

**PERATURAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR : 050/PER/DIR/RSIH/V/2022**

**TENTANG
PANDUAN STANDAR KOMPETENSI
KEPERAWATAN**

RS INTAN HUSADA

Jl. Mayor Suherman No. 72 Tarogong Kidul – Garut 44151

LEMBAR VALIDASI
PEDOMAN STANDAR KOMPETENSI KEPERAWATAN
NOMOR: 050/PER/DIR/RSIH/V/2022

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	Lely Wijayanti S.Kep.Ners	Ketua Subkomite Mutu Profesi	Lely	11.05.2022
	:	Kartini Cendrawasih S.Kep	Staf Mutu Asuhan Keperawatan	Kartini	11.05.2022
Verifikator	:	Depi Rismayanti S.Kep	Manajer Keperawatan	Depi	11.05.2022
	:	Irma Oktaviani S.Kep.Ners	Ketua Komite Keperawatan	Irma	11.05.2022
Validator	:	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada	M.H.	11.05.2022

LEMBAR PENGESAHAN
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR : 050/PER/DIR/RSIH/V/2022
TENTANG
PANDUAN STANDAR KOMPETENSI KEPERAWATAN
DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA

Menimbang :

- a. bahwa untuk penyelenggaraan standar kompetensi Keperawatan yang efisien dan efektif diseluruh jajaran struktural dan fungsional RS Intan Husada, maka dipandang perlu dibuat Panduan Standar Kompetensi Keperawatan
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a maka Direktur perlu menetapkan Panduan Standar Kompetensi Keperawatan

Mengingat :

1. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
2. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2017 Tentang Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2013 Tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit;
5. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK 01/07/MENKES/425/2020 Tentang Standar Profesi Perawat;
6. Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor. KEP-277/MEN/2003 dan No. KEP-69/MEN/V/2004 Tentang Tata Cara Penetapan Standar Kompetensi Kerja Nasional Indonesia;
7. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten Garut Nomor 503/244/02-IORS.SOS/DPMPT/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit;
8. Surat Keputusan PT. Rumah Sakit Intan Husada Nomor 34/PT-RSIH/XI/2021-S2 Tentang Pengangkatan drg. Muhammad Hasan, MARS Sebagai Direktur RS Intan Husada Periode 2021-2024;

MEMUTUSKAN

Menetapkan : **PERATURAN DIREKTUR TENTANG PANDUAN STANDAR KOMPETENSI KEPERAWATAN**

Kesatu : Pengesahan Peraturan Direktur Nomor 050/PER/DIR/RSIH/V/2022 Tentang Panduan Standar Kompetensi Keperawatan.

- Kedua : Memberlakukan Peraturan Direktur Nomor 050/PER/DIR/RSIH/V/2022 Tentang Panduan Standar Kompetensi Keperawatan Di Rumah Sakit Intan Husada.
- Ketiga : Panduan Standar Kompetensi Keperawatan digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan Standar Kompetensi Keperawatan di Rumah Sakit Intan Husada.
- Keempat : Panduan Standar Kompetensi Keperawatan sebagaimana tercantum dalam lampiran ini menjadi satu kesatuan dari Peraturan Direktur yang tidak dipisahkan.
- Kelima : Peraturan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam ketetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Garut
Pada Tanggal : 11 Mei 2022

Direktur,



drg. Muhammad Hasan, MARS
NIP. 21110183633

DAFTAR ISI

LEMBAR VALIDASI	
LEMBAR PENGESAHAN	
DAFTAR ISI.....	i
DAFTAR TABEL	ii
DAFTAR GAMBAR	iii
BAB I.....	1
DEFINISI.....	1
BAB II.....	2
RUANG LINGKUP.....	2
BAB III.....	3
TATA LAKSANA.....	3
A. Tata Laksana Format Standar Kompetensi	3
B. Tata Laksana Kodefikasi Unit Kompetensi	5
C. Tata Laksana Daftar Kelompok Unit Kompetensi Perawat Vokasi.....	5
D. Tata Laksana daftar Kelompok Unit Kompetensi Perawat General	38
BAB IV	221
DOKUMENTASI	221

DAFTAR TABEL

Tabel Rincian Format Standar Kompetensi	17
Tabel Daftar Kelompok Unit Kompetensi Kelompok Perawat Vokasi	18
Tabel Daftar Kelompok Unit Kompetensi Kelompok Perawat General.....	19

BAB I DEFINISI

1. Pengertian

Standar kompetensi dapat didefinisikan sebagai suatu kemampuan yang dilandasi oleh ilmu pengetahuan, keterampilan dan didukung sikap kerja serta penerapannya di tempat kerja yang mengacu pada unjuk kerja yang dipersyaratkan. Standar kompetensi tidak berarti hanya kemampuan menyelesaikan suatu tugas, tetapi dilandasi pula bagaimana serta mengapa tugas itu dikerjakan. Dengan kata lain standar kompetensi meliputi faktor-faktor yang mendukung, seperti pengetahuan dan kemampuan untuk mengerjakan suatu tugas dalam kondisi normal di tempat kerja serta kemampuan mentransfer dan menerapkan kemampuan dan pengetahuan pada situasi dan lingkungan yang berbeda.

Standar kompetensi merupakan rumusan tentang kemampuan yang harus dimiliki seseorang untuk melakukan suatu tugas/pekerjaan yang dilandasi oleh ilmu pengetahuan, keterampilan dan didukung sikap, serta penerapannya sesuai dengan unjuk kerja yang dipersyaratkan. Dengan dikuasainya standar kompetensi tersebut oleh seseorang/orang perorangan, maka yang bersangkutan akan mampu :

- a. Bagaimana mengerjakan suatu tugas/pekerjaan.
- b. Bagaimana mengorganisasikannya agar pekerjaan tersebut dapat dilaksanakan.
- c. Apa yang harus dilakukan bilamana terjadi sesuatu yang berbeda dengan rencana semula.
- d. Bagaimana menggunakan kemampuan yang dimilikinya untuk memecahkan masalah dan atau melaksanakan tugas/pekerjaan dengan kondisi yang berbeda.

Pengembangan standar kompetensi Keperawatan mengacu pada *Regional Model of Competency Standards (RMCS)* dan merujuk pada Kepmenakertrans No. KEP-277/MEN/2003 dan No. KEP-69/MEN/V/2004 Tentang Tata Cara Penetapan Standar Kompetensi Kerja Nasional Indonesia. Melalui kerja sama dan mengikutsertakan seluruh unsur yang meliputi spektrum profesi Keperawatan yang mendukung pelayanan jasa kesehatan yang melaksanakan kegiatan jasa pelayanan Keperawatan

2. Tujuan

- a. Pedoman bagi Perawat dalam menjalankan peran profesinya
- b. Untuk mengetahui format standar kompetensi
- c. Untuk mengetahui kodifikasi unit kompetensi
- d. Untuk mengetahui daftar unit kompetensi kelompok Perawat vokasi
- e. Untuk mengetahui daftar unit kompetensi kelompok Perawat general

BAB II

RUANG LINGKUP

Standar Kompetensi Kerja Nasional Indonesia (SKKNI) Sektor Jasa Kesehatan Sub Sektor Bidang Keperawatan dikelompokkan menjadi 2 kelompok, yaitu Kelompok Unit Kompetensi Perawat General (PG) dan Perawat Vokasi (VK). Daftar unit kompetensi Kelompok Unit Kompetensi masing-masing kelompok adalah sebagai berikut:

- a. Format standar kompetensi
- b. Kodefikasi Unit Kompetensi
- c. Daftar Unit Kompetensi Kelompok Perawat Vokasi
- d. Daftar Unit Kompetensi Kelompok Perawat General

BAB III TATA LAKSANA

A. Tata Laksana Format Standar Kompetensi

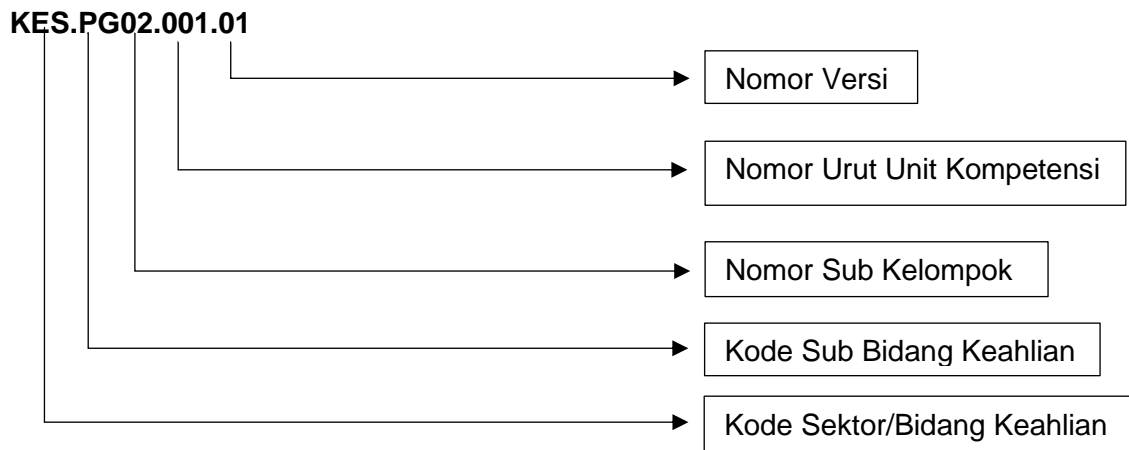
Format Standar Kompetensi Kerja Nasional Indonesia mengacu pada *Regional Model of Competency Standard (RMCS)*, pada setiap unit kompetensi memuat unsur-unsur sebagai berikut:

Table 1.1 Rincian Format Standar Kompetensi

No	Rincian	Penjelasan
1	Kode Unit	Kode unit diisi dan ditetapkan dengan mengacu pada format kodifikasi SKKNI.
2	Judul Unit	Mendefinisikan tugas/pekerjaan suatu unit kompetensi yang menggambarkan sebagian atau keseluruhan standar kompetensi.
3	Deskripsi Unit	Menjelaskan judul unit yang mendeskripsikan pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan dalam mencapai standar kompetensi.
4	Elemen Kompetensi	Mengidentifikasi tugas-tugas yang harus dikerjakan untuk mencapai kompetensi berupa pernyataan yang menunjukkan komponen-komponen pendukung unit kompetensi sasaran apa yang harus dicapai.
5	Kriteria Unjuk Kerja	Menggambarkan kegiatan yang harus dikerjakan untuk memperagakan kompetensi di setiap elemen, apa yang harus dikerjakan pada waktu menilai dan apakah syarat-syarat dari elemen dipenuhi.
6	Batasan Variabel	Ruang lingkup, situasi dan kondisi dimana kriteria unjuk kerja diterapkan. Mendefinisikan situasi dari unit dan memberikan informasi lebih jauh tentang tingkat otonomi perlengkapan dan materi yang mungkin digunakan dan mengacu pada syarat-syarat yang ditetapkan, termasuk peraturan dan produk atau jasa yang dihasilkan

7	Panduan Penilaian	<p>Membantu menginterpretasikan dan menilai unit dengan mengkhhususkan petunjuk nyata yang perlu dikumpulkan, untuk memperagakan kompetensi sesuai tingkat keterampilan yang digambarkan dalam kriteria unjuk kerja, yang meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk seseorang dinyatakan kompeten pada tingkatan tertentu. Ruang lingkup pengujian menyatakan dimana, bagaimana dan dengan metode apa pengujian seharusnya dilakukan. Aspek penting dari pengujian menjelaskan hal-hal pokok dari pengujian dan kunci pokok yang perlu dilihat pada waktu pengujian.
8	Kompetensi Kunci	<p>Keterampilan umum yang diperlukan agar kriteria unjuk kerja tercapai pada tingkatan kinerja yang dipersyaratkan untuk peran / fungsi pada suatu pekerjaan. Kompetensi kunci meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengumpulkan, mengorganisir dan menganalisa informasi. Mengkomunikasikan ide-ide dan informasi. Merencanakan dan mengorganisir aktivitas- aktivitas Bekerja dengan orang lain dan kelompok. Menggunakan ide-ide dan teknik matematika Memecahkan masalah. Menggunakan teknologi.

Penomoran Unit Kompetensi dilakukan dengan menggunakan nomor sebagai berikut. Merujuk Kepmenaker No. KEP-227/MEN/2003 tanggal 13 Oktober 2003, maka kodefikasi unit kompetensi Bidang Keperawatan disusun sebagai berikut:



B. Tata Laksana Kodefikasi Unit Kompetensi

Kodefikasi	Sektor/Profesi	Singkatan huruf	Arti Singkatan	Keterangan
Tiga huruf pertama	Kesehatan/Bidang Keahlian	KES	Kesehatan	
Dua huruf kedua	Sub Bidang Keahlian	PG	Perawat Generalis	
		VK	Perawat Vokasi	
Dua digit angka ketigaSub kelompok	Sub kelompok	01	Umum	
		02	Inti	
		03	Kekhususan	
Dua digit angka keempat	Versi	01	Versi Pertama	

C. Tata Laksana Daftar Unit Kompetensi Kelompok Perawat Vokasi

Tabel 1.2 Daftar Unit Kompetensi Kelompok Perawat Vokasi

No.	Kode Unit Kompetensi	Judul Unit Kompetensi
1.	KES.VK01.001.01	Melakukan komunikasi interpersonal dalam melaksanakan tindakan Keperawatan.
2.	KES.VK01.002.01	Menerapkan prinsip etika, etiket dalam Keperawatan.
3.	KES.VK01.003.01	Menerapkan prinsip infeksi nosokomial.
4.	KES.VK02.001.01	Melakukan personal <i>hygiene</i> kepada klien/pasien.
5.	KES.VK02.002.01	Melakukan Perawatan perinium (<i>vulva hygiene</i>).

6.	KES.VK02.003.01	Menyiapkan tempat tidur sebagai bagian dari asuhan Keperawatan.
7.	KES.VK02.004.01	Membersihkan alat-alat Perawatan.
8.	KES.VK02.005.01	Melakukan Perawatan setelah klien/pasien meninggal dunia.
9.	KES.VK02.006.01	Memasang buli-buli panas.
10.	KES.VK02.007.01	Memasang kirbat es.
11.	KES.VK02.008.01	Mengukur tanda-tanda vital.
12.	KES.VK02.009.01	Menolong klien/pasien buang air kecil di tempat tidur.
13.	KES.VK02.010.01	Menolong klien/pasien buang air besar di tempat tidur.
14.	KES.VK02.011.01	Memberi kompres dingin.
15.	KES.VK02.012.01	Memberi kompres hangat.
16.	KES.VK02.013.01	Membantu klien/pasien duduk di tempat tidur.
17.	KES.VK02.014.01	Memindahkan klien/pasien dari tempat tidur ke <i>brankard</i> dan sebaliknya.
18.	KES.VK02.015.01	Mobilisasi klien/pasien miring kiri, kanan dan berbaring.

KODE UNIT	:	KES.VK01.001.01
JUDUL UNIT	:	Melakukan komunikasi interpersonal dalam melaksanakan tindakan Keperawatan
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini merupakan kemampuan melakukan komunikasi antara Perawat dengan klien/pasien, keluarga serta tim kesehatan lainnya. Kemampuan komunikasi ini merupakan dasar dalam melakukan tindakan Keperawatan terhadap klien/pasien.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	KRITERIA UNJUK KERJA	
1	Melakukan pra interaksi	1.1	Ucapkan salam disampaikan.
		1.2	Identitas Perawat disampaikan.
		1.3	Identitas klien/Perawat dan keluarga ditanyakan.
2	Melakukan interaksi	2.1	Tujuan melakukan hubungan/interaksi interpersonal disampaikan.
		2.2	Penjelasan yang disampaikan dimengerti oleh klien/pasien atau keluarga.
		2.3	Selama komunikasi dipergunakan bahasa yang jelas, sopan dan sistematis.
		2.4	Klien/pasien atau keluarga diberi kesempatan bertanya untuk klarifikasi.
		2.5	Privasi klien/pasien selama komunikasi dihargai.
		2.6	Sebagai pendengar diperlihatkan dengan sabar dan penuh perhatian serta empati.
		2.7	Komunikasi melalui telepon dilaksanakan.

		2.8	Komunikasi melalui tulisan dilaksanakan.
3	Melakukan terminasi	3.1	Akhir komunikasi dirumuskan dan divalidasi.
		3.2	Akhir komunikasi disampaikan kepada klien/pasien.
		3.3	Salam perpisahan/penutupan disampaikan.

BATASAN VARIABEL

Kompetensi ini sebagai dasar dari setiap hubungan Perawat vokasi dengan klien/pasien, keluarga serta tim kesehatan. Dilakukan oleh setiap Perawat vokasi secara perorangan. Kompetensi dilakukan setiap hubungan dengan klien/pasien, keluarga dan tim kesehatan di rumah sakit atau sarana pelayanan kesehatan lainnya: Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

1. Standar Prosedur Operasional (SPO).

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya:

- 1.1 Tidak ada

2. Kondisi pengujian:

- 2.1 Kompetensi diuji dalam lingkungan yang aman.
- 2.2 Pengujian harus sesuai dengan standar Perawat vokasi.
- 2.3 Pengujian dilakukan terhadap individu Perawat

3. Pengetahuan yang diperlukan:

- 3.1 Konsep dasar komunikasi.
- 3.2 Bentuk-bentuk komunikasi dalam Keperawatan.
- 3.3 Konsep dasar manusia

4. Keterampilan yang diperlukan:

- 4.1 Teknik-teknik komunikasi.
- 4.2 Pendengaran yang baik.

5. Aspek Kritis:

- 5.1 Ketepatan membangun hubungan saling percaya

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan informasi	2
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	1
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	1
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	1
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	1
6	Memecahkan persoalan/masalah	1
7	Menggunakan teknologi	1

KODE UNIT	:	KES.VK01.002.01
JUDUL UNIT	:	Menerapkan Prinsip Etika, Etiket Dalam Keperawatan.
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini merupakan nilai-nilai dasar yang melandasi tindakan Keperawatan oleh setiap Perawat vokasional. Klien/pasien sebagai subyek pelayanan kesehatan dihargai sebagai manusia seutuhnya

NO	ELEMEN KOMPETENSI	KRITERIA UNJUK KERJA	
1	Mengidentifikasi prinsip etika-etiket	1.1	Prinsip-prinsip etika-etiket dalam Keperawatan dijelaskan.
		1.2	Kondisi klien/pasien dan keluarga diidentifikasi
2	Melakukan komunikasi	2.1	Prinsip-prinsip moral (<i>universal</i>) diterapkan selama berhubungan dengan klien/pasien.
		2.2	Sikap empati diperlihatkan.
		2.3	Sikap sabar, respek, dan sopan diperlihatkan.
		2.4	Saling percaya antara Perawat klien/pasien diperlihatkan selama berkomunikasi.
		2.5	Peka dan diskusi, argumentasi tentang sikap etis dilakukan.

BATASAN VARIABEL

Kompetensi ini merupakan landasan nilai-nilai moral dalam melaksanakan tindakan Keperawatan. Dilakukan oleh setiap Perawat vokasional secara perorangan pada saat berhubungan dengan klien/pasien dan keluarganya:

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah

1. Standar Prosedur Operasional (SPO)
2. Kode Etik Perawat Indonesia.

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya

- 1.1 KES.VK01.001.01 - Melakukan komunikasi interpersonal dalam melaksanakan tindakan Keperawatan

2. Kondisi pengujian:

- 2.1 Kompetensi diuji dalam lingkungan yang aman.
- 2.2 Pengujian harus sesuai dengan standar Perawat vokasi.
- 2.3 Pengujian dilakukan terhadap individu Perawat.

3. Pengetahuan yang diperlukan :

- 3.1 Komunikasi interpersonal.
- 3.2 Konsep etika-etiket

3.3 Konsep perilaku.

4. Keterampilan yang diperlukan :

4.1 Komunikasi interpersonal.

4.2 Argumen tentang sikap etis

5. Aspek Kritis :

5.1 Ketepatan membangun hubungan saling percaya

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	1
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	1
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	1
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	1
6	Memecahkan persoalan/masalah	2
7	Menggunakan teknologi	1

NO	ELEMEN KOMPETENSI	KRITERIA UNJUK KERJA	
1	Mengidentifikasi sumber penyebab dan cara penularan infeksi	1.1	Kuman penyebab infeksi diidentifikasi.
		1.2	Kondisi yang mempermudah penyebaran infeksi seperti: luka, penurunan sistem imun diidentifikasi.
		1.3	Cara penyebaran infeksi dijelaskan.
2	Mempersiapkan klien/pasien dalam pencegahan infeksi nosokomial	2.1	Tujuan dan teknik pencegahan infeksi nosokomial dijelaskan.
		2.2	Ketertiban klien/pasien terhadap pencegahan infeksi dijelaskan/diidentifikasi.
3	Melakukan tindakan pencegahan terhadap infeksi nosokomial	3.1	Cuci tangan dilakukan.
		3.2	Prinsip aseptik dan anti septik digunakan selama menggunakan alat-alat steril dan tindakan steril.
		3.3	Proteksi dengan standar <i>universal precaution</i> dilakukan sesuai SOP
		3.4	Penanganan sampah medis dan non medis dilakukan sesuai SOP
4	Melakukan pencatatan dan pelaporan	4.1	Sistem pencatatan infeksi nosokomial dijelaskan
		4.2	Kejadian infeksi dicatat dan dilaporkan.

BATASAN VARIABEL

Kompetensi ini merupakan dasar melaksanakan tindakan Keperawatan sehingga tidak terjadi infeksi sekunder. Dilakukan terhadap semua klien/pasien, terutama klien/pasien dengan masalah infeksi dan imunitas rendah. Kompetensi ini dilakukan pada setiap sarana pelayanan kesehatan oleh setiap Perawat vokasi secara perorangan. Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah

1. Standar prosedur pencegahan infeksi di rumah sakit
2. Standar pengelolaan limbah medis
3. SPO
4. Perlengkapan alat-alat

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya:

- 1.1 KES.VK01.001.01 : Melakukan komunikasi interpersonal dalam melaksanakan tindakan Keperawatan.
- 1.1 KES.VK.01.002.01 : Menerapkan prinsip etika, etiket dalam Keperawatan

2 Kondisi pengujian:

- 2.1 Kompetensi diuji dalam lingkungan yang aman.
- 2.2 Pengujian harus sesuai dengan standar Perawat vokasi.
- 2.3 Pengujian dilakukan terhadap individu Perawat.

3 Pengetahuan yang diperlukan:

- 3.1 Konsep infeksi nosokomial.
- 3.2 Pencegahan infeksi.
- 3.3 Sterilisasi dan menjaga sterilitas.

4 Keterampilan yang diperlukan:

- 4.1 Teknik cuci tangan.
- 4.2 Teknik isolasi.
- 4.3 Mengelola limbah/sampah medis.

5 Aspek Kritis:

- 5.1 Ketepatan mematuhi prinsip-prinsip steril, bersih

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	1
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	1
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	1
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	1
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	1
6	Memecahkan persoalan/masalah	1
7	Menggunakan teknologi	1

KODE UNIT	:	KES.VK02.001.01
JUDUL UNIT	:	Melakukan Personal Hygiene Kepada Klien/Pasien.
DESKRIPSI UNIT	:	Unit ini mencakup pengetahuan, ketrampilan dan sikap kerja yang dibutuhkan untuk melakukan <i>personal hygiene</i> sebagai bagian dari pelayanan kesehatan

No	ELEMEN KOMPETENSI		KRITERIA UNJUK KERJA
1.	Mempersiapkan kegiatan	1.1	Salam terapeutik disampaikan pada klien/pasien dan keluarga pada saat bertemu.
		1.2	Data pasien yang mencakup aspek fisik dan psikologi dipelajari sebagai bahan pertimbangan untuk menyiapkan tindakan asuhan kesehatan
		1.3	Perlengkapan dan bahan untuk keperluan personal hygiene dipersiapkan sesuai dengan standar yang ditetapkan dan informasi tambahan yang diperoleh dari pasien dan keluarga
		1.4	Rencana tindakan disusun berdasar pada data pasien/klien, untuk mengantisipasi kebutuhan perlakuan khusus berdasar pada kondisi pasien
		1.5	Rencana tindakan pencegahan kecelakaan kerja dan perlindungan diri terhadap penularan penyakit dilakukan sesuai dengan kondisi pasien dan kebijakan yang berlaku
		1.6	Tindakan yang akan dilakukan dijelaskan meliputi tujuan dan cara
2.	Mencuci rambut klien/pasien di tempat tidur	2.1	Perlengkapan dan bahan untuk mencuci rambut ditempatkan pada troli, sesuai dengan cara penempatan yang ditetapkan dalam SOP.
		2.2	Salam terapeutik disampaikan kembali pada pasien/klien sebagai tindakan asuhan.
		2.3	Pasien/klien ditempatkan pada posisi yang nyaman untuk memudahkan dalam proses pencucian rambut
		2.4	Perlengkapan drainase seperti selang, ember, handuk dan lainnya dipasang dan ditempatkan serta dicek fungsinya sesuai dengan SOP yang diperlakukan.
		2.5	Air yang dipakai untuk mencuci dicek temperaturnya sesuai dengan parameter yang diperuntukan bagi pasien.

		2.6	Pencucian rambut dilakukan dengan urutan pengerjaan sesuai dengan SOP yang ditetapkan.
		2.7	Pasien diposisikan kembali ditempat tidur dengan kondisi yang nyaman.
3.	Menyikat gigi klien/pasien	3.1	Perlengkapan dan bahan untuk menggosok gigi ditempatkan pada troli, sesuai dengan cara penempatan yang ditetapkan dalam SOP
		3.2	Jenis paste gigi dipilih sesuai dengan tingkat sensitifitas gigi dan gusi yang dimiliki pasien.
		3.3	Salam terapeutik disampaikan kembali kepada pasien/klien sebagai awal tindakan asuhan.
		3.4	Pasien/klien ditempatkan pada posisi yang nyaman untuk memudahkan dalam menggosok gigi.
		3.5	Penyikatan gigi pasien/klien dilakukan dengan urutan langkah sesuai dengan SOP yang diberlakukan .
		3.6	Pasien diposisikan kembali ditempat tidur dengan kondisi yang nyaman.
4.	Menggunting dan membersihkan kuku pasien/klien ditempat tidur	4.1	Salam terapeutik disampaikan kembali kepada pasien/klien sebagai awal tindakan asuhan.
		4.2	Pasien/klien ditempatkan pada posisi yang nyaman untuk memudahkan untuk menggunting dan membersihkan kuku pasien.
		4.3	Proses pengguntingan dan pembersihan kuku dilakukan sesuai dengan SOP yang diberlakukan.
		4.4	Pasien diposisikan kembali ditempat tidur dengan kondisi yang nyaman.
5.	Memandikan pasien ditempat tidur	5.1	Perlengkapan dan bahan untuk memandikan rambut ditempatkan pada troli, sesuai dengan cara penempatan yang ditetapkan dalam SOP.
		5.2	Salam terapeutik disampaikan kembali kepada pasien/klien sebagai awal tindakan asuhan.
		5.3	Pasien/klien ditempatkan pada posisi yang nyaman untuk memudahkan dalam proses memandikan ditempat tidur.
		5.4	Perlengkapan drainase seperti selang, ember, handuk dan lainnya dipasang dan ditempatkan serta dicek fungsinya sesuai dengan SOP yang diperlakukan.
		5.5	Proses memandikan pasien/klien dilakukan dengan urutan pengerjaan sesuai dengan SOP yang diberlakukan

		5.6	Pasien diposisikan kembali ditempat tidur dengan kondisi yang nyaman
6.	Membuat hasil pekerjaan	6.1	Perlengkapan yang dipergunakan untuk melakukan personal hygiene dibersihkan dan ditempatkan kembali sesuai dengan SOP yang diberlakukan.
		6.2	Penggunaan bahan dan perlengkapan dicatat dengan menggunakan format yang ditetapkan.
		6.3	Laporan pekerjaan melakukan personil hygiene dibuat dengan menggunakan format dan prosedur yang telah ditetapkan.

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini merupakan tindakan Keperawatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan kebersihan diri sederhana.

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

1. SPO yang relevan.
2. Instruksi Perawat generalis.
3. Peralatan, perlengkapan dan bahan yang dibutuhkan untuk melakukan *personal hygiene*.

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya:

- 1.1 KES.VK01.001.01 : Melakukan komunikasi interpersonal dalam melaksanakan tindakan Keperawatan.
- 1.2 KES.VK01.002.01 : Menerapkan prinsip etika, etiket dalam

2. Kondisi pengujian

- 2.1 Kompetensi diuji dalam lingkungan yang aman.
- 2.2 Pengujian harus sesuai dengan standar Perawat vokasi.
- 2.3 Pengujian dilakukan terhadap individu Perawat

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1 Anatomi – fisiologi kulit kepala, mulut dan rambut.
- 3.2 Langkah-langkah mencuci rambut.
- 3.3 Teknis membersihkan mulut dan menggosok gigi
- 3.4 Jenis-jenis sabun dan penggunaannya
- 3.5 Jenis-jenis sampho dan penggunaannya
- 3.6 Jenis-jenis pasta gigi dan penggunaannya
- 3.7 Teknis menggunakan peralatan potong dan pembersih kuku

4. Keterampilan yang dibutuhkan:

- 4.1 Menggunakan perlengkapan pembersih badan
- 4.2 Menggunakan peralatan potong dan pembersih kuku

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	1

2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	1
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	1
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	1
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	1
6	Memecahkan persoalan/masalah	1
7	Menggunakan teknologi	2

KODE UNIT	:	KES.VK02.002.01
JUDUL UNIT	:	Melakukan Perawatan Perineum (<i>Vulva Hygiene</i>).
DESKRIPSI UNIT	:	Unit ini mencakup pengetahuan, ketrampilan dan sikap kerja yang dibutuhkan untuk membersihkan area vulva/perineal untuk mencegah infeksi dan meningkatkan rasa nyaman

NO	ELEMEN KOMPETENSI		KRITERIA UNJUK KERJA
1.	Melakukan pengkajian	1.1	Salam terapeutik disampaikan kepada klien/pasien dan keluarga pada saat bertemu.
		1.2	Evaluasi/validasi data dilakukan.
		1.3	Kontrak (waktu, tempat, topik) dilakukan
		1.4	Tujuan dan cara Perawatan perineum dijelaskan
		1.5	Vulva diperiksa apakah ada tanda peradangan
		1.6	Alat dan bahan diidentifikasi dengan tepat dan sesuai dengan kebutuhan
2.	Melakukan persiapan	2.1	Troli dibersihkan dengan desinfektan.
		2.2	Alat dan bahan yang dibutuhkan diambil dan disusun secara lengkap pada troli
		2.3	Troli dibawa ke dekat klien/pasien dengan sisi muka troli mengarah pada Perawat
3.	Melakukan Perawatan perineum	3.1	Tangan dicuci sampai batas siku dengan antiseptik.
		3.2	Alas diletakkan di bawah bokong klien/pasien.
		3.3	<i>Bedpan</i> diletakkan di bawah bokong klien/pasien
		3.4	Posisi diatur: Wanita: posisi <i>dorsal recumbent</i> dengan lutut flexi dan kedua kaki direntangkan
			Laki-laki: posisi <i>supine</i> dengan kaki abduksi Privasi klien/pasien dijaga
		3.5	Sarung tangan bersih dipakai
		3.6	Area vulva dibersihkan
		3.7	Vulva dibersihkan
		3.8	Klien diatur ke posisi nyaman
		3.9	Rencana tindak lanjut disusun

			Kontrak yang akan datang (waktu, tempat dan topik) dilakukan
4.	Menyimpan alat	4.1	Alat dibersihkan dengan antiseptik.
		4.2	Alat dikembalikan di tempatnya
		4.3	Tangan dicuci
5.	Mendokumentasikan tindakan	5.1	Respon klien/pasien, kondisi vulva dicatat pada dokumen
		5.2	Data tentang penggunaan bahan dan peralatan dicatat dengan menggunakan format yang ditetapkan
		5.3	Konsultasi atau laporan langsung kepada dokter atau pihak lain yang berwenang dapat dilakukan, bila terdapat kasus atau hal tertentu yang memerlukan penanganan khusus terhadap pasien.

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini merupakan tindakan Keperawatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan dasar sederhana

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah:

1. SPO
2. Peralatan
3. Instruksi Keperawatan

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya:

- 1.1 KES.VK01.001.01 : Melakukan komunikasi interpersonal dalam melaksanakan tindakan Keperawatan
- 1.2 KES.VK01.002.01 : Menerapkan prinsip etika, etiket dalam Keperawatan
- 1.3 KES.VK01.003.01 : Menerapkan prinsip infeksi nosokomial.

2. Kondisi pengujian

- 2.1 Kompetensi diuji dalam lingkungan yang aman.
- 2.2 Pengujian harus sesuai dengan standar Perawat
- 2.3 Pengujian dilakukan terhadap individu Perawat

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1 Anatomi - alat kelamin wanita.
- 3.2 Langkah - langkah *vulva hygiene*.

4. Keterampilan yang dibutuhkan :

- 4.1 Ketepatan membaca instruksi
- 4.2 Kemampuan menjaga privasi klien/pasien

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	1
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	1

3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	1
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	1
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	1
6	Memecahkan persoalan/masalah	1
7	Menggunakan teknologi	2

KODE UNIT	:	KES.VK02.003.01
JUDUL UNIT	:	Menyiapkan Tempat Tidur Sebagai Bagian Dari Asuhan
DESKRIPSI UNIT	:	Unit ini mencakup pengetahuan, ketrampilan dan sikap kerja yang dibutuhkan untuk menyiapkan tempat tidur pada saat pasien berada ditempat tidur.

NO	ELEMEN KOMPETENSI		KRITERIA UNJUK KERJA
1.	Melakukan persiapan klien/pasien	1.1	Data tentang pasien/klien dipelajari sebagai persiapan melakukan pekerjaan
		1.2	Instruksi Keperawatan dan SOP untuk penyiapan tempat tidur dipersiapkan dan dipahami.
		1.3	Salam terapeutik disampaikan terhadap klien/pasien dan keluarga pada saat bertemu
		1.4	Tindakan yang akan dilakukan dijelaskan, kepada pasien/klien meliputi tujuan dan cara
		1.5	Potensi kecelakaan kerja dan ketidak nyamanan pasien/klien dipertimbangkan dalam menyusun rencana tindakan
2.	Melakukan persiapan alat	2.1	Set alat tenun disiapkan sesuai SOP rumah sakit.
		2.2	Keranjang alat kotor disiapkan.
		2.3	Set alat dibawa ke ruang klien/pasien
3.	Mengganti alat tenun	3.1	Pasien/klien diposisikan pada tempat, yang memungkinkan untuk penggantian alat tenun.
		3.2	Alat tenun yang telah terpakai diganti dengan alat tenun yang baru dengan urutan kerja sesuai dengan SOP yang diberlakukan.
		3.3	Pasien/klien ditempatkan kembali pada posisi yang nyaman
		3.4	Tempat tidur diperiksa dari kemungkinan kerusakan atau tidak berfungsi
		3.5	Kenyamanan posisi pasien/klien dikonfirmasi dengan cara yang simpatik dan empati
		3.6	Alat tenun yang telah dipakai (kotor) dimasukkan kedalam keranjang dan dipisahkan sesuai dengan jenisnya.

4.	Membuat laporan hasil pekerjaan	4.1	Penggantian alat tenun dan penyiapan tempat tidur dicatat dengan menggunakan <i>check list</i> dan format yang telah ditetapkan
		4.2	Bila terdapat kerusakan/tidak berfungsi bagian-bagian dari tempat tidur dicatat dan dilaporkan kepada pihak yang berwenang dan terkait

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini berlaku dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan lingkungan klien/pasien di sarana pelayanan kesehatan. Kompetensi ini dapat dilakukan oleh Perawat vokasi secara perorangan atau berdua. Unit ini meliputi ketrampilan mempersiapkan dan mengganti alat tenun yang terprogram dalam rencana Keperawatan dan atau program kebersihan rumah sakit

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah:

1. SPO
2. Peralatan set alat tenun
3. Instruksi Keperawatan generalis

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1 KES.VK01.001.01 : Melakukan komunikasi interpersonal dalam melaksanakan tindakan Keperawatan.
- 1.2 KES.VK01.002.01 : Menerapkan prinsip etika, etiket dalam Perawatan klien.

2. Kondisi pengujian

- 2.1 Kompetensi diuji dalam lingkungan yang aman
- 2.2 Pengujian harus sesuai dengan kondisi yang berlaku di rumah sakit/sarana pelayanan
- 2.3 Pengujian meliputi pengetahuan, ketrampilan dan sikap
- 2.4 Pengujian dapat dilakukan di situasi nyata atau laboratorium
- 2.5 Kompetensi diuji dalam tugas perorangan atau kelompok (2 orang)

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1 Alat tenun dan fungsinya masing-masing.
- 3.2 Kondisi klien/pasien yang mungkin terjadi selama mengganti alat tenun

4. Keterampilan yang diperlukan:

- 4.1 Bekerja di bawah pengawasan Perawat generalis
- 4.2 Berkomunikasi dengan tim kerja Keperawatan
- 4.3 Bekerja sesuai SPO dan kewenangan

5. Aspek Kritis

- 5.1 Ketepatan membaca dan menerima instruksi Keperawatan dari Perawat generalis

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	1
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	1
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	1

4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	1
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	1
6	Memecahkan persoalan/masalah	1
7	Menggunakan teknologi	1

KODE UNIT	:	KES.VK02.004.01
JUDUL UNIT	:	Membersihkan Alat-Alat Perawatan
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi merupakan kompetensi kebersihan lingkungan, mempersiapkan alat-alat yang akan dipergunakan atau disimpan setelah dipergunakan

NO	ELEMEN KOMPETENSI		KRITERIA UNJUK KERJA
1.	Mengidentifikasi program membersihkan alat-alat	1.1	Program kebersihan ruangan rawat diidentifikasi.
		1.2	Tempat, waktu dan frekuensi dicatat
2.	Melakukan persiapan alat-alat kebersihan alat Perawatan	2.1	Set alat kebersihan alat-alat Perawatan dipersiapkan.
		2.2	Set alat-alat didekatkan ke tempat melakukan kegiatan.
3.	Membersihkan alat-alat Perawatan	3.1	Alat-alat keperluan makan-minum klien/pasien dipersiapkan dalam keadaan bersih.
		3.2	Alat tenun klien/pasien dipersiapkan dalam keadaan bersih.
		3.3	Alat-alat belakang (pispot, urinal) dan lain-lain dipersiapkan dalam keadaan bersih
		3.4	Alat-alat steinles lainnya seperti: kom, bengkok, <i>bah spint</i> dan lain-lain dipersiapkan dalam keadaan bersih
		3.5	Alat-alat yang ada untuk pemeriksaan diagnostik dipersiapkan dalam keadaan bersih
4.	Melakukan pencatatan dan pelaporan	4.1	Tindakan dicatat.
		4.2	Alat-alat yang rusak/tidak bisa dipakai dilaporkan.

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini merupakan kompetensi Perawat vokasi membersihkan meja klien/pasien yang dilakukan setiap hari dan atau pada program kebersihan yang dijadualkan. Kompetensi ini dilakukan pada setiap unit Perawatan klien/pasien oleh Perawat vokasi secara perorangan.

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah:

1. Set alat kebersihan ruangan klien/pasien
2. SOP
3. Program kebersihan ruangan klien/pasien

PANDUAN PENILAIAN

1. **Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :**
 - 1.1 KES.VK01.002.01: Menerapkan prinsip etika, etiket dalam Keperawatan.
 - 1.2 KES.VK01.003.01: Menerapkan prinsip infeksi nosocomial
2. **Persyaratan pengujian**
 - 2.1 Pengujian dilakukan di lingkungan aman dan kondusif
 - 2.2 Pengujian dilakukan sesuai standar
 - 2.3 Pengujian dilakukan terhadap Perawat perorangan
3. **Pengetahuan yang diperlukan**
 - 3.1 Konsep kebersihan lingkungan.
 - 3.2 Prinsip infeksi nosokomial
 - 3.3 Tujuan dan langkah-langkah membersihkan meja
4. **Keterampilan yang diperlukan:**
 - 4.1 Cuci tangan
 - 4.2 Cara membersihkan meja
5. **Aspek Kritis**
 - 5.1 Ketepatan menilai kebersihan alat.

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	1
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	1
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	1
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	1
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	1
6	Memecahkan persoalan/masalah	1
7	Menggunakan teknologi	1

KODE UNIT	:	KES.VK02.005.01
JUDUL UNIT	:	Melakukan Perawatan Setelah Klien/Pasien Meninggal Dunia.
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini menggambarkan tindakan Keperawatan yang dilakukan pada klien/pasien yang baru meninggal dengan tujuan agar jenazah dapat dirawat sebagaimana mestinya dan memberikan ketenangan dan kenyamanan kepada keluarganya.

NO	ELEMEN KOMPETENSI		KRITERIA UNJUK KERJA
1.	Menciptakan suasana/ lingkungan yang mendukung keluarga untuk menerima kenyataan	1.1	Keluarga diberi penjelasan tentang meninggalnya klien/pasien dan tindakan yang akan dilakukan.
		1.2	Keluarga diberi kesempatan untuk melihat jenazah

	meninggalnya klien/pasien	1.3	Kebersihan dan kenyamanan ruangan tempat jenazah disemayamkan dijaga
2.	Melakukan tindakan pemeliharaan jenazah	2.1	Semua alat-alat kesehatan dan protesa dilepas.
		2.2	Klien/pasien dimandikan sesuai SOP
		2.3	Label/identitas klien/pasien dipasang
		2.4	Seluruh tubuh klien/pasien ditutup sesuai SOP
		2.5	Keluarga diberi kesempatan untuk melihat jenazah dan berdoa
		2.6	Jenazah dikirim ke kamar jenazah.
3.	Melakukan pencatatan dan pelaporan	3.1	Tindakan dicatat.
		3.2	Hal-hal penting yang ditemukan pada jenazah dan respon keluarga dicatat.

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini merupakan kompetensi Perawat klien/pasien yang telah meninggal sehingga jenazah dalam keadaan bersih, tertutup dan keluarga merasa tenang. Kompetensi ini dilakukan pada setiap unit Perawatan klien/pasien oleh Perawat secara perorangan.

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah:

1. SPO menangani jenazah
2. Peralatan
3. Instruksi Perawat general

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1 KES.VK01.001.01 : Melakukan komunikasi interpersonal dalam melaksanakan tindakan Keperawatan
- 1.2 KES.VK01.002.01 : Menerapkan prinsip etika, etiket dalam Keperawatan

2. Persyaratan pengujian

- 2.1 Kompetensi diuji dalam lingkungan yang aman
- 2.2 Pengujian harus sesuai dengan standar Perawatan
- 2.3 Pengujian dilakukan terhadap individu Perawat

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1 *Post mortem care*.

4. Keterampilan yang diperlukan:

- 4.1 Melepas alat-alat kesehatan dari tubuh klien/pasien
- 4.2 Memandikan jenazah
- 4.3 Menutup jenazah

5. Aspek Kritis

- 5.1 Ketepatan membaca dan menerima instruksi Keperawatan dalam menangani jenazah dengan hasil kerja yang optimal yang ditandai dengan diterimanya musibah tersebut bagi keluarga almarhum/almahum.

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	1
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	1
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	1
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	1
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	1
6	Memecahkan persoalan/masalah	1
7	Menggunakan teknologi	2

KODE UNIT	:	KES.VK02.006.01
JUDUL UNIT	:	Memasang Buli-Buli Panas.
DESKRIPSI UNIT	:	Unit kompetensi ini menggambarkan tindakan bantuan pada klien/pasien yang mengalami penurunan suhu tubuh dengan menggunakan buli-buli panas, sehingga klien/pasien akan merasa nyaman.

NO	ELEMEN KOMPETENSI		KRITERIA UNJUK KERJA
1.	Melakukan persiapan klien/pasien	1.1	Salam terapeutik disampaikan kepada klien/pasien.
		1.2	Prosedur pemasangan buli-buli panas dijelaskan pada klien/pasien
		1.3	Respon klien/pasien dinilai untuk mengetahui kesiapan dalam menerima tindakan
2.	Melakukan persiapan alat/bahan	2.1	Alat/bahan dipersiapkan sesuai kebutuhan.
		2.2	Buli-buli diisi dengan air panas sesuai SOP
		2.3	Kebersihan alat diperhatikan
3.	Melakukan pemasangan buli-buli panas	3.1	Buli-buli panas diletakkan di dekat bagian tubuh klien/pasien yang perlu dihangatkan
		3.2	Keamanan tindakan dijaga dengan membungkus buli-buli panas
		3.3	Klien/pasien diminta untuk melaporkan perasaan tidak nyaman yang dialami selama pemasangan buli-buli panas.
4.	Melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan	4.1	Respon klien/pasien selama pemasangan buli-buli panas dicatat
		4.2	Respon klien/pasien dilaporkan kepada Perawat penanggungjawab
5.	Melakukan pencatatan dan pelaporan	5.1	Respon klien/pasien dicatat pada dokumen klien/pasien

	5.2	Tindakan yang telah dilakukan dicatat
--	-----	---------------------------------------

BATASAN VARIABEL

Kompetensi ini merupakan tindakan Keperawatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan rasa nyaman dengan meningkatkan suhu tubuh klien.

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah:

1. Etika
2. Instruksi Keperawatan terkait dengan tindakan yang dilakukan
3. SPO

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1 KES.VK01.001.01 : Melakukan komunikasi interpersonal dalam melaksanakan tindakan Keperawatan
- 1.2 KES.VK01.002.01 : Menerapkan prinsip etika, etiket dalam Keperawatan

2. Persyaratan pengujian

- 2.1 Kompetensi diuji dalam lingkungan kerja yang aman
- 2.2 Pengujian harus sesuai standar
- 2.3 Pengujian meliputi pengetahuan dan ketrampilan
- 2.4 Pengujian dilakukan di lingkungan klien/pasien atau disimulasikan pada lingkungan tertentu
- 2.5 Kompetensi diuji dalam tugas perorangan

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1 Konsep dasar tentang suhu tubuh
- 3.2 Prosedur untuk mengatasi gangguan suhu tubuh.

4. Keterampilan yang diperlukan:

- 4.1 Komunikasi terapeutik
- 4.2 Teknik pemasangan buli-buli panas

5. Aspek Kritis

- 5.1 Memahami respon adaptif klien/pasien.

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	1
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	1
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	1
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	1
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	1
6	Memecahkan persoalan/masalah	1
7	Menggunakan teknologi	2

KODE UNIT	:	KES.VK02.007.01
JUDUL UNIT	:	Memasang Kirbat Es.

DESKRIPSI UNIT	:	Unit kompetensi ini menggambarkan tindakan bantuan pada klien/pasien yang mengalami peningkatan suhu tubuh dengan menggunakan kirbat es sehingga klien/pasien akan merasa nyaman.
-----------------------	---	---

NO	ELEMEN KOMPETENSI	KRITERIA UNJUK KERJA	
1.	Melakukan persiapan klien/pasien	1.1	Salam terapeutik disampaikan kepada klien/pasien.
		1.2	Prosedur pemasangan kirbat es disampaikan
		1.3	Respon klien/pasien dinilai untuk mengetahui kesiapan dalam menerima tindakan
2.	Melakukan persiapan alat/bahan	2.1	Alat/bahan dipersiapkan sesuai kebutuhan.
		2.2	Kirbat es diisi dengan es batu sesuai SPO
		2.3	Kebersihan alat diperhatikan
3.	Melakukan pemasangan kirbat es	3.1	Kirbat es diletakkan di dekat bagian kepala klien/pasien.
		3.2	Keamanan tindakan dijaga dengan membungkus kirbat es
		3.3	Klien/pasien diminta untuk melaporkan perasaan tidak nyaman yang dialami selama pemasangan kirbat es.
4.	Melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan	4.1	Respon klien/pasien selama pemasangan kirbat es dicatat
		4.2	Respon klien/pasien dilaporkan kepada Perawat penanggungjawab
5.	Melakukan pencatatan dan pelaporan	5.1	Respon klien/pasien dicatat pada dokumen klien/pasien
		5.2	Tindakan yang telah dilakukan dicatat

BATASAN VARIABEL

Kompetensi ini merupakan tindakan Keperawatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan rasa nyaman dengan menurunkan suhu tubuh klien/pasien

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah:

1. Etika
2. Instruksi Keperawatan terkait dengan tindakan yang dilakukan
3. SPO

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1 KES.VK01.001.01 : Melakukan komunikasi interpersonal dalam melaksanakan tindakan Keperawatan

1.2 KES.VK01.002.01 : Menerapkan prinsip etika, etiket dalam Keperawatan

2. Persyaratan pengujian

- 2.1 Kompetensi diuji dalam lingkungan kerja yang aman
- 2.2 Pengujian harus sesuai standar
- 2.3 Pengujian meliputi pengetahuan dan ketrampilan
- 2.4 Pengujian dilakukan di lingkungan klien/pasien atau disimulasikan pada lingkungan tertentu
- 2.5 Kompetensi diuji dalam tugas perorangan

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1 Konsep dasar tentang suhu tubuh
- 3.2 Prosedur untuk mengatasi gangguan suhu tubuh.

4. Keterampilan yang diperlukan:

- 4.1 Komunikasi terapeutik
- 4.2 Teknik pemasangan buli-buli panas

5. Aspek Kritis

- 5.1 Memahami respon adaptif klien/pasien.

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	1
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	1
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	1
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	1
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	1
6	Memecahkan persoalan/masalah	1
7	Menggunakan teknologi	2

KODE UNIT	:	KES.VK02.008.01
JUDUL UNIT	:	Mengukur Tanda-Tanda Vital.
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi merupakan pengukuiran terhadap nadi, pernafasan, serta tekanan darah klien/pasien. Pengukuran tanda vital dilakukan untuk mengetahui kondisi umum klien/pasien. Kompetensi ini dilakukan pada setiap klien/pasien sesuai kebutuhan.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	KRITERIA UNJUK KERJA	
1.	Mengidentifikasi kegiatan pengukuran tanda-tanda vital klien/pasien	1.1	Klien/pasien yang akan dilakukan pengukuran tanda-tanda vital diidentifikasi sesuai rencana asuhan Keperawatan .

		1.2	Koordinasi dengan Perawat senior dilakukan untuk validasi kegiatan pengukuran
2.	Melakukan salam	2.1	Salam disampaikan.
3.	Mempersiapkan alat-alat pengukuran tanda-tanda vital	3.1	Set alat pengukuran tanda-tanda vital dipersiapkan.
		3.2	Set alat-alat dibawa ke dekat klien/pasien
4.	Mempersiapkan klien/pasien	4.1	Klien/pasien yang akan dilakukan pengukuran tanda- tanda vital dicek dan dievaluasi
		4.2	Tujuan dan langkah-langkah pengukuran tanda-tanda vital dijelaskan
5.	Melakukan pengukuran tanda-tanda vital	5.1	Cuci tangan dilakukan
		5.2	Pengukuran suhu tubuh dilakukan
		5.3	Pengukuran nadi klien/pasien dilakukan
		5.4	Pengukuran pernafasan klien/pasien dilakukan
		5.5	Pengukuran tekanan darah dilakukan
		5.6	Jika terdapat hasil yang menyimpang dilaporkan kepada Perawat senior
		5.7	Tangan dicuci
		5.8	Set alat pengukuran tanda-tanda vital dibersihkan dan diletakkan kembali ke tempatnya
6.	Melakukan pencatatan dan pelaporan	6.1	Hasil tindakan pengukuran tanda-tanda vital dicatat sesuai kebutuhan
		6.2	Hasil yang dicatat, dilaporkan

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini merupakan kompetensi Perawat vokasi: mengukur tanda-tanda vital klien/pasien dalam keadaan stabil. Kompetensi dilakukan dengan supervisi Perawat senior. Kompetensi dilakukan sesuai dengan rencana asuhan Keperawatan klien/pasien. Kompetensi merupakan kompetensi Perawat vokasional secara perorangan.

