



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

INSTRUMEN ASESMEN

REKOGNISI PEMBELAJARAN LAMPAU (RPL)
PROGRAM PERCEPATAN PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN



KEMENTERIAN KESEHATAN
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN
PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
TAHUN 2017



DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI.....	i
1. FORMAT KAITAN MATA KULIAH DENGAN CAPAIAN PEMBELAJARAN	1
2. DAFTAR PENILAIAN BUKTI LANGSUNG	4
3. FORMAT RENCANA ASESMEN	5
4. FORMULIR APLIKASI RPL	28
5. PERANGKAT ASESMEN LISAN	34
6. PERANGKAT ASESMEN TULIS	48
7. CEKLIS OBSERVASI-DEMONSTRASI/PRAKTEK	63
8. FORMULIR REKAP HASIL PENILAIAN RPL	101

HUBUNGAN CAPAIAN PEMBELAJARAN DENGAN MATA KULIAH

NO	CAPAIAN PEMBELAJARAN	MATA KULIAH
1	Menguasai konsep anatomi fisiologi tubuh manusia, patologi dan patofisiologi kelainan struktur dan fungsi tubuh, gizi, mikrobiologi, parasitologi dan farmakologi (CP. P-1)	1. Ilmu Biomedik Dasar (4 sks)* 2. Gizi dan Diet (2 sks) 3. Patofisiologi (2 sks)* 4. Farmakologi (3 sks)*
2	Menguasai prinsip fisika, biokimia dan psikologi (CP.P-2)	Psikologi (2 sks)
3	Menguasai pengetahuan faktual tentang antropologi sosial (CP.P-3)	Antropologi Kesehatan (2 sks)
4	Menguasai konsep keperawatan sebagai landasan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan (CP.P-4)	Konsep dasar Keperawatan (2 sks)
5	Menguasai konsep dan prinsip patient safety (CP.P-5) Menguasai konsep dan prinsip sterilisasi dan disinfeksi alat (CP. P-10)	Managemen Patient Safety (2 sks)
6	Menguasai konsep teoritis kebutuhan dasar manusia (CP.P-6) Menguasai konsep teoritis dan prosedur pencegahan penularan infeksi dan promosi kesehatan, pemberian obat oral dan obat topikal, parenteral dan suppositoria (CP.P-8) Menguasai jenis, manfaat, dan manual menggunakan alat kesehatan (CP. P-9) Mampu memberikan askep kepada individu, keluarga dan kelompok baik sehat, sakit, dan kegawatdaruratan dengan memperhatikan aspek bio, psiko, sosial 1tandard dan spiritual yang menjamin keselamatan pasien (Patient safety), sesuai standar askep dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah tersedia (CP.KK-1)	1. Keperawatan Dasar (5 sks) 2. Praktik Klinik Keperawatan Dasar (3 sks) 3. Keperawatan Medikal Bedah I (3 sks) 4. Keperawatan Medikal Bedah II (3 sks) 5. Praktik klinik Medikal Bedah I (2 sks) 6. Praktik klinik Medikal Bedah II (2 sks)
7	Menguasai teknik, prinsip, dan prosedur pelaksanaan asuhan/praktik keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau per kelompok (CP.P-7) Mampu memilih dan menggunakan peralatan dalam memberikan askep sesuai dengan standar askep (CP.KK-4) Mampu memberikan askep kepada individu, keluarga	1.Keperawatan Medikal Bedah I (3 sks) 2.Keperawatan Medikal Bedah II (3 sks) 3.Praktik klinik Medikal Bedah I (2 sks) 4.Praktik klinik Medikal Bedah II (2 sks) 5.Keperawatan Anak (3 sks) 6.Keperawatan Jiwa (3 sks) 7.Keperawatan Maternitas (3 sks) 8.Keperawatan Gerontik (2 sks) 9.Keperawatan Keluarga (3 sks) 1. Keperawatan Dasar (5 sks)

	<p>dan kelompok baik sehat, sakit, dan kegawatdaruratan dengan memperhatikan aspek bio, psiko, sosial 2standard dan spiritual yang menjamin keselamatan pasien (Patient safety), sesuai standar aspek dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah tersedia (CP.KK-1)</p> <p>Mampu mengumpulkan data, menganalisa dan merumuskan masalah, merencanakan, mendokumentasikan dan menyajikan informasi asuhan keperawatan (CP.KK-5)</p> <p>Mampu memberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pola hidup sehat dan menurunkan angka kesakitan (CP.KK-7)</p>	<p>2. Praktik Klinik Keperawatan Dasar (3 sks)</p> <p>3. Keperawatan Medikal Bedah I (3 sks)</p> <p>4. Keperawatan Medikal Bedah II (3 sks)</p> <p>5. Praktik klinik Medikal Bedah I (2 sks)</p> <p>6. Praktik klinik Medikal Bedah II (2 sks)</p> <p>1. Metodologi Keperawatan (2 sks)*</p> <p>2. Dokumentasi Keperawatan (2 sks)*</p> <p>3. Keperawatan Medikal Bedah I (3 sks)</p> <p>4. Keperawatan Medikal Bedah II (3 sks)</p> <p>5. Praktik klinik Medikal Bedah I (2 sks)</p> <p>6. Praktik klinik Medikal Bedah II (2 sks)</p> <p>7. Keperawatan Anak (3 sks)</p> <p>8. Keperawatan Jiwa (3 sks)</p> <p>9. Keperawatan Maternitas (3 sks)</p> <p>10.Keperawatan Gerontik (2 sks)</p> <p>11. Keperawatan Keluarga (3 sks)</p>
8	<p>Menguasai konsep dan prinsip pelaksanaan bantuan hidup dasar pada situasi gawat darurat dan atau bencana (CP.P-11)</p> <p>Mampu melaksanakan prosedur bantuan hidup dasar (<i>Basic life Support/ BLS</i>) pada situasi gawat darurat/bencana dengan memilih dan menerapkan metode yang tepat sesuai 2standard an kewenangannya (CP.KK-2)</p>	Keperawatan Gawat Darurat dan Manajemen Bencana (2 sks)
9	<p>Menguasai konsep, prinsip dan teknik komunikasi terapeutik serta hambatannya yang sering ditemui dalam pelaksanaan asuhan keperawatan (CP.P-13)</p> <p>Menguasai konsep, prinsip, dan teknik penyuluhan kesehatan sebagai bagian dari upaya pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan bagi klien (CP.P-14)</p> <p>Mampu melakukan komunikasi terapeutik dengan klien dan memberikan informasi yang akurat kepada klien dan/atau keluarga/pendamping/penasehat tentang rencana tindakan keperawatan yang menjadi tanggungjawabnya (CP.KK-6)</p>	Komunikasi Keperawatan (2 sks)
10	Menguasai kode etik perawat Indonesia, pengetahuan faktual tentang hukum dalam bidang keperawatan, prinsip-prinsip otonomi, malpraktek, bioetik yang terkait pelayanan kesehatan (CP.P-15)	Etika Keperawatan (2 sks)

11	<p>Menguasai konsep teoritis penjaminan mutu asuhan keperawatan, konsep teoritis praktek keperawatan berbasis bukti (evidence based practic) (CP.P-16)</p> <p>Mampu menunjukkan kinerja bermutu dan kuantitas yang terukur terhadap hasil kerja sendiri, tenaga kerja pendukung (support workers) yang menjadi tanggungjawab pengawasan dilingkup bidang kerjanya (CP.KK-8)</p>	Manajemen Keperawatan (2 sks)
12	<p>Menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan dan kewirausahaan. (CP.S-9)</p>	Kewirausahaan (2 sks)
13	<p>Menyusun laporan tentang hasil dan proses kerja dengan akurat dan sah, mengkomunikasikan secara efektif kepada pihak lain yang membutuhkannya (CP.KU-4)</p> <p>Mampu mendokumentasikan, menyimpan, mengamankan, dan menemukan kembali data untuk menjamin kesahihan dan pencegahan plagiasi (CP.KU-8)</p>	Karya Tulis Ilmiah (3 sks)*

Keterangan :

Kode * = Mata Kuliah wajib.

DAFTAR PENILAIAN BUKTI LANGSUNG

NO	CAPAIAN PEMBELAJARAN	BUKTI
1	CP.P-1	Test Lisan
2	CP.P-2	Test Tertulis
3	CP.P-3	Test Lisan, Pihak ketiga
4	CP.P-4	Test Tertulis, Observasi
5	CP.P-5, CP.P-10	Test Lisan, Observasi
6	CP.P-6, CP.P-8, CP.P-9, CP.KK-1	Test lisan, Observasi
7	CP.P-7, CP.KK-1, CP.KK-4, CP.KK-5, CP.KK-7	Test Lisan, Tertulis, Wawancara
8	CP.P-11, CP.KK-2	Test Observasi, Test Lisan
9	CP.P-13, CP.P-14, CP.KK-6	Test Observasi, Test Lisan
10	CP.P-15	Test Lisan
11	CP.P-16, CP.KK-8	Test Lisan
12	CP.S-9	Wawancara

FR-MMA-MERENCANAKAN DAN MENGORGANISASIKAN ASESMEN

Tim>Nama : _____
Asesor : _____

Tanggal : _____

TUK : Sewaktu/Tempat
Kerja/Mandiri*)

*) coret yang tidak sesuai

1. Menentukan pendekatan asesmen	
1.1.	<p>Nama Peserta (kelompok homogen) :</p> <p>Tujuan asesmen : <input type="checkbox"/> Sertifikasi <input type="checkbox"/> RCC <input type="checkbox"/> RPL <input type="checkbox"/> Pencapaian Proses pembelajaran <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>Konteks asesmen : <i>TUK Sewaktu/tempat kerja*</i>dengan karakteristik<i>produk/sistem/tempat kerja*</i></p>
1.2.	<p>Pendekatan/Jalur asesmen : <input type="checkbox"/> <i>Mengikuti proses kerja ditempat kerja</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Proses pembelajaran (Sumatif dan formatif)</i> <input type="checkbox"/> <i>Hasil akhir proses pelatihan.</i></p>
1.3	<p>Strategi asesmen : <i>Mengikuti*</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>Benchmark asesmen</i> <input type="checkbox"/> <i>RPL arrangements</i> <input type="checkbox"/> <i>Metoda dan alat asesmen</i> <input type="checkbox"/> <i>Pengorganisasian asesmen</i> <input type="checkbox"/> <i>Aturan paket kualifikasi,</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Persyaratan khusus</i> <input type="checkbox"/> <i>Mekanisme jaminan mutu</i>
1.4	<p>Acuan pembanding/benchmark : SKKNI/Standar Khusus/Standar Sistem/Regulasi Teknis/SOP</p>

2. Mempersiapkan Rencana Asesmen

Kode CP	: CP.P-1
Judul CP	: Menguasai konsep anatomi fisiologi tubuh manusia, patologi dan patofisiologi kelainan struktur dan fungsi tubuh, gizi, mikrobiologi, parasitologi dan farmakologi

KRITERIA UNJUK KERJA	BUKTI-BUKTI	JENIS BUKTI			PERANGKAT ASESMEN							
					CLO : Ceklis Observasi , CLP : Ceklis Portofolio, VPK: Verifikasi Pihak Ketiga, DPL: Daftar Pertanyaan Lisan, DPT*): Daftar Pertanyaan Tertulis, SK : Studi Kasus, PW: Pertanyaan Wawancara, KJT: Kunci Jawaban Tertulis LJT: Lembar Jawaban Tertulis, TPD: Tugas Praktek Demonstrasi,							
		L	TL	T	METODE							
				Observasi Demonstrasi	Verifikasi Portofolio	Tes Lisan	Tes Tertulis	Wawancara	Verifikasi Pihak Ketiga	Studi Kasus	Lainnya	
a. Memahami konsep dasar nutrisi	1. Pengalaman kerja 2. Sertifikat pelatihan/seminar yang sesuai 3. Hasil tes lisan	✓	✓			✓	✓					

Kode CP	: CP.P-2
Judul CP	: Menguasai prinsip fisika, biokimia dan psikologi

KRITERIA UNJUK KERJA	BUKTI-BUKTI	JENIS BUKTI			PERANGKAT ASESMEN							
					CLO : Ceklis Observasi , CLP : Ceklis Portofolio, VPK: Verifikasi Pihak Ketiga, DPL: Daftar Pertanyaan Lisan, DPT*): Daftar Pertanyaan Tertulis, SK : Studi Kasus, PW: Pertanyaan Wawancara, KJT: Kunci Jawaban Tertulis LJT: Lembar Jawaban Tertulis, TPD: Tugas Praktek Demonstrasi,							
		L	TL	T	METODE							
			Observasi Demonstrasi	Verifikasi Portofolio	Tes Lisan	Tes Tertulis	Wawancara	Verifikasi Pihak Ketiga	Studi Kasus	Lainnya		
a. Mampu memahami emosi, stress dan adaptasi	1. Pengalaman kerja 2. Sertifikat pelatihan/seminar yang sesuai 3. Hasil tes tertulis											

Kode CP	: CP.P-3
Judul CP	: Menguasai pengetahuan faktual tentang antropologi sosial

KRITERIA UNJUK KERJA	BUKTI-BUKTI	JENIS BUKTI			PERANGKAT ASESMEN							
					CLO : Ceklis Observasi , CLP : Ceklis Portofolio, VPK: Verifikasi Pihak Ketiga, DPL: Daftar Pertanyaan Lisan, DPT*): Daftar Pertanyaan Tertulis, SK : Studi Kasus, PW: Pertanyaan Wawancara, KJT: Kunci Jawaban Tertulis LJT: Lembar Jawaban Tertulis, TPD: Tugas Praktek Demonstrasi,							
		L	TL	T	Observasi Demonstrasi	Verifikasi Portofolio	Tes Lisan	Tes Tertulis	Wawancara	Verifikasi Pihak Ketiga	Studi Kasus	Lainnya
a. Mampu memahami implikasi antropologi dalam praktik keperawatan	1. Pengalaman kerja 2. Sertifikat pelatihan/seminar yang sesuai 3. Hasil tes lisan 4. Hasil verifikasi atasan											

Kode CP	: CP.P-4
Judul CP	: Menguasai konsep keperawatan sebagai landasan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan

KRITERIA UNJUK KERJA	BUKTI-BUKTI	JENIS BUKTI			PERANGKAT ASESMEN							
					CLO : Ceklis Observasi , CLP : Ceklis Portofolio, VPK: Verifikasi Pihak Ketiga, DPL: Daftar Pertanyaan Lisan, DPT*): Daftar Pertanyaan Tertulis, SK : Studi Kasus, PW: Pertanyaan Wawancara, KJT: Kunci Jawaban Tertulis LJT: Lembar Jawaban Tertulis, TPD: Tugas Praktek Demonstrasi,							
		L	TL	T	METODE							
				Observasi Demonstrasi	Verifikasi Portofolio	Tes Lisan	Tes Tertulis	Wawancara	Verifikasi Pihak Ketiga	Studi Kasus	Lainnya	
a. Mampu memahami konsep kebutuhan dasar manusia	1. Pengalaman kerja 2. Sertifikat pelatihan/seminar yang sesuai 3. Hasil tes tulis 4. Hasil demonstrasi	✓	✓	✓		✓		✓				
b. Memahami prosedur dalam pemenuhan kebutuhan dasar		✓	✓	✓	✓							

Kode CP	: CP.P-5, CP.P-10
Judul CP	: Menguasai konsep dan prinsip patient safety (CP.P-5) Menguasai konsep dan prinsip sterilisasi dan disinfeksi alat (CP. P-10)

KRITERIA UNJUK KERJA	BUKTI-BUKTI	JENIS BUKTI		PERANGKAT ASESMEN							
				CLO : Ceklis Observasi , CLP : Ceklis Portofolio, VPK: Verifikasi Pihak Ketiga, DPL: Daftar Pertanyaan Lisan, DPT*): Daftar Pertanyaan Tertulis, SK : Studi Kasus, PW: Pertanyaan Wawancara, KJT: Kunci Jawaban Tertulis LJT: Lembar Jawaban Tertulis, TPD: Tugas Praktek Demonstrasi,							
		L	TL	T	Observasi Demonstrasi	Verifikasi Portofolio	Tes Lisan	Tes Tertulis	Wawancara	Verifikasi Pihak Ketiga	Studi Kasus	Lainnya .....
a. Memahami konsep dan prinsip pasien safety b. Mampu menunjukkan kegiatan yang terkait tindakan pasien safety	1. Pengalaman kerja 2. Sertifikat pelatihan/seminar yang sesuai 3. Hasil tes lisan 4. Hasil demonstrasi										

