

BUKU PANDUAN
PRAKTEK PROFESI
KETERAMPILAN DASAR PROFESI
(KDP)

Disusun Oleh:
Tim KDP



PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
T.A 2019/2020

BAB I PENDAHULUAN

A. Informasi Umum

Program Keterampilan Dasar Profesi (KDP) adalah rangkaian proses program profesi pendidikan keperawatan yang wajib diikuti oleh seluruh mahasiswa program profesi di perguruan tinggi keperawatan. Program ini dijalankan di awal program profesi diberbagai Rumah Sakit. Kemampuan yang dicapai selama program ini akan menjadi dasar kemampuan di mata ajar profesi selanjutnya.

Selama menjalani program KDP, mahasiswa diharapkan mampu menentukan gangguan kebutuhan dasar yang terjadi pada klien dan keluarga. Mahasiswa juga diharapkan mampu menggunakan pendekatan proses keperawatan sebagai dasar analisis kegiatan yang dilakukan disetiap tindakan.

Keterampilan dasar keperawatan difokuskan untuk mengasah kemampuan mahasiswa agar mampu bersikap dan bertindak sebagai perawat professional. Kemampuan yang dimaksud adalah kemampuan melakukan analisa gangguan kebutuhan dasar klien dan keluarga, bersikap *caring* disetiap kesempatan memberikan asuhan keperawatan, memberikan asuhan keperawatan saat klien dan keluarga mengalami gangguan fisik dan emosional.

Mahasiswa diharapkan memenuhi seluruh target keterampilan yang ditetapkan. Bila mahasiswa tidak dapat memenuhi target diawal program profesi, maka pemenuhan target dapat dilengkapi di mata ajar profesi berikutnya. Mahasiswa dinyatakan lulus di program KDP ini bila telah memenuhi semua target dengan nilai memuaskan.

Alokasi waktu pembelajaran praktik

Mata ajar KDP ini mempunyai bobot 2 SKS diberikan pada tahap pendidikan/ perkuliahan profesi keperawatan. Lama pembelajaran adalah 11 hari.

BAB II TUJUAN PEMBELAJARAN

A. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum :

Setelah mengikuti program ini mahasiswa diharapkan mampu memberikan Asuhan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan dasar secara professional sesuai dengan standar, etika, legal profesi keperawatan.

2. Tujuan Pembelajaran Terminal :

Pada saat memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan dasar, mahasiswa mampu :

1. Menyusun rencana asuhan keperawatan sesuai dengan standar profesi keperawatan serta dapat melakukan perencanaan pulang yang adekuat
2. Melakukan tindakan keperawatan dasar secara professional

3. Tujuan Pembelajaran Penunjang

Sasaran pembelajaran terminal 1 :

Mahasiswa diharapkan mampu :

1. Menegakkan diagnosa keperawatan yang terkait dengan gangguan kebutuhan dasar klien dan keluarga
2. Menjelaskan rasional diagnosa dan tindakan keperawatan untuk mengatasi gangguan
3. Menerapkan prinsip *caring* disetiap asuhan keperawatan yang diberikan
4. Membina hubungan terapeutik dengan klien dan keluarga
5. Memberikan asuhan pada klien dengan masalah kecemasan dan kehilangan
6. Menerapkan tindakan *Universal Precaution* disetiap asuhan keperawatan yang diberikan
7. Melakukan tindakan keperawatan dengan cepat
8. Membuat program perencanaan pulang/ *discharge planning* dan melaksanakan penkes yang terkait dengan perencanaan tersebut.

Sasaran Pembelajaran terminal 2 :

Mahasiswa diharapkan memiliki kemampuan professional dalam

1. Menegakkan diagnosa keperawatan dan tindakan keperawatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan dasar klien
2. Menunjukkan sikap *caring* disetiap asuhan keperawatan yang diberikan
3. Menerapkan tindakan *Universal Precaution* disetiap asuhan keperawatan yang diberikan
4. Membina komunikasi terapeutik dengan klien dan keluarga
5. Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kecemasan

6. Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kehilangan dan berduka
Mahasiswa diharapkan mampu melakukan kompetensi tindakan atau keterampilan dasar keperawatan sesuai dengan prosedur seperti :
1. Melakukan pemeriksaan fisik umum (*general survey*)
 2. Melakukan penyadapan EKG 12 *Lead*
 3. Melatih nafas dalam dan batuk efektif
 4. Melakukan fisioterapi dada
 5. Memberikan terapi oksigen melalui nasal dan kanula, serta masker
 6. Melatih rentang pergerakan sendi (RPS)
 7. Mengatur posisi klien ditempat tidur
 8. Memindahkan klien
 9. Memandikan klien ditempat tidur
 10. Merawat mulut klien dengan penurunan kesadaran
 11. Merawat perineum
 12. Memasang dan melepas NGT
 13. Memberi makan melalui NGT
 14. Merawat luka
 15. Memasang kateter intravena
 16. Memasang kateter urin
 17. Melakukan enema
 18. Memberikan medikasi melalui intramuscular, intravena, subkutan dan intrakutan
 19. Mengambil darah vena
 20. Melakukan penghisapan lendir (*suction*)

BAB III
PEMBELAJARAN DAN BIMBINGAN

A. Proses pembelajaran dan bimbingan meliputi fase yaitu :

| Tahapan & Waktu | Kegiatan Pembimbing | Kegiatan Mahasiswa |
|--|--|--|
| Pra Sebelum Praktik KDP | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menginformasikan hal-hal terkait dengan praktik KDP (kegiatan, tata tertib, dll) ▪ Menjelaskan buku panduan KDP ▪ Matrikulasi praktik labor mandiri (bekerjasama dengan PJ laboratorium keperawatan) dilakukan saat mahasiswa menjalani program pendidikan Kesarjanaan keperawatan | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Simulasi kegiatan praktikum klinik ▪ Mempelajari buku panduan KDP ▪ Belajar mandiri di laboratorium (matrikulasi mandiri) |
| Introduksi/ orientasi hari pertama praktik KDP | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Melakukan pendekatan dengan mahasiswa sehingga mahasiswa dapat beradaptasi dengan kelompok dan program baru ▪ Mendampingi mahasiswa untuk memperkenalkan diri sambil orientasi ▪ Membuat kontrak kegiatan (rencana pencapaian target KDP, dan lain-lain) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Segera beradaptasi ▪ Memperkenalkan diri, orientasi ruangan personal dan klien ▪ Membuat dan menyepakati, serta melaksanakan kontrak kegiatan |
| Kerja/dinas setiap hari praktik KDP | <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Pre Conference</i> melihat persiapan mahasiswa (pemahaman kasus yang akan dihadapi) ▪ <i>Bedside teaching</i> : mendampingi mahasiswa dalam melakukan prosedur proses keperawatan ▪ Supervise prosedur ▪ Evaluasi Prosedur | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aktif menjawab pertanyaan, ikut operan ruangan, membuat daftar aktivitas harian ▪ Mencapai target tindakan observasi dan melakukan analisis kesenjangan ▪ Mencapai target melakukan prosedur dengan dibantu ▪ Melakukan prosedur secara mandiri dan mendapat penilaian ▪ Evaluasi diri dan |

| | | |
|-------------------------------------|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Post Conference</i> | <p>merencanakan kegiatan selanjutnya</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan, tindakan keperawatan secara mandiri. |
| Terminasi hari terakhir praktik KDP | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Memandu dan mendampingi mahasiswa terminasi dengan klien dan ruangan ▪ Evaluasi pencapaian target KDP | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Terminasi dengan klien dan ruangan ▪ Evaluasi pencapaian target KDP |

Fase Kerja

| Minggu I | Minggu II |
|-------------------------|------------------------|
| <i>Pre Conference</i> | <i>Pre Conference</i> |
| Demo | Supervisi |
| <i>Bedside Teaching</i> | Evaluasi diri |
| Supervisi | Mandiri |
| Evaluasi diri | Mandiri |
| <i>Post Conference</i> | <i>Post Conference</i> |

Ket : disetiap akhir minggu praktik KDP, akan dilakukan penilaian oleh pembimbing klinik

Keterangan Proses Bimbingan Klinik

1. *Pre dan Post Conference*
Kegiatan meliputi proses diskusi tentang kegiatan yang dilakukan mahasiswa. Diskusi membahas tentang kompetensi prosedur ; penjelasan prosedur, peralatan yang dibutuhkan, prosedur, kenapa harus dilakukan pada pasien, pendidikan kesehatan, dan lain-lain.
2. Demonstrasi
Pembimbing menunjukkan cara melakukan tindakan keperawatan dihadapan mahasiswa.
3. *Bedside Teaching*
Pembimbing melakukan tindakan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan klien yang bersangkutan dengan diperhatikan mahasiswa.
4. Supervisi
Pembimbing mengawasi tindakan keperawatan yang dilakukan mahasiswa
5. Mandiri
6. Evaluasi Diri
Mahasiswa dan *peer group* melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukannya, kepercayaan dirinya, dan sikap profesi yang ditampilkannya.

