

Contoh :

VISI

Menjadi Ruang terbaik di RUMKITAL Dr.
RAMELAN Surabaya tahun 2025

MISI

1. Membentuk perawat yang Caring
2. Menyiapkan peralatan kesehatan yang mutakhir
3. Menyiapkan tempat perawatan sehat & Modern
4. Menjalinkan kerja sama dengan berbagai pihak

MOTTO

SIAP MANTUL

(Sigap, Tanggap, Mandiri, Tulus)

Contoh SOP tindakan keperawatan



**PRAKTIK PROFESI MANAJEMEN KEPERAWATAN DI
RUANG B2 RUMKITAL Dr. RAMELAN SURABAYA
PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKES HANG TUAH SURABAYA
2019**



**STANDAR PROSEDUR
OPERASIONAL**

No SPO:

SPO – 11

Tanggal Dibuat
11 Juni 2019

Tanggal Berlaku
18 Juni 2019

Nama Departemen
PENYAKIT DALAM

Judul
CUCI TANGAN HIGIENIS

No Revisi
00

Hal. 1-2

Dibuat oleh

Disetujui oleh

Ners A9 kelompok 1B

Karumkit RSAL Dr. Ramelan Surabaya

A. Pengertian

Membersihkan/ mencuci tangan secara higienis/ rutin.

B. Tujuan

Bersihkan kuman dan bakteri penyakit.

C. Prosedur

1. Persiapanalat:

- a. Kran/ air bersih.
- b. Sabun cair/ batang.
- c. Handuk/ lap kering/ tisu.

2. Persiapan pencucian.

- a. Air bersih yang mengalir dari kran, ceret atau sumber lain.
- b. Sabun cair / batang
- c. Handuk,, lap kertas atau kain yang kering
- d. Kuku dijaga selalu pendek
- e. Cincin dan gelang perhiasan harus di lepas dari tangan

3. Pelaksanaan

- a. Basahi tangan setinggi pertengahan lengan bawah dengan air mengalir.
- b. Taruh sabun di bagian tengah tangan yang telah basah, buat busa secukupnya.
- c. Gosok kedua telapak tangan dan jari atau punggung tangan, jari dan persendiannya, kedua ibu jari dengan cara menggenggam dan memutar, bersihkan ujung jari dan kuku tangan, gosok pergelangan tangan.
- d. Proses berlangsung selama 40 – 60 detik (jika menggunakan air mengalir, 20 – 30 detik jika menggunakan hand scrub).
- e. Bilas kembali dengan air sampai bersih.
- f. Keringkan tangan dengan handuk atau kertas yang bersih atau tissue atau handuk katun sekali pakai.

C. Daftar Pustaka

- Hidayat, Aziz Alimul. 2005. *Buku Saku Pratikum Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: EGC.
- Kusmiati, Yuni. 2010. *Ketrampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*. Yogyakarta. Fitramaya.

Contoh SOP kegiatan Manajemen

1. SOP TIMBANG TERIMA

	PROSEDUR TIMBANG TERIMA		
	Nomor Dokumen: SOP-07	Nomor Revisi: 00	Halaman: 1-2
PROSEDUR TETAP	Tanggal Terbit : 11 Juni 2019	Ditetapkan oleh : Pembimbing Akademik	
Pengertian	Suatu cara dalam menyampaikan dan menerima sesuatu yang berkaitan dengan keadaan klien		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan kondisi dan keadaan pasien 2. Menyampaikan hal yang sudah atau belum dilakukan dalam pemberian asuhan keperawatan bagi pasien 		
Kebijakan	Perawat diharapkan menjalin suatu hubungan kerjasama dan bertanggung jawab antar perawat		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan <ol style="list-style-type: none"> b. Kedua kelompok sudah dalam keadaan siap c. Kelompok yang akan bertugas menyiapkan buku catatan 2. Pelaksanaan <p>Dalam penerapan sistem MPKP: operan dilaksanakan oleh perawat jaga sebelumnya kepada perawat yang mengganti jaga pada shift berikutnya :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Operan dilaksanakan setiap pergantian shift/jaga b. Dari nurse station, perawat berdiskusi untuk melaksanakan operan dengan mengkaji secara komprehensif yang berkaitan dengan masalah keperawatan pasien, rencana kegiatan yang sudah dan belum dilaksanakan serta hal-hal penting lain yang perlu dilimpahkan. c. Hal-hal yang sifatnya khusus dan yang memerlukan rincian yang lengkap, sebaiknya dicatat secara khusus untuk kemudian diserahkan kepada perawat jaga berikutnya. d. Hal-hal yang perlu disampaikan saat operan jaga adalah: 		

	<ul style="list-style-type: none"> • Identitas pasien dan diagnose medis • Masalah keperawatan yang mungkin masih muncul • Tindakan keperawatan yang sudah dan belum dilaksanakan • Intervensi kolaboratif dan dependensi. • Rencana umum dan persiapan yang perlu dilakukan kegiatan selanjutnya, misalnya operasi, pemeriksaan penunjang, dll. <p>e. Perawat yang melakukan operan saat melakukan klarifikasi,tanya jawab, dan melakukan validasi terhadap hal-hal yang dioperkan dan berhak menanyakan hal-hal yang belum jelas.</p> <p>f. Penyampaian pada saat operan secara singkat dan jelas.</p> <p>g. Lama operan pada setiap pasien tidak boleh lebih dari lima menit kecuali pada kondisi khusus dan memerlukan penjelasan yang lengkap dan rinci.</p> <p>h. Laporan untuk operan dituliskan secara langsung pada buku laporan ruangan oleh perawat primer.</p>
Unit Terkait	Instalasi Rawat Inap