Kode CP	: CP.P-6, CP.P-8, CP.P-9, CP.KK-1
Judul CP	: Menguasai konsep teoritis kebutuhan dasar manusia Menguasai konsep teoritis dan prosedur pencegahan penularan infeksi dan promosi kesehatan, pemberian obat oral dan obat topikal, parenteral dan suppositoria (CP.P-8) Menguasai jenis, manfaat, dan manual menggunakan alat kesehatan (CP. P-9) Mampu memberikan askep kepada individu, keluarga dan kelompok baik sehat, sakit, dan kegawatdaruratan dengan memperhatikan aspek bio, psiko, sosial tandard dan spiritual yang menjamin keselamatan pasien (Patient safety), sesuai standar askep dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah tersedia (CP.KK-1)

KRITERIA UNJUK KERJA	BUKTI-BUKTI	PERANGKAT ASESMEN										
		JENIS BUKTI			METODE							
		L	TL	T	Observasi Demonstrasi	Verifikasi Portofolio	Tes Lisan	Tes Tertulis	Wawancara	Verifikasi Pihak Ketiga	Studi Kasus	Lainnya
a. Mampu memahami konsep kebutuhan dasar manusia (KD)	1. Pengalaman kerja 2. Sertifikat pelatihan/seminar yang sesuai 3. Hasil tes tulis 4. Hasil demonstrasi	✓	✓	✓		✓		✓				
b. Memahami prosedur dalam pemenuhan kebutuhan dasar (PKKD)		✓	✓	✓	✓	✓						

Kode CP	: CP.P-7, CP.KK-1, CP.KK-4, CP.KK-5, CP.KK-7
Judul CP	: Menguasai teknik, prinsip, dan prosedur pelaksanaan asuhan/praktik keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau per kelompok (CP.P-7) Mampu memberikan askep kepada individu, keluarga dan kelompok baik sehat, sakit, dan kegawatdaruratan dengan memperhatikan aspek bio, psiko, sosial tandard dan spiritual yang menjamin keselamatan pasien (Patient safety), sesuai standar askep dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah tersedia (CP.KK-1) Mampu memilih dan menggunakan peralatan dalam memberikan askep sesuai dengan standar askep (CP.KK-4) Mampu mengumpulkan data, menganalisa dan merumuskan masalah, merencanakan, mendokumentasikan dan menyajikan informasi asuhan keperawatan (CP.KK-5) Mampu memberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pola hidup sehat dan menurunkan angka kesakitan (CP.KK-7)

KRITERIA UNJUK KERJA	BUKTI-BUKTI	JENIS BUKTI		PERANGKAT ASESMEN								
				METODE								
		L	TL	T	Observasi Demonstrasi	Verifikasi Portofolio	Tes Lisan	Tes Tertulis	Wawancara	Verifikasi Pihak Ketiga	Studi Kasus	Lainnya
a. Mampu memberikan askep pada kasus sistem pernafasan, persyarafan, kardiovaskuler, perkemihan dan pencernaan. (KMB I & PKKMB I)	1. Pengalaman kerja 2. Sertifikat pelatihan/seminar yang sesuai 3. Hasil tes tulis 4. Hasil demonstrasi											

<p>b. Mampu memberikan askep pada kasus sistem musculoskeletal, integument, periopratif, penginderaan, sistem imun (KMB II & PKKMB II)</p>																
<p>c. Mampu memberikan askep pada anak sehat dan sakit</p>																
<p>d. Mampu memberikan askep pada pre-natal, intra natal, post natal</p>																
<p>e. Mampu memberikan askep pada pasien jiwa</p>																
<p>f. Mampu memberikan askep pada keluarga</p>																
<p>g. Mampu memberikan askep pada gerontik</p>																

Kode CP	: CP.P-11, CP.KK-2
Judul CP	: Menguasai konsep dan prinsip pelaksanaan bantuan hidup dasar pada situasi gawat darurat dan atau bencana (CP.P-11) Mampu melaksanakan prosedur bantuan hidup dasar (Basic life Support/ BLS) pada situasi gawat darurat/bencana dengan memilih dan menerapkan metode yang tepat sesuai tandard an kewenangannya (CP.KK-2)

KRITERIA UNJUK KERJA	BUKTI-BUKTI	JENIS BUKTI		PERANGKAT ASESMEN										
				CLO : CeklisObservasi , CLP : Ceklis Portofolio, VPK: Verifikasi Pihak Ketiga, DPL: Daftar Pertanyaan Lisan, DPT*): Daftar Pertanyaan Tertulis, SK : Studi Kasus, PW: Pertanyaan Wawancara, KJT: Kunci Jawaban Tertulis LJT: Lembar Jawaban Tertulis, TPD: Tugas Praktek Demonstrasi,										
				METODE										
L	TL	T	Observasi Demonstrasi	Verifikasi Portofolio	Tes Lisan	Tes Tertulis	Wawancara	Verifikasi Pihak ketiga	Studi Kasus	Lainnya				
a. Mampu melaksanakan prosedur bantuan hidup dasar (basic life support/BLS) pada situasi gawat darurat dan bencana	1. Pengalaman kerja 2. Sertifikat pelatihan/seminar yang sesuai 3. Hasil tes lisan 4. Hasil demonstrasi	V	V	V	V	V	V							

Kode CP	: CP.P-13, CP.P-14, CP.KK-6
Judul CP	: Menguasai konsep, prinsip dan teknik komunikasi terapeutik serta hambatannya yang sering ditemui dalam pelaksanaan asuhan keperawatan (CP.P-13) Menguasai konsep, prinsip, dan teknik penyuluhan kesehatan sebagai bagian dari upaya pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan bagi klien (CP.P-14) Mampu melakukan komunikasi terapeutik dengan klien dan memberikan informasi yang akurat kepada klien dan/atau keluarga/pendamping/penasehat tentang rencana tindakan keperawatan yang menjadi tanggungjawabnya (CP.KK-6)

KRITERIA UNJUK KERJA	BUKTI-BUKTI	JENIS BUKTI		PERANGKAT ASESMEN								
				CLO : CeklisObservasi , CLP : Ceklis Portofolio, VPK: Verifikasi Pihak Ketiga, DPL: Daftar Pertanyaan Lisan, DPT*): Daftar Pertanyaan Tertulis, SK : Studi Kasus, PW: Pertanyaan Wawancara, KJT: Kunci Jawaban Tertulis LJT: Lembar Jawaban Tertulis, TPD: Tugas Praktek Demonstrasi,								
				METODE								
L	TL	T	Observasi Demonstrasi	Verifikasi Portofolio	Tes Lisan	Tes Tertulis	Wawancara	Verifikasi Pihak Ketiga	Studi Kasus	Lainnya		
a. Mampu melakukan komunikasi komunikasi terapeutik	1. Pengalaman kerja 2. Sertifikat pelatihan/seminar yang sesuai 3. Hasil tes lisan 4. Hasil demonstrasi	v	v	v								
b. Mampu melakukan pendidikan kesehatan dimulai dari perencanaan sampai dengan pelaksanaan kepada individu, keluarga dan kelompok khusus					v	v	v					

Kode CP	: CP.P-15
Judul CP	: Menguasai kode etik perawat Indonesia, pengetahuan faktual tentang hukum dalam bidang keperawatan, prinsip-prinsip otonomi, malpraktek, bioetik yang terkait pelayanan kesehatan (CP.P-15)

KRITERIA UNJUK KERJA	BUKTI-BUKTI	JENIS BUKTI		PERANGKAT ASESMEN										
				CLO : CeklisObservasi , CLP : Ceklis Portofolio, VPK: Verifikasi Pihak Ketiga, DPL: Daftar Pertanyaan Lisan, DPT*): Daftar Pertanyaan Tertulis, SK : Studi Kasus, PW: Pertanyaan Wawancara, KJT: Kunci Jawaban Tertulis LJT: Lembar Jawaban Tertulis, TPD: Tugas Praktek Demonstrasi,										
				METODE										
L	TL	T	Observasi Demonstrasi	Verifikasi Portofolio	Tes Lisan	Tes Tertulis	Wawancara	Verifikasi Pihak Ketiga	Studi Kasus	Lainnya				
a. Memahami aspek legal dan etik dalam praktik keperawatan	1. Pengalaman kerja 2. Sertifikat pelatihan/seminar yang sesuai 3. Hasil tes lisan	v	v	v		v	v							

Kode CP	: CP.P-16, CP.KK-8
Judul CP	: Menguasai konsep teoritis penjaminan mutu asuhan keperawatan, konsep teoritis praktek keperawatan berbasis bukti (evidence based practic) (CP.P-16) Mampu menunjukkan kinerja bermutu dan kuantitas yang terukur terhadap hasil kerja sendiri, tenaga kerja pendukung (support workers) yang menjadi tanggungjawab pengawasan dilingkup bidang kerjanya (CP.KK-8)

KRITERIA UNJUK KERJA	BUKTI-BUKTI	JENIS BUKTI		PERANGKAT ASESMEN										
				CLO : CeklisObservasi , CLP : Ceklis Portofolio, VPK: Verifikasi Pihak Ketiga, DPL: Daftar Pertanyaan Lisan, DPT*): Daftar Pertanyaan Tertulis, SK : Studi Kasus, PW: Pertanyaan Wawancara, KJT: Kunci Jawaban Tertulis LJT: Lembar Jawaban Tertulis, TPD: Tugas Praktek Demonstrasi,										
				METODE										
L	TL	T	Observasi Demonstrasi	Verifikasi Portofolio	Tes Lisan	Tes Tertulis	Wawancara	Verifikasi Pihak Ketiga	Studi Kasus	Lainnya				
a. Memahami konsep pengelolaan pelayanan keperawatan secara bermutu	1. Pengalaman kerja 2. Sertifikat pelatihan/seminar yang sesuai 3. Hasil tes lisan	V	V	V		V	V							

Kode CP	: CP.S-9
Judul CP	: Menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan dan kewirausahaan. (CP.S-9)

KRITERIA UNJUK KERJA	BUKTI-BUKTI	JENIS BUKTI		PERANGKAT ASESMEN									
				CLO : CeklisObservasi , CLP : Ceklis Portofolio, VPK: Verifikasi Pihak Ketiga, DPL: Daftar Pertanyaan Lisan, DPT*): Daftar Pertanyaan Tertulis, SK : Studi Kasus, PW: Pertanyaan Wawancara, KJT: Kunci Jawaban Tertulis LJT: Lembar Jawaban Tertulis, TPD: Tugas Praktek Demonstrasi,									
				METODE									
L	TL	T	Observasi Demonstrasi	Verifikasi Portofolio	Tes Lisan	Tes Tertulis	Wawancara	Verifikasi Pihak Ketiga	Studi Kasus	Lainnya			
a. Menunjukkan sikap semangat membangun kewirausahaan	1. Pengalaman kerja 2. Sertifikat pelatihan/seminar yang sesuai 3. Hasil wawancara	v	v					v					

Sumber Daya Fisik/Material :

- Observasi Demonstrasi : Ruang TUK(ruangan laboratorium pilot plant, alat FFE dan RTB) alat kerja, K3, ceklis observasi,tugas praktek demonstrasi
- Tes Tertulis : Ruang TUK, daftar pertanyaan tertulis,ATK, meja, kursi, Kunci Jawaban Tes Tulis dan Lembar jawaban tulis

Catatan : *) L = Bukti langsung, TL = Bukti tidak langsung, T = Bukti tambahan

Pemenuhan terhadap seluruh bagian unit standar kompetensi : (bila tersedia)	Batasan Variabel	Panduan Asesmen	
	<input type="checkbox"/> Ya	√ <input type="checkbox"/>	
Peran dan tanggung jawab Tim/Personil terkait: *) Khusus persetujuan Peserta dapat dilakukan pada saat Konsultasi Pra Uji dan ditanda tangani pada formulir khusus persetujuan asesmen.			
Nama	Jabatan/pekerjaan	Peran dan tanggung jawab dalam asesmen	Paraf/tanggal
	Asesor	Merencanakan dan mengembangkan perangkat asesmen dan Mengases kompetensi peserta sertifikasi	
Jangka dan periode waktu asesmen	<ul style="list-style-type: none"> • Tanggal Asesmen : • Konsultasi pra asesmen: 15 menit • Asesmen (durasi per metode): Observasi Demonstrasi : 120 menit Tes Tertulis : 120 menit • Keputusan dan umpan balik:15 menit • Umpan balik dari peserta: 10menit • Laporan asesmen : 10menit • Meninjau proses asesmen:15.menit 		
Lokasi asesmen			
3. Kontekstualisasi dan meninjau rencana asesmen :			
3.1.Karakteristik Peserta :		Penyesuaian kebutuhan spesifik asesi:	

Peserta sertifikasi (normal atau tidak)*		(ada atau tidak ada)*penyesuaian
3.2.Kontekstualisasi standar kompetensi : (untuk mengakomodasi persyaratan spesifik industri, pada batasan variabel dan pedoman bukti)	Pada batasan variabel : (ada atau tidak ada)*penyesuaian	
	Pada panduan penilaian : (ada atau tidak ada)*penyesuaian	
3.3. Memeriksa metoda dan perangkat asesmen yang dipilih (sesuai/tidak sesuai) dengan skema sertifikasi		
Bila diperlukan penyesuaian Metode dan perangkat asesmen dipertimbangkan terhadap :		Catatan (Tuliskan bila ada penyesuaian)
1. Berbagai kontekstualisasi Standar Kompetensi		Tidak ada
2. Penyesuaian yang beralasan		Tidak ada

Bila diperlukan penyesuaian Metode dan perangkat asesmen dipertimbangkan terhadap :		Catatan (Tuliskan bila ada penyesuaian)
3. Kegiatan asesmen terintegrasi		Tidak ada
4. Kapasitas untuk mendukung RPL		Tidak ada
3.4. Meninjau Perangkat asesmen yang disesuaikan terhadap spesifikasi standar kompetensi (Ya/Tidak)		Catatan (Tuliskan bila ada)
		Tidak ada

4. Mengorganisasikan asesmen :		
4.1. Pengaturan sumber daya asesmen	Sumber daya Asesmen : Ruangan TUK, perangkat asesmen, alatkerja ,bahan, K3, SOP,Prosedur, Instruksi kerja, teknisi TUK dipastikan minimal H-3 hari siap digunakan	
4.2. Pengaturan dukungan spesialis	Tidak ada	
4.3. Pengorganisasian personil	Personil :	

yang terlibat	• Asesor	-Memeriksa Kesiapan dokumen/berkas Asesmen -Memeriksa kesiapan sumber daya asesmen yg dibutuhkan -Memberikan arahan kepada peserta asesmen -Melakukan & mengawasi proses asesmen -Mengumpulkan & memeriksa kelengkapan berkas/dokumen asesmen
	• Asesi	-Asesi Berkumpul ditempat yg telah disediakan -Asesi diminta mengisi & menandatangani daftar hadir -Asesi menerima penjelasan & pengarahan mengenai pelaksanaan asesmen, termasuk tata tertib asesmen yg berlaku -Asesi mengikuti jadwal asesmen yg sudah ditetapkan
	• Panitia	-Menyiapkan ruangan/ruangan/fasilitas asesmen -Menyiapkan berkas/form asesmen -Menyiapkan peralatan tulis yg dibutuhkan -Menyiapkan daftar hadir & memeriksa kehadiran peserta -Menerika, mengumpulkan & mendokumentasikan berkas asesmen -Menyiapkan konsumsi, akomodasi & transportasi Asesor & peserta
4.4. Strategi Komunikasi (pilih yang sesuai)		
<input type="checkbox"/>	• Wawancara, baik secara berhadapan maupun melalui telepon	
<input type="checkbox"/>	• Email, memo, korespondensi	
<input type="checkbox"/>	• Rapat	
<input type="checkbox"/>	• Video Conference/Pembelajaran Berbasis Elektronik	
<input type="checkbox"/>	• Fokus Group	
4.5. Penyimpanan Rekaman Asesmen dan Pelaporan	Rekaman asesmen meliputi : form APL.01 sd MAK.07 dilaporkan kepada Bidang sertifikasi LSP	

Konfirmasi dengan pihak yang relevan :		
Nama	Jabatan	Paraf/Tanggal
	Manager Sertifikasi LSP	
	Manager Administrasi/Mutu	
	Direktur LSP	
Penyusun Rencana dan Pengorganisasi Asesmen :	Nama Asesor :	
	No. Reg.	

