



FORMULIR 03 RENCANA ASESMEN

Nama Asesi : _____ **Tanggal/Waktu :** _____
Asesor : _____ **Tempat :** _____

1. Pendekatan asesmen		
Karakteristik Peserta		
Tujuan asesmen		<input type="checkbox"/> Lainnya: _____
Acuan pembandingan/ <i>benchmark</i> : Standar Kompetensi dan SPO (Diisi nama SPO) :		

2. Rencana asesmen		
Kode Unit	:	KES.PG02.037.01
Judul Unit	:	Memfasilitasi Pemenuhan Kebutuhan Cairan Dan Elektrolit.

Elemen	Kriteria Unjuk Kerja		Indikator Unjuk Kerja	Metoda Asesmen	Perangkat Asesmen	Alat dan Bahan
Mengidentifikasi klien/ pasien yang mempunyai risiko gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit	I.1	Data dan status keseimbangan cairan dan elektrolit diidentifikasi: berat badan, tanda-tanda vital, <i>Skin turgor</i> , stabilitas <i>local muscular</i> , review hasil lab, akibat/efek obat-obat tertentu, proses penyakit tertentu terkait dengan <i>FVD</i> atau <i>FVE</i>				
	I.2	Data dan informasi yang diidentifikasi dianalisa				
	I.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 elektrolit	II.2	Pasien alergik atau tidak ditentukan				
	II.3	Posisi pasien diatur secara dependen/bebas				
Menyiapkan bahan dan peralatan sesuai dengan jenis dan jumlah dan teknik pemberian	III.1	Order dokter diteliti				
	III.2	Macam dan jenis cairan dan elektrolit disiapkan.				
	III.3	Tempat cairan yang sesuai disiapkan.				
	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 berbagai tindakan dan teknik keperawatan pemberian cairan dan elektrolit, nutrisi dan darah	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,				
	IV.4	Teknik dan prosedur pemberian cairan dan elektrolit dilaksanakan berdasarkan SPO				
	IV.5	Tetes dan aliran cairan diatur				
	IV.6	Kondisi dan keluhan serta respon pasien diobservasi/ dipantau				
Mengevaluasi efektifitas tindakan keperawatan	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				
Mendokumentasikan kegiatan intervensi keperawatan	VI.1	Hasil pengkajian dicatat				
	VI.2	Aktifitas tindakan keperawatan dicatat dan dilaporkan pada saat diserahkan.				
	VI.3	Respon dan perkembangan klien/pasien ditentukan				
	VI.4	Jumlah cairan dan alat yang dipakai dicatat				
	VI.5	Dokumen ditandatangani				

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	



FORMULIR 03 A
PENGEMBANGAN INSTRUMEN ASESMEN KOMPETENSI
UNTUK METODE OBSERVASI

UNIT KOMPETENSI: MEMFASILITASI PEMENUHAN KEBUTUHAN CAIRAN DAN ELEKTROLIT

Nama Asesi : Tanggal/Waktu :
 Asesor : Tempat :

