

#### FORMULIR 03 RENCANA ASESMEN

Nama Asesi : Tanggal/Waktu : Asesor : Tempat :

1. Pendekatan asesmen

Karakteristik F	eserta				
Tujuan asesm	en				□ Lainnya:
Acuan pembanding/ benchmark			: S	tandar Kompet	ensi dan SPO (Diisi nama SPO)
2. Rencana a	eeeme	an .			
Z. Kelicalia a	3631116	1			
Kode Unit	:	KES.PG02.03	7.01		
Judul Unit		Memfasilitasi	Pemenuhan	Kebutuhan	Cairan Dan Elektrolit.

Elemen	Kriteria Unjuk Kerja		Indikator Unjuk Kerja	Metoda Asesmen	Perangkat Asesmen	Alat dan Bahan
Mengidentifika si klien/ pasien yang mempunyai risiko gangguan kesimbangan cairan dan elektrolit	pasien keseimbangan cairan dan elektrolit nyai diidentifikasi: berat badan, tanda-tanda vital, an Skin turgor, stabilitas localmuscular, review hasil lab, akibat/efek					
	1.2	Data dan informasi yang diidentifikasi dianalisa				
	1.3	Kemungkinan alergik diidentifikasi				
Menyiapkan klien/ pasien sebelum melakukan tindakan pemenuhan	II.1	Klien/pasien dan keluarga diberikan informasi tentang beberapa cara pemberian cairan dan elektrolit				

kebutuhan cairan dan	II.2	Pasien alergik atau tidak ditentukan		
elektrolit II.3 Posisi pasien diatur secara dependen/bebas				
Menyiapkan	III.1	Order dokter diteliti		
bahan dan peralatan	III.2	Macam dan jenis cairan dan elektrolit disiapkan.		
sesuai dengan jenis dan jumlah dan	III.3	Tempat cairan yang sesuai disiapkan.		
teknik pemberian	III.4	Peralatan dan cairan/elektrolit ditentukan: 3.4.1 Per oral 3.4.2 Intravena 3.4.3 CVP 3.4.4 Implantable venous access device 3.4.5 NGT		
	III.5	Kebersihan dan sterilitas dijaga		
	III.6	Kulit pasien dibersihkan		
Melaksanakan	IV.1	Jenis dan teknik		
berbagai	10.1	pemberian diidentifikasi		
tindakan dan teknik keperawatan pemberian cairan dan elektrolit, nutrisi dan darah	IV.2	Tindakan dan prosedur keperawatan ditentukan, antara lain pengaturan dan pengendalian cairan, perubahan diet Tindakan dan prosedur keperawatan		
		ditentukan, antara lain pengaturan dan pengendalian cairan,		
	IV.4	Teknik dan prosedur pemberian cairan dan elektrolit dilaksanakan berdasarkan SPO		
	IV.5	Tetesan dan aliran cairan diatur		
	IV.6	Kondisi dan keluhan serta respon pasien diobservasi/ dipantau		
Mengevaluasi efektifitas	V.1	Data implementasi digunakan, antara lain:		
tindakan		V.1.1 Turgor kulit		
keperawatan		V.1.2 Cairan masuk dan keluar		