	Tanda tangan/ Tanggal	
Diverifikasi oleh Manajemen Sertifikasi	Nama :	
	Jabatan :	
	Tanda tangan/ Tanggal	

Catatan:

Jenis bukti

L : Langsung

TL: Tidak langsung

T : Tambahan

FORMULIR APLIKASI REKOGNISI PEMBELAJARAN LAMPAU (RPL)

Untuk Tenaga Kesehatan Jenjang Pendidikan Menengah/Diploma I

Program Studi : **Diploma Tiga Keperawatan**

Politeknik Kesehatan Kemenkes : _____

Bagian 1 : Rincian Data Peserta / Calon peserta

Pada bagian ini, cantumkan data pribadi, data pendidikan formal serta data pekerjaan saudara pada saat ini.

a. Data Pribadi

Nama lengkap : _____

Tempat / tgl. lahir : _____ / _____

Jenis kelamin : Pria / Wanita *)

Status : Menikah/Lajang/Pernah menikah *)

Kebangsaan : _____

Alamat rumah : _____

Kode pos : _____

No. Telepon/E-mail : Rumah : _____

Kantor : _____

HP : _____

e-mail : _____

*) Coret yang tidak perlu

b. Data Pendidikan (Hanya diisi dengan kualifikasi pendidikan formal tertinggi yang pernah diikuti dan dilampiri foto kopi ijazah dan transkrip nilai)

Nama Sekolah/
Lembaga : _____

Jurusan/Program : _____

Strata : _____

Tahun lulus : _____

Bagian 2 : Daftar Mata Kuliah untuk RPL

Pada bagian 2 ini, cantumkan Mata Kuliah pada Program Diploma Tiga Keperawatan yang saudara ajukan untuk memperoleh pengakuan berdasarkan kompetensi yang sudah saudara peroleh dari pengalaman kerja, kursus, pelatihan kerja atau lainnya di masa lampau (sebelum melamar RPL) dengan cara memberi tanda **Ya** atau **Tidak**

No.	Kode Mata Kuliah	Judul Mata Kuliah	Mengajukan RPL
1		Psikologi	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
2		Konsep Dasar Keperawatan	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
3		Anthropologi Kesehatan	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
4		Keperawatan Dasar	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
5		Gizi dan Diet	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
6		Komunikasi	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
7		Manejemen Patient safety	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
8		Praktik Klinik Keperawatan Dasar	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
9		Keperawatan Medikal Bedah I	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
10		Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah I	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
11		Keperawatan Anak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
12		Keperawatan Maternitas	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
13		Keperawatan GawatDarurat dan Manejemen Bencana	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
14		Keperawatan Jiwa	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
15		Keperawatan Medikal Bedah II	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
16		Keperawatan Keluarga	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
17		Keperawatan Gerontik	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
18		Kewirausahaan	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
19		Manajemen Keperawatan	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
20		Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah II	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak

Bagian 3 : Daftar Pelatihan dan Pengalaman Kerja

a. Pelatihan

Pada bagian ini, diisi dengan data-data pelatihan yang pernah saudara ikuti yang relevan dengan Mata Kuliah yang akan diajukan untuk memperoleh pengakuan. Tulislah data pelatihan anda dimulai dari urutan paling akhir (terkini).

Waktu Pelatihan	Nama Pelatihan	Lembaga Pelatihan	Selesai		Tipe Bukti (Tulis Kode Bukti)
			Ya	Tdk	

b. Pengalaman Kerja :

Pada bagian ini, diisi dengan pengalaman kerja yang anda miliki yang relevan dengan mata kuliah yang akan direkognisi. Tulislah data pengalaman kerja saudara dimulai dari urutan paling akhir (terkini).

No	Nama/Alamat/Institusi/Kantor	Periode Bekerja (Tgl/bln/th)	Posisi/jabatan ¹	Uraian Tugas utama pada posisi pekerjaan tersebut	Penuh waktu/Paruh waktu	Tipe Bukti (Tulis Kode Bukti)

¹Apabila berpindah posisi/jabatan dalam pengalaman pekerjaan tersebut maka posisi/jabatan tersebut harus dituliskan dalam tabel meskipun perubahan posisi/jabatan tersebut masih dalam perusahaan yang sama

c. Pengalaman Lain yang relevan :

Pada bagian ini, diisi dengan pengalaman saudara lainnya yang relevan terhadap unit-unit kompetensi yang akan dinilai, misal mengikuti seminar, lokakarya, penugasan khusus, menulis karya ilmiah, paten, dan lain-lain .

No	<i>Uraian Pengalaman</i>	Tipe Bukti (Tulis Kode Bukti)

KODEDAN TIPE BUKTI

Kode Bukti	Tipe Bukti
SK	= Sertifikat kompetensi yang dikeluarkan oleh Asosiasi Profesi/Lembaga Sertifikasi Profesi/Lembaga Pelatihan lainnya yang diakui secara nasional atau internasional, baik yang diterbitkan di dalam negeri maupun di luar negeri dilengkapi dengan daftar unit kompetensi yang telah dicapai
SP/K	= Sertifikat pelatihan/kursus yang dikeluarkan oleh perguruan tinggi atau lainnya dilengkapi dengan tujuan kursus/pelatihan atau jadwal kursus/ pelatihan;
SW/S	= Sertifikat kehadiran workshops, seminar, simposium dll. Dilengkapi jadwal workshop/seminar/simposium dll
SP	= Sertifikat Penghargaan dari lembaga/institusi yang kredibel
ASPROF	= Keanggotaan dalam Asosiasi Profesi dengan rincian kegiatannya
KS	= Keterangan tertulis dari penyelia/supervisor/ pembimbing/atasan langsung
LB	= Catatan harian aktivitas pekerjaan (<i>log book</i>)
CL	= Contoh laporan atau dokumen yang dibuat oleh Calon ketika calon bekerja
DRH	= Daftar Riwayat Hidup
L	= Bukti-bukti lainnya yang relevan

Pernyataan Pelamar

Saya menyatakan bahwa semua informasi yang disampaikan dalam formulir aplikasi ini adalah benar dan sah, dan apabila ternyata dikemudian hari ternyata informasi yang saya sampaikan tersebut adalah tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Tempat/Tanggal :

Tanda tangan :

(.....)

FR-8: FORMULIR PERTANYAAN LISAN (Untuk Asesor)

Perangkat asesmen	:	Daftar Pertanyaan Lisan
Program Studi	:	
Nama Mata Kuliah	:	
Nama peserta sertifikasi	:	
Nama Asesor	:	
Tanggal Asesmen	:	
Waktu	:	.....30.....menit

No. KUK	Pertanyaan	Jawaban yang diharapkan	Jawaban Peserta Sertifikasi	Keputusan*		
				L	BL	PL
1.1. CP.P1	1. Sebutkan unsur-unsur yang terkandung pada nutrisi	1. Karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral				
	2. Jelaskan fungsi utama dari masing-masing unsur nutrisi	Fungsi utama dari masing-masing unsur: a. Karbohidrat untuk pembangun tenaga dan energi tubuh				

		<ul style="list-style-type: none"> b. Lemak untuk sumber energy, membantu absorpsi vitamin yang larut dalam lemak, menyediakan asam lemak esensial, membantu dan melindungi organ-organ internal, membantu regulasi suhu tubuh dan melumasi jaringan-jaringan tubuh c. Protein untuk sumber energy dan perbaikan sel-sel yang rusak. Vitamin dan mineral untuk mempercepat proses metabolisme, pengaturan reaksi kimia d. Vitamin dan mineral untuk mempercepat proses metabolisme, pengaturan reaksi kimia 				
	3. Bagaimana cara mengukur status gizi pada individu	3. Antropometri, IMT, LLA, KMS				

1.2 CP.P3	1. Mengapa antropologi dibutuhkan dalam praktik keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Antropologi mempunyai pandangan tentang pentingnya pendekatan budaya. 2. Praktik keperawatan dapat dilakukan dengan pendekatan budaya 3. latar belakang budaya pasien mempunyai pengaruh yang penting dalam berbagai aspek kehidupan manusia (kepercayaan, perilaku, persepsi, emosi, bahasa, agama, ritual, struktur keluarga, diet, pakaian, sikap terhadap sakit, dll). <p>Selanjutnya, hal-hal tersebut tentunya akan mempengaruhi status kesehatan masyarakat dan pola pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat tersebut</p>				
1.3. CP P5, P10	1. Menguasai konsep dan prinsip patient safety	<p>Tujuan "Patient safety" adalah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. terciptanya budaya keselamatan pasien di RS 2. terciptanya budaya keselamatan pasien di RS 3. meningkatnya akuntabilitas rumah sakit thdp pasien dan masyarakat; 4. menurunnya KTD di RS 5. terlaksananya program-program pencegahan shg tidak terjadi pengulangan KTD. 				

	<p>Mampu menunjukkan kegiatan yang terkait dengan patient safety</p>	<p>Elemen <i>Patient safety</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Adverse drug events(ADE)/ medication errors (ME)</i> (ketidakcocokan obat/kesalahan pengobatan) 2. <i>Restraint use</i> (kendali penggunaan) 3. <i>Nosocomial infections</i> (infeksi nosokomial) 4. <i>Surgical mishaps</i> (kecelakaan operasi) 5. <i>Pressure ulcers</i> (tekanan ulkus) 6. <i>Blood product safety/ administration</i> (keamanan produk darah/administrasi) 7. <i>Antimicrobial resistance</i> (resistensi antimikroba) 8. <i>Immunization program</i> (program imunisasi) 9. <i>Falls</i> (terjatuh) 10. <i>Blood stream – vascular catheter care</i> (aliran darah – perawatan kateter pembuluh darah) 11. <i>Systematic review, follow-up, and reporting of patient/visitor incident reports</i> (tinjauan sistematis, tindakan lanjutan, dan pelaporan pasien/pengunjung laporan kejadian) 				
--	--	--	--	--	--	--

1.4. P.P 7.KK 1. KK 4. KK 5. KK 7	<p>1. Mampu memberikan askep pada kasus sistem pemapasan persyarafan, kardiovaskuler, perkemihan, dan pencernaan</p> <p>a. Apa yang dikaji tentang jalan napas pada pasien gangguan napas.</p>	<p>a. Jalan napas yang dikaji:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) bersih 2) sputum 3) ada sumbatan 				
	<p>b. Pasien dengan gangguan persyarafan dapat dikaji tentang tingkat kesadaran yaitu penilaian GCS ?</p>	<p>Penilaian GCS. Yaitu meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Eye 2) Motorik 3) Verbal 				
	<p>c. Coba sdr sebutkan tanda-tanda TIK meningkat?</p>	<p>c. TIK meningkat tanda-tandanya:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) pusing 2) muntah proektil 3) mual 4) sakit kepala 				

	<p>d. Diagnosa Keeraatan utama ada pasien dengan Diare.</p>	<p>d. Diagnosa keperaatan utama: Gangguan keseimbangan cairan elektrolit kurang dari kebutuhan tubuh</p>				
	<p>e. Pasien dengan gangguan sistem perkemihan maka dilakukan pemeriksaan secara palpasi meliputi apa saja ?</p>	<p>e. Pemeriksaan palpasi pada pasien dengan gangguan sistem perkemihan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) nyeri tekan 2) teraba panas daerah pinggang belakang 3) teraba kandung kencing tegang (distensi) 				

	<p>1. Mampu memberikan askep pada kasus sistem Muskuloskeletal, penginderaan, sistem imun</p> <p>a. Coba saudara bedakan ROM aktif dan pasif</p> <p>b. Pada pemeriksaan inspeksi pupil meliputi apa saja</p>	<p>ROM dapat dilakukan secara mandiri, ROM pasif dapat lakukan dengan bantuan</p> <p>Pupil diperiksa meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Isokor 2) Anisokor 3) Medriasis 4) Miosis 				
--	--	--	--	--	--	--

	<p>2. Mampu memberikan askep pada kasus anak sehat dan sakit.</p> <p>a. Coba sebutkan 2 jenis imunisasi yang saudara ketahui</p> <p>b. Pemberian imunisasi DPT untuk mencegah penyakit apa saja?</p> <p>c. Seorang anak yang menderita penyakit Diptheria apa tanda khas pada penyakit tsb?</p> <p>d. Penyakit yang sering terjadi pada anak-anak</p> <p>e. Imunisasi wajib untuk bayi yaitu....</p> <p>f. Sebutkan ciri-ciri anak sehat</p>	<p>a. Imunisasi ada dua:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Imunisasi alamiah 2. Imunisasi buatan <p>b. Imunisasi DPT untuk mencegah penyakit:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Diptheria 2) Pertusis 3) Tetanus <p>c. Tanda khas penyakit Diptheri: adanya selaput putih pada saluran napas bila diangkat timbul perdarahan</p> <p>d. ISPA</p> <p>e. Imunisasi wajib: BCG, DPT, Polio, Campak, Hepatitis B</p> <p>f. Ciri-ciri anak sehat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tumbuh dengan baik 2) Mata bersih dan bersinar 3) Nafsu makannya baik 4) Bibir dan lidah tampak segar 5) Tampak aktif, gesit dan gembira 6) Pemapasan tidak berbau 7) Kulit dan rambut tampak bersih dan tidak kering 				
--	--	---	--	--	--	--

	<p>3. Mampu memberikan askep pada pasien jiwa</p> <p>a. Suatu keadaan yang merupakan gangguan persepsi panca indera tanpa ada rangsangan dari luar yang dapat meliputi sistem penginderaan pada seorang dalam keadaan sadar penuh. Karakteristik ditandai dengan mendengarkan suara-suara . maka dikatakan pasien menderita penyakit.....</p> <p>b. Adanya pasien menderita penyakit perubahan sensori persepsi akan mengakibatkan apa ? sebutkan</p>	<p>a. Pasien menderita penyakit Halusinasi pendengaran</p> <p>b. Akibat dari perubahan persepsi sensori meliputi: resiko menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan</p>				
--	---	---	--	--	--	--

	<p>4. Mampu memberikan aspek prenatal. Intra natal. Postnatal</p> <p>a. Prenatal: Diagnosa Keperawatan yang muncul pada pasien prenatal yaitu....</p> <p>b. Intranatal</p> <p>Apakah tanda-tanda permulaan persalinan</p>	<p>Diagnosa pasien prenatal:</p> <p>a. Anxietas yang berhubungan krisis situasional</p> <p>b. Perubahan proses keluarga berhubungan dengan respon keluarga terhadap kehamilan</p> <p>c. Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan morning sickness, emmesis gravidarum</p> <p>d. Perubahan pola seksual</p> <p>e. Gangguan citra tubuh</p> <p>Tanda-tanda permulaan persalinan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kepala turun memasuki PAP terutama pada Primigrada 2) Perut kelihatan melebar, fundus uteri turun 3) Perasaan sering atau susah BAB 4) Perasaan sakit di perut oleh adanya his 5) Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, kadang-kadang bercak darah 				
--	---	--	--	--	--	--

	<p>c. Post natal</p> <p>Pada postpartum terdapat lochia yaitu cairan/sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina. Sebutkan macam-macam lochia</p>	<p>Macam-macam lochia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) lochia rubra 2) lochia sanguinolenta 3) lochia serosa 4) lochia alba 				
	<p>5. Mampu memberikan askep pada keluarga</p> <p>Sebutkan fungsi keluarga yang saudara ketahui.....</p> <p>6. Mampu memberikan askep pada gerontik</p> <p>Sebutkan batasan lanjut usia menurut WHO?</p>	<p>Fungsi-fungsi keluarga:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Fungsi Affektif 2) Fungsi Sosial 3) Fungsi keperawatan kesehatan 4) Fungsi reproduksi 5) Fungsi ekonomi <p>Batasan-batasan usia menurut WHO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Middle Age 45 – 59 tahun 2) Elderly 60 – 70 tahun 3) Old 75 – 90 th 4) Very Old diatas 90 tahun 				

<p>CP.P11 CP.KK2</p>	<p>Mampu melaksanakan prosedur Bantuan Hidup Dasar pada situasi gawat darurat bencana</p> <p>Apa indikasi BHD ?</p>	<p>Indikasi BHD:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Henti napas 2) Henti jantung 				
--------------------------	---	---	--	--	--	--

<p>CP.P13 .CP.P1 4.CP.K K.6</p>	<p>1. Mampu melakukan komunikasi terapeutik.</p> <p>Sebutkan prinsip dasar dalam membangun dan mempertahankan hubungan yang terapeutik?</p> <p>2. Mampu melakukan penkes individu, keluarga, kelompok khusus</p> <p>Apa tujuan pendidikan kesehatan menurut teori Bloom?</p>	<p>Prinsip dasar untuk membangun dan mempertahankan hubungan terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Hubungan dengan klien hubungan terapeutik yang saling menguntungkan 2) Perawat menghargai keunikan klien 3) Komunikasi harus menjaga harga diri baik perawat maupun klien 4) Komunikasi yang menumbuhkan hubungan saling percaya harus tercapai dulu. <p>Tujuan pendidikan kesehatan menurut Bloom ada 3 domain perilaku yang harus ada perubahan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kognitif 2) Perilaku 3) Sikap 				
---	--	--	--	--	--	--

CP.P15	<p>Memahami aspek legal dan etik dalam praktek keperawatan</p> <p>Sebutkan prinsi etik dalam praktek keperawatan?</p>	<p>Prinsip etik dalam raktek keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hak untuk dihormati 2. Hak pasien memilih 3. Bertindak untuk keuntungan orang lain/pasien 4. Hak kerahasiaan 5. Keadilan 6. Loyalty/ketaatan 7. Kebenaran 				
CP.P.1 6.CP.K K.8	<p>Memahami konsep pengelolaan pelayanan keperawatan secara bermutu</p> <p>Standar manajemen pelayanan keperawatan adalah proses pengelolaan pelayanan keperawatan melalui pelaksanaan fungsi manajemen untuk mencapai tujuan pelayanan keperawatan bermutu.</p> <p>Sebutkan ciri standar yang berbasis pada sistem manajemen kinerja?</p>	<p>Standar yang berbasis pada sistem manajemen kinerja mempunyai ciri SMART</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Spesifik (specific) 2. Terukur (measureable) 3. Tepat (appropriate) 4. Andal (reliable) 5. Tepat waktu (timely) 				

Lampiran 9: Contoh Format Perangkat Asesmen Tulis

FR-9.01: FORMULIR PERTANYAAN TULIS (Untuk Asesor)

Perangkat asesmen	:	Daftar Pertanyaan Tulis
Program Studi	:	D.III KEPERAWATAN
Capaian Pembelajaran	:	Menguasai prinsip fisika, biokimia *) dan psikologi (CP.P-2) *) MK wajib
Nama peserta RPL	:	
Nama Asesor	:	
Tanggal Asesmen	:	
Sifat Asesmen	:	(tutup buku /buka buku)*
Waktu	:	.....menit

Petunjuk

- Jawablah pertanyaan di bawah ini pada lembar jawaban yang disediakan dengan singkat dan jelas
- Posisikan alat komunikasi hp dengan getar pada saat uji berlangsung

Pertanyaan

1. Bagaimana stress dapat terjadi ?
2. Apa yang dapat diidentifikasi adanya stres pada pasien ?
3. Bagaimana pola adaptasi pasien yang mengalami stress ?