B. Tata Tertib dan Sanksi

1. Tata Tertib dan Sanksi Bagi Mahasiswa

Adapun tata tertib dan sanksi praktik klinik profesi KDP yang harus dipatuhi oleh mahasiswa adalah sebagai berikut :

a. Tata tertib kehadiran mahasiswa praktik klinik

1. Kehadiran mahasiswa 100 %, menggunakan *uniform* lengkap rapi dan bersih sesuai ketentuan *uniform* institusi, dan selalu membawa *nursing kits* / mahasiswa setiap hari praktik.
2. Jadwal praktik mahasiswa dari hari Jumat s/d Sabtu
3. Jam dinas dilaksanakan sesuai dengan siklus harian dengan menambah waktu praktik selama 2 jam setiap harinya sesuai dengan shif di RS mulai dari jam 7.30 s/d 17.00 Wib.
4. Ketentuan diperbolehkan Izin harus diketahui dan disetujui oleh Pembimbing Klinik dan Pembimbing insitusi, dan diberlakukan baginya surat keterangan izin yang sah.
5. Pergantian hari dinas/praktik harus diketahui oleh Pembimbing Institusi, Pembimbing Klinik dan atau fasilitator.

b. Sanksi-sanksi yang berlaku dalam pelanggaran Tata Tertib Praktik

1. Jika kehadiran tidak mencukupi 100% dengan alasan alpa sebanyak 3x maka mahasiswa dinyatakan gagal dalam program profesi gerbong KDP ini. Dan diwajibkan mengulang kembali praktik KDP di periode berikutnya.
2. Jika menggunakan *uniform* tidak sesuai ketentuan uniform intitusi mahasiswa dikembalikan ke institusi dan mengulang praktik profesi KDP pada periode berikutnya.
3. Jika tidak membawa *nursing kits* pada setiap hari praktik, mahasiswa diberlakukan padanya untuk mengambil 3 kasus kelolaan untuk dikaji apa masalah kebutuhan dasar pada pasien kelolaan tersebut dan total nilai dikurangi 15%.
4. Izin untuk tidak mengikuti praktik hanya diberikan oleh Pembimbing Klinik, izin akan diberikan bila anak, orang tua, suami/istri, atau yang bersangkutan sakit serta dapat menunjukkan surat sakit (IGD atau Poly) RSUD Pratomo, Puskesmas dan Klinik Dokter yang ternama. Izin dengan ketentuan di atas harus mengganti dinas sejumlah hari tidak praktik. Diluar ketentuan ini dianggap tidak hadir tanpa pemberitahuan (alpa).
5. Bila sakit atau izin, maka jumlah hari dinas yang harus diganti adalah 1x lipat dari jumlah ketidakhadiran (sakit, izin)

2. Tata tertib Pembimbing

Untuk membantu kelancaran proses pembimbingan klinik, diharapkan setiap Pembimbing Klinik untuk :

1. Mengisi absensi jadwal bimbingan sesuai dengan jam kehadiran (lihat absensi untuk pembimbing).
2. Menyelenggarakan semua kegiatan praktik klinik (termasuk konferens) diklinik
3. Mengikuti proses/alur kegiatan pembelajaran klinik KDP seperti yang tercantum pada buku pedoman praktik profesi KDP
4. Memberikan penilaian klinik pada setiap mahasiswa bimbingannya sesuai ketentuan
5. Saling menghargai dan bekerja sama dengan pembimbing lahan praktik.
6. Menjadi contoh peran perawat profesional bagi mahasiswa

C. Tempat Ruang Praktik

Sesuai dengan pendekatan praktik yang digunakan pada M.A profesi KDP, yakni melaksanakan tindakan dasar keperawatan sesuai standar prosedur keterampilan dengan mengacu pada kemampuan *Kognitif*, *Afektif*, dan *Psikomotor* yang sesuai dengan kompetensi perawat professional. Adapun ruang tempat/ruangan praktik yang digunakan adalah :

1. Plamboyan
2. Dahlia
3. Anyelir
4. Krisan
5. Edelweis
6. Kenanga
7. Jasmin

D. Pengaturan ruangan praktik

Pengaturan Penggunaan ruangan praktik dilakukan tidak menggunakan siklus pergantian ruangan. Ruang yang digunakan adalah ruangan yang sama selama waktu pelaksanaan praktik profesi dengan durasi waktu terhitung mulai dari tanggal 14 – 22 Februari 2020 Nama kelompok mahasiswa peserta praktik profesi KDP, ruangan yang digunakan, serta nama Pembimbing Institusi dan Pembimbing lahan praktik/ RS terlampir.

E. Penugasan

Setiap mahasiswa Praktik Keperawatan Dasar Profesi (KDP)

diwajibkan untuk :

1. Membuat 1 kasus kelolaan/minggu/ruangan praktik, kemudian melakukan tahapan dokumentasi keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi, berpedoman pada standar pelaksanaan asuhan keperawatan (NANDA-NIC-NOC).
2. Pengelolaan kasus ini dilakukan untuk menentukan tindakan keperawatan apa yang dapat diberikan sesuai dengan kebutuhan Maslow pasien.
3. Membuat Strategi Perencanaan tindakan keperawatan sesuai standar format (SP) untuk setiap tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada pasien kelolaan dengan berpedoman pada Standar Operasional Prosedur tindakan yang terlampir pada Buku Panduan. Pelaksanaan SP dilakukan 1 hari praktik 1 buah SP atau 16 buah SP.
4. Melaksanakan capaian kompetensi pada praktik profesi KDP ini sesuai dengan capaian kompetensi yang tertera pada target keterampilan dasar profesi (KDP) dilampiran 1 halaman 19. Legalitas pelaksanaan capaian kompetensi dengan izin dan diketahui oleh Fasilitator/CI Klinik atau perawat ruangan atau CI Institusi.
5. Mahasiswa diharapkan sudah mampu untuk melaksanakan aspek-aspek
 - a. *Interpersonal ability*
 - b. *Technical ability*
 - c. *Professional growth*
 - d. *Knowledge*
 - e. *Clinical Judgment*
 - f. *Safe practice*

BAB IV EVALUASI

A. Kriteria Evaluasi

Evaluasi dilakukan setiap tindakan pada setiap akhir mingguan. Setiap melakukan tindakan mahasiswa diberikan evaluasi dengan kriteria evaluasi sebagai berikut :

1. *Evaluasi Diri*

Evaluasi dilakukan dengan memberikan penilaian atau komentar terhadap tindakan yang dilakukan, meliputi : kesiapan dan rasa percaya diri, hambatan yang dirasakan, dan kemampuan melakukan tindakan tersebut.

2. *Peer Group*

Evaluasi diberikan dalam bentuk komentar dari teman sekelompok terhadap mahasiswa yang sedang evaluasi. Meliputi : kelengkapan alat, ketepatan prosedur, tindakan dan sikap professional

3. *Evaluasi dan rekomendasi pembimbing*

Evaluasi berisi saran dan penilaian yang dilakukan pembimbing atas kinerja mahasiswa. Penilaian dilakukan secara kualitatif dengan mengembangkan aspek : analisis tindakan, persiapan, dan sikap selama melakukan tindakan, dengan penilaian **memuaskan, tidak memuaskan, dan gagal.**

Aspek penilaian yaitu :

- Analisis tindakan : asuhan keperawatan/tindakan keperawatan terkait, kenapa tindakan dilakukan.
- Persiapan : Diri mahasiswa, alat, klien dan keluarga
- Sikap : *Caring*, komunikasi terapeutik

B. Evaluasi Mingguan

Evaluasi mingguan dilakukan dihari akhir setiap minggu praktik untuk mengevaluasi 6 aspek kemampuan mahasiswa.

Ada 6 (Enam) Aspek yang dinilai setiap akhir minggu praktik

Interpersonal ability, technical ability, professional growth, knowledge, clinical judgment, dan safe practice.

1. *Interpersonal ability*

Kemampuan interpersonal yang berpusat pada hubungan interpersonal sebagai perawat, melakukan komunikasi terapeutik yang efektif, mempunyai bela rasa, toleransi dan mengerti nilai-nilai kepercayaan.