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah:

1. Set alat pengukuran tanda-tanda vital
2. SPO
3. Program pengukuran tanda-tanda vital sesuai renpra

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1 KES.VK01.001.01 : Melakukan komunikasi interpersonal dalam melaksanakan tindakan Keperawatan
- 1.2 KES.VK01.002.01 : Menerapkan prinsip etika, etiket dalam Keperawatan

2. Kondisi pengujian

- 2.1 Pengujian dilakukan pada kondisi yang aman
- 2.2 Pengujian dilakukan sesuai standar
- 2.3 Pengujian dilakukan terhadap Perawat vokasi secara perorangan

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1 Struktur dan fisiologi sistem pernafasan, suhu dan peredaran darah
- 3.2 Tujuan dan langkah-langkah pengukuran tanda-tanda vital.

4. Keterampilan yang diperlukan:

- 4.1 Cuci tangan
- 4.2 Pengukuran suhu, nadi, pernafasan dan tekanan darah
- 4.3 Cara mencatat hasil pengukuran

5. Aspek Kritis

- 5.1 Ketepatan mengobservasi, membaca hasil pengukuran tanda-tanda vital
- 5.2 Ketepatan mencatat hasil pengukuran

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	1
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	1
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	1
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	1
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	1
6	Memecahkan persoalan/masalah	1
7	Menggunakan teknologi	1

KODE UNIT	:	KES.VK02.009.01
JUDUL UNIT	:	Menolong Klien/Pasien Buang Air Kecil Di Tempat Tidur.
DESKRIPSI UNIT	:	Unit ini menggambarkan tindakan bantuan pada klien/pasien yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan dasar eliminasi urin karena ketidakmampuannya melakukan sendiri. Kompetensi ini meliputi pengetahuan, ketrampilan dan sikap yang diperlukan.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	KRITERIA UNJUK KERJA	
1.	Melakukan pengkajian	1.1	Salam terapeutik disampaikan kepada klien/pasien/keluarga.
		1.2	Pemberitahuan rencana untuk membantu buang air kecil (BAK) di tempat tidur disampaikan dengan jelas meliputi tujuan dan caranya
		1.3	Respon klien/pasien dikaji untuk menilai kesiapan menerima tindakan

2.	Melakukan persiapan alat	2.1	Alat dan bahan yang dibutuhkan diambil dan disusun secara lengkap pada troli
		2.2	Troli dibawa ke dekat klien/pasien.
3.	Membantu buang air kecil	3.1	Tangan Perawat dicuci bersih.
		3.2	Alat-alat dipasang sesuai urutan kebutuhan
		3.3	Klien/pasien diberi kesempatan untuk BAK sampai selesai
		3.4	Observasi dilakukan selama klien/pasien BAK
		3.5	Klien/pasien kembali dirapikan ke posisi tidur semula
		3.6	Urin yang keluar diperiksa karakteristik dan jumlahnya
4.	Menyimpan alat	4.1	Alat dirapikan dan dikembalikan pada tempatnya
		4.2	Alat dicuci menggunakan desinfektan
5.	Mendokumentasikan tindakan	5.1	Kondisi, respon klien/pasien serta hasil tindakan dicatat pada dokumen Perawatan
		5.2	Dokumen Perawat dikembalikan pada tempatnya

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini merupakan tindakan Keperawatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan eliminasi urin.

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah:

1. SPO
2. Instruksi Keperawatan

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1 KES.VK01.001.01 : Melakukan komunikasi interpersonal dalam melaksanakan tindakan Keperawatan
- 1.2 KES.VK01.002.01 : Menerapkan prinsip etika, etiket dalam Keperawatan

2. Persyaratan pengujian

- 2.1 Kompetensi diujikan dalam lingkungan yang aman
- 2.2 Pengujian harus sesuai dengan standar Perawat vokasi
- 2.3 Pengujian dilakukan terhadap individu Perawat

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1 Kebutuhan dasar eliminasi urin
- 3.2 Komunikasi terapeutik
- 3.3 Anatomi fisiologi traktus urinarius.

4. Keterampilan yang diperlukan:

- 4.3 Komunikasi terapeutik
- 4.1 Pengkajian kondisi klien/pasien kemampuan BAK
- 4.2 Teknik menolong BAK di tempat tidur

5. Aspek Kritik

- 5.1 Kemampuan menjaga privasi klien/pasien
- 5.2 Ketepatan memposisikan klien/pasien.

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	1
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	1
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	1
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	1
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	1
6	Memecahkan persoalan/masalah	1
7	Menggunakan teknologi	2

KODE UNIT	:	KES.VK02.010.01
JUDUL UNIT	:	Menolong Klien/Pasien Buang Air Besar Di Tempat Tidur.
DESKRIPSI UNIT	:	Unit kompetensi ini menggambarkan tindakan bantuan padaklien/pasien yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan dasar eliminasi fekal, karena ketidaknyamanan melakukan sendiri.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	KRITERIA UNJUK KERJA	
1.	Melakukan persiapan klien/pasien	1.1	Salam terapeutik disampaikan kepada klien/pasien
		1.2	Pemberitahuan prosedur untuk membantu buang air besar (BAB) disampaikan dengan jelas meliputi tujuan dan caranya
2.	Melakukan persiapan alat/bahan	2.1	Alat/bahan dipersiapkan sesuai kebutuhan
		2.2	Kebutuhan alat dan bahan diperhatikan.
3.	Menolong pasien buang air besar	3.1	Privasi klien/pasien dijaga.
		3.2	Alat/bahan dipergunakan sesuai kebutuhan
		3.3	Pasien diberi keleluasaan untuk BAB sampai tuntas
4.	Melakukan evaluasi	4.1	Feses yang keluar diperhatikan
		4.2	Respon klien/pasien selama buang air besar diperhatikan
5.	Melakukan pencatatan dan pelaporan	5.1	Respon klien/pasien dicatat dan dilaporkan
		5.2	Tindakan yang telah dilakukan dicatat

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini merupakan tindakan Keperawatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan eliminasi fekal.

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah:

1. Etika
2. Instruksi Keperawatan terkait dengan tindakan yang dilakukan
3. SPO

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1 KES.VK01.001.01 : Melakukan komunikasi interpersonal dalam melaksanakan tindakan Keperawatan
- 1.2 KES.VK01.002.01 : Menerapkan prinsip etika, etiket dalam Keperawatan

2. Persyaratan pengujian

- 2.1 Kompetensi diuji dalam lingkungan kerja yang aman
- 2.2 Pengujian harus sesuai dengan standar
- 2.3 Pengujian meliputi pengetahuan dan ketrampilan
- 2.4 Pengujian dilakukan di lingkungan klien/pasien atau disimulasikan pada lingkungan tertentu
- 2.5 Kompetensi diuji dalam tugas perorangan

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1 Kebutuhan dasar eliminasi fekal
- 3.2 Komunikasi terapeutik
- 3.3 Gambaran sistem perencanaan.

4. Keterampilan yang diperlukan:

- 4.1 Komunikasi terapeutik
- 4.2 Teknik menolong BAK

5. Aspek Kritis

- 5.1 Kemampuan menjaga privasi klien/pasien
- 5.2 Ketepatan mempersiapkan klien/pasien.

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	1
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	1
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	1
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	1
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	1
6	Memecahkan persoalan/masalah	1
7	Menggunakan teknologi	2

KODE UNIT	:	KES.VK02.011.01
JUDUL UNIT	:	Memberi Kompres Dingin.
DESKRIPSI UNIT	:	Unit kompetensi ini menggambarkan tindakan bantuan pada klien/pasien yang mengalami cedera karena olah raga (misalnya terkilir, fraktur) untuk membatasi pasca cedera yaitu bengkak dan perdarahan dan memberikan rasa nyaman.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	KRITERIA UNJUK KERJA	
1.	Melakukan persiapan klien/pasien	1.1	Salam terapeutik disampaikan kepada klien/pasien
		1.2	Prosedur pemberian kompres dingin dijelaskan pada klien/pasien
		1.3	Respon klien/pasien dinilai untuk mengetahui kesiapan dalam menerima tindakan
2.	Melakukan persiapan alat/bahan	2.1	Alat/bahan dipersiapkan sesuai kebutuhan, terdiri dari: <ul style="list-style-type: none"> • Kompres dingin kering (<i>cold pick</i>, kantong es, kerak es) • Kompres dingin basah (kompres air dingin atau <i>cooling sponge bath</i>)
		2.2	Kompres dingin dipersiapkan sesuai SPO
		2.3	Kebersihan alat diperhatikan
3.	Melakukan pemberian kompres dingin	3.1	Kompres dingin diletakkan di bagian tubuh yang memerlukan.
		3.2	Keamanan tindakan dijaga
		3.3	Klien/pasien diminta untuk melaporkan perasaan tidak nyaman selama tindakan dilakukan
		3.4	Pengompresan dihentikan sesuai waktu yang telah ditentukan
4.	Melakukan evaluasi	4.1	Kulit di daerah pengompresan dinilai, apakah ada tanda-tanda yang mengharuskan tindakan dihentikan
		4.2	Respon klien/pasien dinilai
5.	Melakukan pencatatan dan pelaporan	5.1	Respon klien/pasien dicatat pada dokumen klien/pasien
		5.2	Tindakan yang telah dilakukan dicatat

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini merupakan tindakan Keperawatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada klien/pasien yang mengalami cedera karena olah raga. Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah:

1. Etika
2. Instruksi Keperawatan terkait dengan tindakan yang dilakukan
3. SPO

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1 KES.VK01.001.01 : Melakukan komunikasi interpersonal dalam melaksanakan tindakan Keperawatan

- 1.2 KES.VK01.002.01 : Menerapkan prinsip etika, etiket dalam Keperawatan
- 2. Persyaratan pengujian**
- 2.1 Kompetensi diujian dalam lingkungan kerja yang aman
- 2.2 Pengujian harus sesuai dengan standar
- 2.3 Pengujian meliputi pengetahuan dan ketrampilan
- 2.4 Pengujian dilakukan di lingkungan klien/pasien atau disimulasikan pada lingkungan tertentu
- 2.5 Kompetensi diuji dalam tugas perorangan
- 3. Pengetahuan yang diperlukan**
- 3.1 Konsep dasar pemberian kompres dingin
- 3.2 Cara pemberian kompres dingin
- 4. Keterampilan yang diperlukan:**
- 4.1 Komunikasi terapeutik
- 4.2 Teknik pemberian kompres dingin
- 5. Aspek Kritis**
- 5.1 Memahami respon adaptif klien/pasien

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	1
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	1
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	1
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	1
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	1
6	Memecahkan persoalan/masalah	1
7	Menggunakan teknologi	2

KODE UNIT	:	KES.VK02.012.01
JUDUL UNIT	:	Memberi Kompres Hangat.
DESKRIPSI UNIT	:	Unit kompetensi ini menggambarkan tindakan bantuan pada klien/pasien dengan masalah <i>muskuloskeletal</i> seperti kekakuan karena <i>artkritis</i> , kontraktur dan sakit punggung belakang dengan tujuan mengurangi rasa nyeri dan memberikan rasa nyaman

NO	ELEMEN KOMPETENSI	KRITERIA UNJUK KERJA	
1	Melakukan persiapan klien/pasien	1.1	Salam terapeutik disampaikan kepada klien/pasien
		1.2	Prosedur pemberian kompres hangat dijelaskan pada klien/pasien mencakup tujuan dan cara
2	Melakukan persiapan alat/bahan	2.1	Alat/bahan dipersiapkan sesuai kebutuhan :

			<ul style="list-style-type: none"> Kompres hangat kering (menggunakan botol air panas, <i>electric pad</i>, <i>aquathermia pad</i> atau <i>disposable heat pack</i>) Kompres hangat basah (diberikan melalui kompres, <i>hot pack</i>, merendam atau <i>sits</i>)
3	Melakukan pemberian kompres hangat	3.1	Kompres hangat diletakkan di bagian tubuh yang memerlukan.
		3.2	Keamanan tindakan dijaga
		3.3	Klien/pasien diminta untuk melaporkan perasaan tidak nyaman selama tindakan dilakukan
4	Melakukan evaluasi	4.1	Kulit di daerah pengompresan dinilai, apakah ada tanda-tanda yang mengharuskan tindakan dihentikan
5	Melakukan pencatatan dan pelaporan	5.1	Respon klien/pasien dicatat pada dokumen klien/pasien

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini merupakan tindakan Keperawatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada klien/pasien yang mengalami masalah *musculoskeletal*.

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah:

- Etika
- Instruksi Keperawatan terkait dengan tindakan yang dilakukan
- SPO

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1 KES.VK01.001.01 : Melakukan komunikasi interpersonal dalam melaksanakan tindakan Keperawatan
- 1.2 KES.VK01.002.01 : Menerapkan prinsip etika, etiket dalam Keperawatan

2. Persyaratan pengujian

- 2.1 Kompetensi diujian dalam lingkungan kerja yang aman
- 2.2 Pengujian harus sesuai dengan standar
- 2.3 Pengujian meliputi pengetahuan dan ketrampilan
- 2.4 Pengujian dilakukan di lingkungan klien/pasien atau disimulasikan pada lingkungan tertentu
- 2.5 Kompetensi diuji dalam tugas perorangan

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1 Konsep dasar pemberian kompres hangat
- 3.2 Cara pemberian kompres hangat

4. Keterampilan yang diperlukan:

- 4.1 Komunikasi terapeutik
- 4.2 Teknik pemberian kompres hangat

5. Aspek Kritis

- 5.1 Memahami respon adaptif klien/pasien

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	1
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	1
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	1
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	1
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	1
6	Memecahkan persoalan/masalah	2
7	Menggunakan teknologi	1

KODE UNIT	:	KES.VK02.013.01
JUDUL UNIT	:	Membantu Klien/Pasien Duduk Di Tempat Tidur.
DESKRIPSI UNIT	:	Unit kompetensi ini menggambarkan tindakan bantuan pada klien/pasien untuk merubah posisi dari berbaring ke posisi duduk yang tidak dapat dilakukannya sendiri karena kelemahan fisik

NO	ELEMEN KOMPETENSI	KRITERIA UNJUK KERJA	
1	Melakukan persiapan klien/pasien	1.1	Salam terapeutik disampaikan kepada klien/pasien
		1.2	Tindakan yang akan dilakukan dijelaskan kepada klien/pasien
2	Mempersiapkan klien/ pasien untuk duduk di tempat tidur	2.1	Posisi Perawat dan klien/pasien diatur sebelum melakukan tindakan
		2.2	Klien/pasien dijaga jangan sampai terjatuh selama pergerakan
		2.3	Posisi duduk klien/pasien dipertahankan
3	Melakukan evaluasi	3.1	Respon klien/pasien selama perubahan posisi diperhatikan.
4	Melakukan pencatatan dan pelaporan	4.1	Respon klien/pasien dicatat
		4.2	Kondisi kulit di daerah punggung dicatat dan dilaporkan kepada Perawat penanggung jawab

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini merupakan tindakan Keperawatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan rasa nyaman dan melatih otot-otot untuk mencegah terjadinya *dekubitus* di daerah-daerah yang tertekan

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah:

1. Etika
2. Instruksi Keperawatan terkait dengan tindakan yang dilakukan
3. SOP

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1 KES.VK01.001.01 : Melakukan komunikasi interpersonal dalam melaksanakan tindakan Keperawatan
- 1.2 KES.VK01.002.01 : Menerapkan prinsip etika, etiket dalam Keperawatan
- 1.3 KES.VK02.008.01 : Pengukuran tanda-tanda vital.

2. Persyaratan pengujian

- 2.1 Kompetensi diuji dalam lingkungan kerja yang aman
- 2.2 Pengujian harus sesuai dengan standar
- 2.3 Pengujian meliputi pengetahuan dan ketrampilan
- 2.4 Pengujian dilakukan di lingkungan klien/pasien atau disimulasikan
- 2.5 pada lingkungan tertentu
- 2.6 Kompetensi diuji dalam tugas perorangan

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1 Konsep dasar tentang aktifitas dan latihan fisik
- 3.2 Berbagai cara dan kegunaan dalam memposisikan klien/pasi

4. Keterampilan yang diperlukan:

- 4.1 Komunikasi terapeutik
- 4.2 Teknik memposisikan klien/pasien

5. Aspek Kritis

- 5.1 Memeriksa keadaan kulit di daerah yang tertekan sebelum dan sesudah memposisikan klien/pasien
- 5.2 Memberi Perawatan kulit (*massage*) sebelum dan sesudah memposisikan klien/pasien

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	1
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	1
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	1
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	1
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	1
6	Memecahkan persoalan/masalah	1
7	Menggunakan teknologi	2

KODE UNIT	:	KES.VK02.014.01
JUDUL UNIT	:	Memindahkan Klien/Pasien Dari Tempat Tidur Ke <i>Brankard</i> Dan Sebaliknya.
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini mencakup mobilisasi klien/pasien dari tempat tidur ke <i>brankard</i> dan sebaliknya. Dilakukan terhadap klien/pasien yang mengalami ketegangan aktifitas gerak. Dilakukan terhadap klien/pasien sesuai kebutuhan.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	KRITERIA UNJUK KERJA	
1	Mengidentifikasi kebutuhan mobilisasi klien/pasien	1.1	Klien/pasien yang dibantu mobilisasinya diidentifikasi sesuai rencana asuhan Keperawatan
2	Melakukan salam	2.1	Salam disampaikan
		2.2	Nama dan tugas disampaikan.
3	Mempersiapkan klien/pasien	3.1	Klien/pasien yang akan dipindahkan dicek dan divalidasi.
4	Melakukan pemindahan klien/pasien	4.1	Klien/pasien berbaring di tempat tidur dipindahkan ke <i>brankard</i> dengan satu komando
		4.2	Klien/pasien di <i>brankard</i> dipindahkan ke tempat tidur dengan satu komando
		4.3	Selama memindahkan keadaan umum klien/pasien diobservasi
5	Mencatat dan melaporkan	5.1	Implementasi dicatat
		5.2	Hasilnya dilaporkan

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini merupakan kompetensi Perawat vokasi memindahkan klien/pasien dari tempat tidur ke *brankard* dan sebaliknya. Klien/pasien dalam keadaan stabil seperti *bedrest*, sebelum dan setelah operasi. Kompetensi ini merupakan kompetensi Perawat vokasional dilakukan dalam group (3 orang)

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah:

1. Set peralatan
2. SPO
3. Program mobilisasi

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1 KES.VK01.001.01 : Melakukan komunikasi interpersonal dalam melaksanakan tindakan Keperawatan
- 1.2 KES.VK01.002.01 : Menerapkan prinsip etika, etiket dalam Keperawatan

2. Persyaratan pengujian

- 2.1 Pengujian dilakukan dilingkungan aman dan kondusif
- 2.2 Pengujian dilakukan sesuai standar
- 2.3 Pengujian dilakukan terhadap Perawat vokasi perorangan

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1 Posisi anatomis manusia
- 3.2 Tujuan dan langkah-langkah mobilisasi

4. Keterampilan yang diperlukan:

- 4.1 Etiket tugas
- 4.2 Cara memindahkan dari tempat tidur ke *brankard*
- 4.3 Cara memindahkan dari *brankard* ke tempat tidur

5. Aspek Kritis

5.1 Posisi klien/pasien saat dipindahkan

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	1
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	1
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	1
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	1
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	1
6	Memecahkan persoalan/masalah	1
7	Menggunakan teknologi	1

KODE UNIT	:	KES.VK02.015.01
JUDUL UNIT	:	Mobilisasi Klien/Pasien Miring Kiri, Kanan Dan Berbaring
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi merupakan kebutuhan klien/pasien aktifitas dan latihan dengan miring kiri, kanan dan baring sehingga tidak terjadi bahaya: dekubitus, infeksi pernafasan karena sirkulasi lancar

NO	ELEMEN KOMPETENSI	KRITERIA UNJUK KERJA	
1	Mengidentifikasi program mobilisasi klien/pasien di tempat tidur	1.1	Kebutuhan latihan: mobilisasi klien/pasien diidentifikasi sesuai rencana asuhan Keperawatan
		1.2	Koordinasi dengan Perawat senior dilakukan untuk validasi program mobilisasi
2	Melakukan salam	2.1	Salam disampaikan
3	Melakukan persiapan alat	3.1	Set alat dipersiapkan.
4	Melakukan persiapan klien/pasien	3.2	Set alat didekatkan pada pasien
		4.1	Klien/pasien yang akan dilakukan mobilisasi diidentifikasi
		4.2	Tujuan dan langkah-langkah mobilisasi dijelaskan
5	Melakukan mobilisasi	5.1	Tangan dicuci
		5.2	Mobilisasi miring kiri dilakukan untuk selama 2 (dua) jam
		5.3	Mobilisasi baring dilakukan selama 2 (dua) jam

		5.4	Mobilisasi miring kanan dilakukan selama 2 (dua) jam
6	Mencatat dan melapor	6.1	Implementasi yang telah dilakukan dicatat
		6.2	Hasil dilaporkan

BATASAN VARIABEL

Kompetensi mobilisasi miring kiri, baring, kanan dilakukan oleh Perawat vokasi sesuai rencana Perawatan. Dilakukan terhadap klien/pasien yang bedrest dalam kondisi stabil. Kompetensi ini dilakukan oleh Perawat secara perorangan.

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah:

1. Set Peralatan
2. SPO
3. Program Mobilisasi sesuai renpra

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1 KES.VK01.001.01 : Melakukan komunikasi interpersonal dalam melaksanakan tindakan Keperawatan
- 1.2 KES.VK01.002.01 : Menerapkan prinsip etika, etiket dalam Keperawatan

2. Persyaratan pengujian

- 2.1 Pengujian dilakukan dilingkungan yang aman
- 2.2 Pengujian dilakukan sesuai standar
- 2.3 Pengujian dilakukan terhadap vokasi perorangan

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1 Posisi anatomis manusia
- 3.2 Tujuan dan langkah-langkah mobilisasi
- 3.3 Macam-macam posisi klien/pasien

4. Keterampilan yang diperlukan:

- 4.1 Cuci tangan
- 4.2 Mobilisasi miring kiri, baring dan kanan

5. Aspek Kritis

- 5.1 Ketepatan mengatur posisi anatomi klien/pasien

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	2
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	1
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	1
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	1
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	1
6	Memecahkan persoalan/masalah	1
7	Menggunakan teknologi	1

D. Tata Laksana Daftar Unit Kompetensi Kelompok Perawat General

NO	KODE UNIT KOMPETENSI	JUDUL UNIT KOMPETENSI
1	KES.PG01.001.01	Bertanggung gugat dan bertanggung jawab terhadap keputusan dan tindakan profesional.
2	KES.PG01.002.01	Mengenal batas peran dan kompetensi diri sendiri.
3	KES.PG01.003.01	Menghormati hak privasi pasien / klien.
4	KES.PG01.004.01	Mengakui potensi pendidikan kesehatan dalam intervensi Keperawatan.
5	KES.PG01.005.01	Menerapkan berbagai metode pembelajaran dalam upaya promosi kesehatan.
6	KES.PG01.006.01	Mengevaluasi pembelajaran dan pemahaman tentang praktik kesehatan.
7	KES.PG01.007.01	Melaksanakan pengkajian Keperawatan dan kesehatan yang sistematis.
8	KES.PG01.008.01	Merumuskan rencana asuhan sedapat mungkin berkolaborasi dengan pasien/klien dan/atau pemberi asuhan / pelayanan (career).
9	KES.PG01.009.01	Membuat prioritas asuhan sedapat mungkin berkolaborasi dengan pasien/klien dan/atau pemberi asuhan.
10	KES.PG01.010.01	Mendokumentasikan rencana asuhan Keperawatan
11	KES.PG01.011.01	Mengevaluasi dan mendokumentasikan kemajuan arah pencapaian hasil yang diharapkan.
12	KES.PG01.012.01	Berkomunikasi dengan sikap yang dapat memberdayakan klien/pasien dan/atau pemberi asuhan.
13	KES.PG01.013.01	Menunjukkan kesadaran tentang penerapan pengembangan dalam bidang teknologi.
14	KES.PG01.014.01	Menggunakan alat pengkajian yang tepat untuk mengidentifikasi faktor risiko aktual dan potensial.
15	KES.PG01.015.01	Memastikan pemberian substansi terapeutik yang aman.
16	KES.PG01.016.01	Mengimplementasikan prosedur pengendalian infeksi.
17	KES.PG01.017.01	Menerapkan hubungan interprofesional dalam pelayanan Keperawatan/kesehatan.
18	KES.PG01.018.01	Mengkontribusi pada kerja tim multidisiplin yang efektif dengan memelihara hubungan kolaboratif
19	KES.PG01.019.01	Menghargai peran dan keterampilan semua anggota tim pelayanan kesehatan dan sosial.
20	KES.PG01.020.01	Meningkatkan dan menjaga citra Keperawatan yang profesional.

21	KES.PG01.021.01	Berpartisipasi dalam peningkatan mutu dan prosedur penjamin mutu.
22	KES.PG01.022.01	Berkontribusi pada pengembangan pendidikan dan profesional peserta didik.
23	KES.PG01.023.01	Menggunakan kesempatan untuk belajar bersama dengan orang lain yang berkontribusi pada pelayanan kesehatan.
24	KES.PG02.001.01	Menerapkan Strategi Berubah Dalam Promosi Kesehatan.
25	KES.PG02.002.01	Memfasilitasi praktik budaya dalam promosi kesehatan klien/pasien.
26	KES.PG02.003.01	Memfasilitasi klien/pasien untuk mendapatkan dukungan dari kelompoknya (<i>support system</i>).
27	KES.PG02.004.01	Mengkoordinasikan kegiatan Keperawatan untuk memfasilitasi kesinambungan pelayanan.
28	KES.PG02.005.01	Menyusun rencana pembelajaran bersama klien/pasien.
29	KES.PG02.006.01	Melaksanakan rencana pembelajaran.
30	KES.PG02.007.01	Mengevaluasi hasil pembelajaran
31	KES.PG02.008.01	Memfasilitasi klien/pasien untuk memilih rencana promosi kesehatan sendiri.
32	KES.PG02.009.01	Menggunakan prinsip belajar mengajar dalam promosi kesehatan.
33	KES.PG02.010.01	Memberi bimbingan antisipasi pada fase krisis perkembangan.
34	KES.PG02.011.01	Mengajarkan kebiasaan sehat terkait dengan kegiatan/latihan fisik.
35	KES.PG02.012.01	Mengajarkan penggunaan strategi koping yang sehat untuk mengatasi masalah kehidupan.
36	KES.PG02.013.01	Mengajarkan kebiasaan hidup sehat terkait dengan gizi.
37	KES.PG02.014.01	Mengajarkan keseimbangan antara istirahat dengan kegiatan.
38	KES.PG02.015.01	Mengajarkan strategi pengurangan stres.
39	KES.PG02.016.01	Mengajarkan praktik kesehatan terkait dengan kebersihan/ <i>hygiene</i> .
40	KES.PG02.017.01	Melakukan skrining kesehatan.
41	KES.PG02.018.01	Mengidentifikasi resiko keamanan/keselamatan yang nyata dan potensial terhadap klien/pasien.
42	KES.PG02.019.01	Merencanakan penanggulangan resiko bersama klien/pasien.
43	KES.PG02.020.01	Melaksanakan penanggulangan resiko bersama klien/pasien.
44	KES.PG02.021.01	Menggunakan langkah/tindakan aman untuk mencegah cedera pada klien/pasien.

45	KES.PG02.022.01	Melaksanakan pendidikan kesehatan tentang masalah atau isu kesehatan yang dapat dicegah dan konsekuensinya.
46	KES.PG02.023.01	Melaksanakan strategi untuk mencegah kekerasan dan penelantaran di rumah tangga.
47	KES.PG02.024.01	Melaksanakan strategi terkait dengan pencegahan/deteksi dini terhadap penyakit/masalah kesehatan.
48	KES.PG02.025.01	Menjalankan strategi terkait dengan pencegahan perilaku adiksi.
49	KES.PG02.026.01	Melaksanakan strategi untuk memperkecil resiko masalah kesehatan jiwa.
50	KES.PG02.027.01	Melaksanakan strategi pencegahan terkait dengan keamanan tempat kerja.
51	KES.PG02.028.01	Mengevaluasi efektifitas tindakan/langkah-langkah pencegahan terhadap klien/pasien.
52	KES.PG02.029.01	Melaksanakan tindakan untuk menjaga keselamatan diri.
53	KES.PG02.030.01	Melaksanakan kontrak asuhan kuratif/suportif dengan menggunakan prinsip belajar-mengajar.
54	KES.PG02.031.01	Mempersiapkan klien/pasien untuk prosedur diagnostik dan penatalaksanaan dengan mempergunakan sumber- sumber yang sesuai/ tepat.
55	KES.PG02.032.01	Memberikan asuhan kepada klien/pasien selama menjalani <i>pre-operative</i> .
56	KES.PG02.033.01	Memberikan asuhan kepada klien/pasien selama <i>intra operative</i> .
57	KES.PG02.034.01	Memberikan asuhan kepada klien/pasien selama <i>Post- Operative</i> .
58	KES.PG02.035.01	Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan oksigen.
59	KES.PG02.036.01	Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan sirkulasi/ peredaran darah.
60	KES.PG02.037.01	Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit.
61	KES.PG02.038.01	Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan nutrisi per oral.
62	KES.PG02.039.01	Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan nutrisi Parenteral.
63	KES.PG02.040.01	Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan eliminasi urin.
64	KES.PG02.041.01	Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan eliminasi fekal.
65	KES.PG02.042.01	Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan nutrisi Perenteral.

66	KES.PG02.043.01	Meningkatkan kemampuan klien/pasien dalam mempertahankan postur tubuh yang tepat.
67	KES.PG02.044.01	Memelihara keutuhan jaringan kulit.
68	KES.PG02.045.01	Melakukan Perawatan luka.
69	KES.PG02.046.01	Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan rasa nyaman.
70	KES.PG02.047.01	Memantau perubahan kondisi kesehatan klien/pasien.
71	KES.PG02.048.01	Mengkomunikasikan informasi penting kepada anggota tim kesehatan tentang kondisi klien/pasien.
72	KES.PG02.049.01	Memodifikasi rencana asuhan untuk disesuaikan dengan perubahan kondisi klien/pasien.
73	KES.PG02.050.01	Memberikan obat secara aman dan tepat.
74	KES.PG02.051.01	Membantu mengelola nyeri dengan tindakan tanpa bantuan obat.
75	KES.PG02.052.01	Membantu mengelola nyeri dengan bantuan obat.
76	KES.PG02.053.01	Mengelola pemberian darah dan produk darah secara aman.
77	KES.PG02.054.01	Mengelola pemberian terapi melalui CVC (<i>Central Venous Catheter</i>).
78	KES.PG02.055.01	Menerapkan prinsip-prinsip pencegahan Infeksi <i>Nosokomial</i> .
79	KES.PG02.056.01	Melakukan evaluasi hasil implementasi asuhan Keperawatan.
80	KES.PG02.057.01	Mempersiapkan kepulangan klien/pasien.
81	KES.PG02.058.01	Memberikan Perawatan pendukung kepada klien/pasien dengan penyakit kronis.
82	KES.PG02.059.01	Memberikan pelayanan yang sensitif terhadap klien/pasien yang mengalami kehilangan/berduka.

KODE UNIT	:	KES.PG01.001.01
JUDUL UNIT	:	Bertanggung Gugat Dan Bertanggung Jawab Terhadap Keputusan Dan Tindakan Profesional.
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini menggambarkan kemampuan individu Perawat untuk selalu bertanggung gugat (<i>accountable</i>) dan bertanggung jawab (<i>responsibility</i>) atas keputusan dan tindakan profesional dalam praktik Keperawatan

NO	ELEMEN KOMPETENSI	KRITERIA UNJUK KERJA	
1	Menunjukkan komitmen terhadap tujuan akhir praktik Keperawatan profesional	1.1	Prinsip praktik profesional diterapkan, antara lain: <ul style="list-style-type: none"> • Kompetensi • Asuhan Keperawatan untuk publik.
		1.2	Dampak lingkungan praktik Keperawatan bermutu dianalisa.
		1.3	Citra positif Keperawatan di masyarakat dijaga
		1.4	Karakteristik dan atribut profesional diterapkan.
		1.5	Tanggung jawab atas tindakan dan Keperawatan mandiri diterima.
		1.6	Prilaku kepemimpinan didemonstrasikan.
		1.7	Sistem pelayanan kesehatan dan QA organisasi profesi diterapkan
2	Mengimplementasikan tanggung gugat dan tanggung jawab	2.1	Tindakan Keperawatan diterapkan sesuai dengan UU/ regulasi yang berlaku.
		2.2	Praktik Keperawatan dilaksanakan dalam ruang lingkup praktik Keperawatan.
		2.3	Kebijakan dan prosedur institusi digunakan sebagai rujukan dan pedoman.
		2.4	Kesinambungan pengembangan profesi dan disiplin Keperawatan ditingkatkan.
		2.5	Proses kegiatan lobi dan negosiasi diantisipasi secara tepat
3	Menilai praktik Keperawatan yang bertanggung gugat dan bertanggung jawab	3.1	Komunikasi efektif dengan klien/pasien, sejawat dan profesi lain dirancang.
		3.2	Praktik-praktik yang tidak aman, tidak bermutu, tidak legal dan etis didiskusikan.
		3.3	Praktik yang tidak aman, tidak bermutu, tidak legal dan etis didiskusikan.

		3.4	Lingkungan yang aman bagi klien/pasien dirancang.
		3.5	Umpan balik perbaikan mutu praktik Keperawatan dievaluasi
		4.1	Pendokumentasian yang lengkap diterapkan sesuai dengan kebijakan institusi.
4	Mendokumentasikan praktik Keperawatan profesional	4.2	Praktik Keperawatan profesional didokumentasikan secara sistematis.
		4.3	Hasil temuan, perbaikan dan inovasi dalam praktik Keperawatan profesional dipublikasikan

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini diterapkan untuk melindungi hak klien/pasien yang diperoleh dari Perawat kompeten yang mempraktekkan Keperawatan profesional secara bertanggung gugat dan bertanggung jawab dalam batas-batas lingkup praktik. Pekerjaan ini dilakukan secara mandiri ditatanan nyata/langsung pada klien/pasien sebagai penerima asuhan Keperawatan.

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

- 1.1 Kode Etik Perawat
- 1.2 Standar Praktik Profesional
- 1.3 Standar dan Kebijakan dan peraturan tentang Kesehatan dan Keperawatan

PANDUAN PENILAIAN

1. **Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :**
 - 1.1 KES.PG01.002.01 : Mengenal batas peran dan kompetensi diri sendiri
2. **Kondisi pengujian**
 - 2.1 Kompetensi dinilai dalam lingkungan kondusif dan sesuai standar.
 - 2.2 Penilaian dapat langsung dilakukan dilingkungan kerja Perawatan
 - 2.3 Kompetensi diuji dalam batas tugas perorangan
 - 2.4 *Peer group review* atau metoda lain yang sesuai.
3. **Pengetahuan yang diperlukan**
 - 3.1 UU Praktik Keperawatan dan UU/peraturan terkait.
 - 3.2 Praktik Keperawatan professional
 - 3.3 Proses Keperawatan
 - 3.4 Program *quality assurance*
 - 3.5 Konsep delegasi
4. **Keterampilan yang diperlukan :**
 - 4.1 Komunikasi efektif
 - 4.2 Kepemimpinan dan kepercayaan diri (*leadership* dan *self-confidence*)

4.3 Berbagai ketrampilan klinik Keperawatan yang relevan dengan kompetensi ini

4.4 Pengambil keputusan strategik

5. Aspek Kritis

5.1 Menilai dan mengambil keputusan strategik

5.2 Mendisain praktik Keperawatan yang bermutu

5.3 Mengkontribusikan aspek inovatif Keperawatan.

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan informasi	2
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	2
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	2
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	1
6	Memecahkan persoalan/masalah	2
7	Menggunakan teknologi	2

KODE UNIT	:	KES.PG01.002.01
JUDUL UNIT	:	Mengenal Batas Peran Dan Kompetensi Diri Sendiri.
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini diterapkan dengan kesadaran diri sendiri tentang kompetensi yang dimiliki sehingga praktik Keperawatan dilaksanakan dalam batas peran individu agar tidak terjadi konflik peran.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	KRITERIA UNJUK KERJA	
1	Mengidentifikasi masalah kesehatan klien/pasien yang aktual dan potensial	1.1	Tingkatan kebutuhan klien/pasien dianalisa berdasar kan informasi dan data.
		1.2	Efek nilai sendiri dan asumsi interaksi dengan klien/ pasien ditentukan.
		1.3	Konsultasi dengan pakar dan manajemen Keperawatan dilakukan.
		1.4	Sumber bantuan dan fasilitas yang tidak cukup ditentukan.
		1.5	Kebutuhan belajar ditentukan
2	Melaksanakan intervensi Keperawatan sesuai tingkat kebutuhan / masalah klien/pasien	2.1	Pendekatan tim Keperawatan diterapkan.
		2.2	Job deskripsi dilaksanakan.

		2.3	Penggunaan peralatan bantuan yang kompleks dikoordinasikan.
		2.4	Instruksi Keperawatan dilaksanakan berdasarkan rujukan Keperawatan
3	Melakukan intervensi kinerja mandiri	3.1	Kinerja yang realistis dirancang.
		3.2	Umpan balik konstruktif dari klien/pasien, manajer, sejawat dianalisa.
		3.3	Kebutuhan belajar terpenuhi.
		3.4	Konflik peran diselesaikan.
		3.5	Kerjasama tim dibangun
4	Mendokumentasikan kegiatan intervensi Keperawatan secara menyeluruh	4.1	Respon dan keluhan klien/pasien dicatat.
		4.2	Hambatan dalam pemberian asuhan Keperawatan dilaporkan

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini dilakukan untuk membantu klien/pasien dengan masalah pemenuhan kebutuhan yang disesuaikan dengan tingkatan kemampuan dan batas peran Perawat profesional. Kegiatan Keperawatan dilakukan secara mandiri dalam tatanan pelayanan kesehatan.

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

- 1.1 Kode Etik Perawat
- 1.2 Standar Praktik Profesional
- 1.3 Srandar dan Kebijakan dan peraturan tentang Kesehatan dan Keperawatan

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1 Tidak Ada

2. Kondisi pengujian

- 2.1 Kompetensi ini dapat diuji dalam tatanan nyata
- 2.2 Penilaian kinerja oleh atasan langsung.
- 2.3 Konferensi Keperawatan klinik

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1 UU Praktik Keperawatan
- 3.2 Proses Keperawatan
- 3.3 Batas-batas peran

4. Keterampilan yang diperlukan :

- 4.1 Mengumpulkan data yang akurat
- 4.2 Keperawatan klinik tertentu
- 4.3 Komunikasi

5. Aspek Kritis

- 5.1 Mengkaji tingkat permasalahan klien/pasien
- 5.2 Melakukan konsultasi/Kerjasama

5.3 Menganalisa respon klien/pasien.

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan informasi	2
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	1
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	1
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	1
6	Memecahkan persoalan/masalah	2
7	Menggunakan teknologi	1

KODE UNIT	:	KES.PG01.003.01
JUDUL UNIT	:	Menghormati Hak Privasi Pasien/Klien.
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini menggambarkan kemampuan Perawat melindungi hak pelayanan klien/pasien khususnya yang tidak memiliki kapasitas atau tidak kompeten untuk membuat keputusan.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	KRITERIA UNJUK KERJA	
1	Mengidentifikasi peran Perawat dalam menghormati hak privasi klien/pasien	1.1	Hak privasi klien/pasien diidentifikasi, meliputi: 1.1.1 Informasi terbuka 1.1.2 Kebebasan pasien 1.1.3 Resiko kerugian 1.1.4 Keleluasaan pribadi dan kerahasiaan
		1.2	Keinginan klien/pasien dan keluarga dihargai dan dikolaborasi oleh tim kesehatan dan pihak manajemen rumah sakit.
		1.3	Semua tindakan didasarkan pada aspek legal etik
2	Melaksanakan advokasi terhadap klien/pasien	2.1	Ruang khusus disediakan untuk percakapan bersifat pribadi antara klien/pasien dan pemberi asuhan profesional.

		2.2	Posisi klien/pasien diatur dan dijaga privasinya (dalam hygiene, eliminasi, ganti pakaian dan pemeriksaan).
		2.3	Keyakinan beragama klien/pasien harus diperhatikan
		2.4	Klien/pasien dengan kasus terminal/menjelang kematian perlu dibantu dan difasilitasi.
		2.5	Situasi keamanan dan kenyamanan fisik dan psikologi dijaga
3	Menilai efektifitas intervensi Keperawatan	3.1	Kerugian klien/pasien dihindari.
		3.2	Sumber data dimanfaatkan secara efektif.
		3.3	Mekanisme <i>informed consent</i> dilaksanakan
4	Mendokumentasikan kegiatan hak privasi klien/pasien	4.1	Pedoman dan persyaratan dokumentasi asuhan Keperawatan klien/pasien digunakan.
		4.2	Catatan klien/pasien disimpan.
		4.3	Pencatatan data-data klien/pasien dibatasi pada orang-orang tertentu.
		4.4	Kerahasiaan data klien/pasien disimpan dan dijaga

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini dilaksanakan untuk melindungi hak klien/pasien khususnya yang tidak memiliki kapasitas atau tidak kompeten untuk membuat keputusan Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

- 1.1 Standar Praktik Perawat
- 1.2 Standar kinerja profesional Perawat
- 1.3 Kode Etik Perawat Indonesia
- 1.4 SPO

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1 KES.PG01.001.01 : Bertanggung jawab terhadap keputusan dan tindakan Keperawatan

2. Kondisi pengujian

- 2.1 Kompetensi ini dapat diuji dalam lingkungan yang aman

- 2.2 Pengujian harus sesuai dengan standar kompetensi Perawat generalis.
- 2.3 Pengujian dilakukan terhadap individu Perawat
- 3. **Pengetahuan yang diperlukan**
 - 3.4 Hak klien/pasien
 - 3.5 Tanggung jawab Perawat
 - 3.6 Prinsip etika dalam asuhan Keperawatan
- 4. **Keterampilan yang diperlukan :**
 - 4.4 Komunikasi terapeutik
 - 4.5 Pengambilan keputusan tentang pelanggaran hak klien/pasien
- 5. **Aspek Kritis**
 - 5.1 Kebersihan membangun hubungan saling percaya klien/pasien-Perawat

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan informasi	1
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	1
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	2
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	3
6	Memecahkan persoalan/masalah	3
7	Menggunakan teknologi	2

KODE UNIT	:	KES.PG01.004.01
JUDUL UNIT	:	Mengakui Potensi Pendidikan Kesehatan Dalam Intervensi Keperawatan.
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini menunjukkan kemampuan Perawat dalam memberikan keyakinan yang penuh akan pentingnya pendidikan kesehatan dalam menunjang keberhasilan intervensi Keperawatan. Kemampuan ini meliputi pengenalan, pemahaman, keyakinan sampai melaksanakan pendidikan kesehatan pada setiap segmen pemberian asuhan Keperawatan.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	KRITERIA UNJUK KERJA	
1	Mengkaji dan mengenal pendidikan kesehatan sebagai sebuah potensi dalam asuhan Keperawatan	1.1	Bentuk-bentuk pendidikan kesehatan diidentifikasi/disebutkan.
		1.2	Manfaat pendidikan kesehatan diidentifikasi/dijelaskan
2	Melakukan penyadaran diri bahwa pendidikan kesehatan memberi	2.1	Pentingnya pendidikan kesehatan dijelaskan.

	kontribusi besar tentang keberhasilan tindakan Keperawatan	2.2	Pemberian tindakan yang selalu disertai pendidikan kesehatan dilakukan.
		2.3	Keuntungan pendidikan kesehatan dalam pelayanan Keperawatan dikomunikasikan.
		2.4	Perencanaan dan pelaksanaan pendidikan kesehatan dilakukan
3	Melaksanakan pendidikan kesehatan	3.1	Pendidikan kesehatan pada setiap tindakan Keperawatan direncanakan.
		3.2	Pendidikan kesehatan pada setiap tindakan Keperawatan dilakukan.
		3.3	Pendidikan kesehatan pada setiap tindakan Keperawatan dievaluasi
4	Melakukan evaluasi diri	4.1	Perilaku diri tentang pendidikan kesehatan dievaluasi
		4.2	Perubahan sikap tentang pendidikan kesehatan terlihat

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini berlaku dalam melakukan perubahan perilaku Perawat dalam menyikapi pentingnya pendidikan kesehatan. Pekerjaan ini dilakukan secara perorangan pada tatanan praktik atau di lahan praktik dengan berhubungan langsung dengan klien/pasien.

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

1. Kode Etik Keperawatan
2. Standar Etik Keperawatan

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1 Tidak Ada

2. Kondisi pengujian

- 2.1 Kompetensi diuji dalam satu kondisi dan suasana lingkungan yang nyaman
- 2.2 Pengujian meliputi pengetahuan, sikap dan perilaku.
- 2.3 Pengujian dilakukan ditempat kerja atau dengan simulasi
- 2.4 Kompetensi ini diuji dalam tugas perorangan

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1 Pengetahuan dasar psikologis hubungan interpersonal
- 3.2 Teori Pendidikan Kesehatan/proses pembelajaran
- 3.3 Prinsip etik dalam asuhan Keperawatan

4. Keterampilan yang diperlukan :

- 4.1 Evaluasi diri

5. Aspek Kritis

5.1 Penilaian kemampuan diri

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan informasi	2
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	2
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	2
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	2
6	Memecahkan persoalan/masalah	2
7	Menggunakan teknologi	2

KODE UNIT	:	KES.PG01.005.01
JUDUL UNIT	:	Menerapkan Berbagai Metode Pembelajaran Dalam Upaya Promosi Kesehatan.
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini berkaitan dengan upaya Perawat dalam mencapai tujuan belajar yang efektif dalam upaya promosi melalui penggunaan metoda yang tepat

NO	ELEMEN KOMPETENSI	KRITERIA UNJUK KERJA	
1	Mengkaji kebutuhan belajar klien/pasien	1.1	Data yang menunjang adanya kebutuhan belajar klien/pasien diidentifikasi.
		1.2	Berbagai metoda pembelajaran yang tepat diidentifikasi berdasarkan pada tujuan belajar klien/pasien
		1.3	Data yang terkumpul dianalisa.
		1.4	Metoda pembelajaran yang sesuai ditetapkan
2	Menyiapkan satuan pembelajaran dengan menerapkan berbagai metoda pembelajaran yang tepat	2.1	Tujuan belajar dituliskan dengan benar
		2.2	Metode, media dan alat bantu sesuai tujuan belajar diidentifikasi.
		2.3	Indikator keberhasilan diidentifikasi
3	Menerapkan berbagai metode pembelajaran dalam upaya promosi kesehatan	3.1	Metode pembelajaran yang sesuai digunakan.
		3.2	Tanya jawab dilakukan sesuai dengan SOP/manual pendidikan kesehatan.
		3.3	Diskusi dilakukan sesuai dengan SOP/manual pendidikan kesehatan

			untuk melibatkan klien/pasien secara aktif dalam proses belajar mengajar.
		3.4	Praktik dilakukan sesuai dengan SOP/manual pendidikan kesehatan untuk meningkatkan kemampuan ketrampilan
4	Mengevaluasi efektifitas penggunaan metode pembelajaran	4.1	Hasil belajar dievaluasi.
		4.2	Efektifitas penggunaan metode dianalisa
5	Mendokumentasikan tindakan yang diberikan	5.1	Perubahan perilaku praktik kesehatan klien/pasien dicatat.
		5.2	Metode-metode pembelajaran dicatat.

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini berlaku dalam upaya promosi kesehatan terkait dengan penggunaan berbagai metode pembelajaran yang tepat.

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

1. Standar Etik Keperawatan
2. Standar kinerja profesional Perawat
3. Kode Etik Perawat
4. SPO
5. Alat bantu pendidikan bagi klien/pasien

PANDUAN PENILAIAN

1. **Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :**
 - 1.1 KES.PG01.006.01 : Mengevaluasi pembelajaran dan pemahaman tentang praktik kesehatan
2. **Kondisi pengujian**
 - 2.1 Kompetensi diuji dalam lingkungan yang aman
 - 2.2 Pengujian harus sesuai dengan standar di rumah sakit/Puskesmas
 - 2.3 Pengetahuan dan keterampilan diuji di lingkungan tempat kerja sesuai dengan keadaan normal
3. **Pengetahuan yang diperlukan**
 - 3.1 Konsep belajar mengajar
 - 3.2 Konsep komunikasi
 - 3.3 Kegiatan belajar mengajar dalam promosi Kesehatan
 - 3.4 Penggunaan AVA (*Audio Visual Aids*)
 - 3.5 Kerangka kerja tumbuh kembang
 - 3.6 Kecenderungan promosi Kesehatan
4. **Keterampilan yang diperlukan :**
 - 4.1 Teknik ceramah
 - 4.2 Teknik memimpin dan diskusi
 - 4.3 Teknik komunikasi dua arah
 - 4.4 Teknik bimbingan

5. Aspek Kritis

5.1 Ketepatan menilai efektifitas dari penggunaan berbagai metode pembelajaran

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan informasi	2
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	2
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	3
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	2
6	Memecahkan persoalan/masalah	3
7	Menggunakan teknologi	3

KODE UNIT	:	KES.PG01.006.01
JUDUL UNIT	:	Mengevaluasi Pembelajaran Dan Pemahaman Tentang Praktik Kesehatan.
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini berkaitan dengan upaya Perawat dalam menilai pembelajaran dan pemahaman klien/pasien tentang praktek kesehatan/cara hidup sehat sebagai bagian dari upaya promosi kesehatan.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	KRITERIA UNJUK KERJA	
1	Mengkaji kebutuhan belajar klien/pasien	1.1	Data tentang kebutuhan belajar dikaji.
		1.2	Metode/teknik evaluasi diidentifikasi sesuai tujuan belajar klien/pasien.
		1.3	Data yang terkumpul dianalisa.
		1.4	Tujuan evaluasi ditetapkan sesuai kebutuhan belajar
		1.5	Penggunaan metode dan teknik evaluasi ditetapkan
2	Menyiapkan rancangan evaluasi pembelajaran	2.1	Tujuan evaluasi dinyatakan dengan jelas dan tepat.
		2.2	Waktu untuk evaluasi ditetapkan sesuai tujuan evaluasi
		2.3	Metode evaluasi dipilih sesuai tujuan belajar klien/pasien.
		2.4	Teknik evaluasi ditetapkan sesuai tujuan belajar klien/pasien.
		2.5	Daftar pertanyaan ditetapkan

3	Melakukan evaluasi pembelajaran dan pemahaman tentang praktek kesehatan	3.1	Pertanyaan disampaikan dengan teknik yang sesuai dengan metode evaluasi.
		3.2	Respon klien/pasien terhadap pertanyaan dinilai.
		3.3	Umpan balik dari klien/pasien tentang pencapaian tujuan belajar dimintakan kepada Klien/pasien.
		3.4	Efektifitas proses belajar mengajar dinilai.
4	Mendokumentasikan hasil evaluasi	4.1	Data hasil evaluasi dicatat.
		4.2	Proses belajar yang berlangsung dicatat.

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini berlaku dalam upaya promosi kesehatan terkait dengan kegiatan evaluasi pembelajaran dan pemahaman praktek kesehatan.