FR-9.02 : PERTANYAAN TULIS – JAWABAN SINGKAT

Perangkat asesmen	:	Kunci Jawaban
Program Studi	:	D.III KEPERAWATAN
Capaian Pembelajaran	:	Menguasai prinsip fisika, biokimia *) dan psikologi (CP.P-2) *) MK wajib
Nama peserta RPL	:	
Nama Asesor	:	
Tanggal Asesmen	:	
Sifat Asesmen	:	(tutup buku /buka buku)*
Waktu	:	.....menit

Jawaban :

1. Proses terjadinya stres

Stresor (eksternal maupun internal) menstimulasi susunan saraf pusat (medulla spinalis dan otak) selanjutnya tubuh berespon melalui sistem saraf dan endokrin

2. Stres yang terjadi pada pasien dapat teridentifikasi melalui tanda dan gejala :

- b. Menarik diri
- c. Menghindari orang lain
- d. Tidak fokus / pola pikir menyempit
- e. Daya ingat dan konsentrasi menurun
- f. Nadi cepat, pola napas cepat dan jantung berdebar
- g. Berkeringat dingin
- h. Gemetar
- i. Amuk atau menyerang
- j. Gangguan pola tidur
- k. Kesulitan melakukan ADL
- l. Gelisah / tidak nyaman
- m. Ketakutan
- n. Gangguan pencernaan (nyeri lambung, diare)

3. Pola adaptasi pasien terhadap stres :

- a. Adaptasi fisiologis
- b. Adaptasi psikologis
- c. Adaptasi perkembangan
- d. Adaptasi sosial budaya

e. Adaptasi spiritual

FR-9.03: PERTANYAAN TULIS – JAWABAN SINGKAT

Perangkat asesmen	:	Lembar Jawaban Singkat
Program Studi	:	D.III KEPERAWATAN
Capaian Pembelajaran	:	Menguasai prinsip fisika, biokimia *) dan psikologi (CP.P-2) *) MK wajib
Nama peserta RPL	:	
Nama Asesor	:	
Tanggal Asesmen	:	
Sifat Asesmen	:	(tutup buku /buka buku)*
Waktu	:	..... menit
Tanda Tangan Peserta	:	

Jawaban :

1. Proses terjadinya stres

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

2. Stres yang terjadi pada pasien dapat teridentifikasi melalui tanda dan gejala

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

3. Pola adaptasi pasien terhadap stres

.....
.....

.....
.....

FR-9.01: FORMULIR PERTANYAAN TULIS (Untuk Asesor)

Perangkat asesmen	:	Daftar PertanyaanTulis
Program Studi	:	D.III KEPERAWATAN
Capaian Pembelajaran	:	Menguasi konsep keperawatan sebagai landasan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan (CP.P-4)
Nama peserta RPL	:	
Nama Asesor	:	
Tanggal Asesmen	:	
Sifat Asesmen	:	(tutup buku /buka buku)*
Waktu	:	.....menit

Petunjuk

- a. Jawablah pertanyaan di bawah ini pada lembar jawaban yang disediakan dengan singkat dan jelas
- b. Posisikan alat komunikasi hp dengan getar pada saat uji berlangsung

Pertanyaan

1. Apa saja kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow?
2. Apa saja faktor yang mempengaruhi kebutuhan dasar manusia ?

FR-9.02 : PERTANYAAN TULIS – JAWABAN SINGKAT

Perangkat asesmen	:	Kunci Jawaban
Program Studi	:	D.III KEPERAWATAN
Capaian Pembelajaran	:	Menguasi konsep keperawatan sebagai landasan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan (CP.P-4)
Nama peserta RPL	:	
Nama Asesor	:	
TanggalAsesmen	:	
Sifat Asesmen	:	(tutup buku /buka buku)*
Waktu	:	.....menit

Jawaban :

1. Kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow
 - a. Kebutuhan Fisiologis (Physiologic Needs)
 - b. Kebutuhan Keselamatan dan Rasa Aman (Safety and Security Needs)
 - c. Kebutuhan Rasa Cinta, Memiliki, dan Dimiliki (Love and Belonging Needs)
 - d. Kebutuhan Harga Diri (Self Esteem Need)
 - e. Kebutuhan Aktualisasi Diri (Need for Self Actualization)
2. Faktor yang mempengaruhi kebutuhan dasar manusia
 - a. Penyakit
 - b. Hubungan keluarga
 - c. Tahap perkembangan
 - d. Konsep diri

FR-9.03: PERTANYAAN TULIS – JAWABAN SINGKAT

Perangkat asesmen	:	Lembar Jawaban Singkat
Program Studi	:	D.III KEPERAWATAN
Capaian Pembelajaran	:	Menguasi konsep keperawatan sebagai landasan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan (CP.P-4)
Nama peserta RPL	:	
Nama Asesor	:	
Tanggal Asesmen	:	
Sifat Asesmen	:	(tutup buku /buka buku)*
Waktu	:	..... menit
Tanda Tangan Peserta	:	

Jawaban :

1. Kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow

.....

2. Faktor yang mempengaruhi kebutuhan dasar manusia

.....

FR-9.01: FORMULIR PERTANYAAN TULIS (Untuk Asesor)

Perangkat asesmen	:	Daftar Pertanyaan Tulis
Program Studi	:	D.III KEPERAWATAN
Capaian Pembelajaran	:	<p>Menguasai teknik, prinsip, dan prosedur pelaksanaan asuhan/praktik keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau per kelompok (CP.P-7)</p> <p>Mampu memberikan askep kepada individu, keluarga dan kelompok baik sehat, sakit, dan kegawatdaruratan dengan memperhatikan aspek bio, psiko, sosial standard dan spiritual yang menjamin keselamatan pasien (Patient safety), sesuai standar askep dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah tersedia (CP.KK-1)</p> <p>Mampu memilih dan menggunakan peralatan dalam memberikan askep sesuai dengan standar askep (CP.KK-4)</p> <p>Mampu mengumpulkan data, menganalisa dan merumuskan masalah, merencanakan, mendokumentasikan dan menyajikan informasi asuhan keperawatan (CP.KK-5)</p> <p>Mampu memberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pola hidup sehat dan menurunkan angka kesakitan (CP.KK-7)</p>
Nama peserta RPL	:	
Nama Asesor	:	
TanggalAsesmen	:	
Sifat Asesmen	:	(tutup buku /buka buku)*
Waktu	:	.....menit

Petunjuk

- Jawablah pertanyaan di bawah ini pada lembar jawaban yang disediakan dengan singkat dan jelas

b. Posisikan alat komunikasi hp dengan getar pada saat uji berlangsung

Pertanyaan

1. Dari semua gangguan system tubuh (pernafasan, persyarafan, kardiovaskuler, perkemihan, pencernaan, musculoskeletal, integument, periopratif, penginderaan dan sistem imun) tuliskan 3 (tiga) masalah keperawatan yang utama !
2. Tuliskan rencana tindakan untuk 1 (satu) masalah keperawatan yang Saudara tulis !
3. Bagaimana penanganan diare pada anak ?
4. Bagaimana penanganan ibu hamil antenatal ?
5. Bagaimana penatalaksanaan pasien dengan halusinasi ?
6. Bagaimana peran keluarga dalam penanganan anggota keluarga yang mengalami penyakit TBC Paru ?
7. Bagaimana penatalaksanaan hipertensi pada lansia ?

FR-9.02 : PERTANYAAN TULIS – JAWABAN SINGKAT

Perangkat asesmen	:	Kunci Jawaban
Program Studi	:	D.III KEPERAWATAN
Capaian Pembelajaran	:	<p>Menguasai teknik, prinsip, dan prosedur pelaksanaan asuhan/praktik keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau per kelompok (CP.P-7)</p> <p>Mampu memberikan askep kepada individu, keluarga dan kelompok baik sehat, sakit, dan kegawatdaruratan dengan memperhatikan aspek bio, psiko, sosial 56tandard dan spiritual yang menjamin keselamatan pasien (Patient safety), sesuai standar askep dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah tersedia (CP.KK-1)</p> <p>Mampu memilih dan menggunakan peralatan dalam memberikan askep sesuai dengan standar askep (CP.KK-4)</p> <p>Mampu mengumpulkan data, menganalisa dan merumuskan masalah, merencanakan, mendokumentasikan dan menyajikan informasi asuhan keperawatan (CP.KK-5)</p> <p>Mampu memberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pola hidup sehat dan menurunkan angka kesakitan (CP.KK-7)</p>
Nama peserta RPL	:	
Nama Asesor	:	
TanggalAsesmen	:	
Sifat Asesmen	:	(tutup buku /buka buku)*
Waktu	:	.....menit

Jawaban :

1. Masalah keperawatan utama pada pasien dengan gangguan sistem tubuh (pernafasan, persyarafan, kardiovaskuler, perkemihan, pencernaan, musculoskeletal, integument, periopratif, penginderaan dan sistem imun) (Pilih 3 dari jawaban)
 - a. Tidak efektifnya bersihan jalan napas
 - b. Gangguan pola napas

- c. Gangguan perfusi jaringan
 - d. Gangguan mobilitas fisik
2. Rencana tindakan keperawatan pada (pilih salah satu) :
- a. Tidak efektifnya bersihan jalan napas
 - Kaji kemampuan batuk pasien
 - Kaji adanya slem/secret pasien
 - Anjurkan pasien untuk minum air hangat
 - Ajarkan batuk efektif
 - Atur posisi pasien
 - Kolaborasi dalam pemberian nebulizer
 - Lakukan suction sesuai indikasi
 - Lakukan pemeriksaan bunyi paru
 - b. Gangguan pola napas
 - Kaji pola napas pasien
 - Lakukan pemeriksaan bunyi paru
 - Atur posisi pasien semifowler/fowler
 - Kolaborasi dalam pemberian nebulizer
 - Lakukan suction sesuai indikasi
 - Monitor hasil AGD
 - Kolaborasi dalam pemberian oksigen
 - c. Gangguan perfusi jaringan
 - Monitor tanda vital
 - Monitor AGD
 - Monitor keseimbangan cairan (intake dan output)
 - Berikan cairan intravena dengan kolaborasi
 - Berikan oksigen dengan kolaborasi
 - Atur posisi pasien semifowler/fowler
 - Lakukan suction sesuai indikasi
 - d. Gangguan mobilisasi fisik
 - Kaji kemampuan mobilisasi pasien
 - Kaji kekuatan otot, tonus, fungsi otot
 - Lakukan latihan ROM (aktif maupun pasif)
 - Bantu pasien melakukan mobilisasi secara bertahap
 - Bantu pasien untuk ganti posisi miring kanan kiri

- Evaluasi kemampuan mobilisasi pasien
 - Ukur tanda vital
3. Penanganan diare pada anak
- Kaji keadaan feses anak
 - Kaji tanda-tanda dehidrasi pada anak
 - Berikan oralit
 - Anjurkan keluarga untuk memberikan minum yang cukup
 - Kolaborasi dalam pemberian cairan parenteral
 - Evaluasi keseimbangan cairan dan elektrolit
4. Penanganan ibu hamil dengan antenatal
- Pemeriksaan ibu hamil minimal 4 kali
 - Penimbangan berat badan, LILA
 - Pengukuran tekanan darah
 - Pengukuran pundus uteri
 - Palpasi abdomen setiap kunjungan
 - Pemberian penambah darah / zat besi
 - Pemberian imunisasi TT
 - Pemeriksaan Hemoglobin
 - Pemeriksaan urin jika ada indikasi
 - Penyuluhan kesehatan ibu hamil
5. Penatalaksanaan pasien dengan halusinasi
- Membantu pasien mengenal halusinasi, menjelaskan cara-cara mengontrol halusinasi, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara pertama: menghardik halusinasi
 - Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara kedua: bercakap-cakap dengan orang lain
 - Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara ketiga: melaksanakan aktivitas terjadwal
 - Melatih pasien menggunakan obat secara teratur
6. Peran keluarga dalam penanganan anggota keluarga yang mengalami penyakit TBC Paru
- Pengawas minum obat
 - Penggunaan alat makan yang terpisah
 - Mengajarkan cara batuk dan membuang ludah pasien
 - Pemeriksaan kesehatan rutin anggota keluarga
 - Mencegah penularan penyakit TBC
 - Pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien
 - Sirkulasi udara yang adekuat

7. Penatalaksanaan hipertensi pada lansia

- Pengukuran tekanan darah yang rutin dan berkala
- Hindari/kurangi makanan yang tinggi garam
- Hindari faktor yang dapat meningkatkan tekanan darah seperti stress, hiperkolesterol, peningkatan tekanan darah
- Lakukan olah raga secara rutin
- Hindari merokok
- Cek berat badan
- Tidur pasien yang cukup
- Minum obat antihipertensi secara teratur

FR-9.03: PERTANYAAN TULIS – JAWABAN SINGKAT

Perangkat asesmen	:	Lembar Jawaban Singkat
Program Studi	:	D.III KEPERAWATAN
Capaian Pembelajaran	:	<p>Menguasai teknik, prinsip, dan prosedur pelaksanaan asuhan/praktik keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau per kelompok (CP.P-7)</p> <p>Mampu memberikan askep kepada individu, keluarga dan kelompok baik sehat, sakit, dan kegawatdaruratan dengan memperhatikan aspek bio, psiko, sosial 60tandard dan spiritual yang menjamin keselamatan pasien (Patient safety), sesuai standar askep dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah tersedia (CP.KK-1)</p> <p>Mampu memilih dan menggunakan peralatan dalam memberikan askep sesuai dengan standar askep (CP.KK-4)</p> <p>Mampu mengumpulkan data, menganalisa dan merumuskan masalah, merencanakan, mendokumentasikan dan menyajikan informasi asuhan keperawatan (CP.KK-5)</p> <p>Mampu memberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pola hidup sehat dan menurunkan angka kesakitan (CP.KK-7)</p>
Nama peserta RPL	:	
Nama Asesor	:	
TanggalAsesmen	:	
Sifat Asesmen	:	(tutup buku /buka buku)*
Waktu	:	..... menit
Tanda Tangan Peserta	:	

Jawaban :

1. Masalah keperawatan utama gangguan system tubuh (pernafasan, persyarafan, kardiovaskuler, perkemihan, pencernaan, musculoskeletal, integument, periopratif, penginderaan dan sistem imun)

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

2. Rencana keperawatan pada masalah keperawatan

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

3. Penanganan diare pada anak

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

4. Penanganan ibu hamil antenatal

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

5. Penatalaksanaan pasien dengan halusinasi

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

6. Peran keluarga dalam penanganan anggota keluarga yang mengalami penyakit TBC Paru

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

7. Penatalaksanaan hipertensi pada lansia

.....

.....

.....

.....