KUK		Indikator Unjuk Kerja		Poin yang diamati
Elemen 1 : Mengidentifikasi klien/ pasien yang mempunyai risiko gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit				
I.1	Data dan status keseimbangan cairan dan elektrolit diidentifikasi: berat badan, tanda-tanda vital, <i>Skin turgor</i> , stabilitas <i>local muscular</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	Data dan informasi yang diidentifikasi dianalisa	I.2.1		
I.3	Kemungkinan alergik diidentifikasi	I.2.2		
Elemen 2 : Menyiapkan klien/ pasien sebelum melakukan tindakan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit				
II.1	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		
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		
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.4.1		
III.5	Kebersihan dan sterilitas dijaga	III.5.1		
III.6	Kulit pasien dibersihkan	III.6.1		
Elemen 4 : Melaksanakan berbagai tindakan dan teknik keperawatan pemberian cairan dan elektrolit, nutrisi dan darah				
IV.1	Jenis dan teknik pemberian diidentifikasi	IV.1.1		
IV.2	Tindakan dan prosedur keperawatan ditentukan, antara lain pengaturan dan pengendalian cairan, perubahan diet	IV.2.1		
IV.3	Tindakan dan prosedur keperawatan ditentukan, antara lain pengaturan dan pengendalian cairan, perubahan diet	IV.3.1		
IV.4	Teknik dan prosedur pemberian cairan dan elektrolit dilaksanakan berdasarkan SPO	IV.4.1		
IV.5	Tetes dan aliran cairan diatur	IV.5.1		
IV.6	Kondisi dan keluhan serta respon pasien diobservasi/ dipantau	IV.6.1		
Elemen 5 : Mengevaluasi efektifitas tindakan keperawatan				
V.1	Data implementasi digunakan, antara lain:			
	V.1.1 Turgor kulit	V.1.1		
	V.1.2 Cairan masuk dan keluar	V.1.2		
	V.1.3 Tanda-tanda vital	V.1.3		
	V.1.4 Berat badan	V.1.4		
V.2	Hasil yang dicapai diidentifikasi	V.2.1		

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		
Elemen 6 : Mendokumentasikan kegiatan intervensi keperawatan				
VI.1	Hasil pengkajian dicatat.	VI.1.1		
VI.2	Aktifitas tindakan keperawatan dicatat dan dilaporkan pada saat diserahkan 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		

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



FORMULIR 03 B

PENGEMBANGAN INSTRUMEN ASESMEN KOMPETENSI UNTUK METODE LISAN

UNIT KOMPETENSI: MEMFASILITASI PEMENUHAN KEBUTUHAN CAIRAN DAN ELEKTROLIT

Nama Asesi : Tanggal/Waktu :
Asesor : Tempat :

KUK		Indikator Unjuk Kerja		Pertanyaan	Indikator Ketercapaian
Elemen 1 : Mengidentifikasi klien/ pasien yang mempunyai risiko gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit					
I.1	Data dan status keseimbangan cairan dan elektrolit diidentifikasi: berat badan, tanda-tanda vital, <i>Skin turgor</i> , stabilitas <i>local muscular</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	Data dan informasi yang diidentifikasi dianalisa	I.2.1			
I.3	Kemungkinan alergi diidentifikasi	I.2.2			
Elemen 2 : Menyiapkan klien/ pasien sebelum melakukan tindakan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit					
II.1	Order dokter diteliti	II.1.1			
II.2	Macam dan jenis cairan dan elektrolit disiapkan.	II.2.1			
II.3	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			

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.4.1			
III.5	Kebersihan dan sterilitas dijaga	III.5.1			
III.6	Kulit pasien dibersihkan	III.6.1			

Elemen 4 : Melaksanakan berbagai tindakan dan teknik keperawatan pemberian cairan dan elektrolit, nutrisi dan darah

IV.1	Jenis dan teknik pemberian diidentifikasi	IV.1.1			
IV.2	Tindakan dan prosedur keperawatan ditentukan, antara lain pengaturan dan pengendalian cairan, perubahan diet	IV.2.1			
IV.3	Tindakan dan prosedur keperawatan ditentukan, antara lain pengaturan dan pengendalian cairan, perubahan diet	IV.3.1			
IV.4	Teknik dan prosedur pemberian cairan dan elektrolit dilaksanakan berdasarkan SPO	IV.4.1			
IV.5	Tetes dan aliran cairan diatur	IV.5.1			
IV.6	Kondisi dan keluhan serta respon pasien diobservasi/ dipantau	IV.6.1			

Elemen 5 : Mengevaluasi efektifitas tindakan keperawatan

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.1.1			
V.2	Hasil yang dicapai diidentifikasi	V.2.1			
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			
Elemen 6 : Mendokumentasikan kegiatan intervensi keperawatan					
VI.1	Hasil pengkajian dicatat.	VI.1.1			
VI.2	Aktifitas tindakan keperawatan dicatat dan dilaporkan pada saat diserahkan 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			