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

1. Manual evalausi belajar
2. Manual Pendidikan kesehatan

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1 KES.PG01.005.01 : Menerapkan berbagai metode pembelajaran dalam upaya promosi kesehatan

2. Kondisi pengujian

- 2.1 Kompetensi diuji dalam lingkungan kerja yang aman
- 2.2 Pengajuan harus sesuai dengan standar yang berlaku
- 2.3 Pengetahuan dan keterampilan diuji dilingkungan tempat kerja sesuai dengan keadaan normal
- 2.4 Pengujian dapat dilakukan di tempat kerja atau di lingkungan tertentu

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1 Konsep evaluasi
- 3.2 Kegiatan belajar mengajar
- 3.3 Ilmu perilaku

4. Keterampilan yang diperlukan :

- 4.1 Teknik evaluasi lisan, tertulis dan praktek
- 4.2 Teknik komunikasi

5. Aspek Kritis

- 5.1 Menilai efektifitas evaluasi belajar
- 5.2 Menilai proses penambahan perilaku berdasar pada tujuan belajar

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan informasi	2
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	2
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	3
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	2
6	Memecahkan persoalan/masalah	3
7	Menggunakan teknologi	2

KODE UNIT	:	KES.PG01.007.01
JUDUL UNIT	:	Melaksanakan Pengkajian Keperawatan Dan Kesehatan Yang Sistematis.
DESKRIPSI UNIT	:	Unit ini berkaitan dengan kemampuan Perawat dalam memperoleh data kesehatan klien/pasien secara sistematis,, lengkap dan tepat.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	KRITERIA UNJUK KERJA	
1	Menyiapkan alat dan bahan untuk melakukan pengkajian	1.1	Kebutuhan alat dan bahan diidentifikasi sesuai standar.
		1.2	Kondisi alat dan bahan yang tersedia dan siap untuk digunakan.
		1.3	Aspek keamanan dan kenyamanan dijaga.
2	Mempersiapkan klien/pasien	2.1	Tujuan dan prosedur tindakan disampaikan.
		2.2	Hal-hal yang mungkin terjadi disampaikan.
		2.3	Indikator keberhasilan disampaikan.
3	Melakukan pengumpulan data klien/pasien secara komprehensif	3.1	Data riwayat Keperawatan diidentifikasi.
		3.2	Data pemeriksaan fisik diidentifikasi.
		3.3	Data pemeriksaan penunjang termasuk laboratorium dan diagnostik diidentifikasi.
4	Melakukan analisa dan interpretasi data	4.1	Data hasil <i>anamnesa</i> dan pemeriksaan fisik diklasifikasi.
		4.2	Masalah Keperawatan diidentifikasi.
		4.3	Data pengkajian fisik yang abnormal diidentifikasi.
		4.4	Data hasil pemeriksaan fisik abnormal diidentifikasi

5	Melakukan dokumentasi pengkajian	5.1	Hasil pengkajian dicatat.
		5.2	Hasil analisa dan interpretasi dicatat

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini berlaku dalam kondisi dimana data klien/pasien perlu dikaji dan dianalisis untuk menentukan langkah lebih lanjut.

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

1. Standar peralatan
2. Kode etik Perawat
3. SPO

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1 Tidak ada

2. Kondisi pengujian

- 2.1 Kompetensi diuji dalam lingkungan kerja yang aman
- 2.2 Pengujian harus sesuai dengan standar kompetensi
- 2.3 Pengetahuan dan keterampilan diuji dilingkungan tempat kerja sesuai dengan tatanan nyata
- 2.4 Pengujian dapat dilakukan di tempat kerja atau di lingkungan tertentu (secara simulasi)

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1 Konsep pengkajian sebagai bagian dari proses Keperawatan
- 3.2 Patofisiologi
- 3.3 Anatomi fisiologi
- 3.4 Manajemen asuhan Keperawatan

4. Keterampilan yang diperlukan :

- 4.1 Teknik komunikasi
- 4.2 Teknik pengukuran tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik : palpasi, auskultasi dan perkusi
- 4.3 Teknik pengambilan bahan
- 4.4 Teknis Analisa data
- 4.5 Berfikir analitis

5. Aspek Kritis

- 5.1 Ketepatan menentukan teknik pengkajian sesuai kondisi klien/pasien
- 5.2 Ketepatan cara penggunaan alat dan pengukuran saat pemeriksaan fisik
- 5.3 Interpretasi data yang dikaji

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan informasi	2
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	2
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	3

4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	3
6	Memecahkan persoalan/masalah	3
7	Menggunakan teknologi	3

KODE UNIT	:	KES.PG01.008.01
JUDUL UNIT	:	Merumuskan Rencana Asuhan Sedapat Mungkin Berkolaborasi Dengan Pasien/Klien Dan/Atau Pemberi Asuhan/Pelayanan (Career).
DESKRIPSI UNIT	:	Unit ini berkaitan dengan kemampuan Perawat dalam merumuskan rencana asuhan Keperawatan sebagai acuan dalam melaksanakan berbagai tindakan yang dibutuhkan klien/pasien.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	KRITERIA UNJUK KERJA	
1	Memprioritaskan masalah Keperawatan yang ditemukan	1.1	Masalah yang didapat dari hasil analisis data dinilai berdasar teori kebutuhan dasar manusia dan urgensinya.
2	Merumuskan tujuan dan kriteria hasil	2.1	Tujuan dan kriteria hasil ditetapkan berdasarkan kebutuhan klien/pasien dengan persyaratan spesifik, dapat diukur, dapat dijangkau, realistis dan memiliki kesesuaian waktu.
		2.2	Kriteria hasil yang menggambarkan indikator pencapaian tujuan dirumuskan.
3	Mengembangkan alternatif tindakan Keperawatan	3.1	Tindakan Keperawatan diidentifikasi untuk mengatasi masalah Keperawatan.
		3.2	Tindakan Keperawatan ditetapkan berdasarkan tindakan mandiri dan tindakan kolaboratif.
		3.3	Tindakan Keperawatan ditetapkan berdasarkan lingkup upaya preventif, promotif, kuratif/suportif, rehabilitatif.
4	Mendokumentasikan rencana asuhan Keperawatan ke dalam format yang ada	4.1	Rumusan masalah berdasarkan prioritas dicatat.
		4.2	Rumusan tujuan dan kriteria hasil dicatat
		4.3	Alternatif tindakan yang dipilih berdasarkan tujuan dicatat.

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini berlaku dalam kondisi dimana Perawat harus merumuskan dan menetapkan rencana asuhan Keperawatan sebagai bagian dari proses Keperawatan. Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

1. SPO
2. Manual pendokumentasian proses Keperawatan

PANDUAN PENILAIAN

1. **Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :**
 - 1.1 KES.PG01.007.01 : Melaksanakan pengkajian Keperawatan dan Kesehatan yang sistematis
2. **Kondisi pengujian**
 - 2.1 Kompetensi diuji dalam lingkungan kerja yang aman
 - 2.2 Pengujian harus sesuai dengan standar kompetensi
 - 2.3 Pengetahuan dan keterampilan diuji dilingkungan tempat kerja sesuai dengan tatanan nyata
 - 2.4 Pengujian dapat dilakukan di tempat kerja atau di lingkungan tertentu (secara simulasi)
3. **Pengetahuan yang diperlukan**
 - 3.1 Konsep perencanaan asuhan Keperawatan sebagai bagian dari proses Keperawatan
 - 3.2 Konsep peran Perawat (konsep mandiri dan kolaborasi)
 - 3.3 Teori kebutuhan dasar manusia
 - 3.4 Konsep berubah
 - 3.5 Patofisiologi
 - 3.6 Manajemen asuhan keperawatan
4. **Keterampilan yang diperlukan :**
 - 4.1 Teknik komunikasi
 - 4.2 Berfikir analitis
5. **Aspek Kritis**
 - 5.1 Ketepatan memprioritaskan masalah Keperawatan
 - 5.2 Ketepatan menetapkan indikator keberhasilan
 - 5.3 Ketepatan menentukan tindakan Keperawatan

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan informasi	2
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	2
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	3
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	3
6	Memecahkan persoalan/masalah	3
7	Menggunakan teknologi	3

KODE UNIT	:	KES.PG01.009.01
JUDUL UNIT	:	Membuat Prioritas Asuhan Sedapat Mungkin Berkolaborasi Dengan Pasien/Klien Dan/Atau Pemberi Asuhan.
DESKRIPSI UNIT	:	Unit kompetensi ini menggunakan kemampuan Perawat untuk mengumpulkan data aktual dibandingkan dengan tujuan dan waktu.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	KRITERIA UNJUK KERJA	
1	Mengumpulkan data aktual sesuai kebutuhan	1.1	Data baru dianalisa.
		1.2	Konsultasi dan kolaborasi dilakukan.
		1.3	Data divalidasi.
		1.4	Data dibandingkan dengan standar.
		1.5	Data dikomunikasikan.
2	Menentukan kekuatan resiko dan masalah kebutuhan klien/pasien	2.1	Prioritas/hasil yang diharapkan dikolaborasikan dengan klien/pasien.
		2.2	Strategi dan intervensi Keperawatan dipilih.
		2.3	Rencana asuhan Keperawatan dikomunikasikan dengan tim kesehatan lain.
3	Melaksanakan asuhan Keperawatan	3.1	Klien/pasien disiapkan.
		3.2	Data dikaji ulang.
		3.3	Kebutuhan bantuan Keperawatan ditentukan.
		3.4	Intervensi Keperawatan dapat didelegasikan dan dilakukan.
4	Menilai efektifitas intervensi Keperawatan	4.1	Respon, gejala-gejala dan keluhan /klien pasien dipantau.
		4.2	Hasil akhir/tujuan yang telah ditentukan tercapai.
		4.3	Status masalah klien/pasien ditentukan kembali.
		4.4	Rencana asuhan dikaji ulang dan dimodifikasi
5	Mendokumentasikan asuhan Keperawatan	5.1	Respon, gejala-gejala dan keluhan dicatat.
		5.2	Tujuan pendokumentasian dijaga.
		5.3	Format dokumentasi dipilih.

BATASAN VARIABEL

Kompetensi ini dilakukan dalam rangka mengukur keberhasilan rencana asuhan Keperawatan, antara lain tujuan dan target waktu, dengan melakukan kajian ulang

untuk memperoleh data-data aktual dibandingkan dengan standar. Pekerjaan ini dilakukan secara perorangan. Berbagai kegiatan dan teknik pengumpulan data Keperawatan dilakukan baik di rumah sakit maupun di komunitas.

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

1. Instrument kelengkapan pengkajian
2. SPO
3. Kode etik
4. Standar praktik Keperawatan
5. Standar kinerja profesional

PANDUAN PENILAIAN

1. **Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :**
 - 1.1 Tidak ada
2. **Kondisi pengujian**
 - 2.1 Kompetensi diuji dalam lingkungan kerja yang aman
 - 2.2 Pengajuan harus sesuai dengan standar yang berlaku
 - 2.3 Pengujian dilakukan secara komprehensif/terintegrasi mencakup pengetahuan, keterampilan dan sikap
 - 2.4 Uji kompetensi dilakukan dalam kondisi tugas perorangan
3. **Pengetahuan yang diperlukan**
 - 3.1 Proses Keperawatan
4. **Keterampilan yang diperlukan :**
 - 4.1 Teknik-teknik pengkajian
 - 4.2 Teknik komunikasi
5. **Aspek Kritis**
 - 5.1 Ketepatan prioritas dan rumusan rencana asuhan berkolaborasi dengan klien/pasien dan/atau pemberi asuhan
 - 5.2 Ketepatan membangun rasa saling percaya

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan informasi	1
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	2
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	2
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	1
6	Memecahkan persoalan/masalah	2
7	Menggunakan teknologi	2

KODE UNIT	:	KES.PG01.010.01
JUDUL UNIT	:	Mendokumentasikan Rencana Asuhan Keperawatan.

DESKRIPSI UNIT	:	Unit kompetensi ini merupakan tindakan Perawat dalam melakukan pencatatan dan pelaporan rencana asuhan Keperawatan sebagai bukti tanggung jawab dan tanggung gugat.
-----------------------	---	---

NO	ELEMEN KOMPETENSI	KRITERIA UNJUK KERJA	
1	Menyiapkan alat/format untuk dokumentasi rencana asuhan Keperawatan	1.1	Daftar kebutuhan alat/format diidentifikasi sesuai standar.
		1.2	Fungsi dan kegunaan format dipahami.
		1.3	Kelengkapan format diidentifikasi
2	Mendokumentasikan rencana asuhan Keperawatan	2.1	Format yang terkait mulai dari pengkajian sampai dengan rencana, diisi dengan lengkap sesuai standar.
		2.2	Tulisan dapat dibaca dengan jelas.
3	Mengevaluasi hasil pendokumentasian yang dilakukan	3.1	Format dokumentasi diperiksa dan dinilai serta ditandatangani.
		3.2	Data isian pada format-format dokumentasi diperiksa keabsahannya.
		3.3	Koreksi dilakukan jika ada kesalahan tidak sesuai dengan standar.

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini berlaku pada kondisi dimana Perawat harus mencatat rencana asuhan Keperawatan yang telah dibuat sebagai bukti tanggung jawab dan tanggung gugat. Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

1. SPO

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1 KES.PG01.009.01 : Membuat prioritas asuhan sedapat mungkin berkolaborasi dengan klien/pasien atau pemberi asuhan

2. Kondisi pengujian

- 2.1 Kompetensi diuji dalam lingkungan kerja yang aman
- 2.2 Pengujian harus sesuai dengan standar kompetensi
- 2.3 Pengetahuan dan ketrampilan diuji di lingkungan tempat kerja sesuai tatanan nyata
- 2.4 Pengujian dapat dilakukan di tempat kerja

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1 Konsep dokumentasi asuhan Keperawatan

- 3.2 Konsep proses Keperawatan
- 3.3 Konsep legal dalam proses Keperawatan
- 4. **Keterampilan yang diperlukan :**
 - 4.1 Keterampilan menulis dokumentasi Keperawatan
- 5. **Aspek Kritis**
 - 5.1 Ketepatan mengisi format dokumentasi

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan informasi	2
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	2
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	2
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	1
6	Memecahkan persoalan/masalah	2
7	Menggunakan teknologi	1

KODE UNIT	:	KES.PG01.011.01
JUDUL UNIT	:	Mengevaluasi Dan Mendokumentasikan Kemajuan Arah Pencapaian Hasil Yang Diharapkan.
DESKRIPSI UNIT	:	Unit kompetensi ini menunjukkan kemampuan Perawat dalam menilai keberhasilan asuhan Keperawatan sesuai dengan indikator/kriteria yang telah dirancang/ditentukan.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	KRITERIA UNJUK KERJA	
1	Mengkaji status dan kondisi kesehatan klien/pasien	1.1	Data objektif dan subjektif dikumpulkan secara sistematis.
		1.2	Keputusan klinik berdasarkan data yang dikumpulkan tentang individu keluarga dan komunitas dikaji.
		1.3	Status kesehatan klien/pasien dinilai secara total dengan mempertimbangkan faktor-faktor: Fisik, psikologik, emosional, sosio-kultural dan spiritual
		1.4	Sumber informasi primer dan sekunder dikaji.
		1.5	Teknik dan kegiatan pengumpulan data disiapkan, meliputi: 1.5.1 Observasi

			1.5.2 Intervensi 1.5.3 Pemulihan fisik klien/pasien 1.5.4 Interpensi data laboratorium/penunjang lain
2	Menentukan respon manusia klien/pasien sebagai masalah Keperawatan	2.1	Data dan informasi hasil tujuan dianalisis.
		2.2	Diagnosa aktual dan potensial ditentukan.
		2.3	Diagnosa Keperawatan diformulasikan sesuai standar yang disepakati.
		2.4	Dasar kepemilikan intervensi Keperawatan ditentukan
3	Mengidentifikasi hasil yang diharapkan	3.1	Hasil akhir yang diharapkan diidentifikasi dengan melibatkan klien/pasien.
		3.2	Karakteristik dan kriteria hasil diformulasikan.
4	Merencanakan asuhan Keperawatan	4.1	Rencana asuhan Keperawatan disiapkan berdasarkan diagnosa Keperawatan, prioritas dan hasil yang diharapkan.
		4.2	Tujuan dan strategi informasi Keperawatan ditentukan.
		4.3	Kegiatan Keperawatan diarahkan bagi staf Keperawatan.
		4.4	Garis besar asuhan yang akan diterima klien/pasien dituliskan
5	Mengimplementasikan rencana	5.1	Rencana awal dilaksanakan.
		5.2	Respon klien/pasien dievaluasi.
		5.3	Tindakan Keperawatan difokuskan sesuai kebutuhan klien/pasien.
6	Mengevaluasi asuhan Keperawatan	6.1	Keberhasilan dan kegagalan asuhan ditemukan berdasarkan tujuan/hasil akhir.
		6.2	Kajian ulang diterapkan.
		6.3	Diagnosa dan tujuan dan intervensi Keperawatan yang sudah tercapai dihentikan

BATASAN VARIABEL

Kompetensi ini dilakukan dalam rangka mengukur keberhasilan rencana asuhan Keperawatan antara lain tujuan dan target waktu dengan melakukan kajian ulang untuk memperoleh data-data aktual dibandingkan dengan standar. Pekerjaan ini dilakukan

secara perorangan. Berbagai kegiatan dan teknik pengumpulan data Keperawatan dilakukan di rumah sakit maupun di komunitas.

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

1. Standar praktek Keperawatan
2. Kode etik
3. SPO

PANDUAN PENILAIAN

1. **Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :**
 - 1.1 Tidak ada
2. **Kondisi pengujian**
 - 2.1 Pengujian harus dilakukan dalam kondisi nyata
 - 2.2 Pengujian harus dilakukan sesuai standar profesi
 - 2.3 Kompetensi diuji dalam batas tugas individual
3. **Pengetahuan yang diperlukan**
 - 3.1 Proses Keperawatan sebagai kerangka kerja
 - 3.2 Teori-teori Keperawatan, khususnya system dan kebutuhan dasar manusia
 - 3.3 Proses pemecahan masalah
 - 3.4 Mengelola asuhan Keperawatan
 - 3.5 Teori proses informasi
4. **Keterampilan yang diperlukan :**
 - 4.1 Bernilai Teknik metode pengumpulan data
 - 4.2 Berfikir kritis dalam pengambilan keputusan
 - 4.3 Komunikasi terapeutik
 - 4.4 Komunikasi interpersonal
 - 4.5 Teori proses informasi
5. **Aspek Kritis**
 - 5.1 Menilai dan menganalisis data
 - 5.2 Mengambil keputusan klinik
 - 5.3 Mendokumentasikan secara akurat

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan informasi	2
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	2
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	2
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	1
6	Memecahkan persoalan/masalah	2
7	Menggunakan teknologi	2

KODE UNIT	:	KES.PG01.012.01
JUDUL UNIT	:	Berkomunikasi Dengan Sikap Yang Dapat

		Memberdayakan Klien/Pasien dan/atau Pemberi Asuhan.
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini menunjukkan kemampuan Perawat dalam berkomunikasi dengan perilaku positif dan dapat memberdayakan berbagai pihak termasuk klien/pasien dan pemberi asuhan.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	KRITERIA UNJUK KERJA	
1	Mengidentifikasi sikap, karakter dari klien/pasien atau pemberi asuhan	1.1	Sikap dan karakter klien/pasien dikaji.
		1.2	Sikap dan karakter pemberi asuhan dikaji.
		1.3	Data karakteristik klien/pasien dianalisa.
		1.4	Komunikasi yang sesuai ditentukan.
2	Mengidentifikasi kemampuan klien/pasien atau pemberi asuhan	2.1	Kemampuan klien/pasien diidentifikasi.
		2.2	Kemampuan pemberi asuhan untuk memberdayakan pasien dikaji.
		2.3	Data karakteristik klien/pasien dan pemberi asuhan dianalisa.
		2.4	Kemampuan dan ketidakmampuan klien/pasien dan pemberi asuhan ditentukan.
3	Melakukan komunikasi dalam pemberdayaan klien/pasien dan pemberi asuhan	3.1	Sikap empati saat mendengarkan pasien dilakukan.
		3.2	Penguatan dan penyampaian pada hal-hal yang benar pada klien/pasien dilakukan.
		3.3	Pembicaraan dalam hal-hal yang positif pada klien/pasien dan pemberi asuhan dilakukan
		3.4	Hal-hal yang kurang tepat yang disampaikan klien/pasien disadari oleh pemberi pelayanan
4	Melakukan evaluasi terhadap sikap dan kemampuan klien/pasien dan pemberi asuhan	4.1	Evaluasi diri Perawat terhadap hasil komunikasi dilakukan.
		4.2	Sikap yang ditampilkan pasien/pemberi asuhan saat komunikasi diobservasi.
		4.3	Respon <i>verbal</i> dan <i>non verbal</i> dari klien/pasien dievaluasi.

		4.4	Tindak lanjut untuk penyesuaian tindakan dan sikap Perawat dilakukan (sesuai kebutuhan).
5	Melakukan dokumentasi tindakan dan respon klien/pasien	5.1	Hasil pengkajian awal dicatat.
		5.2	Tindakan Perawat dicatat
		5.3	Respon klien/pasien dicatat.

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini dilakukan terhadap semua klien/pasien dan atau keluarga dan pemberi asuhan tanpa kecuali dan dapat dilakukan di semua tatanan pelayanan kesehatan. Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah

1. Kode Etik Perawat
2. Standar Praktek Perawat
3. Standar Kinerja Profesional Perawat
4. Komunikasi Profesional

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1 Tidak Ada

2. Kondisi pengujian

- 2.1 Pengujian harus dilakukan dalam lingkungan yang kondusif
- 2.2 Pengujian dapat dilakukan sesuai standar kompetensi.
- 2.3 Pengujian dapat dilakukan di klinik atau dibuat rancangan simulasi
- 2.4 Kompetensi ini diuji dalam tugas perorangan

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1 Teori komunikasi
- 3.2 Psikologi interpersonal

4. Keterampilan yang diperlukan :

- 4.1 Keterampilan komunikasi terapeutik
- 4.2 Keterampilan melakukan pencatatan

5. Aspek Kritis

- 5.1 Menjalin hubungan saling percaya (*trust*)
- 5.2 Menerima klien/pasien dan pemberi asuhan apa adanya
- 5.3 Menjadi pendengar yang baik

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan informasi	2
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	2
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	2
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	2
6	Memecahkan persoalan/masalah	2

7	Menggunakan teknologi	2
---	-----------------------	---

KODE UNIT	:	KES.PG01.013.01
JUDUL UNIT	:	Menunjukkan Kesadaran Tentang Penerapan Pengembangan Dalam Bidang Teknologi.
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini menunjukkan kemampuan Perawat dalam menciptakan, menggunakan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam setiap kegiatan pemberian asuhan Keperawatan

NO	ELEMEN KOMPETENSI	KRITERIA UNJUK KERJA	
1	Melakukan pengamatan secara mendalam teknologi tepat guna dalam pemberian asuhan Keperawatan	1.1	Respon klien/pasien terhadap tindakan Keperawatan diamati
		1.2	Pengamatan jenis teknologi tepat guna dalam tindakan Keperawatan dilakukan
		1.3	Data-data respon klien/pasien dikumpulkan
2	Melakukan langkah-langkah pengembangan teknologi Keperawatan	2.1	Uji coba teknologi dilakukan.
		2.2	Teknologi tepat guna diterapkan
		2.3	Respon-respon klien/pasien dalam penerapan teknologi dianalisa
		2.4	Tindakan Keperawatan yang diberikan pada klien/pasien didasarkan atas <i>evidence base</i>
3	Melakukan evaluasi atas semua tindakan Keperawatan yang menggunakan teknologi tepat guna	3.1	Semua tindakan Keperawatan yang menggunakan teknologi tepat guna ditelaah
		3.2	Penerapan teknologi dalam kegiatan Keperawatan dievaluasi
		3.3	Tindak lanjut penyesuaian tindakan berdasarkan terapan teknologi dilakukan.
		3.4	Respon klien/pasien dievaluasi

4	Melakukan dokumentasi penerapan teknologi dalam tindakan Keperawatan	4.1	Semua hasil penerapan teknologi tepat guna dan tindakan Keperawatan dicatat
		4.2	Respon klien/pasien terhadap tindakan dicatat
		4.3	Hasil telaah tindakan dicatat

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini berlaku pada semua jenis tindakan Keperawatan yang dilakukan baik di rumah sakit maupun puskesmas, rawat jalan atau rawat inap. Pola pemikiran ilmiah selalu menjadi dasar bagi Perawatan dalam melakukan tindakan.

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi

1. Standar praktek Keperawatan
2. Kode etik Perawat
3. Standar Kinerja Profesional Perawat
4. SPO

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1 Tidak Ada

2. Kondisi pengujian

- 2.1 Pengujian dilakukan dalam lingkungan yang kondusif
- 2.2 Pengujian dapat dilakukan langsung di klinik atau dibuatkan satu studi kasus atau dalam bentuk penulisan karya ilmiah (penelitian).
- 2.3 Pengujian dilakukan dengan tugas perorangan

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1 Metodologi penelitian
- 3.2 Pengetahuan dasar Keperawatan dan Keperawatan dasar
- 3.3 Pengetahuan Keperawatan klinik dan komunitas

4. Keterampilan yang diperlukan :

- 4.1 Keterampilan pengamatan terhadap fenomena
- 4.2 Keterampilan menulis proposal
- 4.3 Keterampilan melakukan penelitian
- 4.4 Keterampilan menulis laporan
- 4.5 Keterampilan penerapan hasil riset

5. Aspek Kritis

- 5.1 Mengamati fenomena Keperawatan
- 5.2 Melakukan penelitian
- 5.3 Melakukan penulisan hasil

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan informasi	2
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	3

3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	3
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	3
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	3
6	Memecahkan persoalan/masalah	3
7	Menggunakan teknologi	3

KODE UNIT	:	KES.PG01.014.01
JUDUL UNIT	:	Menggunakan Alat Pengkajian Yang Tepat Untuk Mengidentifikasi Faktor Resiko Aktual Dan Potensial.
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini menunjukkan kemampuan Perawat dalam menggunakan alat pengkajian untuk mengidentifikasi faktor resiko aktual dan potensial dari masalah Keperawatan yang ada pada pasien.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	KRITERIA UNJUK KERJA	
1	Mengidentifikasi alat pengkajian terhadap faktor faktor resiko aktual dan potensial	1.1	Alat pengkajian faktor resiko kesehatan/ Keperawatan yang aktual dipilih
		1.2	Alat pengkajian faktor resiko kesehatan/Keperawatan yang aktual dan potensial ditentukan
2	Melakukan pengkajian terhadap faktor-faktor resiko dengan alat pengkajian yang tepat	2.1	Faktor masalah resiko aktual dikaji.
		2.2	Faktor resiko yang potensial dikaji
		2.3	Masalah resiko aktual dan potensial dikaji
3	Melakukan evaluasi terhadap penggunaan alat pengkajian faktor resiko aktual dan potensial	3.1	Penggunaan alat pengkajian dievaluasi
		3.2	Respon klien/pasien terhadap tindakan dievaluasi
		3.3	Kelengkapan isian data dicek
4	Melakukan dokumentasi alat-alat pengkajian faktor resiko aktual dan potensial	4.1	Hasil kajian faktor risiko aktual dan potensial klien/pasien dicatat
		4.2	Respon klien/pasien terhadap tindakan dicatat
		4.3	Modifikasi tindakan yang dilakukan dicatat dan dokumen ditandatangani

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini berlaku pada semua pasien dan pada tatanan pelayanan baik rumah sakit maupun puskesmas dan komunitas. Dilakukan secara perorangan atau

kelompok Kompetensi ini dilakukan dengan syarat terlebih dahulu menguasai kompetensi umum tentang proses Keperawatan

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

1. Kode Etik Perawat
2. Standar praktek Keperawatan
3. Standar Kinerja Profesional Perawat
4. Fasilitas dan alat pengkajian tersedia cukup dan baik

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1 KES.PG01.007.01 : Melaksanakan pengkajian Keperawatan dan kesehatan yang sistematis

2. Kondisi pengujian

- 2.1 Pengujian dilaksanakan dalam lingkungan yang kondusif
- 2.2 Penilaian dapat dilakukan pada kondisi klinik atau dibuatkan studi kasus yang mencerminkan munculnya masalah-masalah resiko aktual dan potensial.
- 2.3 Kompetensi ini dinilai dalam tugas berkelompok atau tugas perorangan

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1 Proses Keperawatan
- 3.2 Ilmu Keperawatan
- 3.3 Ilmu Keperawatan klinik dan komunitas

4. Keterampilan yang diperlukan :

- 4.1 Keterampilan melakukan pengkajian dalam menentukan masalah Keperawatan
- 4.2 Keterampilan komunikasi terapeutik
- 4.3 Keterampilan melakukan pencatatan

5. Aspek Kritis

- 5.1 Melakukan pengkajian masalah secara tepat
- 5.2 Menentukan masalah secara tepat

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan informasi	2
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	2
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	2
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	2
6	Memecahkan persoalan/masalah	2
7	Menggunakan teknologi	2

KODE UNIT	:	KES.PG01.015.01
JUDUL UNIT	:	Memastikan Pemberian Substansi Terapeutik Yang Aman
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini menunjukkan kemampuan Perawat dalam melakukan perbantuan asuhan (<i>supportive care</i>) terhadap semua modalitas baik agar Keperawatan ataupun medis dan lainnya yang akan dilakukan atau diberikan terjamin keamanannya.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	KRITERIA UNJUK KERJA	
1	Melakukan kajian terhadap modalitas/terapi fisik, kimia, atau lainnya yang diberikan pada klien/pasien	1.1	Faktor yang terkait dengan terapi fisik, kimia, genetik, <i>psycho-socio-distruss</i> atau lainnya pada klien/pasien diidentifikasi
		1.2	Resiko-resiko cedera setiap terapi diidentifikasi
		1.3	Resiko-resiko cedera setiap terapi diidentifikasi
		1.4	Riwayat penggunaan obat-obatan tertentu ditentukan
2	Melakukan tindakan terapi yang aman pada klien/pasien	2.1	Hubungan terapeutik ditetapkan.
		2.2	Rincian bahaya dari setiap tindakan diidentifikasi
		2.3	Sekecil apapun bahaya dari setiap tindakan diidentifikasi
		2.4	Nama resmi, dosis dan rute obat yang meragukan diklasifikasi
		2.5	Penanganan efek samping negatif terapi yang timbul diantisipasi
		2.6	Pendidikan kesehatan tentang pengobatan pada klien/ pasien dan keluarga diterapkan
		2.7	Bantuan emosional terhadap klien/pasien dan keluarga dilaksanakan

3	Melakukan evaluasi	3.1	Semua tindakan yang telah dilakukan dievaluasi
		3.2	Respon dan efek samping yang telah timbul dipantau secara terus menerus
		3.3	Keluhan klien/pasien dipantau.
4	Melakukan dokumentasi	4.1	Tindakan Keperawatan yang dilakukan dicatat
		4.2	Respon klien/pasien dan efek samping obat dicatat

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini dilakukan terhadap semua klien/pasien baik yang rawat inap maupun rawat jalan, di rumah sakit ataupun puskesmas/komunitas

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

1. Standar praktek Keperawatan
2. Standar Kinerja Profesional Perawat
3. SPO

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1 KES.PG02.050.01 : Memberikan obat secara aman dan tepat

2. Kondisi pengujian

- 2.1 Pengujian dilakukan dalam lingkungan yang kondusif
- 2.2 Kompetensi ini dapat diujikan ditatanan klinik langsung atau dengan simulasi dengan membuat studi kasus yang tepat.
- 2.3 Kompetensi ini diujikan dengan tugas perorangan

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1 Pengetahuan tentang tindakan keselamatan kerja
- 3.2 Pengetahuan tentang prosedur dan efek samping
- 3.3 Pengetahuan tindakan pencegahan kecelakaan kerja

4. Pengetahuan yang diperlukan

- 4.1 Prosedur keselamatan kerja
- 4.2 Komunikasi
- 4.3 Prosedur pencegahan kecelakaan kerja

5. Aspek Kritis

- 5.1 Penilaian resiko kecelakaan
- 5.2 Tindakan pencegahan kecelakaan

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan informasi	2
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	2
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	2
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	3
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	2
6	Memecahkan persoalan/masalah	2
7	Menggunakan teknologi	2

KODE UNIT	:	KES.PG01.016.01
JUDUL UNIT	:	Mengimplementasikan Prosedur Pengendalian Infeksi
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini menunjukkan kemampuan Perawat dalam melaksanakan kegiatan pencegahan terhadap infeksi di tatanan pelayanan kesehatan sehingga dapat mencegah penyebaran infeksi.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	ELEMEN KOMPETENSI
1	Melakukan pengkajian terhadap faktor/sumber infeksi	1.1 Sumber-sumber infeksi dikaji
		1.2 Cara penyebaran setiap sumber infeksi diidentifikasi
		1.3 Pola penyebaran diidentifikasi
		1.4 Klien/pasien yang berisiko tinggi infeksi diidentifikasi
		1.5 Tanda-tanda infeksi lokal dan sistemik diidentifikasi
2	Melakukan tindakan pencegahan penyebaran infeksi	2.1 Tindakan aseptik dan antiseptik dilakukan.
		2.2 Pemisahan sampah medis dan nonmedis (limbah rumah sakit) dilakukan
		2.3 Penanganan sampah medis dilakukan sesuai standar
		2.4 Penggunaan APD yang tepat dilakukan
		2.5 Rasional penggunaan antibiotik pada klien/pasien diidentifikasi
		2.6 Pemusnahan terhadap media pertumbuhan bakteri dan jamur dilakukan
3		3.1 Tanda-tanda infeksi dipantau

	Melakukan evaluasi tindakan pencegahan infeksi	3.2	Teknik-teknik penanggulangan yang dilakukan dievaluasi
		3.3	Perubahan perilaku klien/pasien dievaluasi.
4	Melakukan dokumentasi tindakan pencegahan infeksi	4.1	Hasil pengkajian awal tentang sumber-sumber cara penyebaran dan pola penyebaran infeksi dicatat
		4.2	Tindakan pencegahan yang dilakukan dicatat
		4.3	Respon timbul atau tidak timbulnya infeksi dicatat

BATASAN VARIABEL

Kompetensi ini dapat dilakukan pada semua klien/pasien di semua jenjang atau tatanan pelayanan kesehatan termasuk puskesmas, komunitas dan rumah sakit

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

1. Kode Etik Perawat
2. Standar Praktek Keperawatan
3. Standar Kinerja Profesional Perawat
4. Standar Pengendalian Perawat
5. Standar Pengendalian Infeksi

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1 Tidak Ada

2. Kondisi pengujian

- 2.1 Kompetensi ini dapat dinilai secara tersendiri tanpa adanya prasyarat penugasan kompetensi lainnya
- 2.2 Kompetensi ini dapat diujikan ditatanan klinik, komunikasi, puskesmas secara langsung atau dibuat simulasi studi kasus yang dirancang oleh para ahli pengendalian infeksi.
- 2.3 Dapat diujikan pada tugas berkelompok atau perorangan

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1 Mikrobiologi
- 3.2 Parasitologi
- 3.3 *Universal precaution*

4. Keterampilan yang dibutuhkan :

- 4.1 Teknik isolasi Keperawatan (*Nursing Barrier*)
- 4.2 *Medical dan Surgical Asepsis*

5. Aspek Kritis

- 5.1 Mencegah penyebaran (*transfer*) mikroorganisme
- 5.2 Menilai rantai infeksi

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan informasi	2
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	2
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	3
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	2
6	Memecahkan persoalan/masalah	2
7	Menggunakan teknologi	2

KODE UNIT	:	KES.PG02.001.01
JUDUL UNIT	:	Menerapkan Strategi Berubah Dalam Promosi Kesehatan
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini merupakan salah satu unit dalam pelaksanaan tindakan Keperawatan mandiri yang bertujuan meningkatkan kemampuan klien/pasien untuk dapat mempertahankan hidup sehat.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	ELEMEN KOMPETENSI	
1	Mengidentifikasi kebutuhan klien/pasien ke arah optimalisasi kesehatan.	1.1	Data yang menunjang adanya kebutuhan berubah dikumpulkan dengan lengkap
		1.2	Data yang terkumpul dinilai
		1.3	Adanya kebutuhan berubah ditetapkan
2	Menetapkan dan merencanakan perubahan	2.1	Faktor-faktor pendukung dalam proses berubah disebutkan
		2.2	Faktor-faktor yang dapat menyebabkan resistensi untuk berubah disebutkan
		2.3	Tujuan berubah ditetapkan bersama klien/pasien
		2.4	Indikator keberhasilan perubahan ditetapkan mengacu pada standar yang ada
		2.5	Alternatif setiap strategi berubah dikembangkan dengan melibatkan sumber klien/pasien
		2.6	Kesempatan memilih strategi berubah ditawarkan kepada klien/pasien sehingga strategi dapat ditetapkan
		2.7	Langkah-langkah berubah ditetapkan bersama klien/pasien

3	Mempersiapkan klien/pasien untuk melakukan perubahan	3.1	Tujuan dan strategi berubah diinformasikan.
		3.2	Indikator keberhasilan berubah disampaikan.
		3.3	Kemungkinan kendala yang dihadapi diinformasikan
4	Mengimplementasikan Perubahan	4.1	Perasaan membutuhkan keinginan untuk berubah distimulasi.
		4.2	Hubungan antara klien/pasien dengan <i>change agent</i> dalam konteks perubahan dibina.
		4.3	Masalah, kebutuhan dan tujuan klien/pasien diklarifikasi.
		4.4	Alternatif, tujuan dan tindakan diuji
		4.5	Perhatian terhadap perubahan yang baru diidentifikasi
		4.6	Stabilisasi perubahan dikomunikasikan
		4.7	Hubungan antara klien/pasien dengan <i>change agent</i> diakhiri pada fase terminasi
		4.8	Kemungkinan hambatan atau kendala selama proses berubah dapat diidentifikasi
		4.9	Hambatan dan kendala proses berubah harus dapat diatasi bersama klien/pasien
5	Mengevaluasi hasil perubahan	5.1	Hasil yang dicapai dari proses perubahan diidentifikasi sesuai indikator keberhasilan: status berubah
		5.2	Pencapaian hasil perubahan dinilai
		5.3	Rencana tindak lanjut dalam rangka menstabilkan perubahan disusun bersama klien/pasien
6	Mendokumentasikan pelaksanaan penerapan strategi berubah	6.1	Data tindakan dicatat dengan lengkap dan jelas
		6.2	Respon klien/pasien didokumentasikan

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini berlaku dalam upaya promosi kesehatan dengan kondisi klien/pasien yang tidak melakukan/menunjukkan perilaku hidup sehat sehingga memerlukan upaya bantuan dari Perawat agar terjadi perubahan perilaku dalam memelihara kesehatan. Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah:

1. Kebijakan Nasional Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.
2. Kode Etik Perawat Indonesia.

PANDUAN PENILAIAN

1. **Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :**
 - 1.1 tidak ada
2. **Kondisi pengujian**
 - 2.1 Kompetensi diuji dalam lingkungan kerja yang aman
 - 2.2 Pengujian harus sesuai dengan standar di rumah sakit/Puskesmas
 - 2.3 Pengetahuan dan keterampilan diuji di lingkungan tempat kerja sesuai dengan keadaan normal
 - 2.4 Pengujian dapat dilakukan di tempat kerja
3. **Pengetahuan yang diperlukan**
 - 3.1 Strategi Berubah/Teori Berubah
 - 3.2 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
 - 3.3 Teori Bloom: Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan
4. **Keterampilan yang diperlukan**
 - 4.1 Komunikasi terapeutik
 - 4.2 Manual proses berubah
5. **Aspek Kritis**
 - 5.1 Ketepatan menilai status berubah klien/pasien
 - 5.2 Ketepatan menilai faktor predisposisi dan presipitasi timbulnya perilaku tidak sehat pada klien/pasien
 - 5.3 Penilaian keberhasilan/ kegagalan proses berubah

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	1
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	1
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	2
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	3
6	Memecahkan persoalan/masalah	3
7	Menggunakan teknologi	2

KODE UNIT	:	KES.PG02.002.01
JUDUL UNIT	:	Memfasilitasi Praktik Budaya Dalam Promosi Kesehatan Klien/Pasien.
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini menggambarkan kemampuan Perawat dalam memfasilitasi praktik budaya terkait dengan promosi kesehatan, sehingga klien/pasien dapat meningkatkan kontrol dan memperbaiki kesehatannya.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	ELEMEN KOMPETENSI	
1	Mengidentifikasi pola budaya klien/pasien dalam praktik kesehatan.	1.1	Persepsi, orientasi dan nilai klien/pasien tentang kesehatan dan penyakit diidentifikasi.
		1.2	Aspek-aspek budaya yang terkait dengan kesehatan diidentifikasi, mencakup agama/ kepercayaan dan keluarga.
		1.3	Sistem kesehatan tradisional yang ada diidentifikasi, mencakup upacara tradisional/ritual, penggunaan obat/ramuan dari tumbuh-tumbuhan dan dukun.
2	Menilai perilaku/budaya yang dapat diterima dalam praktik kesehatan.	2.1	Orientasi nilai klien/pasien dalam kehidupan sehari-hari dinilai, mencakup: 2.1.1 Hakekat dasar manusia 2.1.2 Hubungan manusia dengan alam 2.1.3 Orientasi terhadap waktu. 2.1.4 Jenis kepribadian
		2.2	Praktik pengobatan yang biasa dilakukan apabila sakit seperti berobat ke dukun, mengkonsumsi obat-obatan/ramuan tradisional atau pengurutan dinilai kesesuaiannya.
		2.3	Data yang terkait dengan budaya klien/pasien dalam menghadapi penyakit/kesehatan dianalisa.
3	Memfasilitasi klien/pasien dalam promosi kesehatan	3.1	Dukungan terhadap praktik budaya dalam kesehatan klien/pasien yang positif diberikan.
		3.2	Kerjasama dengan keluarga dan pihak terkait yang membantu dalam praktik kesehatan dilakukan.
		3.3	Apabila praktik tradisional dalam pengobatan tidak berhasil, klien/pasien dianjurkan untuk beralih ke praktik pengobatan umum yang disediakan pemerintah (Puskesmas, rumah sakit).
4	Mendokumentasikan tindakan Keperawatan yang dilakukan.	4.1	Tindakan Keperawatan yang telah dilakukan dicatat dalam dokumen Keperawatan.

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini dilakukan dalam rangka memfasilitasi klien/pasien untuk promosi kesehatan dengan memperhatikan praktik budaya klien/pasien di rumah/ komunitas. Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah:

1. Standar Praktik Perawat
2. Standar Kinerja Profesional Perawat
3. Kode Etik Perawat Indonesia
4. SOP yang terkait

PANDUAN PENILAIAN

1. **Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :**
 - 1.1. KES.PG02.001.01 - Menerapkan strategi berubah dalam promosi kesehatan.
2. **Kondisi pengujian**
 - 2.1. Kompetensi ini diujikan dalam lingkungan yang kondusif
 - 2.2. Pengujian harus sesuai dengan standar kompetensi
 - 2.3. Pengujian pengetahuan dan ketrampilan dilakukan secara komprehensif
 - 2.4. Kompetensi diuji dalam kondisi tugas perorangan
3. **Pengetahuan yang diperlukan**
 - 3.1. Konsep tentang promosi dan prevensi kesehatan.
 - 3.2. Perubahan dalam populasi dan kesehatan.
 - 3.3. Kebijakan kesehatan dan sistem pemberian asuhan.
 - 3.4. Proses Keperawatan.
 - 3.5. Hubungan Perawat – klien/pasien.
 - 3.6. Isu etis yang terkait dengan promosi kesehatan
4. **Keterampilan yang diperlukan**
 - 4.1. Penerapan proses Keperawatan dalam promosi kesehatan.
 - 4.2. Pendidikan kesehatan dalam rangka promosi Kesehatan
5. **Aspek kritis**
 - 5.1. Perawat profesional dan petugas kesehatan lain seharusnya mendukung nilai budaya terkait dengan kesehatan yang optimal.
 - 5.2. Praktik pengobatan tradisional perlu dipertimbangkan disamping praktik pengobatan umum

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	1
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	1
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	2
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	1
6	Memecahkan persoalan/masalah	2
7	Menggunakan teknologi	2

KODE UNIT	:	KES.PG02.003.01
JUDUL UNIT	:	Memfasilitasi Klien/Pasien Untuk Mendapatkan Dukungan Dari Kelompoknya (<i>Support System</i>).
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini menggambarkan kemampuan Perawat dalam memfasilitasi klien/pasien untuk mendapatkan dukungan dari keluarga yang merupakan sistem pendukung (<i>support system</i>), sehingga tercapainya derajat kesehatan yang optimal.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	ELEMEN KOMPETENSI
1	Mengidentifikasi kondisi keluarga sebagai sistem pendukung (<i>support system</i>).	1.1 Persepsi keluarga terhadap kesehatan dan penatalaksanaannya diidentifikasi, mencakup : 1.1.1. Anggota keluarga memfasilitasi proses interaksi. 1.1.2. Anggota keluarga meningkatkan perkembangan individu. 1.1.3. Hubungan peran efektif. 1.1.4. Anggota keluarga berupaya aktif menanggulangi masalah. 1.1.5. Anggota keluarga meningkatkan lingkungan rumah yang sehat dan gaya hidupnya. 1.1.6. Anggota keluarga menjalani hubungan yang teratur dengan komunitas yang lebih luas.
		1.2 Peran dan hubungan dalam keluarga diidentifikasi, mencakup aspek struktur dan fungsi (keluarga inti/ <i>nucleus family</i> dan kerabat/ <i>extent family</i>).
		1.3 Gambaran keluarga termasuk penyakit genetik diidentifikasi melalui <i>genogram</i> .
		1.4 Data yang terkumpul tentang keluarga dianalisa.
		1.5 Kekuatan keluarga dalam memberikan dukungan kepada klien/pasien ditetapkan.

2	Merencanakan tindakan bersama keluarga dalam peningkatan kesehatan klien/pasien.	2.1	Rencana tindakan dibuat bersama keluarga mencakup: 2.1.1. Peningkatan pengetahuan dan ketrampilan dalam promosi kesehatan dan pencegahan penyakit. 2.1.2. Peningkatan kekuatan yang mendorong potensi klien/pasien dan keluarga. 2.1.3. Menurunkan faktor risiko. 2.1.4. Pendidikan kesehatan tentang prinsip-prinsip pencegahan.
		2.2	Tujuan dan kriteria hasil ditetapkan bersama Keluarga
3	Melaksanakan tindakan sesuai rencana bersama keluarga	3.1	Rencana tindakan yang telah ditetapkan dilakukan bersama-sama dengan keluarga.
		3.2	Dukungan keluarga selama tindakan yang terkait dengan promosi kesehatan dan tindakan pencegahan tetap diberikan.
4	Mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan bersama keluarga.	4.1	Tindakan yang telah dilakukan dievaluasi bersama keluarga.
		4.2	Rencana tindak lanjut ditetapkan bersama keluarga
5	Mendokumentasikan hasil tindakan	5.1	Hasil tindakan dicatat dalam dokumen klien/pasien
		5.2	Rencana tindak lanjut dicatat

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini dilakukan dalam rangka memfasilitasi klien/pasien untuk mendapatkan dukungan dari keluarga, sehingga tercapainya derajat kesehatan yang optimal.

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah:

1. Standar Praktik Perawat
2. Standar Kinerja Profesional Perawat
3. Kode Etik Perawat Indonesia
4. SOP

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1. KES.PG02.001.01- Menerapkan strategi berubah dalam promosi kesehatan.

- 1.2. KES.PG02.002.01- Memfasilitasi praktik budaya dalam promosi kesehatan klien/ pasien.

2. Kondisi pengujian

- 2.1. Kompetensi ini diuji dalam lingkungan yang kondusif.
- 2.2. Pengujian harus sesuai dengan standar kompetensi.
- 2.3. Pengujian pengetahuan dan ketrampilan dilakukan secara komprehensif.
- 2.4. Kompetensi diuji dalam kondisi tugas perorangan.

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1. Konsep tentang promosi dan prevensi kesehatan
- 3.2. Promosi kesehatan dan keluarga
- 3.3. Proses Keperawatan dan keluarga
- 3.4. Konsep keluarga

4. Keterampilan yang diperlukan

- 4.1. Penerapan proses Keperawatan dalam promosi kesehatan
- 4.2. Pendidikan kesehatan dalam rangka promosi kesehatan

5. Aspek kritis

- 5.1. Keluarga merupakan sumber sistem pendukung (*support system*) yang harus dipertimbangkan dalam kesehatan klien/pasien.
- 5.2. Secara tradisional keluarga dipertimbangkan sebagai unit dasar dari masyarakat dan memainkan peran sentral dalam hubungan sosial.

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	1
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	1
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	2
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	1
6	Memecahkan persoalan/masalah	2
7	Menggunakan teknologi	2

KODE UNIT	:	KES.PG02.004.01
JUDUL UNIT	:	Mengkoordinasikan Kegiatan Keperawatan Untuk Memfasilitasi Kesiambungan Pelayanan.
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini menggambarkan kemampuan Perawat dalam memberikan asuhan Keperawatan dengan rentang kesehatan secara berkesinambungan dengan terkoordinasi sehingga asuhan terarah dan harmonis antara rumah sakit dan komunitas.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	ELEMEN KOMPETENSI	
1	Mengidentifikasi ketergantungan dan status emosional klien/pasien dan keluarga	1.1	Kebijakan dan prosedur penerimaan klien/pasien baru dalam berbagai fasilitas kesehatan dipahami.
		1.2	Peran Perawat terkait dengan kebutuhan kesehatan dijelaskan.
		1.3	Empati ditunjukkan
		1.4	Kebutuhan kultural dan spiritual klien/pasien dipahami.
		1.5	Klien/pasien dan keluarga diorientasikan dengan lingkungan
		1.6	Informasi pemeriksaan klien/pasien dilengkapi
		1.7	Resiko dirawat ulang diidentifikasi
2	Merencanakan koordinasi asuhan Keperawatan yang berkesinambungan	2.1	Frekuensi kontak dengan klien/pasien diatur
		2.2	Kompleksitas kesinambungan asuhan dikonsultasikan
		2.3	Keberadaan dan pemanfaatan sumber-sumber yang ada dikelola
		2.4	Pemeriksaan komprehensif terakhir dilakukan
3	Melaksanakan asuhan Keperawatan yang berkesinambungan	3.1	Hambatan kesinambungan pelayanan diidentifikasi.
		3.2	Discharge planning dievaluasi
		3.3	Tindak lanjut perbaikan dan kesinambungannya dilakukan
		3.4	Cara mengakses fasilitas asuhan ditata dengan baik
		3.5	Lingkungan fisik dan fasilitas asuhan ditata dengan baik
		3.6	Peralatan bantuan dasar disiapkan
4	Mengevaluasi kesinambungan asuhan Keperawatan	4.1	Cara mengakses fasilitas kesehatan dijelaskan
		4.2	Lingkungan fisik dan fasilitas asuhan ditata dengan
		4.3	Peralatan bantuan dasar disiapkan
		4.4	Frekuensi kontak dengan klien/pasien diatur
		4.5	Discharge planning <i>dievaluasi</i>
5	Mendokumentasikan kegiatan Keperawatan	5.1	Data dan informasi dicatat dalam catatan Keperawatan
		5.2	Kegiatan dan rencana tindak lanjut didokumentasikan

		5.3	Data-data informasi penting dikomunikasikan pada anggota tim pemberi asuhan
--	--	-----	---

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini dilakukan pada klien/pasien yang akan pulang dari Perawatan di institusi pelayanan kesehatan sehingga klien/pasien mandiri.

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah:

1. Standar Praktik Perawat
2. Standar Kinerja Profesional Perawat
3. Kode Etik Perawat Indonesia
4. SPO

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1. Tidak ada

2. Kondisi pengujian

- 2.1. Kompetensi ini diuji dalam lingkungan yang aman
- 2.2. Pengujian harus sesuai dengan standar kompetensi
- 2.3. Kompetensi dilakukan terhadap individu Perawat

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1. Manajemen asuhan Keperawatan
- 3.2. Sumber-sumber pelayanan kesehatan di masyarakat
- 3.3. Dokumentasi proses Keperawatan
- 3.4. Sistem rujukan

4. Keterampilan yang diperlukan

- 4.1. Kolaborasi
- 4.2. Advokasi
- 4.3. Komunikasi

5. Aspek Kritis

- 5.1. Kesepakatan menjalin kerjasama tim kesehatan antara rumah sakit dan komunitas.
- 5.2. Ketepatan mengambil keputusan dalam memilih jenis pelayanan kesehatan lanjutan

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	1
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	2
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	3
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	2
6	Memecahkan persoalan/masalah	3
7	Menggunakan teknologi	2

KODE UNIT	:	KES.PG02.005.01
JUDUL UNIT	:	Menyusun Rencana Pembelajaran Bersama Klien/ Pasien.
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini menggambarkan kemampuan Perawat dalam merencanakan pembelajaran klien/pasien sebelum meninggalkan klinik atau keluar dari rumah sakit atau <i>home care</i> .

