

KURIKULUM PELATIHAN
CONTINOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS (CAPD)
UNTUK PERAWAT



PUSAT PELATIHAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM
KESEHATAN
2018

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jumlah penderita gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani dialisis (cuci darah) semakin meningkat di Indonesia. Akses pembiayaan yang memudahkan penderita yang menjalani cuci darah menjadikan penderita datang ke fasilitas cuci darah baik milik pemerintah maupun swasta dalam jumlah yang sangat besar. Penderita dalam dialisis dapat menjalani dua cara dialisis yaitu hemodialisis (dialisis dengan mesin) atau pun dialisis tanpa mesin yang dilakukan sendiri *continous ambulatory peritoneal dialysis* yang selanjutnya disingkat CAPD.

Hemodialisis adalah jenis terapi pengganti ginjal yang paling banyak di gunakan walaupun berbagai resiko komplikasi intradialisis mungkin terjadi. Walaupun demikian data menunjukkan 98 % pasien dengan PGK V memilih HD daripada terapi pengganti ginjal lain yaitu CAPD yang hanya mencapai 2 % (Indonesian renal Registry : 2016).

Hemodialisis memberikan kemudahan bagi penderita namun kendalanya adalah harus menyediakan ruangan khusus, tenaga ahli khusus termasuk dokter bersertifikat khusus dialisis serta menggunakan mesin dan alat canggih lainnya yang sebagian besar masih diimpor dari luar negeri. Penderita pun harus datang ke tempat hemodialisis (klinik dan rumah sakit) dengan biaya sendiri dan waktu yang dihabiskan lebih banyak sehingga produktivitas kerja menurun. CAPD merupakan teknik lain dialisis yang dapat dijalani oleh penderita gagal ginjal terminal. CAPD menggunakan jaringan tubuh penderita sendiri sebagai alat pencuci darah dan penderita melakukan sendiri cuci darah sehingga tidak membutuhkan mesin dan ruangan khusus di klinik/rs. Letak geografis Indonesia yang berupa pulau-pulau dan kondisi alam yang penuh tantangan menjadi kendala tersendiri bila bagi para penderita GGK untuk menjalani hemodialisis di klinik/rumah sakit.

Pemerintah Republik Indonesia melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan diantaranya pemenuhan fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan yang kompeten sesuai bidangnya di daerah. Terbatasnya lulusan tenaga dokter subspecialis dan belum meratanya pelayanan kesehatan di seluruh wilayah, terutama Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK), karena berbagai permasalahan yang heterogen, Perbedaan distribusi sumber daya manusia (SDM) kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, dan kesulitan

komunikasi serta transportasi diberbagai wilayah di Indonesia merupakan tantangan bagi pemerintah untuk senantiasa menjaga kecukupan dan pemerataan pelayanan kesehatan salah satunya adalah pelayanan cuci darah di seluruh tanah air.

Pelayanan CAPD merupakan salah satu upaya pemerintah dalam upaya mendekatkan akses dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan cuci darah dan mengatasi keterbatasan tenaga kesehatan (perawat, dokter dan dokter spesialis-subspesialis) serta ketersediaan mesin dan sarana kesehatan utamanya dalam memperkuat pelayanan kesehatan dasar dan rujukan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Komisi Health Technology Assessment (HTA) pada tahun 2015 melakukan studi tentang cost effectiveness antara HD dan CAPD dan rekomendasi dari hasil studi itu terapi CAPD lebih cost effective dibandingkan HD.

Namun demikian, penerapan pelayanan CAPD di Indonesia masih tergolong hal yang baru sehingga dalam pelaksanaannya membutuhkan suatu pengaturan dari berbagai aspek teknis maupun non-teknis termasuk kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan dan infrastruktur telekomunikasi.

Di sisi lain jumlah perawat yang tersertifikasi atau mahir CAPD pun masih sangat terbatas sehingga ini menjadi penghambat dalam pengembangan CAPD saat ini selain berbagai penyebab lain. Data dari registrasi keanggotaan Ikatan Perawat Dialisis Indonesia (IPDI) sebagai badan kelengkapan PPNI menunjukkan perawat terlatih CAPD hanya mencapai kurang dari 25 % dari total keseluruhan perawat tersertifikasi dialisis di Indonesia, hal ini pun sejalan dengan jumlah unit pemberi pelayanan CAPD yang masih terbatas.

Untuk itu, dalam rangka menindaklanjuti rekomendasi tim HTA dianggap perlu dilaksanakan pelatihan CAPD bagi perawat untuk memberikan pelayanan CAPD lebih luas dan bermutu dengan sistem pelatihan yang terakreditasi.

B. Filosofi Pelatihan

Pelatihan dilaksanakan dengan memperhatikan:

1. Prinsip semitutorial, antara lain selama pelatihan peserta berhak untuk:
 - a. Didengarkan dan dihargai pengalamannya dalam bidang keperawatan dialisis

- b. Dipertimbangkan setiap ide dan pendapatnya, sejauh berada didalam konteks pelatihan dialisis
 - c. Diberikan kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dalam setiap proses pembelajaran
 - d. Peserta harus mengikuti SOP atau petunjuk yang sudah disiapkan pada saat praktik di kelas atau di lapangan
2. Berorientasi kepada peserta, yaitu bahwa peserta berhak untuk:
- a. Mendapatkan satu paket bahan belajar yaitu (misal modul pelatihan untuk meningkatkan keterampilan dibidang keperawatan dialisis).
 - b. Menggunakan modal pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki masing-masing tentang keperawatan dialisis dalam proses pembelajaran, serta melakukan peningkatan agar sesuai dengan standar kompetensi perawat dialisis
 - c. Mendapatkan pelatih professional yang dapat memfasilitasi, menguasai materi dan dapat memberikan umpan balik yang konstruktif.
 - d. Melakukan refleksi dan memberikan umpan balik terhadap proses pembelajaran yang dijalani.
 - e. Melakukan evaluasi (bagi penyelenggara maupun fasilitator) dan dievaluasi tingkat kemampuannya dalam bidang keperawatan dialisis.
3. Berbasis kompetensi, yang memungkinkan peserta untuk:
- a. Mencapai penguasaan materi yang ditetapkan
 - b. Meningkatkan keterampilan langkah demi langkah dalam memperoleh kompetensi dibidang keperawatan dialisis
 - c. Mendapatkan penilaian tentang keberhasilannya mencapai kompetensi yang ditetapkan pada akhir pelatihan.
4. *Learning by doing* dan *learning by experience*, yang memungkinkan peserta untuk memperoleh kesempatan melakukan sendiri penerapan teori dalam praktik melalui metode pembelajaran latihan/ praktik di kelas di bawah pengawasan fasilitator, sehingga mampu melakukan secara mandiri.

BAB II

PERAN, FUNGSI DAN KOMPETENSI

A. Peran

Peserta berperan sebagai perawat CAPD

B. Fungsi

Dalam melaksanakan perannya, peserta mempunyai fungsi melakukan asuhan keperawatan CAPD

C. Kompetensi

Untuk dapat menjalankan fungsinya peserta memiliki kompetensi dalam hal:

1. Melakukan penatalaksanaan akses pada pasien CAPD
2. Melakukan asuhan keperawatan pada pasien CAPD

BAB III

TUJUAN PELATIHAN

A. Tujuan Umum

Setelah mengikuti pelatihan ini peserta mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien CAPD

B. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pelatihan ini peserta mampu:

1. Menjelaskan konsep CAPD
2. Melakukan penatalaksanaan akses pada pasien CAPD
3. Melakukan asuhan keperawatan pada pasien CAPD

BAB IV
STUKTUR PROGRAM

Untuk mencapai tujuan pelatihan yang telah ditetapkan tersebut, maka disusun materi pelatihan sesuai struktur program dengan jumlah keseluruhan jam pelajaran (JP) sebanyak 82 (delapan puluh dua) JPL dengan perincian sebagai berikut :

NO	MATERI	T	P	PL	JPL
	Materi Dasar				
1	Terapi Pengganti Ginjal	2	0	0	2
2	Regulasi Penatalaksanaan CAPD	2	0	0	2
3	PKB dan Kompetensi Perawat Dialisis	2	0	0	2
	SUB TOTAL A	6	0	0	6
	Materi Inti				
1	Konsep CAPD	4	0	0	4
2	Akses pada pasien CAPD	2	3	8	13
3	Asuhan Keperawatan Pada Pasien CAPD	11	23	20	54
	SUB TOTAL B	17	26	28	71
	Materi Penunjang				
1	Pendokumentasian CAPD	2	0	0	2
2	BLC	0	2	0	2
3	RTL	0	2	0	2
	SUB TOTAL C	2	4	0	6
	TOTAL A+B+C	25	30	28	83

