

FORMULIR 03 RENCANA ASESMEN

Nama Asesi	:	Tanggal/Waktu	:
Asesor	:	Tempat	:

1. Pendekatan asesmen

Karakteristik Pe	eserta				
Tujuan asesmen				□ Lainnya:	
Acuan pembanding/ benchmark			: Standar Kompetensi dan SPO (Diisi nama SPO) :		
2. Rencana as	sesme	en			
Kode Unit	:	KES.PG02.045.01			
Judul Unit	:	Melakukan Perawatan Luka.			

Elemen	Kriteria Unjuk Kerja		Indikator Unjuk Kerja	Metoda Asesmen	Perangkat Asesmen	Alat dan Bahan
Mengidentifika	1.1	Tingkat nyeri				
si kebutuhan		berhubungan dengan				
akan		luka dan penggantian				
perawatan		balutan didentifikasi				
luka	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				
		(oklusif, non oklusif,				
		non ordhering, basah-				
		kering, pengobatan				
		diidentifikasi)				
	1.6	Mempersiapkan				
		klien/pasien yang akan				
		menerima perawatan				
	11.4	luka				
Mempersiapka	II.1	Tujuan dan prosedur				
<u>-</u>	n klien/pasien dijelaskan					
yang akan	II.2	Rasa nyeri yang				
menerima		mungkin dialami				
perawatan		dijelaskan				

luka	II.3	Cara-cara untuk menurunkan rasa			
		nyeri disaat			
		penggantian balutan			
		dijelaskan			
Mempersiapka	III.1	Daftar alat kebutuhan			
n alat dan		perawatan diidentifikasi			
bahan		sesuai standar			
Darian		303dai Staridai			
	III.2	Jenis bahan dan obat			
		atau <i>order antiseptik</i>			
		sesuai order ditentukan			
	III.3	Fungsi dan kegunaan			
		alat diidentifikasi			
	III.4	Kondisi peralatan			
		diperiksa dan siap			
		pakai			
	III.5	Kemungkinan bahaya			
		kecelakaan kerja			
		diidentifikasi			
	III.6	Aspek steril dijaga			
		dengan ketat			
Melakukan	IV.1	Prinsip sterilitas ketat			
tindakan		saat ganti balutan			
merawat luka		dijaga ketat			
	IV.2	Penggantian balutan			
		luka secara steril			
		dilakukan sesuai SPO			
	IV.3	Bila ada drainase,			
		perawatan luka			
		dengan drainase			
	1) / 4	dilakukan sesuai SPO			
	10.4	Jika indikasi Sevetenus			
		Binder (semacam			
		bandage khusus untuk			
		daerah <i>obdomen</i>)			
		dipasang/dipakaikan			
		sesuai SPO			
	IV 5	Hemovas suction diode			
	17.5	dijaga sesuai SPO			
		anjaga ocodar or o			
	IV.6	Jika diperlukan, irigasi			
		luka dilakukan			
Melakukan	V.1	Terjadinya granulasi			
evaluasi	V.1	jaringan dan			
Valdasi		penyembuhan			
		dievaluasi			
	V.2				
	- ·-	diobservasi dan dinilai			
	V.3	Suction memovae (bila			
	_	pakai) dijaga			
•			•	•	

	V.4	Scultenus binder		
		penyanggah		
		<i>abdomen</i> bila ada		
		dijaga		
Melakukan	VI.1	Semua hasil pengkajian		
dokumentasi		dicatat		
respon pasien	VI.2	Respon klien/pasien		
dan tindakan		seperti granulasi kulit,		
yang dilakukan		tidak ada		
		drainase/normal		
		drainase atau		
		sebaliknya dicatat		
	VI.3	Tindakan keperawatan		
		luka dicatat		

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

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

005/KPRW/RSIH/V/2022 (Rev.00)



FORMULIR 03 A PENGEMBANGAN INSTRUMEN ASESMEN KOMPETENSI UNTUK METODE OBSERVASI

UNIT KOMPETENSI: MELAKUKAN PERAWATAN LUKA

Nama Asesi : Tanggal/Waktu : Asesor : Tempat :