NO	ELEMEN KOMPETENSI	ELEMEN KOMPETENSI	
1	Mengkaji kebutuhan dan kesiapan belajar	1.1	Kebutuhan belajar klien/pasien diidentifikasi dengan mempertimbangkan latar belakang pendidikan, kebutuhan yang terkait dengan bahasa dan budaya, prioritas dan pendekatan realistik.
		1.2	Kesiapan belajar diidentifikasi dengan memperhatikan motivasi, kesediaan/kerelaan, keadaan fisik dan sensori, kemampuan membaca dan menulis.
		1.3	Kebutuhan belajar klien/pasien ditentukan sesuai prioritas
2	Merumuskan tujuan dan kriteria hasil	2.1	Tujuan belajar ditetapkan secara realistik sesuai kebutuhan belajar klien/pasien.
		2.2	Kriteria hasil ditetapkan dengan mempertimbangkan realistik dan kemudahan pencapaian
3	Mengembangkan rencana strategi pembelajaran	3.1	Strategi pembelajaran ditetapkan dengan memperhatikan: 3.1.1. Ketersediaan sumber-sumber 3.1.2. Gaya belajar yang dikehendaki. 3.1.3. Tingkat kemampuan membaca/menulis, ceramah, diskusi, demonstrasi dan bermain peran (<i>role playing</i>).
		3.2	Sumber-sumber dan alat bantu pengajaran ditetapkan seperti <i>pamflet</i> , alat bantu pengajaran dan model dan peralatan.

4	Mendokumentasikan rencana pembelajaran ke dalam format yang ada	3.3	Jumlah materi dan waktu pembelajaran ditetapkan dan disiapkan bersama klien/pasien.
		3.4	Keluarga yang terkait dilibatkan
		4.1	Rencana pembelajaran dituliskan
		4.2	Rencana pembelajaran dimasukkan ke dalam <i>critical pathways</i> yang menunjukkan kapan pembelajaran dilakukan.

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini dilakukan apabila Perawat merencanakan pembelajaran pada klien/pasien sebelum meninggalkan klinik atau keluar dari rumah sakit atau *home care*. Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah:

1. Standar Praktik Perawat
2. Standar Kinerja Profesional Perawat
3. Kode Etik Perawat Indonesia
4. SPO

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1. KES.PG01.004.01 - Mengakui potensi pendidikan kesehatan dalam intervensi Keperawatan

2. Kondisi pengujian

- 2.1. Kompetensi ini diuji dalam lingkungan yang kondusif.
- 2.2. Pengujian harus sesuai dengan standar kompetensi.
- 2.3. Pengujian pengetahuan dan ketrampilan dilakukan secara komprehensif.
- 2.4. Kompetensi diuji dalam kondisi tugas perorangan.

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1. Konsep belajar mengajar
- 3.2. Tujuan pendidikan pada klien/pasien
- 3.3. Pengkajian pembelajaran
- 3.4. Perencanaan pembelajaran

4. Keterampilan yang diperlukan

- 4.1. Melakukan pengkajian pembelajaran
- 4.2. Melakukan perencanaan pembelajaran

5. Aspek kritis

- 5.1. Dalam pendidikan kepada klien/pasien, Perawat berkolaborasi dengan klien/pasien dalam mengkaji kebutuhan dan kesiapan belajarnya.

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	1
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	1

3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	2
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	2
6	Memecahkan persoalan/masalah	1
7	Menggunakan teknologi	2

KODE UNIT	:	KES.PG02.006.01
JUDUL UNIT	:	Melaksanakan Rencana Pembelajaran
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini menggambarkan kemampuan Perawat dalam melaksanakan pembelajaran klien/pasien sesuai rencana, dilakukan sebelum klien/pasien meninggalkan klinik atau keluar dari rumah sakit atau <i>home care</i> .

No	ELEMEN KOMPETENSI		KRITERIA UNJUK KERJA
1	Mempersiapkan klien/pasien untuk pelaksanaan pembelajaran.	1.1	Klien/pasien diposisikan secara nyaman.
		1.2	Tujuan dan prosedur pembelajaran yang telah ditetapkan dijelaskan pada klien/pasien.
		1.3	Indikator keberhasilan belajar disampaikan
2	Mempersiapkan lingkungan belajar yang kondusif	2.1	Ruang tempat belajar klien/pasien dipersiapkan dengan memperhatikan faktor-faktor kenyamanan.
		2.2	Privasi klien/pasien dijaga.
3	Melaksanakan pembelajaran	3.1	Materi pembelajaran diberikan secara selektif
		3.2	Pembelajaran disesuaikan dengan gaya belajar klien/pasien
		3.3	Komunikasi yang baik dipertahankan dalam proses pembelajaran
		3.4	Metoda pembelajaran yang sesuai digunakan berdasarkan domain terkait (kognitif, afektif dan psikomotor).
		3.5	Respon klien/pasien selama proses pembelajaran diperhatikan
4	Dokumentasi pelaksanaan pembelajaran	4.1	Pelaksanaan pembelajaran yang telah berlangsung dicatat pada dokumen klien/pasien
		4.2	Tindak lanjut pembelajaran dicatat

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini dilakukan apabila Perawat merencanakan pembelajaran pada klien/pasien sebelum meninggalkan klinik atau keluar dari rumah sakit atau *home care*. Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah

1. Standar Praktik Perawat
2. Standar Kinerja Profesional Perawat
3. Kode Etik Perawat Indonesia
4. SPO

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1. KES.PG01.004.01 - Mengakui potensi pendidikan kesehatan dalam intervensi kesehatan.
- 1.2. KES.PG01.005.01 - Menerapkan berbagai metoda pembelajaran dalam upaya promosi kesehatan.

2. Kondisi pengujian

- 2.1. Kompetensi ini diuji dalam lingkungan yang kondusif.
- 2.2. Pengujian harus sesuai dengan standar kompetensi.
- 2.3. Pengujian pengetahuan dan ketrampilan dilakukan secara komprehensif.
- 2.4. Kompetensi diuji dalam kondisi tugas perorangan.

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1. Konsep belajar mengajar
 - 3.1.1. Pendekatan dalam belajar
 - 3.1.2. Proses informasi
 - 3.1.3. Domain pengetahuan (Kognitif, afektif, psikomotorik)
 - 3.1.4. Kualitas dalam hubungan proses belajar mengajar
- 3.2. Tujuan pendidikan pada klien/pasien
- 3.3. Pengkajian pembelajaran
- 3.4. Proses pembelajaran
- 3.5. Metoda pembelajaran

4. Keterampilan yang diperlukan

- 4.1. Menggunakan metoda pembelajaran yang sesuai
- 4.2. Menggunakan komunikasi yang efektif
- 4.3. Melaksanakan pembelajaran

5. Aspek kritis

- 5.1. Pendidikan harus mengarah pada *client-centered* (berorientasi pada klien/pasien).
- 5.2. Setiap orang mempunyai gaya belajar dan pendekatan yang berbeda.

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	1
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	1
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	2

4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	2
6	Memecahkan persoalan/masalah	2
7	Menggunakan teknologi	2

KODE UNIT	:	KES.PG02.007.01
JUDUL UNIT	:	Mengevaluasi hasil pembelajaran
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini menggambarkan kemampuan Perawat dalam melakukan evaluasi pembelajaran klien/pasien yang telah dilaksanakan di rumah sakit atau di rumah.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	ELEMEN KOMPETENSI	
1	Melihat kembali tujuan pembelajaran dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.	1.1	Kesesuaian tujuan belajar yang telah ditetapkan bersama klien / pasien dengan kebutuhan belajar klien/pasien ditinjau kembali.
		1.2	Kriteria hasil yang telah dibuat, dilihat kembali (harus realistis dan mudah dicapai).
2	Melakukan penyesuaian dalam pelaksanaan pembelajaran.	2.1	Kesesuaian program pembelajaran dilakukan sesuai kebutuhan belajar klien/pasien.
		2.2	Metoda pembelajaran disesuaikan dengan gaya belajar dan kemampuan klien/pasien
3	Melakukan evaluasi selama proses pembelajaran berlangsung.	3.1	Umpan balik diberikan kepada klien/pasien untuk memotivasi klien/pasien dalam belajar
		3.2	Klien/pasien diminta untuk mengulang atau mendemonstrasikan apa yang telah dicapai.
		3.3	Evaluasi dilakuka dengan berbagai cara yaitu: tes tertulis, tes lisan dan simulasi
		3.4	Rencana tindak lanjut pembelajaran ditetapkan sesuai kebutuhan.
4	Mendokumentasikan hasil pembelajaran.	4.1	Program dan materi pembelajaran yang diberikan, dicatat dalam dokumen klien/pasien
		4.2	Respon klien/pasien selama proses pembelajaran dicatat.

		4.3	Rencana tindak lanjut pembelajaran dicatat
		4.4	Dokumentasi dikembalikan ke tempatnya

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini dilakukan selama proses pembelajaran berlangsung baik di rumah sakit atau di rumah.

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah

1. Standar Praktik Perawat
2. Standar Kinerja Profesional Perawat
3. Kode Etik Perawat Indonesia
4. SOP

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1. KES.PG02.005.01-Menyusun rencana pembelajaran bersama klien/pasien.
- 1.2. KES.PG02.006.01-Melaksanakan rencana pembelajaran.

2. Kondisi pengujian

- 2.1. Kompetensi diuji dalam lingkungan yang kondusif.
- 2.2. Pengujian harus sesuai dengan standar kompetensi.
- 2.3. Pengujian pengetahuan dan ketrampilan dilakukan secara komprehensif.
- 2.4. Kompetensi diuji dalam kondisi tugas perorangan

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1. Konsep belajar mengajar
 - 3.1.1. Pendekatan dalam belajar
 - 3.1.2. Proses informasi
 - 3.1.3. Domain pengetahuan (Kognitif, afektif, psikomotorik)
 - 3.1.4. Kualitas dalam hubungan proses belajar mengajar
- 3.2. Tujuan pendidikan pada klien/pasien, meliputi peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan/ fungsi dan promosi coping.
- 3.3. Pengkajian pembelajaran.
- 3.4. Perencanaan pembelajaran.
- 3.5. Berbagai metoda pembelajaran
- 3.6. Evaluasi pembelajaran

4. Keterampilan yang diperlukan

- 4.1. Menggunakan program pembelajaran.
- 4.2. Melakukan evaluasi pembelajaran

5. Aspek kritis

- 5.1. Evaluasi pembelajaran akan lebih efektif apabila dilakukan secara sistematis, praktik dan terus menerus selama proses pembelajaran berlangsung.
- 5.2. Klien/pasien diberitahukan mengenai kemajuan hasil belajar dan bukan tentang apa yang masih harus dipelajari.

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	1
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	1
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	2
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	2
6	Memecahkan persoalan/masalah	1
7	Menggunakan teknologi	1

KODE UNIT	:	KES.PG02.008.01
JUDUL UNIT	:	Memfasilitasi Klien/Pasien Untuk Memilih Rencana Promosi Kesehatan Sendiri.
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini menggambarkan kemampuan Perawat dalam memfasilitasi klien/pasien untuk memilih rencana promosi kesehatannya sendiri sesuai kebutuhan kesehatan yang dihadapi.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	ELEMEN KOMPETENSI
1	Mengidentifikasi masalah kesehatan bersama klien/ pasien.	1.1 Pola kesehatan fungsional klien/pasien diidentifikasi, mencakup: 1.1.1. Persepsi kesehatan dan penyalaksanaan kesehatan. 1.1.2. Nutrisi dan metabolisme. 1.1.3. Tidur dan istirahat. 1.1.4. Kognitif dan persepsi. 1.1.5. Persepsi diri dan konsep diri. 1.1.6. Seksualitas dan reproduksi. 1.1.7. Koping dan toleransi terhadap stress.
		1.2 Data yang telah teridentifikasi dianalisa.
		1.3 Masalah kesehatan ditetapkan bersama klien/pasien
2	Menyusun rencana promosi kesehatan bersama klien/pasien.	2.1 Masalah kesehatan yang telah ditetapkan bersama diprioritaskan sesuai kebutuhan.
		2.2 Hasil yang diharapkan termasuk waktu pencapaian dispesifikasikan
		2.3 Masalah-masalah kesehatan yang harus ditangani dengan intervensi Keperawatan, atau yang dapat ditangani oleh klien/pasien dan

			keluarganya, atau yang sebaiknya dirujuk pada anggota tim kesehatan lain ditentukan
		2.4	Tindakan-tindakan spesifik, frekuensinya dan hasil yang ingin dicapai (<i>immediate</i> , <i>intermediate</i> dan <i>long-term</i>) ditentukan.
		2.5	Daftar masalah klien/pasien, tindakan-tindakan Keperawatan (tujuan, frekuensi dan hasil yang diharapkan) dicatat pada rencana asuhan Keperawatan atau <i>blueprint</i> untuk tindakan.
3	Melaksanakan rencana Keperawatan bersama klien/pasien.	3.1	Perilaku yang terkait dengan kognitif, afektif dan psikomotor diperlihatkan baik oleh klien/pasien maupun Perawat.
		3.2	Tindakan Keperawatan ditentukan sesuai faktor-faktor berikut: 3.2.1. Hasil yang diharapkan. 3.2.2. Karakteristik masalah Keperawatan. 3.2.3. Fasilitasi keberhasilan tindakan. 3.2.4. Akseptabilitas intervensi terhadap klien/pasien. 3.2.5. Kapabilitas Perawat.
4	Mengevaluasi rencana bersama klien/pasien.	4.1	Respon klien/pasien terhadap tindakan dinilai
		4.2	Rencana tindak lanjut ditetapkan
5	Mendokumentasikan hasil tindakan.	5.1	Hasil tindakan dicatat dalam dokumen klien/pasien.
		5.2	Rencana tindak lanjut dicatat.

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini dilakukan dalam rangka memfasilitasi klien/pasien untuk memilih rencana promosi kesehatannya sendiri. Dilakukan di rumah sakit, di rumah atau di tatanan asuhan komunitas.

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah

1. Standar Praktik Perawat
2. Standar Kinerja Profesional Perawat
3. Kode Etik Perawat Indonesia
4. SPO

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1. KES.PG02.001.01- Menerapkan strategi berubah dalam promosi kesehatan.
- 1.2. KES.PG02.002.01- Memfasilitasi praktik budaya dalam promosi kesehatan klien/ pasien.
- 1.3. KES.PG02.003.01- Memfasilitasi klien/pasien untuk mendapatkan dukung dari kelompoknya (*support system*).

2. Kondisi pengujian

- 2.1. Kompetensi diuji dalam lingkungan yang kondusif.
- 2.2. Pengujian harus sesuai dengan standar kompetensi.
- 2.3. Pengujian pengetahuan dan ketrampilan dilakukan secara komprehensif.
- 2.4. Kompetensi diuji dalam kondisi tugas perorangan.

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1. Dasar-dasar untuk promosi kesehatan.
- 3.2. Pengkajian untuk promosi kesehatan.
- 3.3. Intervensi dalam promosi kesehatan.
- 3.4. Aplikasi dalam promosi kesehatan.

4. Keterampilan yang diperlukan

- 4.1. Melakukan pengkajian untuk promosi kesehatan.
- 4.2. Melakukan intervensi dalam promosi kesehatan.

5. Aspek kritis

Data yang relevan untuk kegiatan promosi kesehatan individu difokuskan terutama pada pengkajian status kesehatan mutakhir, sehingga Perawat dapat mengidentifikasi area masalah, area disfungsi, dalam kesehatan individu dan pola gaya hidup.

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	1
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	1
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	2
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	2
6	Memecahkan persoalan/masalah	1
7	Menggunakan teknologi	1

KODE UNIT	:	KES.PG02.009.01
JUDUL UNIT	:	Menggunakan Prinsip Belajar Mengajar Dalam Promosi Kesehatan.
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini berkaitan dengan kemampuan Perawat dalam melaksanakan proses belajar mengajar terhadap klien/pasien yang membutuhkan terkait upaya promosi kesehatan.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	ELEMEN KOMPETENSI	
1	Mengkaji karakteristik klien/pasien sebagai pembelajar.	1.1	Data tentang karakteristik klien/pasien yang terkait dengan masalah kesiapan fisik dan mental klien/pasien untuk menghadapi pembelajaran dan tingkat perkembangan dikumpulkan.
		1.2	Data yang terkumpul dianalisa.
		1.3	Kesiapan klien/pasien untuk menghadapi pembelajaran ditetapkan.
2	Menyiapkan diri untuk proses belajar mengajar yang akan dilaksanakan.	2.1	Fisik dan mental klien/pasien disiapkan untuk proses pembelajaran
		2.2	Pemahaman dan keterampilan berkaitan dengan materi pembelajaran disiapkan.
		2.3	Penampilan diri disiapkan secara wajar.
3	Menyiapkan lingkungan belajar yang kondusif.	3.1	Lingkungan sekitar tempat belajar disiapkan agar nyaman untuk belajar.
		3.2	Lingkungan sekitar tempat belajar disiapkan agar tenang dan jauh dari kebisingan.
4	Menyiapkan media dan alat bantu belajar mengajar yang tepat.	4.1	Media belajar dipilih sesuai tujuan belajar, karakteristik klien/pasien dan situasi/kondisi tempat belajar.
		4.2	Alat bantu belajar mengajar ditetapkan berdasarkan karakteristik klien/pasien sebagai pembelajaran dan fasilitas yang ada.

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini berlaku dalam upaya mencapai tujuan belajar klien/pasien dalam lingkup promosi kesehatan secara optimal.

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

1. Manual tentang proses belajar mengajar.
2. Manual pendidikan kesehatan

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1. KES.PG01.004.01- Mengakui potensi pendidikan kesehatan dalam intervensi kesehatan.
- 1.2. KES.PG02.001.01- Menerapkan strategi berubah dalam promosi Kesehatan

2. Kondisi pengujian

- 2.1. Kompetensi diuji dalam lingkungan yang aman.

- 2.2. Pengujian harus sesuai dengan standar yang berlaku.
- 2.3. Pengujian dan keterampilan diuji di lingkungan tempat kerja sesuai dengan keadaan normal.
- 2.4. Pengujian dapat dilakukan di tempat kerja atau di lingkungan tertentu
- 3. Pengetahuan yang diperlukan**
 - 3.1. Konsep proses belajar mengajar.
 - 3.2. Konsep tentang metoda, media dan alat bantu belajar mengajar.
 - 3.3. Psikologi pendidikan
- 4. Keterampilan yang diperlukan**
 - 4.1. Menggunakan metoda ceramah, diskusi, tanya jawab, simulasi dan demonstrasi.
 - 4.2. Menggunakan media: transparan, flip chart, poster, leaflet, lembar balik dan modul.
 - 4.3. Menggunakan alat bantu: OHP, pengeras suara, alat-alat praktek yang digunakan untuk simulasi atau demonstrasi
- 5. Aspek kritis**
 - 5.1. Menilai karakteristik klien/pasien sebagai pembelajaran.
 - 5.2. Membuat kontrak belajar antara Perawat dan klien/pasien

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	2
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	2
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	3
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	2
6	Memecahkan persoalan/masalah	3
7	Menggunakan teknologi	3

KODE UNIT	:	KES.PG02.010.01
JUDUL UNIT	:	Memberi Bimbingan Antisipasi Pada Fase Krisis Perkembangan.
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini merupakan upaya Perawat dalam melakukan bimbingan antisipasi pada klien/pasien dalam menghadapi setiap tahap krisis perkembangan.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	ELEMEN KOMPETENSI	
1	Mengidentifikasi kebutuhan klien/pasien untuk mendapatkan bimbingan antisipasi dalam menghadapi krisis perkembangan.	1.1	Data yang menunjang adanya kebutuhan dalam bimbingan antisipasi dikumpulkan dengan lengkap.
		1.2	Data yang terkumpul dianalisa.

		1.3	Adanya kebutuhan untuk mendapatkan bimbingan antisipasi ditetapkan.
		1.4	Klien/pasien dipersiapkan untuk menerima bimbingan antisipasi pada perkembangan.
2	Menetapkan dan merencanakan bimbingan antisipasi.	2.1	Tujuan dan langkah diinformasikan.
		2.2	Kemungkinan hambatan diinformasikan: pengetahuan dengan perkembangan yang tidak lengkap, keyakinan yang salah sebagai proses perkembangan.
		2.3	Indikator keberhasilan disampaikan.
		2.4	Langkah-langkah dalam bimbingan antisipasi ditetapkan
		2.5	Mempersiapkan klien/pasien
		2.6	Mendiskusikan
		2.7	Memberi kesempatan klien/pasien untuk bicara
		2.8	Memberi gambaran perubahan yang diharapkan
3	Memberikan bimbingan antisipasi pada fase perkembangan.	3.1	Perilaku tumbuh kembang disiapkan.
		3.2	Perilaku yang akan dicapai pada fase perkembangan didiskusikan.
		3.3	Klien/pasien diberi kesempatan untuk bicara, meliputi ekspresi perasaan, pikiran
		3.4	Gambaran perubahan yang diharapkan pada fase perkembangan dijelaskan
4	Mengevaluasi tindakan memberi bimbingan yang telah dilakukan.	4.1	Respon klien/pasien dinilai: menunjukkan pemahaman sebagai fase perkembangan dan tugas- tugas perkembangan, serta stimulasi perkembangan yang harus dilakukan, ekspresi perasaan dan pikiran.
		4.2	Respon klien/pasien dan hasil diinterpretasikan
		4.3	Rencana tindak lanjut dilakukan sesuai kebutuhan
5	Mendokumentasikan pelaksanaan tindakan bimbingan yang telah dilakukan.	5.1	Data yang ditemukan dan tindakan yang dilakukan dicatat.
		5.2	Respon klien/pasien dicatat.

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini berlaku pada kondisi klien/pasien membutuhkan bantuan dalam bimbingan antisipasi pada fase krisis perkembangan.

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah

1. Tugas perkembangan individu pada setiap fase perkembangan.
2. Manual berkaitan dengan pendidikan kesehatan dan advokasi.

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1. KES.PG01.004.01 - Mengakui potensi pendidikan kesehatan dalam intervensi Keperawatan

2. Kondisi pengujian

- 2.1. Kompetensi diuji dalam lingkungan yang aman.
- 2.2. Pengujian harus sesuai dengan standar di rumah sakit/Puskesmas.
- 2.3. Pengetahuan dan keterampilan diuji di lingkungan tempat kerja sesuai dengan keadaan normal.
- 2.4. Pengujian dapat dilakukan di tempat kerja

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1. Pendidikan kesehatan.
- 3.2. Advokasi.
- 3.3. Stimulasi perkembangan yang sesuai tugas perkembangan

4. Keterampilan yang diperlukan

- 4.1. Teknik komunikasi.
- 4.2. Teknik belajar mengajar.

5. Aspek kritis

- 5.1. Ketepatan menilai kemampuan klien/pasien dalam memahami krisis perkembangan.
- 5.2. Ketepatan menilai krisis perkembangan yang dialami klien/pasien.
- 5.3. Ketepatan menilai bantuan yang dibutuhkan klien/pasien dalam bimbingan antisipasi.
- 5.4. Ketepatan dalam menilai keberhasilan dalam bimbingan antisipasi

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	1
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	1
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	2
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	3
6	Memecahkan persoalan/masalah	3
7	Menggunakan teknologi	2

KODE UNIT	:	KES.PG02.011.01
JUDUL UNIT	:	Mengajarkan Kebiasaan Sehat Terkait Dengan Kegiatan/Latihan Fisik.
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini merupakan salah satu pelaksanaan tindakan dalam promosi kesehatan yang bertujuan untuk melakukan perubahan pada klien/pasien untuk dapat melaksanakan kebiasaan sehat terkait dengan kegiatan/latihan fisik.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	ELEMEN KOMPETENSI	
1	Mengidentifikasi kebutuhan klien/pasien.	1.1	Data yang menunjang adanya kebutuhan belajar tentang kebiasaan sehat terkait dengan kegiatan/latihan fisik dikumpulkan.
		1.2	Data yang terkumpul dinilai.
		1.3	Kebutuhan belajar tentang kegiatan/latihan fisik ditetapkan.
2	Mempersiapkan klien/pasien.	2.1	Tujuan dan kegiatan pembelajaran tentang kegiatan/ latihan fisik disampaikan.
		2.2	Indikator keberhasilan disampaikan.
		2.3	Kemungkinan kendala yang dihadapi disampaikan: motivasi belajar rendah, lingkungan kurang kondusif, metoda dan media yang digunakan tidak tepat.
3	Menyiapkan satuan pembelajaran.	3.1	Tujuan belajar ditetapkan bersama klien/pasien.
		3.2	Materi pembelajaran kegiatan/latihan fisik disiapkan.
		3.3	Metoda dan media alat bantu dipilih sesuai tujuan belajar.
		3.4	Indikator keberhasilan tindakan ditetapkan.
		3.5	Langkah-langkah pembelajaran ditetapkan, meliputi apersepsi, penyampaian materi, tanya jawab, evaluasi dan penarikan kesimpulan.
4	Melaksanakan pembelajaran : kebiasaan sehat terkait kegiatan /latihan.	4.1	Apersepsi dilakukan sebelum memulai pelajaran.
		4.2	Materi pembelajaran disampaikan mengacu pada SOP pendidikan kesehatan.
		4.3	Media belajar dan alat bantu belajar mengajar digunakan dengan tepat: 4.3.1. Ceramah jika klien/pasien \geq 10 orang. 4.3.2. Tanya jawab dan diskusi jika hanya klien/pasien $<$ 10 orang.

			4.3.3. Poster, brosur/leaflet dan lembar balik efektif jika klien/pasien < 10 orang.
			4.4 OHP atau <i>Flip Chart</i> digunakan jika metoda ceramah yang digunakan
5	Mengevaluasi hasil pembelajaran.	5.1	Respon klien/pasien terhadap pembelajaran dievaluasi.
		5.2	Hasil yang dicapai dievaluasi apakah sama dengan jawaban klien/pasien atas pertanyaan yang diajukan
6	Mendokumentasikan pelaksanaan tindakan.	6.1	Data tindakan dicatat dengan lengkap.
		6.2	Respon klien/pasien dicatat.

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini berlaku dalam upaya promosi kesehatan terkait dengan adanya kebutuhan belajar klien/pasien tentang kebiasaan sehat terkait dengan kegiatan/latihan. Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

1. Lingkup tentang kebiasaan sehat terkait kegiatan/latihan.
2. SPO

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1. KES.PG01.004.01 - Mengakui potensi pendidikan kesehatan dalam intervensi Keperawatan.
- 1.2. KES.PG01.005.01 - Menerapkan berbagai metoda pembelajaran dalam upaya promosi kesehatan.
- 1.3. KES.PG01.006.01 - Mengevaluasi pembelajaran dan pemahaman tentang praktik kesehatan.

2. Kondisi pengujian

- 2.1. Kompetensi diuji dalam lingkungan yang aman.
- 2.2. Pengujian harus sesuai dengan standar di rumah sakit/Puskesmas.
- 2.3. Pengetahuan dan keterampilan diuji di lingkungan tempat kerja sesuai dengan keadaan normal.
- 2.4. Pengujian dapat dilakukan di tempat kerja.

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1. Konsep kebiasaan sehat terkait kegiatan/latihan.
- 3.2. Konsep belajar mengajar.
- 3.3. Ilmu perilaku.
- 3.4. Konsep komunikasi.

4. Keterampilan yang diperlukan

- 4.1. Teknik komunikasi.
- 4.2. Teknik pendidikan kesehatan.

5. Aspek kritis

- 5.1. Ketepatan menilai adanya kebutuhan belajar klien/pasien tentang kebiasaan sehat terkait latihan/kegiatan.
- 5.2. Adanya kontrak belajar yang disepakati antara klien/pasien dan Perawat.

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	1
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	1
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	2
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	3
6	Memecahkan persoalan/masalah	3
7	Menggunakan teknologi	2

KODE UNIT	:	KES.PG02.012.01
JUDUL UNIT	:	Mengajarkan Penggunaan Strategi Koping Yang Sehat Untuk Mengatasi Masalah Kehidupan.
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini menguraikan tindakan mengajarkan penggunaan strategi koping yang sehat sehingga klien/pasien mampu mengatasi masalah kehidupan.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	ELEMEN KOMPETENSI	
1	Mengidentifikasi kebutuhan belajar tentang strategi koping untuk hidup sehat.	1.1	Data kebutuhan belajar tentang strategi koping dikumpulkan.
		1.2	Data yang terkumpul dianalisa dan dikategorikan berdasarkan kebutuhan belajar.
		1.3	Kebutuhan belajar tentang strategi koping ditetapkan.
2	Mempersiapkan klien/pasien untuk belajar strategi koping.	2.1	Tujuan dan langkah belajar diinformasikan.
		2.2	Indikator klien/pasien mampu mempergunakan strategi koping didiskusikan dengan klien/pasien.
		2.3	Kemungkinan hambatan diinformasikan, seperti kepribadian, sistem pendukung, pola penyelesaian masalah.
		2.4	Ruangan ditata sehingga aman dan nyaman.
		2.5	Kemungkinan gangguan dalam proses belajar dicegah.
3	Menyusun rencana pembelajaran strategi koping.	3.1	Pengertian, tujuan dan langkah strategi koping disebutkan
		3.2	Tujuan pembelajaran didiskusikan dan dirumuskan bersama klien/pasien.
		3.3	Langkah-langkah strategi belajar dirumuskan.

		3.4	Rancangan pembelajaran disusun
4	Melaksanakan pembelajaran tentang strategi koping	4.1	Pendidikan kesehatan tentang strategi koping dilakukan sesuai SOP.
		4.2	Penerapan strategi koping berorientasi pada masalah, fokus emosi jangka pendek, jangka panjang sesuai dengan permasalahan klien/pasien didiskusikan.
		4.3	Konseling untuk memilih strategi koping dilaksanakan.
		4.4	Penerapan strategi koping dipantau dan diberikan penghargaan jika berhasil.
5	Mengevaluasi hasil pembelajaran	5.1	Respon hasil pembelajaran perilaku hidup sehat diobservasi.
		5.2	Hasil observasi diinterpretasikan dengan benar.
		5.3	Tindak lanjut dilakukan bila perlu memodifikasi strategi koping yang baru.
6	Mendokumentasikan hasil pembelajaran	6.1	Tindakan pembelajaran didokumentasikan.
		6.2	Respon klien/pasien didokumentasikan.

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini merupakan bagian dari manajemen stres, dalam bentuk mengajarkan klien/pasien agar mampu mempergunakan koping yang konstruktif. Kompetensi ini dilakukan oleh Perawat perorangan terhadap klien/pasien individu dan keluarga.

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah:

1. Standar Praktik Perawat.
2. Kode Etik Perawat Indonesia.
3. SPO.
4. Ruang privasi.

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1. KES.PG01.004.01 - Mengakui potensi pendidikan kesehatan dalam intervensi Keperawatan.
- 1.2. KES.PG01.005.01 - Menerapkan berbagai metoda pembelajaran dalam upaya promosi kesehatan.

2. Kondisi pengujian

- 2.1. Uji kompetensi dilakukan sesuai standar kompetensi Perawat generalis.
- 2.2. Uji kompetensi dapat dilakukan di rumah
- 2.3. sakit, Puskesmas, masyarakat dalam tatanan nyata atau simulasi di laboratorium.
- 2.4. Uji kompetensi dilakukan terhadap Perawat perorangan.

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1. Konsep stres – adaptasi
- 3.2. Manajemen stress
- 3.3. Konsep pembelajaran
- 3.4. Mekanisme koping
- 3.5. Konsep perilaku

4. Keterampilan yang diperlukan

- 4.1. Komunikasi terapeutik.
- 4.2. Pendidikan Kesehatan

5. Aspek kritis

Ketepatan melakukan komunikasi terapeutik yang diawali dengan menjalin kepercayaan Perawat - klien/pasien sangat menentukan keberhasilan proses belajar strategi koping.

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	1
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	1
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	2
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	3
6	Memecahkan persoalan/masalah	3
7	Menggunakan teknologi	2

KODE UNIT	:	KES.PG02.013.01
JUDUL UNIT	:	Mengajarkan Kebiasaan Hidup Sehat Terkait Dengan Gizi.
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini berkaitan dengan kemampuan Perawat dalam membantu klien/pasien dalam kebiasaan sehat terkait gizi.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	ELEMEN KOMPETENSI
1	Mengidentifikasi kebutuhan klien/pasien dalam peningkatan kemampuan hidup sehat terkait dengan gizi.	1.1 Data yang menunjang kebutuhan bantuan dalam peningkatan kebiasaan hidup sehat terkait dengan gizi dikumpulkan.
		1.2 Data yang terkumpul dianalisa.
		1.3 Kebutuhan dalam peningkatan kebiasaan hidup sehat terkait dengan gizi ditetapkan.

2	Menetapkan rencana pemberian bantuan pemenuhan kebiasaan sehat terkait dengan gizi.	2.1	Berbagai jenis kebutuhan dalam peningkatan kebiasaan sehat terkait dengan gizi disebutkan
		2.2	Tujuan dalam pemberian bantuan ditetapkan bersama klien/pasien.
		2.3	Alternatif upaya peningkatan kebiasaan sehat terkait dengan gizi didiskusikan.
		2.4	Langkah-langkah pemenuhan bantuan dalam kebiasaan sehat terkait dengan gizi ditetapkan bersama klien/pasien.
3	Mempersiapkan klien/pasien untuk melakukan upaya peningkatan kebiasaan sehat terkait dengan gizi.	3.1	Tujuan dan strategi peningkatan kebiasaan sehat terkait dengan gizi diinformasikan.
		3.2	Indikator keberhasilan diinformasikan.
		3.3	Kemungkinan kendala yang dihadapi diinformasikan.
4	Melaksanakan strategi pendidikan kesehatan tentang pemberian menu seimbang.	4.1	Strategi umum dalam peningkatan kebiasaan sehat terkait dengan gizi dilaksanakan, meliputi: 4.1.1 Pendekatan pada pengambil keputusan. 4.1.2 Pemberdayaan terhadap kemampuan individu klien/pasien dan keluarga. 4.1.3 Pengembangan dukungan sosial
5	Mengevaluasi hasil tindakan dalam pembiasaan hidup sehat	5.1	Hasil yang dicapai dari tindakan bantuan dalam peningkatan hidup sehat terkait dengan gizi diidentifikasi berdasarkan indikator yang ditetapkan
		5.2	Pencapaian hasil dinilai dengan tepat.
		5.3	Rencana tindak lanjut dalam memelihara kebiasaan hidup sehat terkait dengan gizi disepakati bersama klien/pasien.
6	Mendokumentasikan tindakan dalam rangka meningkatkan kebiasaan sehat terkait dengan gizi.	6.1	Data dan tindakan dicatat dengan lengkap.
		6.2	Respon klien/pasien dicatat

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini berlaku dalam kondisi adanya ketidaktahuan, ketidakmauan dan ketidakmampuan dalam hal menjaga keseimbangan antara istirahat dan aktifitas sehingga memerlukan bantuan Perawat dalam membelajarkan klien/pasien tentang keseimbangan antara istirahat dan aktifitas.

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

1. SPO
2. Panduan dalam pemenuhan kebutuhan dasar istirahat dan aktifitas

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1. KES.PG01.004.01 - Mengakui potensi pendidikan kesehatan dalam intervensi Keperawatan.
- 1.2. KES.PG01.005.01 - Menerapkan berbagai metoda pembelajaran dalam upaya promosi kesehatan.

2. Kondisi pengujian

- 2.1. Kompetensi diuji dalam lingkungan kerja yang aman.
- 2.2. Pengujian harus sesuai dengan standar di rumah sakit/Puskesmas.
- 2.3. Pengetahuan dan keterampilan diuji di lingkungan tempat kerja sesuai dengan keadaan normal.
- 2.4. Pengujian dapat dilakukan di tempat kerja.

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1. Konsep kebutuhan istirahat dan aktifitas.
- 3.2. Strategi belajar mengajar.
- 3.3. Konsep tentang Perilaku (Ilmu Perilaku).

4. Keterampilan yang diperlukan

- 4.1. Teknik komunikasi.
- 4.2. Teknik belajar mengajar

5. Aspek kritis

- 5.1. Ketepatan menilai adanya kebutuhan belajar tentang keseimbangan aktifitas dan istirahat.
- 5.2. Ketepatan menggunakan metoda dan teknik belajar mengajar yang sesuai.
- 5.3. Ketepatan menilai keberhasilan/kegagalan pendidikan kesehatan.

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	1
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	1
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	2
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	3
6	Memecahkan persoalan/masalah	3
7	Menggunakan teknologi	2

KODE UNIT	:	KES.PG02.014.01
JUDUL UNIT	:	Mengajarkan Keseimbangan Antara Istirahat Dengan Kegiatan.

DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini berkaitan dengan kemampuan Perawat dalam membantu klien/pasien meningkatkan kebiasaan sehat terkait dengan keseimbangan antara istirahat dengan kegiatan.
-----------------------	---	--

NO	ELEMEN KOMPETENSI	ELEMEN KOMPETENSI	
1	Mengidentifikasi gaya/pola hidup sehat terkait dengan keseimbangan antara istirahat dengan kegiatan.	1.1	Data yang menunjang kebutuhan bantuan dalam peningkatan kebiasaan hidup sehat terkait dengan keseimbangan antara istirahat dengan kegiatan diidentifikasi dengan lengkap.
		1.2	Kebutuhan dalam peningkatan kebiasaan hidup sehat terkait dengan keseimbangan antara istirahat dengan kegiatan dirumuskan dan disepakati klien/pasien.
2	Menetapkan rencana pengajaran tentang keseimbangan antara istirahat dengan kegiatan.	2.1	Tujuan dalam pemberian bantuan ditetapkan bersama klien/pasien.
		2.2	Alternatif upaya dalam menjaga keseimbangan antara istirahat dengan kegiatan didiskusikan.
		2.3	Langkah-langkah program ditetapkan bersama klien/pasien.
		2.4	Klien/pasien disiapkan untuk melakukan keseimbangan antara istirahat dengan kegiatan.
		2.5	Tujuan dan strategi tentang keseimbangan antara istirahat dengan kegiatan diinformasikan.
		2.6	Indikator keberhasilan diinformasikan.
		2.7	Kemungkinan kendala yang dihadapi diinformasikan.
3	Melaksanakan intervensi	3.1	Apersepsi dilakukan terhadap klien/pasien berkaitan dengan kebiasaan melakukan aktifitas dan istirahat.
		3.2	Materi tentang kebutuhan dasar istirahat dan aktifitas disampaikan dengan teknik pendidikan kesehatan sesuai dengan SOP.
		3.3	Alat bantu belajar mengajar digunakan sesuai kebutuhan belajar.
		3.4	Metoda belajar mengajar dipilih sesuai dengan kebutuhan.

		3.5	Teknik pendidikan kesehatan dilaksanakan sesuai.
4	Mengevaluasi hasil tindakan penyuluhan kesehatan tentang keseimbangan antara istirahat dengan aktifitas.	4.1	Respon klien/pasien selama pendidikan kesehatan dievaluasi, seperti mendengarkan dengan cermat, memperhatikan dengan seksama.
		4.2	Respon klien/pasien terhadap pertanyaan yang diajukan dinilai.
5	Mendokumentasikan pelaksanaan tindakan pendidikan kesehatan.	5.1	Data dan tindakan Keperawatan dicatat.
		5.2	Respon klien/pasien dicatat.

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini berlaku dalam kondisi adanya ketidaktahuan, ketidakmauan dan ketidakmampuan dalam hal menjaga keseimbangan antara istirahat dan aktifitas sehingga memerlukan bantuan Perawat dalam membelajarkan klien/pasien tentang keseimbangan antara istirahat dan aktifitas.

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

1. SPO
2. Panduan dalam pemenuhan kebutuhan dasar istirahat dan aktifitas

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1. KES.PG01.004.01 - Mengajui potensi pendidikan kesehatan dalam intervensi Keperawatan.
- 1.2. KES.PG01.005.01 - Menerapkan berbagai metoda pembelajaran dalam upaya promosi kesehatan.

2. Kondisi pengujian

- 2.1. Kompetensi diuji dalam lingkungan kerja yang aman.
- 2.2. Pengujian harus sesuai dengan standar di rumah sakit/Puskesmas.
- 2.3. Pengetahuan dan keterampilan diuji di lingkungan tempat kerja sesuai dengan keadaan normal.
- 2.4. Pengujian dapat dilakukan di tempat kerja

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1. Konsep kebutuhan istirahat dan aktifitas.
- 3.2. Strategi belajar mengajar.
- 3.3. Konsep tentang Perilaku (Ilmu Perilaku).

4. Keterampilan yang diperlukan

- 4.1. Teknik komunikasi
- 4.2. Teknik belajar mengajar.

5. Aspek kritis

- 5.1. Ketepatan menilai adanya kebutuhan belajar tentang keseimbangan aktifitas dan istirahat.
- 5.2. Ketepatan menggunakan metoda dan teknik belajar mengajar yang sesuai.
- 5.3. Ketepatan menilai keberhasilan/kegagalan pendidikan kesehatan.

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	1
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	1
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	2
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	3
6	Memecahkan persoalan/masalah	3
7	Menggunakan teknologi	2

KODE UNIT	:	KES.PG02.015.01
JUDUL UNIT	:	Mengajarkan Strategi Pengurangan Stres.
DESKRIPSI UNIT	:	Unit kompetensi ini merupakan tindakan Perawat untuk memberi bantuan pada klien/pasien dalam mengurangi stres.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	ELEMEN KOMPETENSI	
1	Mengkaji kebutuhan klien/pasien untuk bantuan dalam hal strategi mengurangi stres	1.1	Data tentang kebutuhan klien/pasien tentang strategi mengurangi stres dikumpulkan dengan lengkap.
		1.2	Data yang terkumpul dinilai.
		1.3	Adanya kebutuhan bantuan tentang strategi pengurangan stress ditetapkan.
2	Mempersiapkan klien/pasien untuk menerima pengajaran tentang strategi mengurangi stress.	2.1	Tujuan dan strategi pengurangan stress diinformasikan.
		2.2	Indikator keberhasilan disampaikan.
		2.3	Fisik dan mental klien/pasien disiapkan untuk menerima pengajaran.
3	Merencanakan pengajaran tentang strategi mengurangi stress.	3.1	Indikator keberhasilan disampaikan.
		3.2	Langkah pembelajaran tentang strategi mengurangi stres ditetapkan mengacu pada SOP yang ada.
		3.3	Rencana pengajaran ditetapkan berdasar pada SOP pendidikan kesehatan.
4	Melaksanakan strategi mengurangi stress.	4.1	Fisik dan mental disiapkan untuk menerima pengajaran.
		4.2	Beberapa strategi mengurangi stres dilaksanakan sesuai SOP mencakup: 4.2.1. Mekanisme koping pemecahan masalah.

			4.2.2. Mekanisme koping yang berfokus pada emosi. 4.2.3. Mekanisme koping jangka panjang
		4.3	Media dan alat bantu pengajaran digunakan sesuai kebutuhan klien/pasien.
5	Mengevaluasi tindakan pengajaran tentang strategi mengurangi stress.	5.1	Respon klien/pasien selama dan sesudah proses mengajarkan dinilai.
		5.2	Perubahan pemahaman tentang strategi koping yang sehat dinilai.
		5.3	Rencana tindak lanjut ditetapkan bersama klien/pasien dan keluarga.
6	Mendokumentasikan pelaksanaan tindakan pengajaran tentang strategi koping.	6.1	Data yang ditemukan dan respon klien/pasien yang didapat dicatat.
		6.2	Tindakan dalam mengajarkan strategi koping didokumentasikan.

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi berlaku pada kondisi klien/pasien mengalami ketidakmampuan dalam mengatasi stress sehingga Perawat harus mengajarkan berbagai strategi pengurangan stress. Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

1. Panduan pengajaran (pendidikan kesehatan).
2. SPO

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1. KES.PG01.004.01 - Mengakui potensi pendidikan kesehatan dalam intervensi Keperawatan.
- 1.2. KES.PG01.005.01 - Menerapkan berbagai metoda pembelajaran dalam upaya promosi kesehatan.

2. Kondisi pengujian

- 2.1. Kompetensi diuji dalam lingkungan kerja yang aman.
- 2.2. Pengujian harus sesuai dengan standar di rumah sakit/Puskesmas.
- 2.3. Pengetahuan dan keterampilan diuji di lingkungan tempat kerja sesuai dengan keadaan normal.
- 2.4. Pengujian dapat dilakukan di tempat kerja.

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1. Konsep stres adaptasi
- 3.2. Konsep belajar-mengajar
- 3.3. Ilmu perilaku
- 3.4. Manajemen stress

4. Keterampilan yang diperlukan

- 4.1. Keterampilan pendidikan kesehatan.
- 4.2. Keterampilan komunikasi.
- 4.3. Keterampilan menggunakan teknik belajar-mengajar.

5. Aspek kritis

- 5.1. Ketepatan menilai ketidakmampuan dalam mengurangi stress.
- 5.2. Ketepatan dalam memilih media dan alat bantu belajar mengajar.
- 5.3. Ketepatan dalam menilai hasil belajar .

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	1
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	1
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	2
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	3
6	Memecahkan persoalan/masalah	3
7	Menggunakan teknologi	2

KODE UNIT	:	KES.PG02.016.01
JUDUL UNIT	:	Mengajarkan Praktik Kesehatan Terkait Dengan Kebersihan/Hygiene.
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini merupakan salah satu pelaksanaan tindakan dalam promosi kesehatan yang bertujuan melakukan perubahan pada klien/pasien untuk dapat mempraktekkan kebersihan/hygiene.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	ELEMEN KOMPETENSI	
1	Mengidentifikasi kebutuhan klien/pasien.	1.1	Data yang menunjang adanya kebutuhan belajar tentang praktek kesehatan terkait dengan kebersihan dikumpulkan dengan lengkap.
		1.2	Data yang terkumpul dinilai.
		1.3	Pembelajaran tentang praktek kesehatan terkait dengan kebersihan ditetapkan.
2	Mempersiapkan klien/pasien.	2.1	Tujuan dan prosedur pembelajaran tentang praktek kesehatan terkait dengan kebersihan dijelaskan.
		2.2	Indikator keberhasilan disampaikan
		2.3	Kemungkinan kendala yang dihadapi diinformasikan.

3	Menyiapkan satuan pembelajaran.	3.1	Menyiapkan satuan pembelajaran
		3.2	Faktor-faktor pendukung dalam proses pembelajaran praktek kesehatan terkait kebersihan disebutkan meliputi motivasi, lingkungan.
		3.3	Tujuan ditetapkan.
		3.4	Materi pembelajaran meliputi kebersihan diri, kebersihan lingkungan, disiapkan.
		3.5	Metoda dan media alat bantu dipilih sesuai tujuan belajar.
		3.6	Indikator keberhasilan tindakan ditetapkan.
4	Melaksanakan pembelajaran praktek kesehatan terkait dengan kebersihan.	4.1	Apersepsi dilakukan sebelum menilai pembelajaran.
		4.2	Materi pembelajaran disampaikan
		4.3	Media belajar dan alat bantu belajar mengajar digunakan dengan tepat.
5	Mengevaluasi hasil pembelajaran.	5.1	Respon klien/pasien terhadap pembelajaran dievaluasi.
		5.2	Hasil yang dicapai: jawaban klien/pasien atas pertanyaan yang diajukan dengan tepat dan benar.
6	Mendokumentasikan pelaksanaan.	6.1	Data tindakan dicatat dengan lengkap
		6.2	Respon klien/pasien dicatat.

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi berlaku dalam upaya promosi kesehatan terkait dengan adanya kebutuhan belajar klien/pasien tentang praktek kesehatan terkait kebersihan.

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

1. Standar/lingkup kebersihan perseorangan dan kebersihan lingkungan.
2. SPO

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1. KES.PG01.004.01 - Mengakui potensi pendidikan kesehatan dalam intervensi Keperawatan.
- 1.2. KES.PG01.005.01 - Menerapkan berbagai metoda pembelajaran dalam upaya promosi kesehatan.

2. Kondisi pengujian

- 2.1. Kompetensi diuji dalam lingkungan kerja yang aman.
- 2.2. Pengujian harus sesuai dengan standar di rumah sakit/Puskesmas.

- 2.3. Pengetahuan dan keterampilan diuji di lingkungan tempat kerja sesuai dengan keadaan normal.
- 2.4. Pengujian dapat dilakukan di tempat kerja.

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1. Konsep belajar-mengajar
- 3.2. Ilmu perilaku
- 3.3. Konsep komunikasi
- 3.4. Konsep kebersihan perseorangan dan kebersihan lingkungan

4. Keterampilan yang diperlukan

- 4.1. Teknik komunikasi.
- 4.2. Teknik pendidikan kesehatan

5. Aspek kritis

- 5.1. Ketepatan menilai adanya kebutuhan belajar tentang praktek kesehatan:kebersihan.
- 5.2. Adanya kontrak belajar yang disepakati antara klien/pasien dan Perawat.

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	1
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	1
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	1
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	1
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	1
6	Memecahkan persoalan/masalah	1
7	Menggunakan teknologi	2

KODE UNIT	:	KES.PG02.017.01
JUDUL UNIT	:	Melakukan Skrining Kesehatan.
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini menggambarkan kemampuan Perawat dalam mendeteksi resiko atau masalah kesehatan dengan mempelajari riwayat kesehatan dan pemeriksaan kesehatan klien/pasien.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	ELEMEN KOMPETENSI
1	Mengidentifikasi kelompok/populasi sasaran untuk skrining kesehatan.	1.1 Sumber data target populasi diperoleh dari Dinas Propinsi Kesehatan/Pemda dan kampanye/iklan.
		1.2 Data target populasi dikumpulkan dan dinilai sesuai kebutuhan skrining kesehatan:

			1.2.1. Kelompok resiko tinggi (balita, remaja, lanjut usia, ibu hamil dan menyusui). 1.2.2. Kelompok anak sekolah. 1.2.3. Pekerja industry. 1.2.4. Penghuni penjara.
2	Menyiapkan target populasi untuk skrining kesehatan.	2.1	Tempat dan waktu pelaksanaan skrining kesehatan disiapkan.
		2.2	<i>Informed consent</i> diperoleh.
		2.3	Jadwal skrining kesehatan disepakati.
		2.4	Kolaborasi dengan pemerintah setempat dilakukan.
		2.5	Keterbatasan dan kemungkinan kesalahan skrining kesehatan diinformasikan.
3	Menyiapkan sarana prasarana skrining kesehatan dan tim pemeriksa.	3.1	Ruangan pemeriksaan skrining disiapkan dan sesuai kebutuhan.
		3.2	Tim pemeriksa disiapkan.
		3.3	Alat-alat skrining kesehatan yang tepat dipilih, antara lain alat pemeriksaan tekanan darah, tempat bahan pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan fisik dan riwayat kesehatan keluarga, <i>PAP smear</i> , darah tepi, <i>X-Ray</i> , <i>HIV</i>
		3.4	Beberapa pemeriksaan yang tepat dilakukan.
4	Melaksanakan berbagai tindakan Keperawatan untuk skrining kesehatan.	4.1	Tujuan dan rasional skrining kesehatan dan pemantauan diri sendiri dijelaskan.
		4.2	Keleluasaan pribadi (<i>privacy</i>) dan konfidensial disediakan/dijamin.
		4.3	Riwayat kesehatan keluarga diperoleh sesuai kebutuhan termasuk faktor kebiasaan.
		4.4	Pemeriksaan yang terkait dilakukan antara lain cek darah, <i>visus</i> , <i>pap smear</i> , BB, <i>mammography</i> , HIV.
		4.5	Rasa aman dan nyaman difasilitasi selama skrining.
		4.6	<i>Self-monitoring</i> diinformasikan secara tepat selama skrining kesehatan.
5		5.1	Data dan jumlah populasi dan hasil spesimen dianalisis secara akurat

	Mengevaluasi efektifitas tindakan Keperawatan dalam skrining kesehatan.	5.2	Peserta skrining kesehatan direspon/ditangani sesuai kebutuhan/masalah kesehatan secara tepat.
		5.3	Hasil temuan abnormal dikonsultasikan pada pakar untuk tindak lanjut.
		5.4	<i>Self-monitoring</i> dikomunikasikan.
		5.5	Pencatatan populasi dilengkapi bagi masyarakat kesehatan/Pemda.
		5.6	Rujukan dilakukan bila perlu.
6	Mendokumentasikan kegiatan dan intervensi Keperawatan.	6.1	Dokumen klien/pasien disimpan dan disampaikan pada institusi/klien/pasien yang membutuhkan.
		6.2	Catatan Keperawatan dilengkapi pada format yang terstandar.