Lampiran 10: Contoh Format Perangkat Asesmen Demonstrasi

FR-10.01 : CEKLIS OBSERVASI-DEMONSTRASI/PRAKTEK (UNTUK ASESOR)

Perangkat asesmen	:	Daftar Cek Observasi – Demonstrasi/Praktek : MENCUCI TANGAN
Program Studi	:	D III. Keperawatan
Capaian Pembelajaran	:	Menguasai konsep keperawatan sebagai landasan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan (CP-4)
Nama peserta RPL	:	
Nama Asesor	:	
Tanggal Asesmen	:	
Waktu	:	10 menit

No. Indikator Performance	Daftar tugas/ instruksi	Poin yang dicek/ diobservasi	Pencapaian		Penilaian	
			Ya	Tidak	L	BL
	Menyebutkan tujuan cuci tangan	Kunci : Menjelaskan dengan benar Melindungi perawat dan klien dari transmisi mikroorganisme				
	Menyebutkan Indikasi cuci tangan	Cuci tangan dilakukan sebelum dan sesudah memberikan tindakan pada klien				
	Menyiapkan alat -alat	1) Tempat cuci tangan (air mengalir) 2) Sabun 3) Tissue / handuk				
	Mendemonstrasikan cara menggunakan alat, Melakukan langkah – langkah cuci tangan	1. Siapkan peralatan dan bahan yang dibutuhkan 2. Lepaskan cincin, jam tangan dan gelang 3. Basahi kedua tangan sampai ke siku dengan air yang mengalir 4. Ambil 1 ml sabun cair biasa atau 3 ml sabun cair antiseptik pada tangan, lalu gosok Langkah 1) Langkah 1: Telapak dengan telapak 2) Langkah 2: Telapak kanan di atas punggung tangan kiri dan telapak kiri di atas punggung tangan kanan 3) Langkah 3: Telapak dengan telapak dan jari saling terkait				

		<p>4) Langkah 4: Letakkan punggung jari pada telapak satunya dengan jari sering mengunci</p> <p>5) Langkah 5: Jempol kanan digosok memutar oleh telapak kiri dan sebaliknya</p> <p>6) Langkah 6: Jari kiri menguncup, gosok memutar ke kanan dan ke kiri pada telapak kanan dan sebaliknya</p> <p>7) Langkah 7: Pegang pergelangan tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya, gerakkan memutar</p> <p>5. Mencuci dengan air mengalir</p>				
	Evaluasi hasil cuci tangan dan menyimpan dan merawat alat	<p>1. Cuci tangan dilakukan dengan baik</p> <p>2. Mengembalikan peralatan</p>				

*) beri tanda (0) pada kolom yang dianggap sesuai

Hasil uji observasi:

<p>Tempat/Tanggal :</p> <p>Nama dan Tanda Tangan Asesor,</p> <p>(.....)</p>

Lampiran 10: Contoh Format Perangkat Asesmen Demonstrasi

FR-10.01 : CEKLIS OBSERVASI-DEMONSTRASI/PRAKTEK (UNTUK ASESOR)

Perangkat asesmen	:	Daftar Cek Observasi – Demonstrasi/Praktek : STERILISASI ALAT
Program Studi	:	D III. Keperawatan
Capaian Pembelajaran	:	Menguasai konsep dan prinsip sterilisasi dan disinfeksi alat (CP. P-10)
Nama peserta RPL	:	
Nama Asesor	:	
TanggalAsesmen	:	
Waktu	:	15. menit

No. Indikator Performanc e	Daftar tugas/ instruksi	Poin yang dicek/ diobservasi	Pencapaian		Penilaian	
			Ya	Tidak	L	BL
	Menyebutkan tujuan sterilisasi	Kunci : 1. Mencegah penyebaran penyakit dan terjadinya infeksi. 2. Mencegah pembusukan dan kerusakan bahan oleh mikroorganisme.				
	Jenis alat yang akan disterilkan	Jenis Peralatan yang dapat disterilkan: 1. Peralatan yang terbuat dari logam (pinset, gunting, dll) 2. Peralatan yang terbuat dari kaca (tabung kimia, dll) 3. Peralatan yang terbuat dari karet (kateter, sarung tangan, dll) 4. Peralatan yang terbuat dari email (Waskom, dll)				
	Mendemonstrasikan cara sterilisasi alat	Pelaksanaan: 1. Sterilisasi dengan cara rebus : Mensterilkan peralatan dengan merebusnya di dalam air sampai mendidih (100° C) dan ditunggu antara 15 sampai 30 menit. Misalnya alat dari logam, kaca, dan karet. Langkah-langkah: a. Yakinkan sterilisator dalam keadaan siap pakai				

		<p>b. Masukkan alat yang sudah dicuci bersih ke dalam sterilisator</p> <p>c. Isi air hingga alat terendam</p> <p>d. Tutup sterilisator dengan rapat</p> <p>e. Atur waktu selama 30 menit</p> <p>f. Tekan tombol on pada sterilisator</p> <p>g. Setelah 30 menit, alat dapat diangkat</p> <p>h. Matikan dengan menekan tombol off dan lepaskan stop kontak</p> <p>2. Sterilisasi dengan cara stoom (uap) :</p> <p>Mensterilkan peralatan dengan uap panas dengan autoclave dengan waktu, suhu dan tekanan tertentu. Misalnya alat tenun, obat-obat</p>				
--	--	---	--	--	--	--

*) beri tanda (0) pada kolom yang dianggap sesuai

Hasil uji observasi:

<p>Tempat/Tanggal :</p> <p>Nama dan Tanda Tangan Asesor,</p> <p>(.....)</p>

FR-10.01 : CEKLIS OBSERVASI-DEMONSTRASI/PRAKTEK (UNTUK ASESOR)

Perangkat asesmen	:	Daftar Cek Observasi – Demonstrasi/Praktek : MENGUKUR TANDA – TANDA VITAL
Program Studi	:	D III. Keperawatan
Capaian Pembelajaran	:	<p>Menguasai konsep teoritis kebutuhan dasar manusia</p> <p>Menguasai konsep teoritis dan prosedur pencegahan penularan infeksi dan promosi kesehatan, pemberian obat oral dan obat topikal, parenteral dan suppositoria (CP.P-8)</p> <p>Menguasai jenis, manfaat, dan manual menggunakan alat kesehatan (CP. P-9)</p> <p>Mampu memberikan askep kepada individu, keluarga dan kelompok baik sehat, sakit, dan kegawatdaruratan dengan memperhatikan aspek bio, psiko, sosial 5 standard dan spiritual yang menjamin keselamatan pasien (Patient safety), sesuai standar askep dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah tersedia (CP.KK-1)</p>
Nama peserta RPL	:	
Nama Asesor	:	
Tanggal Asesmen	:	
Waktu	:	15 menit

No. Indikator Performance	Daftar tugas/ instruksi	Poin yang dicek/ diobservasi	Pencapaian		Penilaian	
			Ya	Tidak	L	BL
	Menyebutkan tujuan mengukur tanda vital	Tujuan mengukur tanda vital Pernafasan a) Mengetahui kesdaan umum pasien b) Mengetahui jumlah dan sifat pernafasan dalam rentan 1 menit c) Mengikuti perkembangan penyakit d) Membantu menegakkan diagnosis 2. Nadi a) Mengetahui denyut nadi selama rentan waktu 1 menit b) Mengetahui keadaan umum pasien c) Mengetahui intgritas sistem kardiovaskulr d) Mengikuti perjalanan penyakit				

		<p>3. Suhu</p> <p>a) Mengetahui suhu tubuh pasien untuk menentukan tindakan keperawatan</p> <p>b) Membantu menegakkan diagnosis</p> <p>4. Tekanan darah</p> <p>a) Mengetahui keadaan hemodinamik pasien</p> <p>b) Mengetahui keadaan kesehatan pasien secara menyeluruh</p>				
	Menyebutkan persiapan alat	<p>Persiapan alat :</p> <p>1) Pernafasan Stop watch atau jam tangan, pena dan buku</p> <p>2) Nadi Stop watch atau jam tangan, pena dan buku</p> <p>3) Tekanan darah Stotoskop, spygnomanometer, pena dan buku</p> <p>4) Suhu Termometer aksila, atau termometer mulut atau rektum, tissue, air bersih, air sabun, air desinfektan, savlon didalam botol, pena dan buku.</p>				
	Langkah-langkah mengukur tanda vital	<p>A. Tahap prainteraksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Baca status pasien 2. Lakukan verifikasi order yang ada untuk pemeriksaan 3. Mencuci tangan 4. siapkan alat <p>B. Tahap orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam, panggil pasien dengan panggilan yang di senangi 2. Memperkenalkan nama pasien 3. Jelaskan prosedur dab tujuan tindakan pada pasien dan keluarga 4. Berikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya 5. Jaga privacy pasien <p>C. Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan kesempatan pada pasien dan keluarga untuk bertanya sebelum tindakan dimulai 2. Menggunakan sarung tangan 3. Menanyakan keluhan utama melakukan penilaian sesuai dengan prosedur 4. Melakukan kegiatan sesuai perencanaan <ol style="list-style-type: none"> a. Penilaian pernafasan <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan prosedur kepada pasien bila hanya khusus menilai pernafasan 2. Membuka baju pasien jika perlu untuk mengobservasi gerakan 				

		<p>dada</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Letakan tangan pada dada, mendobrasikeadaan dan kesimetrisan gerak pernafasan 4. Menentukan irama pernafasan 5. Menghitung pernafasan slama 1 menit atau 60 detik 6. Mendengarkan bunyi pernafasan, kemungkinana ada bunyi abnormal 7. Mencuci tangan <p>b. Penilaian denyut nadi radialis</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur posisi pasien dengan nyaman dan rileks 2. Menekan kulit pada area arteri radialis dengan menggunakan 3 jari yang kemudian meraba denyut nadi 3. Menekan arteri radialis kuat dengan menggunakan jari-jari 1 menit atau 60 detik, jika tidakteraba denyutan, jari-jari digeser kekanan atau kekiri hingga denyut nadi dapat dirasakan 4. Denyut pertama akan terasa atau teraba kuat, jika denyut hilang rabalah, tekanlah hinggadenyut terasa kuat kembali 5. Mencuci tangan <p>c. Penilaian tekanan darah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan posisi pasien 2. Menyingsingkan lengan baju pasien 3. Memasang manset 1 inchi (2,5 cm) diatas nadi branchialis (melakukan palpasi nadi branchialis) 4. Mengatur tensi meter agar siadipakai (untuk tensi air raksa) menghubungkan pipa tensi meter dengan pipa manset, menutup sekrup balon manset, membuka kunci resevoir 5. Meletakkan diafragma stotoskop diatas tempat denyut nadi tanpa menekan nadi branchialis 6. Memompa balon manset ± 180 mmHg 7. Mengendorkan pompa dengan cara membuka skrup balon manset hingga melawati bunyi denyut nadi yang terdengar terakhir 8. Pada saat mengendurkan pompa 				
--	--	--	--	--	--	--

		<p>perhatikan bunyi denyut nadi pertama (syistol) sampai denyut nadi terakhir (diastol) jatuh diangka berapa sesuai dengan skala yang ada di tensi meter</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Jika pengukuran belum yakin, tunggu 30 detik dan lalu lengan ditinggikan diatas jantung untuk mengalirkan darah dari lengan setelah itu ulangi lagi, hingga merasa yakin dan mendapat hasil yang akurat 10. Melepaskan manset 11. Mengembalikan posisi pasien dengan nyaman mungkin 12. Mencuci tangan <p>d. Penilaian suhu pada aksila</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengamati angka yang di tunjuk air raksa dengan benar 2. Menurunkan air raksa bila perlu 3. Mengatur posisi pasien 4. Meletakkan termometer di ketiak tangan kanan atau tangan kiri dengan posisi ujung termometer dibawah kemudian pasien disuruh menjepit termometer dengan cara tangan kanan atau tangan kiri memegang bahu secara bersilangan 5. Menunggu sekitar 5 menit 6. Mengambil termometer setelah 5 menit kemudian mengelap termometer dengan cara berputar dari urutan yang paling bersih keurutan yang paling kotor 7. Membaca hasil pengukuran suhu yang ditunjukan air raksa dengan segera 8. Merapikan baju dan posisi pasien nyaman mungkin 9. Mencelupkan termometer dengan urutan air savlon, air sabun dan bilas dengan sir bersih 10. Mengeringkan termometer dengan menggunakan tissue 11. Mengembalikan atau menurunkan posisi air raksa 12. Mencuci tangan <p>D. Tahap terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kepada pasien apa yang dirasakan setelah dilakukan tindakan 2. Menyimpulkan prosedur yang telah dilakukan 3. Melakukan kontrak untuk tindakan 				
--	--	--	--	--	--	--

		selanjutnya 4. Berikan penghargaan sesuai dengan kemampuan pasien 5. Mengakhiri kegiatan dengan memberikan salam E. Dokumentasi 1. Catat seluruh hasil kegiatan tindakan dalam buku, beri waktu pelaksanaan kegiatan dan tanda tangan perawat jaga.				
--	--	---	--	--	--	--

*) beri tanda (0) pada kolom yang dianggap sesuai

Hasil uji observasi:

<p>Tempat/Tanggal :</p> <p>Nama dan Tanda Tangan Asesor,</p> <p>(.....)</p>

FR-10.01 : CEKLIS OBSERVASI-DEMONSTRASI/PRAKTEK (UNTUK ASESOR)

Perangkat asesmen	:	Daftar Cek Observasi – Demonstrasi/Praktek : Memandikan Pasien
Program Studi	:	D III. Keperawatan
Capaian Pembelajaran	:	<p>Menguasai konsep teoritis kebutuhan dasar manusia</p> <p>Menguasai konsep teoritis dan prosedur pencegahan penularan infeksi dan promosi kesehatan, pemberian obat oral dan obat topikal, parenteral dan suppositoria (CP.P-8)</p> <p>Menguasai jenis, manfaat, dan manual menggunakan alat kesehatan (CP. P-9)</p> <p>Mampu memberikan askep kepada individu, keluarga dan kelompok baik sehat, sakit, dan kegawatdaruratan dengan memperhatikan aspek bio, psiko, sosial 10tandard dan spiritual yang menjamin keselamatan pasien (Patient safety), sesuai standar askep dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah tersedia (CP.KK-1)</p>
Nama peserta RPL	:	
Nama Asesor	:	
Tanggal Asesmen	:	
Waktu	:	30 menit

No. Indikator Performance	Daftar tugas/ instruksi	Poin yang dicek/ diobservasi	Pencapaian		Penilaian	
			Ya	Tidak	L	BL
	Menyebutkan tujuan memandikan pasien	<p>Kunci : Menjelaskan dengan benar</p> <ol style="list-style-type: none"> Membersihkan kulit dan menghilangkan bau badan Melaksanakan kebersihan perorangan Melancarkan aliran darah Memberikan rasa nyaman 				
	Menyebutkan persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> Pakaian bersih 1 stel Baskom mandi 2 buah Air panas dan dingin Waslap 2 buah Perlak dan handuk kecil 1 buah Handuk besar 2 buah Selimut mandi/kain penutup Celemek plastic Tempat tertutup untuk pakaian kotor Sabun mandi Bedak Sarung tangan bersih Pispot/urinal dan pengalas Botol cebok 				

	Langkah-langkah memandikan pasien	<p>Memandikan pasien</p> <p>A. Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi program pengobatan klien 2. Mencuci tangan 3. Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam sebagai pendekatan therapeutic 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada klien/keluarga 3. Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga privacy 2. Mencuci tangan 3. Mengganti selimut klien dengan selimut mandi 4. Melepas pakaian atas klien <ol style="list-style-type: none"> a. MEMBASUH MUKA <ul style="list-style-type: none"> ▪ Membentangkan perlak kecil dan handuk kecil di bawah kepala ▪ Menawarkan pasien menggunakan sabun atau tidak ▪ Membersihkan muka, telinga dengan waslap lembab lalu di keringkan ▪ Menggulung perlak dan handuk b. MEMBASUH LENGAN <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menurunkan selimut mandi ke bagian perut klien ▪ Memasang handuk besar diatas dada klien secara melintang dan kedua tangan klien diletakkan diatas handuk ▪ Membasahi tangan klien dengan waslap air bersih, disabun, kemudian dibilas dengan air hangat (lakukan mulai dari ekstremitas terjauh klien) c. MEMBASUH DADA DAN PERUT <ul style="list-style-type: none"> ▪ Melepas pakaian bawah klien dan menurunkan selimut hingga perut bagian bawah, kedua tangan diletakkan diatas bagian kepala, membentangkan handuk pada sisi klien ▪ Membasuh ketiak dan dada serta perut dengan waslap basah, disabun, kemudian dibilas dengan air hangat dan dikeringkan, kemudian menutup dengan handuk d. MEMBASUH PUNGGUNG <ul style="list-style-type: none"> ▪ Memiringkan pasien ke arah perawat ▪ Membentangkan handuk di belakang punggung hingga bokong ▪ Membasahi punggung hingga bokong dengan waslap, disabun, kemudian dibilas dengan air hangat dan dikeringkan 				
--	-----------------------------------	---	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Memberi bedak pada punggung ▪ Mengembalikan ke posisi terlentang, kemudian membantu pasien mengenakan pakaian <p>e. MEMBASUH KAKI</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengeluarkan kaki pasien dari selimut mandi dengan benar ▪ Membentangkan handuk dibawah kaki tersebut, menekuk lutut ▪ Membasahi kaki mulai dari pergelangan sampai pangkal paha, disabun, dibilas dengan air bersih, kemudian dikeringkan ▪ Melakukan tindakan yang sama untuk kaki yang lain <p>f. MEMBASUH DAERAH LIPAT PAHA DAN GENITAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Membentangkan handuk dibawah bokong, kemudian selimut mandi bagian bawah dibuka ▪ Membasahi daerah lipat paha dan genital dengan air, disabun, dibilas, kemudian dikeringkan ▪ Mengangkat handuk, membantu mengenakan pakaian bawah klien ▪ Merapikan klien, ganti selimut mandi dengan selimut tidur <p>5. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi hasil tindakan 2. Berpamitan dengan pasien 3. Membereskan dan kembalikan alat ke tempat semula 4. Mencuci tangan 5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan 				
--	--	--	--	--	--	--