Interpersonal ability meliputi :

- a. Mahasiswa memperkenalkan diri
- b. Memanggil nama dengan benar
- c. Sebelum melakukan tindakan, mahasiswa meminta persetujuan klien
- d. Menjaga privasi dan kerahasiaan pasien
- e. Bersikap *caring*/peduli kepada klien
- f. Mengenali situasi dimana membutuhkan komunikasi terapeutik

2. Technical ability

Kemampuan mahasiswa secara teknis, yang dimulai dari tingkat awal dan melakukan tindakan dengan nyaman, menggunakan alat-alat secara efektif dan efisien dan sebagai sumber daya dalam praktik

Technical ability meliputi :

- a. Memilih dan menggunakan peralatan yang sesuai
- b. Menggabungkan kemampuan observasi secara akurat
- c. Menunjukkan kemampuan teknis yang sangat baik
- d. Mengorganisasi waktu

3. Professional growth

Kemampuan kolaborasi dengan tim kesehatan dan mampu berorganisasi, bertanggung jawab, berkewajiban, terhadap profesi dan mengevaluasi perubahan secara kontiniu dan mengembangkan professional diri dan kelompok

Professional growth meliputi :

- a. Bertanggung jawab terhadap penampilan professional
- b. Presentasi kehadiran baik
- c. Memberitahu pembimbing klinik apabila tidak dapat hadir karena sesuatu yang mendesak
- d. Mengenali isu-isu etik dan legal
- e. Mengenali keinginan dan system nilai yang dianut klien
- f. Menunjukkan rasa tanggung jawab terhadap perawatan klien
- g. Mengidentifikasi peran dan hubungan antar diantara pemberi pelayanan kesehatan
- h. Bekerjasama dengan baik dengan anggota tim
- i. Berpartisipasi dalam menilai kemampuan diri sendiri
- j. Menerima kritik yang membangun

4. Knowledge

Kemampuan untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan, dari struktur dan fungsi tubuh manusia, mengerti tingkah laku manusia, dan mengetahui disfungsi tubuh akibat tingkah laku dan factor social, termasuk pengetahuan.

Knowledge meliputi :

- a. Menggunakan istilah-istilah keperawatan yang sesuai
- b. Mendemonstrasikan hubungan teori dengan praktik
- c. Menganalisis prinsip-prinsip dalam praktik
- d. Merefleksikan pengalaman-pengalaman untuk meningkatkan kemampuan praktik
- e. Mencari bantuan dalam memperluas wawasannya
- f. Menyelesaikan aktivitas pembelajaran klinik mingguan

5. *Clinical Judgment*

Kemampuan untuk mengungkapkan alasan menggunakan metode induksi dan deduksi (metode dari khusus ke umum dan sebaliknya), menggunakan kategorisasi dan pertimbangan etik dalam ilmu pengetahuan dan sebagai proses evaluasi.

Clinical Judgment meliputi :

- a. Mengkaji aktivitas klien setiap hari
- b. Mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan dasar klien berdasarkan data-data pengkajian
- c. Mengevaluasi perawatan yang telah diberikan
- d. Meminta konfirmasi tindakan apabila merasa tidak yakin
- e. Menunjukkan perhatian terhadap keluhan klien
- f. Menyamakan persepsi sebelum melakukan tindakan
- g. Menjelaskan alasan ketika dihadapkan pada situasi baru

6. *Safe practice*

Menilai kemampuan untuk mengidentifikasi dan merubah situasi lingkungan yang tidak nyaman untuk pasien, diri dan kelompok dan untuk menghargai ilmu pengetahuan, *clinical judgment, technical ability, interpersonal skill* dan mengembangkan profesi untuk kenyamanan praktik.

Safe practice meliputi :

- a. Mengidentifikasi peran dalam situasi-situasi baru
- b. Mengenali faktor-faktor resiko/kenyamanan di lingkungan
- c. Mengidentifikasi situasi-situasi yang berada diatas kemampuan dan mencari bantuan yang sesuai
- d. Mempertahankan posisi tubuh yang aman
- e. Mencegah infeksi silang
- f. Mengenali kebutuhan pembelajaran
- g. Mempersiapkan diri sendiri untuk praktik klinik

BAB V PENUTUP

1. Mahasiswa wajib membawa buku panduan praktik profesi KDP setiap hari selama praktik Profesi KDP. Dan dianjurkan membawa buku literature yang sesuai sebagai acuan dan penunjang proses pembelajaran.
2. Mahasiswa wajib memahami dan mampu menggunakan isi yang termaksud dalam buku panduan ini
3. Selama menjalani program KDP, mahasiswa diharapkan mampu menentukan gangguan kebutuhan dasar yang terjadi pada klien dan keluarga. Mahasiswa juga diharapkan mampu menggunakan pendekatan proses keperawatan sebagai dasar analisis kegiatan yang dilakukan disetiap tindakan.
4. Keterampilan dasar keperawatan difokuskan untuk mengasah kemampuan mahasiswa agar mampu bersikap dan bertindak sebagai perawat professional. Kemampuan yang dimaksud adalah kemampuan melakukan analisa gangguan kebutuhan dasar klien dan keluarga, bersikap *caring* disetiap kesempatan memberikan asuhan keperawatan, memberikan asuhan keperawatan saat klien dan keluarga mengalami gangguan fisik dan emosional.

DAFTAR ACUAN

- Ernawaty, J. (2006). Buku panduan keterampilan dasar profesi keperawatan. PSIK UNRI
- Kurniati, A & Handiyani, H. (2002). Buku panduan : *Keterampilan Dasar Profesi Keperawatan*. Jakarta : Lembaga Penerbit Fakultas IU
- Leahy & Kizilay. (1998). *Foundation of nursing practice : A Nursing Process Approach*. Cetakan – 1. Philadelphia : WB. Saunders Company
- Morison, J.M. (2004). *Manajemen Luka*. Cetakan I. Jakarta : EGC
- Noviestari, E, dkk. (2002). *Penuntun Pratikum : Proses Keperawatan dan Kebutuhan Dasar Manusia I*. Cetakan 3. Jakarta : bagian DKKD FIK-UI
- Nurrachmah, E & Sitorus, R (2000). *Prosedur Keperawatan Medial Bedah*. Cetakan I. Jakarta : EGC
- Perry & Potter. (2000). *Buku saku : Keterampilan dan Prosedur Dasar*. Edisi ketiga. Jakarta : EGC
- Potter & Perry. (2005). *Fundamental Keperawatan : Konsep proses, dan praktik*. Cetakan. Jakarta : EGC

**FORMAT PENGKAJIAN PRAKTIK PROFESI KDP
PROGRAM STUDI PROFESI NERS Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau**

| | | | |
|----------------|---|---------|---|
| Nama Mahasiswa | : | Tanggal | : |
| NIM | : | Ruangan | : |
| | | | |
| Nama pasien | : | | |
| Umur | : | | |
| Diagnose Medis | : | | |

N.B : Format pengkajian Individu

FORMAT SP (STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN)

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN SETIAP HARI

1. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Klien :

.....
.....
.....
.....
.....

2. Diagnosa Keperawatan :

.....
.....

3. Tujuan Khusus :

.....
.....
.....

4. Tindakan Keperawatan :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. Strategi Komunikasi Dalam Pelaksanaan Tindakan Keperawatan
Orientasi

1. Salam Terapeutik :

.....
.....
.....
.....

2. Evaluasi/ Validasi :

.....
.....

.....
.....

3. Kontrak : Topik :

.....
.....

Waktu :

.....

Tempat :

.....
.....

Kerja : (Langkah-langkah tindakan keperawatan)

1.
.....

2.
.....

3.
.....

4.
.....

5.
.....

6.
.....

dst

Terminasi

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan

Evaluasi Objektif :

.....
.....
.....

Evaluasi Subjektif :

Tindakan lanjut klien (apa yang perlu dilatih klien sesuai dengan hasil tindakan yang telah dilakukan) :

.....
.....
.....
.....

2. Kontrak yang akan datang :

Topik :
.....
.....

Waktu :
.....
.....

Tempat :
.....
.....

