



YAYASAN PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI

FAKULTAS: 1. ILMU KESEHATAN; 2. KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN; 3. TEKNIK; 4. HUKUM;
5. EKONOMI DAN BISNIS; 6. ILMU HAYATI; 7. AGAMA ISLAM

Alamat: Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang-Kampar-Riau Telp. 081318787713, 085263513813

Website : <http://universitaspahlawan.ac.id>; e-mail: info@universitaspahlawan.ac.id

KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
NOMOR : 289/KPTS/UPTT/KP/III/ 2023

TENTANG

PENUNJUKAN/ PENGANGKATAN DOSEN MENGAJAR SEMESTER GENAP PRODI S1 KEPERAWATAN, S1 GIZI, S1 KESEHATAN MASYARAKAT, PRODI D IV KEBIDANAN, S1 KEBIDANAN, PENDIDIKAN PROFESI BIDAN, PROFESI NERS, D III KEPERAWATAN DAN D III KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI TAHUN AKADEMIK 2022/ 2023

REKTOR UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI

- Menimbang : a. bahwa untuk kelancaran proses pembelajaran semester genap Program Studi S1 Keperawatan, S1 Gizi, S1 Kesehatan Masyarakat, S1 Kebidanan, D IV Kebidanan, Pendidikan Profesi Bidan, Profesi Ners, D III Kebidanan dan D III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun Akademik 2022/ 2023;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a diatas, perlu ditetapkan dengan Keputusan Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai;
- Mengingat : 1. Undang-Undang No. 16 Tahun 2001 tentang Yayasan sebagaimana yang telah diubah dengan Undang-undang No 28 Tahun 2004 tentang Yayasan;
2. Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
3. Undang-Undang No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Pemerintah No.4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
5. Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia No. 49 Tahun 2015 tentang Kelas Jabatan di Lingkungan Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi;
6. Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pedoman Tata Cara Penyusunan Statuta Perguruan Tinggi Swasta;
7. Keputusan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi No.97/KPT/II/2017 tanggal 20 Januari 2017 tentang Izin Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai;
8. Akta Notaris Ratu Helda Purnamasari, SH., MKn. No. 20. tanggal 18 September 2021 tentang Perubahan Badan Hukum Yayasan Pahlawan Tuanku Tambusai;
9. Keputusan YPTT Riau No. 01/KPTS/YPTT/2007 tentang Peraturan

MEMUTUSKAN

- Menetapkan
Pertama : Menunjuk/mengangkat Dosen Mengajar Semester Genap Prodi S1 Keperawatan, S1 Gizi, S1 Kesehatan Masyarakat, S1 Kebidanan, D IV Kebidanan, Pendidikan Profesi Bidan, Profesi Ners, D III Kebidanan dan D III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun Akademik 2022/2023 sebagaimana tersebut dalam lampiran 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 dan 9 Keputusan ini;
- Kedua : Nama-nama sebagaimana tersebut dalam lampiran keputusan ini, dipandang cakap dan mampu untuk melaksanakan tugas-tugas yang dibebankan dan bertanggung jawab kepada Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai;
- Ketiga : Segala biaya yang timbul akibat dikeluarkan Surat Keputusan ini akan dibebankan kepada kas Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai;
- Keempat : Keputusan ini berlaku untuk semester genap Tahun Akademik 2022/2023, dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapannya, akan diadakan perbaikan dan perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Bangkinang
Pada Tanggal : 02 Februari 2023

Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
Rektor,



Prof. Dr. Amir Luthfi

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Yayasan Pahlawan Tuanku Tambusai
2. Fakultas Ilmu Kesehatan
3. Bendahara Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
 JL. TUANKU TAMBUSAI BANGKINANG

**Kode
Dokumen**

RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER

MATA KULIAH (MK)	KODE	Rumpun MK	BOBOT (sks)		SEMESTER	TglPenyusunan
KEPERAWATAN PERIOPERATIF	Kep 507	KEPERAWATAN MDIKAL BEDAH	T=1,5	P=0,5	4	06 FEBRUARI 2023
OTORISASI	Pengembang RPS		Koordinator RMK		Ketua PRODI	
	Ns. NIA APRILLA, M.Kep		Ns. NIA APRILLA, M.Kep		Ns. RIDHA HIDAYAT, M.Kep	
Capaian Pembelajaran (CP)	CPL-PRODI yang dibebankan pada MK					
	S1	Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas pekerjaan dibidang keahliannya secara mandiri				
	P1	Menguasai konsep teoritis bidang pengetahuan tertentu secara umum dan konsep teoritis bagian khusus dalam bidang pengetahuan tersebut secara mendalam, serta mampu memformulasikan masalah prosedural				
	P3	Menerapkan konsep dan prinsip keperawatan gerontik untuk melaksanakan pembelajaran inovatif dengan memanfaatkan berbagai ilmu pengetahuan dan teknologi				
	KU 1	Mampu melaksanakan praktik Keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan kode etik perawat Indonesia				
	KU 2	Menguasai Teknik, prinsip, dan prosedur pelaksanaan asuhan/praktik Keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau kelompok				
	KK 1	Menguasai Teknik pengumpulan, kualifikasi,dokumentasi, Analisa data, serta informasi asuhan Keperawatan				
	KK 2	Mampu memberikan asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, dan kelompok baik sehat, sakit, dan kegawatdaruratan dengan memperhatikan aspek bio, psiko, sosialkultural, dan spiritual yang menjamin keselamatan				

		klien (<i>patientsafety</i>), sesuai standar asuhan Keperawatan dan berdasarkan perencanaan Keperawatan yang telah tersedia							
	KK 3	Mampu mengumpulkan data, menganalisa, dan merumuskan masalah, merencanakan, mendokumentasikan, dan menyajikan informasi asuhan Keperawatan							
	KK 4	Menunjukkan kinerja dengan mutu dan kuantitas yang terukur							
		Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK)							
	CPMK1	Mahasiswa mampu menunjukkan sikap bertanggung jawab atas pekerjaan dibidang keahliannya secara mandiri (S1)							
	CPMK2	Mahasiswa mampu memahami asuhan keperawatan pada pasien di ruang operasi (S1, P1, P2, KU1, KU2, KK1)							
	CPMK3	Mahasiswa mampu memecahkan masalah pekerjaan dengan sifat dan konteks yang sesuai dengan bidang keahlian terapannya didasarkan pada pemikiran logis, inovatif dan bertanggungjawab atas hasilnya secara mandiri (KK1, KK2, KK3, KK4)							
	CPMK4	Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien di ruang operasi (KU1, KU2, KK1, KK2, KK3, KK4)							
	CPMK5	Mahasiswa mampu melakukan berbagai macam tindakan keperawatan di ruang operasi (S1, P1, P3, KU1, KU2, KK1, KK2, KK3, KK4)							
		Kemampuan akhir tiap tahapan belajar (Sub-CPMK)							
	Sub-CPMK1	Mengaplikasikan LMS dalam pembelajaran konsep dasar kamar bedah (C3-konseptual, A1, Ps1, CPMK-1)							
	Sub-CPMK2	Merangkum konsep asuhan keperawatan di kamar bedah (C2-konseptual, A2, Ps1, CPMK 1,2)							
	Sub-CPMK3	Menjelaskan konsep pengaturan posisi pasien (C2-konseptual, A2, Ps1, CPMK 2)							
	Sub-CPMK4	Menjelaskan tentang pencegahan dan pengendalian resiko di kamar bedah (C3-konseptual, A2, Ps1, CPMK 2,3,4)							
	Sub-CPMK5	Menguraikan teknik pencegahan infeksi nosokomial di kamar bedah (C4-konseptual, A2, Ps1, CPMK 2,3,4)							
	Sub-CPMK6	Menelaah standar peralatan di kamar bedah (C4-konseptual, A2, Ps1, CPMK 4,5)							
	Sub-CPMK7	Menelaah tindakan sterilisasi instrumen bedah (C3-konseptual, A2, Ps1, CPMK 4,5)							
	Sub-CPMK8	Menguraikan dan melaksanakan tentang penanganan jaringan (C4 dan C3-konseptual, A2, Ps1, CPMK 4,5)							
		Korelasi CPMK terhadap Sub-CPMK							
		Sub-CPMK1	Sub-CPMK2	Sub-CPMK3	Sub-CPMK4	Sub-CPMK5	Sub-CPMK6	Sub-CPMK7	Sub-CPMK8
	CPMK 1	•	•						