Jumlah JPL belajar

T = Kuliah tatap muka/Teori(8 jam/hari @ 45 menit/JPL) = 25 JPL

P = Praktik Kelas, Penugasan, Diskusi (7 jam/hari @ 45 menit/JPL) JPL= 30 JPL

L = Praktik Lapangan (60 menit / JPL) = 28 JPL

Total = 83 JPL

BAB V

GARIS-GARIS BESAR PROGRAM PEMBELAJARAN (GBPP)

NOMOR : MD.1
 MATA AJARAN : Terapi Pengganti Ginjal
 WAKTU : 2 JPL (T = 2, P = 0 , PL = 0)
 TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM : Setelah menyelesaikan materi ini, peserta mampu memahami terapi pengganti ginjal

TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS (TPK)	POKOK / SUB POKOK BAHASAN	METODE	ALAT BANTU PEMBELAJARAN	REFERENSI
1	2	3	4	6
Setelah menyelesaikan materi ini, peserta mampu menjelaskan terapi pengganti ginjal	1. Terapi Pengganti Ginjal a. Terapi Ginjal Pengganti di Indonesia b. Jenis-jenis Terapi Ginjal Pengganti c. Kelebihan dan Kekurangan Terapi Ginjal Pengganti	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah Tanya jawab 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan Tayang • Modul • Laptop • LCD • Pointer • <i>Whiteboard</i> • <i>Sound Sistem</i> • ATK 	<ul style="list-style-type: none"> • Daurgidas, John T. (2007). <i>Handbook Of Dialysis</i> Fourth Edition. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins • Roesli.(2006). Diagnosis Dan Pengelolaan Gagal Ginjal Akut (Acute Kidney Injur). Bandung : Pusat Informasi Ilmiah (PII) Bagian Ilmu Penyakit Dalam F.K.UNPAD/RSHS Bandung. • Sukandar.(2006). Gagal Ginjal Dan Panduan

				<p>Terapi Dialisis. Pusat Informasi Ilmiah (PII) Bagian Ilmu Penyakit Dalam F.K.UNPAD/RSHS Bandung.</p> <ul style="list-style-type: none">• Ganong, WILIAM (2003). Fisiologi Kedokteran. Edisi: 20. Jakarta. EGC• Guyton dan Hall (1997). <i>Buku Ajar Fisiologi Kedokteran</i>. Jakarta: EGC
--	--	--	--	--

NOMOR : MD.2
MATA AJARAN : Regulasi penatalaksanaan CAPD
WAKTU : 2 JPL (T = 2, P = 0 , PL = 0)
TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM : Setelah menyelesaikan materi ini, peserta mampu memahami Regulasi penatalaksanaan CAPD

TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS (TPK)	POKOK / SUB POKOK BAHASAN	METODE	ALAT BANTU PEMBELAJARAN	REFERENSI
1	2	3	4	6
Setelah menyelesaikan materi ini, peserta mampu, 1. Menjelaskan regulasi penatalaksanaan CAPD	1. Regulasi pelaksanaan CAPD a. Kebijakan pemerintah terkait pelayanan dialisis CAPD b. Syarat penyelenggaraan pelayanan dialisis c. Alur penyelenggaraan d. Elemen-elemen penyelenggaraan pelayanan	• Ceramah Tanya jawab	• Bahan Tayang • Modul • Laptop • LCD • Pointer • <i>Whiteboard</i> • <i>Sound Sistem</i> • ATK	• Buku Kode Etik Kedokteran • Hukum dan etik kedokteran • Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan (PKB) • Standar Kompetensi kedokteran • Permenkes No.812 tentang pelayanan dialisis

NOMOR : MD.3
MATA AJARAN : Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan (PKB) dan Kompetensi Perawat Dialisis
WAKTU : 2 JPL (T = 2, P = 0 , PL = 0)
TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM : Setelah menyelesaikan materi ini, peserta mampu memahami PKB dan kompetensi perawat dialisis

TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS (TPK)	POKOK / SUB POKOK BAHASAN	METODE	ALAT BANTU PEMBELAJARAN	REFERENSI
1	2	3	4	6
<p>Setelah menyelesaikan materi ini, peserta mampu menjelaskan:</p> <p>1. PKB dan Kompetensi perawat dialisis</p>	<p>1. PKB dan kompetensi perawat dialysis</p> <p>a. PKB: Perawat Indonesia, PKB khusus perawat HD</p> <p>b. Kompetensi perawat dialysis</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Definisi, tujuan dan Ruang Lingkup ▪ Syarat Kompetensi ▪ Kompetensi perawat dialisis umum ▪ Kompetensi khusus perawat dialisis 	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah • Tanya jawab 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan Tayang • Modul • Laptop • LCD • Pointer • <i>Whiteboard</i> • <i>Sound Sistem</i> • ATK 	<ul style="list-style-type: none"> • Buku Kode Etik Keperawatan PPNI • Hukum dan etik kedokteran • Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan (PKB) tahun 2016 • Standar Kompetensi Perawat Dialisis

NOMOR : MI.1
MATA AJARAN : Konsep CAPD
WAKTU : 4 JPL (T = 4, P = 0 , PL = 0)
TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM : Setelah menyelesaikan materi ini, peserta mampu memahami konsep CAPD

TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS (TPK)	POKOK / SUB POKOK BAHASAN	METODE	ALAT BANTU PEMBELAJARAN	REFERENSI
1	2	3	4	6
<p>Setelah menyelesaikan materi ini, peserta mampu menjelaskan:</p> <p>1. Fisiologi Peritoneum dan Transport Molekul pada Peritoneal Dialysis (PD)</p> <p>2. Modalitas Peritoneal Dialysis (PD) sebagai terapi pengganti ginjal</p>	<p>1. Fisiologi Peritoneum dan Transport Molekul pada Peritoneal Dialysis (PD)</p> <p>a. Anatomi Peritoneum</p> <p>b. Fisiologi Peritoneum</p> <p>c. Transport Molekul pada Peritoneal Dialysis (PD)</p> <p>2. Modalitas PD sebagai terapi pengganti ginjal</p> <p>a. Pengenalan Teknik PD sebagai modalitas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah • Tanya jawab 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan Tayang • Modul • Laptop • LCD • Pointer • <i>Whiteboard</i> • <i>Sound Sistem</i> • ATK 	<ul style="list-style-type: none"> • Daurgidas, John T. (2007). <i>Handbook Of Dialysis</i> Fourth Edition. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins • Roesli.(2006). <i>Diagnosis Dan Pengelolaan Gagal Ginjal Akut (Acute Kidney Injur)</i>. Bandung : Pusat Informasi Ilmiah (PII) Bagian Ilmu Penyakit Dalam F.K.UNPAD/RSHS Bandung. • Sukandar.(2006). <i>Gagal Ginjal Dan Panduan Terapi Dialisis</i>. Pusat Informasi Ilmiah (PII) Bagian Ilmu Penyakit Dalam F.K.UNPAD/RSHS Bandung. • Ganong, WILIAM (2003). <i>Fisiologi</i>

	terapi ginjal b. Indikasi PD c. Kontraindikasi PD			Kedokteran.Edisi:20.Jakarta. EGC • Guyton dan Hall (1997). <i>Buku Ajar Fisiologi Kedokteran.</i> Jakarta: EGC
--	---	--	--	---

NOMOR : MI.2
MATA AJARAN : Akses pada pasien CAPD
WAKTU : 13 JPL (T = 2 , P = 3 , PL = 8)

TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM: Setelah menyelesaikan materi ini, peserta mampu melakukan penatalaksanaan akses pada pasien CAPD

TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS (TPK)	POKOK / SUB POKOK BAHASAN	METODE	ALAT BANTU PEMBELAJARAN	REFERENSI
1	2	3	4	6
<p>Setelah menyelesaikan materi ini, peserta mampu:</p> <p>1. Melakukan penatalaksanaan akses pada pasien CAPD</p>	<p>1. Penatalaksanaan akses pada pasien CAPD</p> <p>a. Anatomi dinding perut</p> <p>b. Jenis jenis kateter peritoneum</p> <p>c. Jenis dan metode akses CAPD</p> <p>d. Komplikasi kateter peritoneal</p> <p>e. Prosedur teknik asistensi insersi kateter CAPD</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah Tanya jawab • Studi kasus • Praktik lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan Tayang • Modul • Laptop • LCD • Pointer • <i>Whiteboard</i> • <i>Sound Sistem</i> • ATK • Panduan Studi kasus • Lembar kasus • Panduan Praktik Lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> • Daurgidas, John T. (2007). <i>Handbook Of Dialysis</i> Fourth Edition. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins • Daugirdas,Blake&Todd.(2000).<i>Handbook Of Dialysis</i> Third Edition .Philadelphia : Lippincott Williams&Wilkins. • Harris David (2005). <i>Basic Clinical Dialysis</i>. McGraw Hill : Australia • Sukandar.(2006). <i>Gagal Ginjal Dan Panduan Terapi Dialisis</i>. Pusat Informasi Ilmiah (PII) Bagian Ilmu Penyakit Dalam F.K.UNPAD/RSHS Bandung. • Ronco&Levin.