Lampiran 3

**FORMAT CAPAIAN KOMPETENSI
KEPERAWATAN DASAR PROFESI (KDP)**

| NO | JENIS TINDAKAN | OBSERVASI | | DIBANTU | | MANDIRI | |
|----|---|-----------|-------------|---------|-------------|---------|-------------|
| | | | Tgl & Paraf | | Tgl & Paraf | | Tgl & Paraf |
| 1 | <i>Caring</i> disetiap Asuhan | 1 | | 1 | | 1 2 | |
| 2 | <i>Universal Precaution</i> disetiap asuhan | 1 | | 1 | | 1 2 | |
| 3 | Komunikasi terapeutik | 1 | | 1 | | 1 2 | |
| 4 | Tindakan mengatasi kecemasan | 1 | | 1 | | 1 2 | |
| 5 | Tindakan pada proses kehilangan | 1 | | 1 | | 1 2 | |
| 6 | Pendidikan kesehatan & Perencanaan pulang | 1 | | 1 | | 1 2 | |
| 7 | Pemeriksaan fisik umum | 1 | | 1 | | 1 2 | |
| 8 | Penyadapan EKG | 1 | | 1 | | 1 2 | |
| 9 | Latihan Nafas Dalam & batuk Efektif | 1 | | 1 | | 1 2 | |

| | | | | | | | |
|----|---|---|--|---|--|---|--|
| 10 | Fisioterapi Dada | 1 | | 1 | | 1 | |
| | | | | | | 2 | |
| 11 | Pemberian terapi oksigen | 1 | | 1 | | 1 | |
| | | | | | | 2 | |
| 12 | Latihan Rentang pergerakan sendi (RPS) | 1 | | 1 | | 1 | |
| | | | | | | 2 | |
| 13 | Memberikan posisi pada klien ditempat tidur | 1 | | 1 | | 1 | |
| | | | | | | 2 | |
| 14 | Memindahkan klien ditempat tidur | 1 | | 1 | | 1 | |
| | | | | | | 2 | |
| 15 | Memandikan klien ditempat tidur | 1 | | 1 | | 1 | |
| | | | | | | 2 | |
| 16 | Perawatan mulut klien | 1 | | 1 | | 1 | |
| | | | | | | 2 | |
| 17 | Perawatan penciuman | 1 | | 1 | | 1 | |
| | | | | | | 2 | |
| 18 | Pemasangan NGT | 1 | | 1 | | 1 | |
| | | | | | | 2 | |
| 19 | Pemberian makanan melalui NGT | 1 | | 1 | | 1 | |
| | | | | | | 2 | |
| 20 | Perawatan luka sederhana | 1 | | 1 | | 1 | |
| | | | | | | 2 | |
| 21 | Pemasangan kateter intravena | 1 | | 1 | | 1 | |
| | | | | | | 2 | |
| 22 | Pemasangan kateter urin | 1 | | 1 | | 1 | |
| | | | | | | 2 | |

| | | | | | | | |
|----|------------------------------|---|--|---|--|--------|--|
| 23 | Huknah | 1 | | 1 | | 1 2 | |
| 24 | Pemberian medikasi IM | 1 | | 1 | | 1 2 | |
| 25 | Pemberian medikasi IV | 1 | | 1 | | 1 2 | |
| 26 | Pemberian medikasi SC | 1 | | 1 | | 1 2 | |
| 27 | Pemberian medikasi IC | 1 | | 1 | | 1 2 | |
| 28 | Pengambilan darah Vena | 1 | | 1 | | 1 2 | |
| 29 | Penghisapan lender (suction) | 1 | | 1 | | 1 2 | |

PROSEDUR KETERAMPILAN DASAR PROFESI

1. *Caring* disetiap asuhan
2. *Universal precaution* disetiap asuhan
3. Komunikasi terapeutik
4. Tindakan mengatasi kecemasan
5. Tindakan pada proses kehilangan dan berduka
6. Pendidikan kesehatan dan perencanaan pulang
7. Pemeriksaan fisik umum (general survey)
8. Penyesuaian EKG
9. Latihan nafas dalam dan batuk efektif
10. Fisioterapi Dada
11. Pemberian / terapi oksigen
12. Latihan rentang pergerakan sendi (RPS)
13. Pemberian posisi klien ditempat tidur
14. Memindahkan klien ditempat tidur
15. Memandikan klien ditempat tidur
16. Perawatan mulut klien dengan penurunan kesadaran
17. Perawatan perineum
18. Pemasangan NGT
19. Pemberian makan melalui NGT
20. Perawatan luka sederhana
21. Pemasangan kateter intravena
22. Pemasangan kateter urin
23. Huknah
24. Pemberian medikasi IM
25. Pemberian medikasi IV
26. Pemberian medikasi SC
27. Pemberian medikasi ID
28. Pengambilan darah vena
29. Penghisapan lender (suction)

1. CARING

BATASAN

Caring adalah suatu cara untuk memperlakukan orang lain sebagai manusia, dengan menjaga sikap moral yang tinggi, memperhatikan interaksi interpersonal, dan melaksanakan intervensi secara terapeutik.

TUJUAN

1. Meningkatkan partisipasi klien selama perawatan
2. Meningkatkan kepuasan klien
3. Meningkatkan kondisi kesehatan klien

PRINSIP

Tindakan *caring* merupakan tindakan yang terintegrasi dengan tindakan keperawatan lainnya.

ALAT

Tidak membutuhkan alat

DIAGNOSA KEPERAWATAN : Tuliskan diagnose lengkap (PES) dan sumber

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

DOKUMENTASI : tuliskan hasil evaluasi tindakan

1.
.....
.....
.....

2.
.....
.....
.....

EVALUASI : tuliskan tanggal, hasil evaluasi, paraf, dan nama evaluasi diri

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

Evaluasi *peer group*

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

Evaluasi pembimbing

Analisa tindakan :
.....
.....
.....

Persiapan :
.....
.....
.....

Sikap :
.....
.....
.....

REKOMENDASI (oleh pembimbing) : tuliskan tanggal, lulus atau tidak lulus, paraf dan nama

.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. UNIVERSAL PRECAUTION

BATASAN

Universal Precaution adalah teknik yang digunakan pada semua klien untuk menurunkan resiko perpindahan pathogen yang tidak teridentifikasi (Kozier, 2004). Saat ini diperluas menjadi *standart precaution* teknik pencegahan perpindahan mikroorganisme pathogen dari seseorang ke orang lain juga disebut “ *barrier* “ (Craven, 2000). *Barrier* yang umum digunakan : masker, kaca mata pelindung, gaun (apron), sarung tangan, penutup kepala atau penutup sepatu.

TUJUAN

Melindungi tenaga kesehatan dan klien dari kemungkinan transmisi material infeksius

PRINSIP

Bersih/ steril (tergantung kebutuhan)

ALAT

1. Sarung tangan
2. Masker
3. Kaca mata pelindung
4. Gaun/ apron
5. Penutup kepala
6. Penutup sepatu

DIAGNOSA KEPERAWATAN : Tuliskan diagnose lengkap (PES) dan sumber

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

DOKUMENTASI : tuliskan hasil evaluasi tindakan

1.
.....
.....
.....
2.
.....

EVALUASI : tuliskan tanggal, hasil evaluasi, paraf, dan nama evaluasi diri

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

Evaluasi *peer group*

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

Evaluasi pembimbing

Analisa tindakan :

.....
.....
.....
.....

Persiapan :

.....
.....

.....
Sikap :
.....
.....
.....

REKOMENDASI (oleh pembimbing) : tuliskan tanggal, lulus atau tidak lulus, paraf dan nama

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. KOMUNIKASI TERAPEUTIK

BATASAN

Komunikasi terapeutik adalah proses dimana perawat menggunakan pendekatan terencana untuk mempelajari klien dan memberikan asuhan keperawatan.

TUJUAN

1. Memberikan informasi kepada klien
2. Menunjukkan penerimaan akan informasi yang diberikan klien
3. Membantu memecahkan masalah klien
4. Memfasilitasi pemberian asuhan keperawatan

PRINSIP

Terintegrasi dalam intervensi lainnya

ALAT

Tidak membutuhkan alat

DIAGNOSA KEPERAWATAN : Tuliskan diagnose lengkap (PES) dan sumber

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

DOKUMENTASI : tuliskan hasil evaluasi tindakan

1.
.....
.....
2.
.....

.....
.....

EVALUASI : tuliskan tanggal, hasil evaluasi, paraf, dan nama evaluasi diri

1.
.....
.....
2.
.....
.....

Evaluasi *peer group*

1.
.....
.....
2.
.....
.....

Evaluasi pembimbing

Analisa tindakan :
.....
.....
.....

Persiapan :
.....
.....
.....

Sikap :
.....
.....
.....

REKOMENDASI (oleh pembimbing) : tuliskan tanggal, lulus atau tidak lulus, paraf dan nama

.....
.....
.....

4. TINDAKAN MENGATASI KECEMASAN

BATASAN

Kecemasan adalah suatu perasaan tidak nyaman yang merupakan respons terhadap ketakutan atau kehilangan sesuatu bernilai. Kecemasan memiliki rentang dari respons *maladaptive* (antisipasi sampai panik)

TUJUAN

1. Kemampuan klien dalam mengatasi kecemasan meningkat
2. Tingkat kecemasan klien berkurang
3. Klien merasa nyaman

PRINSIP

Menyesuaikan tindakan dengan respon klien

ALAT

Tidak memerlukan alat

DIAGNOSA KEPERAWATAN : Tuliskan diagnose lengkap (PES) dan sumber

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

DOKUMENTASI : tuliskan hasil evaluasi tindakan

1.
.....
.....
2.
.....