	V.1.3 Tanda-tanda vital				
	V.1.4 Berat badan				
V.2					
	diidentifikasi				
V.3	-				
	•				
	•				
V.4	Pemberian				
	cairan/elektrolit				
	diobservasi				
V.5	Hasil pemeriksaan				
	-				
	•				
V/ 6	•				
۷.0					
	kepada dokter				
VI.1	Hasil pengkajian dicatat				
VI.2	Aktifitas tindakan				
	keperawatan dicatat				
\ /I O					
۷۱.3					
	-				
VI.4	Jumlah cairan dan alat				
	yang dipakai dicatat				
VI.5	Dokumen ditandatangani				
	V.3 V.4 V.5 V.6 VI.1 VI.2 VI.3	V.2 Hasil yang dicapai diidentifikasi  V.3 Respon dan keluhan klien/pasien dan tandatanda klinis klien/pasien diteliti/dipantau  V.4 Pemberian cairan/elektrolit diobservasi  V.5 Hasil pemeriksaan penunjang dicek/dibandingkan dan dilaporkan  V.6 Keadaan emergensi (kritis) dalam pemberian cairan, dilaporkan kepada dokter  VI.1 Hasil pengkajian dicatat  VI.2 Aktifitas tindakan keperawatan dicatat dan dilaporkan pada saat diserah terimakan.  VI.3 Respon dan perkembangan klien/pasien ditentukan  VI.4 Jumlah cairan dan alat yang dipakai dicatat	V.1.4 Berat badan  V.2 Hasil yang dicapai diidentifikasi  V.3 Respon dan keluhan klien/pasien dan tandatanda klinis klien/pasien diteliti/dipantau  V.4 Pemberian cairan/elektrolit diobservasi  V.5 Hasil pemeriksaan penunjang dicek/ dibandingkan dan dilaporkan  V.6 Keadaan emergensi (kritis) dalam pemberian cairan, dilaporkan kepada dokter  VI.1 Hasil pengkajian dicatat  VI.2 Aktifitas tindakan keperawatan dicatat dan dilaporkan pada saat diserah terimakan.  VI.3 Respon dan perkembangan klien/pasien ditentukan  VI.4 Jumlah cairan dan alat yang dipakai dicatat	V.1.4 Berat badan  V.2 Hasil yang dicapai diidentifikasi  V.3 Respon dan keluhan klien/pasien dan tandatanda klinis klien/pasien diteliti/dipantau  V.4 Pemberian cairan/elektrolit diobservasi  V.5 Hasil pemeriksaan penunjang dicek/ dibandingkan dan dilaporkan  V.6 Keadaan emergensi (kritis) dalam pemberian cairan, dilaporkan kepada dokter  VI.1 Hasil pengkajian dicatat  VI.2 Aktifitas tindakan keperawatan dicatat dan dilaporkan pada saat diserah terimakan.  VI.3 Respon dan perkembangan klien/pasien ditentukan  VI.4 Jumlah cairan dan alat yang dipakai dicatat	V.1.4 Berat badan  V.2 Hasil yang dicapai diidentifikasi  V.3 Respon dan keluhan klien/pasien dan tandatanda klinis klien/pasien diteliti/dipantau  V.4 Pemberian cairan/elektrolit diobservasi  V.5 Hasil pemeriksaan penunjang dicek/ dibandingkan dan dilaporkan  V.6 (Kritis) dalam pemberian cairan, dilaporkan kepada dokter  VI.1 Hasil pengkajian dicatat  VI.2 Aktifitas tindakan keperawatan dicatat dan dilaporkan pada saat diserah terimakan.  VI.3 Respon dan perkembangan klien/pasien ditentukan  VI.4 Jumlah cairan dan alat yang dipakai dicatat

Note: P: Pengetahuan, K: Keterampilan, S: Sikap

Pernyataan	asesi :	Asesi :	Asesi:		
		Nama			
		Tanda tangan&Tanggal			
Catatan ren	cana pelaksanaan asesmen:	Asesor :			
Tempat	:	Nama			
Tanggal	:	No. Reg.			
Waktu	:	Tanda tangan&Tanggal			



### FORMULIR 03 A PENGEMBANGAN INSTRUMEN ASESMEN KOMPETENSI UNTUK METODE OBSERVASI

UNIT KOMPETENSI: MEMFASILITASI PEMENUHAN KEBUTUHAN CAIRAN DAN ELEKTROLIT

Ases	sor ·		Tempat	•			
7.303	KUK	Inc	dikator Unjuk Kerja	Poin yang diamati			
	Elemen 1 : Mengidentifikasi klien/ pasien yang mempunyai risiko gangguan kesimbangan cairan dan elektrolit						
1.1	Data dan status keseimbangan cairan dan elektrolit diidentifikasi: berat badan, tanda-tanda vital, <i>Skin turgor,</i> stabilitas localmuscular, review hasil lab, akibat/efek obat- obat tertentu, proses penyakit tertentu terkait dengan <i>FVD</i> atau <i>FVE</i>	I.1.1					
1.2	Data dan informasi yang diidentifikasi dianalisa	I.2.1					
	Kemungkinan alergik diidentifikasi	1.2.2					
	nen 2 : Menyiapkan klien/ p an dan elektrolit	asien s	sebelum melakukan tind	akan pemenuhan kebutuhan			
	Klien/pasien dan keluarga diberikan informasi tentang beberapa cara pemberian cairan dan elektrolit	II.1.1					
II.2	Pasien alergik atau tidak ditentukan	II.2.1					
II.3	Posisi pasien diatur secara dependen/bebas	II.3.1					
	nen 3: Menyiapkan bahan d berian	dan per	alatan sesuai dengan je	nis dan jumlah dan teknik			
_	Order dokter diteliti	III.3.1					
III.2	Macam dan jenis cairan dan elektrolit disiapkan	III.2.1					