Ases	sor :		Tempat	<u>:</u>			
	KUK	Ind	dikator Unjuk Kerja	Poin yang diamati			
Elem	nen 1 : Mengidentifikasi ke	butuha	n akan perawatan luka				
I.1	Tingkat nyeri berhubungan dengan luka dan penggantian balutan didentifikasi	I.1.1		•			
1.2	Resiko/tanda-tanda infeksi pada luka	1.2					
1.3	Kondisi luka dikaji	1.3					
1.4	Proses penyembuhan diidentifikasi	1.4					
1.5	Jenis perawatan yang diperlukan (<i>oklusif, non</i> <i>oklusif, non ordhering</i> , basah-kering, pengobatan diidentifikasi)	I.5					
1.6	Mempersiapkan klien/pasien yang akan menerima perawatan luka	I.6					
Elem	nen 2 : Mempersiapkan kli	en/pasi	en yang akan menerima	perawatan luka			
II.1	Tujuan dan prosedur dijelaskan	II.1.1					
II.2	Rasa nyeri yang mungkin dialami dijelaskan	II.2.1					
II.3	Cara-cara untuk menurunkan rasa nyeri disaat penggantian balutan dijelaskan	II.3.1					
Elem	Elemen 3: Mempersiapkan alat dan bahan						
III.1	Daftar alat kebutuhan perawatan diidentifikasi sesuai standar	III.3.1					

III.2	Jenis bahan dan obat	III.2.1		
	atau <i>order antiseptik</i>			
	sesuai order ditentukan			
III.3	Fungsi dan kegunaan alat	III.3.1		
	diidentifikasi			
III.4	Kondisi peralatan	III.4.1		
	diperiksa dan siap pakai			
III.5	Kemungkinan bahaya	III.5.1		
	kecelakaan kerja			
	diidentifikasi			
III.6	Aspek steril dijaga dengan	III.6.1		
	ketat			
Elen	nen 4 : Melakukan tindakai	n merav	vat luka	
IV.1	Prinsip sterilitas ketat saat	IV.1.1		
	ganti balutan dijaga ketat			
IV.2	Penggantian balutan	IV.2.1		
	luka secara steril			
	dilakukan sesuai SPO			
IV.3	Bila ada drainase,	IV.3.1		
	perawatan luka dengan			
	drainase dilakukan sesuai			
	SPO			
IV.4	Jika indikasi Sevetenus	IV.4.1		
	Binder (semacam			
	bandage khusus untuk			
	daerah <i>obdomen</i>)			
	dipasang/dipakaikan			
	sesuai SPO			
IV.5	Hemovas suction diode	IV.5.1		
	dijaga sesuai SPO			
IV.6	Jika diperlukan, irigasi	IV.6.1		
	luka dilakukan			
Elen	nen 5 : Melakukan Evaluas	i		
	Terjadinya granulasi	V.1.1		
	jaringan dan			
	penyembuhan dievaluasi			
V.2	Drainase dari luka	V.2.1		
	diobservasi dan dinilai			
V.3	Suction memovae (bila	V.3.1		
	pakai) dijaga			
V.4		V.4.1		
	penyanggah <i>abdomen</i>			
	bila ada dijaga			
Elen	nen 6 : Melakukan dokume	ntasi re	espon pasien dan tindak	ran yang dilakukan
	Semua hasil pengkajian	VI.1.1	paoion adir andar	Janes analtanan
* ' ' '	dicatat	v 1. 1 . 1		
	uivalal			

	Respon klien/pasien seperti granulasi kulit, tidak ada drainase/normal drainase atau sebaliknya dicatat	VI.2.1	
VI.3	Tindakan keperawatan luka dicatat	VI.3.1	

005/F/KPRW/RSIH/V/2022 (Rev.00)



FORMULIR 03 B PENGEMBANGAN INSTRUMEN ASESMEN KOMPETENSI UNTUK METODE LISAN UNIT KOMPETENSI: MELAKUKAN PERAWATAN LUKA

Nama Asesi : Tanggal/Waktu : Asesor : Tempat :

Ases	sor :	Tempat :							
	KUK	Indik	ator Unjuk Kerja	Pertanyaan	Indikator Ketercapaian				
Elen	Elemen 1 : Mengidentifikasi kebutuhan akan perawatan luka								
I.1	Tingkat nyeri berhubungan dengan luka dan penggantian balutan didentifikasi	l.1.1							
1.2	Resiko/tanda-tanda infeksi pada luka diidentifikasi	1.2							
1.3	Kondisi luka dikaji	1.3							
1.4	Proses penyembuhan diidentifikasi.	1.4							
1.5	Jenis perawatan yang diperlukan (oklusif, non oklusif, non ordhering, basah-kering, pengobatan diidentifikasi)	I.5							
I.6	Mempersiapkan klien/pasien yang akan menerima perawatan luka nen 2 : Mempersiapkan klie	1.6	ion vona akon mor	o wiemo mo wo wo to	on luko				
			len yang akan mer	ieriilia perawai	an iuka I				
II.1	Tujuan dan prosedur dijelaskan	II.1.1							
II.2	Rasa nyeri yang mungkin dialami dijelaskan	II.2.1							
II.3	Cara-cara untuk menurunkan rasa nyeri disaat penggantian balutan dijelaskan	II.3.1							
Elen	nen 3: Mempersiapkan alat	dan b	ahan						
III.1	Daftar alat kebutuhan perawatan diidentifikasi sesuai standar	III.3.1							
III.2	Jenis bahan dan obat atau <i>order antiseptik</i> sesuai order ditentukan	III.2.1							