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini dilaksanakan untuk mendeteksi resiko atau masalah kesehatan terhadap klien/pasien.

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah

1. Standar Praktik Perawat
2. Standar Kinerja Profesional Perawat
3. Kode Etik Perawat Indonesia
4. SPO

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1. KES.PG01.007.01 - Melaksanakan pengkajian Keperawatan dan kesehatan yang sistematis.

2. Kondisi pengujian

- 2.1. Kompetensi diuji dalam lingkungan kerja yang aman.
- 2.2. Pengujian harus sesuai dengan standar yang berlaku untuk Perawat generalis.
- 2.3. Pengujian dilakukan terhadap Perawat individu

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1. Kelompok resiko masalah kesehatan.
- 3.2. Kebijakan tentang skrining kesehatan.

4. Keterampilan yang diperlukan

- 4.1. Pemeriksaan fisik.
- 4.2. Analisa data dan pengambilan keputusan

5. Aspek kritis

- 5.1. Ketepatan mengambil keputusan hasil skrining.

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	1
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	1
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	2
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	3
6	Memecahkan persoalan/masalah	3
7	Menggunakan teknologi	2

KODE UNIT	:	KES.PG02.018.01
JUDUL UNIT	:	Mengidentifikasi Resiko Keamanan /Keselamatan Yang Nyata Dan Potensial Terhadap Klien/Pasien.
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini menggambarkan kemampuan Perawat dalam mengidentifikasi resiko keamanan/keselamatan klien/pasien baik yang nyata maupun potensial, di lingkungan asuhan kesehatan di rumah sakit sehingga klien/pasien dapat merasa aman.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	ELEMEN KOMPETENSI	
1	Mengkaji kemampuan klien/pasien untuk berfungsi dengan aman.	1.1	Persepsi klien/pasien terhadap resiko keamanan yang mungkin timbul diidentifikasi, mencakup bahaya di rumah, di tempat pekerjaan atau di tempat umum.
		1.2	Kejadian kecelakaan masa lalu diidentifikasi, misalnya yang terkait dengan stres emosional, kelelahan, kurangnya kesadaran terhadap bahaya yang berhubungan dengan berbagai kegiatan, menurunnya kesehatan.
		1.3	Data yang terkumpul dianalisa.
2	Mengidentifikasi resiko keamanan/keselamatan klien/pasien yang mungkin terjadi.	2.1	Pola normal terkait dengan praktik yang aman dalam menghadapi resiko diidentifikasi, misalnya pemahaman tentang kesehatan dan keamanan di tempat kerja.
		2.2	Perubahan dalam status kesehatan terkait dengan pengetahuan, persepsi, sensasi, exercise yang memungkinkan

			klien/pasien berada dalam bahaya diidentifikasi misalnya: obat-obatan yang dipakai klien/pasien, efek samping.
		2.3	Perilaku tidak aman atau gangguan fungsi fisiologis diidentifikasi, misalnya: laporan klien tentang luka bakar karena api.
		2.4	Kondisi fisik klien/pasien diperiksa mencakup: sistem neurologik, sistem kardiovaskular dan respirasi, integritas kulit dan mobilitas, G I tract, immunitas.
		2.5	Sistem kesehatan klien/pasien diidentifikasi melalui pemeriksaan <i>Neuropsychological</i> , tekanan darah, <i>Electrocardiogram (ECG)</i> , fungsi <i>pulmonary</i> , <i>Complete blood count (CBC)</i> , fungsi ginjal dan gula darah.
3	Menetapkan masalah klien/pasien yang terkait dengan resiko keamanan/ keselamatan.	3.1	Data yang terkumpul dianalisa untuk menetapkan masalah klien/pasien yang berhubungan dengan resiko terjadinya kecelakaan, baik internal maupun eksternal.
		3.2	Karakteristik masalah klien/pasien ditetapkan, misalnya yang terkait dengan: 3.2.1. Perubahan fungsi fisiologis. 3.2.2. Gangguan fisik. 3.2.3. Status psikologis. 3.2.4. Kondisi lingkungan
		3.3	Masalah klien/pasien terkait lainnya diidentifikasi, mencakup: 3.3.1. Resiko terjadinya aspirasi. 3.3.2. Pola nafas tidak efektif. 3.3.3. Kelelahan. 3.3.4. Resiko terjadinya infeksi. 3.3.5. Resiko terjadinya keracunan. 3.3.6. Lemas/ kekurangan nafas. 3.3.7. Resiko terjadinya trauma. 3.3.8. Ketidakmampuan dalam melakukan kegiatan sehari-hari.
4	Mendokumentasikan masalah klien/pasien yang terkait dengan resiko keamanan/ keselamatan.	4.1	Masalah klien/pasien yang terkait dengan resiko keamanan/ keselamatan dicatat pada dokumen klien/pasien.

		4.2	Tindakan Keperawatan yang direncanakan dicatat.
--	--	-----	---

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini dilakukan dalam kaitan mengidentifikasi resiko keamanan/keselamatan yang mungkin terjadi pada klien/pasien baik di lingkungan asuhan kesehatan maupun di rumah, sehingga bahaya/kecelakaan dapat

dihindarkan.

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah

1. Standar Praktik Perawat
2. Standar Kinerja Profesional Perawat
3. Kode Etik Perawat Indonesia
4. SPO

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1. KES.PG02.017.01 - Melakukan skrining kesehatan

2. Kondisi pengujian

- 2.1. Kompetensi diuji dalam lingkungan yang kondusif.
- 2.2. Pengujian harus sesuai standar kompetensi.
- 2.3. Pengujian pengetahuan dan ketrampilan dilakukan secara komprehensif.
- 2.4. Kompetensi diuji dalam kondisi tugas perorangan.

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1. Keselamatan normal (*normal safety*): karakteristik, pertimbangan rentang kehidupan.
- 3.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi keselamatan:
 - 3.2.1. Faktor fisiologis: sistem *musculoskeletal*, sistem neurologik, sistem *cardiovascular* dan respirasi, aktifitas dan kelelahan.
 - 3.2.2. Koping dan toleransi terhadap stres.
 - 3.2.3. Faktor lingkungan: rumah, tempat kerja, komunitas, tatanan asuhan kesehatan.
 - 3.2.4. Temperatur, polusi, bahaya listrik, radiasi dan penyakit.
 - 3.2.5. Mengabaikan keamanan.
- 3.3. Gangguan keamanan/keselamatan, seperti manifestasi gangguan, insiden kendaraan bermotor, jatuh, keracunan, tenggelam dan lemas, bahaya api dan lain-lain.
- 3.4. Dampak keselamatan pada kegiatan hidup sehari-hari.
- 3.5. Pengkajian terhadap keamanan/keselamatan klien/pasien

4. Keterampilan yang diperlukan

- 4.1. Melakukan pengkajian pada klien/pasien.
- 4.2. Komunikasi.

5. Aspek kritis

- 5.1. Menumbuhkan kepercayaan pada klien/pasien dengan tidak menghakimi dan memberi dukungan, sehingga akan diperoleh informasi yang akurat.

- 5.2. Data yang dikumpulkan tidak hanya dari klien/pasien, tetapi juga dari anggota keluarga, pemberi asuhan, para profesional kesehatan yang terkait.
- 5.3. Menjamin bahwa klien/pasien memberi ijin untuk mendapatkan data dari sumber-sumber lain

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	1
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	1
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	2
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	1
6	Memecahkan persoalan/masalah	2
7	Menggunakan teknologi	2

KODE UNIT	:	KES.PG02.019.01
JUDUL UNIT	:	Merencanakan Penanggulangan Resiko Bersama Klien/Pasien .
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini menggambarkan kemampuan Perawat dalam menganalisis faktor-faktor potensial/resiko, menentukan resiko kesehatan dan memprioritaskan strategi pengurangan resiko bagi klien/pasien dan kelompok.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	ELEMEN KOMPETENSI	
1	Mengkaji faktor-faktor resiko yang terakit dengan kebutuhan asuhan Keperawatan di berbagai tatanan.	1.1	Faktor resiko klien/pasien diberbagai tatanan ditentukan
		1.2	Kondisi lingkungan dikaji secara komperhensif.
		1.3	Sumber-sumber komunitas ditelusuri dalam mengurangi resiko .
		1.4	Kegiatan Keperawatan dipahami antara lain pendidikan kesehatan, advokasi dan koordinasi.
		1.5	Kebutuhan kesinambungan asuhan ditentukan.
		1.6	Status pendidikan klien/pasien dikenal.
		1.7	Strategi koping diidentifikasi.
2	Melaksanakan strategi intervensi Keperawatan prioritas.	2.1	Tujuan dan kontrak antar klien/pasien-Perawat ditentukan

		2.2	Kegiatan mengurangi resiko direncanakan sesuai prioritas.
		2.3	Mengurangi resiko dilaksanakan.
		2.4	Peran dan fungsi klien/pasien dan keluarga saat ini ditentukan.
		2.5	Kebutuhan dasar hidup ditentukan bersama klien/pasien dan keluarga.
		2.6	Pemenuhan kebutuhan asuhan Keperawatan individu dan keluarga ditentukan.
3	Menilai efektifitas strategi intervensi Keperawatan.	3.1	Kebutuhan hidup dasar klien/pasien/kelompok dipenuhi.
		3.2	Sumber-sumber di komunitas dimanfaatkan secara optimal.
		3.3	Rencana tujuan kegiatan dicapai bersama klien/pasien dan kelompok.
		3.4	Sistem bantuan komunitas dilaksanakan.
		3.5	Secara rutin resiko yang terjadi dikaji menggunakan instrumen yang terstandar
4	Secara rutin resiko yang terjadi dikaji menggunakan instrumen yang dapat dipercaya dan valid.	4.1	Hasil pemeriksaan dan data-data kegiatan dicatat.
		4.2	Riwayat kesehatan individual/keluarga dan kelompok di dokumentasikan.
		4.3	Catatan dan statistik akurat disimpan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini dilaksanakan untuk melindungi klien/pasien yang beresiko masalah kesehatan.

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah

1. Standar Praktik Perawat
2. Standar Kinerja Profesional Perawat
3. Kode Etik Perawat Indonesia
4. SPO

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1. KES.PG02.018.01 - Mengidentifikasi resiko keamanan/keselamatan yang nyata dan potensial terhadap klien/pasien.

2. Kondisi pengujian

- 2.1. Kompetensi diuji dalam lingkungan yang aman.

- 2.2. Pengujian harus sesuai dengan standar yang berlaku sebagai Perawat generalis.
- 2.3. Pengujian dilakukan terhadap individu Perawat

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1. Resiko masalah kesehatan terhadap klien/pasien.
- 3.2. Sumber-sumber pelayanan Kesehatan

4. Keterampilan yang diperlukan

- 4.1. Manajemen resiko kesehatan.
- 4.2. Kolaborasi tim kesehatan.
- 4.3. Fasilitator terhadap sumber-sumber kesehatan.

5. Aspek kritis

Ketepatan mengidentifikasi kondisi resiko masalah kesehatan

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	1
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	1
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	2
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	1
6	Memecahkan persoalan/masalah	2
7	Menggunakan teknologi	1

KODE UNIT	:	KES.PG02.020.01
JUDUL UNIT	:	Melaksanakan Penanggulangan Resiko Kesehatan.
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini menggambarkan kemampuan Perawat dalam melaksanakan penanggulangan resiko kesehatan sesuai rencana yang telah disusun, dilakukan di lingkungan asuhan kesehatan atau di rumah.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	ELEMEN KOMPETENSI
1	Mempersiapkan klien/ pasien dalam penanggulangan resiko kesehatan.	1.1 Klien/pasien diperkenalkan dengan staf yang bertugas.
		1.2 Hubungan Perawat-klien/pasien terkait dengan rasa percaya (<i>trust</i>) dibangun .
		1.3 Infome consent disiapkan
2	Menilai rencana yang telah ditetapkan	2.1 Tujuan yang telah ditetapkan Demonstrasi kebiasaan yang aman

			<p>terhadap lingkungan tertentu, rumah, tatanan asuhan kesehatan, tempat kerja dan komunitas dalam perencanaan, dilihat kembali kesesuaiannya, mencakup:</p> <p>2.1.1. Identifikasi bahaya yang ada di lingkungan baik aktual dan potensial</p> <p>2.1.2. Demonstrasi kebiasaan yang aman dan nyaman terhadap lingkungan tertentu, rumah, tatanan asuhan kesehatan, tempat kerja dan komunitas.</p>
		2.2	Bahaya yang ada di lingkungan baik aktual dan potensial diidentifikasi
		2.3	Penurunan kejadian yang mengakibatkan kecelakaan (<i>injury</i>)
		2.4	Tujuan yang telah ditetapkan dilihat kembali apakah sudah menggambarkan kebutuhan unik klien/pasien dalam menghadapi resiko.
3	Melaksanakan penanggulangan resiko sesuai rencana.	3.1	<p>Rencana penanggulangan resiko kesehatan dilakukan, mencakup:</p> <p>3.1.1. Promosi kesehatan.</p> <p>3.1.2. Kebiasaan pribadi dalam hal keamanan dikembangkan.</p> <p>3.1.3. Klien/pasien dilindungi dari bahaya yang mungkin timbul di lingkungan tempat Perawatan.</p> <p>3.1.4. Konsekuensi akibat pengobatan dan prosedur yang dilakukan, diantisipasi dan diminimalkan.</p> <p>3.1.5. Pencegahan (<i>preventive</i>).</p> <p>3.1.6. Klien/pasien dijaga agar tidak jatuh, dengan menggunakan: restraint, alarm.</p> <p>3.1.7. Semua obat-obatan disimpan di tempat yang aman dari jangkauan anak-anak untuk menghindari bahaya keracunan.</p> <p>3.1.8. Para orang tua diperingatkan untuk tidak meninggalkan anak</p>

			balita di bak mandi atau di kolam renang.
		3.2	<p>Keamanan dan kesehatan kerja:</p> <p>3.2.1 Bahaya yang mungkin terjadi dalam pekerjaan diwaspadai dan dihindarkan.</p> <p>3.2.2 Pendidikan kepada klien/pasien diberikan, terkait dengan: prinsip-prinsip pencegahan terhadap bahaya, penggunaan alat-alat pelindung dan bekerja dengan hati-hati menghadapi pencahayaan/penyinaran yang membahayakan.</p>
		3.3	<p>Intervensi Keperawatan yang terkait dengan gangguan keamanan/keselamatan diberikan, mencakup:</p> <p>3.3.1 Evakuasi dalam kebakaran.</p> <p>3.3.2 Pertolongan gawat darurat terhadap keracunan.</p> <p>3.3.3 Penatalaksanaan obstruksi jalan nafas dan teknik resusitasi cardiopulmonary.</p> <p>3.3.4 Pengarsipan laporan kejadian</p>
		3.4	<p>Keperawatan berbasis rumah/komunitas (<i>home /community based nursing</i>), dilakukan sesuai kebutuhan, mencakup:</p> <p>3.4.1 Upaya kesehatan sekolah.</p> <p>3.4.2 Kesehatan kerja</p> <p>3.4.3 Penatalaksanaan <i>home care</i>.</p> <p>3.4.4 Pelayanan komunitas</p>
4	Mengkaji resiko secara rutin.	4.1	Efektifitas tindakan Keperawatan ditentukan melalui observasi dan umpan balik dari klien/pasien, pemberi asuhan dan profesional kesehatan di komunitas
		4.2	Perkembangan dalam pencapaian tujuan ditentukan

		4.3	Data tentang frekuensi dan jenis insiden kecelakaan dikumpulkan.
5	Mendokumentasikan tindakan penanggulangan yang telah dilakukan.	5.1	Tindakan penanggulangan resiko kesehatan dicatat dalam dokumen klien/pasien.
		5.2	Laporan kejadian dibuat dan disimpan
		5.3	Rencana tindak lanjut dicatat.

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini dilakukan dalam rangka penanggulangan resiko kesehatan, di lingkungan asuhan kesehatan atau di rumah untuk menjamin keamanan klien/pasien.

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

1. Standar Praktik Perawat
2. Standar Kinerja Profesional Perawat
3. Kode Etik Perawat Indonesia
4. SPO

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1. KES.PG02.018.01 - Mengidentifikasi resiko keamanan/keselamatan yang nyata dan potensial terhadap klien/pasien.
- 1.2. KES.PG02.019.01 - Merencanakan penanggulangan resiko bersama klien/pasien.

2. Kondisi pengujian

- 2.1. Kompetensi ini diuji dalam lingkungan yang kondusif.
- 2.2. Pengujian harus sesuai dengan standar kompetensi.
- 2.3. Pengujian pengetahuan dan ketrampilan dilakukan secara komprehensif.
- 2.4. Kompetensi diuji dalam kondisi tugas perorangan

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1. Konsep tentang *normal safety*.
- 3.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi keselamatan.
- 3.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi keselamatan.
- 3.4. Proses Keperawatan terkait dengan keselamatan/keamanan

4. Keterampilan yang diperlukan

- 4.1. Penerapan proses Keperawatan yang terkait dengan keselamatan/keamanan.
- 4.2. Tindakan Keperawatan yang terkait dengan penanggulangan resiko kesehatan, mencakup:
 - 4.2.1. Upaya promotif dan preventif.
 - 4.2.2. Tindakan Keperawatan untuk gangguan keselamatan/ keamanan.
- 4.3. *Home care management*

5. Aspek kritis

- 5.1. Keselamatan merupakan kebutuhan dasar manusia yang esensial dalam pemberian asuhan kesehatan.
- 5.2. Faktor-faktor lingkungan dan individu mempengaruhi keselamatan.
- 5.3. Perawat harus mempunyai pengetahuan tentang kesehatan dan bahaya-bahaya yang mengancam keamanan/keselamatan di tatanan asuhan

kesehatan, untuk pencegahan baik untuk klien/ pasien maupun diri mereka sendiri.

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	1
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	1
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	1
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	1
6	Memecahkan persoalan/masalah	2
7	Menggunakan teknologi	2

KODE UNIT	:	KES.PG02.021.01
JUDUL UNIT	:	Menggunakan Langkah/Tindakan Aman Untuk Mencegah Cidera Pada Klien/Pasien
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini menunjukkan kemampuan Perawat dalam melakukan upaya-upaya pencegahan untuk menjaga keamanan klien/pasien dari cedera fisik karena beberapa kondisi klien/pasien.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	ELEMEN KOMPETENSI	
1	Mengidentifikasi sumber- sumber penyebab dan perilaku klien/pasien yang beresiko terhadap cidera.	1.1	Usia klien/pasien, gangguan sensori sebelumnya:, tingkat kemampuan mobilisasi sebelumnya:, penggunaan alat bantu jalan dan riwayat kesehatan umum diidentifikasi
		1.2	Tingkat kesadaran klien/pasien, orientasi mobilisasi dan keterbatasan pasien saat ini dikaji
		1.3	Kehilangan sensori dan motorik sebagai akibat penyakit saat ini diidentifikasi.
		1.4	Kemungkinan bahaya kerja dipahami/diidentifikasi
		1.5	Kebutuhan alat bantu khusus diidentifikasi.
		1.6	Kemampuan khusus klien/pasien dalam membuat keputusan diidentifikasi.
2	Mempersiapkan alat dan bahan sesuai prosedur yang ditetapkan.	2.1	Daftar kebutuhan alat sesuai prosedur yang dipilih disiapkan sesuai standar.
		2.2	Fungsi dan kegunaan alat dipahami sesuai standar.
		2.3	Kondisi alat diperiksa untuk siap pakai

		2.4	Kemungkinan bahaya kerja dipahami/ diidentifikasi.
3	Mempersiapkan klien/pasien yang beresiko terhadap trauma baik fisik/termal atau kimiawi.	3.1	Hubungan <i>trust</i> dikembangkan.
		3.2	Tujuan dan langkah-langkah tindakan yang dipilih disampaikan.
		3.3	Resiko-resiko cedera karena keadaan sakit klien/ pasien disampaikan.
4	Melakukan tindakan sesuai keadaan untuk mencegah trauma.	4.1	Tindakan-tindakan pencegahan cedera mekanik dilakukan sesuai SOP.
		4.2	Tindakan pencegahan cedera termal dilakukan.
		4.3	Penyelamatan klien/pasien baik aktual maupun potensial saat cedera dilakukan sesuai SOP
		4.4	Penyelamatan klien/pasien terhadap efek radioaktif bagi yang mendapat terapi ini dilakukan sesuai SOP.
5	Melakukan evaluasi.	5.1	Pasien yang beresiko cedera setelah tindakan dievaluasi.
		5.2	Keikutsertaan klien/pasien dievaluasi.
		5.3	Masalah baru dipastikan.
		5.4	Tindaklanjut ditentukan.
6	Melakukan pendokumentasian terhadap tindakan dan respon.	6.1	Respon klien/pasien yang beresiko aktual maupun potensial dicatat.
		6.2	Langkah/tindakan Keperawatan dicatat.

BATASAN VARIABEL

Pekerjaan dapat dilakukan perorangan ataupun berdua. Dilakukan di rumah sakit, Puskesmas yang memiliki ruang rawat.

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

1. SPO
2. Kode Etik Perawat Indonesia
3. Standar alat (termasuk tempat tidur) di rumah sakit, Puskesmas yang memiliki ruang rawat

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1. KES.PG02.018.01-Mengidentifikasi resiko keamanan/ keselamatan yang nyata dan potensial terhadap klien/pasien.
- 1.2. KES.PG02.019.01-Merencanakan penanggulangan resiko bersama klien/pasien.
- 1.3. KES.PG02.020.01-Melaksanakan penanggulangan resiko kesehatan.

2. Kondisi pengujian

- 2.1. Kompetensi diuji dalam lingkungan yang nyaman.
- 2.2. Pengujian harus sesuai dengan standar kompetensi.
- 2.3. Pengujian dapat pula dilakukan secara simulasi namun dengan setting lingkungan simulasi yang sesuai dengan tatanan nyata.
- 2.4. Pengujian dilakukan terhadap individu Perawat

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1. Fungsi dan cara kerja tempat tidur.
- 3.2. Faktor penyebab trauma.
- 3.3. Pasien yang beresiko trauma.
- 3.4. Prinsip-prinsip K3

4. Keterampilan yang diperlukan

- 4.1. SOP pencegahan trauma.
- 4.2. Berkomunikasi dengan pasien keluarga atau Perawat lain.
- 4.3. Prosedur memindahkan/merubah posisi pasien sesuai SOP.

5. Aspek kritis

- 5.1. Mengenali faktor resiko dan penyebab.
- 5.2. Tindakan pencegahan trauma.
- 5.3. Evaluasi hasil.

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	2
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	2
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	2
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	3
6	Memecahkan persoalan/masalah	2
7	Menggunakan teknologi	2

KODE UNIT	:	KES.PG02.022.01
JUDUL UNIT	:	Melaksanakan Pendidikan Kesehatan Tentang Masalah Atau Isu Kesehatan Yang Dapat Dicegah Dan Konsekuensinya.
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini menggambarkan kemampuan Perawat dalam melaksanakan pendidikan kesehatan tentang masalah kesehatan, sehingga akan membantu klien/pasien mencapai tingkat kesehatan

	yang optimal, melalui perubahan perilaku dan gaya hidup sehat.
--	--

NO	ELEMEN KOMPETENSI	ELEMEN KOMPETENSI
1	Mengidentifikasi dan mengkaji kebutuhan belajar klien/pasien.	1.1 Karakteristik dan kemampuan belajar klien/pasien diidentifikasi.
		1.2 Kebutuhan belajar klien/pasien diidentifikasi.
		1.3 Pengetahuan dan ketrampilan klien/pasien yang telah dikuasai klien/pasien sehubungan dengan kebutuhan belajarnya, diidentifikasi.
		1.4 Motivasi untuk merubah perilaku yang tidak sehat, diidentifikasi.
		1.5 Hambatan dan fasilitator untuk perubahan perilaku, diidentifikasi.
		1.6 Data yang telah teridentifikasi dianalisa.
		1.7 Kebutuhan belajar klien/pasien ditetapkan.
		1.8 Alat atau strategi untuk mengobservasi hasil belajar ditetapkan
2	Menentukan hasil belajar yang diharapkan	2.1 Tujuan TIU pendidikan ditetapkan
		2.2 TIK ditetapkan
		2.3 Kriteria hasil belajar ditetapkan
3	Memilih materi belajar	3.1 Materi belajar (pengetahuan, keterampilan, sikap)
4	Mendisain/merancang belajar/melaksanakan strategi penkes	4.1 yang dibutuhkan ditetapkan Metoda pembelajaran sesuai dengan TIK penkes ditetapkan
		4.2 Iklim belajar yang kondusif diciptakan dan dipertahankan
		4.3 Tindakan yang meningkatkan efektifitas metoda belajar dilakukan
		4.4 Metoda yang tepat untuk setiap dominan/ranah dalam pembelajaran dipergunakan
		4.5 Strategi belajar untuk merubah perilaku ditetapkan.
5	Melakukan evaluasi	5.1 Observasi hasil belajar dilaksanakan
		5.2 Umpan balik tentang kinerja (performance) instruktur dilakukan
		5.3 aktor-faktor yang mempengaruhi efektifitas dalam pelaksanaan pembelajaran diidentifikasi

		5.4	Dampak penkes terhadap tujuan kesehatan komunitas atau masalah sosial dinilai
		5.5	Tindak lanjut ditentukan.
	6	6.1	Tindakan dicatat dalam format yang terstandar
		6.2	Respons klien/pasien dicatat

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini dilakukan dalam rangka pendidikan kesehatan tentang masalah atau isu kesehatan yang berpengaruh pada peningkatan kesehatan klien/pasien, dilakukan di rumah sakit, rumah klien/pasien atau di asuhan komunitas.

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah

1. Standar Praktik Perawat
2. Standar Kinerja Profesional Perawat
3. Kode Etik Perawat Indonesia
4. SPO

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1. KES PG02.005.01 – Menyusun rencana pembelajaran bersama klien/pasien.
- 1.2. KES PG02.006.01 – Melaksanakan rencana pembelajaran.
- 1.3. KES PG02.007.01 – Mengevaluasi hasil pembelajaran

2. Kondisi pengujian

- 2.1. Kompetensi ini diuji dalam lingkungan yang kondusif.
- 2.2. Pengujian harus sesuai dengan standar kompetensi.
- 2.3. Pengujian pengetahuan dan keterampilan dilakukan secara komprehensif.
- 2.4. Kompetensi diuji dalam kondisi tugas perorangan.

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1. Konsep tentang pendidikan kesehatan.
- 3.2. Perencanaan program pendidikan kesehatan.
- 3.3. Langkah-langkah dalam pendidikan kesehatan.
- 3.4. Evaluasi kemajuan belajar.

4. Keterampilan yang diperlukan

- 4.1. Membuat rencana pengajaran.
- 4.2. Melaksanakan strategi pembelajaran.
- 4.3. Melakukan evaluasi kemajuan belajar

5. Aspek kritis

- 5.1. Setiap orang mempunyai potensi untuk belajar dengan kecepatan belajar yang berbeda antara satu dengan satu yang lainnya.
- 5.2. Belajar akan mencapai hasil yang baik apabila peserta aktif dalam pendidikan.
- 5.3. Dalam proses pembelajaran perlu ditetapkan prinsip *adult learning*

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	2
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	2
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	2
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	3
6	Memecahkan persoalan/masalah	2
7	Menggunakan teknologi	2

KODE UNIT	:	KES.PG02.023.01
JUDUL UNIT	:	Melaksanakan Strategi Untuk Mencegah Kekerasan Dan Penelantaran Di Rumah Tangga
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini berkaitan dengan upaya pencegahan kekerasan dan penelantaran di rumah tangga yang dilakukan Perawat dalam memutus rantai kekerasan dan penelantaran di rumah tangga yang terjadi di masyarakat.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	ELEMEN KOMPETENSI	
1	Mengidentifikasi kebutuhan klien/pasien untuk upaya pencegahan kekerasan dan penelantaran rumah tangga.	1.1	Adanya krisis situasional dan perilaku beresiko sebagai data yang menunjang adanya kebutuhan pencegahan kekerasan dan penelantaran rumah tangga dikumpulkan dengan lengkap dan benar.
		1.2	Data yang terkumpul dinilai dan dianalisa
		1.3	Adanya kebutuhan strategi pencegahan kekerasan dan penelantaran rumah tangga ditetapkan.
2	Menetapkan dan merencanakan strategi pencegahan kekerasan dan penelantaran rumah tangga.	2.1	Faktor-faktor dalam pencegahan kekerasan dan penelantaran: motivasi dan dukungan orang-orang di sekitar klien/pasien, dijelaskan
		2.2	Faktor-faktor yang dapat menyebabkan kegagalan dalam pencegahan yaitu: nilai, keyakinan dan budaya klien/pasien serta tidak adanya dukungan lingkungan disebutkan.

		2.3	Tujuan strategi pencegahan ditetapkan bersama klien/pasien dan tim kesehatan.
		2.4	Alternatif strategi pencegahan dikembangkan bersama klien/pasien.
		2.5	Langkah-langkah pencegahan ditetapkan berdasarkan pada pedoman penatalaksanaan klien/pasien yang mengalami kekerasan dan penelantaran : 2.5.1. Pencegahan primer. 2.5.2. Pencegahan sekunder. 2.5.3. Pencegahan tertier
3	Mempersiapkan klien/ pasien untuk pencegahan kekerasan dan penelantaran rumah tangga.	3.1	Tujuan dan strategi pencegahan diinformasikan dengan benar.
		3.2	Indikator keberhasilan berubah disampaikan, seperti kekerasan dan penelantaran tidak terjadi dan klien/pasien dapat menggunakan coping yang konstruktif.
		3.3	Kemungkinan kendala yang dihadapi diinformasikan.
4	Mengimplementasikan strategi pencegahan.	4.1	Langkah-langkah tindakan pencegahan dilaksanakan berdasarkan pada pedoman penatalaksanaan klien/pasien yang mengalami kekerasan dan penelantaran yaitu : 4.1.1 pendidikan kesehatan 4.1.2 bimbingan antisipasi 4.1.3 deteksi dini 4.1.4 konseling 4.1.5 upaya pemulihan (fisik-mental-sosial) diri klien/pasien, keluarga, masyarakat.
		4.2	Alternatif tindakan dilakukan jika hambatan dan kendala selama proses tindakan ditemui/ terjadi.
5	Mengevaluasi strategi pencegahan.	5.1	Hasil yang dicapai diidentifikasi berdasarkan indikator keberhasilan, meliputi kekerasan dan penelantaran tidak terjadi dan klien/pasien mengembangkan coping yang konstruktif.
		5.2	Pencapaian hasil dinilai.

		5.3	Rencana tindak lanjut dalam rangka menjaga kesinambungan asuhan disusun bersama klien/pasien.
6	Mendokumentasikan pelaksanaan tindakan pencegahan	6.1	Tindakan dicatat pada format yang tersedia.
		6.2	Respon klien/pasien dicatat.

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini berlaku dalam kondisi klien/pasien yang berada pada situasi krisis sehingga memerlukan bantuan Perawat sampai dengan melakukan langkah-langkah pencegahan kekerasan dan penelantaran rumah tangga.

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

1. Undang-Undang Perlindungan Anak.
2. KUHP berkaitan dengan tindak kekerasan
3. Kode Etik Perawat Indonesia
4. Pedoman Penatalaksanaan Klien/pasien yang mengalami tindak kekerasan dan penelantaran.

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1. KES.PG02.018.01 - Mengidentifikasi resiko keamanan/ keselamatan yang nyata dan potensial terhadap klien/pasien.
- 1.2. KES.PG02.019.01 – Merencanakan penanggulangan resiko bersama klien/pasien.
- 1.3. KES.PG02.020.01 - Melaksanakan penanggulangan resiko kesehatan.

2. Kondisi pengujian

- 2.1. Kompetensi diuji dalam lingkungan kerja yang aman.
- 2.2. Pengujian harus sesuai dengan standar di rumah sakit/Puskesmas.
- 2.3. Pengetahuan dan keterampilan diuji di lingkungan tempat kerja sesuai dengan keadaan normal.
- 2.4. Pengujian dapat dilakukan di tempat kerja.

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1. Undang-undang yang berkaitan dengan perlindungan terhadap tindakan kekerasan.
- 3.2. Kode Etik Perawat Indonesia.
- 3.3. Pendekatan multidisiplin dalam penanganan klien/pasien dengan kekerasan dan penelantaran.

4. Keterampilan yang diperlukan

- 4.1. Wawancara forensik.
- 4.2. Komunikasi terapeutik

5. Aspek kritis

- 5.1. Ketepatan menilai adanya perilaku dan situasi yang beresiko terjadinya kekerasan dan penelantaran.
- 5.2. Ketepatan menilai potensi klien/pasien dalam melakukan pencegahan kekerasan dan penelantaran.
- 5.3. Ketepatan dalam berkolaborasi dengan profesi lain yang terkait.

5.4. Evaluasi keberhasilan melakukan upaya pencegahan.

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	2
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	3
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	3
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	3
6	Memecahkan persoalan/masalah	3
7	Menggunakan teknologi	3

KODE UNIT	:	KES.PG02.024.01
JUDUL UNIT	:	Melaksanakan Strategi Terkait Dengan Pencegahan/Deteksi Dini Terhadap Penyakit/Masalah Kesehatan.
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini menguraikan tentang langkah-langkah pencegahan sekunder deteksi dini terhadap penyakit/masalah kesehatan yang diberikan pada kelompok resiko (individu klien/pasien dan keluarga).

NO	ELEMEN KOMPETENSI	ELEMEN KOMPETENSI
1	Mengidentifikasi kebutuhan pencegahan/ deteksi dini terhadap penyakit/masalah kesehatan.	1.1 Data tentang karakteristik individu, kelompok resiko dikumpulkan.
		1.2 Data yang terkumpul dianalisa dan diklasifikasikan sesuai kebutuhan pencegahan sekunder.
		1.3 Survei kasus dilaksanakan dengan efektif dan efisien.
		1.4 Kelompok resiko meliputi individu/keluarga, penyakit/masalah kesehatan diidentifikasi.
2	Merencanakan kegiatan pencegahan/deteksi dini terhadap penyakit/ masalah kesehatan.	2.1 Strategi pencegahan sekunder deteksi dini disusun bersama klien/pasien dan keluarga dengan mempergunakan sumber-sumber yang ada
		2.2 Tujuan deteksi dini didiskusikan bersama klien/pasien, mencakup:
		2.3 Pengobatan dan pencegahan penyakit. 2.3.1. Mengobati dan mencegah penyakit.

			2.3.2. Mencegah penyebaran penyakit menular. 2.3.3. Mencegah komplikasi dan kecacatan lebih lanjut. 2.3.4. Memperpendek masa ketidakmampuan klien/pasien dan keluarga
		2.4	Faktor penghambat dan pendukung untuk menyusun rencana pencegahan deteksi dini diidentifikasi, mencakup kondisi sosial, ekonomi, budaya klien/pasien dan keluarga.
3	Melaksanakan tindakan pencegahan sekunder deteksi dini.	3.1	Penemuan kasus secara dini dilaksanakan dengan efektif dan efisien
		3.2	Program skrining individu dan kelompok resiko dilaksanakan dengan efektif dan efisien.
		3.3	Pemeriksaan-pemeriksaan selektif pada kelompok resiko dilaksanakan dengan efektif dan efisien sesuai dengan SOP.
		3.4	Hasil kegiatan deteksi dini dikelola dengan tepat
4	Mengevaluasi hasil tindakan pencegahan sekunder deteksi dini	4.1	Hasil tindakan deteksi dini ditemukan sekelompok kasus dan kelompok resiko yang perlu dibantu diidentifikasi dengan tepat.
		4.2	Proses deteksi dini dimonitor secara berkesinambungan.
		4.3	Jika terjadi hambatan selama deteksi dini, tindakan dimodifikasi dengan tepat.
		4.4	indak lanjut dilakukan sesuai kebutuhan.
5	Mendokumentasikan kegiatan deteksi dini.	5.1	Tindakan deteksi dini dicatat dalam format yang ditentukan
		5.2	Hasil tindakan dicatat pada format yang ditentukan.

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini dilaksanakan pada individu dan keluarga yang beresiko menjadi sakit baik di rumah sakit maupun di masyarakat. Kompetensi ini dilakukan oleh Perawat peorangan atau kelompok dan dilakukan terhadap individu klien/pasien dan keluarga di

rumah sakit, Puskesmas atau masyarakat.

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

1. Standar peralatan pemeriksaan.
2. Kode Etik Perawat Indonesia.
3. SPO
4. Standar Praktik Perawat.

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1. KES.PG02.017.01 - Melakukan skrining kesehatan.
- 1.2. KES.PG02.018.01 - Mengidentifikasi resiko keamanan/keselamatan yang nyata dan potensial terhadap klien.
- 1.3. KES.PG02.019.01 - Merencanakan penanggulangan resiko bersama klien/pasien.
- 1.4. KES.PG02.020.01 - Melaksanakan penanggulangan resiko kesehatan.
- 1.5. KES.PG02.022.01 - Melaksanakan pendidikan kesehatan tentang masalah atau isu kesehatan yang dapat dicegah dan konsekuensinya.

2. Kondisi pengujian

- 2.1. Pengujian kompetensi ini harus sesuai dengan standar badan/uji kompetensi Perawat generalis.
- 2.2. Pengetahuan, keterampilan dan sikap dapat diuji di rumah sakit, Puskesmas dan masyarakat dengan kondisi adanya kelompok resiko dan mulai ada tanda-tanda dini penyakit.
- 2.3. Kompetensi diuji terhadap individu Perawat perorangan.

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1. Karakteristik individu klien/pasien dan keluarga resiko tinggi.
- 3.2. Langkah-langkah survei, skrining.
- 3.3. Etika skrining.
- 3.4. Kolaborasi

4. Keterampilan yang diperlukan

- 4.1. Berfikir kritis: dan mengambil keputusan (intelektual).
- 4.2. Teknik suvei dan pemeriksaan dalam skrining.

5. Aspek kritis

- 5.1. Ketaat-asasan mempergunakan peralatan pemeriksaan efektif – skrining.
- 5.2. Ketepatan mengukur dan mengambil keputusan hasil pemeriksaan dan skrining

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	2
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	2
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	1
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2

5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	2
6	Memecahkan persoalan/masalah	1
7	Menggunakan teknologi	2

KODE UNIT	:	KES.PG02.025.01
JUDUL UNIT	:	Menjalankan Strategi Terkait Dengan Pencegahan Prilaku Adiksi
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini menguraikan tentang langkah-langkah pencegahan perilaku adiksi terhadap alat dan obat-obatan pada individu klien/pasien dan keluarga.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	ELEMEN KOMPETENSI
1	Mengidentifikasi kebutuhan pencegahan perilaku adiksi.	1.1 Salam terapeutik disampaikan.
		1.2 Kontrak klien/pasien – Perawat dilaksanakan dengan respek yang tinggi
		1.3 Data individu, keluarga dengan resiko: perilaku adiksi, depresi, harga diri rendah, ketergantungan, <i>pervasive anger</i> penyalahgunaan zat, komunikasi terbatas, <i>vigilance</i> , isolasi, perceraian, abuse fisik/seks (keluarga) dikumpulkan.
		1.4 Data yang terkumpul dianalisa, diklarifikasi sesuai kebutuhan perilaku sehat.
		1.5 Individu, keluarga dengan perilaku adiksi diidentifikasi.
2	Merencanakan kegiatan pencegahan perilaku adiksi.	2.1 Faktor penghambat dan sistem pendukung untuk menyusun rencana pencegahan perilaku adiksi diidentifikasi, mencakup: status psikologis, sistem pendukung dan lingkungan
		2.2 Tujuan pencegahan perilaku adiksi didiskusikan bersama klien/pasien dan keluarga.
		2.3 Strategi pencegahan perilaku adiksi disusun bersama klien/pasien dan keluarga.

		2.4	Keputusan klien/pasien dan keluarga dalam memilih strategi dihargai dan disepakati bersama.
3	Melaksanakan tindakan pencegahan perilaku adiksi.	3.1	Pendidikan kesehatan dilakukan
		3.2	Konseling dilakukan.
		3.3	Pemberdayaan individu-keluarga dilakukan.
		3.4	Bimbingan antisipasi dilakukan.
		3.5	Advokasi dilakukan.
		3.6	Terapi okupasi dilakukan
		3.7	Sistem pendukung dioptimalkan
		3.8	Analisa transaksional dilakukan
4	Mengevaluasi hasil tindakan pencegahan perilaku adiksi.	4.1	Hasil tindakan pencegahan perilaku adiksi diidentifikasi
		4.2	Proses pencegahan perilaku adiksi dimonitor secara berkesinambungan.
		4.3	Jika terjadi hambatan selama proses pencegahan perilaku adiksi dimodifikasi dengan tepat
		4.4	Tindak lanjut dilakukan sesuai kebutuhan
5	Mendokumentasikan kegiatan pencegahan perilaku adiksi	5.1	Tindakan pencegahan perilaku adiksi dicatat dalam format catatan Keperawatan.
		5.2	Respon klien/pasien dicatat dalam format yang baku
		5.3	Dokumen dikembalikan pada tempatnya.

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini dilaksanakan pada individu dan keluarga resiko perilaku adiksi baik di rumah sakit maupun di masyarakat oleh Perawat secara perorangan atau kelompok.

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah

1. Standar Praktik Perawat
2. Kode Etik Perawat Indonesia
3. SPO

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1. KES.PG02.022.01 – Melaksanakan pendidikan kesehatan tentang masalah atau isu kesehatan yang dapat dicegah dan konsekuensinya.
- 1.2. KES.PG02.020.01 – Melaksanakan penanggulangan resiko Kesehatan

2. Kondisi pengujian

- 2.1. Pengujian dilakukan sesuai standar sistem uji kompetensi Perawat generalis.
- 2.2. Pengetahuan, ketrampilan dan sikap dilaksanakan di rumah sakit, Puskesmas/ masyarakat dengan klien/pasien resiko tinggi.
- 2.3. Pengujian dilakukan oleh Perawat secara perorangan.

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1. Konsep tumbuh-kembang.
- 3.2. Konsep perilaku/behavior.
- 3.3. Berbagai macam zat/bahan adiksi.

4. Keterampilan yang diperlukan

- 4.1. Konseling.
- 4.2. Advokasi.
- 4.3. Kolaborasi

5. Aspek kritis

- 5.1. Kontrak awal membangun kepercayaan dengan klien dan keluarga.
- 5.2. Kemampuan dalam mempengaruhi perubahan perilaku.

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	2
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	2
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	2
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	1
6	Memecahkan persoalan/masalah	2
7	Menggunakan teknologi	1

KODE UNIT	:	KES.PG02.026.01
JUDUL UNIT	:	Melaksanakan Strategi Untuk Memperkecil Resiko Masalah Kesehatan Jiwa.
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini menguraikan tentang langkah-langkah memperkecil resiko masalah kesehatan jiwa pada individu dan keluarga baik di rumah sakit, Puskesmas dan masyarakat.

NO	ELEMEN KOMPETENSI		ELEMEN KOMPETENSI
1	Melakukan pengkajian pada individu dan keluarga resiko masalah kesehatan jiwa.	1.1	Kontrak klien/pasien - Perawat diciptakan.
		1.2	Data individu, keluarga resiko masalah kesehatan jiwa dikumpulkan.

		1.3	Data yang terkumpul dianalisa dan diklarifikasi
		1.4	Masalah Keperawatan kesehatan jiwa pada individu dan keluarga beresiko diidentifikasi.
2	Merencanakan kegiatan pencegahan resiko masalah kesehatan jiwa.	2.1	Sumber-sumber/faktor pendukung dan faktor penghambat diidentifikasi, mencakup status psikologis, sistem pendukung dan lingkungan
		2.2	Tujuan pencegahan resiko masalah kesehatan jiwa dirumuskan bersama klien/pasien dan keluarga
		2.3	Strategi pencegahan resiko masalah kesehatan jiwa disusun bersama klien/pasien dan keluarga.
		2.4	Keputusan klien/pasien dan keluarga dalam memilih strategi dihargai dan disepakati bersama.
3	Melaksanakan tindakan pencegahan resiko masalah kesehatan jiwa.	3.1	Bimbingan antisipasi terhadap klien/pasien dan keluarga dilakukan sesuai SOP terkait
		3.2	Stimulasi tumbuh kembang dilakukan sesuai tahap perkembangan klien/pasien
		3.3	Manajemen stres dilaksanakan.
		3.4	Manajemen krisis dilaksanakan.
		3.5	Latihan perilaku <i>assertif</i> dilaksanakan.
		3.6	Analisa - transaksional dikembangkan
		3.7	Terapi lingkungan diterapkan.
		3.8	Pendidikan kesehatan tentang kondisi resiko masalah kesehatan jiwa dilaksanakan
4	Mengevaluasi hasil tindakan pencegahan resiko masalah kesehatan jiwa.	4.1	Hasil tindakan pencegahan resiko masalah kesehatan jiwa, individu dan keluarga yang meliputi kemampuan adaptasi, strategi koping yang digunakan diidentifikasi.
		4.2	Proses pencegahan resiko masalah kesehatan jiwa dimonitor secara berkesinambungan.
		4.3	Jika terjadi hambatan selama proses pencegahan resiko masalah kesehatan jiwa dimodifikasi.

		4.4	Tindak lanjut dilakukan sesuai kebutuhan dan keadaan
5	Mendokumentasikan kegiatan pencegahan resiko masalah kesehatan jiwa.	5.1	Tindakan pencegahan resiko masalah kesehatan jiwa dicatat dalam format baku yang ditentukan (catatan Keperawatan).
		5.2	Hasil tindakan dicatat pada format yang ditentukan

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini dilaksanakan pada individu dan keluarga resiko masalah kesehatan jiwa baik di rumah sakit maupun di masyarakat. Kompetensi ini dilakukan oleh Perawat secara perorangan dan kelompok. Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

1. Standar Praktik Perawat.
2. Kode Etik Perawat Indonesia.
3. SOP.
4. Kebijakan pemerintah tentang pencegahan masalah kesehatan jiwa

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1. KES.PG02.020.01 - Melaksanakan penanggulangan resiko kesehatan.
- 1.2. KES.PG02.022.01 - Melaksanakan pendidikan kesehatan tentang masalah atau isu kesehatan yang dapat dicegah dan konsekuensinya.
- 1.3. KES.PG02.015.01 - Mengajarkan strategi pengurangan stres

2. Kondisi pengujian

- 2.1. Pengujian dilakukan sesuai standar sistem uji kompetensi Perawat generalis.
- 2.2. Uji kompetensi dilakukan di rumah sakit, Puskesmas dan masyarakat (situasi riil) atau dengan simulasi.
- 2.3. Uji kompetensi dilakukan terhadap Perawat perorangan.

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1. Karakteristik individu klien/pasien, keluarga resiko masalah kesehatan jiwa.
- 3.2. Konsep tumbuh-kembang, konsep stres dan intervensi krisis.
- 3.3. Masalah kesehatan jiwa dan kecenderungannya
- 3.4. Komunikasi terapeutik

4. Keterampilan yang diperlukan

- 4.1. Teknik bimbingan antisipasi, stimulasi tumbuh-kembang, manajemen stres, manajemen krisis, latihan perilaku asertif, membangun analisa-transaksional, terapi lingkungan dan pendidikan kesehatan.
- 4.2. Penyelesaian masalah
- 4.3. Komunikasi terapeutik
- 4.4. Konseling

5. Aspek kritis

- 5.1. Terciptanya hubungan saling percaya sehingga disepakati kontrak.
- 5.2. Advokasi

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	2
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	2
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	2
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	1
6	Memecahkan persoalan/masalah	2
7	Menggunakan teknologi	1

KODE UNIT	:	KES.PG02.027.01
JUDUL UNIT	:	Melaksanakan Strategi Pencegahan Terkait Dengan Keamanan Tempat Kerja
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini menguraikan tentang langkah-langkah pencegahan terhadap resiko bahaya pada tempat kerja.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	ELEMEN KOMPETENSI
1	Melakukan pengkajian individu, kelompok pekerja yang resiko terkena bahaya di tempat kerja.	1.1 Kolaborasi tim dengan unit terkait kesehatan kerja dilakukan
		1.2 Data individu dan kelompok resiko bahaya lingkungan tempat kerja dikaji, mencakup: status kesehatan, bio-psiko-sosio spiritual, jenis pekerjaan, tingkat stress dan disiplin
		1.3 Data kondisi tempat kerja dan lingkungannya dikaji, mencakup: fisik, iklim, budaya kerja dan kebijakan
		1.4 Faktor penghambat dan pendukung dikaji.
		1.5 Data yang terkumpul dianalisa, diklarifikasi dan diklasifikasi, sehingga teridentifikasi individual kelompok resiko kecelakaan kerja.
2	Merencanakan kegiatan pencegahan terkait dengan keamanan tempat kerja.	2.1 Tujuan kegiatan pencegahan ini dirumuskan bersama klien/pasien dan kelompok mencakup: pekerja sehat, lingkungan kerja sehat sehingga produktifitas kerja meningkat.
		2.2 Strategi pencegahan terkait dengan keamanan tempat kerja disusun

			bersama klien/pasien individu, kelompok dan unit terkait.
		2.3	Keputusan klien/pasien individu dan kelompok tentang strategi pencegahan, dihargai dan disepakati dalam kontrak kegiatan.
3	Melaksanakan kegiatan pencegahan terkait keamanan tempat kerja.	3.1	Pendidikan kesehatan tentang K3 (Keselamatan
		3.2	Kesehatan Kerja) dilaksanakan.
		3.3	Advokasi pada klien/pasien individu dan kelompok tentang masalah kesehatan kerja dilaksanakan
		3.4	Kolaborasi dengan pakar kesehatan kerja untuk pemantauan tempat kerja dan advokasi lingkungan kerja dilaksanakan.
		3.5	Rujukan untuk klien/pasien, individu, kelompok yang mempunyai keselamatan kesehatan kerja seperti penyakit-penyakit akibat kerja dilaksanakan
		3.6	Deteksi dini masalah kesehatan kerja dilaksanakan
		3.7	Pemeriksaan kesehatan berkala pada pekerja dalam tim kesehatan dilaksanakan
4	Menilai kegiatan pencegahan terkait keamanan tempat kerja.	4.1	Hasil tindakan klien individu, kelompok resiko kesehatan keselamatan kerja diidentifikasi.
		4.2	Proses pencegahan terkait keamanan tempat kerja dimonitor secara berkesinambungan
		4.3	Jika terjadi hambatan, dikelola dan dimodifikasi.
		4.4	Tindak lanjut dilakukan sesuai hasil evaluasi
5	Mendokumentasikan kegiatan pencegahan terkait keamanan kerja	5.1	Tindakan pencegahan terkait dengan keamanan kerja dicatat pada catatan Keperawatan sesuai dengan standar
		5.2	Hasil tindakan dicatat pada catatan perkembangan dan didokumentasikan.

