

IKATAN PERAWAT KESEHATAN KOMUNITAS INDONESIA (IPKKI)

Buku ini memberikan berbagai informasi mengenai perawat, jenjang dan jabatan fungsional perawat, kompetensi perawat Puskesmas serta pelaksanaan uji kompetensi perawat yang dapat dipahami dengan mudah bagi para perawat agar sukses dalam mengikuti uji kompetensi.

Terselesainya penulisan buku ini juga tidak terlepas dari doa, dorongan dan bantuan banyak pihak. Karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada Ketua IPKKI Pusat, Ketua DPW IPKKI DKI Jakarta, Kabid SDK Dinkes DKI Jakarta, Para Teman Sejawat serta keluarga tercinta. Kami menyadari bahwa buku ini masih mempunyai kelemahan sebagai kekurangannya. Karena itu, penulis berharap agar pembaca berkenan menyampaikan kritik dan sarannya.

JABATAN FUNGSIONAL DAN UJI KOMPETENSI
BAGI PERAWAT PUSKESMAS



Jabatan Fungsional dan Uji Kompetensi bagi Perawat Puskesmas

IKATAN PERAWAT KESEHATAN
KOMUNITAS INDONESIA (IPKKI)
PROVINSI DKI JAKARTA

EDISI PERTAMA
TAHUN 2022

PENERBIT

CV RIZMEDIA PUSTAKA INDONESIA

Jl. Batara Ugi/Griya Astra Blok C. No.18

(Yogyakarta/Makassar)

Telp/Wa:085242065812

Email: rizmediapustaka@gmail.com

Website: rizmediapustakaindonesia.com



036/SSL/2022



**JABATAN FUNGSIONAL DAN UJI
KOMPETENSI
BAGI PERAWAT PUSKESMAS**

**IKATAN PERAWAT KESEHATAN
KOMUNITAS INDONESIA (IPKKI)
PROVINSI DKI JAKARTA
TAHUN 2022**

PENERBIT



JABATAN FUNGSIONAL DAN UJI KOMPETENSI BAGI PERAWAT PUSKESMAS

Isbn : 978-623-88055-6-3

Halaman : xii+83

Penulis :

Mia Fatma Ekasari, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom.
Intan Asri Nurani, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom.
Dwi Cahya Rahmadiyah, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom.
CH. Indriati K, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom..DNSC
Fatimah, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom.
Teti Rahmawati, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom.
Hera Hastuti, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom.
Diah Ratnawati, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom.
Ani Nuraeni, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom.
Dely Maria P, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom.
Lily Herlinah, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom.
Ns. Gebyar Ayu Ratih Kartika, S.kep.
Ns. Chandra Tri Wahyudi., M.Kes., M.Kep.
Kris Sofyan Salasi, S.Kep.

Editor : Risnawati

Cetakan Pertama, Juli 2022

Rizmedia Pustaka Indonesia

Redaksi :

Jl. Batara Ugi Blok/Griya Astra

Blok C. No.18 (Yogyakarta/Makassar)

Telp/Wa:085242065812

Email:rizmediapustaka@gmail.com

Website : rizmediapustakaindonesia.com

Hak Cipta 2022@Rizmedia Pustaka Indonesia

*Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang keras menerjemahkan,
memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari Penerbit atau Penulis.*

TIM PENYUSUN

PENGARAH : 1. Purwadi, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom.
KETUA IPKKI PUSAT

2. Jajang Rahmat, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom.
KETUA DPW PPNI DKI JAKARTA

KETUA : Mia Fatma Ekasari, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom.

KONTRIBUTOR :

Mia Fatma Ekasari, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom.
Intan Asri Nurani, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom.
Dwi Cahya Rahmadiyah, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom.
CH. Indriati K, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom..DNSC
Fatimah, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom.
Teti Rahmawati, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom.
Hera Hastuti, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom.
Diah Ratnawati, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom.
Ani Nuraeni, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom.
Dely Maria P, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom.
Lily Herlinah, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom.
Ns. Gebyar Ayu Ratih Kartika, S.kep.
Ns. Chandra Tri Wahyudi., M.Kes., M.Kep.
Kris Sofyan Salasi, S.Kep.