	CPMK 2		•	•	•	•			
	CPMK 3				•	•			
	CPMK 4				•	•	•	•	•
	CPMK 5						•	•	•
Deskripsi Singkat MK	<p>Program perkuliahan ini dilaksanakan dengan kerangka kerja <i>Technological Pedagogical and Content Knowledge (TPACK)</i> yang mengintegrasikan pengetahuan konsep-konsep kamar operasi, pengetahuan teknologi informatika dalam mengubah representasi bahan ajar Perioperatif serta pengetahuan pedagogis dalam menentukan metode pembelajaran. Di dalam proses pembelajarannya digunakan metode <i>blended learning</i> yang menggabungkan pembelajaran mandiri melalui jejaring internet (<i>asynchronous e-learning</i>) dengan pembelajaran tatap muka virtual (<i>synchronous e-learning</i>). Representasi bahan ajar yang memuat paparan teori dan tuntunan praktikum diubah ke dalam bentuk multimedia interaktif (MMI) yang diunggah ke dalam <i>learning management system (LMS)</i>, sehingga dapat diakses mahasiswa peserta kuliah setiap saat melalui jejaring internet. Pokok-pokok bahasan dalam perkuliahan ini meliputi konsep perawatan di kamar bedah, pencegahan infeksi di kamar bedah, standar peralatan di kamar bedah, sterilisasi instrumen bedah dan penanganan jaringan.ep kamar bedah, asuhan . Penyelenggaraan <i>e-learning</i> dimaksudkan untuk memberi peluang kepada mahasiswa agar dapat berinteraksi setiap saat dengan sumber belajar sehingga mempermudah penguasaan konsep-konsep perioperatif. Penyelenggaraan diskusi dalam kegiatan pembelajaran tatap muka virtual (<i>synchronous e-learning</i>) dimaksudkan untuk mempertajam penjelasan teori, sedangkan penugasan praktik dilaksanakan untuk verifikasi dan melatih keterampilan laboratoris mahasiswa. Melalui penerapan metode <i>blended learning</i> ini diharapkan dapat membantu meningkatkan daya nalar dan penguasaan materi subjek Perioperatif serta membangun sikap belajar mandiri mahasiswa, sehingga secara kreatif dapat mengembangkan kompetensinya.</p>								
Bahan Kajian: Materi Pembelajaran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep dasar kamar bedah 2. Asuhan keperawatan di kamar bedah 3. Pengaturan posisi pasien 4. Pencegahan dan pengendalian resiko di kamar bedah 5. Teknik pencegahan infeksi nosokomial di kamar bedah 6. Standar peralatan di kamar bedah 7. Tindakan sterilisasi instrumen bedah 8. Penanganan jaringan 								
Pustaka	Utama :	Sjamsulhidayat, R dan Wim de Jong (1998). Buku ajar ilmu bedah, edisi revisi. EGC : Jakarta							
		PP-HIPKABI, Buku panduan dasar-dasar keterampilan bagi perawat kamar bedah. Cetakan kedelapan, April 2008, HIPKABI Press Jakarta Indonesia							
	Pendukung	Winigiarti Gani.Dr, SpPA (2004)							

		Bagian Patologi Anatomi RS Pertamina					
Dosen Pengampu		Ns. NIA APRILLA, M.Kep					
Mata kuliah syarat		KEPERAWATAN Medikal Bedah					
Mg Ke-	Kemampuan akhir tiap tahapan belajar (Sub-CPMK)	Penilaian		Bantuk Pembelajaran, Metode Pembelajaran, Penugasan Mahasiswa, [Estimasi Waktu]		Materi Pembelajaran [Pustaka]	BobotPe nilaian (%)
		Indikator	Kriteria&Teknik	Luring (<i>offline</i>)	Daring (<i>online</i>)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1-2 NIA	Mengaplikasikan LMS dalam pembelajaran konsep dasar kamar bedah(C3-konseptual, A1, Ps1, CPMK-1)	<ol style="list-style-type: none"> Memahami tujuan perkuliahan perioperatif Memahami metode pembelajaran perioperatif erontik Memahami peraturan-peraturan khusus perkuliahan perioperatif Memahami tentang konsep dasar kamar bedah 	Komunikasi personal dan pengamatan	<ol style="list-style-type: none"> Silahkan buka LMS Perhatikan deskripsi pembelajaran Pukul 08.00-08.10 WIB : presensi Pukul 08.10-08.30 WIB : pretest Pukul 08.30-09.00 WIB memahami bahan ajar di LMS Pukul 09.00-09.30 WIB : diskusi tentang materi Pukul 09.30-09.40 WIB : post test <p>Alokasi waktu: TM: (2 x 50') BM: (2 x 60')</p>		<ol style="list-style-type: none"> Operasional LMS e-learning Pendahuluan <ol style="list-style-type: none"> Konsep dasar kamar bedah Perkembangan kamar bedah Rancangan kamar bedah Lokasi kamar bedah Personil kamar bedah Teknik pembersihan kamar bedah <p>Pustaka utama : 1;2;3;4</p>	10%
3-4 Ridha	Merangkum konsep asuhan keperawatan di kamar bedah (C2-	<ol style="list-style-type: none"> Memahami persiapan perioperatif 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Pre-test</i> dan <i>post-test</i> penguasaan konsep 		<ol style="list-style-type: none"> <i>Pendekatan: Sainifik Strategi:</i> 	<ol style="list-style-type: none"> Konsep persiapan perioperatif 	10%

	konseptual, A2, Ps1, CPMK 1,2)	2. Memahami pertimbangan anastesi perioperatif	<ul style="list-style-type: none"> • Observasi sikap mahasiswa terhadap perkuliahan 		<p>Asynchronous learning</p> <p>2. <i>Metode: Case-Based-Teaching</i></p> <p>3. <i>Kegiatan:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Analisis bahan ajar dalam multi media interaktif (MMI) daring • Penugasan <p>Alokasi waktu: TM: (2 x 50') BM: (2 x 60')</p>	2. pertimbangan anastesi perioperatif		Pustaka utama : 1;2;3;4
5 Ridha	Menjelaskan konsep pengaturan posisi pasien (C2-konseptual, A2, Ps1, CPMK 2)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memahami posisi pada meja operasi 2. Memahami tinggi meja operasi 3. Memahami persiapan memberi posisi 4. Memahami cara pengamanan pasien 5. Memahami macam-macam posisi pasien di meja operasi 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Pre-test</i> dan <i>post-test</i> penguasaan konsep • Observasi sikap mahasiswa terhadap perkuliahan 		<p><i>Pendekatan:</i> Sainifik</p> <p><i>Strategi:</i></p> <p>Asynchronous</p> <p><i>Metode:</i></p> <p><i>Case-Based-Teaching</i></p> <p><i>Kegiatan:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mempelajari dan menganalisis bahan ajar dalam multimedia interaktif (MMI) daring • Penugasan: Mengamati lansia yang ada disekitar tempat tinggal <p>Alokasi waktu: BM: (2 x 60') TT: (2 x 60')</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. posisi pada meja operasi 2. tinggi meja operasi 3. persiapan memberi posisi 4. cara pengamanan pasien 5. macam-macam posisi pasien di meja operasi 		10%

6-7 NIA	Menjelaskan tentang pencegahan dan pengendalian resiko di kamar bedah (C3-konseptual, A2, Ps1, CPMK 2,3,4)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memahami konsep keselamatan pasien di kamar bedah 2. Memahami Kewaspadaan universal di kamar bedah 3. Memahami teknik pencegahan kontaminasi eksogen 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Pre-test</i> dan <i>post-test</i> penguasaan konsep • Observasi sikap mahasiswa terhadap perkuliahan 	<p><i>Pendekatan:</i> Sainifik <i>Strategi:</i> Asynchronous <i>Metode:</i> Case-Based-Teaching <i>Kegiatan:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mempelajari dan menganalisis bahan ajar dalam multimedia interaktif (MMI) daring • Penugasan: Mengamati lansia yang ada disekitar tempat tinggal <p>Alokasi waktu: BM: (2 x 60') TT: (2 x 60')</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. konsep keselamatan pasien di kamar bedah 2. Kewaspadaan universal di kamar bedah 3. teknik pencegahan kontaminasi eksogen <p>Pustaka utama : 1;2;3;4</p>	15%
8-11 NIA	Menguraikan teknik pencegahan infeksi nosokomial di kamar bedah (C4-konseptual, A2, Ps1, CPMK 2,3,4))	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu menguraikan baju khusus kamar operasi 2. Mampu menjelaskan masker bedah 3. Mampu menjelaskan topi bedah 4. Mampu menjelaskan prosedur 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Pre-test</i> dan <i>post-test</i> penguasaan konsep • Observasi sikap mahasiswa terhadap perkuliahan • Praktikum memakai masker bedah • Praktikum memakai topi bedah • Praktikum prosedur cuci tangan bedah 	<p><i>Pendekatan:</i> Sainifik <i>Strategi:</i> Asynchronous <i>Metode:</i> Case-Based-Teaching <i>Kegiatan:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mempelajari dan menganalisis bahan ajar dalam multimedia interaktif (MMI) daring • Penugasan: Mengamati lansia yang ada disekitar tempat tinggal • Praktikum secara mandiri 		<ol style="list-style-type: none"> 1. baju khusus kamar operasi 2. masker bedah 3. topi bedah 4. prosedur cuci tangan bedah 5. memakai sarung tangan bedah 6. memakai jas operasi <p>Pustaka utama : 1;2;3;4</p>	15%

		<p>cuci tangan bedah</p> <p>5. Mampu menjelaskan memakai sarung tangan bedah</p> <p>6. Mampu menjelaskan memakai jas operasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> Praktikum memakai sarung tangan bedah Praktikum memakai jas operasi 	<p>Alokasi waktu: BM: (4 x 60')</p> <p>1. TT: (4 x 60')</p>			
<p>12-13 Ridha</p>	<p>Menelaah standar peralatan di kamar bedah (C4-konseptual, A2, Ps1, CPMK 4,5)</p>	<p>1. Memerinci standar instrumen kamar bedah</p> <p>2. Memerinci standar jarum dan benang kamar bedah</p>	<ul style="list-style-type: none"> <i>Pre-test</i> dan <i>post-test</i> penguasaan konsep Observasi sikap mahasiswa terhadap perkuliahan 		<p><i>Pendekatan:</i> Sainifik</p> <p><i>Strategi:</i> <i>Asynchronous e-learning</i></p> <p><i>Metode:</i> <i>Case-Based-Teaching</i></p> <p><i>Kegiatan:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Analisis bahan ajar dalam MMI daring Penugasan: Bandingkan ADL yang perlu dibantu pada lansia berdasarkan gangguan fisik, mental, sosial berdasarkan penelaahan pustaka <p>Alokasi waktu: BM: (2 x 60') TT: (2 x 60')</p>	<p>1. standar instrumen kamar bedah</p> <p>2. standar jarum dan benang kamar bedah</p> <p>Pustaka utama : 1;2;3;4</p>	5%