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini harus dimiliki Perawat dalam melakukan kegiatan pencegahan terkait keamanan kerja pada klien/pasien individu atau kelompok di tempat kerjanya. Kompetensi ini dilakukan oleh Perawat Perorangan. Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

1. Standar Praktik Perawat.
2. SOP
3. Kode Etik Perawat Indonesia
4. Standar peralatan K3
5. Kebijakan tentang K3 di rumah sakit

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1. KES.PG02.021.01 - Menggunakan langkah/tindakan aman untuk mencegah cedera pada klien/pasien.
- 1.2. KES.PG02.022.01 - Melaksanakan pendidikan kesehatan tentang masalah atau isu kesehatan yang dapat dicegah dan konsekuensinya.

2. Kondisi pengujian

- 2.1. Uji kompetensi dilakukan sesuai standar sistem uji kompetensi Perawat generalis.
- 2.2. Pengetahuan, ketrampilan dan sikap diujikan di tempat kerja

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1. Konsep kesehatan kerja.
- 3.2. Masalah/penyakit akibat kerja.
- 3.3. Tingkat pencegahan

4. Keterampilan yang diperlukan

- 4.1. Teknik komunikasi
- 4.2. Teknik advokasi
- 4.3. Pemeriksaan Kesehatan
- 4.4. Konseling

5. Aspek kritis

- 5.1. Ketepatan melakukan deteksi dini masalah kesehatan akibat kerja.

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	2
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	2
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	2
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	1
6	Memecahkan persoalan/masalah	2
7	Menggunakan teknologi	2

KODE UNIT	:	KES.PG02.028.01
JUDUL UNIT	:	Mengevaluasi Efektifitas Tindakan /Langkah-Langkah Pencegahan Terhadap Klien/Pasien.
DESKRIPSI UNIT	:	Unit kompetensi ini termasuk dalam kompetensi tindakan pencegahan, dalam bentuk menilai keberhasilan tindakan/langkah-langkah pencegahan terhadap klien/pasien.

NO	ELEMEN KOMPETENSI		ELEMEN KOMPETENSI
1	Mengkaji dokumen catatan Keperawatan tentang implementasi kegiatan pencegahan.	1.1	Dokumen catatan Keperawatan dikumpulkan dengan lengkap
		1.2	Dokumen catatan Keperawatan ditelaah dan diidentifikasi.
2	Menilai hasil tindakan pencegahan	2.1	1 Setiap tindakan pencegahan dinilai mempergunakan metoda yang tepat mencakup: observasi, wawancara, pengukuran, analisa dan dokumen
		2.2	Hasil tindakan dicatat pada catatan perkembangan
		2.3	Hasil evaluasi ditelaah dengan membandingkan antara pencapaian dengan tujuan dan indikator yang ditetapkan pada perencanaan.
		2.4	Keputusan diambil berdasarkan hasil telaah, mencakup tujuan tercapai, tidak tercapai atau tercapai sebagian.
		2.5	Untuk tujuan yang belum tercapai, dilakukan kaji ulang terhadap tahap-tahap pencegahan dan perencanaan dimodifikasi
3	Mendokumentasikan hasil evaluasi	3.1	Hasil evaluasi dicatat pada catatan perkembangan.
		3.2	Modifikasi rencana dicatat pada format perencanaan untuk tindak lanjut.

BATASAN VARIABEL

Kompetensi ini dilakukan dalam upaya melakukan tindakan pencegahan dalam bentuk menilai keberhasilan tindakan/langkah-langkah pencegahan terhadap klien/pasien. Pekerjaan ini dilakukan oleh individu Perawat. Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

1. Standar Praktik Perawat: perencanaan dan evaluasi.
2. Kode Etik Perawat Indonesia
3. SOP

4. SAK
5. Dokumen Asuhan Keperawatan

PANDUAN PENILAIAN

1. **Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :**
 - 1.1. KES.PG02.005.01 - Menyusun rencana pembelajaran bersama klien/pasien.
 - 1.2. KES.PG02.006.01 - Melaksanakan rencana pembelajaran.
 - 1.3. KES.PG02.022.01 - Melaksanakan pendidikan kesehatan tentang masalah atau isu kesehatan yang dapat dicegah dan konsekuensinya
2. **Kondisi pengujian**
 - 2.1. Pengujian dilakukan sesuai standar kompetensi.
 - 2.2. Pengetahuan, ketrampilan dan sikap diujikan di rumah sakit, Puskesmas atau masyarakat.
 - 2.3. Uji kompetensi ini dilakukan terhadap Perawat perorangan
3. **Pengetahuan yang diperlukan**
 - 3.1. Konsep perencanaan dan evaluasi.
 - 3.2. Konsep pengambilan keputusan.
 - 3.3. Teknik pendokumentasian
4. **Keterampilan yang diperlukan**
 - 4.1. Teknik evaluasi
 - 4.2. Keterampilan mengambil keputusan
5. **Aspek kritis**
 - 5.1. Ketepatan identifikasi masalah.
 - 5.2. Ketepatan dalam mengambil keputusan menetapkan hasil evaluasi

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	2
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	2
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	2
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	1
6	Memecahkan persoalan/masalah	1
7	Menggunakan teknologi	1

KODE UNIT	:	KES.PG02.029.01
JUDUL UNIT	:	Melaksanakan Tindakan Untuk Menjaga Keselamatan Diri
DESKRIPSI UNIT	:	Unit ini termasuk dalam tindakan pencegahan, terutama untuk menjaga keselamatan diri dari bahaya-bahaya selama melaksanakan tugas.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	ELEMEN KOMPETENSI	
1	Mengkaji lingkungan kerja, jenis pekerjaan yang akan dilakukan	1.1	Lingkungan area, jenis pekerjaan diidentifikasi dengan tepat
		1.2	Resiko bahaya terhadap diri dapat dijelaskan
		1.3	Kebutuhan tindakan untuk menjaga keselamatan diri diidentifikasi dengan jelas.
2	Melaksanakan tindakan menjaga keselamatan diri	2.1	Tindakan pengawasan infeksi terhadap petugas kesehatan/Perawat dilaksanakan sesuai SOP.
		2.2	Praktik <i>aseptic</i> (cuci tangan, penggunaan <i>barrier</i>) dilaksanakan sesuai SOP.
		2.3	Teknik isolasi terhadap penyakit menular dilaksanakan sesuai SOP
		2.4	Pencegahan terhadap bahaya <i>radiology</i> -radiasi dilaksanakan sesuai SOP.
		2.5	Tanda perhatian (<i>precaution</i>) ditaati.
		2.6	Lingkungan kerja yang sehat dipertahankan sesuai SOP.
3	Mendokumentasikan tindakan keselamatan diri.	3.1	Tindakan keselamatan diri didokumentasikan pada format yang ada sesuai SOP.
		3.2	Tanda-tanda dini terjadi bahaya dilaporkan dan dicatat.

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini sangat diperlukan oleh Perawat selaku pemberi pelayanan agar terhindar dari bahaya-bahaya akibat tindakan Keperawatan yang diberikan kepada klien/pasien. Kompetensi ini dilakukan oleh Perawat secara perorangan dan kelompok. Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

1. Standar Praktik Perawat.
2. Kode Etik Perawat Indonesia.
3. SOP
4. Peraturan rumah sakit atau Puskesmas tentang keselamatan diri petugas pemberi pelayanan

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1. KES.PG02.020.01 - Melaksanakan penanggulangan resiko kesehatan.
- 1.2. KES.PG02.027.01 - Melaksanakan strategi pencegahan berkaitan dengan keamanan tempat kerja.

2. Kondisi pengujian

- 2.1. Pengujian dilaksanakan sesuai standar kompetensi Perawat generalis.
- 2.2. Uji kompetensi dilakukan di tempat-tempat kerja Perawat dalam tatanan nyata atau simulasi di laboratorium.
- 2.3. Uji kompetensi dilakukan terhadap Perawat secara perorangan.

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1. Konsep *infeksi nosokomial*.
- 3.2. Konsep sistem isolasi.
- 3.3. Konsep *aseptic*.

4. Keterampilan yang diperlukan

Teknik pencegahan terhadap infeksi-infeksi dan bahaya, radiasi.

5. Aspek kritis

Ketaatan melakukan kegiatan sesuai SOP dan tanda-tanda *precaution*.

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	1
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	1
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	2
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	2
6	Memecahkan persoalan/masalah	3
7	Menggunakan teknologi	2

KODE UNIT	:	KES.PG02.030.01
JUDUL UNIT	:	Melaksanakan Kontrak Asuhan Kuratif/Suportif Dengan Menggunakan Prinsip Belajar-Mengajar.
DESKRIPSI UNIT	:	Unit ini termasuk dalam tindakan kuratif/suportif, sebagai tahap awal berupa kontrak asuhan sehingga asuhan dapat diterima oleh klien/pasien.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	ELEMEN KOMPETENSI	
1	Melaksanakan pengenalan awal.	1.1	Salam terapeutik disampaikan.
		1.2	Nama disampaikan mencakup nama lengkap dan panggilan.
		1.3	Peran Perawat dan klien/pasien didiskusikan bersama.
2	Menjelaskan setiap tindakan kuratif/suportif	2.1	Pengertian, tujuan dan rasional setiap tindakan kuratif/suportif dijelaskan.
		2.2	Langkah-langkah setiap tindakan dan rasionalnya serta respon pada

3	Mengambil keputusan tentang kesepakatan klien/ pasien untuk tindakan kuratif/suportif		klien/pasien didiskusikan bersama klien/pasien.
		2.3	Klien/pasien diberi kesempatan mengemukakan pertanyaan, klarifikasi tentang tindak kuratif/suportif yang akan ia terima dan lakukan.
		3.1	Alternatif tindakan jika dilakukan dan tidak didiskusikan bersama klien/pasien
		3.2	Klien/pasien diberi kesempatan memilih tindakan kuratif/suportif.
		3.3	Keputusan klien/pasien dihargai sebagai kontrak Perawat-klien dengan melaksanakan tindakan kuratif/suportif sesuai standar.

BATASAN VARIABEL

Kompetensi ini harus dilakukan pada setiap tindakan kuratif/suportif sebagai tahap awal sehingga asuhan Keperawatan dapat diterima oleh klien/pasien. Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah:

1. Standar praktik Keperawatan.
2. Kode Etik Perawat Indonesia.
3. SOP

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1. KES.PG02.022.01 - Melaksanakan pendidikan kesehatan tentang masalah atau isu kesehatan yang dapat dicegah dan konsekuensinya.
- 1.2. KES.PG02.027.01 - Menerapkan berbagai metoda pembelajaran dalam upaya promosi kesehatan.

2. Kondisi pengujian

- 2.1. Pengujian kompetensi ini harus sesuai dengan standar badan/uji kompetensi Perawat generalis.
- 2.2. Pengetahuan, keterampilan dan sikap dapat diuji di rumah sakit, Puskesmas dan masyarakat dengan kondisi adanya kelompok resiko.
- 2.3. Kompetensi diuji terhadap individu Perawat perorangan.

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1. Berbagai tindakan suportif/kuratif.
- 3.2. Konsep etika Keperawatan: hak dan prinsip-prinsip etika.

4. Keterampilan yang diperlukan

- 4.1. Pendidikan kesehatan.
- 4.2. Komunikasi terapeutik

5. Aspek kritis

- 5.1. Kebenaran menjelaskan tindakan kuratif/suportif.

- 5.2. Ketaatan menghargai hak klien/pasien untuk mendapat/memilih pelayanan terbaik

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	2
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	2
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	2
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	1
6	Memecahkan persoalan/masalah	2
7	Menggunakan teknologi	2

KODE UNIT	:	KES.PG02.031.01
JUDUL UNIT	:	Mempersiapkan Klien/Pasien Untuk Prosedur Diagnostik Dan Penatalaksanaan Dengan Mempergunakan Sumber- Sumber Yang Sesuai/ Tepat
DESKRIPSI UNIT	:	Unit ini termasuk dalam tindakan kuratif/suportif yaitu mempersiapkan klien/ pasien untuk prosedur diagnostik dan selama pelaksanaannya.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	ELEMEN KOMPETENSI	
1	Mengkaji kebutuhan klien/ pasien yang akan dilakukan prosedur diagnostic.	1.1	Jenis prosedur diagnostik diidentifikasi sesuai program pengobatan.
		1.2	Data tentang kondisi klien/pasien yang akan dilakukan pemeriksaan diganostik dikumpulkan sesuai dengan jenis pemeriksaan diagnostik.
2	Mempersiapkan klien/pasien yang akan dilakukan pemeriksaan diganostik.	2.1	Penjelasan tentang pemeriksaan diagnostik disampaikan
		2.2	Persiapan fisik klien/pasien dilakukan dengan tepat sesuai jenis pemeriksaan diagnostik.
		2.3	Klien/pasien diorientasikan dengan program pemeriksaan diagnostik.
		2.4	esiapan mental klien/pasien diobservasi dengan cermat dan menghargai kecemasan klien/pasien.
		2.5	Kecemasan klien/pasien dikelola dengan berdiskusi bersama klien/pasien dan keluarganya

		2.6	Klien/pasien siap dilakukan pemeriksaan diagnostik
		2.7	Termasuk Inform Consent jika diperlukan
3	Mendampingi klien/ pasien selama pemeriksaan diganostik.	3.1	Kolaborasi dilakukan dengan tim kesehatan terkait sesuai jenis pemeriksaan diagnostik.
		3.2	Posisi klien/pasien dipertahankan sesuai dengan jenis pemeriksaan diagnostik.
		3.3	Dukungan mental diberikan selama pemeriksaan diagnostik.
		3.4	Reaksi klien/pasien selama pemeriksaan diganostik dimonitor
4	Mendokumentasikan laporan kegiatan pemeriksaan diganostik.	4.1	Persiapan dan tindakan selama penatalaksanaan pemeriksaan diagnostik dicatat.
		4.2	Hasil pemeriksaan diagnostik dicek pada RM klien/pasien lembar yang telah disediakan sesuai standar yang ditetapkan.

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini merupakan tindakan kolaborasi dalam pelaksanaan pemeriksaan diganostik yang dilakukan oleh Perawat perorangan bekerjasama dengan dokter. Dilakukan terhadap klien/pasien individu yang akan dilakukan pemeriksaan diagnostik dan keluarganya. Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

1. Standar Praktik Perawat.
2. Kode Etik Perawat Indonesia.
3. SOP

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1. KES.PG02.047.01 - Memantau perubahan kondisi kesehatan klien/pasien.

2. Kondisi pengujian

- 2.1. Pengujian harus dilakukan sesuai standar kompetensi Perawat generalis.
- 2.2. Uji dilakukan di rumah sakit atau klinik yang memiliki fasilitas pemeriksaan diagnostik.
- 2.3. Ujian dapat dilakukan dengan simulasi dan uji tertulis.
- 2.4. Uji kompetensi dilakukan terhadap Perawat perorangan

3. Pengetahuan yang diperlukan

Teori tentang pemeriksaan diagnostik.

4. Keterampilan yang diperlukan

Langkah-langkah persiapan diagnostik dan asuhan Keperawatan sebelum dan selama pemeriksaan.

5. Aspek kritis

- 5.1. Ketepatan membaca instruksi pemeriksaan diagnostik.
- 5.2. Ketepatan monitor respon klien/pasien selama pemeriksaan diagnostik.

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	2
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	2
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	2
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	2
6	Memecahkan persoalan/masalah	1
7	Menggunakan teknologi	2

KODE UNIT	:	KES.PG02.032.01
JUDUL UNIT	:	Memberikan Asuhan Kepada Klien/Pasien Selama Menjalani <i>Pre-Operative</i> .
DESKRIPSI UNIT	:	Unit kompetensi ini terkait dengan kemampuan Perawat dalam mempersiapkan klien/pasien yang akan menjalani operasi.

NO	ELEMEN KOMPETENSI		ELEMEN KOMPETENSI
1	Mengidentifikasi kebutuhan klien/pasien yang akan dioperasi.	1.1	riwayat penyakit, riwayat alergi, status keseluruhan sistem (ginjal, hepar, neuro, muskular), <i>cardiac</i> dan <i>respiratory</i> , tanda-tanda vital serta tes diagnostik dan laboratorium (pemeriksaan darah, <i>urinalysis</i> , <i>ECG</i> , <i>chest radiograph</i> dan golongan darah) dikumpulkan.
		1.2	Faktor risiko diidentifikasi.
		1.3	Pengetahuan dan pemahaman klien/pasien tentang operasi dinilai
		1.4	Data yang terkumpul dianalisa
		1.5	Diagnosa Keperawatan dan rencana tindakan ditentukan.
2	Mempersiapkan klien/pasien untuk menghadapi operasi.	2.1	Pengetahuan dan pemahaman klien/pasien tentang operasi dinilai.
		2.2	<i>Informed consent</i> yang ditanda tangani klien/pasien/ keluarga disediakan
		2.3	Kebutuhan psikologis: prosedur-prosedur khusus menjelang operasi (pengosongan lambung, pencukuran

			daerah yang akan dioperasi, kemungkinan diet, pemberian cairan, status puasa) dijelaskan.
		2.4	Rencana pemberian obat premedikasi dan tujuannya disampaikan.
3	Melaksanakan prosedur- prosedur khusus persiapan <i>pre-operative teaching</i>	3.1	Hal-hal yang terkait dengan operasi yang akan dijalani, diajarkan kepada klien: 3.1.1. Batuk efektif 3.1.2. Manajemen/mengatur nyeri, 3.1.3. Ambulasi, diajarkan kepada pasien
		3.2	Prosedur pengosongan lambung/huknah dilakukan sesuai SOP.
		3.3	Pencukuran daerah yang akan dilakukan operasi dilakukan sesuai SOP.
		3.4	Obat-obat pre-medikasi diberikan sesuai SOP pemberian obat.
		3.5	Klien/pasien dipuaskan diidentifikasi.
		3.6	Identifikasi klien/pasien yang dipuaskan.
		3.7	<i>Check list pre-operative</i> disiapkan
4	Mengevaluasi hasil tindakan	4.1	Respon fisik terhadap tindakan Keperawatan di observasi
		4.2	Respon psikologi terhadap tindakan Keperawatan di observasi di observasi
		4.3	Rencana tindak lanjut dilakukan sesuai kebutuhan.
5	Mengevaluasi hasil tindakan	5.1	Data tindakan Keperawatan dicatat.
		5.2	Respon klien/pasien dicatat.

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini dilaksanakan di rumah sakit pada klien/pasien yang akan menjalani operasi sehingga klien/pasien tidak merasa cemas atau takut menjalani operasinya dan menghindarkan bahaya-bahaya yang tidak dikehendaki timbul akibat pembedahan. Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

1. Standar Praktik Perawat.
2. Standar Kinerja Profesional Perawat.
3. Kode Etik Perawat Indonesia.
4. SOP

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1. KES.PG02.030.01 - Melaksanakan kontrak asuhan kuratif/suportif dengan menggunakan prinsip belajar-mengajar.
- 1.2. KES.PG02.031.01 - Mempersiapkan klien/pasien untuk prosedur diagnostik dan penatalaksanaan dengan menggunakan sumber-sumber yang sesuai/tepat.

2. Kondisi pengujian

- 2.1. Kompetensi diujikan dalam lingkungan yang kondusif.
- 2.2. Pengujian harus sesuai dengan standar yang berlaku.
- 2.3. Pengetahuan dan keterampilan dapat diuji di lingkungan klien/pasien dirawat di rumah sakit apabila kondisi klien/pasien memungkinkan.
- 2.4. Pengujian dapat dilakukan secara simulasi dengan situasi dan kondisi yang mendekati keadaan sebenarnya.
- 2.5. Kompetensi diuji dalam kondisi tugas perorangan

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1. Anatomi fisiologis sistem tubuh yang terkait dengan operasi yang akan dilakukan.
- 3.2. Jenis-jenis pembedahan.
- 3.3. Jenis-jenis anasthesia.
- 3.4. Jenis-jenis obat yang digunakan dalam pre-operative.
- 3.5. Etika dan hukum/peraturan.

4. Keterampilan yang diperlukan

- 4.1. Pengambilan *informed consent*.
- 4.2. Pencukuran daerah operasi.
- 4.3. Pemberian obat premedikasi.
- 4.4. Pendidikan kesehatan.

5. Aspek kritis

- 5.1. *Pre-operative teaching* untuk meminimalkan dan mencegah komplikasi pada post operative dan klien/pasien tenang dan bekerjasama dalam proses.
- 5.2. *Informed consent* diperoleh sebelum operasi dilaksanakan (aspek legal).
- 5.3. Persiapan operasi mencakup: memastikan status puasa klien, huknah, pencukuran daerah yang akan dioperasi dan pemberian obat-obatan premedikasi.

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	2
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	2
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	2
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	2
6	Memecahkan persoalan/masalah	2
7	Menggunakan teknologi	1

KODE UNIT	:	KES.PG02.033.01
JUDUL UNIT	:	Memberikan Asuhan Kepada Klien/Pasien Selama <i>Intra Operative</i> .
DESKRIPSI UNIT	:	Unit kompetensi ini terkait dengan intervensi Keperawatan selama periode <i>intra operative</i> yang berfokus pada pemberian dukungan psikologis, menjamin lingkungan yang aman dan mencegah injuri.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	ELEMEN KOMPETENSI
1	Mengidentifikasi kesiapan klien/pasien untuk menjalani operasi.	1.1 Rekaman medik klien/pasien dan catatan instruksi dokter diperiksa kembali.
		1.2 Status fisik, psikologis dan emosional, kemampuan komunikasi efektif, kebutuhan emosional, kemampuan koping terhadap rencana operasinya, pertanyaan yang diajukan klien/pasien, dikaji kembali.
		1.3 Prosedur persiapan operasi dipastikan telah dilaksanakan
		1.4 Seluruh data klien/pasien dianalisa.
2	Mempersiapkan peralatan/bahan untuk operasi.	2.1 Meja operasi disiapkan.
		2.2 Peralatan/bahan steril untuk operasi disediakan.
3	Mempersiapkan klien/ pasien untuk pelaksanaan operasi.	3.1 Dukungan psikologis dan sipritual diberikan kepada klien/pasien
		3.2 Pasien diposisikan pada posisi yang menjamin kemudahan: operasi yang dilakukan, pengelolaan jalan udara, pemantauan anestesi dan keamanan fisiologik klien/pasien.
4	Melakukan tindakan Keperawatan selama operasi berlangsung	4.1 Perubahan kondisi klien/pasien diobservasi
		4.2 Kemungkinan terjadinya komplikasi diperhatikan.
		4.3 Kondisi klien/pasien dalam menerima prosedur dimonitor.
		4.4 Hemodinamik klien/pasien dimonitor.
		4.5 Jumlah kehilangan darah dimonitor
		4.6 Sterilitas dijaga ketat.
		4.7 Keamanan fisik terhadap cedera dijaga ketat.

		4.8	Adanya penyimpangan yang tiba-tiba dideteksi
5	Mengevaluasi hasil	5.1	Status bebas dari injuri (akibat penggunaan alat-alat elektrik, bahan-bahan kimia, alat-alat operasi), diobservasi.
		5.2	espon klien/pasien dianalisa.
		5.3	Tindak lanjut sesuai kebutuhan dilakukan.
6	Mendokumentasikan hasil tindakan	6.1	Respon klien/pasien dicatat.
		6.2	ata tindakan Keperawatan selama operasi dicatat.

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini dilaksanakan selama klien menjalani operasi yang harus dilaksanakan dalam rangka mengantisipasi koordinasikan kegiatan selama pembedahan berlangsung, melaksanakan intervensi Keperawatan dalam situasi darurat sehingga operasi berjalan lancar dan klien terhindar dari bahaya-bahaya selama dan sesudah pembedahan. Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

1. Standar Praktik Perawat.
2. Standar Kinerja Profesional Perawat.
3. Kode Etik Perawat Indonesia.
4. SOP

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1. KES.PG02.032.01 - Memberikan asuhan kepada klien/pasien selama menjalani *pre-operative*.
- 1.2. KES.PG02.021.01 - Menggunakan langkah/tindakan aman untuk mencegah cedera pada pasien

2. Kondisi pengujian

- 2.1. Kompetensi diujikan dalam lingkungan yang kondusif.
- 2.2. Pengujian harus sesuai dengan standar yang berlaku.
- 2.3. Pengetahuan dan keterampilan dapat diujikan secara simulasi dengan situasi dan kondisi yang mendekati keadaan sebenarnya.
- 2.4. Kompetensi diuji dalam kondisi tugas perorangan

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1. Teknik kamar bedah.
- 3.2. Pengambilan keputusan.
- 3.3. Jenis-jenis anasthesi.
- 3.4. Jenis-jenis operasi.
- 3.5. Instrumentasi.
- 3.6. *Universal precaution*

- 3.7. Aspek psikologis dan spiritual dalam pembedahan.
- 3.8. Keperawatan *pre-operative*

4. Keterampilan yang diperlukan

- 4.1. Keterampilan mengantisipasi kebutuhan anggota lain dari tim pembedahan.
- 4.2. Kemampuan mengambil keputusan.
- 4.3. Intervensi Keperawatan dalam situasi emergensi.
- 4.4. Koordinasi asuhan klien/pasien di ruang operasi.
- 4.5. Koordinasi kegiatan dari personal yang terkait dalam pembedahan.
- 4.6. Komunikasi.

5. Aspek kritis

- 5.1. Memberi dukungan aspek psikologis dan spiritual.
- 5.2. Menjamin lingkungan yang aman bagi klien/pasien.
- 5.3. Mempertahankan *asepsis*.

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	1
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	2
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	2
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	1
6	Memecahkan persoalan/masalah	1
7	Menggunakan teknologi	1

KODE UNIT	:	KES.PG02.034.01
JUDUL UNIT	:	Memberikan Asuhan Kepada Klien/Pasien Selama <i>Post- Operative</i>.
DESKRIPSI UNIT	:	Unit kompetensi ini menggambarkan kemampuan Perawat dalam pemberian asuhan setelah klien/pasien menjalani operasi yang akan meningkatkan pemulihan secara optimal dan menghindari terjadinya komplikasi, dilaksanakan di ruang pemulihan dan di ruang bedah.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	ELEMEN KOMPETENSI	
1	Mengidentifikasi kondisi klien selama masa pemulihan.	1.1	Status kesadaran dipantau
		1.2	Laporan verbal diperiksa kembali.
		1.3	Tanda-tanda <i>hypoxia obstruction</i> pada jalan nafas dipantau.
		1.4	<i>Electrocardiogram</i> dipantau.

		1.5	Cairan yang keluar melalui selang diidentifikasi.
		1.6	Keseimbangan cairan diukur.
		1.7	Level nyeri ditentukan.
		1.8	Seluruh data klien/pasien dianalisa.
2	Melakukan tindakan Keperawatan di ruang pemulihan.	2.1	Tanda-tanda vital terus diukur
		2.2	Kepatenan jalan nafas dipertahankan melalui <i>positioning</i> , <i>suctioning</i> , Perawatan <i>endotracheal tube</i> sesuai SOP.
		2.3	Cairan/darah untuk mempertahankan volume sirkulasi yang mencukupi diberikan.
		2.4	Obat-obatan untuk mengatasi rasa sakit/nyeri diberikan.
3	Mengevaluasi hasil	3.1	Tanda-tanda vital diobservasi.
		3.2	Jalan nafas klien/pasien diobservasi.
		3.3	Tanda-tanda dan gejala pendarahan dan sekresi yang keluar dari luka diidentifikasi.
		3.4	Pengaruh anastesi (hilang atau berkurang)
		3.5	Orientasi lingkungan diobservasi
		3.6	Keseimbangan cairan dan output urin diobservasi.
		3.7	Kemampuan untuk permintaan bantuan yang diperlukan diobservasi.
		3.8	Level nyeri klien/pasien diobservasi
		3.9	Rencana tindak lanjut dibuat
4	Mendokumentasikan	4.1	Tindakan Keperawatan selama di ruang pemulihan dicatat.
		4.2	Respon klien/pasien dicatat.
		4.3	Dokumen klien/pasien untuk asuhan selanjutnya di ruang bedah dibuat secara adekuat.
5	Melakukan tindakan Keperawatan di ruang bedah	5.1	Jalan nafas dipertahankan melalui: nafas dalam dan batuk, <i>turning</i> dan <i>positioning</i> , ambulasi dini, dilakukan sesuai SOP.
		5.2	Sirkulasi dipertahankan melalui latihan <i>ekstremitas</i> , <i>turning</i> dan <i>positioning</i> , penggunaan <i>antiembolic stockings</i> , hidrasi yang cukup, ambulasi dini dilakukan sesuai SOP.

		5.3	Pemenuhan kebutuhan hidrasi dan nutrisi sesuai kondisi klien/pasien diberikan sesuai SOP
		5.4	Pemenuhan kebutuhan eliminasi sesuai kondisi klien/pasien dilakukan sesuai SOP
		5.5	Perawatan luka operasi dilakukan sesuai SOP
		5.6	Bantuan untuk mobilitas dan <i>self-care</i> dilakukan sesuai kondisi klien/pasien.
		5.7	Pemenuhan kebutuhan istirahat dan rasa nyaman dilakukan.
6	Mengevaluasi hasil	6.1	Respon fisik (jalan nafas, sirkulasi, hidrasi dan nutrisi, eliminasi, luka operasi dan mobilitas) diobservasi.
		6.2	Respon psikologis (dapat beristirahat, tenang)
		6.3	Respon klien/pasien diinterpretasikan
		6.4	Tindak lanjut dilakukan sesuai kebutuhan
7	Mendokumentasikan	7.1	Data tindakan Keperawatan dicatat.
		7.2	Respon klien/pasien dicatat.

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini dilaksanakan pada klien/pasien setelah menjalani operasi di ruang pemulihan dan ruang bedah rumah sakit untuk memantau kondisi klien/pasien sehingga dapat terdeteksi adanya komplikasi dan tercapainya pemulihan fungsi normal secara optimal. Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

1. Standar Praktik Perawat.
2. Standar Kinerja Profesional Perawat.
3. Kode Etik Perawat Indonesia.
4. SOP

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1. KES.PG02.032.01 - Memberi asuhan kepada klien/pasien selama menjalani *pre-operative*.
- 1.2. KES.PG02.033.01 - Memberi asuhan kepada klien/pasien selama menjalani *intra operative*.

2. Kondisi pengujian

- 2.1. Kompetensi diujikan dalam lingkungan yang kondusif.
- 2.2. Pengujian harus sesuai standar kompetensi.
- 2.3. Pengetahuan dan keterampilan dapat diuji di lingkungan klien/pasien dirawat di rumah sakit (ruang pemulihan atau ruang bedah) apabila kondisi klien/pasien memungkinkan.

- 2.4. Pengujian dapat dilakukan secara simulasi dengan situasi dan kondisi yang mendekati keadaan sebenarnya.
- 2.5. Kompetensi diuji dalam kondisi tugas perorangan.

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1. Anatomi fisiologi sistem tubuh yang terkait dengan operasi yang dilakukan.
- 3.2. Jenis-jenis pembedahan.
- 3.3. Jenis-jenis anasthesi.
- 3.4. Jenis-jenis obat yang digunakan selama periode *post-operative*.
- 3.5. Konsep penyembuhan luka

4. Keterampilan yang diperlukan

- 4.1. Prosedur yang terkait dengan *post-operative*.
- 4.2. Monitoring tanda-tanda vital.
- 4.3. Perawatan luka

5. Aspek kritis

- 5.1. Pengkajian Keperawatan secara berkesinambungan di ruang pemulihan untuk mendeteksi komplikasi dan memonitor pemulihan dari anestesi.
- 5.2. Asuhan Keperawatan berfokus pada pencegahan komplikasi pembedahan dan meningkatkan fungsi normal secara optimal.

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	1
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	2
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	2
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	1
6	Memecahkan persoalan/masalah	2
7	Menggunakan teknologi	1

KODE UNIT	:	KES.PG02.035.01
JUDUL UNIT	:	Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan oksigen
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini menggambarkan kemampuan Perawat dalam memenuhi kebutuhan oksigen bagi klien/pasien yang mengalami disfungsi sistem pernafasan

NO	ELEMEN KOMPETENSI	ELEMEN KOMPETENSI	
1	Mengidentifikasi kebutuhan oksigen.	1.1	Gejala kebutuhan oksigen diidentifikasi dengan tepat.
		1.2	Data yang teridentifikasi dianalisis.
		1.3	Kebutuhan oksigen dikolaborasikan

2	Mempersiapkan klien/pasien yang akan diberikan oksigen.	2.1	Tujuan dan prosedur pemberian oksigen dijelaskan
		2.2	Kemungkinan hambatan dijelaskan
		2.3	Indikator keberhasilan dijelaskan kepada klien/pasien.
3	Mempersiapkan alat sesuai teknik yang direkomendasikan.	3.1	Daftar kebutuhan alat pemberian oksigen diidentifikasi sesuai standar.
		3.2	Fungsi dan kegunaan alat dijelaskan.
		3.3	Kondisi peralatan diperiksa untuk siap pakai.
		3.4	Kemungkinan bahaya kecelakaan kerja: kebakaran, dihindari.
		3.5	Aspek keamanan (bersih, steril) dijaga.
4	Melaksanakan tindakan pemenuhan oksigen.	4.1	Jalan nafas yang bersih dipertahankan (jalan nafas paten).
		4.2	Posisi <i>semi fowler/fowler</i> dilakukan
		4.3	Pembersihan jalan nafas dilakukan sesuai SOP
		4.4	Teknik pemberian oksigen dipilih sesuai dengan tingkat kebutuhan oksigen.
5	Mengevaluasi hasil tindakan pemenuhan kebutuhan oksigen.	5.1	Respon fisik diobservasi, meliputi sesak berkurang, klien/pasien tenang.
		5.2	Respon psikologis diobservasi: keluhan berkurang, klien/pasien dapat istirahat.
		5.3	Respon klien/pasien dianalisa
		5.4	Tindak lanjut dilakukan sesuai hasil evaluasi.
6	Mendokumentasikan pelaksanaan tindakan pemenuhan kebutuhan oksigen.	6.1	Data hasil evaluasi dicatat.
		6.2	Respon klien/pasien dicatat
		6.3	Tindak lanjut dicatat.

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini berlaku dalam kondisi klien/pasien dengan gangguan kemampuan pemenuhan kebutuhan oksigenasi sehingga memerlukan intervensi Keperawatan. Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

1. SOP.
2. Kode Etik Perawat Indonesia.
3. Standar Peralatan

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1. KES.PG02.047.01 - Memantau perubahan kondisi klien/pasien.

2. Kondisi pengujian

- 2.1. Kompetensi ini diuji dalam lingkungan yang sesuai dengan kondisi klien/pasien.
- 2.2. Pengujian dapat dilakukan di lingkungan rumah sakit, Puskesmas, pada klien/pasien langsung atau dapat dikondisikan dalam bentuk simulasi.
- 2.3. Pengujian dilakukan secara individual.

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1. Struktur dan fungsi sistem pernafasan.
- 3.2. Pengetahuan tentang alat-alat pemberian oksigen.

4. Keterampilan yang diperlukan

- 4.1. Fisioterapi dada (*chest physiotherapy*).
- 4.2. Teknik mengatur posisi.
- 4.3. Berbagai macam teknik pemberian oksigen.
- 4.4. Pendidikan kesehatan.
- 4.5. Komunikasi dalam rangka kolaborasi.

5. Aspek kritis

- 5.1. Ketepatan pemberian dosis oksigen.
- 5.2. Ketepatan *route*/teknik pemberian oksigen.
- 5.3. Evaluasi keberhasilan/kegagalan pemberian/pemenuhan oksigen.

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	1
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	1
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	2
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	3
6	Memecahkan persoalan/masalah	3
7	Menggunakan teknologi	3

KODE UNIT	:	KES.PG02.036.01
JUDUL UNIT	:	Memfasilitasi Pemenuhan Kebutuhan Sirkulasi/Peredaran Darah.
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini menggambarkan kemampuan Perawat dalam memenuhi kebutuhan sirkulasi darah klien/pasien karena ketidakcukupan melalui arteri dan vena.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	ELEMEN KOMPETENSI
1	Melakukan penilaian sirkulasi <i>peripheral</i> secara komprehensif.	1.1 Tanda-tanda vital primer dikaji secara cepat dan segera.

		1.2	Data-data subyektif dan obyektif dikaji lebih spesifik, antara lain : 1.2.1 Nyeri dada dan rasa tidak nyaman. 1.2.2 Restriksi kegiatan individu. 1.2.3 Alasan mencari bantuan asuhan Keperawatan. 1.2.4 Faktor-faktor risiko
		1.3	Sirkulasi peripheral dicek secara bertahap : 1.3.1 Nadi peripheral. 1.3.2 Tingkatan dan jenis edema 1.3.3 Capillary refill 1.3.4 Warna kulit 1.3.5 Suhu ekstremitas
		1.4	Bahan pemeriksaan laboratorium dan prosedur diagnostik disiapkan.
2	Mempersiapkan klien/ pasien untuk tindakan perbaikan sirkulasi.	2.1	Lingkungan klien/pasien diorientasikan.
		2.2	<i>Informed consent</i> diperoleh.
		2.3	ujian tindakan dan pemeriksaan diinformasikan.
3	Mempersiapkan alat sesuai kebutuhan	3.1	Alat-alat disiapkan sesuai kebutuhan, antara lain: 3.1.1 Rekaman jantung/EKG 3.1.2 Tekanan darah 3.1.3 Termometer 3.1.4 Pencegahan <i>venous-stosis</i> 3.1.5 Pemeriksaan darah 3.1.6 Pemeriksaan diagnostik lain 3.1.7 Pemberian obat-obat tertentu
4	Melaksanakan tindakan Keperawatan secara tepat.	4.1	Klien/pasien diatur secara aman dan nyaman
		4.2	Alat bantu mekanik dipasang dengan baik.
		4.3	Stocking pencegahan <i>venous-stasi</i> /anti emboli dipasang sesuai SOP.
		4.4	Obat anti koagulansia diberikan sesuai program pengobatan.
		4.5	Klien/pasien diajarkan: 4.5.1 Melakukan latihan ringan yang dapat ditoleransi.

			4.5.2 Merawat kakinya sendiri.
		4.6	Tanda-tanda vital dipantau
		4.7	Kehangatan tubuh klien/pasien dijaga.
		4.8	Penggunaan pemanasan pada ekstremitas dihindari
		4.9	Kecukupan cairan dan istirahat dijaga
		4.10	Lingkungan yang aman dan nyaman dijaga
		4.11	Infeksi luka dicegah
5	Menilai respon klien/pasien terhadap tindakan Keperawatan yang diberikan.	5.1	Kemerahan, rasa nyeri, pembengkakan dan kehangatan ekstremitas dipantau.
		5.2	Respon dan keluhan klien/pasien di observasi
		5.3	Keseimbangan jumlah cairan keluar dan masuk dipantau
		5.4	Hasil pemeriksaan dibandingkan
6	Mendokumentasikan asuhan Keperawatan.	6.1	Respon dan keluhan klien/pasien dicatat.
		6.2	Perubahan status dan kondisi dicatat.
		6.3	Pemberian obat-obatan dicek pada daftar pengobatan.
		6.4	Alat-alat bantu mekanik dipantau kelancaran.

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini dilakukan untuk membantu klien/pasien yang mengalami gangguan sirkulasi darah baik arteri maupun vena akut atau kronis. Tindakan Keperawatan dilakukan secara mandiri di tatanan pelayanan rumah sakit.

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

1. Kode Etik Perawat Indonesia.
2. Standar kinerja profesional Perawat
3. SOP

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1. KES.PG02.035.01 - Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan oksigen..
- 1.2. KES.PG02.037.01 - Memfasilitasi pemenuhan cairan elektrolit.
- 1.3. KES.PG02.045.01 - Melakukan Perawatan luka.
- 1.4. KES.PG02.046.01 - Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan rasa nyaman.
- 1.5. KES.PG02.052.01 - Membantu mengelola nyeri dengan bantuan obat

2. Kondisi pengujian

- 2.1. Kompetensi ini diuji dalam lingkungan yang kondusif dan sesuai standar.
- 2.2. Pengujian dapat dilaksanakan secara langsung dalam unit rawat dengan observasi.

2.3. Mengkaji ulang catatan perencanaan asuhan Keperawatan

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1. Proses Keperawatan.
- 3.2. Struktur dan fungsi *cardiovaskular* dan pernafasan.
- 3.3. Struktur dan fungsi *integumentasi*.
- 3.4. Metabolisme cairan dan elektrolit.
- 3.5. Obat-obatan

4. Keterampilan yang diperlukan

- 4.1. Menggunakan alat bantu mekanik.
- 4.2. Komunikasi terapeutik.
- 4.3. Memasang *stocking venous-stasis*.
- 4.4. Mengukur tanda-tanda vital.

5. Aspek kritis

- 5.1. Menilai respon dan gejala serta keluhan klien/pasien.
- 5.2. Menggunakan alat bantu.

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	2
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	2
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	2
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	1
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	1
6	Memecahkan persoalan/masalah	2
7	Menggunakan teknologi	2

KODE UNIT	:	KES.PG02.037.01
JUDUL UNIT	:	Memfasilitasi Pemenuhan Kebutuhan Cairan Dan Elektrolit.
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini menggambarkan kemampuan Perawat dalam meningkatkan keseimbangan cairan dan elektrolit serta mencegah komplikasi pada klien/pasien yang mengalami gangguan cairan dan elektrolit.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	ELEMEN KOMPETENSI
1	Mengidentifikasi klien/ pasien yang mempunyai risiko gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit.	1.1 Data dan status keseimbangan cairan dan elektrolit diidentifikasi: berat badan, tanda-tanda vital, <i>Skin turgor</i> , stabilitas <i>localmuscular</i> , review hasil lab, akibat/efek obat-obat tertentu, proses

			penyakit tertentu terkait dengan <i>FVD</i> atau <i>FVE</i> .
		1.2	Data dan informasi yang diidentifikasi dianalisa
		1.3	Kemungkinan alergi diidentifikasi.
2	Menyiapkan klien/ pasien sebelum melakukan tindakan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit.	2.1	Klien/pasien dan keluarga diberikan informasi tentang beberapa cara pemberian cairan dan elektrolit.
		2.2	Pasien alergi atau tidak ditentukan.
		2.3	Posisi pasien diatur secara dependen/bebas.
3	Menyiapkan bahan dan peralatan sesuai dengan jenis dan jumlah dan teknik pemberian	3.1	Order dokter diteliti.
		3.2	Macam dan jenis cairan dan elektrolit disiapkan
		3.3	Tempat cairan yang sesuai disiapkan.
		3.4	Peralatan dan cairan/elektrolit ditentukan : 3.4.1 Per oral 3.4.2 Intravena 3.4.3 CVP 3.4.4 <i>Implantable venous access device</i> 3.4.5 NGT
		3.5	Kebersihan dan sterilitas dijaga
		3.6	Kulit pasien dibersihkan
4	Melaksanakan berbagai tindakan dan teknik Keperawatan pemberian cairan dan elektrolit, nutrisi dan darah	4.1	Jenis dan teknik pemberian diidentifikasi.
		4.2	Tindakan dan prosedur Keperawatan ditentukan, antara lain pengaturan dan pengendalian cairan, perubahan diet
		4.3	Infeksi lokal dicegah
		4.4	Teknik dan prosedur pemberian cairan dan elektrolit dilaksanakan berdasarkan SOP.
		4.5	Tetes dan aliran cairan diatur.
		4.6	Kondisi dan keluhan serta respon pasien diobservasi/ dipantau.
5	Mengevaluasi efektifitas tindakan Keperawatan.	5.1	Data implementasi digunakan, antara lain: 5.1.1 Turgor kulit 5.1.2 Cairan masuk dan keluar 5.1.3 Tanda-tanda vital 5.1.4 Berat badan
		5.2	Hasil yang dicapai diidentifikasi

		5.3	Respon dan keluhan klien/pasien dan tanda-tanda klinis klien/pasien diteliti/dipantau.
		5.4	Pemberian cairan/elektrolit diobservasi
		5.5	Hasil pemeriksaan penunjang dicek/dibandingkan dan dilaporkan.
		5.6	Keadaan emergensi (kritis) dalam pemberian cairan, dilaporkan kepada dokter.
6	Mendokumentasikan kegiatan intervensi Keperawatan.	6.1	Hasil pengkajian dicatat.
		6.2	Aktifitas tindakan Keperawatan dicatat dan dilaporkan pada saat diserahkan.
		6.3	Respon dan perkembangan klien/pasien ditentukan
		6.4	Jumlah cairan dan alat yang dipakai dicatat
		6.5	Dokumen ditandatangani.

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini dilaksanakan untuk meningkatkan keseimbangan cairan dan elektrolit, mencegah komplikasi akibat ketidakseimbangan cairan dan elektrolit dan mempertahankan hidup sehat. Kompetensi ini dilaksanakan pada klien/pasien di rumah sakit. Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

1. Standar Praktik Perawat
2. Standar kinerja profesional Perawat
3. Kode Etik Perawat Indonesia
4. SOP

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1. KES.PG02.036.01 - Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan sirkulasi/peredaran.
- 1.2. KES.PG02.046.01 - Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan rasa nyaman.

2. Kondisi pengujian

- 2.1. Kompetensi diuji dalam lingkungan yang aman.
- 2.2. Pengujian harus sesuai dengan standar yang berlaku.
- 2.3. Apabila diperlukan, pengetahuan dan keterampilan dapat diuji di lingkungan rumah sakit.
- 2.4. Pengujian dapat dilakukan secara simulasi dengan situasi dan kondisi seperti keadaan yang sebenarnya.
- 2.5. Kompetensi diuji dalam kondisi tugas perorangan.

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1. Keseimbangan cairan dan elektrolit.
- 3.2. Keseimbangan asam-basa.
- 3.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi keseimbangan cairan dan elektrolit serta keseimbangan asam-basa.

3.4. Gangguan dalam keseimbangan cairan dan elektrolit serta keseimbangan asam-basa.

3.5. Penerapan proses Keperawatan pada klien dengan gangguan keseimbangan cairan asam-basa.

4. Keterampilan yang dibutuhkan :

4.1. Menerapkan proses Keperawatan pada klien/pasien dengan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit serta gangguan keseimbangan asam - basa.

4.2. Memasang infus.

4.3. Memasang CVP.

5. Aspek Kritis

5.1. Homeostasis dari cairan tubuh, elektrolit dan PH merupakan hal penting untuk mempertahankan kesehatan dan fungsi seluler.

5.2. Intervensi Keperawatan yang mencakup mengajarkan kesehatan (upaya preventif), mengatur cairan per oral, mengganti elektrolit, *monitoring intravenous therapy*.

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	1
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	2
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	2
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	2
6	Memecahkan persoalan/masalah	2
7	Menggunakan teknologi	2

KODE UNIT	:	KES.PG02.038.01
JUDUL UNIT	:	Memfasilitasi Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Per Oral
DESKRIPSI UNIT	:	Unit kompetensi ini terkait dengan kemampuan Perawat dalam membantu dan memfasilitasi klien/pasien untuk memenuhi kebutuhan nutrisi melalui oral dimana dilakukan pada klien/pasien yang mengalami kelemahan fisik, mengalami ketidak berdayaan sehingga memerlukan bantuan orang lain.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	ELEMEN KOMPETENSI	
1	Mengidentifikasi kebutuhan bantuan untuk pemenuhan nutrisi.	1.1	Kondisi fisik klien/pasien yang menggambarkan bantuan untuk pemenuhan nutrisi oral diidentifikasi

		1.2	enis makanan, kesukaan, diet dan pantangan diidentifikasi.
		1.3	Kemampuan menelan, nafsu makan diidentifikasi.
		1.4	Kondisi mental psikologis: mood, <i>anoreksia neurosa</i>
2	Mempersiapkan makanan dan alat.	2.1	Alat-alat makan sesuai kebutuhan diidentifikasi
		2.2	Makanan klien/pasien sesuai diet disiapkan.
		2.3	Situasi/kondisi yang kondusif untuk makan disiapkan
3.	Membantu memberikan makanan lewat oral.	3.1	Perasaan klien/pasien diidentifikasi.
		3.2	Klien/pasien diposisikan untuk memudahkan memberi makan.
		3.3	Jenis makan sesuai diet diinformasikan kepada klien/pasien
		3.4	Pemberian makanan via oral dilakukan.
		3.5	Sikap perhatian saat memberi makan ditunjukkan.
4	Melakukan evaluasi	4.1	Jumlah dan jenis makanan yang dimakan klien/pasien dinilai
		4.2	Respon klien/pasien selama pemberian makan diidentifikasi.
		4.3	Tindak lanjut sesuai kebutuhan dilakukan.
5	Melakukan dokumentasi	5.1	Data hasil pengkajian awal dicatat.
		5.2	Respon klien/pasien selama pemberian makan diidentifikasi.
		5.3	Tindak lanjut sesuai kebutuhan dilakukan.

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini dilaksanakan pada klien/pasien yang lemah fisiknya, adanya gangguan fisik dan yang harus tetap pada posisi telentang. Dilakukan dengan membantu klien/pasien pada saat makan sehingga kebutuhan nutrisinya terpenuhi, dilakukan di rumah sakit atau di rumah.

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

1. Standar Praktik Perawat
2. Standar kinerja profesional Perawat
3. Kode Etik Perawat Indonesia
4. SOP

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1. KES.PG02.037.01 – Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit.

2. Kondisi pengujian

- 2.1. Kompetensi diujikan dalam lingkungan yang kondusif.
- 2.2. Pengujian harus sesuai dengan standar kompetensi.
- 2.3. Apabila diperlukan, pengetahuan dan keterampilan dapat diuji di lingkungan klien/pasien dirawat di rumah sakit sejauh kondisi klien/pasien memungkinkan.
- 2.4. Pengujian dapat dilakukan secara simulasi dengan situasi dan kondisi yang mendekati keadaan yang sebenarnya.
- 2.5. Kompetensi diuji dalam kondisi tugas perorangan

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1. Sumber-sumber nutrisi yang esensial.
- 3.2. Pencernaan, penyerapan, metabolisme normal dari karbohidrat, protein dan lemak.
- 3.3. Faktor-faktor risiko dan tanda-tanda khusus *malnutrisi*.
- 3.4. Intervensi Keperawatan untuk meningkatkan nutrisi yang optimal.
- 3.5. Merencanakan, mengimplementasikan dan mengevaluasi asuhan Keperawatan terkait dengan masalah-masalah nutrisi

4. Keterampilan yang dibutuhkan :

- 4.1. Intervensi Keperawatan untuk meningkatkan nutrisi yang optimal.
- 4.2. Merencanakan, mengimplementasikan dan mengevaluasi asuhan Keperawatan terkait dengan masalah-masalah nutrisi.

5. Aspek kritis

- 5.1. Sensitif terhadap perasaan klien/pasien (kemungkinan malu, marah karena kehilangan otonominya).
- 5.2. Menampilkan sikap tidak terburu-buru pada saat membantu klien/pasien makan.
- 5.3. Menciptakan suasana yang menyenangkan dengan memilih topik pembicaraan yang menarik minat klien/pasien.

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	1
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	2
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	2
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	1
6	Memecahkan persoalan/masalah	2
7	Menggunakan teknologi	1

KODE UNIT	:	KES.PG02.039.01
JUDUL UNIT	:	Memfasilitasi Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Parenteral.
DESKRIPSI UNIT	:	Unit kompetensi ini terkait dengan upaya pemberian nutrisi melalui intravena, dilakukan pada klien/pasien yang saluran gastrointestinalnya tidak berfungsi.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	ELEMEN KOMPETENSI	
1	Mengidentifikasi status nutrisi klien/pasien	1.1	Data klien/pasien mencakup riwayat Keperawatan, <i>nutritional screening</i> , pemeriksaan fisik menyangkut nutrisi, kalkulasi presentasi kehilangan berat badan, riwayat diet, pengukuran <i>anthropometric</i> dan data laboratorium dikumpulkan.
		1.2	Data yang terkumpul dianalisa.
		1.3	Kebutuhan nutrisi parenteral ditentukan.
2	Mempersiapkan klien/ pasien untuk pemberian nutrisi secara parenteral.	2.1	Tujuan dan prosedur pemberian nutrisi secara parenteral diinformasikan.
		2.2	Kemungkinan komplikasi diinformasikan.
3	Mempersiapkan alat dan cairan nutrisi	3.1	Kebutuhan alat untuk pemberian nutrisi parenteral
		3.2	(injeksi intravena) disiapkan sesuai standar.
		3.3	Cairan nutrisi yang akan diberikan diperiksa jenis, jumlah dan lama pemberian.
4	Melakukan tindakan pemberian cairan nutrisi parenteral	4.1	Klien/pasien diposisikan secara nyaman.
		4.2	Prosedur injeksi intravena dilakukan sesuai SOP
		4.3	Cairan nutrisi yang dimasukkan melalui intravena, meliputi jenis, jumlah dan kesesuaian dengan order dipastikan.
		4.4	komplikasi berupa <i>flebitis</i> diobservasi
		4.5	Respon klien/pasien diperhatikan.
5	Mengevaluasi hasil tindakan	5.1	Respon klien/pasien termasuk tanda-tanda vital diobservasi sesuai SOP.
		5.2	Respon klien/pasien dianalisa.