PRAKATA

Alhamdulillahirabbil'aalamin, segala puja dan puji syukur panjatkan kepada Allah Yang Maha Penyayang. Atas karunia-Nya, naskah buku ini terselesaikan tepat waktu.

Pemberlakuan Peraturan Menteri Kesehatan No 35 Tahun 2019 tentang Jabatan Fungsional dan Uji Kompetensi bagi Perawat diperlukan sosialisasi dan informasi kepada para perawat khususnya perawat Puskesmas agar dapat melaksanakan tugas sesuai dengan tupoksinya dan memenuhi kompetensi masing-masing.

Buku ini memberikan berbagai informasi mengenai perawat, jenjang dan jabatan fungsional perawat, kompetensi perawat Puskesmas serta pelaksanaan uji kompetensi perawat yang dapat dipahami dengan mudah bagi para perawat agar sukses dalam mengikuti uji kompetensi.

Terselesainya penulisan buku ini juga tidak terlepas dari doa, dorongan dan bantuan banyak pihak. Karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada Ketua IPKKI Pusat, Ketua DPW IPKKI DKI Jakarta, Kabid SDK Dinkes DKI Jakarta, Para Teman Sejawat serta keluarga tercinta. Kami menyadari bahwa buku ini masih mempunyai kelemahan sebagai kekurangannya. Karena itu, penulis berharap agar pembaca berkenan menyampaikan kritik dan sarannya.

Jakarta, 25 Juni 2022

Tim Penyusun



SAMBUTAN KETUA IPKKI PUSAT

Assalamualaikum Wr.Wb

Puji syukur kita panjatkan kepada Allah SWT Tuhan Yang Maha Esa, atas karunianya sehingga telah hadir karya nyata berupa buku saku tentang uji kompetensi untuk perawat di Puskesmas. Buku ini bagian dari kebutuhan riil teman sejawat perawat di Puskesmas untuk membantu menyiapkan diri dalam uji kompetensi. Ruang lingkup uji kompetensi tentunya sesuai area kerja perawat di Puskesmas baik dalam konteks UKP atau UKM.

Terima kasih kepada IPKKI Provinsi DKI Jakarta yang telah menginisiasi terbitnya buku saku ini. Pastinya hal ini menjadi bentuk inovasi cerdas dan cerdik untuk bersama-sama mengawal dalam proses uji kompetensi, khususnya untuk perawat PNS. Semoga inovasi ini menjadi contoh bahkan dapat di replikasi di provinsi lainnya.

Kami berharap, teman sejawat perawat komunitas yang bekerja dan mengabdikan diri di Puskesmas lebih enjoy dan happy dalam menghadapi uji kompetensi karena esensi dasar uji kompetensi adalah proses review substansi dari pelaksanaan tugas profesi sehari-hari. Oleh karenanya tidak perlu cemas apalagi takut namun tetap harus diingat bahwa kelulusan uji kompetensi untuk kenaikan

jenjang jabatan harus diikuti dengan meningkatnya performance dan kinerja seorang perawat komunitas. Inilah yang harus kita buktikan bersama-sama bahwa bukan hanya lulus uji kompetensi dan naik jenjang jabatan tetapi berdampak terhadap mutu layanan keperawatan.

Salam sukses selalu, maju bersama, sukses bersama.

Ketua IPKKI Pusat

Ns, Purwadi, M.Kep, Sp.Kom



SAMBUTAN
KETUA DPW PPNI DKI
JAKARTA

Assalamualaikum Wr. Wb.

Segala puji bagi Allah, Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga Tim IPKKI DKI Jakarta dapat menyelesaikan buku panduan ini. Tak lupa juga mengucapkan salawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada Nabi Besar Muhammad SAW, karena berkat beliau, kita mampu keluar dari kegelapan menuju jalan yang lebih terang.