<p>14-15 Nia</p>	<p>Menelaah tindakan sterilisasi instrumen bedah (C3-konseptual, A2, Ps1, CPMK 4,5)</p>	<p>1. Memerinci standar sterilisasi instrumen 2. Memerinci penyimpanan instrumen bedah</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Pre-test</i> dan <i>post-test</i> penguasaan konsep • Observasi sikap mahasiswa terhadap perkuliahan 		<p><i>Pendekatan:</i> Sainifik <i>Strategi:</i> Pemberian kasus <i>Metode:</i> <i>Case-Based-Teaching</i> <i>Kegiatan:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskusi <p>Alokasi waktu: TM: (2 x 50')</p>	<p>1. standar sterilisasi instrumen 2. penyimpanan instrumen bedah Pustaka utama : 1;2;3;4</p>	<p>5%</p>
<p>16 Ridha</p>	<p>Menguraikan dan melaksanakan tentang penanganan jaringan (C4 dan C3-konseptual, A2, Ps1, CPMK 4,5)</p>	<p>1. Menelaah prosedur pemeriksaan patologi anatomi jaringan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Pre-test</i> dan <i>post-test</i> penguasaan konsep • Observasi sikap mahasiswa terhadap perkuliahan 		<p><i>Pendekatan:</i> Sainifik <i>Strategi:</i> <i>Asynchronous e-learning</i> <i>Metode:</i> <i>Case-Based-Teaching</i> <i>Kegiatan:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Analisis bahan ajar dalam MMI daring • Penugasan: kondisi lansia yang bagaimana yang cocok dilakukan terapi aktifitas <p>Alokasi waktu: BM: (2 x 60') TT: (2 x 60')</p>	<p>1. prosedur pemeriksaan patologi anatomi jaringan Pustaka utama : 1;2;3;4</p>	<p>5%</p>
<p>Evaluasi Akhir Semester / Ujian Akhir Semester</p>							

Aturan Perkuliahan:
Bobot tugas = 30%
Bobot UTS = 30%
Bobot UAS = 35%
Presensi = 5 %
Toleransi kehadiran minimal =
80%

Ketua program studi Diploma Keperawatan

Ns. Ridha Hidayat, M.Kep

Bangkinang, 06 Februari 2023

Dosen pengampu Mata Kuliah

Ns. Nia Aprilla, M.Kep

CUCI TANGAN BEDAH SESUAI STANDAR

OLEH : Ns. NIA APRILLA, M.Kep

Pengertian

- Membersihkan tangan dgn menggunakan sikat dan sabun dibawah air mengalir dgn tujuan utk mengangkat tanah, kotoran, minyak, lotion dan mikroorganismenya dari tangan dan lengan pada anggota tim bedah yang steril

Keadaan ini dapat dicapai melalui dua proses

1. Proses mekanik (menggunakan sikat) yg mengangkat kotoran dan mikroorganism e sementara dgn gesekan
2. Proses kimiawi mengurangi bakteri yg menetap dan mikroorganisme non aktif dgn bahan mikrobisida atau antiseptik. Hal ini utk menjaga populasi mikroba dlm jumlah minimum dgn menekan pertumbuhan dan karenanya akan mengurangi bahaya kontaminasi mikroba pd luka bakteri kulit.

Peralatan

1. Sebuah bak cuci yg dalam dan cukup lebar utk mencegah percikan air
2. Sikat penggosok yg diresapi dgn cairan antiseptik
3. Pembersih kuku

Tata cara

- Seluruh petugas kamar operasi harus memperhatikan petunjuk-petunjuk berikut :
 1. Tidak seorangpun dgn luka terbuka, luka bakar atau lesi kulit pd tangan atau lengan diperbolehkan utk cuci tangan
 2. Lepaskan semua perhiasan
 3. Gulung lengan baju sampai lebih 2 inci diatas siku
 4. Gunakan sikat
 5. Buka dan keluarkan pembersih kuku dr dalam kemasan
 6. Dibawah air mengalir, bersihkan bagian bawah kuku jari scr teliti (kuku jari harus pendek dan bebas dr cat kuku bewarna atau tanpa warna)

7. Mulai menyikat telapak tangan, kemudian scr berurutan sikat setiap jari, dan punggung tangan. Lanjutkan pd seluruh permukaan selama 2 menit dgn perhatian khusus pd kuku jari dan daerah kutikula
8. Dilanjutkan dgn menyikat lengan dr atas sampai sedikit dibawah siku selama 30 detik. Jangan kembali ke tangan atau daerah pergelangan tangan yg sudah selesai disikat
9. Setelah 30 detik, pindahkan sikat dr tangan yg belum disikat ke tangan yg sudah disikat dan ulang cara yg diatas
10. Setelah langkah ketujuh selesai, sikat ulang kedua telapak tangan selama 30 detik

11. Buang sikat
12. Buka air utk membilas tangan dan lengan kita.
Kemudian dibawah air yang mengalir, bersihkan satu tangan dgn lengan, biarkan air menetes dari siku.
Ulangi cara ini utk tangan dan lengan yg lain. angkat tangan ke atas sehingga air mengalir dari siku, tidak dari ujung jari
13. Matikan air
14. Gunakan punggung anda utk membuka pintu kamar bedah

Hal yg harus diperhatikan pd waktu cuci tangan adalah

1. Semua perhiasan yg dikenakan (jam tangan, gelang, cincin) harus dilepas
2. Lamanya cuci tangan sesuai dgn prosedur penggunaan jenis antiseptik selama $\pm 5,5$ menit

Cara cuci tangan pembedahan

Tahap 1

Teknik Cuci Tangan Bedah

- Lepas semua perhiasan, termasuk cincin dan jam tangan
- Basahi tangan dengan air
- Gunakan cairan antiseptik sesuai dengan petunjuk, cuci tangan dan lengan bawah secara menyeluruh dan bilas



Tahap 2

Teknik Cuci Tangan Bedah

- Gunakan sekali lagi cairan antiseptik, sebarkan keseluruhan permukaan tangan dan lengan bawah



Tahap 3

Teknik Cuci Tangan Bedah

- Mulai dengan tangan, gunakan pembersih kuku untuk membersihkan daerah bawah kuku kedua tangan



Tahap 4

Teknik Cuci Tangan Bedah

- Bersihkan kuku secara menyeluruh, kemudian jari-jari, sela-sela jari, telapak tangan dan punggung tangan. Cuci tiap hari seakan-akan mempunyai empat sisi



Tahap 5

Teknik Cuci Tangan Bedah

- Berikutnya scrub daerah pergelangan tangan pada tiap tangan



Tahap 6

Teknik Cuci Tangan Bedah

- Setelah seluruh pergelangan tangan telah di-scrub, bagian lengan bawah juga di-scrub, pastikan gerakan dari bawah lengan menuju siku
- Ulangi pada lengan satunya, dari lengan bawah menuju siku



Tahap 7

Teknik Cuci Tangan Bedah

- Bilas tangan dan lengan bawah secara menyeluruh, pastikan tangan ditahan lebih tinggi dari siku



Tahap 8

Teknik Cuci Tangan Bedah

- Biarkan sisa air menetes melalui siku
- Keringkan dengan handuk steril



Tindakan pencegahan

1. Sekali memulai prosedur cuci tangan, setiap kontaminasi atau gg mengharuskan kita utk mengulang kembali semua urutan cuci tangan dr awal
2. Tidak seorang pun boleh mencuci tangan sementara memakai cat kuku atau perhiasan(misalnya cincin)
3. Tidak seorang pun yg boleh mencuci tangan bila tangannya memakai verband
4. Air yg mengalir dr siku ke jari-jari tangan bertindak sbg kontaminan. Air seharusnya mengalir ke siku yg dilipat
5. Prosedur cuci tangan ini bersifat rutin, lamanya sekitar 5,5 menit dan aturannya sama saja setiap kali anda perlu mencuci tangan utk suatu tindakan bedah.
6. Tangan perlu disikat sebersih mungkin tetapi kulit tidak pernah steril

Mengeringkan tangan (drying)

- Dilakukan setelah melakukan cuci tangan bedah steril
- Tujuannya meminimalkan kontaminasi yg dpt menyebabkan kuman berkembang biak
- Menggunakan handuk yg disterilkan bersama alat tenun
- Handuk diletakkan pd bagian paling atas sehingga dpt dipergunakan langsung



TERIMA KASIH

KONSEP DASAR KAMAR BEDAH

OLEH : Ns. NIA APRILLA, M.Kep

Perkembangan kamar bedah

- Sekitar 3000 sebelum masehi, dalam buku the Edwin smith papyrus yg disusun di Mesir Kuno, adalah satu dari buku-buku karya yg hebat sekali dlm sejarah pembedahan yg menceritakan ttg risalahpembedahan.
- Buku tsb juga membahas ttg metode-metode klinis dan penggunaannya yg berisi observasi-observasi akurat ttg anatomi fisiologi dan patologi
- Hipocrates (Bapak Kedokteran), pd tahun 460 SM membuat lebih dari 70 buku ttg ilmu kedokteran dan ilmu pembedahan
- Salah satu buku tsb berjudul “on the surgery“ yg menerangkan ttg detail dlm ruang operasi.