Surabaya, 11 Juni 2019

(Penanggung Jawab Ruangan)

Contoh SAK

	STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN	NO. SAK SAK – Ners Kilam B2- 02	
Tanggal Dibuat : 11 Juni 2019	Tanggal berlaku : 18 Juni 2019	Nama Departemen: PENYAKIT DALAM B2	
Judul : Ansietas		No. Revisi00	Hal. 1 dari 2
Dibuat Oleh : Ners A9 Kelompok B2		Disetujui Oleh : Pembimbing Akademik dan Lahan	
<p>2. Masalah Keperawatan : Ansietas</p> <p>A. Definisi</p> <p>Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap obyek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.</p> <p>B. Tujuan</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, tidak terjadi ansietas.</p> <p>C. Batasan Karakteristik</p> <p>Subyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa bingung 2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi 3. Sulit berkonsentrasi <p>Obyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh pusing 2. Anoreksia 3. Palpitasi merasa tidak berdaya <p>D. Kriteria Hasil</p>			

1. Klien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas
2. Mengidentifikasi, mengungkapkan dan menunjukan teknik untuk mengontrol cemas
3. Vital sign dalam batas normal
4. Postur tubuh, ekspresi wajah, bahasa tubuh, dan tingkat aktifitas menunjukan berkurangnya kecemasan

E. Intervensi

1. Gunakan pendekatan yang menenangkan
2. Nyatakan dengan jelas harapan terhadap pelaku pasien
3. Jelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur
4. Pahami prespektif pasien terhadap situasi stress
5. Temani pasien untuk memberikan keamanan dan mengurangi takut
6. Dorong keluarga untuk menemani anak
7. Lakukan back/ neck rub
8. Dengarkan dengan penuh perhatian
9. Identifikasi tingkat kecemasan
10. Bantu pasien mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan
11. Dorong pasien untuk mengungkapkan perasaan, ketakutan, dan persepsi
12. Instruksi pasien untuk menggunakan teknik relaksasi
13. Berikan obat untuk mengurangi kecemasan

DAFTAR PUSTAKA

- Nurarif .A.H dan Kusuma .H. (2015) APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NOC-NIC, Jogjakarta, MediAction
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017) Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Jakarta, DPP PPNI

FORMAT SUPERVISI					
Hari / Tanggal : _____					
Yang Disupervisi : Perawat Primer					
Ruang : Pav VI B					
No	Kegiatan	Nilai			
		4	3	2	1
1	Dokumentasi : <input type="checkbox"/> Kelengkapan format <input type="checkbox"/> Kelengkapan tulisan. Isi Dokumentasi : 1. Data 2. Masalah Keperawatan 3. Rencana Keperawatan 4. Implementasi 5. Evaluasi				
	Jumlah				
Nilai : $\frac{\text{Jumlah Nilai}}{7}$ Keterangan Nilai : Empat (4) : 76 – 100 % Tiga (3) : 50 – 75 % Dua (2) : 25 – 49 % Satu (1) : 0 – 24 %					

DAFTAR HADIR SUPERVISI KEPERAWATAN

No.	Hari dan Tanggal	Nama / Jabatan atau Peran	Tanda Tangan

Format Evaluasi Aktivitas Supervisi	
Petunjuk Jawablah pernyataan-pernyataan berikut ini dengan memberi tanda v pada kolom sebelah kanan masing-masing pernyataan pada kolom skor	
<ul style="list-style-type: none"> • SS (nilai 4) : Jika anda sangat setuju dengan isi pernyataan 	

<ul style="list-style-type: none"> • S (nilai 3) : Jika anda setuju dengan isi pernyataan • TS (nilai 2) : Jika anda tidak setuju dengan isi pernyataan • STS (nilai 1) : Jika anda sangat tidak setuju dengan isi pernyataan 					
No	Kriteria	Nilai			
		SS	S	TS	STS
1	Supervisi disusun secara terjadwal				
2	Semua staf mengetahui jadwal supervisi yang dilaksanakan				
3	Materi supervisi dipahami oleh supervisor maupun staf				
4	Supervisor mengorientasi materi supervisi kepada staf yang disupervisi				
5	Supervisor mengkaji kinerja staf sesuai dengan materi supervisi				
6	Supervisor mengidentifikasi pencapaian staf dan memberikan reinforcement				
7	Supervisor mengidentifikasi aspek yang perlu ditingkatkan oleh staf				
8	Supervisor memberikan solusi dan rolemodel bagaimana meningkatkan kinerja staf				
9	Supervisor menjelaskan tindak lanjut supervisi yang telah dilaksanakan				
10	Supervisor memberikan reinforcement terhadap pencapaian keseluruhan staf				
Sub Total					
Total Nilai					

Nilai aktivitas supervisi = $\frac{\text{Total Nilai}}{40} \times 100$

40

<u>SURAT PERSTUJUAN DILAKUKAN SUPERVISI KEPERAWATAN</u>	
Yang bertanda tangan dibawah ini :	
Nama	:
Jabatan	:
Hal yang disupervisi	:
Akan melakukan supervisi keperawatan kepada :	
Nama	:
Jabatan	:
Hal yang disupervisi	:
Har/Tanggal Supervisi	:
Dengan ini menyatakan setuju untuk dilakukan supervisi keperawatan	
Perawat pelaksana (.....)	Surabaya, Perawat supervisi (.....)

dst