Alhamdulillah DPW PPNI DKI Jakarta menyambut baik atas hadirnya buku panduan yang telah disusun oleh tim IPKKI DKI Jakarta. Semoga buku panduan ini bisa di gunakan sebagai panduan bagi sejawat perawat di Jajaran Dinas Kesehatan yang akan mengikuti Uji Kompetensi kenaikan jenjang.

Gunakanlah buku panduan ini secara semaksimal dan sebaik mungkin sehingga dapat bermanfaat bagi perawat yang membutuhkan informasi dan pengetahuan bagaimana sukses dalam mengikuti uji kompetensi. Dalam panduan ini memuat bagaimana strategi seorang perawat yang akan mengikuti uji

kompetensi dapat menyiapkan diri, menyiapkan bahan-bahan ujian, termasuk bagaimana Menyusun logbook yang menjadi tugas perawat.

Akhirnya, semoga buku panduan ini dapat membawa manfaat bagi perawat yang akan mengikuti uji kompetensi. erima kasih.

Jakarta, 28 Juni 2022
Ketua DPW PPNI DKI Jakarta

Jajang Rahmat Solihin, M.Kep, Ns,Sp.Kep.Kom



SAMBUTAN

KETUA IPKKI DKI JAKARTA

Assalamu'alaikum wr wb

Salam sejahtera bagi sejawat perawat komunitas,

Alhamdulillah IPKKI DKI telah merampungkan buku jabatan fungsional bagi perawat. Semoga buku ini bisa menjadi panduan dan membantu teman-teman perawat dalam mempersiapkan uji kompetensi jabatan fungsional dan bermanfaat untuk meningkatkan kelulusan perawat dalam uji kompetensi tersebut. Buku ini kami susun dengan latar belakang kebutuhan dari perawat dalam mempersiapkan uji kompetensi jabatan fungsional, sehingga kami sebagai wadah organisasi perawat di bawah PPNI berinisiatif untuk hadir membantu memenuhi kebutuhan tersebut.

Terimakasih yang sebesar-besarnya saya haturkan kepada tim penulis dari IPKKI DKI yang telah meluangkan waktu dan kemampuan hebatnya dalam menyusun buku ini. Terimakasih juga kami haturkan kepada pihak-pihak yang selalu mendukung kami dalam menyusun buku ini dari awal inisiasi hingga saat ini.

Buku terbitan awal ini masih jauh dari kata sempurna, kami menyambut baik apabila ada masukan dan saran untuk perbaikan buku panduan ini. Semoga buku ini bermanfaat bagi para sejawat perawat, maju terus perawat Indonesia!

Salam hangat,

Ketua IPKKI DKI Jakarta

Intan Asri Nurani, M.Kep, Ns, Sp.Kep. Kom

DAFTAR ISI

TIM PENYUSUN	iii
PRAKATA.....	iv
SAMBUTAN KETUA IPKKI PUSAT	v
SAMBUTAN KETUA DPW PPNI DKI JAKARTA ..	vii
SAMBUTAN KETUA IPKKI DKI JAKARTA	ix
DAFTAR ISI	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Ruang Lingkup.....	1
B. Tujuan	11
BAB 2 JENJANG DAN JABATAN FUNGSIONAL PERAWAT	13
A. Pengertian.....	13
B. Kategori dan Jenjang Jabatan Fungsional.....	13
C. Jenjang Jabatan Fungsional Perawat dan Golongan Ruang	14
BAB 3 UJI KOMPETENSI PERAWAT	17
A. Dasar Hukum Uji Kompetensi Perawat	17
B. Syarat Administrasi Uji kompetensi	18
C. Syarat Seleksi Kompetensi	19