- Terdapat pula beberapa artikel yg menerangkan ttg : operasi pasien, operator, asisten, instrumen, ketenagaan, dimana dan bagaimana, waktu, cara dan tempat dilakukannya tindakan operasi.
- Prosedur operasi pada zaman dahulu tdk selalu dilakukan dalam lingkungan khusus RS, bahkan dilakukan di rumah yaitu ruang makan bahkan ruang dapur, atau ruangan yg sesuai yaitu ruangan dgn lalu lintas yg minimal dan sedikit suara.

Tahun 1941-1945

- Terjadi perang dunia II dimana pd saat itu banyak perawat yg meninggalkan posisi di RS utk bergabung dgn the Armed Forces, yg mengakibatkan kekurangan keperawatan akut di United States.
- Selama PD II mobilisasi bidang RS berkembang pd perawatan luka di area pertempuran berlangsung. Pd tahun itu, the armed forces mengembangkan program korp pelatihan bagi perawat utk berfungsi di bidang RS
- Utk memenuhi permintaan tsb, diselenggarakan kursus mengenai teknik ruang operasi selama 12 minggu setelah perawat yg bersangkutan menamatkan sarjana muda di Cushing General Hospital di Framingham, Massachussets.

- Kursus ini meliputi prinsip-prinsip dasar kamar operasi seperti penggunaan gaun dan sarung tangan, pemenuhan terapi cairan termasuk plasma dan seluruh transfusi darah, perawatan pasien syok atau respiratory dan atau cardiac failure, serta metode-metode umum spinal, intravena atau rectal anastesi

Tahun 1746-1960

- Fokus utama : susunan kepegawian sepanjang tahun sehabis perang dunia II
- Pada saat itu ketenagaan keperawatan di RS sangat kekurangan sehingga utk mengisi peluang ini serta utk mengatasi kondisi tsb dilakukan mekanisme penggajian bagi siapapun yg berminat mjd teknisi ruang operasi

RANCANGAN KAMAR BEDAH

- Kamar bedah adalah salah satu ruang atau unit pd suatu RS yg khusus digunakan utk melakukan tindakan pembedahan, baik elektif maupun emergency
- Jumlah kamar bedah tergantung dari beberapa hal :
 1. Jumlah dan lamanya waktu operasi yg dilakukan
 2. Jumlah dokter bedah, anastesi dan jumlah spesialisik atau subspecialistik serta masing-masing alat medis yg dibutuhkan
 3. Perbandingan jumlah operasi elektif, ambulatory dan prosedur minimal invasive
 4. Jumlah kebutuhan dan waktu pemakaian bedah perhari maupun per minggu

Lanjut....

5. Jumlah dan kompetensi personil yang dibutuhkan
6. Sistem dan prosedur yg ditetapkan dlm alur personil, pasien dan suply barang dalam kasitannya dgn CSSD
7. Teknologi yg akan diterapkan
8. Keselamatan pasien, staft dan sistem pemeliharaan alat medis utk menentukan jumlah kebutuhan kamar bedah, yaitu membandingkan jumlah operasi dgn jumlah tempat tidur dr RS, khususnya tempat tidur di ruang bedah. Ada yang membuat patokan 5% dari jumlah ruang perawatan bedah.

LOKASI KAMAR BEDAH

1. Letak kamar bedah

Idealnya kamar bedah berada ditengah-tengah RS berdekatan dgn ICU, gawat darurat, dan unit radiologi dan ruang perawatan bedah.

2. Bentuk

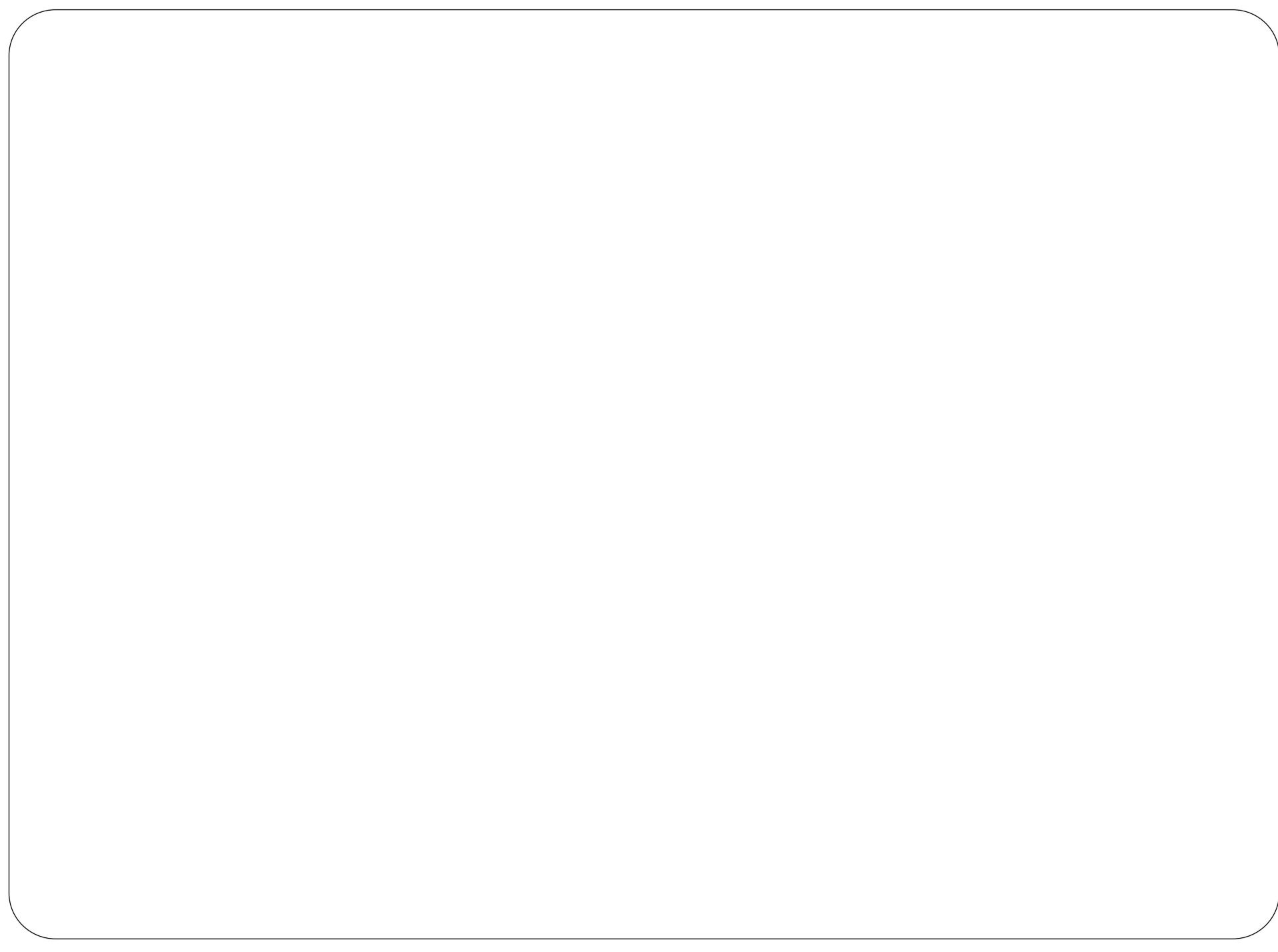
kamar bedah sebaiknya tidak bersudut tajam, dinding serta langit-langit dirancang berbentuk lengkung. Warna cat tembok sebaiknya tidak menyolok, terbuat dr bahan yg keras, tidak berpori, tahan api, anti bercak, kedap air, tidak licin dan tidak mempunyai sambungan. Kamar bedah mesti dirancang agar tidak mudah kotor, mudah di bersihkan , serta tidak menampung debu. Atap pun harus putih agar dapat memantulkan 90% cahaya

3. Ukuran

Ukuran kamar bedah bervariasi. Ukuran normal adalah 6x6x3 kurang lebih 37 meter. Untuk operasi jantung atau operasi besar berkisar 6x9x3, kurang lebih 60 meter. Untuk ruang ODC (operasi rawat jalan) bisa berukuran lebih kecil. Ketinggian plafon sejak awal harus disesuaikan dgn spesifikasi alat medis yg akan digunakan misalnya lampu operasi, alat radiologi, robotik, dll

4. Pintu

Idealnya pintu kamar bedah berbentuk sliding utk meminimalkan resiko masuknya sejumlah mikroba setiap kali pintu dibuka dr arah luar kamar bedah dan mengurangi perubahan aliran yang umumnya terjadi pd pintu swing. Apabila menggunakan lampu swing harus membuka ke dalam. Akses antara pasien dan staf serta alat medik, instrumen, sebaiknya dipisah agar pintu sliding tidak sering dibuka. Ukuran pintu minimal 1,2x2,10 m, pintu harus selalu terawat dan tidak boleh mengeluarkan suara



5. Jendela

harus ada kaca tembus pandang agar orang dr luar dpt melihat keadaan dikamar bedah tanpa harus masuk.