	<u>-</u>				
III.3	Fungsi dan kegunaan alat	III.3.1			
111.4	diidentifikasi.	111 4 4			
111.4	Kondisi peralatan diperiksa dan siap pakai	III.4.1			
111.5	Kemungkinan bahaya	III.5.1			
111.5	kecelakaan kerja	111.5.1			
	diidentifikasi				
шс		III C 4			
111.6	Aspek steril dijaga dengan ketat	111.0.1			
Elem	nen 4 : Melakukan tindakai	n mera	wat luka		
I\/ 1	Prinsip sterilitas ketat saat	I\/ 1 1			
' ' ' '	ganti balutan dijaga ketat				
	garili balulari dijaga kelal				
IV.2	Penggantian balutan	IV.2.1			
	luka secara steril				
	dilakukan sesuai SPO				
IV.3	Bila ada drainase,	IV.3.1			
	perawatan luka dengan				
	drainase dilakukan sesuai				
	SPO				
IV.4	Jika indikasi Sevetenus	IV.4.1			
	Binder (semacam				
	bandage khusus untuk				
	daerah <i>obdomen</i>)				
	dipasang/dipakaikan				
	sesuai SPO				
IV.5	Hemovas suction diode	IV.5.1			
	dijaga sesuai SPO				
IV.6	Jika diperlukan, irigasi	IV.6.1			
	luka dilakukan				
Elem	nen 5 : Melakukan Evaluas	i			
V.1	Terjadinya granulasi	V.1.1			
	jaringan dan				
	penyembuhan dievaluasi				
V.2	Drainase dari luka	V.2.1			
	diobservasi dan dinilai				
V.3		V.3.1			
L	pakai) dijaga				
V.4	Scultenus binder	V.4.1			
	penyanggah <i>abdomen</i>				
	bila ada dijaga				
Elem	nen 6 : Melakukan dokume	ntasi r	espon pasien dan	tindakan yang	dilakukan
VI.1	Semua hasil pengkajian	VI.1.1			
	dicatat				
VI.2	Respon klien/pasien	VI.2.1			
	seperti granulasi kulit,				
	tidak ada drainase/normal				
	drainase atau sebaliknya				
	dicatat				
	1				
VI.3	Tindakan keperawatan	VI.3.1			
	luka dicatat				
-					DDW/DCILL/V/2022 (Day 00)



FORMULIR 03 C PENGEMBANGAN INSTRUMEN ASESMEN KOMPETENSI UNTUK METODE TULISAN

UNIT KOMPETENSI: MELAKUKAN PERAWATAN LUKA

Nama Asesi : Tanggal/Waktu : Asesor : Tempat :

ASES	Asesor : Tempat :								
	KUK	Indik	ator Unjuk Kerja	Pertanyaan	Indikator Ketercapaian				
Elem	Elemen 1 : Mengidentifikasi kebutuhan akan perawatan luka								
I.1	Tingkat nyeri berhubungan dengan luka dan penggantian balutan didentifikasi	I.1.1							
1.2	Resiko/tanda-tanda infeksi pada luka diidentifikasi	1.2							
1.3	Kondisi luka dikaji	1.3							
1.4	Proses penyembuhan diidentifikasi.	1.4							
1.5	Jenis perawatan yang diperlukan (oklusif, non oklusif, non ordhering, basah-kering, pengobatan diidentifikasi)	I.5							
1.6	Mempersiapkan klien/pasien yang akan menerima perawatan luka	1.6							
Elem	nen 2 : Mempersiapkan kli	en/pas	ien yang akan me	nerima perawa	tan luka				
II.1	Tujuan dan prosedur dijelaskan	II.1.1							
II.2	Rasa nyeri yang mungkin dialami dijelaskan	II.2.1		-					
II.3	Cara-cara untuk menurunkan rasa nyeri disaat penggantian balutan dijelaskan	II.3.1							
Elen	Elemen 3: Mempersiapkan alat dan bahan								
III.1	Daftar alat kebutuhan perawatan diidentifikasi sesuai standar	III.3.1							
III.2		III.2.1							