.....
.....

EVALUASI : tuliskan tanggal, hasil evaluasi, paraf, dan nama evaluasi diri

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

Evaluasi *peer group*

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

Evaluasi pembimbing

Analisa tindakan :
.....
.....

Persiapan :
.....
.....

Sikap :
.....
.....

REKOMENDASI (oleh pembimbing) : tuliskan tanggal, lulus atau tidak lulus, paraf dan nama

5. TINDAKAN PADA PROSES KEHILANGAN DAN BERDUKA

BATASAN

Kehilangan dapat dimanifestasikan dalam bentuk distress fisik, psikologi, perilaku dan social. Respon berduka akibat kehilangan dapat dikelompokkan menjadi 6 tahapan yakni : menyangkal dan isolasi, marah, tawar-menawar, depresi dan menerima.

TUJUAN

Klien segera mencapai tahapan menerima

PRINSIP

Sesuaikan tindakan dengan tahap berduka klien.

ALAT

Tidak memerlukan alat

DIAGNOSA KEPERAWATAN : Tuliskan diagnose lengkap (PES) dan sumber

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

DOKUMENTASI : tuliskan hasil evaluasi tindakan

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

.....
.....

EVALUASI : tuliskan tanggal, hasil evaluasi, paraf, dan nama evaluasi diri

1.
.....
.....
.....
2.
.....

Evaluasi *peer group*

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

Evaluasi pembimbing

Analisa tindakan :
.....
.....

Persiapan :
.....
.....
.....

Sikap :
.....
.....

REKOMENDASI (oleh pembimbing) : tuliskan tanggal, lulus atau tidak lulus, paraf dan nama

.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....

6. PEMERIKSAAN FISIK UMUM

BATASAN

Tindakan untuk mendapatkan atau mengidentifikasi keadaan yang umum pasien pada saat diperiksa, sehingga dapat menjadi informasi untuk pengambilan keputusan tentang status klien.

TUJUAN

1. Mengidentifikasi keadaan klien secara umum
2. Mengumpulkan data untuk pengambilan keputusan tentang status kesehatan klien atau tindakan keperawatan selanjutnya.

PRINSIP

1. Pertimbangkan kondisi kesehatan
2. Sistematis
3. Menjaga *privacy*

ALAT

1. Formulir pengkajian dan alat tulis
2. Timbangan berat badan dan meteran
3. Spignomanometer
4. Jam (yang memiliki detik)

DIAGNOSA KEPERAWATAN : Tuliskan diagnose lengkap (PES) dan sumber

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

DOKUMENTASI : tuliskan hasil evaluasi tindakan

1.

2.

EVALUASI : tuliskan tanggal, hasil evaluasi, paraf, dan nama evaluasi diri

1.

2.

Evaluasi *peer group*

1.

2.

Evaluasi pembimbing

Analisa tindakan :

.....

Persiapan :

.....

Sikap :

.....

REKOMENDASI (oleh pembimbing) : tuliskan tanggal, lulus atau tidak lulus, paraf dan nama

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

7. PENYADAPAN EKG

BATASAN

Penyadapan potensial listrik yang dihasilkan oleh kerja mesin EKG

TUJUAN

1. Memperoleh gambaran kondisi kelistrikan jantung
2. Mengidentifikasi adanya infark miokard atau jenis angina tertentu, disritmia, pembesaran jantung dan penyakit inflamasi jantung, menilai efek obat-obatan
3. Mengidentifikasi ketidakseimbangan elektrolit terutama kalsium dan kalium
4. Diagnostic

PRINSIP

1. Menjaga *privacy*
2. Klien tenang dan nyaman, hindarai kontak dengan alat/ orang lain

ALAT

1. Mesin EKG, elektroda dada dan ekstremitas, kertas EKG
2. Kapas alcohol
3. Jelly
4. Bengkok
5. Tissue

DIAGNOSA KEPERAWATAN : Tuliskan diagnose lengkap (PES) dan sumber

1.
.....
.....
.....
2.
.....

.....
.....

DOKUMENTASI : tuliskan hasil evaluasi tindakan

1.
.....
.....
.....

2.
.....

EVALUASI : tuliskan tanggal, hasil evaluasi, paraf, dan nama evaluasi diri

1.
.....
.....
.....

2.
.....
.....
.....

Evaluasi *peer group*

1.
.....
.....
.....

2.
.....
.....
.....

Evaluasi pembimbing

Analisa tindakan :
.....
.....

Persiapan :
.....
.....
.....

Sikap :
.....
.....

REKOMENDASI (oleh pembimbing) : tuliskan tanggal, lulus atau tidak lulus, paraf dan nama

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

9. LATIHAN NAFAS DALAM DAN BATUK EFEKTIF

BATASAN

Tindakan ini merupakan upaya untuk meningkatkan kemampuan pernafasan klien melalui tindakan menarik nafas dalam dengan benar dan batuk efektif.

TUJUAN

1. Meningkatkan bersihan jalan nafas
2. Meningkatkan pengembangan paru
3. Meningkatkan rasa nyaman

PRINSIP

Sesuai dengan kondisi klien dan berkesinambungan

ALAT

1. Bantal
2. Tempat sputum dan desinfektan
3. Tissue

DIAGNOSA KEPERAWATAN : Tuliskan diagnose lengkap (PES) dan sumber

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

DOKUMENTASI : tuliskan hasil evaluasi tindakan

1.

2.

EVALUASI : tuliskan tanggal, hasil evaluasi, paraf, dan nama evaluasi diri

1.

2.

Evaluasi *peer group*

1.

2.

Evaluasi pembimbing

Analisa tindakan :

Persiapan :

Sikap :

.....
REKOMENDASI (oleh pembimbing) : tuliskan tanggal, lulus atau tidak lulus, paraf dan nama

.....
.....
.....
.....
.....

10. FISIOTERAPI DADA

BATASAN

Tindakan meningkatkan bersihan jalan nafas dengan cara perkusi, vibrasi, dan *postural drainage*

TUJUAN

1. Membersihkan jalan nafas dari sekresi berlebihan
2. Mencegah obstruksi jalan nafas
3. Mencegah infeksi pernapasan

PRINSIP

1. Sesuaikan dengan area secret klien
2. Rutin/ brekesinambungan

ALAT

1. Tempat sputum dengan desinfektan
2. Pengalas/ atau handuk kecil & tissue

DIAGNOSA KEPERAWATAN : Tuliskan diagnose lengkap (PES) dan sumber

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

DOKUMENTASI : tuliskan hasil evaluasi tindakan

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

EVALUASI : tuliskan tanggal, hasil evaluasi, paraf, dan nama evaluasi diri

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

Evaluasi *peer group*

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

Evaluasi pembimbing

Analisa tindakan :
.....
.....

Persiapan :
.....
.....

Sikap :
.....
.....

REKOMENDASI (oleh pembimbing) : tuliskan tanggal, lulus atau tidak lulus, paraf dan nama

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

11. TERAPI OKSIGEN MELALUI NASAL KANUL DAN MASKER

BATASAN

Pemberian oksigen melalui alat nasal kanul atau masker. Nasal kanul digunakan untuk memberikan oksigen konsentrasi (FiO_2 rendah bila 24% berikan 1 Liter/menit, bila 28% berikan 2 liter/menit, dan bila 35-40% mendapat 4-6 Liter/menit). *Fase Mask* digunakan untuk memberikan oksigen dengan konsentrasi lebih dari nasal kanul (30-60%) pada 5-8 Liter/menit.

TUJUAN

Mencegah dan mengatasi hipoksia dan hipoksemia

PRINSIP

1. Jauhkan sumber oksigen dari api rokok
2. Jauhkan humidifikasi/ kelembapan oksigen
3. Cegah terjadinya keracunan oksigen

ALAT

1. Nasal kanul/ masker oksigen
2. *Humidifier*
3. Bengkok, plester, kassa pembersih
4. Selang oksigen
5. Sumber oksigen dengan *folwmeter*
6. Cairan steril

DIAGNOSA KEPERAWATAN : Tuliskan diagnose lengkap (PES) dan sumber

1.
.....
.....
.....

2.
.....
.....
.....

DOKUMENTASI : tuliskan hasil evaluasi tindakan

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

EVALUASI : tuliskan tanggal, hasil evaluasi, paraf, dan nama evaluasi diri

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

Evaluasi *peer group*

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

Evaluasi pembimbing

- Analisa tindakan :
-
.....
.....
.....

Persiapan :

.....
.....
.....
.....