6. Ventilasi

pertukaran udara harus menjamin tersedianya udara segar dan mencegah tertumpuknya zat anastesi. Kelembapan harus diatur antara 30-60% dgn suhu ruangan ideal antara 20-30 0C

PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN RESIKO DI KAMAR BEDAH

Ns. NIA APRILLA, M.Kep

Konsep keselamatan pasien(patient safety) di kamar bedah

- Keselamatan pasien (patient safety) : suatu sistem yg mendorong RS membuat asuhan pasien mjd lebih aman.
- Sistem ini mencegah cedera yg disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tdk mengambil suatu tindakan yg seharusnya diambil

Terdpt beberapa jenis kesalahan medis yg terjadi :

1. Kesalahan yg terjadi dlm proses asuhan medis yg mengakibatkan berpotensi mengakibatkan cedera pd pasien :
 - a. Kesalahan obat
 - b. Kesalahan prosedur saat operasi/tindakan keperawatan/tindakan medis yg didelegasikan
 - c. Pencatatan tindakan pembedahan
 - d. Melaksanakan praktek tidak kompeten

- e. Pasien jatuh
- f. Pasien luka/terbakar
- g. Terkait dgn penggunaan teknologi, misalnya cedera karena kesalahan/kerusakan alat
- h. Infeksi nosokomial
- i. Salah identitas pasien
- j. Salah interpretasi tanda atau gejala

2. Kejadian yang tidak diharapkan (KTD)

- Suatu kejadian yg mengakibatkan cedera yg tidak diharapkan pd pasien karena suatu tindakan atau karena tidak bertindak, dan bukan karena penyakit yg mendasari/kondisi pasien.

3. Nyaris cedera/near miss

- Suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yg seharusnya diambil yg dpt mencederai pasien, tetapi cedera serius tidak terjadi oleh karena : keberuntungan (ex: pasien menerima suatu obat kontraindikasi tetapi tdk timbul reaksi obat), pencegahan (suatu obat dgn OverDosis letal akan diberikan, tetapi staf lain mengetahui dan membatalkan pemberian obat), peringatan (suatu obat dgn OD letaldiberikan, diketahui secara dini lalu diberikan antidote nya)

Dimana kesalahan mungkin terjadi?

1. Diagnostik
2. Pengobatan
3. Preventif
4. Lain-lain(kegagalan komunikasi, kegagalan alat, kegagalan sistem lain)

Mengapa masalah tsb terjadi?

1. Bad man (kompetensi kurang, jumlah tenaga kurang, HAM kurang baik, tidak peduli)
2. Bad machine (jumlah alat kurang atau tidak ada, pemeliharaan atau kalibrasi kurang atau tidak ada, fasilitas alat tidak ada)
3. Bad method (SOP tidak ada tdk jelas dan tidak dipahami, uraian tugas tidak ada atau tdk dipahami)
4. Bad money
5. Bad environment

Factor penyebab yg mempengaruhi praktik klinik

1. Patient factor

- Kondisi pasien yg komplek dan serius
- Bahasa dan komunikasi
- Individu dan factor sosial

2. Task and technology factor

- Task design
- Availability and use protocol
- Availability and accurate of test result

3. Factor individual (staf)

- Pengetahuan, kompetensi, kesehatan fisik dan mental

4. Factor tim (komunikasi verbal, non verbal ; supervisi dan seeking help, team structure)
5. Factor lingkungan kerja (level staf dan keahlian, beban kerja dan kerja shift, tersedia dan menjaga alat2, dukungan administrasi dan manajerial, lingk fisik)
6. Factor organisasi dan manajemen (sumber finansial, struktur organisasi, kebijakan, standar dan tujuan, budaya keselamatan pasien)
7. factor internasional (factor ekonomi dan regulasi, terhubung dgn yg lainnya)

7 langkah menuju keselamatan pasien (kp)

RS

1. Bangun kesadaran akan nilai KP
2. Pimpin dan dukung staf anda
3. Integrasikan aktifitas pengelolaan resiko
4. Kembangkan sistem pelaporan
5. Libatkan pasien dan berkomunikasi dgn pasien
6. Belajar dan berbagi pengalaman ttg KP
7. Cegah cedera melalui implementasi sistem KP

Standar keselamatan pasien RS (KARS-Kementerian Kesehatan)

1. Hak pasien
2. Mendidik pasien dan keluarga
3. Keselamatan pasien dan asuhan yg berkesinambungan
4. Penggunaan metode2 peningkatan kinerja utk melakukan evaluasi dan meningkatkan keselamatan pasien
5. Peran kepemimpinan dlm meningkatkan KP
6. Mendidik staf ttg KP
7. Komunikasi merupakan kunci bagi staf utk mencapai keselamatan

KEWASPADAAN UNIVERSAL KAMAR BEDAH

- Kewaspadaan universal : utk melindungi petugas kesehatan dr paparan patogen lewat darah dgn mencegah pajanan parenteral, selaput lendir, dan kulit yg tdk utuh ke darah atau cairan tubuh lain yg mungkin menularkan penyakit.
- Semua darah dan cairan tubuh manusia yg ditangani seolah-olah menularkan HIV, VHB, dan patogen lewat darah lainnya.

Strategi kewaspadaan universal di area peri operatif

1. Vaksinasi hepatitis B
2. Pemakaian sarung tangan
3. Baju
4. Sepatu boot
5. Masker dan pelindung mata
6. Perlindungan terhadap benda tajam
7. Tromol suction
8. Keadaan kulit petugas
9. Alat resusitasi
10. Pembersihan lingkungan

THANK YOU

TEKNIK PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL DI KAMAR BEDAH

OLEH : Ns. NIA APRILLA, M.Kep

- Penggunaan topi, masker dan baju khusus kamar operasi

TOPI BEDAH

- Sebagaimana ketentuan yang telah diketahui, bahwa sebelum memasuki ruang operasi petugas harus mengenakan topi dan masker.
- Topi hendaknya menutupi seluruh rambut kepala dan masker menutupi hidung

Cara memakai topi bedah

1. Topi dipasang bersamaan pada waktu mengganti pakaian dgn baju khusus kamar bedah
2. Topi harus menutupi seluruh rambut kepala
3. Topi harus diikatkan dengan cukup erat

Cara Memakai Topi Bedah

- Topi dipasang bersamaan pada waktu mengganti pakaian dengan baju khusus
- Topi harus menutupi seluruh rambut kepala
- Topi dikaitkan cukup kuat



MASKER BEDAH

- Masker dipakai sbg bagian dari usaha kewaspadaan isolasi
- Masker dipakai utk melindungi pemakai dari transmisi mikroorganisme yg dpt ditularkan melalui udara dan droplet, atau pada saat kemungkinan terkena cipratan cairan tubuh.
- Masker sangat penting terutama bagi tenaga medis yg bekerja merawat luka terbuka yg besar dgn penyakit-penyakit yg ditularkan melalui udara dan droplet.
- Masker jg melindungi pasien dari infeksi yg penularannya melalui udara terutama bagi pasien kamar operasi
- Masker yg baik harus dpt menutupi hidung dan mulut dgn baik.

- Masker sekali pakai jauh lebih efektif dibandingkan dgn masker dari bahan katun dlm mencegah transmisi mikroorganisme patogen melalui udara dan droplet.
- Seharusnya masker diganti bila akan merawat pasien lain atau bila lembab dan tidak boleh digantungkan pada leher dan kemudian dipakai kembali.

Prinsip dlm pemakaian masker yg harus dipenuhi

1. Pasang dulu masker sebelum memakai gaun dan sarung tangan, juga sebelum melakukan cuci tangan bedah
2. Masker hanya dipakai sekali saja untuk jangka waktu tertentu (misalnya tiap menangani satu pasien). Kemudian dibuang dlm tempat pembuangan yg disediakan untuk itu

Teknik memakai masker

1. Cuci tangan dan ambil masker dari kontainer, tekuk bagian logam yg akan mengenai hidung sesuai dgn bentuk hidung untuk mencegah pengembunan kaca mata
2. Hindarkan memegang-megang masker sebelum dipasang di wajah
3. Pasang masker hingga menutupi sebagian wajah dan hidung
4. Ikatkan tali atas pada bagian atas di belakang kepala dan pastikan bahwa tali lewat diatas telinga

5. Ikat tali bawah dibelakang kepala sejajar dgn bagian atas leher/dagu
6. Begitu masker lembab harus segera diganti
7. Jangan membuka masker dari hidung dan mulut atau membiarkannya bergelantungan di leher



Teknik melepaskan masker

1. INGAT selalu membuka sarung tangan terlebih dahulu (jika memakai) dan cuci tangan, utk mencegah kontaminasi dari tangan ke muka
2. Lepaskan tali bawah dahulu, baru kemudian yang atas, tangan harus dlm keadaan sebersih mungkin bila menyentuh leher
 - Lepaskan masker, gulung talinya mengelilingi masker dan buang ke dalam tempat yang telah disediakan
 - Cuci tangan

PAKAIAN BEDAH

- Prinsip bedah yg utama adalah mencegah terjadinya infeksi luka sepanjang yg dpt dilakukan oleh manusia, shg masuknya bibit penyakit ke dalam kamar bedah dapat ditekan sekecil mungkin.
- Utk melakukan ini, pakaian petugas harus bersih sebelum memasuki kamar bedah.
- Tidak seorangpun boleh masuk ke kamar bedah dgn menggunakan baju/pakaian luar atau pakaian yg telah dipakai dimana saja di sekitar RS.
- Selanjutnya setiap orang yg ikut serta dlm operasi pasien yg mengalami infeksi harus mandi dan mengenakan pakaian operasi yg bersih sebelum membantu operasi berikutnya.
- Sebelum meninggalkan kamar bedah, setelah menangani kasus infeksi, petugas harus meletakkan pakaian operasi pd tempat yg telah disediakan utk itu.