		5.3	Tindak lanjut d sesuai kebutuhan dilakukan.
6	Mendokumentasikan hasil tindakan	6.1	Data hasil pengkajian dicatat
		6.2	Data tindakan Keperawatan dicatat
		6.3	Respon klien/pasien dicatat

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini dilaksanakan pada klien/pasien yang mengalami gangguan berat pada sistem *gastrointestinal*, dapat berupa gangguan absorpsi, *ilius paralis*, post operasi, sebagai respon anastesia, sehingga sistem *gastrointestinal* tidak mampu menerima makanan dan pemasukan nutrisi perlu digantikan melalui parenteral.

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

1. Standar Praktik Perawat
2. Standar kinerja profesional Perawat
3. Kode Etik Perawat Indonesia
4. SOP

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1. KES.PG02.037.01 - Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan cairan elektrolit.
- 1.2. KES.PG02.036.01 - Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan sirkulasi/peredaran

2. Kondisi pengujian

- 2.1. Kompetensi diujikan dalam lingkungan yang kondusif.
- 2.2. Pengujian harus sesuai dengan standar yang berlaku.
- 2.3. Apabila diperlukan, pengetahuan dan keterampilan dapat diuji di lingkungan klien/pasien dirawat di rumah sakit sejauh kondisi klien/pasien memungkinkan.
- 2.4. Pengujian dapat dilakukan secara simulasi dengan situasi dan kondisi yang mendekati keadaan sebenarnya.
- 2.5. Kompetensi diuji dalam kondisi tugas perorangan

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1. Sumber-sumber nutrisi parenteral.
- 3.2. Pencernaan, penyerapan, metabolisme normal dari karbohidrat, protein dan lemak.
- 3.3. Faktor-faktor risiko dan tanda-tanda khusus malnutrisi.
- 3.4. Komplikasi pemberian nutrisi parenteral.

4. Keterampilan yang dibutuhkan :

- 4.1. Intervensi Keperawatan untuk meningkatkan nutrisi secara optimal.
- 4.2. Merencanakan, mengimplementasikan dan mengevaluasi asuhan Keperawatan terkait dengan masalah-masalah nutrisi.
- 4.3. Pemberian nutrisi/cairan melalui parenteral

5. Aspek kritis

- 5.1. Mempersiapkan formula nutrisi/cairan termasuk berapa banyak dan frekuensi pemberian.

- 5.2. Teknik pemberian nutrisi/cairan melalui parenteral.
- 5.3. Manajemen alat-alat bantu untuk pemberian nutrisi/cairan mencakup Perawatan pada lokasi pemberian, perhatian terhadap aspetik, penggantian kain penutup jarum dan SOP yang berlaku.

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	1
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	1
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	2
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	1
6	Memecahkan persoalan/masalah	2
7	Menggunakan teknologi	1

KODE UNIT	:	KES.PG02.040.01
JUDUL UNIT	:	Memfasilitasi Pemenuhan Kebutuhan Eliminasi Urin.
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini menggambarkan kemampuan Perawat dalam memberikan bantuan bagi klien/pasien yang mengalami masalah (disfungsional/perubahan) eliminasi urin, baik di rumah sakit maupun Keperawatan berbasis komunitas

NO	ELEMEN KOMPETENSI	ELEMEN KOMPETENSI	
1	Mengidentifikasi faktor yang merubah fungsi eliminasi urin klien/pasien.	1.1	Faktor yang mempengaruhi pola eliminasi urin diidentifikasi.
		1.2	Data-data hasil pemeriksaan penunjang diidentifikasi.
		1.3	Data yang teridentifikasi dianalisa.
		1.4	Manifestasi perubahan fungsi urin ditentukan
		1.5	Risiko potensial dan aktual ditentukan.
2	Mempersiapkan klien/pasien untuk memperoleh penanganan medis dan Keperawatan sesuai dengan masalah Keperawatan.	2.1	Berbagai tindakan Keperawatan baik mandiri atau kolaboratif diinformasikan kepada klien/pasien
		2.2	Tujuan, peralatan, metoda, teknik, rasional, diterangkan kepada klien/pasien/ keluarga.
		2.3	Kesiapan klien/pasien ditentukan.

		2.4	Rasa cemas dan takut klien/pasien dikurangi.
		2.5	Privasi pasien dijaga.
		2.6	Kebersihan fisik khususnya integritas kulit dijaga.
3	Melaksanakan tindakan Keperawatan untuk mengatasi masalah eliminasi urin.	3.1	Peralatan disiapkan sesuai dengan teknik dan metoda yang dipilih.
		3.2	Tindakan Keperawatan diberikan: 3.2.1 Kandung kemih klien/pasien dilatih 3.2.2 Katerisasi urin menetap dan intermiten dipasang 3.2.3 Asuhan inkontinen urin 3.2.4 Asuhan retensi urin
		3.3	Pencegahan infeksi saluran perkemihan dijaga sesuai SOP
		3.4	Pasien dan keluarga diberikan pendidikan tentang kebutuhan cairan
		3.5	Ukuran-ukuran keamanan dan kenyamanan klien/
		3.6	pasien dijelaskan
		3.7	Obat-obatan diberikan sesuai program dokter.
4	Melakukan penilaian efektifitas tindakan Keperawatan	4.1	Keluhan, tanda dan gejala klien/pasien diobservasi/ dinilai.
		4.2	Pola eliminasi klien/pasien dikendalikan.
		4.3	Jumlah cairan input dan output diteliti/dinilai.
		4.4	Tanda-tanda dan gejala infeksi saluran eliminasi urin dideteksi dan dilaporkan ke dokter.
		4.5	Kemampuan respon, adaptasi dan asuhan diri (<i>self-care</i>) klien/pasien ditentukan
		4.6	Umpan balik positif didiskusikan dengan klien/pasien/ keluarga.
		4.7	Rujukan dilakukan bila perlu.
5	Mendokumentasikan tindakan dan kegiatan Keperawatan	5.1	Skedul katerisasi, jumlah input dan output, pembatasan cairan dan lain lain dicatat secara rinci
		5.2	Reaksi dan respon klien/pasien dicatat untuk didiskusikan bersama tim kesehatan

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini dilakukan dalam rangka membantu klien/pasien meningkatkan fungsi perkemihannya secara optimal dan mencegah komplikasi. Perawat mengajarkan klien/pasien dan membantu klien/pasien dalam masalah-masalah perkemihan yaitu inkontinensia, retensi urin dan infeksi saluran perkemihan. Kompetensi ini dilakukan di rumah sakit atau di rumah klien/pasien.

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

1. Standar Praktik Perawat
2. Standar kinerja profesional Perawat
3. Kode Etik Perawat Indonesia
4. SOP

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1. KES.PG02.037.01 - Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan cairan elektrolit.
- 1.2. KES.PG02.051.01 - Membantu mengelola nyeri dengan tindakan tanpa bantuan obat.
- 1.3. KES.PG02.052.01 - Membantu mengelola nyeri dengan bantuan obat.
- 1.4. KES.PG02.055.01 - Menerapkan prinsip-prinsip infeksi nosokomial.

2. Kondisi pengujian

- 2.1. Kompetensi diuji dalam lingkungan kerja yang aman.
- 2.2. Pengujian harus sesuai dengan standar yang berlaku.
- 2.3. Apabila diperlukan, pengetahuan dan keterampilan dapat diuji di lingkungan klien/pasien dirawat di rumah sakit, sejauh kondisi klien/pasien memungkinkan.
- 2.4. Pengujian dapat dilakukan secara simulasi dengan membuat situasi dan kondisi tempat pengujian seperti ruangan klien/pasien sebenarnya.
- 2.5. Kompetensi diuji dalam kondisi tugas perorangan.

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1. Anatomi fisiologi sistem perkemihan.
- 3.2. Fungsi perkemihan normal.
- 3.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi eliminasi urin.
- 3.4. Gangguan fungsi perkemihan.
- 3.5. Penerapan proses Keperawatan pada klien/pasien dengan gangguan sistem perkemihan.
- 3.6. *Renal dialysis.*
- 3.7. *Home/community based nursing*

4. Keterampilan yang dibutuhkan :

- 4.1. Menerapkan proses Keperawatan pada klien/pasien dengan gangguan sistem perkemihan.
- 4.2. Mengumpulkan spesimen urin.
- 4.3. Memasang kateter.
- 4.4. Memasang dan melepas *indwelling cathether.*
- 4.5. *Bladder training.*

5. Aspek kritis

- 5.1. Identifikasi faktor-faktor risiko yang dapat mempengaruhi fungsi perkemihan.
- 5.2. Pada pemasangan catheter selalu diperhatikan teknik sterilitas.
- 5.3. Mengajarkan klien/pasien untuk meminimalkan trauma dan adanya kooperasi, sebelum dilakukannya prosedur terkait.

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	1
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	1
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	2
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	1
6	Memecahkan persoalan/masalah	2
7	Menggunakan teknologi	2

KODE UNIT	:	KES.PG02.041.01
JUDUL UNIT	:	Memfasilitasi Pemenuhan Kebutuhan Eliminasi Fekal.
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini menggambarkan kemampuan Perawat dalam memberikan bantuan bagi klien/pasien yang mengalami masalah (disfungsional/ perubahan) eliminasi fekal, baik di rumah sakit maupun di rumah.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	ELEMEN KOMPETENSI	
1	Mengidentifikasi faktor- faktor yang merubah fungsi eliminasi fekal klien/pasien.	1.1	Struktur dan fungsi sistem eliminasi fekal diidentifikasi
		1.2	Faktor yang mempengaruhi pola eliminasi fekal diidentifikasi berdasarkan informasi klien/pasien.
		1.3	Data informasi subyektif dan obyektif yang terkumpul dianalisis, sesuai parameter yang diharapkan.
		1.4	Data hasil pemeriksaan penunjang digunakan untuk perbandingan.
		1.5	Risiko potensial dan aktual ditentukan.
2	Mempersiapkan klien/pasien untuk memperoleh tindakan medis dan Keperawatan sesuai dengan masalah Keperawatan.	2.1	Berbagai tindakan medis dan Keperawatan diinformasikan berdasarkan masalah klien/pasien: 2.1.1 Konstipasi 2.1.2 <i>Fecal impaction</i>

			2.1.3 Diarre 2.1.4 <i>Fecal incontinence</i> 2.1.5 FlatulenceDistensi
		2.2	Rasa cemas dan takut klien/pasien dikurangi
		2.3	Kebersihan fisik khususnya integritas kulit dijaga.
		2.4	Kesiapan klien/pasien ditentukan.
		2.5	Privasi klien/pasien dijaga.
		2.6	Tujuan,peralatan, metode, teknik, rasional,dijelaskan kepada klien/pasien dan keluarganya.
3	Melaksanakan tindakan Keperawatan untuk mengatasi masalah eliminasi fekal.	3.1	Peralatan disiapkan sesuai dengan teknik dan metoda.
		3.2	Tindakan Keperawatan diberikan sesuai dengan masalah Keperawatan : 3.2.1 pendidikan kesehatan tentang: diet, cairan, aktifitas dan latihan, kebiasaan-kebiasaan dalam eliminasi fekal. 3.2.2 pemberian medikasi sesuai program dokter: <i>laxative, antidiarrhea, antifatulence</i> . 3.2.3 pemberian huknah 3.2.4 pemasangan rectal tube. 3.2.5 intubasi nasogastric. 3.2.6 pengeluaran <i>fecal impaction bowel training</i> . 3.2.7 pengumpulan fekal selama <i>incontinence</i> . 3.2.8 Perawatan stoma. 3.2.9 perencanaan asuhan di rumah.
		3.3	Infeksi yang mungkin terjadi dihindarkan.
		3.4	Perasaan aman dan nyaman klien/pasien ditingkatkan.
4	Melaksanakan evaluasi efektifitas tindakan Keperawatan.	4.1	Keluhan, tanda dan gejala klien/pasien dikurangi.
		4.2	Pola eliminasi fekal klien/pasien dikendalikan
		4.3	Jumlah cairan input dan output diperhatikan.
		4.4	Tanda dan gejala infeksi dideteksi dan dilaporkan kepada dokter.

		4.5	Kemampuan respon, adaptasi dan asuhan diri (<i>self-care</i>) klien/pasien ditentukan.
		4.6	Umpan balik positif didiskusikan dengan klien/pasien dan keluarganya.
		4.7	Rujukan dilaksanakan.
5	Mendokumentasikan tindakan dan kegiatan Keperawatan.	5.1	Data tindakan Keperawatan dicatat
		5.2	Respon klien/pasien dicatat

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini dilakukan dalam rangka membantu klien/pasien meningkatkan fungsi eliminasi fekalnya secara optimal dan mencegah komplikasi. Perawat mengajarkan klien/pasien dan membantu dalam masalah-masalah eliminasi fekalnya. Kompetensi ini dilakukan di rumah sakit atau di rumah.

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

1. Standar Praktik Perawat
2. Standar kinerja profesional Perawat
3. Kode Etik Perawat Indonesia
4. SOP

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1. KES.PG02.037.01 – Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan cairan elektrolit.
- 1.2. KES.PG02.038.01 - Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan nutrisi per oral.
- 1.3. KES.PG02.039.01 - Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan nutrisi parenteral.
- 1.4. KES.PG02.040.01 - Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan eliminasi urin.
- 1.5. KES.PG02.042.01 - Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan nutrisi perenteral.

2. Kondisi pengujian

- 2.1. Kompetensi diuji dalam lingkungan kerja yang aman.
- 2.2. Pengujian harus sesuai dengan standar kompetensi.
- 2.3. Pengujian yang mencakup pengetahuan dan keterampilan dilakukan secara komprehensif.
- 2.4. Kompetensi diuji dalam kondisi tugas perorangan

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1. Struktur saluran *gastrointestinal*.
- 3.2. Fungsi usus halus.
- 3.3. Karakteristik feses normal.
- 3.4. Pola normal eliminasi fekal.
- 3.5. Faktor-faktor yang mempengaruhi eliminasi fekal.
- 3.6. Masalah-masalah dalam eliminasi feka.
- 3.7. Penerapan proses Keperawatan pada klien/pasien dengan gangguan eliminasi fekal.
- 3.8. *Home/community based nursing*

4. Keterampilan yang dibutuhkan :

- 4.1. Menerapkan proses Keperawatan pada klien/pasien dengan gangguan eliminasi fekal.

- 4.2. Mengumpulkan spesimen feses.
- 4.3. Melakukan huknah.
- 4.4. Memasang *rectal tubes*.
- 4.5. Melaksanakan *intubasi nasogastric*.
- 4.6. Mengeluarkan *fekal impaction*.
- 4.7. Merawat stoma.
- 4.8. Melakukan pendidikan kesehatan.

5. Aspek kritis

- 5.1. Memeriksa faktor-faktor yang terkait dengan konstipasi yang terjadi pada klien/pasien.
- 5.2. Memperlihatkan perasaan/sikap yang baik pada saat menanyakan klien/pasien dengan kondisi eliminasinya atau pada saat melakukan tindakan Keperawatan yang terkait dengan masalah eliminasinya.
- 5.3. Menghargai klien/pasien.
- 5.4. Mempertimbangkan faktor-faktor etis/legal.
- 5.5. Menggunakan komunikasi terapeutik.

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	1
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	1
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	2
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	1
6	Memecahkan persoalan/masalah	2
7	Menggunakan teknologi	1

KODE UNIT	:	KES.PG02.042.01
JUDUL UNIT	:	Memfasilitasi Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Perenteral.
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini berkaitan dengan upaya pemberian makanan melalui nasogastrik

NO	ELEMEN KOMPETENSI	ELEMEN KOMPETENSI	
1	Mengidentifikasi kebutuhan klien/pasien dalam upaya pemberian makanan melalui nasogastric.	1.1	Banyaknya makanan, jenis diet dan frekuensi pemberian yang telah ditentukan dokter diperiksa.
		1.2	Pemberian makanan perenteral ditentukan apakah secara intermitten atau terus menerus.
		1.3	Kondisi fisik klien/pasien dinilai.
		1.4	Kondisi psikologis klien/pasien dinilai.

2	Mempersiapkan klien/pasien untuk pemberian nutrisi melalui <i>nasogastric tube</i> .	2.1	Tujuan dan prosedur pemberian nutrisi melalui <i>nasogastric</i> diinformasikan.
		2.2	Kemungkinan hambatan diinformasikan.
3	Mempersiapkan alat dan makanan yang akan dimasukkan.	3.1	Kebutuhan alat untuk pemasangan <i>nasogastric tube</i>
		3.2	diidentifikasi sesuai standar.
		3.3	Fungsi dan kegunaan alat dipahamai
		3.4	Kondisi peralatan diperiksa untuk siap pakai.
		3.5	Makanan yang akan dimasukkan diperiksa jenis dan banyaknya
4	Melaksanakan tindakan pemberian nutrisi melalui <i>nasogastric tube</i> .	4.1	Klien/pasien diposisikan dengan letak fowler.
		4.2	Privasi klien/pasien diperhatikan
		4.3	Pemberian makanan melalui <i>nasogastric tube</i> dilakukan sesuai SOP.
		4.4	Perasaan aman dan nyaman klien/pasien dijaga
		4.5	Respon klien/pasien diperhatikan
5	Mengevaluasi hasil tindakan	5.1	Kondisi klien/pasien diobservasi
		5.2	Apabila pemberian makanan melalui <i>nasogastric tube</i> dilakukan secara terus menerus, kepatenan tube yang terpasang harus dijaga.
		5.3	Respon klien/pasien diinterpretasikan.
		5.4	Tindak lanjut dilakukan sesuai kebutuhan.
6	Mendokumentasikan hasil tindakan	6.1	Tindakan Keperawatan yang telah dilakukan dicatat.
		6.2	Respon klien/pasien dicatat dengan lengkap.

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini dilakukan pada klien/pasien yang tidak mampu mencerna makanan atau adanya gangguan pada saluran pencernaan bagian atas serta transportasi makanan ke usus halus terganggu. Kompetensi dilakukan pada klien/pasien yang berada pada tatanan rumah sakit atau Puskesmas dengan ruang rawat. Untuk dapat melakukan kompetensi ini, Perawat harus dapat melakukan merencanakan, mengimplementasikan dan mengevaluasi asuhan Keperawatan terkait dengan masalah-masalah nutrisi dan pemberian nutrisi/cairan melalui enteral (*nasogastric tube*).

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

1. Standar Praktik Perawat

2. Standar kinerja profesional Perawat
3. Kode Etik Perawat Indonesia
4. SOP

PANDUAN PENILAIAN

1. **Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :**
 - 1.1. KES.PG02.037.01 - Memfasilitasi pemenuhan keutuhan cairan elektrolit.
 - 1.2. KES.PG02.038.01 - Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan nutrisi peroral.
 - 1.3. KES.PG02.039.01 - Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan nutrisi parenteral.
2. **Kondisi pengujian**
 - 2.1. Kompetensi diujikan dalam lingkungan kerja yang aman.
 - 2.2. Pengujian harus sesuai dengan standar kompetensi.
 - 2.3. Pengujian yang mencakup pengetahuan dan ketrampilan dilakukan secara komprehensif.
 - 2.4. Kompetensi diuji dalam kondisi tugas perorangan
3. **Pengetahuan yang diperlukan**
 - 3.1. Sumber-sumber nutrisi yang esensial.
 - 3.2. Pencernaan, penyerapan, metabolisme normal dari karbohidrat, protein dan lemak.
 - 3.3. Faktor-faktor risiko dan tanda-tanda klinis malnutrisi.
 - 3.4. Intervensi Keperawatan untuk meningkatkan nutrisi secara optimal.
 - 3.5. Merencanakan, mengimplementasikan dan mengevaluasi asuhan Keperawatan terkait dengan masalah-masalah nutrisi.
 - 3.6. Pemberian makanan melalui nasogastric tube.
4. **Keterampilan yang dibutuhkan :**
 - 4.1. Merencanakan, mengimplementasikan dan mengevaluasi asuhan Keperawatan terkait dengan masalah-masalah nutrisi.
 - 4.2. Memberikan nutrisi/cairan melalui enteral (*naso gastric tube*)
5. **Aspek kritis**
 - 5.1. Kemampuan mempersiapkan formula nutrisi/cairan termasuk berapa banyak dan frekuensi pemberian.
 - 5.2. Ketepatan menilai kondisi peristaltik usus sebelum memberikan makanan per enteral.

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	1
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	2
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	2
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	1
6	Memecahkan persoalan/masalah	2
7	Menggunakan teknologi	2

KODE UNIT	:	KES.PG02.043.01
JUDUL UNIT	:	Meningkatkan Kemampuan Klien/Pasien Dalam Mempertahankan Postur Tubuh Yang Tepat.
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini menggambarkan kemampuan Perawat dalam membantu meningkatkan dan mengembangkan kemampuan klien/pasien untuk menjaga postur tubuh yang tepat.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	ELEMEN KOMPETENSI	
1	Mengidentifikasi tingkat kemampuan klien/pasien dalam <i>body alignment</i> yang adekuat.	1.1	Data yang menunjang adanya kebutuhan berubah dikumpulkan dengan lengkap dan benar
		1.2	Data yang terkumpul dinilai.
		1.3	Adanya kebutuhan berubah ditetapkan.
2	Melakukan persiapan fisik dan mental klien/pasien untuk belajar untuk meningkatkan kekuatan dan otot dan ambulasi	2.1	Hubungan saling percaya (<i>trust</i>) dibina.
		2.2	Tujuan dan langkah-langkah tindakan dan peran serta klien/pasien dijelaskan
		2.3	Rasa tidak nyaman saat awal latihan dijelaskan
3	Mempersiapkan alat	3.1	Daftar alat yang perlu untuk setiap jenis tindakan sesuai standar disiapkan
		3.2	Fungsi dan kegunaan alat sesuai standar
		3.3	Kondisi alat diperiksa untuk siap dipakai
4	Melaksanakan latihan gerak pada semua bagian tubuh	4.1	Rentang gerak pasif sesuai SOP dilakukan
		4.2	Pengajaran tentang gerak aktif dilakukan sesuai SOP.
		4.3	Cara berdiri dan berjalan dengan bantuan satu atau dua orang diajarkan dan dilatihkan sesuai SOP (sesuai pilihan)
		4.4	Cara berjalan dengan alat <i>walker</i> atau <i>cane</i> diajarkan dan dilatihkan sesuai SOP (sesuai pililhan).
		4.5	Berbagai posisi tidur seperti posisi telentang, miring, diajarkan dan dilatihkan sesuai SOP.
5	Melakukan evaluasi	5.1	Respon klien/pasien tentang latihan gerak pasif dievaluasi.
		5.2	Respon klien/pasien tentang latihan gerak aktif dievaluasi.

		5.3	Respon klien/pasien tentang latihan ambulasi dievaluasi.
		5.4	Respon klien/pasien tentang latihan cara berjalan dievaluasi
		5.5	Respon klien/pasien dianalisa dan diinterpretasikan.
		5.6	Tindak lanjut ditentukan.
6	Mendokumentasikan tindakan dan respon klien/pasien.	6.1	Semua hasil pengkajian dicatat.
		6.2	Semua jenis tindakan dicatat pada format yang telah ditentukan (proses Keperawatan).
		6.3	Respon klien/pasien dicatat.

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini berlaku dalam keadaan klien/pasien yang tidak memiliki kemampuan untuk melakukan pergerakan sendiri, merubah posisi sendiri, berdiri dan berjalan sendiri, sehingga memerlukan bantuan atau upaya-upaya bantuan dari luar dengan pemanfaatan terori dan peralatan yang sederhana. Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

1. Kode Etik Perawat Indonesia
2. Standar Peralatan
3. SOP

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1. KES.PG02.008.01 - Memfasilitasi klien/pasien untuk memiliki rencana promosi kesehatan sendiri.

2. Kondisi pengujian

- 2.1. Kompetensi diuji dalam kondisi yang kondusif pada klien/pasien secara langsung.
- 2.2. Pengujian dapat dilakukan dalam bentuk simulasi yang mirip dengan tatanan nyata.
- 2.3. Pengujian dilakukan terhadap individu Perawat.

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1. Anatomi dan fisiologi sistem otot.
- 3.2. Alat-alat bantu pergerakan.
- 3.3. Patofisiologi kelainan – gerak/ mobilisasi.
- 3.4. Teknik-teknik latihan.

4. Keterampilan yang dibutuhkan :

- 4.1. Pengukuran rentang gerak.
- 4.2. Range of Motion (ROM).
- 4.3. Menggunakan alat sesuai manual (pabrik).

5. Aspek kritis

- 5.1. Menilai kelainan rentang gerak.

- 5.2. Melakukan ROM secara tepat.
- 5.3. Menilai kemampuan klien/pasien berdiri.
- 5.4. Melatih cara berjalan

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	1
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	1
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	1
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	2
6	Memecahkan persoalan/masalah	2
7	Menggunakan teknologi	3

KODE UNIT	:	KES.PG02.044.01
JUDUL UNIT	:	Memelihara Keutuhan Jaringan Kulit.
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini menunjukkan kemampuan Perawat dalam melakukan tindakan untuk mempertahankan keutuhan jaringan kulit sebagai akibat dari berbaring lama karena ketidakmampuannya melakukan pergerakan dan perubahan posisi di tempat tidur.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	ELEMEN KOMPETENSI	
1	Mengidentifikasi faktor resiko, tanda dan gejala, kerusakan kulit dan ke-butuhan pencegahan terhadap kerusakan tersebut.	1.1	Kebersihan umum dievaluasi.
		1.2	Keluhan gatal dan tekstur kulit dikaji.
		1.3	anda kerusakan kulit, warna kulit, warna <i>membran mucosa</i> dan <i>turgor</i> kulit dikaji.
		1.4	Faktor resiko kerusakan kulit seperti koma, kelemahan, daya tahan tubuh, penyakit kulit dikaji.
		1.5	Tanda-tanda kerusakan dievaluasi dan ditentukan.
2	Mempersiapkan klien/ pasien dalam menerima peng-ajaran terhadap pen- cegahan kerusakan kulit.	2.1	Tujuan dan prosedur dijelaskan.
		2.2	Keikutsertaan klien/pasien mengenali faktor resiko dijelaskan
		2.3	Keikutsertaan klien/pasien dalam pencegahan kerusakan kulit dijelaskan

3	Mempersiapkan alat dan bahan.	3.1	Alat yang dibutuhkan sesuai standar SOP.
		3.2	Fungsi dan kegunaan alat disebutkan.
		3.3	Kondisi alat dan bahan diperiksa agar siap digunakan.
4	Melakukan tindakan pencegahan kerusakan kulit.	4.1	Monitoring kondisi kulit dilakukan.
		4.2	Perubahan posisi secara teratur dan <i>massase</i> dilakukan.
		4.3	Pencegahan kerusakan jaringan kulit dijelaskan.
5	Mengevaluasi keadaan kulit.	5.1	Tanda-tanda kulit sehat seperti turgor, tidak lesi, dipantau.
		5.2	Pencatatan kejadian infeksi dibuat.
		5.3	Tanda kulit seperti kering, terluka, terbakar dianalisa.
		5.4	Data fisik pada kulit dianalisa.
		5.5	Tindak lanjut dilakukan berdasarkan hasil analisis.
6	Melakukan pendokumen- tasian terhadap tindakan Keperawatan dan respon klien/pasien.	6.1	Semua hasil pengkajian dicatat.
		6.2	Semua tindakan Keperawatan dicatat dalam format yang telah ditentukan (proses Keperawatan)
		6.3	Respon klien/pasien atas tindakan dicatat

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini berlaku dalam kondisi pasien karena adanya risiko kerusakan jaringan kulit atau seperti tidur lama, edema, kelemahan dan atau kulit telah mengalami kerusakan yang memerlukan upaya-upaya pencegahan atau tindakan untuk menyembuhkan jaringan kulit yang telah rusak.

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

1. Standar Prosedur Pencegahan/ Mobilisasi.
2. Kode Etik Perawat Indonesia.
3. SOP

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1. KES.PG02.045.01 - Melakukan Perawatan luka.
- 1.2. KES.PG02.046.01 - Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan rasa nyaman.

2. Kondisi pengujian

- 2.1. Kompetensi ini di uji dalam kondisi yang nyaman dan tenang.

2.2. Pengujian ini dilakukan di lingkungan rumah sakit, Puskesmas, pada klien/pasien langsung atau secara simulasi.

2.3. Kompetensi ini dapat diuji secara tugas perorangan

3. Pengetahuan yang diperlukan

3.1. Anatomi sistem integument

3.2. Pengetahuan tentang sirkulasi.

3.3. Patofisiologi edema dan dehidrasi.

3.4. Patofisiologi kerusakan kulit.

3.5. Proses penyembuhan kulit

4. Keterampilan yang dibutuhkan :

4.1. SOP sesuai kompetensi.

4.2. Membuat dokumentasi.

5. Aspek kritis

5.1. Mengenali faktor risiko.

5.2. Melakukan ketepatan dalam perubahan posisi.

5.3. Ketepatan dalam melakukan *massase*.

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	1
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	1
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	1
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	1
6	Memecahkan persoalan/masalah	2
7	Menggunakan teknologi	2

KODE UNIT	:	KES.PG02.045.01
JUDUL UNIT	:	Melakukan Perawatan Luka.
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini menunjukkan kemampuan Perawat dalam melakukan penanganan luka baik luka operasi, luka tekan, maupun luka erupsi akibat kecelakaan yang memerlukan teknologi sederhana.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	ELEMEN KOMPETENSI	
1	Mengidentifikasi kebutuhan akan Perawatan luka	1.1	Tingkat nyeri berhubungan dengan luka dan penggantian balutan diidentifikasi
		1.2	Resiko/tanda-tanda infeksi pada luka diidentifikasi
		1.3	Kondisi luka dikaji.
		1.4	Proses penyembuhan diidentifikasi.

		1.5	Jenis Perawatan yang diperlukan (<i>oklusif, non oklusif, non ordhering</i> , basah-kering, pengobatan diidentifikasi)
		1.6	Kabutuhan fasilitas seperti balutan (<i>bandage</i>) diidentifikasi.
2	Mempersiapkan klien/pasien yang akan menerima Perawatan luka	2.1	Tujuan dan prosedur dijelaskan.
		2.2	Rasa nyeri yang mungkin dialami dijelaskan
		2.3	Cara-cara untuk menurunkan rasa nyeri disaat penggantian balutan dijelaskan
3	Mempersiapkan alat dan bahan.	3.1	Daftar alat kebutuhan Perawatan diidentifikasi sesuai standar
		3.2	Jenis bahan dan obat atau <i>order antiseptik</i> sesuai order ditentukan
		3.3	Fungsi dan kegunaan alat diidentifikasi.
		3.4	Kondisi peralatan diperiksa dan siap pakai
		3.5	Kemungkinan bahaya kecelakaan kerja diidentifikasi
		3.6	Aspek steril dijaga dengan ketat.
4	Melakukan tindakan merawat luka.	4.1	Prinsip sterilitas ketat saat ganti balutan dijaga ketat
		4.2	Penggantian balutan luka secara steril dilakukan sesuai SOP
		4.3	Bila ada drainase, Perawatan luka dengan drainase dilakukan sesuai SOP
		4.4	Jika indikasi <i>Sevetenus Binder</i> (semacam <i>bandage</i> khusus untuk daerah <i>abdomen</i>) dipasang/dipakaikan sesuai SOP
		4.5	<i>Hemovas suction diode</i> dijaga sesuai SOP
		4.6	Jika diperlukan, irigasi luka dilakukan
5	Melakukan evaluasi	5.1	Terjadinya granulasi jaringan dan penyembuhan dievaluasi
		5.2	Drainase dari luka diobservasi dan dinilai
		5.3	<i>Suction memovae</i> (bila pakai) dijaga
		5.4	<i>Scultenus binder</i> penyanggah <i>abdomen</i> bila ada dijaga
6	Melakukan dokumentasi respon pasien dan tindakan yang dilakukan	6.1	Semua hasil pengkajian dicatat
		6.2	Respon klien/pasien seperti granulasi kulit, tidak ada drainase/normal drainase atau sebaliknya dicatat

		6.3	Tindakan Keperawatan luka dicatat.
--	--	-----	------------------------------------

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini dilaksanakan terhadap klien/pasien yang mengalami luka baik luka operasi, luka tekan, maupun luka akibat kecelakaan yang memerlukan teknologi sederhana. Pekerjaan dilakukan secara perorangan dan jika perlu dimungkinkan untuk dibantu oleh yang lain untuk mempertahankan sterilitas luka.

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

1. Kode Etik Perawat Indonesia.
2. Alat steril dari bahan asetik sesuai standar.
3. SOP.
4. Pasien/boneka simulator.

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1. KES.PG02.044.01 - Memelihara keutuhan jaringan kulit.
- 1.2. KES.PG02.046.01 - Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan rasa nyaman.
- 1.3. KES.PG02.055.01 - Menerapkan prinsip-prinsip pencegahan infeksi nosocomial.

2. Kondisi pengujian

- 2.1. Diuji dalam lingkungan yang nyaman.
- 2.2. Pengujian sesuai standar yang berlaku di rumah sakit.
- 2.3. Pengetahuan dan keterampilan ini dapat diuji langsung pada pasien yang memerlukan Perawatan luka, jika tidak mungkin dapat diuji dengan simulasi.
- 2.4. Kompetensi diuji dalam tugas perorangan

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1. Anatomi dan fisiologi kulit dan sirkulasi.
- 3.2. Patofisiologi dan karakter, klasifikasi luka.
- 3.3. Proses penyembuhan luka.

- 3.4. Mikro organisme.
- 3.5. Jenis-jenis antiseptik

4. Keterampilan yang dibutuhkan :

- 4.1. Mengganti balutan.
- 4.2. Menghitung kebutuhan pengenceran antiseptik
- 4.3. Membuat dokumentasi

5. Aspek kritis

- 5.1. Persiapan alat steril.
- 5.2. Teknik kerja steril.
- 5.3. Membaca kondisi luka
- 5.4. Evaluasi hasil

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	1
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	1
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	1
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	1
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	2
6	Memecahkan persoalan/masalah	2
7	Menggunakan teknologi	3

KODE UNIT	:	KES.PG02.046.01
JUDUL UNIT	:	Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan rasa nyaman.
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini menunjukkan kemampuan Perawat dalam membantu meningkatkan rasa nyaman akibat sakit fisik dan gangguan psikologis yang diderita

NO	ELEMEN KOMPETENSI	ELEMEN KOMPETENSI	
1	Mengidentifikasi faktor-faktor penyebab tidak nyaman dan tanda/gejalanya.	1.1	Faktor penyebab seperti keadaan sakit, kondisi lingkungan, stres mental, tindakan medis dan Keperawatan, penyakit yang menimbulkan nyeri dan lain-lain diidentifikasi.
		1.2	Data dianalisa dan diinterpretasikan
2	Mempersiapkan klien/pasien dalam upaya meningkatkan rasa nyaman	2.1	Hubungan kepercayaan dibangun.
		2.2	Tujuan dan langkah-langkah utama dijelaskan.
		2.3	Sikap empati diperlihatkan.
		2.4	Klien/pasien dimotivasi untuk mengatasi masalah
3	Melakukan persiapan alat	3.1	Alat yang sesuai prosedur disiapkan sesuai standar.
		3.2	Manfaat dan cara kerja alat dipahami.
		3.3	Fungsi dan kegunaan alat diidentifikasi.
4	Melakukan tindakan meningkatkan rasa nyaman.	4.1	Komunikasi terapeutik dilakukan.
		4.2	Tindakan yang meningkatkan rasa nyaman dilakukan sesuai SOP (teknik-teknik relaksasi seperti <i>massage</i> , <i>guide imagery</i>).

5	Melakukan evaluasi	5.1	Tanda-tanda fisik dalam keadaan normal (seperti tidur, tidak gelisah) dievaluasi.
		5.2	Tanda-tanda psikologis (seperti marah, menangis, menyerang, cemas) dievaluasi.
		5.3	Rencana tindak lanjut direncanakan
6	Mendokumentasikan tindakan dan respon klien/pasien	6.1	Respon fisik dan psikologis pasien dicatat pada format yang telah ditentukan
		6.2	Tindakan Keperawatan dicatat.

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini dilakukan pada klien/pasien untuk membantu meningkatkan rasa nyaman dan dilaksanakan pada tatanan ruang-ruang Perawatan baik di rumah sakit atau Puskesmas sesuai dengan standar.

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah

:

1. Kode Etik Perawat Indonesia
2. SOP

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1. KES.PG02.044.01 - Memelihara keutuhan jaringan kulit.
- 1.2. KES.PG02.045.01 - Melakukan Perawatan luka.
- 1.3. KES.PG02.051.01 - Membantu klien/pasien mengelola rasa sakit dengan tindakan tanpa bantuan obat.
- 1.4. KES.PG02.052.01 - Membantu klien/pasien mengelola rasa sakit dengan bantuan obat.

2. Kondisi pengujian

- 2.1. Kompetensi ini diuji dalam lingkungan yang aman.
- 2.2. Pengujian sesuai standar kompetensi.
- 2.3. Klien/pasien yang dirawat dapat menerima (ada kontrak dengan pasien).
- 2.4. Pengetahuan dan keterampilan ini diuji dalam tatanan nyata.

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1. Konsep rasa nyaman.
- 3.2. Modalitas penanganan untuk menentukan rasa nyaman.

4. Keterampilan yang dibutuhkan :

- 4.1. Komunikasi terapeutik.
- 4.2. Mendokumentasikan tindakan.

5. Aspek kritis

- 5.1. Kemampuan komunikasi terapeutik.
- 5.2. Berfikir analitis

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	1
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	2
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	3
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	1
6	Memecahkan persoalan/masalah	2
7	Menggunakan teknologi	1

KODE UNIT	:	KES.PG02.047.01
JUDUL UNIT	:	Memantau Perubahan Kondisi Kesehatan Klien/Pasien.
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini menunjukkan kemampuan Perawat dalam memantau, mengantisipasi perubahan kondisi kesehatan klien/pasien dan memutuskan kegiatan intervensi Keperawatan lanjutan berdasarkan data yang diidentifikasi.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	ELEMEN KOMPETENSI	
1	Mengidentifikasi tanda dan gejala perubahan kondisi.	1.1	Tanda dan gejala klinik terkait dengan sistem organ klien/ pasien dinilai ulang.
		1.2	Tanda dan gejala klinik terkait dengan emosi klien/pasien dinilai ulang.
		1.3	Hasil pemeriksaan laboratorium dan penunjang lain dibandingkan dengan hasil sebelumnya.
		1.4	Penggunaan alat bantu diperiksa kembali.
2	Mempersiapkan klien/pasien dan alat untuk kelanjutan asuhan.	2.1	Hasil observasi diinformasikan kepada klien/pasien.
		2.2	Tindakan pengobatan dan Keperawatan lanjutan ditata kembali.
		2.3	Alat bantu disiapkan sesuai kebutuhan.
3	Melaksanakan tindakan Keperawatan.	3.1	Tindakan pengobatan dan Keperawatan lanjutan dilaksanakan.
		3.2	Observasi Keperawatan ditentukan
		3.3	Penggunaan alat bantu dimodifikasi
		3.4	Pendidikan kesehatan dirancang sebelum pulang.

		3.5	Perubahan tindakan dikoordinasikan dengan tim.
4	Melakukan evaluasi.	4.1	Respon klien/pasien atas tindakan pengobatan dan Keperawatan dievaluasi.
		4.2	Respon klien/pasien dibandingkan dengan kondisi yang diharapkan.
		4.3	Tindakan lanjutan ditetapkan.
5	Mendokumentasikan tindakan	5.1	Setiap tindakan dan perubahan rencana tindakan dicatat.
		5.2	Respon dan tindakan serta hasil konfirmasi klinik dicatat.
		5.3	Rencana tindak lanjut direncanakan
		5.4	Tindakan Keperawatan dicatat

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini dilakukan untuk membantu dan meningkatkan kondisi kesehatan klien/pasien dengan memberikan intervensi Keperawatan dan pengobatan yang sesuai dengan data/hasil penilaian yang diperoleh.

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

1. Kode Etik Perawat Indonesia
2. Standar kompetensi terkait evaluasi dan pengkajian.
3. SOP

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1. KES.PG01.005.01 - Menerapkan berbagai metoda pembelajaran dalam upaya promosi kesehatan.
- 1.2. KES.PG01.011.01 - Mengevaluasi dan mendokumentasikan kemajuan arah pencapaian hasil.

2. Kondisi pengujian

- 2.1. Kompetensi ini diuji dalam lingkungan yang aman.
- 2.2. Pengujian sesuai standar kompetensi.
- 2.3. Pengujian dilaksanakan secara langsung di ruangan Perawatan.
- 2.4. Kompetensi diuji berdasarkan uraian tugas yang bersangkutan.

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1. Fungsi sistem organ tubuh yang terkait masalah klien/pasien.
- 3.2. Proses Keperawatan

4. Keterampilan yang dibutuhkan :

- 4.1. Pendokumentasian
- 4.2. Komputerisasi
- 4.3. Komunikasi terapeutik
- 4.4. Observasi

5. Aspek kritis

- 5.1. Memulai respon klien/pasien.
- 5.2. Menganalisa respon dan data.
- 5.3. Membuat keputusan rencana tindakan Keperawatan lanjutan.
- 5.4. Mengkoordinasikan tindakan Keperawatan

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	2
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	2
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	3
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	2
6	Memecahkan persoalan/masalah	3
7	Menggunakan teknologi	2

KODE UNIT	:	KES.PG02.048.01
JUDUL UNIT	:	Mengkomunikasikan Informasi Penting Kepada Anggota Tim Kesehatan Tentang Kondisi Klien/Pasien.
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini menunjukkan kemampuan Perawat dalam menyampaikan informasi esensial dan penting yang diperoleh melalui observasi/metoda pengumpulan data lain baik verbal maupun catatan dan laporan.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	ELEMEN KOMPETENSI	
1	Mengidentifikasi data esensial secara akurat.	1.1	Data informasi diperoleh dalam catatan klien/pasien.
		1.2	Data awal dibandingkan dengan data tambahan lain.
		1.3	Data progresif dikomunikasikan untuk kesinambungan asuhan.
2	Mendokumentasikan proses Keperawatan dengan data-data terkait secara lengkap	2.1	Data terkait pengkajian, intervensi dan tujuan Keperawatan dicatat.
		2.2	Data Keperawatan dimasukkan dalam catatan Keperawatan, antara lain : 2.2.1. Instruksi dokter/ Keperawatan dilaksanakan. 2.2.2. Hasil kajian dan intervensi yang dilaksanakan.

			2.2.3. Tanggal dan waktu pemberian. 2.2.4. Respon intervensi.
3	Mengkoordinasikan kepada tim kesehatan lain tentang kondisi klien/pasien.	3.1	Bentuk dan jenis catatan Keperawatan yang akurat dilengkapi, antara lain: 3.1.1. Catatan rencana asuhan Keperawatan. 3.1.2. <i>Kardex</i> . 3.1.3. Catatan perkembangan. 3.1.4. <i>Abreviasi</i> . 3.1.5. Catatan pengobatan
		3.2	Perubahan kondisi klien/pasien secara verbal dilaporkan pada sejawat dan tim kesehatan lain saat serah terima
		3.3	Kepedulian terhadap etik dalam dokumentasi dan catatan klien/pasien dipertahankan
4	Mengevaluasi efektifitas informasi yang dikomunikasikan.	4.1	Respon terhadap data dan informasi singkat, jelas tentang klien/pasien dapat diakses sesuai kebutuhan
		4.2	Prinsip pengelolaan dan masukan data disesuaikan.
		4.3	Data esensial dan penting dicantumkan dalam catatan dokumentasi tentang klien/pasien.
		4.4	Indakan pengobatan dan Keperawatan dapat dimodifikasi/ dirancang ulang.
		4.5	<i>Retrospektif</i> audit Keperawatan dilakukan.

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini diterapkan untuk meningkatkan koordinasi dan kerjasama antara profesi dalam memberikan asuhan secara komperhensif pada klien/pasien berdasarkan data Keperawatan akurat dan lengkap terkini yang dikomunikasikan secara tepat, kondisi kesehatan klien/pasien dengan memberikan intervensi Keperawatan dan pengobatan yang sesuai dengan data/hasil penilaian yang diperoleh.

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah:

1. Standar Praktek Profesional
2. Standar pencatatan dan pelaporan.
3. SOP

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

Tidak ada

2. Kondisi pengujian

- 2.1. Kompetensi ini diuji dalam lingkungan yang aman.
- 2.2. Dapat dilakukan secara langsung dengan mengobservasi di ruangan yang bersangkutan.
- 2.3. Kompetensi diuji sesuai dengan uraian tugas perorangan.

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1. Proses Keperawatan.
- 3.2. Tanda dan gejala gangguan sistem organ tertentu.
- 3.3. Ilmu dasar biomedik.
- 3.4. Keperawatan klinik.
- 3.5. Manajemen asuhan Keperawatan

4. Keterampilan yang dibutuhkan :

- 4.1. Observasi Keperawatan.
- 4.2. Komunikasi antar tim.
- 4.3. Menilai perubahan tanda dan gejala tambahan/lain.
- 4.4. Berbagai metoda pencatatan klien/pasien (manual dan kompetensi).

5. Aspek kritis

- 5.1. Menilai perubahan kondisi klien/pasien.
- 5.2. Mengkomunikasikan data akurat secara tepat dan valid.
- 5.3. Mengkoordinasikan/ merencanakan asuhan.

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	2
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	3
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	2
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	1
6	Memecahkan persoalan/masalah	2
7	Menggunakan teknologi	2

KODE UNIT	:	KES.PG02.049.01
JUDUL UNIT	:	Memodifikasi Rencana Asuhan Untuk Disesuaikan Dengan Perubahan Kondisi Klien/Pasien.
DESKRIPSI UNIT	:	Unit kompetensi ini menunjukkan kemampuan Perawat dalam mengembangkan rencana Keperawatan sesuai masalah aktual dan potensial klien/pasien berdasarkan data dan informasi terbaru.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	ELEMEN KOMPETENSI
1		1.1 Ketepatan data dan sumber-sumber informasi klien/pasien dikaji ulang.

	Mengkaji ulang dan kontinyu tentang perkembangan kondisi klien/pasien.	1.2	Teknik observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik difokuskan.
		1.3	Instrumen pengkajian dimodifikasi.
2	Mengidentifikasi kebutuhan Keperawatan klien/pasien sesuai dengan data terkini.	2.1	Keputusan klinik diterapkan berdasarkan kombinasi pengetahuan dan data terkini
		2.2	Keputusan klinik terkait prioritas dan antisipasi kebutuhan klien/pasien ditentukan.
		2.3	Diagnosis Keperawatan dan hasil yang diharapkan ditetapkan berdasarkan standar diagnosa Keperawatan.
		2.4	Klien/pasien dan keluarga dilibatkan dalam mengembangkan hasil yang lebih realistik
		2.5	Hasil realistik yang akan dicapai ditentukan berdasarkan pada tingkat kesehatan dan potensi klien/pasien terkini
3	Mengembangkan rencana asuhan Keperawatan yang memuat garis besar intervensi Keperawatan untuk mencapai hasil yang diharapkan.	3.1	Rencana asuhan Keperawatan dikembangkan untuk mencapai hasil yang diharapkan.
		3.2	Garis besar intervensi Keperawatan dirancang.
		3.3	Intervensi Keperawatan ditetapkan secara individu
4	Mengimplementasikan rencana asuhan Keperawatan.	4.1	Intervensi Keperawatan diterapkan sesuai rencana Keperawatan.
		4.2	Intervensi Keperawatan ditetapkan dengan melibatkan klien/pasien.
		4.3	Pengelolaan bentuk intervensi secara simultan diterapkan, mencakup: 4.3.1. Konseling. 4.3.2. Pendekatan. 4.3.3. Pengembangan komunitas
		4.4	Perubahan situasi yang berdampak pada keamanan dan kesehatan klien/pasien direspon secara tepat
5	Mengimplementasikan rencana asuhan Keperawatan.	5.1	Efektifitas intervensi Keperawatan dinilai, termasuk rencana asuhan Keperawatan.
		5.2	Hasil aktual dan data terkini dibandingkan untuk mengantisipasi hasil.

		5.3	Rencana asuhan dimodifikasi berdasarkan hasil evaluasi respon klien/pasien.
6	Mengimplementasikan rencana asuhan Keperawatan	6.1	Respon klien/pasien dicatat secara akurat.
		6.2	Pencatatan dan pelaporan klien/pasien dikomunikasikan kepada tim asuhan.
		6.3	Kerahasiaan catatan diterapkan.

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini dilakukan untuk memutuskan masalah klien/pasien komprehensif dengan memodifikasi rencana asuhan dan intervensi Keperawatan berdasarkan informasi dan data terkini. Pekerjaan ini dilaksanakan di tatanan pelayanan kesehatan khususnya di rumah sakit.

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

1. Standar Praktek Perawat.
2. Standar Kinerja Profesional Perawat.
3. Kode Etik Perawat Indonesia.
4. SOP

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

Tidak ada

2. Kondisi pengujian

- 2.1. Kompetensi dapat dinilai dalam situasi nyata dan sesuai standar.
- 2.2. Kompetensi ini dapat dinilai langsung di unit-unit Keperawatan.
- 2.3. Kompetensi ini dinilai sesuai batas penugasan seseorang

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1. Proses Keperawatan.
- 3.2. Berfikir kritis dan analisis.
- 3.3. Manajemen Asuhan Keperawatan.
- 3.4. Struktur dan fungsi sistem organ tubuh terkait.
- 3.5. Biomedik dasar

4. Keterampilan yang dibutuhkan :

- 4.1. Pengumpulan data dan penentuan diagnosa Keperawatan.
- 4.2. Praktik Keperawatan klinik.
- 4.3. Pencatatan.
- 4.4. Komunikasi.

5. Aspek kritis

- 5.1. Mengumpulkan data akurat dan mengidentifikasi masalah aktual dan potensial.
- 5.2. Menilai respon klien/pasien dan keluarga.
- 5.3. Membuat keputusan terkait kesinambungan asuhan klien/pasien.

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	2
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	1
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	2
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	1
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	2
6	Memecahkan persoalan/masalah	3
7	Menggunakan teknologi	2

KODE UNIT	:	KES.PG02.050.01
JUDUL UNIT	:	Memberikan Obat Secara Aman Dan Tepat.
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini menggambarkan kemampuan Perawat untuk melaksanakan tindakan Keperawatan yang bertujuan memberikan dan menilai efektifitas pengobatan baik instruksi tertulis (<i>prescription</i>) dan tidak tertulis (<i>non prescription</i>).

NO	ELEMEN KOMPETENSI	ELEMEN KOMPETENSI
1	Mengkalkulasi pemberian obat/pengobatan secara tepat.	1.1 Instruksi tertulis dan tidak tertulis dari dokter serta hasil penyiapan (<i>dispensing</i>) dari farmasis diverifikasi.
		1.2 Rasio formula/kalkulasi obat digunakan
		1.3 Otoritas pemberian obat ditaati.
		1.4 Konsultasi ulang dengan dokter dan pakar Keperawatan dilakukan.
2	Menyiapkan klien/pasien untuk memperoleh obat- obatan.	2.1 Identitas klien/pasien dikaji.
		2.2 Posisi klien/pasien dibantu dan ditenangkan.
		2.3 Tanda vital klien/pasien dikaji
		2.4 Hasil pemeriksaan penunjang dicek
		2.5 Tujuh prinsip dasar dipahami.
		2.6 Kebiasaan diet dan sosial serta riwayat reaksi obat sebelumnya dideteksi.
3	Menyiapkan alat dan obat- obatan sesuai teknik pemberiannya.	3.1 <i>Medication error</i> dipahami.
		3.2 Peralatan dan teknik dan route pemberian obat dicek.
		3.3 <i>Defect</i> produk obat dicek.
		3.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi aksi dan respon klien/pasien dan obat-obatan diidentifikasi.
4		4.1 Obat-obatan dan peralatan disiapkan.