ша	Tampat asiran yang	111.0.4		
III.3	Tempat cairan yang	III.3.1		
	sesuai disiapkan.			
III.4	Peralatan dan	III.4.1		
	cairan/elektrolit ditentukan			
	:			
	3.4.1 Per oral			
	3.4.2 Intravena			
	3.4.3 CVP			
	3.4.4 Implantable			
	venous access device			
=	3.4.5 NGT	= 4		
111.5	Kebersihan dan sterilitas	III.5.1		
	dijaga			
	Kulit pasien dibersihkan	III.6.1		
		agai tin	idakan dan teknik kepera	awatan pemberian cairan dan
	rolit, nutrisi dan darah			
IV.1	Jenis dan teknik	IV.1.1		
	pemberian diidentifikasi			
IV.2	Tindakan dan prosedur	IV.2.1		
	keperawatan ditentukan,			
	antara lain pengaturan			
	dan pengendalian cairan,			
	perubahan diet			
IV.3	Tindakan dan prosedur	IV.3.1		
	keperawatan ditentukan,			
	antara lain pengaturan			
	dan pengendalian cairan,			
	perubahan diet			
	perubahan diet			
1\/ 4	Teknik dan prosedur	IV.4.1		
' ' ' '	pemberian cairan dan	1 V . <del>1</del> . 1		
	•			
	elektrolit dilaksanakan			
1\15	berdasarkan SPO Tetesan dan aliran cairan	IV.5.1		
110.5		1 .C. v i		
1// 6	diatur Kondisi dan keluhan	IV.6.1		
0.71		1 V . O . I		
	serta respon pasien			
	diobservasi/ dipantau			
	nen 5 : Mengevaluasi efekt	ifitas tir	ndakan keperawatan	
V.1	Data implementasi			
	digunakan, antara lain:			
	V.1.1 Turgor kulit	V.1.1		
	V.1.2 Cairan masuk dan	V.1.2		
	keluar			
	V.1.3 Tanda-tanda vital	V.1.3		
	V.1.4 Berat badan	V.1.4		
V.2	Hasil yang dicapai	V.2.1		
V . Z	diidentifikasi	۷ . ۷ . ۱		
	uliueriliikasi			

V.3	Respon dan keluhan klien/pasien dan tanda- tanda klinis klien/pasien diteliti/dipantau	V.3.1		
V.4	Pemberian cairan/elektrolit diobservasi	V.4.1		
V.5	Hasil pemeriksaan penunjang dicek/ dibandingkan dan dilaporkan	V.5.1		
V.6	Keadaan emergensi (kritis) dalam pemberian cairan, dilaporkan kepada dokter	V.6.1		
Elem	en 6 : Mendokumentasika	n kegia	tan intervensi keperawa	atan
VI.1	Hasil pengkajian dicatat.	VI.1.1		
VI.2	Aktifitas tindakan keperawatan dicatat dan dilaporkan pada saat diserah terimakan	VI.2.1		
VI.3	Respon dan perkembangan klien/pasien ditentukan	VI.3.1		
VI.4	Jumlah cairan dan alat yang dipakai dicatat	VI.4.1		
VI.5	Dokumen ditandatangani	VI.5.1		



# FORMULIR 03 B PENGEMBANGAN INSTRUMEN ASESMEN KOMPETENSI UNTUK METODE LISAN UNIT KOMPETENSI: MEMFASILITASI PEMENUHAN KEBUTUHAN CAIRAN DAN ELEKTROLIT