*) beri tanda (0) pada kolom yang dianggap sesuai

Hasil uji observasi:

<p>Tempat/Tanggal :</p> <p>Nama dan Tanda Tangan Asesor,</p> <p>(.....)</p>

FR-10.01 : CEKLIS OBSERVASI-DEMONSTRASI/PRAKTEK (UNTUK ASESOR)

Perangkat asesmen	:	Daftar Cek Observasi – Demonstrasi/Praktek : Memasang Infus
Program Studi	:	D III. Keperawatan
Capaian Pembelajaran	:	<p>Menguasai teknik, prinsip, dan prosedur pelaksanaan asuhan/praktik keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau per kelompok (CP.P-7)</p> <p>Mampu memberikan askep kepada individu, keluarga dan kelompok baik sehat, sakit, dan kegawatdaruratan dengan memperhatikan aspek bio, psiko, sosial 13tandard dan spiritual yang menjamin keselamatan pasien (Patient safety), sesuai standar askep dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah tersedia (CP.KK-1)</p> <p>Mampu memilih dan menggunakan peralatan dalam memberikan askep sesuai dengan standar askep (CP.KK-4)</p> <p>Mampu mengumpulkan data, menganalisa dan merumuskan masalah, merencanakan, mendokumentasikan dan menyajikan informasi asuhan keperawatan (CP.KK-5)</p> <p>Mampu memberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pola hidup sehat dan menurunkan angka kesakitan (CP.KK-7)</p>
Nama peserta RPL	:	
Nama Asesor	:	
TanggalAsesmen	:	
Waktu	:	15 menit

No. Indikator Performance	Daftar tugas/ instruksi	Poin yang dicek/ diobservasi	Pencapaian		Penilaian	
			Ya	Tidak	L	BL
	Menyebutkan tujuan memasang infus	Tujuan Pemberian Infus 1. Memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit 2. Infus pengobatan dan pemberian nutrisi				
	Menyebutkan persiapan alat pesangan infus	1. Standar Infus 2. Set Infus 3. Cairan sesuai program medik 4. Jarum infus dengan ukuran yang sesuai 5. Pengalasan				

		<ul style="list-style-type: none"> 6. Torniket 7. Kapas alkohol 8. Plester 9. Gunting 10. Kasa steril 11. Betadin 				
	Langkah-langkah pemasangan infus	<p>A. Tahap PraInteraksi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada 2. Mencuci tangan 3. Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar <p>B. Tahap Orientasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/pasien 3. Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan <p>C. Tahap Kerja</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Menjaga privasi pasien 2. Hubungkan cairan dan infus set dengan menusukkan ke bagian karet atau akses selang ke botol infus 3. Isi cairan ke dalam set infus dengan menekan ruang tetesan hingga terisi sebagian dan buka klem selang hingga cairan memenuhi selang dan udara selang keluar 4. Letakkan pengalas di bawah tempat (vena) yang akan dilakukan penginfusan 5. Lakukan pembendungan dengan torniket (karet pembendung) 10 -12 cm diatas tempat penusukan dan anjurkan pasien untuk menggenggam dengan gerakan sirkular (bila sadar) 6. Gunakan sarung tangan steril 7. Desinfeksi daerah yang akan ditusuk dengan kapas alkohol 8. Lakukan penusukan pada vena dengan meletakkan ibu jari di bagian bawah vena dan posisi jarum (abocath) mengarah ke atas 9. Perhatikan keluarnya darah melalui jarum (abocath / surflo). Apabila saat penusukan terjadi pengeluaran darah melalui jarum (abocath / surflo) maka tarik keluar bagian dalam (jarum) sambil meneruskan tusukan ke dalam vena 10. Buka torniket 11. Setelah jarum infus bagian dalam dilepaskan / keluarkan, tahan bagian atas vena dengan menekan menggunakan jari tangan agar darah tidak keluar. Kemudian bagian infus dihubungkan / disambungkan dengan selang infus 12. Buka pengatur tetesan dan atur 				

		<p>kecepatan sesuai dosis yang diberikan</p> <p>13. Lakukan fiksasi dengan kasa steril</p> <p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi hasil tindakan 2. Berpamitan dengan pasien 3. Membereskan dan kembalikan alat ke tempat semula 4. Mencuci tangan 5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan (Jenis cairan, jumlah/tetes, tanggal dan waktu pemasangan infus serta catat ukuran jarum) 				
--	--	--	--	--	--	--

*) beri tanda (0) pada kolom yang dianggap sesuai

Hasil uji observasi:

<p>Tempat/Tanggal :</p> <p>Nama dan Tanda Tangan Asesor,</p> <p>(.....)</p>

FR-10.01 : CEKLIS OBSERVASI-DEMONSTRASI/PRAKTEK (UNTUK ASESOR)

Perangkat asesmen	:	Daftar Cek Observasi – Demonstrasi/Praktek : Perawatan Luka
Program Studi	:	D III. Keperawatan
Capaian Pembelajaran	:	<p>Menguasai teknik, prinsip, dan prosedur pelaksanaan asuhan/praktik keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau per kelompok (CP.P-7)</p> <p>Mampu memberikan askep kepada individu, keluarga dan kelompok baik sehat, sakit, dan kegawatdaruratan dengan memperhatikan aspek bio, psiko, sosial 16standar dan spiritual yang menjamin keselamatan pasien (Patient safety), sesuai standar askep dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah tersedia (CP.KK-1)</p> <p>Mampu memilih dan menggunakan peralatan dalam memberikan askep sesuai dengan standar askep (CP.KK-4)</p> <p>Mampu mengumpulkan data, menganalisa dan merumuskan masalah, merencanakan, mendokumentasikan dan menyajikan informasi asuhan keperawatan (CP.KK-5)</p> <p>Mampu memberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pola hidup sehat dan menurunkan angka kesakitan (CP.KK-7)</p>
Nama peserta RPL	:	
Nama Asesor	:	
Tanggal Asesmen	:	
Waktu	:	30 menit

No. Indikator Performance	Daftar tugas/ instruksi	Poin yang dicek/ diobservasi	Pencapaian		Penilaian	
			Ya	Tidak	L	BL
	Menyebutkan tujuan perawatan luka	Tujuan Perawatan Luka 1. Menghilangkan sekresi yang menumpuk dan jaringan mati pada luka insisi. 2. Mengurangi pertumbuhan mikroorganisme pada luka/insisi. 3. Membantu proses penyembuhan luka.				
	Menyebutkan alat –alat Perawatan Luka	1. Set ganti balut steril (pinset cirurgis, pinset anatomis, kasa, dan lidi kapas). 2. Kasa steril tambahan atau bantalan penutup (kalau perlu). 3. Handscoen bersih dan handscoen steril. 4. Handuk. 5. Bethadine, alkohol 70%, kapas bulat, dan lidi kapas steril. 6. Nierbeken/bengkok.				

		<ul style="list-style-type: none"> 7. Korentang steril. 8. Kantong plastik tempat sampah. 9. Baki instrumen/meja dorong dan perlak / pengalas. 				
	Langkah-langkah Perawatan luka	<ul style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Menyiapkan dan mendekatkan peralatan <ul style="list-style-type: none"> a. Membuka set ganti balut b. Menambahkan kasa steril dan lidi kapas steril secukupnya kedalam set ganti balut 3. Memakai handscoen bersih 4. Meletakkan handuk menutup bagian tubuh privasi klien yang terbuka. 5. Meletakkan perlak dibawah luka 6. Mengatur posisi yang nyaman dan tepat untuk perawatan luka. 7. Membuka plester searah tumbuhnya rambut dan membuka balutan secara hati-hati, masukkan balutan kotor kedalam kantong plastik yang sudah disediakan. 8. Membuka handscoen bersih dan ganti dengan handscoen steril. 9. Membersihkan sekitar luka dengan alkohol swab : <ul style="list-style-type: none"> a. Membersihkan dari arah atas kebawah disetiap sisi luka dengan arah keluar menjauh dari luka (1 alkohol swab untuk 1 kali usapan). b. Membersihkan sisi sebelah luka dari bagian atas ke bawah diikuti sisi sebelahnya dengan arah usapan menjauh dari luka (1 alkohol swab untuk 1 kali usapan). 10. Mengolesi luka dengan bethadine mulai dari tengah luka. 11. Menutup luka dengan kasa steril, dan fiksasi dengan plester pada pinggiran kasa pembalut. 12. Menuliskan tanggal dan waktu mengganti balutan pada plester dan tempelkan pada balutan. 13. Merapihkan klien dan membereskan alat-alat. 14. Melepaskan handscoen dan mencuci tangan. 15. Mendokumentasikan hasil 				

*) beri tanda (0) pada kolom yang dianggap sesuai

Hasil uji observasi:

<p>Tempat/Tanggal :</p> <p>Nama dan Tanda Tangan Asesor,</p> <p>(.....)</p>
--

FR-10.01 : CEKLIS OBSERVASI-DEMONSTRASI/PRAKTEK (UNTUK ASESOR)

Perangkat asesmen	:	Daftar Cek Observasi – Demonstrasi/Praktek : PERAWATAN VULVA HIGIENE
Program Studi	:	D III. Keperawatan
Capaian Pembelajaran	:	<p>Menguasai teknik, prinsip, dan prosedur pelaksanaan asuhan/praktik keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau per kelompok (CP.P-7)</p> <p>Mampu memberikan askep kepada individu, keluarga dan kelompok baik sehat, sakit, dan kegawatdaruratan dengan memperhatikan aspek bio, psiko, sosial 18standard dan spiritual yang menjamin keselamatan pasien (Patient safety), sesuai standar askep dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah tersedia (CP.KK-1)</p> <p>Mampu memilih dan menggunakan peralatan dalam memberikan askep sesuai dengan standar askep (CP.KK-4)</p> <p>Mampu mengumpulkan data, menganalisa dan merumuskan masalah, merencanakan, mendokumentasikan dan menyajikan informasi asuhan keperawatan (CP.KK-5)</p> <p>Mampu memberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pola hidup sehat dan menurunkan angka kesakitan (CP.KK-7)</p>
Nama peserta RPL	:	
Nama Asesor	:	
TanggalAsesmen	:	
Waktu	:	15 menit

No. Indikator Performance	Daftar tugas/ instruksi	Poin yang dicek/ diobservasi	Pencapaian		Penilaian	
			Ya	Tidak	L	BL
	Menyebutkan tujuan perawatan vulva higiene	Tujuan vulva higiene <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengeluaran sekresi perineal (<i>lochea, vaginal discharge</i>) 2. Untuk pencegahan dan meringankan infeksi 3. Untuk membersihkan vagina dan daerah sekitar perineal 				

		4. Memberikan rasa nyaman.				
	Menyebutkan Indikasi Vulva Higiene	Indikasi Vulva Higiene 1. Pasien post partum 2. Pasien post partum dengan episiotomy 3. Dilakukan prosedur tersebut sehari minimal 2 kali/sesudah BAB bila perlu				
	Menyebutkan alat –alat Vulva Higiene	Persiapan alat yang dibutuhkan: 1. Bak instrumen steril berisi : <ul style="list-style-type: none"> • Lidi waten • Hanschoen satu pasang • Kassa • <i>Deppers</i> • Kapas gulung kecil 2. Kom Steril berisi betadin/ obat lain 3. Larutan NaCl dalam kemasan 4. Hanschoen bersih 5. Korentang 6. Botol cebok berisi air hangat 7. Plastik disposibel/ bengkok 8. Selimut mandi 9. Pembalut wanita dalam kemasan 10. Celana dalam dan pakaian bersih 11. Pengalas dan srem bila perlu 12. Tissue 13. Pispot				
	Langkah-langkah Vulva Higiene	Prosedur Tindakan Vulva Higiene 1. Menjelaskan prosedur pada klien 2. Dekatkan peralatan dekat pasien 3. Menyiapkan lingkungan pasien (<i>menutup pintu dan jendela, memasang srem bila perlu</i>) 4. Menyiapkan pasien dalam posisi <i>dorsal recumbent</i> 5. Memasang selimut mandi dengan posisi ujung dikaitkan pada kaki 6. Melepaskan pakaian bawah pasien 7. Memasang perlak bawah, pengalas dan pot 8. Cuci tangan 9. Memakai <i>handschoen</i> bersih 10. Cari dan raba daerah TFU, <i>massage</i> dari atas ke bawah secara perlahan dan anjurkan tarik nafas panjang 11. <i>Vulva</i> diguyur dengan air hangat bersih 12. Bersihkan dengan kapas NaCl 0,9%: a. Bagian sekitar genetalia				

		<ul style="list-style-type: none"> b. Labia mayora c. Labia minora d. <i>Vestibulum</i> e. Perineum f. Anus <p>13. Dilakukan satu kali usapan dari atas ke bawah kemudian ganti sampai bersih dan kapas kita buang dalam plastik <i>disposable</i></p> <p>14. Untuk jahitan perineum/ <i>post episiotomy</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pakai <i>handschoen</i> steril b. Tekan dengan <i>depers</i> sampai dengan tidak keluar pus secara perlahan c. Bersihkan dengan kapas NaCl seperti diatas d. Beri betadine/ obat lain dengan lidi watten <p>15. Keringkan daerah sekitar dengan tissue atau kassa kapas</p> <p>16. Kenakan pembalut bersama pakaian dalam klien</p> <p>17. Rapikan pasien</p> <p>18. <i>Handschoen</i> dilepas, pasien dirapikan sesuai kenyamanan</p> <p>19. Rapikan alat</p> <p>20. Cuci tangan</p>				
--	--	---	--	--	--	--

*) beri tanda (◊) pada kolom yang dianggap sesuai

Hasil uji observasi:

<p>Tempat/Tanggal :</p> <p>Nama dan Tanda Tangan Asesor,</p> <p>(.....)</p>

FR-10.01 : CEKLIS OBSERVASI-DEMONSTRASI/PRAKTEK (UNTUK ASESOR)

Perangkat asesmen	:	Daftar Cek Observasi – Demonstrasi/Praktek : PERAWATAN PAYUDARA
Program Studi	:	D III. Keperawatan
Capaian Pembelajaran	:	<p>Menguasai teknik, prinsip, dan prosedur pelaksanaan asuhan/praktik keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau per kelompok (CP.P-7)</p> <p>Mampu memberikan askep kepada individu, keluarga dan kelompok baik sehat, sakit, dan kegawatdaruratan dengan memperhatikan aspek bio, psiko, sosial 21tandard dan spiritual yang menjamin keselamatan pasien (Patient safety), sesuai standar askep dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah tersedia (CP.KK-1)</p> <p>Mampu memilih dan menggunakan peralatan dalam memberikan askep sesuai dengan standar askep (CP.KK-4)</p> <p>Mampu mengumpulkan data, menganalisa dan merumuskan masalah, merencanakan, mendokumentasikan dan menyajikan informasi asuhan keperawatan (CP.KK-5)</p> <p>Mampu memberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pola hidup sehat dan menurunkan angka kesakitan (CP.KK-7)</p>
Nama peserta RPL	:	
Nama Asesor	:	
TanggalAsesmen	:	
Waktu	:	15 menit

No. Indikator Performance	Daftar tugas/ instruksi	Poin yang dicek/ diobservasi	Pencapaian		Penilaian	
			Ya	Tidak	L	BL
	Menyebutkan tujuan perawatan payudara	Tujuan perawatan payudara 1. Menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan puting susu agar terhindar dari infeksi. 2. Merangsang kelenjar air susu, sehingga produksi ASI lancar. 3. Mempersiapkan psikologis ibu untuk menyusui. 4. Mencegah terjadinya bendungan ASI.				