- Pakaian operasi yg biasa, terbuat dari kain katun dgn lengan pendek.
- Kemejanya dimasukkan ke dalam celana panjang, jadi tidak dibiarkan menggantung di luar.
- Pakaian dalam juga terbuat dari bahan katun
- Tutup sepatu menjaga kebersihan ruang operasi, sehingga tutup sepatu digunakan utk mencegah kontaminasi dari luar yg berasal dr sepatu jalanan (street shoe), utk menjaga agar sepatu yg dipakai di kamar bedah lebih bersih serta utk menghilangkan kontaminasi yg terbawa dari luar ke dalam kamar operasi

Syarat umum

1. Bahan terbuat dari katun 100%
2. Warna bahan tidak mencolok untuk mencegah adanya kelelahan mata
3. Warna khusus (hijau tua, biru), sebaiknya berbeda dgn warna bahan yg dipakai di ruang perawatan.

Syarat model baju operasi

1. Panjang lengan 7-10 cm diatas siku
2. Panjang celana setinggi mata kaki
3. Ukuran cukup longgar untuk memudahkan bergerak

Penggunaan jas operasi :

- Jas steril dipakai utk menutup pakaian yg terkontaminasi yg dpt menyebabkan infeksi pada pasien.
- Sebelum jas operasi dikenakan, gunakan handuk steril utk mengeringkan tangan setelah prosedur cuci tangan selesai.
- Jas operasi dapat terbuat dari bahan linen atau kertas
- Bahan kertas lebih disukai

Perbedaan antara jas linen dgn jas kertas

Linen	Kertas
Dapat dipakai kembali	Hanya sekali pakai (disposable)
Lebih berat	Lebih ringan, lebih mudah robek
Lebih enak dipakai meskipun diperlukan linen dgn beberapa ketebalan utk mengurangi perembesan	Tahan air dan tidak merembes
Kurang abrasif	Kaku, sering menimbulkan rasa gatal dan reaksi alergi

Cara memakai baju/jas steril

1. Perawat instrumen yg akan memakai jas, mengambil handuk kecil/lap tangan steril diatas jas dari bungkusannya yg telah dibuka utk mengeringkan tangan
2. Perawat instrumen memegang jauh handuk dari tubuhnya, kemudian mengeringkan hanya pd daerah yg sudah disikat dimuali dr daerah tangan. Untuk menghindari kontaminasi tangan dgn daerah-daerah proksimal sampai siku. Kemudian handuk dibuang.
3. Perawat instrumen mengambil jas pada bagian bawah sisi leher jas, langsung mengangkatnya keatas dan menjauh utk mencegah menyentuh sisi pembungkus.

4. Perawat instrumen yg akan memakai jas, dgn peralatan membuka lipatan jas, kemudian memasukkan lengan tangannya ke dalam lengan jas tanpa menyentuh bagian luar jas yg steril dgn tangan telanjang.
5. Perawat sirkulasi yg menarik jas supaya perawat instrumen melakukan teknik pemasangan sarung tangan steril tertutup, memegang bagian dalam lipatan dgn menarik jas dan membiarkan manset lengan baju menutupi tangan
6. Perawat sirkuler menarik jas perawat instrumen seluruhnya mengikat tali bagian dalam belakang jas dan mengikat tali leher

Menanggalkan jas yg terkontaminasi

1. Dengan tetap memakai sarung tangan, kendorkan manset dan goyangkan jas ke bawah sampai turun ke pergelangan tangan. Kemudian tahan jas di bagaian bahu kanan (membuka kancing atau melepaskan ikatan) dengan kanan kiri
2. Saat melepaskan jas dari lengan, tarik lengan jas dari tubuh dengan mereflesikan siku
3. Pegang bahu yg lainnya dgn tangan satunya dan lepaskan semua jas, lepaskan dgn terbalik sehingga lengan tetap bersih.

Memakai jas operasi tanpa bantuan perawat (non scrub nurse)

1. Sebelum mencuci tangan, buka pembungkus jas steril pd permukaan yg datar. Dgn forcep, letakkan sarung tangan di balik pembungkus steril disamping jas dan kemudian baru mencuci tangan
2. Waktu memasuki kamar operasi, angkat handuk yg terlipat dr kemasannya tanpa menyentuh sarung tangan atau pembungkus kertas yg steril
3. Menjauhlah dr kemasan, buka handuk seluruhnya, pegang handuk agak jauh shg tidak terkontaminasi oleh sentuhan baju atau pakaian yg tidak steril
4. Gunakan sebagian handuk utk mengeringkan satu tangan dan kemudian diteruskan ke atas lengan sampai siku, jangan kembali ke daerah yg sudah dikeringkan

5. Setelah lengan pertama kering, balikkan handuk dan gunakan bagian sisanya utk mengeringkan tangan yg lain
6. Jatuhkan handuk ke dlm keranjang sampah atau keranjang untuk pakaian kotor
7. Angkat jas yg terlipat dr kemasan steril tanpa menyentuh bungkus sarung tangan atau pembungkus yg steril. Ingat tangan memang bersih tetapi tidak steril
8. Pegang tepi leher yg ada, buka jas didepan anda tetapi hanya menyentuh bagian dalam jas. Pastikan bahwa anda berada dlm ruangan yg cukup luas untuk membuka jas tanpa menyentuh peralatan, berdiri jauh dari pintu
9. Temukan lubang lengan dlm jas dan masukkan kedua lengan ke dlmnya , jangan biarkan tangan anda melewati manset jas ketika melakukan teknik sarung tangan tertutup.

10. Perawat keliling (circulating nurse)

yg ada di dlm ruang operasi akan memegang bagian dalam jas dan menarik lengan jas kearah atas, kemudian mengikat tali leher dan tali pinggang di belakang. Hanya boleh menyentuh bagian dalam jas yg terkontaminasi

11. Lakukan teknik memakai sarung tangan steril

12. Setelah anda memakai sarung tangan, berikan pelindung yg membungkus tali pengikat kpd perawat sirkuler

13. Selam perawat sirkuler memegang kertas pelindung, berputarlah 3600 kemudian ambil tali dari bungkus pelindung dan ikat tali pinggang di depan

14. Bila dengan jas steril, berikan tali pinggang pd perawat sirkuler yg akan mengambil dan memegangnya dgn forcep steril.

Jenis perawat di ruang operasi

1. PERAWAT ADMINISTRASI
2. PERAWAT INSTRUMEN (SCRUB NURSE)
3. PERAWAT SIRKULASI (CIRCULATING NURSE/UNLOOP)
4. PERAWAT ANESTESI
5. PERAWAT RUANG PEMULIHAN

T H A N K
Y O U

ZWANI.COM

TOPI BEDAH

OLEH : Ns. NIA APRILLA, M.Kep

- 
- Sebagaimana ketentuan yang telah diketahui, bahwa sebelum memasuki ruang operasi petugas harus mengenakan topi dan masker.
 - Topi hendaknya menutupi seluruh rambut kepala dan masker menutupi hidung

Cara memakai topi bedah

1. Topi dipasang bersamaan pada waktu mengganti pakaian dgn baju khusus kamar bedah
2. Topi harus menutupi seluruh rambut kepala
3. Topi harus diikatkan dengan cukup erat

Cara Memakai Topi Bedah

- Topi dipasang bersamaan pada waktu mengganti pakaian dengan baju khusus
- Topi harus menutupi seluruh rambut kepala
- Topi dikaitkan cukup kuat





MASKER BEDAH

- Masker dipakai sbg bagian dari usaha kewaspadaan isolasi
- Masker dipakai utk melindungi pemakai dari transmisi mikroorganisme yg dpt ditularkan melalui udara dan droplet, atau pada saat kemungkinan terkena cipratan cairan tubuh.
- Masker sangat penting terutama bagi tenaga medis yg bekerja merawat luka terbuka yg besar dgn penyakit-penyakit yg ditularkan melalui udara dan droplet.
- Masker jg melindungi pasien dari infeksi yg penularannya melalui udara terutama bagi pasien kamar operasi
- Masker yg baik harus dpt menutupi hidung dan mulut dgn baik.

- Masker sekali pakai jauh lebih efektif dibandingkan dgn masker dari bahan katun dlm mencegah transmisi mikroorganisme patogen melalui udara dan droplet.
- Seharusnya masker diganti bila akan merawat pasien lain atau bila lembab dan tidak boleh digantungkan pada leher dan kemudian dipakai kembali.