Ases	sor :		Tempat	:					
	KUK	Indik	ator Unjuk Kerja	Pertanyaan	Indikator Ketercapaian				
Elen	Elemen 1 : Mengidentifikasi klien/ pasien yang mempunyai risiko gangguan kesimbangan								
caira	an dan elektrolit								
1.1	Data dan status	1.1.1							
	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	1.2.1							
1.2	diidentifikasi dianalisa	1.2.1							
1.3	Kemungkinan alergik	1.2.2							
1.5	diidentifikasi	1.2.2							
Elen	nen 2 : Menyiapkan klien/ r	pasien	sebelum melakuka	an tindakan pe	menuhan kebutuhan				
	an dan elektrolit			<b>,</b>					
II.1	Order dokter diteliti	II.1.1							
II.2	Macam dan jenis cairan	II.2.1							
	dan elektrolit disiapkan.								
II.3	Tempat cairan yang	II.3.1							
	sesuai disiapkan.								
	nen 3: Menyiapkan bahan (	dan pe	ralatan sesuai den	gan jenis dan	jumlah dan teknik				
pem	berian								
	Order dokter diteliti	III.3.1							
III.2	Macam dan jenis cairan	III.2.1							
	dan elektrolit disiapkan								
III.3	Tempat cairan yang	III.3.1							
	sesuai disiapkan.								

	la	111 4 4			
III.4	Peralatan dan	III.4.1			
	cairan/elektrolit ditentukan				
	:				
	3.4.1 Per oral				
	3.4.2 Intravena				
	3.4.3 CVP				
	3.4.4 Implantable				
	venous access device				
	3.4.5 NGT				
111.5	Kebersihan dan sterilitas	III 5 1			
111.5		111.5.1			
	dijaga	III 0 4			
	Kulit pasien dibersihkan	III.6.1	ndalsan dan talsuils	. Irananawatan m	
	nen 4 : Melaksanakan berb	agai ti	ndakan dan teknik	keperawatan p	bemberian cairan dan
	trolit, nutrisi dan darah	13.7.4.4			
IV.1	Jenis dan teknik	IV.1.1			
	pemberian diidentifikasi				
IV.2	Tindakan dan prosedur	IV.2.1			
	keperawatan ditentukan,				
	antara lain pengaturan				
	dan pengendalian cairan,				
	perubahan diet				
IV.3	Tindakan dan prosedur	IV.3.1			
11.0	keperawatan ditentukan,	1 7 .0. 1			
	antara lain pengaturan				
	dan pengendalian cairan,				
	perubahan diet				
1\/ 4	Taknik dan prasadur	IV.4.1			
10.4	Teknik dan prosedur	17.4.1			
	pemberian cairan dan				
	elektrolit dilaksanakan				
	berdasarkan SPO				
IV.5	Tetesan dan aliran cairan	IV.5.1			
	diatur				
IV.6	Kondisi dan keluhan	IV.6.1			
	serta respon pasien				
	diobservasi/ dipantau				
Elem	nen 5 : Mengevaluasi efekt	ifitas ti	ndakan keperawa	tan	
	Data implementasi		- 1		
	digunakan, antara lain:				
	V.1.1 Turgor kulit				
	V.1.2 Cairan masuk dan				
	keluar				
	V.1.3 Tanda-tanda vital				
	V.1.4 Berat badan				
V.2	Hasil yang dicapai	V.2.1			
	diidentifikasi				
V.3	Respon dan keluhan	V.3.1			
	klien/pasien dan tanda-				
	tanda klinis klien/pasien				
	diteliti/dipantau				
	artoni, aiparitau				

V.4	Pemberian cairan/elektrolit diobservasi	V.4.1			
V.5	Hasil pemeriksaan penunjang dicek/ dibandingkan dan dilaporkan	V.5.1			
V.6	Keadaan emergensi (kritis) dalam pemberian cairan, dilaporkan kepada dokter	V.6.1			
Elem	nen 6 : Mendokumentasika	n kegi	atan intervensi ke <sub>l</sub>	perawatan	
VI.1	Hasil pengkajian dicatat.	VI.1.1			
VI.2	Aktifitas tindakan keperawatan dicatat dan dilaporkan pada saat diserah terimakan	VI.2.1			
VI.3	Respon dan perkembangan klien/pasien ditentukan	VI.3.1			
VI.4	Jumlah cairan dan alat yang dipakai dicatat	VI.4.1			
VI.5	Dokumen ditandatangani	VI.5.1			