				<p>(2004).<i>Hemodialysis Vaskular Access And Peritoneal Dialysis access</i>.New York:Karger.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Roesli.(2006). Diagnosis Dan Pengelolaan Gagal Ginjal Akut (Acute Kidney Injur). Bandung : Pusat Informasi Ilmiah (PII) Bagian Ilmu Penyakit Dalam F.K.UNPAD/RSHS Bandung. • Konsensus Pernefri (2011).Peritoneal Dialisis Pada Penyakit Ginjal Kronik.PERNEFRI • Tao Li Philip Kam -ISPD Guideline (2010).Peritoneal Dialysis-Related Infection.International Society for Peritoneal Dialysis • Russo et.al,Patien Retraining in Peritoneal Dialysis:Why an When it is Needed? Kidney Int.2006:70.
--	--	--	--	--

NOMOR : MI.3
MATA AJARAN : Asuhan Keperawatan Pada Pasien CAPD
WAKTU : 54 JPL (T = 11, P = 23, PL = 20)

TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM: Setelah menyelesaikan materi ini, peserta mampu melakukan asuhan keperawatan pasien CAPD

TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS (TPK)	POKOK / SUB POKOK BAHASAN	METODE	ALAT BANTU PEMBELAJARAN	REFERENSI
1	2	3	4	6
<p>Setelah menyelesaikan materi ini, peserta mampu:</p> <p>1. Melakukan Asuhan Keperawatan pada pasien CAPD</p>	<p>1. Asuhan keperawatan pada pasien CAPD</p> <p>a. Konsep asuhan keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pengenalan CAPD di ranah Keperawatan ▪ Pengkajian ▪ Diagnosa keperawatan ▪ Intervensi Keperawatan ▪ Evaluasi <p>b. Komplikasi pasien CAPD infeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jenis infeksi ▪ Etiologi 	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah Tanya jawab • Simulasi • Praktik Lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan Tayang • Modul • Laptop • LCD • Pointer • <i>Whiteboard</i> • <i>Sound Sistem</i> • ATK • Lembar simulasi perhitungan adekuasi dan PET • Panduan Simulasi • Panduan Praktik Lapangan • Cek List Simulasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Kallenbach, .Z, Gutch, C.F., Stoner, M. H., dan Corca, A (2005). <i>Hemodialysis For Nurses and Dialysis Personnl (7th Edition)</i>. St. Louise Missouri : Elsevier Mosby. • Kallenbach, .Z, Gutch, C.F., Stoner, M. H., dan Corca, A.L (2012). <i>Hemodialysis For Nurses and Dialysis Personnl (8th Edition)</i>. St. Louise Missouri : Elsevier Mosby. • American Nephrology Nurses' Association (ANNA) (2008). <i>Core Curriculum for the Dialysis</i>

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Komplikasi ▪ Asuhan Keperawatan <p>c. Komplikasi Pasien CAPD non infeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jenis komplikasi lainnya ▪ Asuhan Keperawatan <p>d. Manajemen Nutrisi pada pasien dengan CAPD</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kebutuhan nutrisi CAPD ▪ Jenis makanan dan nilai gizi yang direkomendasikan ▪ Pengkajian/ skrining gizi pasien CAPD ▪ Asuhan Keperawatan pada Pasien 			<p><i>Technician</i>.Medical education institute</p> <ul style="list-style-type: none"> • American Nephrology Nurses' Association (ANNA) (2005). <i>Nefrology Nursing Standards of Practice and Guidelines For care</i>.Anthony J-Jannetti.Inc.Est Holly Avenue/Bok 56.Pitman.NJ • Daurgidas, John T. (2007). <i>Handbook Of Dialysis</i> Fourth Edition. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins • Daugirdas,Blake&Todd. (2000).<i>Handbook Of Dialysis</i> Third Edition .Philadelphia : Lippincott Williams&Wilkins. • Sukandar.(2006). <i>Gagal Ginjal Dan Panduan Terapi Dialisis</i>. Pusat Informasi Ilmiah (PII) Bagian Ilmu Penyakit Dalam F.K.UNPAD/RSHS Bandung.
--	--	--	--	--

	<p>dengan Malnutrisi</p> <p>e. Permasalahan Klinis yang sering terjadi pada pasien CAPD</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Penyebab masalah yang muncul pada pasien CAPD ▪ Masalah Fisik ▪ Masalah psikososial ▪ Penanganan permasalahan dalam menjalani CAPD <p>f. Edukasi dan training Peritoneal dialysis</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pengertian dan tujuan ▪ Persiapan: materi, media, alat dan bahan ▪ Metode training pasien CAPD 			<ul style="list-style-type: none"> • Ronco&Levin. (2004).<i>Hemodialysis Vaskular Access And Peritoneal Dialysis access</i>.New York:Karger. • Roesli.(2006). Diagnosis Dan Pengelolaan Gagal Ginjal Akut (Acute Kidney Injur). Bandung : Pusat Informasi Ilmiah (PII) Bagian Ilmu Penyakit Dalam F.K.UNPAD/RSHS Bandung. • Kidney Disease Improving Global Outcomes (KADIGO),2012. KDIGO Clinical Practice Guideline For anemia In Chronic Kidney Disease. Boston:USA. Aviable at: http://www.kdigo.org/clinical_practice_guidelines/pdf/KADIGO-Anemia%20GL.pdf • Konsensus Pernefri (2011).Nutrisi Pada
--	---	--	--	--

<p>2. Melakukan Prosedur teknik perawatan CAPD</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menyusun jadwal Evaluasi <p>2. Prosedur teknik perawatan CAPD:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Penggantian Cairan CAPD ▪ Prosedur perawatan exit site ▪ Proses pergantian transferset ▪ pemberian obat intraperitoneum ▪ Peritoneal Equilibrium Test (PET) ▪ Adekuasi peritoneal Dialisis (ADPD) 			<p>Penyakit Ginjal Kronik.PERNEFRI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konsensus Pernefri (2011).Peritoneal Dialisis Pada Penyakit Ginjal Kronik.PERNEFRI • NKF KDOQI Guidelines, 2006.<i>Hemodialysis Adequacy Peritoneal Dialysis Adequacy Vascular Access</i>.Available at : http://www.kidney.org/professionals/kdoqi/pdf/ckd_evaluation_clasificatti_on_stratificattion.pdf • Tao Li Philip Kam -ISPD Guideline (2010).Peritoneal Dialysis-Related Infection.Internatonal Society for Peritonial Dialysis • Russo et.al,Patien Retraining in Peritoneal Dialysis:Why an When it is Needed? <i>Kidney Int.</i>2006:70.
--	---	--	--	--

NOMOR : MP.1
MATA AJARAN : Pendokumentasian CAPD
WAKTU : 2 Jp (T = 2, P = 0 , PL = 0).

TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM: Setelah Menyelesaikan Materi Ini, Peserta mampu memahami pendokumentasian CAPD sesuai standar

TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS (TPK)	POKOK / SUB POKOK BAHASAN	METODE	ALAT BANTU PEMBELAJARAN	REFERENSI
1	2	3	4	6
<p>Setelah menyelesaikan materi ini, peserta mampu:</p> <p>1. Menjelaskan Pendokumentasian CAPD sesuai standar</p>	<p>1. Pendokumentasian CAPD</p> <p>a. standar minimal rekam medik unit HD</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pengertian rekam medik ▪ Standar rekam medik sebagai bagian dari akreditasi RS ▪ Standar rekam medik sebagai aspek legal ▪ jenis rekam medik dan form yang digunakan CAPD ▪ Tata cara penggunaan Form CAPD <p>b. Indonesian Renal Registry :</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah Tanya jawab • Latihan 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan Tayang • Modul • Laptop • LCD • Pointer • <i>Whiteboard</i> • <i>Sound Sistem</i> • ATK • Panduan Latihan • Form RU-06, Data Pasien CAPD Baru (IRR) • Form RU-07, Data kunjungan harian pasien CAPD (IRR) • Admission Form/ Plan Of Care/ Data 	<ul style="list-style-type: none"> • Panduan IRR • Panduan SNARS

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pengertian Indonesian Renal Registry ▪ Web site ▪ Pengiriman Data ▪ Membuka website IRR ▪ Melakukan sign up ▪ Melakukan sign in ▪ Upload data ▪ Laporan 		<p>Awal (RTS)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monthly Follow Up/ Plan Of Care/ Kunjungan Bulanan (RSKG) 	
--	--	--	---	--

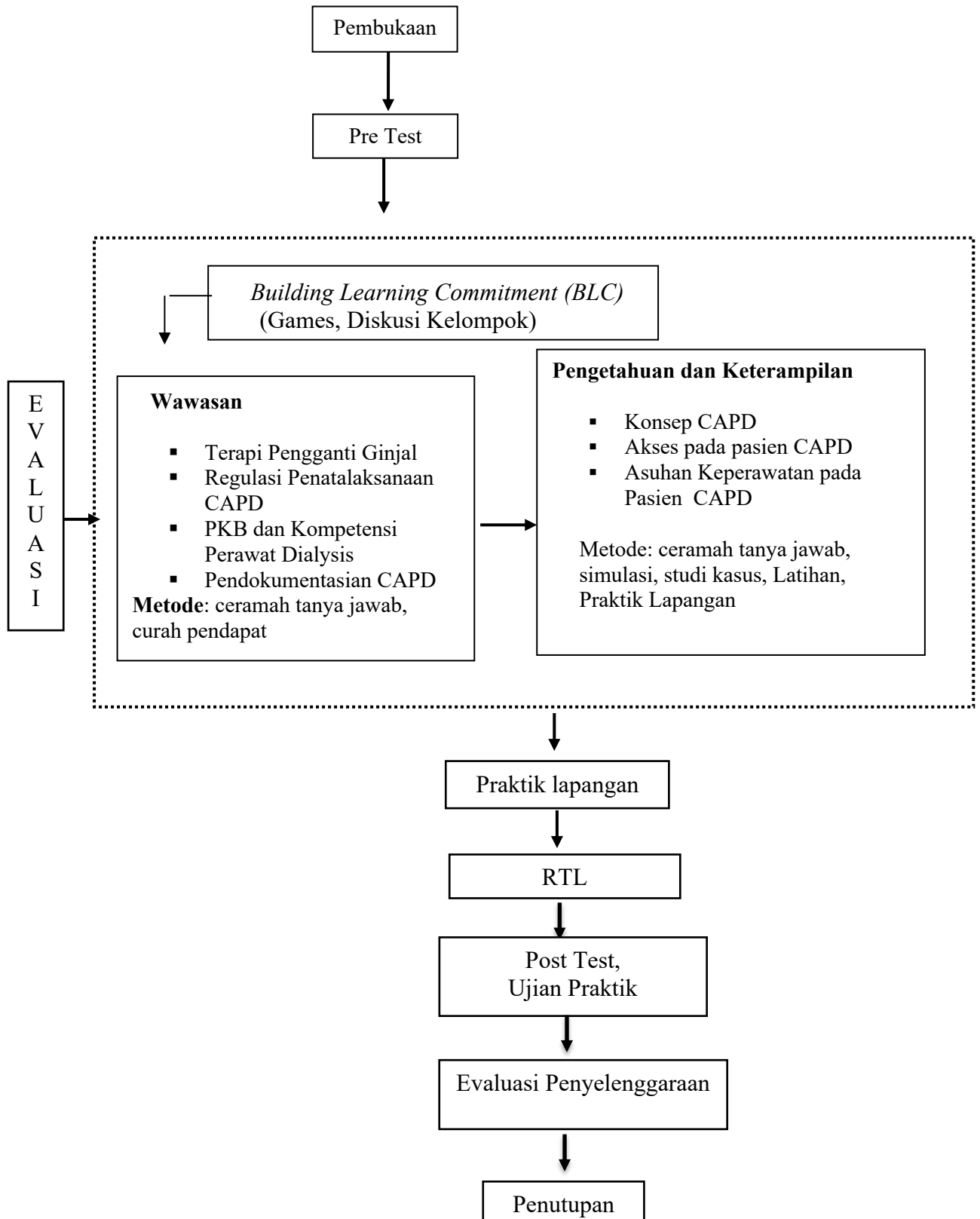
NOMOR : MP. 2
 JUDUL MATERI : *Building Learning Commitment (BLC)*
 WAKTU : 3 JP (T : 1 JP, P : 2 JP, PL : 0 JP)
 TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu berperilaku positif dalam menciptakan iklim pembelajaran yang kondusif selama proses pelatihan berlangsung.

TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS (TPK)	POKOK / SUB POKOK BAHASAN	METODE	MEDIA DAN ALAT BANTU	REFERENSI
<p>Setelah mengikuti materi ini peserta mampu untuk :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenal sesama warga pembelajar pada proses pelatihan 2. Menyiapkan diri untuk belajar bersama secara aktif dalam suasana yang kondusif 3. Menyepakati harapan-harapan yang ingin dicapai bersama baik dalam proses pembelajaran maupun hasil yang ingin dicapai di akhir pelatihan. 4. Merumuskan kesepakatan norma kelas yang harus dianut oleh seluruh warga pembelajar selama pelatihan berlangsung 5. Merumuskan kesepakatan bersama tentang kontrol kolektif dalam pelaksanaan norma kelas selama pelatihan berlangsung 6. Membentuk organisasi kelas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perkenalan 2. Pencairan (<i>ice breaking</i>) 3. Kesepakatan Harapan dalam proses pembelajaran dan hasil yang ingin dicapai 4. Norma kelas dalam pembelajaran 5. Kontrol kolektif dalam pelaksanaan norma kelas 6. Pembentukan Organisasi kelas 	<ul style="list-style-type: none"> • Curah pendapat • Diskusi kelompok • Games 	<p>-</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bahan Tayang • Modul • Laptop • LCD • Pointer • <i>Whiteboard</i> • <i>Sound Sistem</i> • ATK • Spidol • Plano • Selotip kertas • Meta plan • Lembar diskusi • Panduan Permainan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buku Panduan Dinamika Kelompok (LAN 2010 dan Pusdiklat Aparatur) 2. Depkes RI, Pusdiklat Kesehatan, 2004, Kumpulan Games dan Energizer, Jakarta. 3. Munir, Baderel, 2001, Dinamika Kelompok, Penerapannya Dalam Laboratorium Ilmu Perilaku, Jakarta

NOMOR : MP. 3
 JUDUL MATERI : Rencana Tindak Lanjut (RTL).
 WAKTU : 2 JP (T = 0 JP, P = 2 JP, PL = 0 JP).
 TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM : Setelah menyelesaikan materi ini, peserta mampu menyusun rencana tindak lanjut (RTL).

TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS (TPK)	POKOK / SUB POKOK BAHASAN	METODE	ALAT BANTU PEMBELAJARAN	REFERENSI
1	2	3	4	6
Setelah menyelesaikan materi ini, peserta mampu : 1. Memahami pengertian dan ruang lingkup RTL. 2. Memahami langkah-langkah kegiatan penyusunan RTL. 3. Menyusun RTL untuk kegiatan yang akan dilakukan.	1. Pengertian dan ruang lingkup RTL. 2. Langkah-langkah penyusunan RTL . 3. Penyusunan RTL untuk kegiatan yang akan dilakukan.	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah Tanya Jawab • Presentasi • Praktik 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan Tayang • Modul • Laptop • LCD • Pointer • <i>Whiteboard</i> • <i>Sound Sistem</i> • ATK • Spidol • Lembar/Format RTL 	1. LAN RI. Rencana Tindak Lanjut (<i>Action Plan</i>). Bahan Diklat bagi Pengelola Diklat, 2009. 2. Rencana Tindak Lanjut, Modul Pelatihan Desa Siaga, Pusdiklat, Jakarta, 2006.