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



FORMULIR 03 C

PENGEMBANGAN INSTRUMEN ASESMEN KOMPETENSI UNTUK METODE TULISAN

UNIT KOMPETENSI: MEMFASILITASI PEMENUHAN KEBUTUHAN CAIRAN DAN ELEKTROLIT

Nama Asesi : Tanggal/Waktu :
Asesor : Tempat :

KUK		Indikator Unjuk Kerja	Pertanyaan	Indikator Ketercapaian
Elemen 1 : Mengkaji kemampuan klien/pasien untuk berfungsi dengan aman				
I.1	Data dan status keseimbangan cairan dan elektrolit diidentifikasi: berat badan, tanda-tanda vital, <i>Skin turgor</i> , stabilitas <i>local muscular</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	Data dan informasi yang diidentifikasi dianalisa	I.2.1		
I.3	Kemungkinan alergi diidentifikasi	I.3.1		
Elemen 2 : Menyiapkan klien/ pasien sebelum melakukan tindakan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit				
II.1	Order dokter diteliti	II.1.1		
II.2	Macam dan jenis cairan dan elektrolit disiapkan.	II.2.1		
II.3	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		

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.4.1			
III.5	Kebersihan dan sterilitas dijaga	III.5.1			
III.6	Kulit pasien dibersihkan	III.6.1			

Elemen 4 : Melaksanakan berbagai tindakan dan teknik keperawatan pemberian cairan dan elektrolit, nutrisi dan darah

IV.1	Jenis dan teknik pemberian diidentifikasi	IV.1.1			
IV.2	Tindakan dan prosedur keperawatan ditentukan, antara lain pengaturan dan pengendalian cairan, perubahan diet	IV.2.1			
IV.3	Tindakan dan prosedur keperawatan ditentukan, antara lain pengaturan dan pengendalian cairan, perubahan diet	IV.3.1			
IV.4	Teknik dan prosedur pemberian cairan dan elektrolit dilaksanakan berdasarkan SPO	IV.4.1			
IV.5	Tetes dan aliran cairan diatur	IV.5.1			
IV.6	Kondisi dan keluhan serta respon pasien diobservasi/ dipantau	IV.6.1			

Elemen 5 : Mengevaluasi efektifitas tindakan keperawatan

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.1.1			
V.2	Hasil yang dicapai diidentifikasi	V.2.1			
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			
Elemen 6 : Mendokumentasikan kegiatan intervensi keperawatan					
VI.1	Hasil pengkajian dicatat.	VI.1.1			
VI.2	Aktifitas tindakan keperawatan dicatat dan dilaporkan pada saat diserahkan 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			

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



FORMULIR 03 D

PENGEMBANGAN INSTRUMEN ASESMEN KOMPETENSI UNTUK METODE PORTOFOLIO

UNIT KOMPETENSI: MEMFASILITASI PEMENUHAN KEBUTUHAN CAIRAN DAN ELEKTROLIT

Nama Asesi :

Tanggal/Waktu :

Asesor :

Tempat :

Kriteria Unjuk Kerja (KUK)		DOKUMEN
I.1	Data dan status keseimbangan cairan dan elektrolit diidentifikasi: berat badan, tanda-tanda vital, <i>Skin turgor</i> , stabilitas <i>local muscular</i> , review hasil lab, akibat/efek obat-obat tertentu, proses penyakit tertentu terkait dengan <i>FVD</i> atau <i>FVE</i>	
I.2	Data dan informasi yang diidentifikasi dianalisa	
I.3	Kemungkinan alergi diidentifikasi	
II.1	Order dokter diteliti	
II.2	Macam dan jenis cairan dan elektrolit disiapkan	
II.3	Tempat cairan yang sesuai disiapkan	
III.1	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	
III.5	Tetes 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 dilaksanakan berdasarkan SPO	
IV.5	Tetes dan aliran cairan diatur	
IV.6	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 diserahkan	
VI.3	Respon dan perkembangan klien/pasien ditentukan	
VI.4	Jumlah cairan dan alat yang dipakai dicatat	
VI.5	Dokumen ditandatangani	

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