## FORMULIR 03 C PENGEMBANGAN INSTRUMEN ASESMEN KOMPETENSI UNTUK METODE TULISAN UNIT KOMPETENSI: MEMFASILITASI PEMENUHAN KEBUTUHAN CAIRAN DAN ELEKTROLIT

Ases	sor :		Tempat	:					
	KUK	Indik	ator Unjuk Kerja	Pertanyaan	Indikator Ketercapaian				
Elen	Elemen 1 : Mengkaji kemampuan klien/pasien untuk berfungsi dengan aman								
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>	I.1.1							
I.2 I.3	Data dan informasi yang diidentifikasi dianalisa	I.2.1 I.3.1							
1.3	Kemungkinan alergik diidentifikasi	1.3.1							
	nen 2 : Menyiapkan klien/ <sub> </sub> nn dan elektrolit	oasien	sebelum melakuk	an tindakan pe	emenuhan kebutuhan				
_	Order dokter diteliti	II.1.1							
II.2	Macam dan jenis cairan dan elektrolit disiapkan.	II.2.1							
	Tempat cairan yang sesuai disiapkan.	II.3.1							
	Elemen 3: Menyiapkan bahan dan peralatan sesuai dengan jenis dan jumlah dan teknik pemberian								
III.1	Order dokter diteliti	III.3.1							
III.2	Macam dan jenis cairan dan elektrolit disiapkan	III.2.1							
III.3	Tempat cairan yang sesuai disiapkan.	III.3.1							

	<u> </u>				
111.4	Peralatan dan	III.4.1			
	cairan/elektrolit ditentukan				
	:				
	3.4.1 Per oral				
	3.4.2 Intravena				
	3.4.3 CVP				
	3.4.4 Implantable				
	venous access device				
	3.4.5 NGT				
III.5	Kebersihan dan sterilitas	III.5.1			
	dijaga				
III.6	Kulit pasien dibersihkan	III.6.1			
	nen 4 : Melaksanakan berk		ndakan dan teknil	k keperawatan	pemberian cairan dan
	rolit, nutrisi dan darah	aga. u		· ···oporamatan	
IV.1	Jenis dan teknik	IV.1.1			
1	pemberian diidentifikasi				
IV.2	Tindakan dan prosedur	IV.2.1			
	keperawatan ditentukan,				
	antara lain pengaturan				
	dan pengendalian cairan,				
	perubahan diet				
	perubanan diet				
1\/ 3	Tindakan dan prosedur	I\/ 3 1			
10.5	keperawatan ditentukan,	1 V .O. 1			
	antara lain pengaturan				
	dan pengendalian cairan,				
	perubahan diet				
1\/ 4	Teknik dan prosedur	IV.4.1			
10.4	<u> </u>	10.4.1			
	pemberian cairan dan				
	elektrolit dilaksanakan				
D / 5	berdasarkan SPO	11/5 4			
10.5	Tetesan dan aliran cairan	17.5.1			
11/10	diatur Kandisi dan kaluban	11/04			
110.6	Kondisi dan keluhan	IV.6.1			
	serta respon pasien				
	diobservasi/ dipantau				
Flem	l nen 5 : Mengevaluasi efekt	ifitae t	indakan kenerawa	l Itan	
	Data implementasi		maakan keperawa	itali	
"'	digunakan, antara lain:	V.1.1			
	V.1.1 Turgor kulit				
	V.1.2 Cairan masuk dan				
	keluar				
	V.1.3 Tanda-tanda vital				
1	V.1.4 Berat badan	\			
V.2	Hasil yang dicapai	V.2.1			
<u></u>	diidentifikasi				
V.3	Respon dan keluhan	V.3.1			
	klien/pasien dan tanda-				
	tanda klinis klien/pasien				
	diteliti/dipantau				