Sikap :

.....
.....

REKOMENDASI (oleh pembimbing) : tuliskan tanggal, lulus atau tidak lulus, paraf dan nama

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

12. LATIHAN RENTANG PERGERAKAN SENDI (RPS)

BATASAN

Latihan rentang pergerakan sendi (RPS) diberikan untuk mempertahankan fungsi sendi dan meningkatkan fungsi sendi yang berkurang. Klien menggerakkan setiap sendi tubuh dalam rentang gerak yang lengkap sehingga peregangan otot sekitar otot sekitar dapat maksimal. Dapat dilakukan secara pasif dan aktif.

TUJUAN

1. Mempertahankan fungsi dan pergerakan sendi
2. Memulihkan atau meningkatkan fungsi kekuatan otot
3. Mencegah atrofi otot dan kontraktur

PRINSIP

1. Lakukan secara sistematis dan dari proksimal ke distal
2. Berkesinambungan

ALAT

Tanpa menggunakan alat

DIAGNOSA KEPERAWATAN : Tuliskan diagnose lengkap (PES) dan sumber

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

DOKUMENTASI : tuliskan hasil evaluasi tindakan

1.

2.

EVALUASI : tuliskan tanggal, hasil evaluasi, paraf, dan nama evaluasi diri

1.

2.

Evaluasi *peer group*

1.

2.

Evaluasi pembimbing

Analisa tindakan :

Persiapan :

Sikap :

.....
.....

REKOMENDASI (oleh pembimbing) : tuliskan tanggal, lulus atau tidak lulus, paraf dan nama

.....
.....
.....
.....

13. PEMBERIAN POSISI KLIEN DI TEMPAT TIDUR

BATASAN

Tindakan mengatur posisi klien ditempat tidur, dilakukan pada klien yang mengalami kelemahan dan kelumpuhan.

TUJUAN

1. Mencegah rasa tidak nyaman pada klien
2. Mencegah komplikasi imobilisasi
3. Meningkatkan rasa nyaman

PRINSIP

1. Aman tidak beresiko menimbulkan cedera
2. berkesinambungan
3. Jangan meletakkan satu bagian tubuh langsung di atas tubuh yang lain

ALAT

1. Bantal
2. Papan kaki
3. Trochanterol roll
4. Pengaman samping tempat tidur

DIAGNOSA KEPERAWATAN : Tuliskan diagnose lengkap (PES) dan sumber

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

DOKUMENTASI : tuliskan hasil evaluasi tindakan

1.
.....
.....

2.
.....
.....

EVALUASI : tuliskan tanggal, hasil evaluasi, paraf, dan nama evaluasi diri

1.
.....
.....

2.
.....
.....

Evaluasi *peer group*

1.
.....
.....

2.
.....
.....

Evaluasi pembimbing

Analisa tindakan :
.....
.....
.....

Persiapan :
.....
.....
.....

Sikap :
.....
.....

.....
.....

REKOMENDASI (oleh pembimbing) : tuliskan tanggal, lulus atau tidak lulus, paraf dan nama

.....
.....
.....
.....

14. MEMINDAHKAN KLIEN DI TEMPAT TIDUR

BATASAN

Tindakan memindahkan klien yang tidak mampu bergerak secara total maupun ditempat tidur maupun dari tempat tidur ke kursi.

TUJUAN

Meningkatkan rasa nyaman dan aktivitas klien

PRINSIP

Aman (tidak beresiko menimbulkan cedera)

ALAT

Tidak membutuhkan alat

DIAGNOSA KEPERAWATAN : Tuliskan diagnose lengkap (PES) dan sumber

1.
.....
.....
2.
.....
.....

DOKUMENTASI : tuliskan hasil evaluasi tindakan

1.
.....
.....
2.
.....

.....
.....

EVALUASI : tuliskan tanggal, hasil evaluasi, paraf, dan nama evaluasi diri

1.
.....
.....

2.
.....
.....

Evaluasi *peer group*

1.
.....
.....

2.
.....
.....

Evaluasi pembimbing

Analisa tindakan :
.....
.....
.....

Persiapan :
.....
.....
.....

Sikap :
.....
.....
.....

REKOMENDASI (oleh pembimbing) : tuliskan tanggal, lulus atau tidak lulus, paraf dan nama

.....
.....
.....
.....
.....
.....

15. MEMANDIKAN KLIEN DI TEMPAT TIDUR

BATASAN

Tindakan membersihkan seluruh tubuh klien yang berbaring di atas tempat tidur

TUJUAN

4. Membersihkan diri klien dari minyak, keringat, sel-sel kulit yang mati dan bakteri
5. Meningkatkan rasa nyaman
6. Menstimulasi sirkulasi/ peredaran darah

PRINSIP

1. Bersih
2. Menjaga privacy klien
3. Sistematis

ALAT

1. Handuk mandi 2 buah
2. Pakaian yang bersih sesuai dengan kebutuhan
3. Alat tenun tambahan jika diperlukan
4. Urinal atau pispot
5. Hanscoon bersih
6. Waslap 2 buah
7. Sabun mandi
8. Waskom untuk air mandi 2 buah dengan standar Waskom double
9. Selimut mandi
10. Air hangat 43 – 46°C (dewasa) dan 38 - 40°C (anak)
11. Lotion, bedak dan deodorant

DIAGNOSA KEPERAWATAN : Tuliskan diagnose lengkap (PES) dan sumber

1.
.....
.....
.....

2.
.....
.....
.....

DOKUMENTASI : tuliskan hasil evaluasi tindakan

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

EVALUASI : tuliskan tanggal, hasil evaluasi, paraf, dan nama evaluasi diri

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

Evaluasi *peer group*

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

Evaluasi pembimbing

Analisa tindakan :

.....

.....
.....

Persiapan :
.....
.....

Sikap :
.....
.....
.....

REKOMENDASI (oleh pembimbing) : tuliskan tanggal, lulus atau tidak lulus, paraf dan nama

.....
.....
.....
.....
.....

16. PERAWATAN MULUT KLIEN DENGAN PENURUNAN KESADARAN

BATASAN

Tindakan untuk memertahankan kebersihan mulut, gigi, dan bagian perencanaan, sehingga dapat meningkatkan kenyamanan, nafsu makan dan mencegah infeksi mulut.

TUJUAN

1. Menjaga kebersihan mulut
2. Meningkatkan rasa nyaman
3. Mencegah iritasi dan infeksi mulut

PRINSIP

1. Bersih
2. Cegah aspirasi

ALAT

1. Hanscoon bersih
2. Pengalas/handuk
3. Bengkok
4. Sikat gigi/kasa lembab dengan klem
5. Sudip lidah
6. Kom berisi air matang hangat
7. Pelembab bibir (glycerin)
8. Suction bila diperlukan

DIAGNOSA KEPERAWATAN : Tuliskan diagnose lengkap (PES) dan sumber

1.
.....
.....
.....
2.
.....

.....
.....

DOKUMENTASI : tuliskan hasil evaluasi tindakan

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

EVALUASI : tuliskan tanggal, hasil evaluasi, paraf, dan nama evaluasi diri

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

Evaluasi *peer group*

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

Evaluasi pembimbing

Analisa tindakan :
.....
.....
.....
.....

Persiapan :
.....
.....

.....
.....
Sikap :
.....
.....
.....
.....

REKOMENDASI (oleh pembimbing) : tuliskan tanggal, lulus atau tidak lulus, paraf dan nama

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

17. PERAWATAN PERINEUM

BATASAN

Tindakan membersihkan area vulva atau area penis

TUJUAN

1. Membersihkan daerah perineum
2. Mencegah infeksi
3. Meningkatkan rasa nyaman

PRINSIP

1. Bersih
2. Privacy

ALAT

1. Bengkok
2. Hanscoon
3. Kapas berisi cairan antiseptic/ air bersih
4. Alas tahan air
5. Sampiran

DIAGNOSA KEPERAWATAN : Tuliskan diagnose lengkap (PES) dan sumber

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

DOKUMENTASI : tuliskan hasil evaluasi tindakan

1.

2.

EVALUASI : tuliskan tanggal, hasil evaluasi, paraf, dan nama evaluasi diri

1.

2.

Evaluasi *peer group*

1.

2.

Evaluasi pembimbing

Analisa tindakan :

Persiapan :

Sikap :

.....
.....
REKOMENDASI (oleh pembimbing) : tuliskan tanggal, lulus atau tidak lulus, paraf dan nama

.....
.....
.....
.....

18. PEMASANGAN NASOGASTRIK TUBE (NGT)

BATASAN

Tindakan memasukkan selang plastic yang lentur melalui nasofaring klien kedalam lambung.