Prinsip dlm pemakaian masker yg harus dipenuhi

1. Pasang dulu masker sebelum memakai gaun dan sarung tangan, juga sebelum melakukan cuci tangan bedah
2. Masker hanya dipakai sekali saja untuk jangka waktu tertentu (misalnya tiap menangani satu pasien). Kemudian dibuang dlm tempat pembuangan yg disediakan untuk itu

Teknik memakai masker

1. Cuci tangan dan ambil masker dari kontainer, tekuk bagian logam yg akan mengenai hidung sesuai dgn bentuk hidung untuk mencegah pengembunan kaca mata
2. Hindarkan memegang-megang masker sebelum dipasang di wajah
3. Pasang masker hingga menutupi sebagian wajah dan hidung
4. Ikatkan tali atas pada bagian atas di belakang kepala dan pastikan bahwa tali lewat diatas telinga

- 
5. Ikat tali bawah dibelakang kepala sejajar dgn bagian atas leher/dagu
 6. Begitu masker lembab harus segera diganti
 7. Jangan membuka masker dari hidung dan mulut atau membiarkannya bergelantungan di leher



Teknik melepaskan masker

1. INGAT selalu membuka sarung tangan terlebih dahulu (jika memakai) dan cuci tangan, utk mencegah kontaminasi dari tangan ke muka
2. Lepaskan tali bawah dahulu, baru kemudian yang atas, tangan harus dlm keadaan sebersih mungkin bila menyentuh leher
 - Lepaskan masker, gulung talinya mengelilingi masker dan buang ke dalam tempat yang telah disediakan
 - Cuci tangan

T H A N K
Y O U

ZWANI.COM



YAYASAN PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI RIAU
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Alamat: Jln. Tuanku Tambusai No.23 Bangkinang-Riau Kode Pos : 28412
Telp/Fa.x. (0762)21677, 085265387767, 085278005611
Website : <http://universitaspahlawan.ac.id>; e-mail: fik@universitaspahlawan.ac.id

UJIAN AKHIR SEMESTER GENAP
DIPLOMA KEPERAWATAN
TA.2022/2023

MATA KULIAH : KEPERAWATAN PERIOPERATIF
SEMESTER : 1 (SATU)
DOSEN : Ns. NIA APRILLA, M.Kep

PETUNJUK :

1. Beri tanda X pada jawaban yang benar menurut anda. A, B,C,D dan E
2. Pilih :
 - A. Jika 1,2,3 benar
 - B. jika 1,3 benar
 - C. jika 2,4 benar
 - D. jika 4 benar
 - E. jika semua benar

Soal :

1. Dimulai sejak pasien dipindahkan ke meja operasi dan berakhir bila pasien dipindahkan ke ruang pemulihan, dinamakan....
 - a. Pre operatif
 - b. Intra operatif
 - c. Post operatif
 - d. Peri operatif
2. Pada fase pre operatif, persiapan yang bisa diberikan diantaranya....
 1. Menjelaskan tentang fase bedah yang bisa mengurangi kecemasan pasien
 2. Persiapan puasa
 3. Persiapan area operasi dengan mencukur rambut area operasi
 4. Bantu ahli bedah dan anastesi untuk menerapkan rencana sesuai tindakan
3. Persiapan akhir sebelum masuk kamar operasi, diantaranya....
 1. Cek daerah kulit
 2. Perhiasan dibiarkan terpasang
 3. Protosa harus dilepas
 4. Kandung kemih biarkan berisi
4. Pada fase post operatif, asuhan keperawatn yg dilaksanakan segera adalah....
 1. Mempertahankan ventilasi pulmonary
 2. Mempertahankan sirkulasi
 3. Mempertahankan keseimbangan cairan elektrolit
 4. Mempertahankan keamanan dan kenyamanan

5. Perawatan pasien di ruang pemulihan /recovery room, diantaranya....
 1. Posisikan kepala pasien lebih tinggi dan kepala dimiringkan pada pasien dengan pembiusan umum
 2. Monitor TTV
 3. Pengaman tempat tidur tidak usah dipasang karena pasien dalam posisi tidak sadar
 4. Beri oksigen 2-3 liter sesuai program

6. Memblok rasa nyeri area sebagian tubuh contohnya area spinal merupakan jenis anastesi...
 - a. Lokal
 - b. Regional
 - c. Umum
 - d. Perifer

7. Memblok rasa nyeri pada area yang akan operasi saja yang mana areanya tidak terlalu luas seperti area gigi, dinamakan anastesi....
 - a. Lokal
 - b. Regional
 - c. Umum
 - d. Perifer

8. Salah satu ruang atau unit pd suatu RS yg khusus digunakan utk melakukan tindakan pembedahan, baik elektif maupun emergency dinamakan...
 - a. Kamar ICU
 - b. IGD
 - c. Kamar Bedah
 - d. PICU/NICU

9. Jumlah kamar bedah tergantung dari beberapa hal, diantaranya....
 1. Jumlah dan lamanya waktu operasi yang dilakukan
 2. Jumlah dokter bedah, anastesi dan jumlah spesialisik atau subspecialistik serta masing-masing alat medis yg dibutuhkan
 3. Perbandingan jumlah operasi elektif, ambulatory dan prosedur minimal invasive
 4. Jumlah kebutuhan dan waktu pemakaian bedah perhari maupun per minggu

10. Lokasi kamar bedah yang benar dibawah ini adalah....
 1. Idealnya kamar bedah berada berdekatan dengan ICU, gawat darurat, dan unit radiologi dan ruang perawatan bedah
 2. Warna cat tembok orange
 3. Jendela harus ada kaca tembus pandang agar orang dari luar dapat melihat keadaan dikamar bedah tanpa harus masuk
 4. Pintu berbentuk swing

11. Pernyataan yang benar tentang kamar operasi dibawah ini adalah....
 1. Lampu ruangan dan lampu operasi harus memakai lampu pijar putih yang tertanam didalam langit-langit
 2. Harus ada sistem komunikasi dengan ruangan lain di dalam dan luar RS
 3. Peralatan harus terletak disuatu tempat dan tidak boleh dipindah-pindah
 4. Sebaiknya ada 2 buah jam dinding yg ditempatkan dlm kamar bedah, dimana satu buah menunjukkan jam yg normal, sementara yg lainnya menunjukkan waktu yg telah dilewati.

12. Area ini menciptakan area peralihan antara zona luar dan zona dalam area kamar bedah, dinamakan....
- Zona hijau
 - Zona kuning
 - Zona merah
 - Zona biru
13. Pakaian scrub atau kamar operasi dan tutup kepala harus sudah dipakai, serta menggunakan alas kaki khusus, merupakan ciri-ciri zona....
- Hijau
 - Kuning
 - Merah
 - Biru
14. Nama lain dari perawat instrumen adalah....
- Perawat scrub
 - Perawat sirkulasi
 - Perawat anastesi
 - Perawat ruangan
15. Kesalahan yang terjadi dalam proses asuhan medis yang mengakibatkan berpotensi mengakibatkan cedera pada pasien, diantaranya...
- Kesalahan obat
 - Kesalahan prosedur saat operasi/tindakan keperawatan/tindakan medis yang didelegasikan
 - Pencatatan tindakan pembedahan
 - Melaksanakan praktek kompeten
16. Suatu kejadian yang mengakibatkan cedera yang tidak diharapkan pada pasien karena suatu tindakan atau karena tidak bertindak, dan bukan karena penyakit yang mendasari/kondisi pasien, dinamakan....
- Kelalaian
 - Kejadian yang tidak diharapkan
 - Nyaris cedera
 - Infeksi nosokomial
17. Suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil yang dapat mencederai pasien, tetapi cedera serius tidak terjadi, dinamakan....
- Kelalaian
 - Kejadian yang tidak diharapkan
 - Nyaris cedera
 - Infeksi nosokomial
18. Kenapa masalah keselamatan pasien terjadi?
- Kompetensi kurang, jumlah tenaga kurang, HAM kurang baik, tidak peduli
 - Jumlah alat kurang atau tidak ada, pemeliharaan atau kalibrasi kurang atau tidak ada, fasilitas alat tidak ada
 - SOP tidak ada, tidak jelas dan tidak dipahami, uraian tugas tidak ada atau tidak dipahami
 - Good environment

19. Langkah menuju keselamatan pasien, diantaranya....

1. Kembangkan sistem pelaporan
2. Libatkan pasien dan berkomunikasi dgn pasien
3. Belajar dan berbagi pengalaman ttg KP
4. Cegah cedera melalui implementasi sistem KP

20. Strategi kewaspadaan universal di area peri operatif, diantaranya....

1. Masker dan pelindung mata
2. Perlindungan terhadap benda tajam
3. Vaksinasi hepatitis B
4. Tidak memakai sarung tangan

21. Bentuk kamar bedah yang benar dibawah ini adalah....

- a. Ruangan bersudut tajam
- b. Warna cat dinding bewarna merah, orange
- c. Licin dan bersambung
- d. Atap bewarna hitam
- e. Kamar bedah dirancang agar tidak mudah kotor, mudah dibersihkan

22. Area yang merupakan daerah yang steril dan sub steril, dinamakan zona....

- a. Zona hijau
- b. Zona kuning
- c. Zona biru
- d. Zona merah
- e. Zona hitam

23. Cara cuci tangan tahap 1 yaitu....

- a. Gunakan pembersih kuku untuk membersihkan kedua kuku
- b. Cuci jari-jari, kuku, sela-sela jari seakan mencuci 4 sisi
- c. Scrub daerah pergelangan tangan pada tiap tangan
- d. Lepaskan semua perhiasan, cincin dan jam tangan
- e. Bilas kedua tangan dan keringkan dengan handuk

24. Syarat untuk tingginya meja operasi adalah....

- a. Setinggi batas siku dokter bedah ketika lengan dokter berada disamping
- b. Setinggi dada dokter bedah
- c. Setinggi pinggang dokter bedah
- d. Selutut dokter bedah

25. Berikut ini adalah cara pengamanan pasien, kecuali...

- a. Meja operasi harus terkunci pada saat pasien pindah dari dan ke meja operasi serta pada saat pasien berada diatasnya
- b. Jika papan tangan digunakan harus dijaga jangan sampai hiperekstensi
- c. Jika pasien dalam posisi tengkurap, penekanan pada dada harus dikurangi untuk mencegah penekanan pada pembuluh darah dan memperlancar pernapasan
- d. Bantuan yang adekuat pada saat mengangkat pasien, untuk mencegah pasien jatuh
- e. Posisi menekan selang-selang yang terpasang, seperti selang infus, kateter, dll