BAB VI
DIAGRAM ALUR PROSES PEMBELAJARAN



Rincian rangkaian alur proses pembelajaran sebagai berikut :

1. Pembukaan

Proses pembukaan pelatihan meliputi beberapa kegiatan berikut:

- a. Laporan penyelenggara pelatihan dan penjelasan program pelatihan.
- b. Pengarahan dari pejabat yang berwenang tentang latar belakang perlunya pelatihan dan dukungannya terhadap pelaksanaan kegiatan pelatihan CAPD.
- c. Perkenalan peserta secara singkat.

2. Pre-test

Pelaksanaan pre tes dimaksudkan untuk menjajaki sejauh mana pemahaman awal peserta terhadap materi yang akan diberikan selama proses pembelajaran

3. BLC

Kegiatan ini ditujukan untuk mempersiapkan peserta dalam mengikuti proses belajar mengajar selanjutnya dan menciptakan komitmen terhadap norma-norma kelas yang disepakati bersama oleh seluruh peserta serta membentuk struktur kelas sebagai penghubung antara peserta, pengendali diklat, dan panitia penyelenggara. Keegiatannya antara lain:

- a. Penjelasan oleh fasilitator tentang tujuan pembelajaran dan kegiatan yang akan dilakukan dalam materi membangun komitmen belajar.
- b. Perkenalan antara peserta dan para fasilitator dan panitia penyelenggara pelatihan, dan juga perkenalan antar sesama peserta. Kegiatan perkenalan dilakukan dengan permainan, dimana seluruh peserta terlibat secara aktif.
- c. Mengemukakan kebutuhan/harapan, kekhawatiran dan komitmen masing-masing peserta selama pelatihan.
- d. Kesepakatan antara para fasilitator, penyelenggara pelatihan dan peserta dalam berinteraksi selama pelatihan berlangsung, meliputi: pengorganisasian kelas, kenyamanan kelas, keamanan kelas, dan yang lainnya

4. Pengisian wawasan

Setelah materi Membangun Komitmen Belajar, kegiatan dilanjutkan dengan pemberian materi sebagai dasar pengetahuan/ wawasan yang sebaiknya diketahui oleh peserta dalam pelatihan ini yaitu materi tentang kode etik keperawatan

5. Pemberian peningkatan pengetahuan dan keterampilan

Pemberian materi peningkatan pengetahuan dan keterampilan dari proses pelatihan ini

mengarah pada kompetensi yang akan dicapai oleh peserta

6. Simulasi

Dilakukan sebelum peserta masuk ke praktik lapangan yang sebenarnya atau melakukan tindakan langsung ke pasien, dengan mengenalkan dan melakukan simulasi pelaksanaan CAPD dari mulai pre sampai post pemasangan kateter CAPD dan perawatan pasca instalasi kateter menggunakan alat dan bahan yang sama akan tetapi tidak menggunakan pasien sebagai objek dari kegiatan ini. Simulasi diharapkan memberi bekal keterampilan kepada peserta sehingga ketika terjun langsung ke lapangan (praktik lapangan) peserta dapat mengurangi risiko cedera dan menjaga keselamatan pasien.

7. Studi Kasus

Studi kasus dilakukan dengan mengambil beberapa contoh kasus atau kasus langsung yang didapat di lahan praktik untuk kemudian di bahas oleh beberapa kelompok peserta dalam bentuk asuhan keperawatan dengan melampirkan atau menjadikan beberapa literatur sebagai pedoman dalam diskusi.

8. Praktik lapangan

Praktik lapangan dilakukan untuk mencapai semua kompetensi dalam pelatihan ini, bimbingan dilakukan secara bertahap sampai peserta bisa melakukan tindakan mandiri dalam pelayanan CAPD.

9. Pelaksanaan evaluasi, Post Test dan Ujian Praktik

Evaluasi kepada peserta dilakukan berupa Post test teori dan praktik berupa uji kompetensi untuk mendapatkan sertifikasi keahlian di bidang CAPD.

10. Evaluasi penyelenggaraan

Evaluasi penyelenggaraan dilakukan untuk mendapatkan masukan dari peserta tentang penyelenggaraan pelatihan CAPD dan akan digunakan untuk penyempurnaan penyelenggaraan pelatihan tersebut pada kegiatan pelatihan berikutnya.

11. Penutupan

Acara penutupan adalah sesi akhir dari semua rangkaian kegiatan, dilaksanakan oleh pejabat yang berwenang dengan susunan acara sebagai berikut: 1) Laporan penyelenggara

pelatihan termasuk laporan hasil evaluasi penyelenggaraan pelatihan terhadap fasilitator, narasumber, peserta, sarana dan prasarana yang ada maupun kepada penyelenggara sendiri, 2) Pengumuman peringkat keberhasilan peserta, 3) Pembagian sertifikat 4) Kesan dan pesan dari perwakilan peserta 5) Pengarahan dan penutupan oleh pejabat yang berwenang 6) Pembacaan doa.

Serta acara penutupan merupakan dapat dijadikan sebagai upaya untuk mendapatkan masukan dari peserta ke penyelenggara dan fasilitator untuk perbaikan pelatihan yang akan datang.

BAB VII

PESERTA DAN PELATIH

A. Peserta

1. Kriteria
 - a. Pendidikan minimal D III Keperawatan
 - b. Memiliki STR atau surat keterangan pengajuan penyelesaian STR
 - c. Memiliki sertifikat pelatihan dialisis
 - d. Memiliki sertifikat kompetensi dialisis (khusus sertifikat kompetensi dari mulai pelatihan dialisis tahun 2017)
 - e. Memiliki sertifikat BHD/BCLS/ENIL dan sejenisnya yang masih berlaku
 - f. Bagi wanita tidak dalam keadaan hamil

2. Jumlah peserta

Jumlah peserta maksimal 25 orang dalam 1 kelas dengan perbandingan peserta dan Instruktur adalah 1:5.

B. Narasumber dan Pelatih/Fasilitator/Instruktur

1. Memiliki sertifikat dialisis dasar dan CAPD
2. Memiliki sertifikat TOT dialisis atau sertifikat TPPK
3. Tingkat Pendidikan Minimal Ners dengan 5 tahun masa kerja di ruang HD atau D III Keperawatan minimal 10 tahun masa kerja di ruang HD
4. Pengurus yang di tunjuk oleh organisasi profesi terkait (IPDI)
5. Widyaiswara
6. Pejabat Kementerian Kesehatan RI terkait

BAB VIII

PENYELENGGARA DAN TEMPAT PENYELENGGARAAN

A. Penyelenggara

Pelatihan CAPD diselenggarakan oleh Institusi Pelatihan Bidang Kesehatan yang terakreditasi atau **Institusi pelatihan kesehatan lainnya dengan pengampuan oleh BBPK atau Bapelkes terakreditasi minimal B**, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Memiliki tenaga pengendali pelatihan yang telah mengikuti pelatihan pengendali pelatihan bidang kesehatan
2. Memiliki minimal 1 orang tenaga penyelenggara pelatihan/ panitia yang telah mengikuti pelatihan Training Officer Course (TOC)

B. Tempat Penyelenggaraan

Pelatihan CAPD yang telah terakreditasi diselenggarakan di Institusi Pelatihan Bidang Kesehatan yang terakreditasi (BBPK/ Bapelkes)/ Instansi lain yang memiliki sarana dan prasarana sesuai dengan kebutuhan pelatihan (GBPP).

BAB IX

EVALUASI

A. Evaluasi Peserta

Evaluasi dilakukan untuk mengukur keberhasilan dan pencapaian tujuan pelatihan yang telah ditetapkan. Evaluasi mencakup:

1. Indikator Proses Pembelajaran
 - a. Kehadiran 95 %.
 - b. Aktif selama proses pembelajaran
2. Indikator Hasil Pembelajaran
 - a. Penjajagan awal melalui pre test.
 - b. Pemahaman peserta terhadap materi yang telah diterima melalui post test, dengan nilai baik.
 - c. Ujian praktik dinyatakan lulus setelah dinilai kompeten di tiap ranah kompetensi.
 - d. Pengamatan dan penilaian terhadap tugas yang diberikan.
 - e. Menyusun dokumen RTL.