TUJUAN

1. Memberikan cairan/ nutrisi
2. Memberikan obat-obatan
3. Dekompresi jantung
4. Irigasi lambung
5. diagnostik

PRINSIP

1. bersih
2. selang masuk kesaluran pencernaan tidak kesaluran pernafasan

ALAT

1. sarung tangan
2. Tissue
3. Selang NGT (ukuran sesuai kebutuhan)
4. Kateter tip/syringe besar (50 – 100 ml)
5. Jelly
6. Stetoskop
7. Plester perekat
8. Penutup ujung NGT
9. Bengkok
10. Kom berisi normal salin

DIAGNOSA KEPERAWATAN : Tuliskan diagnose lengkap (PES) dan sumber

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

DOKUMENTASI : tuliskan hasil evaluasi tindakan

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

EVALUASI : tuliskan tanggal, hasil evaluasi, paraf, dan nama evaluasi diri

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

Evaluasi *peer group*

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

Evaluasi pembimbing

Analisa tindakan :

.....
.....
.....

Persiapan :

.....
.....
.....

Sikap :

.....
.....
.....

REKOMENDASI (oleh pembimbing) : tuliskan tanggal, lulus atau tidak lulus, paraf dan nama

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

19. PEMBERIAN MAKANAN MELALUI SELANG NASOGASTRIK (NGT)

BATASAN

Tindakan memasukkan cairan, makanan cair/formula eneteral, dan obat-obatan melalui selang NGT.

TUJUAN

1. Meningkatkan atau mempertahankan status nutrisi klien
2. pemberian obat-obatan

PRINSIP

1. pastikan posisi selang dan adanya residu lambung
2. perhatikan interaksi obat dengan makanan terutama susu

ALAT

1. Cairan makanan dan air minum
2. Gelas ukur dan corong atau spuit 100 cc
3. Pengalas
4. Klem
5. Hanscoon bersih

DIAGNOSA KEPERAWATAN : Tuliskan diagnose lengkap (PES) dan sumber

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

DOKUMENTASI : tuliskan hasil evaluasi tindakan

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

EVALUASI : tuliskan tanggal, hasil evaluasi, paraf, dan nama evaluasi diri

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

Evaluasi *peer group*

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

Evaluasi pembimbing

Analisa tindakan :
.....
.....
.....

Persiapan :
.....
.....
.....

Sikap :
.....
.....

.....
.....
.....

REKOMENDASI (oleh pembimbing) : tuliskan tanggal, lulus atau tidak lulus, paraf dan nama

.....
.....
.....
.....

20. PERAWATAN LUKA SEDERHANA

BATASAN

Tindakan membersihkan dan membuat luka yang sederhana tanpa komplikasi.

TUJUAN

1. Membersihkan luka
2. Meningkatkan proses pembersihan luka
3. Mencegah masuknya bakteri dan partikel lainnya

PRINSIP

1. Steril
2. Meningkatkan/mempertahankan permukaan luka yang lembab
3. Perawatan dan balutan sesuai kondisi luka
4. berkesinambungan

ALAT

1. sarung tangan
2. Alat perawatan luka : pinset anatomi, pinset chirugis, kom, kassa steril
3. Plester
4. Bengkok
5. Cairan pembersih (NaCl, aquabides)
6. Antiseptic (jika perlu)
7. Pinset anatomi bersih
8. Pengalas
9. Sampiran (jika perlu)

DIAGNOSA KEPERAWATAN : Tuliskan diagnose lengkap (PES) dan sumber

1.
.....

-
-
- 2.
-
-

DOKUMENTASI : tuliskan hasil evaluasi tindakan

- 1.
-
-
-
- 2.
-
-
-

EVALUASI : tuliskan tanggal, hasil evaluasi, paraf, dan nama evaluasi diri

- 1.
-
-
-
- 2.
-
-
-

Evaluasi *peer group*

- 1.
-
-
-
- 2.
-
-
-

Evaluasi pembimbing

Analisa tindakan :
.....
.....

.....
.....
Persiapan :
.....
.....
.....
.....

Sikap :
.....
.....
.....
.....

REKOMENDASI (oleh pembimbing) : tuliskan tanggal, lulus atau tidak lulus, paraf dan nama
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

21. PEMASANGAN KATETER INTRAVENA

BATASAN

Tindakan memasukkan selang intravena ke dalam vena klien untuk pemberian cairan/elektrolit, atau terapi lainnya.

TUJUAN

1. Mempertahankan atau mengganti cairan dan elektrolit tubuh
2. Memulihkan volume darah (Transfuse Darah)
3. Akses kegawatdaruratan atau pemberian obat

PRINSIP

1. Steril
2. Lakukan pemasangan yang lebih distal terlebih dahulu

ALAT

1. Hanscoon bersih
2. Standar infuse
3. Set infuse dengan cairan IV yang dibutuhkan
4. Kanul IV
5. Kapas alcohol
6. Manset/pembebat
7. Balutan trasnparan/kassa steril
8. Pengalas
9. Plester
10. Povidune-iodine (salep atau solution)
11. Piala ginjal/bengkok

DIAGNOSA KEPERAWATAN : Tuliskan diagnose lengkap (PES) dan sumber

1.
.....

-
.....
2.
.....
.....
.....

DOKUMENTASI : tuliskan hasil evaluasi tindakan

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

EVALUASI : tuliskan tanggal, hasil evaluasi, paraf, dan nama evaluasi diri

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

Evaluasi *peer group*

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

Evaluasi pembimbing

Analisa tindakan :
.....

.....

.....

Persiapan :

.....

.....

.....

Sikap :

.....

.....

.....

REKOMENDASI (oleh pembimbing) : tuliskan tanggal, lulus atau tidak lulus, paraf dan nama

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

22. PEMASANGAN KATETER URINE

BATASAN

Tindakan memasukkan kateter/selang melalui uretra ke dalam kandung kemih dengan tujuan untuk mengeluarkan urin.

TUJUAN

1. Memulihkan atau mengatasi retensi urin akut
2. Mengosongkan kandung kemih
3. Memasukkan cairan ke lambung kemih (irigasi kandung kemih)
4. Diagnostic

PRINSIP

1. Steril
2. Privacy
3. Fiksasi balon kateter hanya jika selang kateter sudah berada di dalam kandung kemih
4. Kateter urin jangan dipaksakan masuk atau keluar (cabut) jika ada tahanan

ALAT

1. Kateter urin dengan ukuran sesuai
2. Hanscoon bersih
3. Set kateter dan urin bag
4. Jelly
5. Syringe yang berisi aquades/NaCl steril untuk mengisi balon kateter
6. Cairan antiseptic
7. Kapas/kassa dan cairan pembersih
8. Kom bersih
9. Bengkok
10. Alas bokong

11. Pengikat/ penggantung urine bag

12. Sampiran

13. Tempat specimen jika diperlukan

DIAGNOSA KEPERAWATAN : Tuliskan diagnose lengkap (PES) dan sumber

1.

.....

.....

.....

2.

.....

DOKUMENTASI : tuliskan hasil evaluasi tindakan

1.

.....

.....

.....

2.

.....

.....

.....

EVALUASI : tuliskan tanggal, hasil evaluasi, paraf, dan nama evaluasi diri

1.

.....

.....

.....

2.

.....

.....

.....

Evaluasi *peer group*

1.

.....

.....

.....

2.

.....

.....

.....

Evaluasi pembimbing

Analisa tindakan :

.....
.....
.....

Persiapan :

.....
.....
.....

Sikap :

.....
.....
.....

REKOMENDASI (oleh pembimbing) : tuliskan tanggal, lulus atau tidak lulus, paraf dan nama

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

23. HUKNAH

BATASAN

Tindakan memasukkan cairan secara perlahan kedalam rectum dan kolon melalui anus dengan menggunakan kanul rectal.

TUJUAN

1. Membersihkan kolon untuk diagnostic atau persiapan operasi
2. Merangsang defekasi pada klien konstipasi
3. Memberikan terapi

PRINSIP

1. Jumlah dan jenis cairan enema yang diberikan tergantung kebutuhan dan kondisi klien
2. Suhu cairan yang diberikan sesuai suhu tubuh internal
3. Hindari pemberian enema yang terlalu sering

ALAT

1. Thermometer
2. Pengalas
3. Hanscoon steril
4. Set enema : rectal tube dan kanul rectal ukuran atau paket enema dengan rectal tip
5. Cairan enema
6. Jelly
7. Selimut mandi
8. Tissue dan bengkok
9. Baskom, waslap, sabun dan handuk
10. Pispot

DIAGNOSA KEPERAWATAN : Tuliskan diagnose lengkap (PES) dan sumber

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

DOKUMENTASI : tuliskan hasil evaluasi tindakan

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

EVALUASI : tuliskan tanggal, hasil evaluasi, paraf, dan nama evaluasi diri

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

Evaluasi *peer group*

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

Evaluasi pembimbing

Analisa tindakan :

.....
.....
.....

