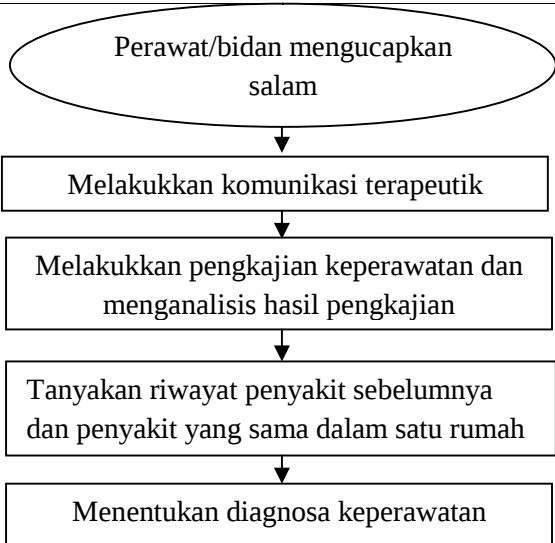


		ASUHAN KEPERAWATAN		
		SOP	No Dokumen	:445/ /IV.03/SOP/P/ /2020
			Nomor Revisi	: 1
			Tanggal Terbit	:
			Halaman	: 1/2
UPT. PUSKESMAS RAWAT INAP SUKADAMAI		Kepala UPT <u>CATUR SUPRIANTO</u> NIP. 19650411 198703 1 006		
A.	Pengertian	Asuhan keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan praktik keperawatan yang langsung diberikan kepada klien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan dengan menggunakan metodologi proses keperawatan, (pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, merencanakan tindakan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan, melaksanakan tindakan dan evaluasi keperawatan) dalam lingkup dan wewenang serta tanggung jawab keperawatan.		
B.	Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk asuhan keperawatan		
C.	Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Nomor : 445/ /IV.03/SK/P/I/2020 tentang kebijakan pelayanan klinis		
D.	Referensi	Judith M. Wilkinson, PhD, ARNP, RNC, 2007, <i>Buku Saku Diagnosa Keperawatan</i> , EGC, Jakarta. Standar Pelayanan Keperawatan		
E.	Alat dan Bahan	1. RM Medis 2. ATK		
F.	Prosedur	Bagan Alir		
	1. Perawat/bidan mengucapkan salam kepada pasien. 2. Perawat/bidan melakukan komunikasi terapeutik kepada pasien. 3. Perawat/bidan melakukan pengkajian keperawatan dan menganalisis hasil pengkajian. 4. Perawat/bidan menentukan diagnosa keperawatan/kebidanan			

	berdasarkan hasil analisis pengkajian. 5. Perawat/bidan menyusun rencana intervensi keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan baik mandiri maupun kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. 6. Perawat/bidan Melakukan implementasi keperawatan. 7. Perawat/bidan melakukan evaluasi terhadap implementasi keperawatan.	Menyusun rencana intervensi keperawatan baik mandiri maupun kolaborasi Implementasi Keperawatan
G.	Hal yang perlu diperhatikan	Dokumentasi harus sesuai yang dilakukan
H.	Unit terkait	Seluruh unit pelayanan di Puskesmas
I.	Dokumen terkait	

J. Rekaman Historis

Halaman	Yang dirubah	Perubahan	Diberlakukan Tanggal

DAFTAR TILIK SOP ASUHAN KEPERAWATAN

No.	Langkah – langkah Kegiatan	Pelaksanaan		Keterangan
		Ya	Tidak	
1.	Perawat/bidan mengucapkan salam kepada pasien.			
2.	Perawat/bidan melakukan komunikasi terapeutik kepada pasien.			
3.	Perawat/bidan melakukan pengkajian keperawatan dan menganalisis hasil pengkajian.			
4.	Perawat/bidan menentukan diagnosa keperawatan/kebidanan berdasarkan hasil analisis pengkajian.			
5.	Perawat/bidan menyusun rencana intervensi keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan baik mandiri maupun kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.			
6.	Perawat/bidan Melakukan implementasi keperawatan.			
7.	Perawat/bidan melakukan evaluasi terhadap implementasi keperawatan.			