B. Evaluasi pelatih/fasilitator

Evaluasi ini dimaksudkan untuk mengetahui seberapa jauh penilaian yang menggambarkan tingkat kepuasan peserta terhadap kemampuan pelatih dalam menyampaikan pengetahuan dan atau keterampilan kepada peserta dengan baik, dapat dipahami dan diserap oleh peserta, meliputi:

1. Penguasaan materi
2. Ketepatan waktu memulai dan mengakhiri pembelajaran
3. Sistematika penyajian materi
4. Penggunaan metode dan alat bantu pembelajaran
5. Empati, gaya dan sikap terhadap peserta
6. Penggunaan bahasa dan volume suara
7. Pemberian motivasi belajar kepada peserta
8. Pencapaian Tujuan Pembelajaran (TPU/TPK).
9. Kesempatan tanya jawab
10. Kemampuan menyajikan

11. Kesesuaian berpakaian
12. Kerjasama antar Tim Fasilitator.

C. Penyelenggara

Evaluasi dilakukan oleh peserta terhadap pelaksanaan pelatihan. Obyek evaluasi adalah pelaksanaan administrasi dan akademis, yang meliputi :

1. Tujuan pelatihan
2. Relevansi program pelatihan dengan tugas
3. Manfaat setiap materi bagi pelaksanaan tugas peserta di tempat kerja
4. Manfaat pelatihan bagi peserta/instansi
5. Hubungan peserta dengan pelaksana pelatihan
6. Pelayanan sekretariat terhadap peserta
7. Pelayanan akomodasi dan lainnya
8. Pelayanan konsumsi
9. Pelayanan komunikasi dan informasi

BAB X

SERTIFIKAT

Setiap peserta yang telah mengikuti Pelatihan CAPD dengan ketentuan kehadiran 95% dari keseluruhan jumlah jam pembelajaran (83 JPL) mendapatkan sertifikat dengan angka kredit 2 (dua) yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan dan ditandatangani oleh pejabat yang berwenang serta ketua panitia penyelenggara.

Bagi yang tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas hanya diberikan surat keterangan telah mengikuti pelatihan.

Peserta akan mendapatkan SKP dan sertifikat keahlian (kompetensi) yang dikeluarkan oleh PPNI dan IPDI, apabila dinyatakan lulus pada saat uji kompetensi.

PANDUAN PENUGASAN

Materi inti 2. Akses Pada CAPD

DISKUSI KASUS

Tujuan:

Setelah mengikuti studi kasus ini peserta mampu berfikir kritis dalam masalah akses CAPD terutama terkait komplikasi yang mungkin terjadi dari akses CAPD.

Petunjuk:

1. Pelatih membagi peserta menjadi 3 kelompok dengan masing-masing peserta 6--7 orang.
2. Pelatih memberikan panduan studi kasus serta lembar kasus yang telah disediakan kepada masing-masing kelompok.
3. Pelatih memberikan kesempatan kepada seluruh kelompok untuk melakukan studi kasus sesuai dengan panduan dan lembar kasus yang diterima, meliputi cara berpikir kritis selama 15 menit.
4. Pelatih memberikan kesempatan untuk satu atau dua kelompok untuk mempresentasikan hasil studi kasus yang sudah dikerjakan.
5. Pelatih memberikan kesempatan pada kelompok lain untuk menanggapi dan memberi masukan terhadap hasil presentasi kelompok
6. Pelatih memberi klarifikasi dan masukan terhadap hasil presentasi kelompok.

Waktu: 3 Jpl x 45 Menit = 135 menit

LEMBAR KASUS

Kasus 1

Tn. C, 52 Tahun dengan diagnosa CKD Stg.V on CAPD : paska pemasangan akses CAPD 1 bulan lalu :

Mengatakan alirann keluar CAPD hanya sedikit dan kadang terasa nyeri di area akses CAPD, belum dilakukan pemeriksaan penunjang apapun

1. Pengkajian fokus apa yang diperlukan untuk kasus tsb
2. Prosedur keperawatan apa yang harus dilakukan untuk menunjang penegakan diagnosis
3. Apa yang harus di kolaborasikan
4. Edukasi dan evaluasi apa yang harus di lakukan untuk kondisi di atas

Kasus 2

Tn. F, 34 Tahun dengan diagnosa CKD Stg.V on CAPD : melakukan kunjungan ke RS karena area exite site akses CAPD terasa nyeri dan tampak kemerahan, cairan CAPD berwarna keruh, belum dilakukan pemeriksaan penunjang apapun

1. Pengkajian fokus apa yang diperlukan untuk kasus tsb
2. Prosedur keperawatan apa yang harus dilakukan untuk menunjang penegakan diagnosis
3. Apa yang harus di kolaborasikan
4. Edukasi dan evaluasi apa yang harus di lakukan untuk kondisi di atas

Materi inti 3. Asuhan Keperawatan Pada Pasien CAPD (PB 2)

PANDUAN SIMULASI

Tujuan Umum :

Setelah menyelesaikan materi ini, peserta mampu Prosedur medis CAPD

Prosedur :

1. Kelas di bagi dalam 5 kelompok
2. Setiap kelompok memiliki alat bantu masing-masing
3. 1 Fasilitator memegang 1 kelompok dengan jumlah maksimal 5 orang (1 Fasilitator : 5 Peserta)
4. Simulasi dilakukan tanpa berpindah atau bergiliran ke kelompok lain
5. Simulasi diawali dengan penjelasan fasilitator secara menyeluruh kompetensi yang akan di capai selama simulasi
6. Simulasi di mulai dengan peragaan fasilitator terhadap semua peserta pada kelompoknya
7. Setelah peragaan fasilitator peserta mencoba melakukan setiap kompetensi yg di ajarkan
8. Setiap peserta di beri kesempatan bergantian secara teratur samapai waktu simulasi selesai
9. Fasilitator memberikan perbaikan dan saran selama peserta mencoba untuk simulasi
10. Perbaikan dan saran serta timbal balik dari peserta dilakukan di akhir simulasi untuk perbaikan simulasi berikutnya

Waktu yang dibutuhkan kurang lebih 1035 menit, 10 menit persiapan, 60 menit peragaan fasilitator dan sisanya 965 menit digunakan untuk tiap peserta secara bergantian.

Checklist Materi inti 3. Asuhan Keperawatan Pada Pasien CAPD (Prosedur Teknik Perawatan CAPD)

NAMA PESERTA :

KOMPETENSI : **PERGANTIAN CAIRAN DIANEAL**

PENGERTIAN : Pasien dapat melakukan pergantian cairan CAPD secara mandiri, tercapai dialisis yang adekuat dan mencegah terjadinya infeksi peritonitis.

NO	PERSIAPAN ALAT	NILAI		
		0	1	2
	ALAT DAN BAHAN			
1	Persiapan ruangan			
	a. Meja			
	b. Kursi/ tempat tidur			
2	Persiapan alat			
	a. Tiang infus			
	b. Timbangan			
	c. Handrub			
	d. Cairan dianeal			
	e. Minicaps			
	f. Ultraclamp			
	g. Pengalas / paper towel			
3	Masker			

NO	PROSEDUR	NILAI		
		0	1	2
	PENATALAKSANAAN			
1	Gunakan masker dan keluarkan transfer set dari kantongnya			
2	Lakukan <i>hand hygiene</i>			
3	Periksa cairan dianeal (cek tanggal kadaluarsa, kebocoran, kejernihan, volume, konsentrasi dan keutuhan bagian <i>frangible</i> dan <i>pull ring</i> . Buka kantong cairan dianeal			
4	Pisahkan kedua kantong cairan (kantong yang berisi dan kantong yang kosong) kemudian klem menggunakan <i>ultraclamp</i> yang pertama di bawah <i>frangible</i> pada kantong yang berisi cairan			
5	Letakkan pengalas dibawah transfer set			
6	Lakukan <i>hand hygiene</i>			
7	Tarik <i>pull ring</i> dan lepaskan <i>minicaps</i> dari transfer set, segera sambungkan keduanya dengan hati-hati			
8	Patahkan <i>frangible</i> pada pangkal selang			
9	Gantungkan cairan dianeal pada tiang infus dan letakkan kantong dianeal yang kosong ke dalam wadah/alas			

10	Buka <i>twist clamp</i> (fase pembuangan minimal 20 menit)			
11	Amati cairan buangan (kejernihan dan volumenya)			
12	Setelah selesai fase pembuangan, tutup <i>twist clamp</i>			
13	Buka <i>ultraclamp</i> dan lakukan <i>flushing</i> (hitung 1 sampai 5 untuk membuang udara dari selang) kemudian tutup selang pembuangan dengan <i>ultraclamp</i>			
14	Buka <i>twist clamp</i> (fase pengisian)			

NO	PROSEDUR	NILAI		
		0	1	2
	PENATALAKSANAAN			
15	Setelah selesai fase pengisian, tutup <i>twist clamp</i> dan selang pengisian dengan <i>ultraclamp</i> yang kedua			
16	Buka pembungkus <i>minicaps</i> dan pastikan ada <i>sponge iodine</i> di dalamnya			
17	Lakukan <i>hand hygiene</i>			
18	Lepaskan selang cairan dianeal dari transfer set			
19	Tutup rapat transfer set dengan <i>minicaps</i> yang baru			
20	Buang kantong cairan yang sudah digunakan ke tempat sampah			
21	Lakukan <i>hand hygiene</i>			
22	Dokumentasikan tindakan yang dilakukan			

0= tidak dilakukan

1=dilakukan tetapi tidak sempurna

2=dilakukan dengan sempurna

Nilai= (nilai total/50)x100

Penguji

.....