Persiapan :

.....
.....

Sikap :

.....
.....
.....

REKOMENDASI (oleh pembimbing) : tuliskan tanggal, lulus atau tidak lulus, paraf dan nama

.....
.....
.....
.....
.....
.....

24. PEMBERIAN MEDIKASI INTRAMUSKULAR

BATASAN

Tindakan memasukkan medikasi ke dalam otot klien

TUJUAN

Terapi medikasi

PRINSIP

1. Steril
2. Enam benar dan doble check

ALAT

1. Terapi sesuai program
2. Kaps alkohol dan plester
3. Bak suntik
4. S spuit dan jarum yang sesuai
5. Hanscoon bersih
6. Pengalas
7. Bengkok

DIAGNOSA KEPERAWATAN : Tuliskan diagnose lengkap (PES) dan sumber

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

DOKUMENTASI : tuliskan hasil evaluasi tindakan

1.

2.

EVALUASI : tuliskan tanggal, hasil evaluasi, paraf, dan nama evaluasi diri

1.

2.

Evaluasi *peer group*

1.

2.

Evaluasi pembimbing

Analisa tindakan :

Persiapan :

Sikap :

.....
.....

REKOMENDASI (oleh pembimbing) : tuliskan tanggal, lulus atau tidak lulus, paraf dan nama

.....
.....
.....
.....

25. PEMBERIAN MEDIKASI INTRAVASKULER

BATASAN

Tindakan memasukkan medikasi kedalam vena klien

TUJUAN

Terapi medikasi

PRINSIP

1. Steril
2. Enam benar dan doble check

ALAT

1. Terapi sesuai program
2. Bak suntik
3. S spuit dan jarum yang sesuai
4. K kapas alcohol
5. H hanscoon bersih
6. P pengalas
7. P plester
8. B bengkok/nierbeken

DIAGNOSA KEPERAWATAN : Tuliskan diagnose lengkap (PES) dan sumber

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

DOKUMENTASI : tuliskan hasil evaluasi tindakan

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

EVALUASI : tuliskan tanggal, hasil evaluasi, paraf, dan nama evaluasi diri

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

Evaluasi *peer group*

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

Evaluasi pembimbing

- Analisa tindakan :
-
.....
.....
- Persiapan :
-
.....
.....

Sikap :
.....
.....
.....

REKOMENDASI (oleh pembimbing) : tuliskan tanggal, lulus atau tidak lulus, paraf dan nama
.....
.....
.....

26. PEMBERIAN MEDIKASI SUBKUTAN

BATASAN
Tindakan memasukkan medikasi ke bawah lapisan dermis/kulit

TUJUAN
Terapi medikasi

- PRINSIP**
1. Steril
 2. Enam benar dan doble check
 3. Rotasi area penyuntikan

- ALAT**
1. Kapas alcohol
 2. Bak suntik
 3. Spuit 2 cc dan jarum yang sesuai
 4. Hanscoon bersih
 5. Nierbeken/bengkok

- DIAGNOSA KEPERAWATAN : Tuliskan diagnose lengkap (PES) dan sumber**
1.
.....
.....
 2.
.....
.....

DOKUMENTASI : tuliskan hasil evaluasi tindakan

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

EVALUASI : tuliskan tanggal, hasil evaluasi, paraf, dan nama evaluasi diri

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

Evaluasi *peer group*

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

Evaluasi pembimbing

Analisa tindakan :

.....
.....
.....

Persiapan :

.....
.....
.....

Sikap :

.....
.....
.....

REKOMENDASI (oleh pembimbing) : tuliskan tanggal, lulus atau tidak lulus, paraf dan nama

.....
.....
.....
.....

27. PEMBERIAN MEDIKASI INTRADERMAL

BATASAN

Tindakan memasukkan medikasi ke lapisan dermis

TUJUAN

1. Pemberian vaksinasi
2. Tes alergi/ tuberculin

PRINSIP

1. Steril
2. Enam benar dan double check

ALAT

1. Terapi sesuai program
2. Bak suntik
3. S spuit 1 cc dan jarum yang sesuai
4. K kapas alcohol
5. H Hancoon bersih
6. B Bengkok/ nierbeken

DIAGNOSA KEPERAWATAN : Tuliskan diagnose lengkap (PES) dan sumber

1.
.....
.....
.....
2.
.....

.....
.....

DOKUMENTASI : tuliskan hasil evaluasi tindakan

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

EVALUASI : tuliskan tanggal, hasil evaluasi, paraf, dan nama evaluasi diri

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

Evaluasi *peer group*

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

Evaluasi pembimbing

Analisa tindakan :
.....
.....
.....

Persiapan :
.....
.....

.....
.....
Sikap :
.....
.....
.....

REKOMENDASI (oleh pembimbing) : tuliskan tanggal, lulus atau tidak lulus, paraf dan nama

.....
.....
.....
.....

28. PENGAMBILAN DARAH VENA

BATASAN

Tindakan pengambilan darah vena melalui penusukan langsung jarum suntik ke vena klien.

TUJUAN

Diagnostic

PRINSIP

1. Steril
2. Nyaman, nyeri minimal

ALAT

1. S spuit disposable dengan jarum atau vacutainer sesuai ukuran
2. Manset tourniquet
3. Hanscoon bersih
4. Tabung pemeriksaan darah yang sesuai
5. Kapas alcohol dan plester
6. Pengalas
7. Bengkok

DIAGNOSA KEPERAWATAN : Tuliskan diagnose lengkap (PES) dan sumber

1.
.....
.....
.....

2.
.....
.....
.....

DOKUMENTASI : tuliskan hasil evaluasi tindakan

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

EVALUASI : tuliskan tanggal, hasil evaluasi, paraf, dan nama evaluasi diri

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

Evaluasi *peer group*

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

Evaluasi pembimbing

- Analisa tindakan :
-
.....
.....

Persiapan :

.....
.....
.....

Sikap :

.....
.....
.....

REKOMENDASI (oleh pembimbing) : tuliskan tanggal, lulus atau tidak lulus, paraf dan nama

.....
.....
.....
.....

29. PENGHISAPAN LENDIR

BATASAN

Tindakan memasukkan selang kateter melalui oral untuk menghisap secret/lender pada oral atau orofaring.

TUJUAN

1. Memfasilitasi pengeluaran lender melalui mulut
2. Meningkatkan ventilasi sehingga perfusi jaringan meningkat

PRINSIP

1. Steril
2. Cegah iritasi jaringan saluran pernafasan
3. Pertahankan oksigenasi tubuh yang adekuat
4. Hindari melakukan bronchial *washing*

ALAT

1. Pinset steril pada tempatnya
2. Stetoskop
3. Kateter suction sesuai ukuran dan mesin suction
4. Tabung menghubungkan
5. Hanscoon steril
6. Kom steril berisi cairan antiseptik
7. Pengalas/handuk
8. Oksigen dengan nasal kanula atau ambubag

DIAGNOSA KEPERAWATAN : Tuliskan diagnose lengkap (PES) dan sumber

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

DOKUMENTASI : tuliskan hasil evaluasi tindakan

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

EVALUASI : tuliskan tanggal, hasil evaluasi, paraf, dan nama evaluasi diri

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

Evaluasi *peer group*

1.
.....
.....
.....
2.
.....
.....
.....

Evaluasi pembimbing

Analisa tindakan :

.....
.....
.....

Persiapan :

.....
.....
.....

Sikap :

.....
.....
.....

REKOMENDASI (oleh pembimbing) : tuliskan tanggal, lulus atau tidak lulus, paraf dan nama

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

FORMAT PENILAIAN PROFESI KDP

Hari/ Tanggal :
 Pembimbing :
 Mahasiswa :

Penilaian di Minggu : I atau II

| Kriteria Penilaian | Kelompok : _____ | | | |
|------------------------------|------------------|--|--|--|
| | Nama Mahasiswa | | | |
| <i>Interpersonal Ability</i> | | | | |
| <i>Technical Ability</i> | | | | |
| <i>Personal Growth</i> | | | | |
| <i>Knowledge</i> | | | | |
| <i>Clinical Judgment</i> | | | | |
| <i>Safe Practice</i> | | | | |

Keterangan Pengisian Penilaian :

- M : Memuaskan (80 – 100)
- KM : Kurang Memuaskan (59 – 79)
- TM : Tidak Memuaskan (0 - 58)

Bangkinang , 2019
 Pembimbing Klinik/ Insitusi

(_____)