DAFTAR HADIR KULIAH

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN - FAKULTAS FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Dosen Pengampu : NIA APRILLA, S.Kep, M.Kep, Ners
Dosen Pengajar :

Mata Kuliah : KEPERAWATAN PERIOPERATIF
Semester / SKS : 4 / 2
Kelas / Tahun Akd : A / 2022/2023 Genap

Validation ID: 20222-FIK-14401-014

NO	NIM	NAMA MAHASISWA	PERTEMUAN KE / HARI / TANGGAL																Ket	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		
1	2114401002	ALVI SYAHRIL	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	
2	2114401003	ANGELINA AMALIAH PUTRI	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	
3	2114401004	ANGGINI RAHMADILLAH	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	
4	2114401005	ANJELICA	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	
5	2114401006	ANNISA ANANDA FADHLI	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	
6	2114401007	ARIET KURNIAWAN	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	
7	2114401008	ARIGA KURNIAWAN	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	
8	2114401009	ARSYITA BAHRI	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	
9	2114401011	BELLA AMELIA PUTRI	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	
10	2114401012	CENDERA MUHARRAMAH	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	
11	2114401013	CHANDRA HERMAWAN	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	
12	2114401014	DELLA PUSPITA	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	
13	2114401015	DESTI AULIA	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	
14	2114401016	DEWI LESTARI PUTRI	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	
15	2114401017	DEWI SAFITRI	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	
16	2114401019	ELSA LAYINA FAUZIAH HASNA	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	
17	2114401020	ELSA MEIYATI SAREN	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	
18	2114401021	ERIK ADRIAN	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	
19	2114401022	FEBRI ANDRYANI	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	
20	2114401023	FERRI IRWANDI	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	Ah	

UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN
 PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

BATAS MATERI KULIAH

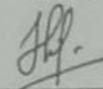
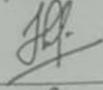
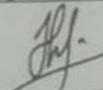
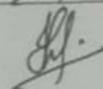
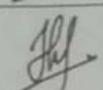
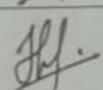
Mata Kuliah : KEPERAWATAN PERIOPERATIF

Semester / SKS : 4 / 2

Kelas/Tahun Akd : A / 2022/2023 Genap

Dosen Pengampu : NIA APRILLA, S.Kep, M.Kep, Ners

Dosen Pengajar : Ns. NIA Aprilla, M.Kep

NO	HARI/TGL	MATERI	PARAF
1	22/2/2023	- Penjelasan silabus - Kontrak perkuliahan	
2	01/3/2023	Konsep dasar Kamar bedah	
3	08/3/2023	Pencegahan dan pengendalian resiko - Kamar bedah.	
4	15/3/2023	UTS	
5	22/3/2023	Pencegahan infeksi nosokomial di Kamar bedah	
6	29/3/2023	Langganan: pencegahan infeksi nosokomial di Kamar bedah	
7	5/4/2023	Sterilisasi instrumen bedah	
8	12/4/2023	Langganan: sterilisasi instrumen bedah	
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			

FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
TAHUN AJARAN 20 22/2023

DAFTAR NILAI

MATA KULIAH

KEPERAWATAN P D3 Kep

SEMESTER

4

DOSEN

: Ns. Nia Aprilla, M.Kep

NO	NAMA	UTS	25%	UAS	35%	TUGAS	30%	ABSENSI	10%
1	ALVI SYAHRIL	80	20	88	30,8	85	25,5	87,5	8,75
2	ANGELINA AMALIA PUTRI	60	15	76	26,6	85	25,5	100	10
3	ANGGINI RAHMADILLAH	90	22,5	68	23,8	85	25,5	100	10
4	ARIET KURNIAWAN	90	22,5	80	28	85	25,5	100	10
5	ARIGA KURNIAWAN	80	20	56	19,6	85	25,5	100	10
6	ARSYITA BAHRI	70	17,5	72	25,2	85	25,5	100	10
7	ARVAN MULKAN NUANSA	90	22,5	40	14	85	25,5	87,5	8,75
8	BELLA AMELIA PUTRI	70	17,5	80	28	85	25,5	100	10
9	CENDRA MUHARRAMAH	60	15	76	26,6	85	25,5	87,5	8,75
10	CHANDRA HERMAWAN	80	20	84	29,4	85	25,5	100	10
11	DESTI AULIA	60	15	68	23,8	85	25,5	100	10
12	DEWI LESTARI PUTRI	70	17,5	76	26,6	85	25,5	100	10
13	DEWI SAFITRI	90	22,5	68	23,8	85	25,5	100	10
14	DIKI SAPUTRA	50	12,5	68	23,8	85	25,5	100	10
15	ELSA LAYINA FAUZIAH	70	17,5	68	23,8	85	25,5	100	10
16	ELSA MEIYATI SAREN	80	20	76	26,6	85	25,5	100	10
17	ANJELICA	80	20	72	25,2	85	25,5	100	10
18	ERIK ADRIAN	75	18,75	72	25,2	85	25,5	87,5	8,75
19	FEBRI ANDRYANI	60	15	72	25,2	85	25,5	100	10
20	FERI IRWANDI	40	10	72	25,2	85	25,5	100	10
21	HERNI ASTUTI	80	20	84	29,4	85	25,5	87,5	8,75
22	IRA NURZAHIRA	70	17,5	96	33,6	85	25,5	100	10
23	IMANUL ADLI	30	7,5	48	16,8	85	25,5	100	10
24	KURNIA FITRIANTI	80	20	76	26,6	85	25,5	100	10
25	M ADITYA ARIES	100	25	52	18,2	85	25,5	100	10
26	M DZULIAN NUR	55	13,75	76	26,6	85	25,5	100	10
27	M JIHAN ABADI	65	16,25	48	16,8	85	25,5	100	10
28	MAHARUL MAN	55	13,75	56	19,6	85	25,5	100	10
29	MAYA AGINTA	80	20	60	21	85	25,5	87,5	8,75
30	MHD FIRDAUS S	80	20	84	29,4	85	25,5	100	10
31	MUHAMMAD SOLEH AFANDI	80	20	68	23,8	85	25,5	87,5	8,75
32	MULIA RAHMI	80	20	48	16,8	85	25,5	100	10
33	NAJJATUL NAZIAH	70	17,5	68	23,8	85	25,5	100	10
34	PUJA LESTARI	60	15	96	33,6	85	25,5	100	10
35	PUSPITA REDILA	60	15	76	26,6	85	25,5	100	10
36	RAHMAT FADILLAH	90	22,5	68	23,8	85	25,5	100	10
37	RIRI DELVIRA	70	17,5	80	28	85	25,5	100	10
38	ROSDITA NURHAFIZAH	70	17,5	84	29,4	85	25,5	100	10
39	SANDRI ALAMSYAH	20	5	76	26,6	85	25,5	75	7,5
40	TIRA TARIANTI	100	25	92	32,2	85	25,5	100	10
41	UCI APRILLIA	80	20	68	23,8	85	25,5	100	10
42	WAFIT AZIZAH	80	20	72	25,2	85	25,5	100	10

43	WAHYU AGUNG WIBOWO	60	15	60	21	85	25,5	100	10
44	WIRDA	90	22,5	76	26,6	85	25,5	100	10
45	HENY MONALISA PANJAITAN	60	15	80	28	85	25,5	100	10
46	ANNISA ANANDA	40	10	80	28	85	25,5	100	10
47	DELLA PUSPITA	70	17,5	64	22,4	85	25,5	100	10

TOT NIA	50% NIA	P'DAYAT	50% P'DAYAT	TOTAL
85,05	42,525	80	40	82,525
77,1	38,55	85	42,5	81,05
81,8	40,9	86	43	83,9
86	43	88	44	87
75,1	37,55	85	42,5	80,05
78,2	39,1	86	43	82,1
70,75	35,375	83	41,5	76,875
81	40,5	84	42	82,5
75,85	37,925	84	42	79,925
84,9	42,45	84	42	84,45
74,3	37,15	86	43	80,15
79,6	39,8	87	43,5	83,3
81,8	40,9	85	42,5	83,4
71,8	35,9	82	41	76,9
76,8	38,4	86	43	81,4
82,1	41,05	85	42,5	83,55
80,7	40,35	83	41,5	81,85
78,2	39,1	87	43,5	82,6
75,7	37,85	86	43	80,85
70,7	35,35		0	35,35
83,65	41,825	84	42	83,825
86,6	43,3	82	41	84,3
59,8	29,9	83	41,5	71,4
82,1	41,05	80	40	81,05
78,7	39,35	84	42	81,35
75,85	37,925	84	42	79,925
68,55	34,275	85	42,5	76,775
68,85	34,425	83	41,5	75,925
75,25	37,625	83	41,5	79,125
84,9	42,45	83	41,5	83,95
78,05	39,025	80	40	79,025
72,3	36,15	84	42	78,15
76,8	38,4	82	41	79,4
84,1	42,05	85	42,5	84,55
77,1	38,55	83	41,5	80,05
81,8	40,9	84	42	82,9
81	40,5	83	41,5	82
82,4	41,2	82	41	82,2
64,6	32,3	83	41,5	73,8
92,7	46,35	84	42	88,35
79,3	39,65	83	41,5	81,15
80,7	40,35	85	42,5	82,85

71,5	35,75	85	42,5	78,25
84,6	42,3	83	41,5	83,8
78,5	39,25	83	41,5	80,75
73,5	36,75	87	43,5	80,25
75,4	37,7	85	42,5	80,2