NAMA PESERTA :

KOMPETENSI : **PENGGANTIAN TRANSFER SET CAPD**

PENGERTIAN : Mengganti transfer set yang lama dengan yang baru, dengan indikasi dilakukan rutin setiap 6 bulan sekali, bilamana transfer set robek atau bocor, terputusnya transfer set secara tidak sengaja / terkontaminasi dari titanium adaptor.

NO	PERSIAPAN ALAT	NILAI		
		0	1	2
	ALAT DAN BAHAN			
1	Transfer set 1 buah			
2	Minicap 1 buah			
3	Dressing set 1 pouches			
	a. kom steril 3 buah			
	b. duk 2 buah			
	c. klem 1 buah			
	d. pinset 1 buah			
4	Antiseptik gel 1 buah			
5	Masker 2 buah			
6	Sarung tangan steril 2 buah			
7	Klem kateter steril 1 buah			
8	Povidone iodine 100 cc			
9	Kantong pembuangan sampah 2 buah			
10	Kassa 1 pouches (10 buah)			

NO	PROSEDUR	NILAI		
		0	1	2
	PENATALAKSANAAN			
1	Bersihkan meja dengan alkohol/antiseptik gel.			
2	Siapkan alat dan bahan di meja.			
3	Pakai masker (perawat dan pasien)			
4	Lakukan <i>hand hygiene</i>			
5	Buka <i>dressing set tray</i> di ujung lipatannya			
6	Keluarkan kom-kom dengan menggunakan <i>klem</i> yang telah disediakan dan letakkan kom-kom tersebut di meja			
7	Masukkan <i>povidone iodine</i> ke dalam 3 buah kom			
8	Buka transfer set pack dan letakkan transfer set pada daerah yang steril (di dalam <i>dressing set tray</i>) tanpa menyentuhnya			
9	Lakukan <i>hand hygiene</i>			
10	Pakai sarung tangan steril.			
11	Keluarkan duk dari <i>dressing set tray</i> dan letakkan di atas perut pasien di bawah kateter.			
12	Klem kateter dengan hati-hati dengan menggunakan klem kateter PD (3 cm di atas titanium).			
13	Ambil 2 lembar kassa dan rendam ke dalam <i>povidone iodine</i>			

14	Pegang kateter dengan kassa yang telah direndam tersebut. Gosok sekitar kateter / sambungan adaptor (titanium) dengan kassa tersebut selama 1 menit			

NO	PROSEDUR	NILAI		
		0	1	2
	PENATALAKSANAAN			
15	Letakkan kateter / sambungan adaptor di atas kassa steril			
16	Pegang kom yang berisi <i>povidone iodine</i> , masukkan kateter / sambungan adaptor ke dalam kom tersebut dan rendam dengan sempurna selama 5 menit. Angkat kateter / sambungan adaptor dan letakkan di atas kassa steril			
17	Ambil 2 lembar kassa steril, putar dan lepas transfer set lama dengan cara tangan kanan memutar transfer set, tangan kiri menahan di adaptor, jangan menyentuh ujung adaptor yang terbuka. Buang transfer set lama ke dalam kantong pembuangan sampah			
18	Ambil kom lain yang berisi <i>povidone iodine</i> dan rendam ujung kateter yang terbuka selama 5 menit. Angkat kateter dari kom dan letakkan di atas kassa steril			
19	Lepas sarung tangan.			
20	Lakukan <i>hand hygiene</i>			
21	Pakai sarung tangan steril			
22	Angkat kateter dengan kassa steril dari duk pertama. Timpa duk kedua di atas duk pertama dan letakkan kateter pada duk kedua			
23	Ambil transfer set yang baru, buka penutup birunya dan sambungkan transfer set yang baru ke adaptor kateter. Eratkan dengan baik			
24	Tutup <i>twist clamp</i> dari transfer set yang baru dan ganti <i>caps</i> yang transparan dengan <i>minicaps</i> yang baru			
25	Lepaskan klem kateter			
26	Lakukan <i>hand hygiene</i>			
27	Dokumentasikan tindakan yang telah dilakukan			

0= tidak dilakukan

1=dilakukan tetapi tidak sempurna

2=dilakukan dengan sempurna

Nilai= (nilai total/74)x100

Penguji

.....

NAMA PESERTA :

KOMPETENSI : **PERAWATAN EXIT SITE**

PENGERTIAN : Perawatan exit site merupakan perawatan yang dilakukan di tempat lubang keluarnya kateter tenckhoff, yang dilakukan setiap hari oleh pasien sendiri atau bantuan anggota keluarga. *Exit site* yang normal merupakan *exit site* yang telah sembuh paska operasi, dalam kondisi sehat tanpa kemerahan, pembengkakan, pengeluaran sekret / eksudat dan yang warnanya sama dengan warna kulit disekitarnya.

NO	PERSIAPAN ALAT	NILAI		
		0	1	2
	ALAT DAN BAHAN			
1	Dressing set steril a. Kom 2 buah b. Duk 1 buah c. Pinset 3 buah			
2	Antiseptik gel 1 buah			
3	Kassa steril 1 pouches (10 buah)			
4	Perekat non alergenik (Hipafix , Micropore)			
5	<i>Povidone iodine</i> / Normal saline			
6	Masker			
7	Salep antibiotic			
8	Sarung tangan on			
9	Sarung tangan steril			
10	Gunting			
11	Bengkok			

NO	PROSEDUR	NILAI		
		0	1	2
	PENATALAKSANAAN			
1	Lakukan <i>hand hygiene</i> dan kenakan masker			
2	Bersihkan meja instrumen dengan alkohol 70%/antiseptic gel			
3	Letakkan <i>dressing set</i> diatas meja yang telah dibersihkan			
4	Lakukan <i>hand hygiene</i> dan buka sterile <i>dressing set</i>			
5	Taruh alat-alat yang steril di area steril dan tuangkan <i>normal saline</i> dan atau <i>povidone iodine</i> ke masing-masing kom			
6	Pakai sarung tangan on			
7	Lepaskan dressing lama dengan hati-hati dari perut pasien, pegang dan arahkan kateternya ke bawah dengan satu tangan dan perhatikan jangan sampai menarik kateternya			
8	Lepaskan sarung tangan, lakukan <i>hand hygiene</i> dan kenakan sarung tangan steril			
9	Periksa <i>exit site</i> dengan seksama dan pastikan tidak ada perdarahan, cairan, kebocoran, eritema atau nyeri			

10	Raba tunnel untuk memeriksa adanya nyeri tekan dan pengerasan			
11	Jika dicurigai terjadi infeksi, lakukan pemeriksaan kultur dari cairan eksudat			
12	Lepaskan sarung tangan, lakukan <i>hand hygiene</i>			
NO	PROSEDUR	NILAI		
	PENATALAKSANAAN	0	1	2
13	Dengan pinset, ambil selembur kain kassa dan basahi secukupnya dalam <i>normal saline</i> dan dengan seksama seka <i>exit site</i> dengan gerakan dari arah dalam ke luar. Buang kassanya.			
14	Ulangi langkah (13) 3 kali			
15	Keringkan <i>exit site</i> dengan kassa kering			
16	Oleskan salep/krim mupirocin pada <i>exit site</i>			
17	Taruh kassa steril diatas <i>exit site</i> dan rekatkan dengan plester untuk menahannya agar tidak lepas			
18	Lakukan imobilisasi kateter			
19	Lakukan <i>hand hygiene</i>			
20	Bersihkan meja instrumen dan dokumentasikan kegiatan			

0= tidak dilakukan

1=dilakukan tetapi tidak sempurna

2=dilakukan dengan sempurna

Nilai= (nilai total/62)x100

Penguji

.....