	Menyebutkan alat –alat perawatan <i>payudara</i>	Persiapan alat <ol style="list-style-type: none"> 1. Handuk besar 2 buah 2. Waslap 2 buah 3. Dua wadah untuk air hangat dan air dingin 4. Minyak kelapa/baby oil 				
	Langkah-langkah perawatan <i>payudara</i>	<p>Tahap pre-interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Baca catatan keperawatan dan catatan medis klien 2. Siapkan alat-alat dan privasi ruangan 3. Cuci tangan <p>Tahap orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam, panggil nama klien 2. Jelaskan prosedur dan tujuan tindakan kepada klien/keluarga <p>Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan klien kesempatan bertanya sebelum kegiatan dilakukan Berikan klien kesempatan bertanya sebelum kegiatan dilakukan 2. Anjurkan klien untuk duduk santai bersandar, dan kaki ditopang kursi kecil Anjurkan klien untuk duduk santai bersandar, dan kaki ditopang kursi kecil 3. Anjurkan klien untuk membuka bra, dan letakkan handuk di bawah perut ibu Anjurkan klien untuk membuka bra, dan letakkan handuk di bawah perut ibu 4. Basahi kassa/kapas dengan minyak kelapa, gunakan sebagai pembersih kotoran disekitar areola dan puting susu Basahi kassa/kapas dengan minyak kelapa, gunakan sebagai pembersih kotoran disekitar areola dan puting susu 5. Tuangkan sedikit minyak kelapa di kedua belah telapak tangan klien 6. Lakukan gerakan melingkar dari dalam keluar payudara dengan menggunakan telapak tangan sebanyak 15-20 kali (sekitar 5-10 menit) untuk masing-masing payudara 7. Lakukan gerakan menekan payudara secara perlahan dengan menggunakan sisi dalam telapak tangan dari atas menuju arah puting susu untuk masing-masing payudara 8. Pengetokan dengan buku-buku jari ke tangan kanan dengan cepat dan teratur 9. Diteruskan dengan penyiraman. Mula-mula disiram dengan air hangat, 				

		<p>penyiraman dengan kain atau kom kecil diatas kom air hangat itu, jadi air dapat ditampung kembali</p> <p>10. Penyiraman dilakukan dengan cepat sampai +/- 10 kali, kemudian dengan cepat diganti dengan penyiraman air dingin +/- 10 kali, dengan cepat disiram lagi dengan air hangat, begitu seterusnya bergantian hangat dan dingin dengan cepat, sampai air hangat turun suhunya. Penyiraman terakhir adalah dengan air hangat. Penyiraman dilakukan dengan cepat sampai +/- 10 kali, kemudian dengan cepat diganti dengan penyiraman air dingin +/- 10 kali, dengan cepat disiram lagi dengan air hangat, begitu seterusnya bergantian hangat dan dingin dengan cepat, sampai air hangat turun suhunya. Penyiraman terakhir adalah dengan air hangat.</p> <p>11. Keringkan payudara ibu dengan menggunakan handuk dan rapikan kembali pakaian ibu</p> <p>Tahap terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi hasil tindakan 2. Berpamitan dengan pasien 3. Membereskan dan kembalikan alat ke tempat semula 4. Mencuci tangan 5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan 				
--	--	--	--	--	--	--

*) beri tanda (0) pada kolom yang dianggap sesuai

Hasil uji observasi:

<p>Tempat/Tanggal :</p> <p>Nama dan Tanda Tangan Asesor,</p> <p>(.....)</p>

FR-10.01 : CEKLIS OBSERVASI-DEMONSTRASI/PRAKTEK (UNTUK ASESOR)

Perangkat asesmen	:	Daftar Cek Observasi – Demonstrasi/Praktek : PEMERIKSAAN LEOPOLD
Program Studi	:	D III. Keperawatan
Capaian Pembelajaran	:	<p>Menguasai teknik, prinsip, dan prosedur pelaksanaan asuhan/praktik keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau per kelompok (CP.P-7)</p> <p>Mampu memberikan askep kepada individu, keluarga dan kelompok baik sehat, sakit, dan kegawatdaruratan dengan memperhatikan aspek bio, psiko, sosial 24tandard dan spiritual yang menjamin keselamatan pasien (Patient safety), sesuai standar askep dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah tersedia (CP.KK-1)</p> <p>Mampu memilih dan menggunakan peralatan dalam memberikan askep sesuai dengan standar askep (CP.KK-4)</p> <p>Mampu mengumpulkan data, menganalisa dan merumuskan masalah, merencanakan, mendokumentasikan dan menyajikan informasi asuhan keperawatan (CP.KK-5)</p> <p>Mampu memberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pola hidup sehat dan menurunkan angka kesakitan (CP.KK-7)</p>
Nama peserta RPL	:	
Nama Asesor	:	
TanggalAsesmen	:	
Waktu	:	15 menit

No. Indikator Performance	Daftar tugas/ instruksi	Poin yang dicek/ diobservasi	Pencapaian		Penilaian	
			Ya	Tidak	L	BL
	Menyebutkan tujuan pemeriksaan leopold	Tujuan : Untuk mengetahui usia kehamilan/TFU, mengetahui bagian yang terdapat pada fundus, letak punggung janin, letak kepala, sejauh mana bagian terendah masuk PAP				
	Menyebutkan alat –alat	Alat: Feteskop/pinardstetoskop/dopler/funanduskop , Metelin				

	Menyebutkan persiapan pasien dan lingkungan	<p>persiapan pasien dan lingkunga:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam, panggil nama klien 2. Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan kepada klien 3. Memberikan kesempatan bertanya sebelum kegiatan dilakukan 4. Menganjurkan klien untuk BAK terlebih dahulu 5. Mempersilahkan klien untuk berbaring di tempat tidur dengan satu bantal di bagian kepala, kemudian tutupi dengan selimut bagian tubuh klien yang tidak termasuk area yang akan diperiksa <p>6. Memastikan privasi klien terjaga</p>				
	Langkah-langkah Pemeriksaan Leopold	<p>Mencuci tangan</p> <p>Melakukan manuver Leopold I</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memposisikan pemeriksa menghadap ke kepala klien 2. Meletakkan kedua belah telapak tangan di bawah fundus uteri klien 3. Melakukan palpasi dengan menggunakan ujung jari untuk menentukan apa yang ada di bagian fundus uteri. 4. Menentukan apa yang ada di bagian fundus uteri <p>Melakukan manuver Leopold II</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memposisikan pemeriksa menghadap ke kepala klien 2. Meletakkan kedua belah telapak tangan di kedua sisi abdomen 3. Mempertahankan letak uterus dengan menggunakan tangan yang satu 4. Menggunakan tangan yang lain untuk melakukan palpasi uterus di sisi yang lain. 5. Menentukan dimana letak punggung janin <p>Melakukan manuver Leopold III</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memposisikan pemeriksa menghadap ke kepala klien 2. Meletakkan tiga ujung jari kedua tangan pada kedua sisi abdomen klien tepat di atas simfisis 3. Menganjurkan klien untuk menarik nafas dalam dan menghembuskannya 4. Menekan jari tangan ke bawah secara perlahan dan dalam di sekitar bagian presentasi, pada saat klien menghembuskan nafas 5. Menentukan bagian apa yang menjadi presentasi <p>Melakukan manuver Leopold IV</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memposisikan pemeriksa menghadap kaki klien 2. Meletakkan kedua belah telapak tangan di kedua sisi abdomen 3. Menggerakkan jari tangan secara perlahan ke sisi bawah abdomen ke arah pelvis 4. Mempalpasi bagian presentasi 				

		<p>5. Menentukan letak dan bagian presentasi tersebut</p> <p>Melakukan pengukuran tinggi fundus uteri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meletakkan ujung alat ukur (meteran) di bagaian atas simfisis pubis 2. Mengukur sepanjang garis tengah fundus uteri hingga batas atas mengikuti kurve fundus (atau tanpa mengikuti kurve fundus bagian atas) 3. Menentukan tinggi fundus uteri <p>*Hitung perkiraan usia kehamilan dengan menggunakan rumus Mc Donald</p> <ul style="list-style-type: none"> - Usia kehamilan (hitungan bulan) = $TFU (cm) \times \frac{2}{7}$ - Usia kehamilan (hitungan minggu) = $TFU (cm) \times \frac{8}{7}$ <p>Melakukan penghitungan DJJ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menentukan lokasi untuk mendengarkan DJJ dengan memastikan posisi punggung janin atau pada area garis tengah fundus 2-3 cm di atas simfisis pubis terus ke arah kuadran kiri 2. Meletakkan feteskop/pinard stetoskop di area yang telah ditentukan untuk mendengarkan DJJ 3. Menghitung DJJ dan tentukan hasil pemeriksaannya 				
--	--	--	--	--	--	--

*) beri tanda (◊) pada kolom yang dianggap sesuai

Hasil uji observasi:

<p>Tempat/Tanggal :</p> <p>Nama dan Tanda Tangan Asesor,</p> <p>(.....)</p>

FR-10.01 : CEKLIS OBSERVASI-DEMONSTRASI/PRAKTEK (UNTUK ASESOR)

Perangkat asesmen	:	Daftar Cek Observasi – Demonstrasi/Praktek : PEMBERIAN INHALASI PADA ANAK
Program Studi	:	D III. Keperawatan
Capaian Pembelajaran	:	<p>Menguasai teknik, prinsip, dan prosedur pelaksanaan asuhan/praktik keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau per kelompok (CP.P-7)</p> <p>Mampu memberikan askep kepada individu, keluarga dan kelompok baik sehat, sakit, dan kegawatdaruratan dengan memperhatikan aspek bio, psiko, sosial 27tandard dan spiritual yang menjamin keselamatan pasien (Patient safety), sesuai standar askep dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah tersedia (CP.KK-1)</p> <p>Mampu memilih dan menggunakan peralatan dalam memberikan askep sesuai dengan standar askep (CP.KK-4)</p> <p>Mampu mengumpulkan data, menganalisa dan merumuskan masalah, merencanakan, mendokumentasikan dan menyajikan informasi asuhan keperawatan (CP.KK-5)</p> <p>Mampu memberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pola hidup sehat dan menurunkan angka kesakitan (CP.KK-7)</p>
Nama peserta RPL	:	
Nama Asesor	:	
TanggalAsesmen	:	
Waktu	:	15 menit

No. Indikator Performance	Daftar tugas/ instruksi	Poin yang dicek/ diobservasi	Pencapaian		Penilaian	
			Ya	Tidak	L	BL
	Menyebutkan alat –alat inhalasi	Persiapan Pasien a. Kaji umur, tingkat perkembangan pasien dan kemampuan kooperatif b. Kaji status pernafasan saat ini Persiapan alat dan bahan a. Kompresor (mesin nebulezar) b. Mangkuk nebulizer (nebulizer cup) c. Masker/penutup mulut				

		<ul style="list-style-type: none"> d. Obat (baik dalam bentuk dosis vial atau botol yang disertai dgn alat pengukur) e. Bengkok f. Tissi 				
	Langkah-langkah pemberian inhalasi	<p>Langkah-langkah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan 2. Jelaskan tujuan inhalasi kepada anak dan keluarga 3. Atur posisi kepala lebih tinggi atau dipangku orang tua 4. Tempatkan kompresor atau mesin nebulizer pada permukaan yang datar. Colokkan ujung kabel dari mesin kompresor ke sumber listrik 5. Ukur obat sesuai program. Perhatikan dengan baik ketika mengukur dosis obat, setelah itu tuangkan ke dalam mangkuk. 6. Pasang secara bersamaan mangkuk obat dan masker 7. Nyalakan mesin dan akan melihat asap putih (seperti kabut) yang muncul dari bagian belakang mangkuk nebulizer 8. Paasang masker dengan nyaman pada wajah anak anda 9. Ajarkan anak tarik nafas dalam secara perlahan. Jika memungkinkan, tahan nafas antara 2-3 detik sebelum menghembuskan nafas keluar (bila anak kooperatif). Hal ini bertujuan supaya bahan aktif yang terdapat dalam obat tersebut, dapat bertahan di saluran nafas 10. Lanjutkan tindakan sampai obat habis (kurang lebih 10 menit). Nebulezer akan keluar suara bising, dan pada mangkuk akan terlihat obat dalam jumlah sedikit 11. Bereskan peralatan 12. Cuci tangan 13. Dokumentasikan tindakan 				
	Menyebutkan hasil tindakan	Evaluasi				
	Evaluasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi respon bayi/anak b. Evaluasi status pernafasan 				

*) beri tanda (ð) pada kolom yang dianggap sesuai

Hasil uji observasi:

<p>Tempat/Tanggal :</p> <p>Nama dan Tanda Tangan Asesor,</p> <p>(.....)</p>
--

FR-10.01 : CEKLIS OBSERVASI-DEMONSTRASI/PRAKTEK (UNTUK ASESOR)

Perangkat asesmen	:	Daftar Cek Observasi – Demonstrasi/Praktek : PEMBERIAN TEPID WATER SPONGE PADA ANAK
Program Studi	:	D III. Keperawatan
Capaian Pembelajaran	:	<p>Menguasai teknik, prinsip, dan prosedur pelaksanaan asuhan/praktik keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau per kelompok (CP.P-7)</p> <p>Mampu memberikan askep kepada individu, keluarga dan kelompok baik sehat, sakit, dan kegawatdaruratan dengan memperhatikan aspek bio, psiko, sosial 29tandard dan spiritual yang menjamin keselamatan pasien (Patient safety), sesuai standar askep dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah tersedia (CP.KK-1)</p> <p>Mampu memilih dan menggunakan peralatan dalam memberikan askep sesuai dengan standar askep (CP.KK-4)</p> <p>Mampu mengumpulkan data, menganalisa dan merumuskan masalah, merencanakan, mendokumentasikan dan menyajikan informasi asuhan keperawatan (CP.KK-5)</p> <p>Mampu memberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pola hidup sehat dan menurunkan angka kesakitan (CP.KK-7)</p>
Nama peserta RPL	:	
Nama Asesor	:	
TanggalAsesmen	:	
Waktu	:	15 menit

No. Indikator Performance	Daftar tugas/ instruksi	Poin yang dicek/ diobservasi	Pencapaian		Penilaian	
			Ya	Tidak	L	BL
	Menyebutkan alat –alat pemberian tepid water sponge	Persiapan Pasien a. Kaji umur, tingkat perkembangan pasien dan kemampuan kooperatif b. Kaji status termoregulasi Persiapan alat a. Air hangat (sesuai suhu tubuh,tidak dingin atau hangat saat disentuh)				

		<ul style="list-style-type: none"> b. Wastafel atau bathtub (baskom) c. Lima waslap atau handuk kecil d. Handuk kecil atau selimut e. Termometer air f. Termometer suhu tubuh g. Pengalas/perlak 				
	Langkah-langkah pemberian tepid water sponge	<p>Langkah-langkah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Siapkan anak dan keluarga untuk prosedur 2. Cuci tangan 3. Siapkan alat-alat 4. Ukut tanda vital 5. Buka pakaian anak 6. Mandikan anak di bak mandi atau di lap di tempat tidur dengan menggunakan baskom air. Jika menggunakan bak mandi, tempatkan hanya sejumlah kecil (1 “ atau 2”) atau ir hangat di bak mandi 7. Lembabkan/basahi waslap dengan air dan letakkan disekitar tubuh bagian atas anak dan bahu 8. Usapkan air hangat di seujur tubuh anak dan kaki anak. Jika iar mendingin hingga kurang dari suhu tubuh normal, tambahkan air sedikit lebih hangat. Biarkan air mongering sendiri (tidak dikeringkan dengan handuk) 9. Letakkan waslap lembab di daerah dimana terdapat pembuluh darah besar dangkanl, seperti ketiak dan inguinal, secara berkala mengbah waslap 10. Lanjutkan tepid sponge selama 15 menit. Jika anak mulai menggigil, hetikan prosedur 11. Setelah mandi, keringkan anak dan kenakan pakain dalam dan pakaian yang tipis 12. Ukur suhu anak segera setelah menghentikan prosedur, lagi dalam 30 menit, dan kemudian setiap 2 jam 13. Ulangi sponging setiap 2 jam jika diperlukan 14. Betitahu dokter jika suhu tubuh anak tidak merespon dalam 1 jam 				
	Menyebutkan hasil tindakan	<p>Evaluasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi respon bayi/anak b. Evaluasi status termoregulasi 				

*) beri tanda (0) pada kolom yang dianggap sesuai

Hasil uji observasi:

<p>Tempat/Tanggal :</p> <p>Nama dan Tanda Tangan Asesor,</p> <p>(.....)</p>
--

FR-10.01 : CEKLIS OBSERVASI-DEMONSTRASI/PRAKTEK (UNTUK ASESOR)