III.3	Fungsi dan kegunaan alat	III.3.1							
111.4	diidentifikasi.	III.4.1							
111.4	Kondisi peralatan diperiksa dan siap pakai	111.4.1							
111.5	Kemungkinan bahaya	III.5.1							
111.5	kecelakaan kerja	111.5.1							
	diidentifikasi								
ше		III.6.1							
111.0	Aspek steril dijaga	111.0.1							
Flem	dengan ketat								
	-		TWAL TAKA						
10.1	Prinsip sterilitas ketat saat	10.1.1							
	ganti balutan dijaga ketat								
1\/ 2	Penggantian balutan	IV.2.1							
' ' ' - Z	luka secara steril	ı v .∠. I							
	dilakukan sesuai SPO								
1// 3	Bila ada drainase,	IV.3.1							
10.3	perawatan luka dengan	1 v .J. 1							
	drainase dilakukan sesuai								
	SPO								
IV.4	Jika indikasi Sevetenus	IV.4.1							
	Binder (semacam								
	bandage khusus untuk								
	daerah <i>obdomen</i>)								
	dipasang/dipakaikan								
	sesuai SPO								
IV.5	Hemovas suction diode	IV.5.1							
	dijaga sesuai SPO								
IV.6	Jika diperlukan, irigasi	IV.6.1							
	luka dilakukan								
Elem	nen 5 : Melakukan evaluas	i							
V.1	Terjadinya granulasi	V.1.1							
	jaringan dan								
	penyembuhan dievaluasi								
V.2	Drainase dari luka	V.2.1							
* . ~	diobservasi dan dinilai	٠.٢.١							
V.3	Suction memovae (bila	V.3.1							
	pakai) dijaga								
V.4		V.4.1							
	penyanggah <i>abdomen</i>								
	bila ada dijaga								
Elem	nen 6 : Melakukan dokume	entasi	respon pasien dan	tindakan vand	dilakukan				
	Semua hasil pengkajian	VI.1.1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1						
	dicatat								
VI.2	Respon klien/pasien	VI.2.1							
	seperti granulasi kulit,								
	tidak ada drainase/normal								
	drainase atau sebaliknya								
	dicatat								
VI.3	Tindakan keperawatan	VI.3.1							
	luka dicatat								
				205/5/1/	PRW/RSIH/V/2022 (Ray 00)				



PENGEMBANGAN INSTRUMEN ASESMEN KOMPETENSI UNTUK METODE PORTOFOLIO UNIT KOMPETENSI: MELAKUKAN PERAWATAN LUKA

Nama Asesi Tanggal/Waktu : Asesor Tempat :

	Kriteria Unjuk Kerja (KUK)	DOKUMEN
l.1	Tingkat nyeri berhubungan dengan luka dan penggantian balutan didentifikasi	
1.2	Resiko/tanda-tanda infeksi pada luka diidentifikasi.	
	Kondisi luka dikaji	
1.4	Proses penyembuhan diidentifikasi	
1.5	Jenis perawatan yang diperlukan (oklusif, non	
1.6	Mempersiapkan klien/pasien yang akan menerima perawatan luka	
II.1	Tujuan dan prosedur dijelaskan	
11.2	Rasa nyeri yang mungkin dialami dijelaskan	
II.3	Cara-cara untuk menurunkan rasa nyeri disaat penggantian balutan dijelaskan.	
III.1	Daftar alat kebutuhan perawatan diidentifikasi sesuai standar.	
III.2	Jenis bahan dan obat atau <i>order antiseptik</i>	
	sesuai order ditentukan	
	Fungsi dan kegunaan alat diidentifikasi	
III.4	Kondisi peralatan diperiksa dan siap pakai	
III.5	Kemungkinan bahaya kecelakaan kerja diidentifikasi	
III.6	Aspek steril dijaga dengan ketat.	
IV.1	Prinsip sterilitas ketat saat ganti balutan dijaga ketat	
IV.2	Penggantian balutan luka secara steril dilakukan sesuai SPO	
IV.3	Bila ada drainase, perawatan luka dengan drainase dilakukan sesuai SPO	
IV.4	Jika indikasi Sevetenus Binder (semacam bandage	
	Hemovas suction diode dijaga sesuai SPO	
IV.6	Jika diperlukan, irigasi luka dilakukan	
V.1	Terjadinya granulasi jaringan dan penyembuhan	
	dievaluasi	
	Drainase dari luka diobservasi dan dinilai	
	Suction memovae (bila pakai) dijaga	
V.4	Scultenus binder penyanggah abdomen bila	
1/1.4	ada dijaga	
VI.1	Semua hasil pengkajian dicatat	

	Respon klien/pasien seperti granulasi kulit, tidak ada drainase/normal drainase atau sebaliknya dicatat	
VI.3	Tindakan keperawatan luka dicatat	

005/F/KPRW/RSIH/V/2022 (Rev.00)