V.4	Pemberian	V.4.1			
	cairan/elektrolit				
	diobservasi				
V.5	Hasil pemeriksaan	V.5.1			
	penunjang dicek/				
	dibandingkan dan				
	dilaporkan				
V.6	Keadaan emergensi	V.6.1			
	(kritis) dalam pemberian				
	cairan, dilaporkan kepada				
	dokter				
Elemen 6 : Mendokumentasikan kegiatan intervensi keperawatan					
VI.1	Hasil pengkajian dicatat.	VI.1.1			
VI.2	Aktifitas tindakan	VI.2.1			
	keperawatan dicatat				
	dan dilaporkan pada saat				
	diserah terimakan				
VI.3	Respon dan	VI.3.1			
	perkembangan				
	klien/pasien ditentukan				
VI.4	Jumlah cairan dan alat	VI.4.1			
	yang dipakai dicatat				
VI.5	Dokumen ditandatangani	VI.5.1			



#### **FORMULIR 03 D**

### PENGEMBANGAN INSTRUMEN ASESMEN KOMPETENSI UNTUK METODE PORTOFOLIO UNIT KOMPETENSI: MEMFASILITASI PEMENUHAN KEBUTUHAN CAIRAN DAN ELEKTROLIT

7.00		Tempat .
	Kriteria Unjuk Kerja ( KUK )	DOKUMEN
1.1	Data dan status keseimbangan cairan dan elektrolit	
	diidentifikasi: berat badan, tanda-tanda vital, Skin	
	turgor, stabilitas localmuscular, review hasil lab,	
	akibat/efek obat-obat tertentu, proses penyakit	
	tertentu terkait dengan FVD atau FVE	
	Data dan informasi yang diidentifikasi dianalisa	
	Kemungkinan alergik diidentifikasi	
	Order dokter diteliti	
II.2	Macam dan jenis cairan dan elektrolit disiapkan	
	Tempat cairan yang sesuai disiapkan	
	Jenis dan teknik pemberian diidentifikasi	
III.2	Tindakan dan prosedur keperawatan ditentukan,	
	antara lain pengaturan dan pengendalian cairan,	
	perubahan diet	
III.3	Tindakan dan prosedur keperawatan ditentukan,	
	antara lain pengaturan dan pengendalian cairan,	
	perubahan diet	
III.4	Teknik dan prosedur pemberian cairan dan elektrolit dilaksanakan berdasarkan SPO	
=		
	Tetesan dan aliran cairan diatur	
III.6	Kondisi dan keluhan serta respon pasien	
	diobservasi/ dipantau	
IV.1	Jenis dan teknik pemberian diidentifikasi	
IV.2	Tindakan dan prosedur keperawatan ditentukan,	
	antara lain pengaturan dan pengendalian cairan,	
	perubahan diet	
IV.3	Tindakan dan prosedur keperawatan ditentukan,	
	antara lain pengaturan dan pengendalian cairan,	
	perubahan diet	
[IV.4	Teknik dan prosedur pemberian cairan dan elektrolit	
D . =	dilaksanakan berdasarkan SPO	
_	Tetesan dan aliran cairan diatur	
	Kondisi dan keluhan serta respon pasien	
V.1	Data implementasi digunakan, antara lain:	
	V.1.1 Turgor kulit	
	V.1.2 Cairan masuk dan keluar	

	V.1.3 Tanda-tanda vital	
	V.1.4 Berat badan	
V.2	Hasil yang dicapai diidentifikasi	
V.3	Respon dan keluhan klien/pasien dan tanda-tanda	
	klinis klien/pasien diteliti/dipantau	
V.4	Pemberian cairan/elektrolit diobservasi	
V.5	Hasil pemeriksaan penunjang dicek/ dibandingkan	
	dan dilaporkan	
V.6	Keadaan emergensi (kritis) dalam pemberian cairan,	
	dilaporkan kepada dokter	
VI.1	Hasil pengkajian dicatat	
VI.2	Aktifitas tindakan keperawatan dicatat dan	
	dilaporkan pada saat diserah terimakan	
VI.3	Respon dan perkembangan klien/pasien ditentukan	
VI.4	Jumlah cairan dan alat yang dipakai dicatat	
VI.5	Dokumen ditandatangani	