NAMA PESERTA :

KOMPETENSI : **PEMERIKSAAN KLIRENS KT/V CAPD**

PENGERTIAN : Penilaian kliren ureum dan kreatinin mingguan yang dilakukan minimal setelah 4 minggu CAPD dimulai atau pada kondisi tertentu.

NO	PERSIAPAN ALAT	NILAI		
		0	1	2
	ALAT DAN BAHAN			
1	Sprit 5 cc 1 buah			
2	Sprit 10 cc 1 buah			
3	Sprit 20 cc 4 buah			
4	Tabung reaksi 3 buah			
5	Alkohol swab			
6	Kassa			
7	Timbangan badan dan tinggi badan			
8	Sarung tangan on			
9	Cairan dianeal/twinbag 4 kantong (hari sebelumnya)			
10	Formulir laboratorium			
11	Masker			
12	Gelas ukur			

NO	PROSEDUR	NILAI		
		0	1	2
	PENATALAKSANAAN			
1	Periksa berat badan dan tinggi badan pasien.			
2	Lakukan hand hygiene dan pakai sarung tangan on dan alat pelindung diri (APD)			
3	Siapkan sprit 5 cc dan alkohol swab dan ambil sampel darah, kemudian pindahkan ke tabung reaksi. Beri label nama, tanggal, dan jam untuk diperiksa serum BUN, kreatinin, glukosa dan albumin			
4	Ukur volume masing-masing twinbag.			
5	Dengan menggunakan sprit 20 cc, ambil sampel cairan tiap twinbag sebanyak 1%, kemudian campurkan keempat sampel cairan tersebut			
6	Ambil sampel terakhir sebanyak 10 ml dari total campuran sampel cairan tersebut, masukkan ke dalam tabung reaksi. Beri label nama, tanggal, dan jam untuk diperiksa cairan BUN dan kreatinin			
7	Ukur air urine dan masukkan ke dalam tabung reaksi. Beri label nama, tanggal, dan jam untuk diperiksa cairan BUN dan kreatinin			
8	Lepaskan sarung tangan dan lakukan hand hygiene			
9	Lengkapi formulir laboratorium			
10	Kirim tabung reaksi ke laboratorium			

0= tidak dilakukan
1=dilakukan tetapi tidak sempurna
2=dilakukan dengan sempurna
Nilai= (nilai total/44)x100

Penguji

.....

NAMA PESERTA :

KOMPETENSI : **PEMERIKSAAN PERITONEAL EQUILIBRIUM TEST (PET)**

PENGERTIAN : Penilaian tipe membrane dan respon ultrafiltrasi yang dilakukan minimal setelah 4 minggu CAPD dimulai, selanjutnya secara berkala setiap 6 bulan atau pada kondisi tertentu.

NO	PERSIAPAN ALAT	NILAI		
		0	1	2
	ALAT DAN BAHAN			
1	Sprit 5 cc 1 buah			
2	Sprit 10 cc 4 buah			
3	Tabung reaksi 5 buah			
4	Dianeal dextrose 2,5% 1 buah			
5	Dianeal dextrose 1,5% 1 buah			
6	Tiang infus			
7	Timbangan			
8	Handrub			
9	Ultraclamp			
10	Minicaps			
11	Pengalas			
12	Alkohol swab			
13	Formulir laboratorium			
14	Masker			

NO	PROSEDUR	NILAI		
		0	1	2
	PENATALAKSANAAN			
1	Lakukan hand hygiene dan pakai alat pelindung diri (APD)			
2	Lakukan pergantian cairan. (SPO pergantian cairan CAPD) Dengan posisi duduk, lakukan pengeluaran cairan lebih dari 20 menit dan catat volume drainasenya.			
3	Ambil 10 ml sampel cairan dialisat. Kemudian pindahkan sampel cairan ke dalam tabung reaksi. Beri label nama, tanggal, jam dan tulis PET MALAM.			
4	Baringkan pasien, masukkan 2000 ml cairan dextrose 2,5% ke pasien dengan rata-rata 400 ml per 2 menit total dalam 10 menit masuk 2000 ml, pasien dianjurkan miring kanan dan miring kiri (bila mampu) setiap pemasukan 400 ml cairan. Catat waktu setelah semua cairan masuk. Ini adalah Zero Dwell Time			
5	Pada jam 0 (Zero Dwell Time), dengan posisi pasien duduk, alirkan 200 ml cairan ke dalam kantong pembuangan, campur dengan cara membolak-balikan kantong 2-3 kali. Lakukan seperti diatas (3). Tulis PET 1.			
6	Masukkan kembali sisa cairan dalam kantong sebanyak 190 ml ke perut pasien.			

7	Pada jam ke-2 dwell time, dengan posisi pasien duduk alirkan kembali 200 ml cairan ke dalam kantong pembuangan, lakukan seperti diatas (3). Beri label nama, tanggal, jam, tulis PET 2.			
NO	PROSEDUR	NILAI		
	PENATALAKSANAAN	0	1	2
8	Siapkan spuit 5 cc dan alkohol swab untuk ambil sampel darah, kemudian pindahkan ke tabung reaksi. Beri label nama, tanggal, jam dan tulis PET BS.			
9	Pada jam ke-4 dwell time, ganti dianeal dengan yang baru dengan menutup Twist clamp terlebih dahulu dan menyambungkan dengan sambungan dianeal baru			
10	Dengan posisi pasien duduk, alirkan semua cairan dialisat peritoneum ke dalam kantong pembuangan selama 20 menit. Campur cairan dengan membolak-balikan 2-3 kali, kemudian ambil sampel cairan sebanyak 10 ml dan masukkan ke dalam tabung reaksi. Beri label nama, tanggal, jam dan tulis PET 3.			
11	Timbang kantong pembuangan dan catat volume drainasenya.			
12	Klem selang pembuangan dengan <i>ultraclamp</i>			
13	Alirkan cairan dianeal baru sesuai siklus rutin pergantian cairan tiap pasien.			
14	Setelah selesai fase pengisian, klem selang pengisian dan tutup twist clamp			
15	Buka pembungkus <i>minicaps</i> dan pastikan ada <i>sponge iodine</i> di dalamnya			
16	Lakukan <i>hand hygiene</i>			
17	Lepaskan selang cairan dianeal dari transfer set			
18	Tutup rapat transfer set dengan <i>minicaps</i> yang baru			
19	Buang kantong cairan yang sudah digunakan ke tempat sampah			
20	Lakukan <i>hand hygiene</i>			
21	Isi formulir laboratorium untuk pemeriksaan BUN, kreatinin dan glukosa untuk masing-masing PET MALAM, PET 1, PET 2, PET BS, dan PET			

0= tidak dilakukan

1=dilakukan tetapi tidak sempurna

2=dilakukan dengan sempurna

Nilai= (nilai total/70)x100

Penguji

.....

PANDUAN PRAKTIK LAPANGAN

1. Tujuan

Setelah menyelesaikan materi ini, peserta mampu melakukan

- a. Akses pada pasien CAPD (MI.2)
- b. Asuhan Keperawatan pada Pasien CAPD (MI.3)

2. Unit Kompetensi

- a. Akses pada pasien CAPD (MI.2)
- b. Asuhan Keperawatan pada Pasien CAPD (MI.3)

3.7 Melakukan Prosedur Teknik Perawatan CAPD : Penggantian Cairan CAPD, Prosedur perawatan exit site, Proses pergantian transferset, pemberian obat intraperitoneum, Peritoneal Equilibrium Test (PET) dan Adekuasi peritoneal Dialisis (ADPD)

3. Tempat Kegiatan

.....
.....

4. Tatalaksana kegiatan

- Peserta di bagi ke dalam beberapa kelompok
- Setiap peserta di berikan fasilitator dengan perbandingan maksimal 5 peserta -: 1 fasilitator
- Peserta melakukan praktik lapangan dengan bimbingan fasilitator sampai dengan melakukan secara mandiri berbagai kompetensi sesuai dengan target tindakan di setiap kompetensinya
- Setiap kelompok membuat laporan secara tertulis tentang hasil praktek lapangan
- Setiap pelatih/instruktur masing-masing kelompok mengamati kegiatan praktek lapangan yang dilakukan peserta
- Pelatih/instruktur memandu keseluruhan proses serta memberikan klarifikasi terhadap hal-hal yang masih perlu diperbaiki
- Proses praktek lapangan dilakukan mulai dari pengkajian luka, Kultur luka, debridemen sampai dengan pemilihan topikal terapi
- Pelatih/instruktur memberikan tanggapan terhadap proses praktek lapangan.

Waktu: 28 Jpl x 45 menit = 1260 menit