Perangkat asesmen	:	Daftar Cek Observasi – Demonstrasi/Praktek : KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA PASIEN GANGGUAN JIWA
Program Studi	:	D III. Keperawatan
Capaian Pembelajaran	:	<p>Menguasai teknik, prinsip, dan prosedur pelaksanaan asuhan/praktik keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau per kelompok (CP.P-7)</p> <p>Mampu memberikan askep kepada individu, keluarga dan kelompok baik sehat, sakit, dan kegawatdaruratan dengan memperhatikan aspek bio, psiko, sosial 31tandard dan spiritual yang menjamin keselamatan pasien (Patient safety), sesuai standar askep dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah tersedia (CP.KK-1)</p> <p>Mampu memilih dan menggunakan peralatan dalam memberikan askep sesuai dengan standar askep (CP.KK-4)</p> <p>Mampu mengumpulkan data, menganalisa dan merumuskan masalah, merencanakan, mendokumentasikan dan menyajikan informasi asuhan keperawatan (CP.KK-5)</p> <p>Mampu memberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pola hidup sehat dan menurunkan angka kesakitan (CP.KK-7)</p>
Nama peserta RPL	:	
Nama Asesor	:	
TanggalAsesmen	:	
Waktu	:	10. menit

No. Indikator Performance	Daftar tugas/ instruksi	Poin yang dicek/ diobservasi	Pencapaian		Penilaian	
			Ya	Tidak	L	BL
	Langkah-langkah komunikasi terapeutik	<p>Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan kontrak <ul style="list-style-type: none"> • Waktu • Tempat • Tujuan 				

		<p>Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi dan Validasi 2. Menjelaskan hasil observasi 3. Memberikan intervensi sesuai dengan kondisi klien. <ul style="list-style-type: none"> • Klien • Keluarga 4. Mendemonstrasikan ketrampilan sesuai dengan intervensi yang diberikan <p>Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi <ul style="list-style-type: none"> • Subyektif • Obyektif 2. Rencana Tindak Lanjut <ul style="list-style-type: none"> • Pasien • Keluarga Perawat 				
--	--	---	--	--	--	--

*) beri tanda (0) pada kolom yang dianggap sesuai

Hasil uji observasi:

<p>Tempat/Tanggal :</p> <p>Nama dan Tanda Tangan Asesor,</p> <p>(.....)</p>

FR-10.01 : CEKLIS OBSERVASI-DEMONSTRASI/PRAKTEK (UNTUK ASESOR)

Perangkat asesmen	:	Daftar Cek Observasi – Demonstrasi/Praktek : MEMBERIKAN PENDIDIKAN KESEHATAN PADA INDIVIDU/KELUARGA
Program Studi	:	D III. Keperawatan
Capaian Pembelajaran	:	<p>Menguasai teknik, prinsip, dan prosedur pelaksanaan asuhan/praktik keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau per kelompok (CP.P-7)</p> <p>Mampu memberikan askep kepada individu, keluarga dan kelompok baik sehat, sakit, dan kegawatdaruratan dengan memperhatikan aspek bio, psiko, sosial 33tandard dan spiritual yang menjamin keselamatan pasien (Patient safety), sesuai standar askep dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah tersedia (CP.KK-1)</p> <p>Mampu memilih dan menggunakan peralatan dalam memberikan askep sesuai dengan standar askep (CP.KK-4)</p> <p>Mampu mengumpulkan data, menganalisa dan merumuskan masalah, merencanakan, mendokumentasikan dan menyajikan informasi asuhan keperawatan (CP.KK-5)</p> <p>Mampu memberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pola hidup sehat dan menurunkan angka kesakitan (CP.KK-7)</p>
Nama peserta RPL	:	
Nama Asesor	:	
Tanggal Asesmen	:	
Waktu	:	10 menit

No. Indikator Performance	Daftar tugas/ instruksi	Poin yang dicek/ diobservasi	Pencapaian		Penilaian	
			Ya	Tidak	L	BL
	Menyebutkan tujuan pemberian pendidikan kesehatan	<p>Tujuan pemberian pendidikan kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agar pasien mengerti dan memahami masalah kesehatan yang ada. 2. Meningkatkan pengetahuan dan atau ketrampilan pasien dan keluarga tentang masalah kesehatan yang dialami 3. Membantu pasien dan keluarga dalam meningkatkan kemampuan untuk mencapai kesehatan secara optimal 4. Membantu pasien dan keluarga dalam mengambil keputusan tentang perawatan yang harus dijalani 5. Agar pasien dan keluarga berpartisipasi dalam proses pelayanan yang diberikan 				

	Menyebutkan persiapan	Persiapan penkes 1. Lingkungan yang nyaman 2. Materi pendidikan kesehatan sesuai kasus pasien 3. Alat peraga / media				
	Langkah-langkah pemberian inhalasi	Langkah – langkah pemberian penkes: 1. Ucapkan salam, petugas memperkenalkan diri 2. Jelaskan pada pasien dan keluarga tentang rencana pendidikan kesehatan yang akan diberikan sesuai dengan hasil assessment atau identifikasi kebutuhan pendidikan kesehatan. Informasi tersebut meliputi : materi yang akan diberikan, tujuan diberikan pendidikan kesehatan, tempat dan lamannya pendidikan kesehatan dilakukan 3. Siapkan peralatan yang dibutuhkan: <ul style="list-style-type: none"> • Materi • Alat bantu demonstrasi (bila dibutuhkan) • Formulir pemberian informasi/ edukasi • Alat tulis 4. Lakukan pendidikan kesehatan /penyuluhan sesuai dengan materi yang disiapkan dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien dan keluarga. 5. Lakukan pendidikan kesehatan/ penyuluhan dengan metode yang sesuai dengan topik pendidikan kesehatan yang akan diberikan. 6. Beri kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya apabila ada materi yang dianggap kurang jelas 7. Dokumentasikan tindakan pendidikan kesehatan yang sudah dilakukan.				

*) beri tanda (0) pada kolom yang dianggap sesuai

Hasil uji observasi:

<p>Tempat/Tanggal :</p> <p>Nama dan Tanda Tangan Asesor,</p> <p>(.....)</p>

FR-10.01 : CEKLIS OBSERVASI-DEMONSTRASI/PRAKTEK (UNTUK ASESOR)

Perangkat asesmen	:	Daftar Cek Observasi – Demonstrasi/Praktek : BANTUAN HIDUP DASAR (BHD)
Program Studi	:	D III. Keperawatan
Capaian Pembelajaran	:	Menguasai konsep dan prinsip pelaksanaan bantuan hidup dasar pada situasi gawat darurat dan atau bencana (CP.P-11) Mampu melaksanakan prosedur bantuan hidup dasar (<i>Basic life Support/ BLS</i>) pada situasi gawat darurat/bencana dengan memilih dan menerapkan metode yang tepat sesuai 35standard an kewenangannya (CP.KK-2)
Nama peserta RPL	:	
Nama Asesor	:	
Tanggal Asesmen	:	
Waktu	:	30 menit

No. Indikator Performance	Daftar tugas/ instruksi	Poin yang dicek/ diobservasi	Pencapaian		Penilaian	
			Ya	Tidak	L	BL
	Menyebutkan indikasi BHD	INDIKASI BHD : 1. Henti Napas : Henti napas ditandai dengan tidak adanya gerakan dada dan aliran udara pernapasan dari korban / pasien 2. Henti Jantung : Pernapasan yang terganggu (tersengal-sengal) merupakan tanda awal akan terjadi henti jantung.				
	Langkah-langkah Bantuan Hidup Dasar	Langkah-langkah BHD : A. Prosedur Dasar CPR 1. Pastikan keamanan penolong dan pasien 2. Nilai Respon klien <ul style="list-style-type: none"> • Segera setelah aman • Periksa korban dengan cara menepuk bahu “Are you all right ?” • Hati-hati kemungkinan trauma leher • Jangan pindahkan / mobilisasi pasien bila tidak perlu 3. Segera Berteriak Minta Pertolongan 4. Memperbaiki Posisi Pasien <ul style="list-style-type: none"> • Posisi Supine • Bila pasien tidak memberikan respon : tempatkan pd permukaan 				

datar dan keras

- Bila curiga cedera spinal; pindahkan pasien dengan cara: kepala, bahu dan badan bergerak bersamaan (log roll / in-line)
5. Memperbaiki posisi penolong
Posisi penolong : di samping pasien / di atas kepala (kranial) pasien

B. Survei Primer

1. AIRWAY (JALAN NAFAS)
- a. Pemeriksaan jalan nafas
Jangan lakukan head tilt sebelum pastikan tidak ada sumbatan jalan nafas.
 - b. Membuka Jalan Nafas :
Head tild - Chin lif atau Jaw thrust
2. BREATHING
Terdiri dari 2 tahap :
- Memastikan pasien tidak bernafas :
 - Melihat (look), mendengar (listen), merasakan (feel) à <10 detik

APNEU, NAFAS ABNORMAL, NAFAS TIDAK ADEKUAT

1. Memberikan Bantuan Napas
2. Hembusan nafas : 2x hembusan nafas
3. Waktu/hembusan : 1,5-2 detik
4. Volume : 700-1000 ml (10 ml/kg BB)
atau sampai terlihat dada pasien
Bila volume berlebihan dan laju inspirasi terlalu cepat → distensi lambung
 - Mulut ke mulut
 - Mulut ke mask

EVALUASI :

- a. Jika mengalami kesulitan untuk memberikan nafas buatan yang efektif, periksa apakah masih ada sumbatan di mulut pasien serta perbaiki posisi tengadah kepala dan angkat dagu yang belum adekuat. Lakukan sampai dapat dilakukan 2 kali nafas buatan yang adekuat.
- b. Bila pasien kembali bernafas spontan dan normal tetapi tetap belum sadar, ubah posisi pasien ke posisi miring mantap, bila pasien muntah tidak terjadi aspirasi .
- c. Waspada terhadap kemungkinan pasien mengalami henti nafas kembali, jika terjadi segera terlentangkan pasien dan lakukan nafas buatan kembali.

		<p>3. CIRCULATION Pastikan tidak ada denyut jantung pada arteri karotis atau brakhialis (anak) Memastikan ada tidaknya denyut jantung < 10 detik</p> <ol style="list-style-type: none"> Lakukan Kompresi 30 kali Pada 1/2 bawah mid sternum, diantara 2 puting susu dengan posisi tangan menggunakan metode "rib margin" Kedalaman kompresi jantung minimal 2 inci (5 cm) Kompresi Jantung Luar 30 kali (satu atau 2 penolong) <p>4. EVALUASI CIRCULATION, AIRWAY & BREATHING</p> <ol style="list-style-type: none"> Sesudah 5 siklus ventilasi dan kompresi kemudian pasien dievaluasi kembali. Jika tidak ada nadi karotis, dilakukan kembali kompresi dan bantuan nafas dengan rasio 30:2. Jika ada nafas dan denyut nadi teraba letakan pasien pada posisi mantap. Jika tidak ada nafas tetapi nadi teraba, berikan bantuan nafas sebanyak 10 x/menit dan monitor nadi setiap 2 menit. Jika sudah terdapat pernafasan spontan dan adekuat serta nadi teraba, jaga agar jalan nafas tetap terbuka. <p>Setiap evaluasi dimulai dari sirkulasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sirkulasi (-) : teruskan Kompresi + Ventilasi(5siklus) Sirk (+) Nafas (-) : nafas buatan 10 x/menit Sirkulasi (+) Nafas (+) : posisi sisi mantap, jaga jalan nafas 			
--	--	---	--	--	--

*) beri tanda (0) pada kolom yang dianggap sesuai

Hasil uji observasi:

<p>Tempat/Tanggal :</p> <p>Nama dan Tanda Tangan Asesor,</p> <p>(.....)</p>

REKAPITULASI HASIL PENILAIAN CAPAIAN PEMBELAJARAN DENGAN MATA KULIAH

NAMA PESERTA RPL

:

No	Capaian Pembelajaran Prodi DIII Keperawatan	Hasil Asesmen					Mata Kuliah
		Observasi Demonstrasi	Verifikasi PortoFolio	Tes Lisan	Tes Tertulis	Hasil Penilaian (L/TL)	
1	Menguasai konsep anatomi fisiologi tubuh manusia, patologi dan patofisiologi kelainan struktur dan fungsi tubuh, gizi, mikrobiologi, parasitologi dan farmakologi (CP.P-1)						Gizi dan diet
2	Menguasai prinsip fisika, biokimia dan psikologi (CP.P-2)						Psikologi
3	Menguasai pengetahuan faktual tentang antropologi sosial (CP.P3)						Antropologi Sosial
4	Menguasai konsep keperawatan sebagai landasan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan (CP.P-4)						Konsep Dasar Keperawatan
5	Menguasai konsep dan prinsip patient safety (CP.P-5), Menguasai konsep dan prinsip sterilisasi dan disinfeksi alat (CP. P-10)						Management Patient Safety
6	Menguasai konsep teoritis kebutuhan dasar manusia (CP.P-6)						Keperawatan Dasar
	Menguasai konsep teoritis dan prosedur pencegahan penularan infeksi dan promosi kesehatan, pemberian obat oral dan obat topikal, parenteral dan suppositoria (CP.P-8)						Praktik Klinik Keperawatan Dasar
	Menguasai jenis, manfaat, dan manual menggunakan alat kesehatan (CP. P-9)						Keperawatan Medikal Bedah I

	Mampu memberikan askep kepada individu, keluarga dan kelompok baik sehat, sakit, dan kegawatdaruratan dengan memperhatikan aspek bio, psiko, sosial tandard dan spiritual yang menjamin keselamatan pasien (Patient safety), sesuai standar askep dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah tersedia (CP.KK-1)						Keperawatan Medikal Bedah II
							Praktik Klinik KMB I
							Praktik Klinik KMB II
7	Menguasai teknik, prinsip, dan prosedur pelaksanaan asuhan/praktik keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau per kelompok (CP.P-7)						Keperawatan Medikal Bedah I
	Mampu memberikan askep kepada individu, keluarga dan kelompok baik sehat, sakit, dan kegawatdaruratan dengan memperhatikan aspek bio, psiko, sosial tandard dan spiritual yang menjamin keselamatan pasien (Patient safety), sesuai standar askep dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah tersedia (CP.KK-1)						Keperawatan Medikal Bedah II
	Mampu memilih dan menggunakan peralatan dalam memberikan askep sesuai dengan standar askep (CP.KK-4)						Praktik Klinik KMB I
	Mampu mengumpulkan data, menganalisa dan merumuskan masalah, merencanakan, mendokumentasikan dan menyajikan informasi asuhan keperawatan (CP.KK-5)						Praktik Klinik KMB II
	Mampu memberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pola hidup sehat dan menurunkan angka kesakitan (CP.KK-7)						Keperawatan Anak
							Keperawatan Maternitas
							Keperawatan Jiwa
							Keperawatan Keluarga
							Keperawatan Gerontik

8	<p>Menguasai konsep dan prinsip pelaksanaan bantuan hidup dasar pada situasi gawat darurat dan atau bencana (CP.P-11)</p> <p>Mampu melaksanakan prosedur bantuan hidup dasar (<i>Basic life Support/ BLS</i>) pada situasi gawat darurat/bencana dengan memilih dan menerapkan metode yang tepat sesuai tandard an kewenangannya (CP.KK-2)</p>						Keperawatan Gawat Darurat dan Managemen Bencana
9	<p>Menguasai konsep, prinsip dan teknik komunikasi terapeutik serta hambatannya yang sering ditemui dalam pelaksanaan asuhan keperawatan (CP.P-13)</p> <p>Menguasai konsep, prinsip, dan teknik penyuluhan kesehatan sebagai bagian dari upaya pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan bagi klien (CP.P-14)</p> <p>Mampu melakukan komunikasi terapeutik dengan klien dan memberikan informasi yang akurat kepada klien dan/atau keluarga/pendamping/penasehat tentang rencana tindakan keperawatan yang menjadi tanggungjawabnya (CP.KK-6)</p>						Komunikasi Keperawatan
10	<p>Menguasai kode etik perawat Indonesia, pengetahuan faktual tentang hukum dalam bidang keperawatan, prinsip-prinsip otonomi, malpraktek, bioetik yang terkait pelayanan kesehatan (CP.P-15)</p>						Etika Keperawatan
11	<p>Menguasai konsep teoritis penjaminan mutu asuhan keperawatan, konsep teoritis praktek keperawatan berbasis bukti (<i>evidence besed practic</i>) (CP.P-16)</p> <p>Mampu menunjukkan kinerja bermutu dan kuantitas yang terukur terhadap hasil kerja sendiri, tenaga kerja pendukung (<i>support workers</i>) yang menjadi tanggungjawab pengawasan dilingkup bidang kerjanya (CP.KK-8)</p>						Managemen Keperawatan

12	Menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan dan kewirausahaan. (CP.S-9)					Kewirausahaan
----	---	--	--	--	--	---------------

Asesor III

Asesor II

Asesor I

.....

.....

.....

.....
.....