	Melaksanakan pemberian obat-obatan.	4.2	Masa berlaku dan label obat diperiksa.
		4.3	Obat-obat tertentu yang dihentikan dan instruksi obat dicek.
		4.4	Pendidikan dan informasi pemberian obat disampaikan pada klien/pasien.
		4.5	Informasi tentang klien/pasien yang tidak jelas dan abreviasi yang tidak jelas pemberian obat ditunda
		4.6	Obat-obat tertentu yang dihentikan dan instruksi obat dicek
		4.7	Pendidikan dan informasi pemberian obat disampaikan pada klien/pasien.
		4.8	Informasi tentang klien/pasien yang tidak jelas dan abreviasi yang tidak jelas pemberian obat ditunda
5	Mengevaluasi hasil pemberian obat.	5.1	Berbagai kategori efek dan reaksi obat yang utama (<i>adverse reaction</i> dan <i>dose related reactions</i>) dideteksi
		5.2	Tanda vital klien/pasien dipantau
		5.3	Data/nilai pemberian obat tertentu diperiksa.
6	Mendokumentasikan pemberian obat-obatan sesuai dengan pedoman instruksi.	6.1	Reaksi dan efek sampingan obat dicatat dalam format terstandar
		6.2	Nama, dosis, metoda, waktu dan data-data khusus dicatat dalam format

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini dilaksanakan untuk menjamin keamanan dalam program pengobatan. Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

1. Standar Praktek Perawat.
2. Standar Kinerja Profesional Perawat.
3. Kode Etik Perawat Indonesia.
4. SOP.

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1. KES.PG02.055.01 - Menerapkan prinsip-prinsip pencegahan infeksi nosocomial.
- 1.2. KES.PG02.046.01 - Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan rasa nyaman.

2. Kondisi pengujian

- 2.1. Kompetensi diuji dalam lingkungan yang aman.
- 2.2. Pengujian harus sesuai dengan standar kompetensi.
- 2.3. Pengujian dilaksanakan terhadap individu Perawat

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1. Farmakologi dalam Keperawatan.

4. Keterampilan yang dibutuhkan :

- 4.1. Teknik komunikasi.
 4.2. Pendidikan kesehatan.
 4.3. Metode pemberian obat sesuai program serta monitor reaksinya

5. Aspek kritis

- 5.1. Ketepatan membaca dan menginterpretasi program pengobatan klien/pasien.
 5.2. Pelaksanaan 7 (tujuh) benar dalam pemberian obat.

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	1
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	1
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	2
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	3
6	Memecahkan persoalan/masalah	2
7	Menggunakan teknologi	2

KODE UNIT	:	KES.PG02.051.01
JUDUL UNIT	:	Membantu Mengelola Nyeri Dengan Tindakan Tanpa Bantuan Obat.
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini menunjukkan kemampuan Perawat dalam membantu mengontrol nyeri dan meningkatkan rasa nyaman yang merupakan aspek penting dalam praktik Keperawatan dengan menggunakan teknik-teknik terapi non farmakologi (non obat).

NO	ELEMEN KOMPETENSI	ELEMEN KOMPETENSI	
1	Mengidentifikasi faktor penyebab faktor yang berpengaruh, persepsi dan kepercayaan klien/pasien akan cara-cara membantu menghilangkan nyeri.	1.1	Penyebab nyeri seperti: <i>post op trauma</i> , luka, kanker, dan lain-lain diidentifikasi.
		1.2	Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap toleransi nyeri seperti: cemas, <i>fatigue</i> , takut dan lain-lain diidentifikasi.
		1.3	Persepsi nyeri terhadap tindakan tertentu seperti: faktor posisi, jenis serangan, edema, tindakan <i>invasive</i> diidentifikasi.
		1.4	Kepercayaan klien/pasien yang dapat membantu menurunkan nyeri diidentifikasi.

2	Mengkaji fisik dan psikologis serta perubahan perilaku akibat nyeri.	2.1	Kualitas nyeri seperti nyeri tajam, nyeri tumpul, nyeri tusuk, diidentifikasi.
		2.2	Lokasi serta penyebaran diidentifikasi/dikaji.
		2.3	Respon fisik <i>diaporesis</i> , <i>takikardi</i> dan respon psikologis, diidentifikasi.
		2.4	Aspek perubahan tingkah laku seperti ekspresi meringis, postur meliuk, terplintir, tegang otot, gelisah, menangis, marah, menarik diri diidentifikasi.
		2.5	Bagian-bagian tubuh yang terasa nyeri dikaji.
		2.6	Persepsi nyeri klien/pasien dengan menggunakan skala nyeri ditentukan.
3	Mempersiapkan alat dan klien/pasien yang akan menerima tindakan.	3.1	Alat-alat dipersiapkan sesuai prosedur.
		3.2	Hubungan kepercayaan dibangun.
		3.3	Tujuan tindakan dijelaskan.
		3.4	Langkah-langkah untuk mengatasi nyeri disampaikan
		3.5	Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap nyeri dijelaskan
4	Melakukan tindakan untuk menurunkan nyeri.	4.1	Stimulasi nyeri dan faktor yang dapat meningkatkan nyeri dieliminasi/diturunkan
		4.2	Teknik untuk menurunkan rasa nyeri dilakukan
		4.3	Pemijatan pada daerah nyeri dengan hati-hati dilakukan.
		4.4	Teknik dengan prosedur TCENS (<i>Trans Cutaneous Electrical Nerve Stimulation</i>) dilakukan sesuai SOP.
5	Melakukan evaluasi terhadap hasil dan proses.	5.1	Respon nyeri klien/pasien setelah tindakan dievaluasi.
		5.2	Respon fisik klien/pasien dan psikologis dievaluasi.
		5.3	Respon perilaku dievaluasi.
		5.4	Tindak lanjut sesuai kebutuhan dilakukan
6	Mendokumentasikan tindakan dan hasil	6.1	Respon fisik dan psikologis, serta perilaku klien/pasien dicatat
		6.2	Tindakan Keperawatan untuk mengatasi nyeri dicatat.

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini dilakukan pada klien/pasien untuk membantu mengontrol rasa nyeri dan meningkatkan rasa nyaman dengan menggunakan teknik-teknik terapi non obat. Pekerjaan dapat dilakukan secara perorangan dan dilakukan di pusat-pusat pelayanan Keperawatan. Unit ini berkaitan dengan kompetensi yang mencakup: mengidentifikasi faktor penyebab nyeri, mengkaji tanda fisik dan psikologis, melakukan tindakan menurunkan nyeri, mengevaluasi dan mencatat respon klien/pasien terhadap tindakan Keperawatan. Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

1. Kode Etik Perawat Indonesia.
2. SOP.

PANDUAN PENILAIAN

1. **Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :**
 - 1.1. KES.VK01.001.01 - Melakukan komunikasi interpersonal dalam melaksanakan tindakan Keperawatan.
2. **Kondisi pengujian**
 - 2.1. Kompetensi diuji dalam lingkungan dan keadaan yang tenang/nyaman.
 - 2.2. Sesuai dengan standar kompetensi.
 - 2.3. Dapat diuji pada lingkungan rumah sakit dan Puskesmas dan dapat dilakukan pada klien/pasien secara langsung atau disimulasikan.
 - 2.4. Kompetensi dapat dinilai secara perorangan
3. **Pengetahuan yang diperlukan**
 - 3.1. Anatomi fisiologi dan sistem saraf .
 - 3.2. Teori-teori nyeri.
 - 3.3. Berbagai terapi modalitas non farmakologi
4. **Keterampilan yang dibutuhkan :**
 - 4.1. Standar Prosedur (SOP).
 - 4.2. Teknik Komunikasi.
 - 4.3. Memilih modalitas yang sesuai.
5. **Aspek kritis**
 - 5.1. Pelaksanaan SOP penurunan nyeri.
 - 5.2. Penilaian respon/evaluasi.

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	2
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	2
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	3
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	2
6	Memecahkan persoalan/masalah	3
7	Menggunakan teknologi	2

NO	ELEMEN KOMPETENSI	ELEMEN KOMPETENSI	
1	Mengkaji tanda fisik psikologis dan perubahan perilaku karena nyeri.	1.1	Tanda-tanda fisik nyeri seperti <i>diaporesis</i> <i>takikardi</i> , pucat diidentifikasi.
		1.2	Tanda-tanda psikologis nyeri seperti rasa tertekan, cemas, takut diidentifikasi.
		1.3	Perubahan perilaku seperti menangis, marah, mengerang diidentifikasi.
		1.4	Skala nyeri ditentukan.
2	Mempersiapkan klien/ pasien yang akan menerima terapi obat	2.1	Hubungan kepercayaan dibangun
		2.2	Tujuan dan langkah-langkah tindakan disampaikan.
		2.3	Respon yang mungkin terjadi dan yang diharapkan disampaikan.
3	Mempersiapkan alat dan obat sesuai yang dipilih.	3.1	Kebutuhan alat untuk tindakan sesuai yang dipilih dipersiapkan sesuai prosedur.
		3.2	Obat disiapkan sesuai order.
		3.3	Fungsi dan kegunaan alat dipahami sesuai petunjuk pabrik
		3.4	Kemungkinan bahaya bagi Perawat dan pasien diidentifikasi
4	Melakukan tindakan terapi	4.1	Kebutuhan terapi obat analgetik dipastikan
		4.2	Pemberian obat dilakukan sesuai SOP
5	Melakukan evaluasi	5.1	Respon klien/pasien terhadap nyeri setelah tindakan dievaluasi
		5.2	Respon fisik dan psikologis dievaluasi.
		5.3	Respon perilaku klien/pasien dievaluasi.
		5.4	Tindak lanjut sesuai kebutuhan dilakukan
6	Mendokumentasikan tindakan dan hasil.	6.1	Respon fisik dan psikologis serta perilaku klien/pasien dicatat.
		6.2	Tindakan Keperawatan dicatat.

BATASAN VARIABEL

Unit ini berkaitan dengan kompetensi yang mencakup pengkajian, persiapan, melakukan tindakan dan evaluasi serta dokumentasi atas nyeri dengan tindakan farmakologi. Unit kompetensi ini dilakukan pada klien/pasien untuk membantu

mengontrol rasa nyeri dan meningkatkan rasa nyaman dengan menggunakan terapi obat. Pekerjaan dapat dilakukan secara perorangan dan dilakukan di rumah sakit atau Puskesmas sesuai standar. Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

1. Kode Etik Perawat Indonesia.
2. SOP.
3. Obat dan alat-alat untuk farmakologi terapi.

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1. KES.PG02.050.01 - Memberikan obat secara aman dan tepat.
- 1.2. KES.PG02.055.01 - Menerapkan prinsip-prinsip pencegahan infeksi nosocomial.

2. Kondisi pengujian

- 2.1. Kompetensi diuji dalam keadaan nyaman.
- 2.2. Pengujian harus dilakukan sesuai dengan standar kompetensi.
- 2.3. Pengujian harus dilakukan pada pasien yang memerlukan terapi farmakologi.
- 2.4. Pengetahuan dan keterampilan awal dapat diujikan secara simulasi.

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1. Anatomi dan fisiologi dari sistem saraf terutama berkaitan dengan refleks nyeri.
- 3.2. Teori-teori nyeri
- 3.3. Patofisiologi nyeri dan tanda-tandanya.
- 3.4. Jenis-jenis farmakologi nyeri termasuk hemodinamik dan hemokinetik.
- 3.5. Teknik-teknik pemberian terapi.

4. Keterampilan yang dibutuhkan :

- 4.1. Teknik menghitung dosis.
- 4.2. Prosedur injeksi.
- 4.3. Evaluasi respon

5. Aspek kritis

- 5.1. Menentukan dosis sesuai order.
- 5.2. Prosedur pemberian.
- 5.3. Evaluasi hasil

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	2
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	2
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	3
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	3
6	Memecahkan persoalan/masalah	3
7	Menggunakan teknologi	3

KODE UNIT	:	KES.PG02.053.01
JUDUL UNIT	:	Mengelola Pemberian Darah Dan Produk Darah Secara Aman.
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini menggambarkan kemampuan Perawat untuk melakukan langkah aman seperti mencegah penularan penyakit, proses anapilaktik dan lain-lain dalam pemberian produk darah pada klien/pasien.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	ELEMEN KOMPETENSI	
1	Mengidentifikasi/ memastikan kebutuhan klien/pasien akan produk darah.	1.1	Kebutuhan klien/pasien akan produk darah seperti <i>whole blood</i> , trombosit diidentifikasi
		1.2	Order dokter akan produk darah dipastikan
2	Mempersiapkan klien/pasien yang akan mendapat produk darah. Mempersiapkan alat dan bahan (darah/produk darah).	2.1	Kebutuhan akan produk darah dikomunikasikan.
		2.2	Tujuan pemberian produk darah disampaikan.
		2.3	Cara-cara pemberian dikomunikasikan sesuai SOP
		2.4	Hal-hal yang mungkin terjadi dan tindakan pengamanan atas kejadian itu disampaikan.
		3.1	Kebutuhan alat diidentifikasi sesuai SOP.
		3.2	Produk darah yang akan diberi meliputi kecocokan, kadaluwarsa dan lain-lain diperiksa kembali.
		3.3	Jumlah pemberian sesuai order dipastikan.
4	Melakukan pemberian produk darah.	4.1	Nama, kode darah, jumlah, jenis, golongan darah yang akan diberikan dicocokkan.
		4.2	Darah/produk yang masih dingin dari alat penyimpanan dinormalkan.
		4.3	Produk darah yang dipakai diyakini terbebas dari kontaminasi
		4.4	<i>Intra vena line (IV Line)</i> dipasang sesuai SOP
		4.5	Setiap penggantian kemasan, diberikan NaCl 0.9%

5	Melakukan evaluasi.	5.1	Respon setelah pemberian transfusi seperti menggigil, alergi/reaksi transfusi diidentifikasi.
		5.2	Respon klien/pasien dianalisa.
		5.3	Tindak lanjut yang sesuai dilakukan
6	Mendokumentasikan respon klien/pasien dan tindakan Keperawatan.	6.1	Pemberian produk darah meliputi jumlah dan lama pemberian dicatat.
		6.2	Respon klien/pasien terhadap pemberian darah dicatat.

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini berkaitan dengan kemampuan melakukan tindakan aman seperti mencegah penularan penyakit, proses anapilaktik dan lain-lain dalam pemberian produk darah pada klien/pasien. Pekerjaan dilakukan secara perorangan dan dilaksanakan pada tatanan nyata di ruang Perawatan pada klien/pasien yang memerlukan darah. Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

1. Kode Etik Perawat Indonesia.
2. Peralatan sesuai standar rumah sakit.
3. SOP

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1. KES.PG02.047.01 - Memantau perubahan kondisi kesehatan klien/pasien.
- 1.2. KES.PG02.055.01 - Menerapkan prinsip-prinsip pencegahan infeksi nosokomial.

2. Kondisi pengujian

- 2.1. Kompetensi diuji dalam keadaan nyaman.
- 2.2. Pengujian sesuai standar kompetensi.
- 2.3. Pengetahuan dan keterampilan diujikan langsung pada klien/pasien yang menerima produk darah.
- 2.4. Kompetensi diuji dalam tugas perorangan.

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1. Anatomi dan fisiologi sistem sirkulasi.
- 3.2. Produk-produk darah.
- 3.3. Reaksi terhadap alergi.
- 3.4. Prosedur pemberian.
- 3.5. Komplikasi/resiko komplikasi

4. Keterampilan yang dibutuhkan :

- 4.1. Mengenali tanda-tanda alergi.
- 4.2. Prosedur pemberian transfuse.
- 4.3. Melakukan tindak lanjut jika ada respon alergi.
- 4.4. Mendokumentasikan hasil

5. Aspek kritis

- 5.1. Persiapan.
- 5.2. Pemberian.

- 5.3. Evaluasi hasil (termasuk mengobservasi respon klien/pasien atas pemberian produk darah)

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	2
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	2
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	2
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	3
6	Memecahkan persoalan/masalah	3
7	Menggunakan teknologi	2

KODE UNIT	:	KES.PG02.054.01
JUDUL UNIT	:	Mengelola Pemberian Terapi Melalui CVC (<i>Central Venous Catheter</i>).
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini menggambarkan kemampuan Perawat dalam mengelola pemberian terapi melalui kateter <i>vena central</i> termasuk teknik pemberian dan keamanan.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	ELEMEN KOMPETENSI	
1	Mengidentifikasi kebutuhan akan terapi <i>intravena</i> .	1.1	Kebutuhan terapi cairan, <i>elektrolit</i> , obat dan nutrisi melalui <i>intravena</i> diidentifikasi.
		1.2	Order dokter akan terapi intra vena dipastikan sesuai standar order.
		1.3	Berbagai jenis terapi melalui intra vena diidentifikasi.
2	Mempersiapkan klien/ pasien yang akan diberikan terapi <i>intravena</i> .	2.1	Hubungan kepercayaan dibangun.
		2.2	Tujuan dan prosedur terapi <i>intravena</i> dijelaskan.
		2.3	Hal yang mungkin terjadi disampaikan.
3	Mempersiapkan alat	3.1	Kebutuhan alat untuk tindakan disiapkan.
		3.2	Terapi yang diberikan disiapkan sesuai order.
		3.3	Fungsi dan kegunaan alat sesuai petunjuk pabrik.
		3.4	Hal-hal yang membahayakan Perawat dan klien//pasien diperhatikan.

4	Melaksanakan terapi <i>intravena</i>	4.1	Sistem pemberian cairan dipasang intra vena sesuai.
		4.2	SOP.
		4.3	Jenis terapi sesuai order ditentukan.
		4.4	Kalkulasi dan pengaturan aliran intravena dilakukan sesuai SOP.
		4.5	Penanganan <i>intra vena cateter</i> seperti posisi <i>canul</i> .
5	Melaksanakan evaluasi terhadap terapi <i>intravena</i> .	5.1	Lokasi penusukan jarum dievaluasi.
		5.2	Kelancaran aliran setiap jenis terapi/obat dievaluasi.
		5.3	Tanda-tanda komplikasi <i>intravena</i> terapi seperti <i>plebitis</i> (rasa panas, <i>edema</i> , <i>erytema</i> , suhu meningkat) dievaluasi.
		5.4	Tindak lanjut seperti konsul ke dokter dilakukan.
6	Melakukan dokumentasi terhadap tindakan dan respon pasien.	6.1	Tindakan <i>intravena</i> dan terapi dicatat dalam format.
		6.2	Tanda-tanda komplikasi dicatat
		6.3	Respon klien/pasien terhadap terapi tertentu seperti:

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini berkaitan dengan kompetensi yang mencakup identifikasi terhadap kebutuhan CVC, persiapan klien/pasien, melaksanakan terapi, evaluasi dan melakukan dokumentasi pada format yang telah disiapkan. Unit ini meliputi kemampuan Perawat dalam memahami dasar terapi *intravena*, keterampilan tentang menghitung jumlah cairan, jenis cairan dan membaca pesan dokter. Pemberian cairan *intravena* harus berdasarkan SOP. Pekerjaan dilakukan secara perorangan. Pekerjaan dilakukan di ruang Perawatan baik di rumah sakit maupun Puskesmas pada klien/pasien yang mendapat terapi melalui *intravena*. Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

1. Peralatan sesuai standar.
2. Kode Etik Perawat Indonesia.
3. SOP.
4. Terapi yang diberikan sesuai order.

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1. KES.PG02.055.01 - Menerapkan prinsip-prinsip infeksi nosocomial.
- 1.2. KES.PG02.047.01 - Memantau perubahan kondisi kesehatan klien/pasien.

2. Kondisi pengujian

- 2.1. Kompetensi diuji dalam lingkungan klinik yang aman.
- 2.2. Pengujian sesuai standar kompetensi.
- 2.3. Pasien yang dirawat dapat menerima (ada kontrak dengan pasien).
- 2.4. Pengetahuan dan keterampilan ini diuji dalam tatanan nyata

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1. Fungsi dan cara pemasangan CVC.
- 3.2. Anatomi dan fisiologi sistem cairan tubuh dan pembuluh darah/sirkulasi.
- 3.3. Patofisiologi kekurangan/ kelebihan cairan tubuh.
- 3.4. Berbagai jenis cairan intravena.

4. Keterampilan yang dibutuhkan :

- 4.1. Penghitungan cairan.
- 4.2. Bekerja dengan standar prosedur yang ada.
- 4.3. Membaca order dokter

5. Aspek kritis

- 5.1. Prosedur pengelolaan Keperawatan CVC.
- 5.2. Penghitungan cairan.
- 5.3. Komunikasi cara pemberian terapi

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	2
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	2
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	3
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	3
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	3
6	Memecahkan persoalan/masalah	3
7	Menggunakan teknologi	3

KODE UNIT	:	KES.PG02.055.01
JUDUL UNIT	:	Menerapkan Prinsip-Prinsip Pencegahan Infeksi Nosokomial.
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini menunjukkan kemampuan Perawat dalam tindakan-tindakan pencegahan terhadap timbulnya infeksi nosokomial pada seseorang sebagai akibat dirawat, baik rawat jalan maupun rawat inap.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	ELEMEN KOMPETENSI	
1	Mengidentifikasi sumber penyebab dan cara penularan infeksi.	1.1	Kuman penyebab infeksi diidentifikasi.
		1.2	Kondisi yang mempermudah penyebaran infeksi seperti: luka, penurunan sistem imun, tindak <i>invasive</i> , pemasangan alat, TPN (<i>Total Parenteral Nutrition</i>) diidentifikasi.
		1.3	Cara/pola penyebaran infeksi dapat dijelaskan.
2		2.1	Pengetahuan klien/pasien diidentifikasi.

	Mempersiapkan klien/pasien dalam pencegahan <i>infeksi nosocomial</i> .	2.2	Pemahaman klien/pasien terhadap infeksi dijelaskan.
		2.3	Sumber-sumber penyebab dan proses penyebaran dijelaskan.
		2.4	Keterlibatan klien/pasien terhadap pencegahan infeksi dijelaskan/identifikasi.
3	Melakukan tindakan pencegahan terhadap <i>infeksi nosocomial</i> .	3.1	Tindakan <i>medical aseptik</i> seperti mencuci tangan sebelum/sesudah tindakan teknik pemisahan seperti pakai sarung tangan, menjaga lingkungan bersih dilakukan sesuai SOP.
		3.2	Tindakan <i>surgical antiseptic</i> seperti menggunakan alat steril, cuci tangan, aseptik, tindakan steril, pasang kateter, pasang infus dilakukan sesuai SOP.
		3.3	Proteksi dengan standar <i>universal precaution</i> dilakukan sesuai SOP
		3.4	Penghindaran pemberi asuhan dan pasien dari <i>droplet</i> , cairan tubuh, darah dari pasien terinfeksi dilakukan.
		3.5	Penanganan sampah medis dan non medis dilakukan sesuai SOP.
		3.6	Upaya-upaya peningkatan sistem imun pasien dijelaskan.
4	Melakukan evaluasi.	4.1	Disain dan teknik evaluasi dijelaskan
		4.2	Standar evaluasi seperti kultur alat yang dipakai dan cairan tubuh dievaluasi
		4.3	Standar tindakan lanjut dibuat.
5	Melakukan dokumentasi.	5.1	Sistem pencatatan infeksi <i>nosokomial</i> dijelaskan sesuai SOP
		5.2	Pencatatan kejadian infeksi dibuat sesuai SOP

BATASAN VARIABEL

Kompetensi ini berlaku pada kondisi umum dimana infeksi nosokomial dapat berkembang seperti pengelolaan alat steril, cara kerja Perawat, lingkungan, sehingga memerlukan upaya- upaya khusus untuk melakukan pencegahan. Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

1. Standar Prosedur Pencegahan Infeksi Nosokomial di rumah sakit.
2. Standar Pengelolaan Limbah Medis.
3. SOP

4. Kode Etik Perawat Indonesia.
5. Sterilisasi Alat

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1. KES.PG01.016.01 - Mengimplementasikan prosedur pengendalian infeksi.

2. Kondisi pengujian

- 2.1. Kompetensi diuji dalam lingkungan klinik yang tenang dan nyaman.
- 2.2. Pengujian harus sesuai dengan standar kompetensi bagi Perawat generalis.
- 2.3. Pengujian disesuaikan dengan tatanan nyata.
- 2.4. Kompetensi diuji dalam tugas perorangan

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1. Ilmu mikrobiologi, parasitologi.
- 3.2. Konsep proses penyebaran infeksi.
- 3.3. Konsep pencegahan infeksi.
- 3.4. Konsep sterilitas dan menjaga sterilitas.

4. Keterampilan yang dibutuhkan :

- 4.1. Teknik-teknik dalam pendidikan kesehatan.
- 4.2. Teknik mencuci tangan.
- 4.3. Mengelola sampah medis.

5. Aspek kritis

- 5.1. Ketepatan menjalankan prinsip-prinsip steril/ aseptik.
- 5.2. Ketepatan pengelolaan sampah medis.
- 5.3. Ketepatan pengelolaan sumber penyebaran infeksi

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	1
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	2
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	2
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	1
6	Memecahkan persoalan/masalah	2
7	Menggunakan teknologi	2

KODE UNIT	:	KES.PG02.056.01
JUDUL UNIT	:	Melakukan Evaluasi Hasil Implementasi Asuhan Keperawatan.
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini menunjukkan kemampuan Perawat dalam melakukan evaluasi terhadap hasil implementasi termasuk menentukan apakah implelementasi itu sudah tepat atau perlu

		dimodifikasi karena hasil evaluasi yang kurang sesuai dengan tujuan tindakan itu sendiri.
--	--	---

NO	ELEMEN KOMPETENSI	ELEMEN KOMPETENSI	
1	Mengidentifikasi setiap respon yang diharapkan dari satu implementasi.	1.1	Respon-respon klien/pasien terhadap implelementasi dapat diidentifikasi
		1.2	Data respon yang diperoleh dianalisa
		1.3	Kesesuaian hasil dengan kriteria hasil dievaluasi
2	Mempersiapkan klien/ pasien untuk menerima hasil atau melakukan perubahan implememntasi.	2.1	Hubungan kepercayaan ditumbuhkan.
		2.2	Hasil implelementasi dijelaskan.
		2.3	Perubahan tindakan atas hasil evaluasi dijelaskan.
3	Melakukan tindakan dari implelementasi Keperawatan yang telah dilakukan.	3.1	Pengumpulan data kembali setelah implememntasi, dilakukan.
		3.2	Pembandingan atas data yang diperoleh dengan tujuan dilakukan
		3.3	Kesesuaian hasil dengan rencana dibandingkan.
		3.4	Jika diperlukan, rencana perubahan implementasi dibuat.
4	Melakukan evaluasi.	4.1	Respon klien/pasien atas tindakan dilakukan.
		4.2	Respon klien/pasien dibandingkan dengan keadaan yang diharapkan.
		4.3	Tindak lanjut ditetapkan.
5	Mendokumentasikan tindakan respon pasien.	5.1	Setiap tindakan dan perubahan rencana tindakan dicatat.
		5.2	Respon atas tindakan dan hasil pembahasan tindakan dicatat.

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini dilakukan untuk menentukan apakah implelementasi Keperawatan tersebut sudah tepat atau perlu dimodifikasi. Pekerjaan dilakukan secara perorangan di tatanan nyata/pelayanan langsung pada pasien yang telah menerima tindakan atau dapat dengan simulasi. Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

1. Kode Etik Perawat Indonesia.
2. SOP

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1. KES.PG01.007.01 - Melaksanakan pengkajian Keperawatan dan kesehatan yang sistematis.

- 1.2. KES.PG01.008.01 - Merumuskan rencana asuhan sedapat mungkin berkolaborasi dengan klien/pasien dan/atau pemberi pelayanan/asuhan/carer.

2. Kondisi pengujian

- 2.1. Kompetensi ini diuji dalam lingkungan yang kondusif dan sesuai standar.
2.2. Pengujian dilakukan langsung dalam lingkungan rawat inap dimana tindakan Keperawatan telah dilakukan.
2.3. Kompetensi diuji dalam kondisi tugas perorangan

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1. Proses Keperawatan.
3.2. Implementasi Keperawatan.
3.3. Sistem evaluasi

4. Keterampilan yang dibutuhkan :

- 4.1. Menilai kebenaran implementasi.
4.2. Menilai respon dari implememntasi.

5. Aspek kritis

- 5.1. Menilai respon dari implementasi.
5.2. Menganalisa respon klien/pasien.
5.3. Membuat keputusan tentang rencana tindak lanjut

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	1
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	2
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	3
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	1
6	Memecahkan persoalan/masalah	2
7	Menggunakan teknologi	2

KODE UNIT	:	KES.PG02.057.01
JUDUL UNIT	:	Mempersiapkan Kepulangan Klien/Pasien.
DESKRIPSI UNIT	:	Unit kompetensi ini terkait dengan proses persiapan klien/pasien untuk pulang ke rumah atau pindah dari satu tingkat asuhan ke tingkat asuhan lainnya di dalam atau di luar rumah sakit.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	ELEMEN KOMPETENSI
1	Mengidentifikasi kebutuhan klien/pasien untuk pulang.	1.1 Resume klien/pasien (mencakup usia, situasi kehidupan/dukungan sosial,

			status fungsional, kesadaran/pengertian, pola perilaku, mobilitas, <i>defisit sensori</i> , jumlah kunjungan rumah sakit sebelumnya, jumlah masalah medis, jumlah indikasi dikumpulkan.
		1.2	Kondisi klien/pasien diidentifikasi, mencakup: 1.2.1. Tingkat berfungsi klien/ pasien dan kemandirian untuk mencapai tujuan, 1.2.2. Ketersediaan sumber-sumber komunitas dan motivasi keluarga/pemberi asuhan untuk menggunakan sumber-sumber.
		1.3	Transisi klien/pasien diantara tatanan pelayanan kesehatan: dari rumah sakit atau dari rumah ke fasilitas asuhan jangka panjang ditetapkan
		1.4	Asuhan berkesinambungan (<i>continuity of care</i>)
2	Merencanakan klien/ pasien pulang	2.1	Semua tujuan klien/pasien dan tindakan Keperawatan dikembangkan berdasarkan perspektif bahwa respon manusia terhadap kesehatan dan penyakit terjadi tanpa melihat tatanan
		2.2	Tingkat perencanaan kepulangan klien/pasien ditetapkan berdasarkan pada kompleksitas transisi klien/pasien.
		2.3	Rencana kepulangan klien/pasien dibahas bersama klien/pasien dan keluarganya.
3	Melaksanakan persiapan pemulangan klien/pasien.	3.1	Kebutuhan pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial klien/pasien setelah pulang dikoordinasikan, berfokus pada asuhan individual klien, melalui pertemuan tim asuhan dan keluarga.
		3.2	Transisi klien difasilitasi dengan pertimbangan tatanan yang berbeda, kebutuhan klien/pasien dan ketersediaan sumber daya
		3.3	Konsensus tentang tanggung jawab tertulis untuk asuhan klien/pasien selanjutnya setelah pulang dinegosiasikan diantara tim pemberi asuhan

		3.4	Penyuluhan kesehatan dalam rangka <i>self-care</i> diberikan kepada klien/pasien yang tingkat kepulangannya termasuk dalam <i>basic discharge plan</i>
		3.5	Pelayanan/asuhan klien/pasien di luar lingkup profesional Perawat dirujuk ke <i>community resources</i> . dilakukan untuk klien/pasien yang tingkat kepulangannya perlu <i>simple referral</i>
		3.6	Koordinasi dan kolaborasi dilakukan dengan tim interdisiplin pada klien/pasien dengan resiko tinggi setelah kepulangannya perlu <i>complex referral</i>
4	Mengevaluasi hasil tindakan.	4.1	Kondisi fisik klien/pasien dievaluasi
		4.2	Respon psikologik menghadapi kepulangan/pindah dievaluasi.
		4.3	Rencana tindak lanjut (<i>continuity of care</i>)
5	Mendokumentasikan hasil tindakan.	5.1	dipersiapkan sesuai kebutuhanData tindakan Keperawatan dicatat.
		5.2	Respon fisik dan psikologis dicatat
		5.3	Dokumen tindak lanjut untuk <i>continuity of care</i> dibuat

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini dilaksanakan dalam asuhan klien/pasien yang akan pulang ke rumah atau pindah ke tingkat asuhan lain dari rumah sakit yang sama atau rumah sakit yang lain untuk terlaksananya pemberian asuhan yang berkesinambungan (*continuity of care*). Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

1. Standar Praktik Perawat.
2. Standar Kinerja Profesional Perawat.
3. Kode Etik Perawat Indonesia.
4. Peraturan-peraturan rumah sakit setempat

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1. KES.PG02.022.01 - Melaksanakan pendidikan kesehatan tentang masalah atau isu kesehatan yang dapat dicegah dan konsekuensinya.
- 1.2. KES.PG02.001.01 - Menerapkan strategi berubah dalam promosi kesehatan

2. Kondisi pengujian

- 2.1. Kompetensi ini diujikan dalam lingkungan yang kondusif /aman.
- 2.2. Pengujian harus sesuai dengan standar kompetensi.
- 2.3. Pengetahuan dan keterampilan dapat diuji di lingkungan klien/pasien dirawat di rumah sakit, apabila kondisi klien/pasien memungkinkan.

- 2.4. Pengujian dapat dilakukan secara simulasi dengan situasi dan kondisi yang mendekati keadaan sebenarnya.
- 2.5. Kompetensi diuji dalam kondisi tugas perorangan

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1. Tingkatan asuhan kesehatan yang meliputi asuhan primer, sekunder dan tertier.
- 3.2. *Community Based Nursing*
- 3.3. *Continuity of care*

4. Keterampilan yang dibutuhkan :

- 4.1. Teknik rujukan berdasarkan pada pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*)

5. Aspek kritis

- 5.1. Kewenangan, akuntabilitas dan tanggung jawab Perawat dalam asuhan klien/pasien dengan sedikit ketergantungan pada kebijakan dan kewenangan institusi pemberi pelayanan.
- 5.2. Kolaborasi yang efektif dari Perawat sebagai anggota tim interdisiplin.
- 5.3. Fokus Perawat harus selalu memperhatikan kesehatan klien/pasien secara menyeluruh terkait dengan lingkungan klien/pasien, walaupun tempat dan lingkungan asuhan Keperawatan.

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	1
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	2
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	2
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	1
6	Memecahkan persoalan/masalah	2
7	Menggunakan teknologi	1

KODE UNIT	:	KES.PG02.058.01
JUDUL UNIT	:	Memberikan Perawatan Pendukung Kepada Klien/Pasien Dengan Penyakit Kronis.
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini menggambarkan kemampuan Perawat dalam melakukan tindakan Keperawatan pendukung-klien/pasien, rasa aman dan nyaman karena rasa nyeri terus menerus dan pemenuhan O ₂ <i>low-flow oxygen sistem</i> akibat penyakit kronis.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	ELEMEN KOMPETENSI
1		1.1 Kondisi fisik, psikologi, sosial, budaya dan pola hidup diidentifikasi

	Melaksanakan pengkajian pada klien/pasien dengan penyakit kronis.	1.2	Rasa nyeri dikaji meliputi lokasi, karakteristik, lama, frekuensi, kualitas, intensitas, rasa nyeri hebat dan faktor pencetus
		1.3	Kebutuhan oksigen dikaji.
		1.4	Keluarga dan lingkungan keluarga diidentifikasi.
2	Menyiapkan klien/pasien dan keluarga.	2.1	Klien/pasien dan keluarga dibantu untuk memperoleh dukungan
		2.2	Kondisi rasa aman dan nyaman diidentifikasi.
		2.3	Penyebab dan lama serta hilangnya rasa nyeri dijelaskan pada klien/pasien
		2.4	Penyebab gangguan kebutuhan oksigen dijelaskan
		2.5	Hubungan kepercayaan ditumbuhkan.
		2.6	Tujuan tindakan dijelaskan
3	Melaksanakan asuhan pendukung pada klien/ pasien dengan penyakit kronis.	3.1	Lingkungan aman dan nyaman disiapkan.
		3.2	Teknik dan prosedur Keperawatan dipilih sesuai kebutuhan (pelatihan batuk, nafas dalam, <i>chest physiotherap</i> , teknik relaksasi, distraksi)
		3.3	Kolaborasi dilakukan dengan klien/pasien untuk perubahan yang dirasakan
		3.4	Prinsip etik pada klien/pasien penyakit kronis diperhatikan
4	Mengevaluasi efektifitas tindakan Keperawatan.	4.1	Efektifitas tindakan pengontrolan rasa nyeri sebelumnya: dibandingkan
		4.2	Efektifitas tindakan pemenuhan kebutuhan oksigen dibandingkan dengan sebelumnya
		4.3	Respon dan deskripsi tentang aman dan nyaman dipantau
5	Mendokumentasikan tindakan dan kegiatan Keperawatan.	5.1	Repon dan manifestasi rasa nyeri dicatat.
		5.2	Respon dan manifestasi setelah mendapatkan oksigen dicatat.
		5.3	Informasi tentang hasil tindakan didokumentasikan

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini dilaksanakan untuk melaksanakan tindakan Keperawatan pendukung pada klien/pasien dengan masalah kesehatan kronis. Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

1. Standar Praktik Perawat
2. Standar Kinerja Profesional Perawat
3. Kode Etik Perawat Indonesia

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1. KES.VK01.001.01 - Melakukan komunikasi interpersonal dalam melaksanakan tindakan Keperawatan.
- 1.2. KES.PG01.012.01 - Berkomunikasi dengan sikap yang dapat memberdayakan klien/pasien dan/atau pemberi pelayanan.
- 1.3. KES.PG02.003.01 - Memfasilitasi klien/pasien untuk mendapatkan dukungan dari kelompoknya (*support system*).

2. Kondisi pengujian

- 2.1. Kompetensi diuji dalam lingkungan yang aman.
- 2.2. Pengujian harus sesuai dengan standar kompetensi sebagai Perawat generalis.
- 2.3. Pengujian dilakukan terhadap individu Perawat

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1. Reaksi respon psikologis klien/pasien dengan penyakit kronis.
- 3.2. Patofisiologi penyakit kronis.
- 3.3. Prinsip-prinsip etik pada klien/pasien penyakit kronis

4. Keterampilan yang dibutuhkan :

- 4.1. Kontrak klien/pasien - Perawat.
- 4.2. Komunikasi terapeutik.
- 4.3. Prosedur Perawatan klien/pasien kronis

5. Aspek kritis

- 5.1. Keberhasilan menjalin rasa saling percaya pada klien/pasien dan keluarga.

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	1
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	1
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	2
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	2
6	Memecahkan persoalan/masalah	2
7	Menggunakan teknologi	2

KODE UNIT	:	KES.PG02.059.01
JUDUL UNIT	:	Memberikan Pelayanan Yang Sensitif Terhadap Klien/Pasien Yang Mengalami Kehilangan/Berduka.
DESKRIPSI UNIT	:	Unit kompetensi ini terkait dengan tindakan Keperawatan dalam mengantisipasi perasaan duka cita klien/pasien karena mengalami kehilangan, sehingga dapat menerima keadaan tersebut.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	ELEMEN KOMPETENSI	
1	Mengidentifikasi kebutuhan klien/pasien yang mengalami kehilangan.	1.1	Hubungan saling percaya dengan klien/pasien dibina
		1.2	Faktor pendukung (predisposisi) kehilangan teridentifikasi
		1.3	Stressor pencetus (faktor presipitasi) diidentifikasi
		1.4	Sumber koping klien/pasien diidentifikasi.
		1.5	Mekanisme koping klien/pasien teridentifikasi
		1.6	Karakteristik perilaku klien/pasien berduka teridentifikasi
		1.7	Masalah Keperawatan/kebutuhan klien/pasien yang kehilangan teridentifikasi
2	Menyusun rencana tindakan Keperawatan penanggulangan kehilangan/berduka.	2.1	Tujuan tindakan Keperawatan berdasarkan kesepakatan dengan klien/pasien diidentifikasi
		2.2	Kriteria evaluasi/ hasil diidentifikasi
		2.3	Rangkaian intervensi Keperawatan penanggulangan berduka klien/pasien teridentifikasi
3	Menerapkan strategi tindakan Keperawatan yang telah direncanakan. Mengevaluasi hasil tindakan	3.1	Tindakan membina hubungan saling percaya dilakukan
		3.2	Mendorong klien/pasien untuk mengekspresikan perasaan berduka dilakukan
		3.3	Empati kepada ekspresi perasaan berduka ditunjukkan
		3.4	Hubungan antara reaksi kehilangan dengan kehilangan yang dialami didiskusikan
		3.5	Mendorong klien/pasien menerima kehilangan sesuai SOP dilakukan

		3.6	Melibatkan keluarga untuk mendukung klien/pasien dilakukan
		4.1	Respon klien/pasien setiap selesai melakukan tindakan diidentifikasi.
		4.2	Penilaian terhadap pencapaian tujuan dilakukan
		4.3	Tindak lanjut tindakan Keperawatan diidentifikasi
5	Mengevaluasi efektifitas tindakan Keperawatan.	5.1	Data pengkajian dicatat.
		5.2	Perencanaan tindakan dan tindak lanjut Keperawatan dicatat.
		5.3	Implementasi tindakan dicatat.

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini dilaksanakan di Rumah Sakit atau di rumah klien dalam rangka memberikan pelayanan yang sensitif terhadap klien/pasien yang mengalami kehilangan, baik yang bertujuan jangka pendek atau jangka panjang. Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

1. Standar Praktik Perawat
2. Standar Kinerja Profesional Perawat
3. Kode Etik Perawat Indonesia

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1. KES.PG02.012.01 - Mengajarkan penggunaan strategi koping yang sehat untuk mengatasi masalah kehidupan.
- 1.2. KES.PG02.015.01 - Mengajarkan strategi pengurangan stres.

2. Kondisi pengujian

- 2.1. Kompetensi diuji di lingkungan yang kondusif.
- 2.2. Pengujian harus sesuai dengan standar yang berlaku.
- 2.3. Apabila diperlukan, pengetahuan dan keterampilan dapat diuji di lingkungan klien/pasien dirawat di rumah sakit apabila kondisi klien/pasien memungkinkan.
- 2.4. Pengujian dapat dilakukan secara simulasi dengan situasi dan kondisi yang mendekati keadaan sebenarnya.
- 2.5. Kompetensi diuji dalam kondisi tugas perorangan.

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1. Konsep kehilangan dan duka cita.
- 3.2. Model tentang proses duka cita.
- 3.3. Tahap perkembangan manusia terkait dengan kehilangan
- 3.4. Faktor-faktor yang mempengaruhi duka cita

4. Keterampilan yang dibutuhkan :

- 4.1. Pengkajian klien/pasien yang mengalami duka cita.
- 4.2. Perencanaan tindakan untuk penanggulangan duka cita.
- 4.3. Pelaksanaan tindakan sesuai rencana.
- 4.4. Evaluasi hasil tindakan

5. Aspek kritis

- 5.1. Empati terhadap kondisi klien/pasien.
- 5.2. Menilai respon kehilangan/berduka klien/pasien.
- 5.3. Mendorong penerimaan terhadap aspek kehilangan.

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	1
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	1
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	2
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	1
6	Memecahkan persoalan/masalah	2
7	Menggunakan teknologi	1

KODE UNIT	:	KES.PG03.001.01
JUDUL UNIT	:	Memfasilitasi Pilihan Klien/Pasien Untuk Menggunakan Terapi Alternatif.
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini merupakan kompetensi pilihan menguraikan kemampuan Perawat generalis dalam membantu klien/pasien melaksanakan terapi alternatif. Terapi alternatif saat ini masih terus dipelajari dan dikembangkan.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	ELEMEN KOMPETENSI	
1	Melaksanakan pengkajian kebutuhan terhadap terapi alternatif.	1.1	Data tentang kondisi kebutuhan terapi alternatif dikumpulkan
		1.2	Data yang telah dikumpulkan dianalisa
		1.3	Kebutuhan terapi alternatif diidentifikasi
2	Menyusun rencana pemenuhan kebutuhan terapi alternatif.	2.1	Tujuan rencana terapi alternatif dirumuskan bersama klien/pasien bersama keluarga
		2.2	Rencana tindakan terapi alternatif dipilih bersama klien/pasien
		2.3	Keputusan klien/pasien dihargai dengan menerapkan prinsip etik <i>efficac</i>
3	Melaksanakan terapi alternatif sesuai kondisi klien/pasien.	3.1	Tindakan <i>acu pressure</i> dilaksanakan sesuai SOP
		3.2	Tindakan <i>acu puncture</i> dilaksanakan sesuai SOP

		3.3	Tindakan terapi sentuhan dilaksanakan sesuai SOP
		3.4	Tindakan <i>herbal treatments</i> dilaksanakan sesuai SOP
		3.5	Tindakan hipnotis dilaksanakan sesuai SOP
		3.6	Tindakan <i>imagery</i> atau <i>homeopathy</i> dilaksanakan sesuai SOP
4	Melaksanakan evaluasi terhadap tindakan terapi alternatif.	4.1	Reaksi selama dilaksanakan terapi alternatif di observasi
		4.2	Hasil observasi dicatat

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini dilaksanakan pada individu klien/pasien dengan masalah Keperawatan yang memerlukan terapi alternatif. Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

1. Standar Praktik Perawat
2. Kode Etik Perawat
3. Kebijakan RS tentang penerapan strategi terapi alternatif
4. Perawat yang memiliki sertifikasi terapi alternatif .
5. SOP

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1. KES.PG01.003.01 – Menghormati hak/privasi klien/pasien.

2. Kondisi pengujian

- 2.1. Pengujian dilakukan sesuai standar sistem uji kompetensi Perawat generalis.
- 2.2. Pengujian terhadap pengetahuan, keterampilan dan sikap dilaksanakan di rumah sakit, klinik dengan klien/pasien yang memerlukan terapi alternatif.
- 2.3. Pengujian dilakukan terhadap Perawat perorangan

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1 Anatomi fisiologi sistem persyarafan.
- 3.2 Konsep psikologis

4. Keterampilan yang dibutuhkan :

- 4.1. *Acupuncture.*
- 4.2. *Acupressure.*
- 4.3. Terapi sentuhan
- 4.4. *Herbal treatments*
- 4.5. Hipnotis
- 4.6. *Imagery or homeopathy*

5. Aspek kritis

- 5.1. Ketepatan menentukan kebutuhan terapi alternatif sangat menentukan keberhasilan.

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	1
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	1
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	2
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	3
6	Memecahkan persoalan/masalah	3
7	Menggunakan teknologi	2

KODE UNIT	:	KES.PG03.002.01
JUDUL UNIT	:	Menggunakan Teknologi Informasi Yang Tersedia Secara Efektif Dan Tepat.
DESKRIPSI UNIT	:	Kompetensi ini merupakan kompetensi pilihan bagi Perawat generalis, dalam menggunakan teknologi informasi yang tersedia secara efektif dan tepat.

NO	ELEMEN KOMPETENSI	ELEMEN KOMPETENSI	
1	Mengkaji kebutuhan terhadap informasi tentang klien/pasien dan sistemnya.	1.1	Data tentang kebutuhan informasi kesehatan dikumpulkan secara komprehensif.
		1.2	Kebutuhan informasi kesehatan diidentifikasi.
2	Mempersiapkan penggunaan teknologi informasi.	2.1	Pengetahuan tentang teknologi informasi diperlihatkan
		2.2	Mempersiapkan alat-alat teknologi informasi sehingga siap dipergunakan
3	Melaksanakan terapi alternatif sesuai kondisi klien/pasien.	3.1	Penggunaan teknologi informasi melalui komputer dapat dikerjakan
		3.2	Penggunaan teknologi informasi melalui telpon dapat dikerjakan
4	Mendokumentasikan hasil penggunaan teknologi informasi.	4.1	Hasil komunikasi mmpergunakan tehnologi informasi dicatat dengan jelas.
		4.2	Dokumentasi dikomunikasikan dengan unit terkait.

BATASAN VARIABEL

Unit kompetensi ini merupakan kemampuan Perawat dalam mempergunakan teknologi informasi kesehatan sehingga dapat melaksanakan tugas lebih efektif dan efesien. Persyaratan yang harus dipenuhi untuk melaksanakan unit kompetensi ini adalah :

1. Standar Praktik Perawat
2. Kode Etik Perawat
3. Kebijakan rumah sakit tentang manajemen informasi
4. SOP

PANDUAN PENILAIAN

1. Unit kompetensi yang harus dikuasai sebelumnya :

- 1.1. KES.PG01.001.01 - Bertanggung gugat dan bertanggung jawab terhadap keputusan dan tindakan profesional.

2. Kondisi pengujian

- 2.1. Pengujian dilakukan sesuai standar kompetensi Perawat generalis.
- 2.2. Pengujian pengetahuan, keterampilan dan sikap dilaksanakan di rumah sakit/unit pelayanan kesehatan lain.
- 2.3. Pengujian dilakukan oleh Perawat secara perorangan

3. Pengetahuan yang diperlukan

- 3.1. Proses Keperawatan.
- 3.2. Manajemen asuhan pasien
- 3.3. Kerangka kerja dokumentasi Keperawatan
- 3.4. Manajemen informasi sistem

4. Keterampilan yang dibutuhkan :

- 4.1. Penggunaan teknologi komputer.
- 4.2. Penggunaan teknologi telepon.
- 4.3. Penggunaan teknologi fax

5. Aspek kritis

- 5.1. Ketepatan mempergunakan teknologi komputer.

KOMPETENSI KUNCI

NO	KOMPETENSI KUNCI DALAM UNIT INI	TINGKAT
1	Mengumpulkan dan mengorganisasikan informasi	2
2	Mengkomunikasikan ide dan informasi	2
3	Merencanakan dan mengatur kegiatan	2
4	Bekerjasama dengan orang lain dan kelompok	2
5	Menggunakan konsep dan teknik matematika	1
6	Memecahkan persoalan/masalah	1
7	Menggunakan teknologi	1

BAB IV

DOKUMENTASI

1. Formulir 01 Permohonan Asesmen (Diisi Oleh Asesi)
 2. Formulir 02 Asesmen Mandiri (Diisi Oleh Asesi)
 3. Formulir 03 Perencanaan Asesmen (Diisi Oleh Asesor)
 - 3.1 Formulir 03 A Pengembangan Observasi (Diisi Oleh Asesor)
 - 3.2 Formulir 03 B Pengembangan Penilaian Lisan (Diisi Oleh Asesor)
 - 3.3 Formulir 03 C Pengembangan Penilaian Tulis (Diisi Oleh Asesor)
 - 3.4 Formulir 03 D Pengembangan Portofolio (Diisi Oleh Asesor)
 4. Formulir 04 A *Checklist* Observasi (Diisi Oleh Asesor)
 5. Formulir 04 B Pengembangan Penilaian Lisan (Diisi Oleh Asesor)
 6. Formulir 04 C Pengembangan Penilaian Tulis (Diisi Oleh Asesor)
 7. Formulir 04 D Pengembangan Portofolio (Diisi Oleh Asesor)
 8. Formulir 05 Daftar *Checklist* Konsultasi Pra Asesmen (Diisi Oleh Asesor)
 9. Formulir 06 Daftar Cek Pelaksanaan Asesmen (Diisi Oleh Asesor)
 10. Formulir 07 Pengumpulan Bukti dan Pengambilan Keputusan (Diisi Oleh Asesor)
 11. Formulir 08 Banding (Diisi Oleh Asesi, jika akan mengajukan banding)
- Formulir 09 Umpan Balik dan Kaji Ulang Asesmen (Diisi Oleh Asesor dan Asesi)