D. Pelaksanaan Pra Uji dan Uji Kompetensi . 20

**BAB 4 AREA KETRAMPILAN KRITIS JABATAN
FUNGSIONAL PERAWAT PUSKESMAS22**

A. Mengajarkan PHBS pada Individu 22

B. Melakukan Komunikasi Terapeutik 41

C. Melaksanakan Tugas Lapangan 48

D. Melakukan dokumentasi terhadap proses
asuhan keperawatan 57

DAFTAR PUSTAKA67

DAFTAR LAMPIRAN70

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Ruang Lingkup

1. Pengertian Perawat

Berdasarkan Undang Undang Republik Indonesia No.38 Tahun 2014 Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

2. Jenis Perawat

Jenis Perawat terdiri atas:

1. Perawat profesi; dan
2. Perawat vokasi.

Perawat profesi terdiri atas:

1. ners; dan
2. ners spesialis.

3. Asas Praktik Keperawatan

Pelaksanaan Praktik Keperawatan berasaskan:

a. Perikemanusiaan;

"Asas perikemanusiaan" adalah

asas yang harus mencerminkan perlindungan dan penghormatan hak asasi manusia serta harkat dan martabat setiap warga negara dan penduduk tanpa membedakan suku, bangsa, agama, status sosial, dan ras.

b. Nilai ilmiah;

"Nilai ilmiah" adalah Praktik Keperawatan dilakukan berdasarkan pada ilmu pengetahuan dan teknologi yang diperoleh, baik melalui penelitian, pendidikan maupun pengalaman praktik

c. Etika dan profesionalitas;

"Asas etika dan profesionalitas" adalah bahwa pengaturan Praktik Keperawatan harus dapat mencapai dan meningkatkan keprofesionalan Perawat dalam menjalankan Praktik Keperawatan serta memiliki etika profesi dan sikap profesional.

d. Manfaat;

"Asas manfaat" adalah Keperawatan harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat.

e. Keadilan;

"Asas keadilan" adalah Keperawatan harus mampu memberikan pelayanan yang merata, [erjangkau, bermutu, dan tidak diskriminatif dalam pelayanan kesehatan.

f. Perlindungan

"Asas perlindungan" adalah bahwa pengaturan Praktik Keperawatan harus memberikan perlindungan yang sebesar-besarnya bagi Perawat dan masyarakat.

g. Kesehatan dan keselamatan Klien.

"Asas kesehatan dan keselamatan klien" adalah Perawat dalam melakukan Asuhan Keperawatan harus mengutamakan kesehatan dan keselamatan Klien.

4. Tempat Pelaksanaan Praktik Keperawatan

Praktik Keperawatan dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan tempat lainnya seperti rumah Klien, panti lansia, panti asuhan, panti sosial, perusahaan, dan sekolah sesuai dengan Klien sasarannya. (Permenkes no 26 Tahun 2019)

Praktik Keperawatan harus didasarkan pada kode etik, standar pelayanan, standar profesi, dan standar prosedur operasional.

5. Tugas Perawat

Dalam melaksanakan Praktik Keperawatan, Perawat bertugas sebagai:

1. Pemberi Asuhan Keperawatan;
2. Penyuluh dan konselor bagi Klien;
3. Pengelola Pelayanan Keperawatan;
4. Peneliti Keperawatan;
5. Pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/ atau pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi Asuhan Keperawatan di bidang upaya Kesehatan perorangan, Perawat berwenang:

1. Melakukan pengkajian Keperawatan secara holistik;
2. Menetapkan diagnosis Keperawatan;
3. Merencanakan tindakan Keperawatan;
4. Melaksanakan tindakan Keperawatan;
5. Mengevaluasi hasil tindakan Keperawatan;
6. Melakukan rujukan;
7. Memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi;

8. Memberikan konsultasi Keperawatan dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya;
9. Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling; dan
10. Melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada Klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas.

Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi Asuhan Keperawatan di bidang upaya Kesehatan masyarakat, Perawat berwenang:

1. Melakukan pengkajian Keperawatan Kesehatan masyarakat di tingkat keluarga dan kelompok masyarakat;
2. Menetapkan permasalahan Keperawatan
3. kesehatan masyarakat;
4. Membantu penemuan kasus penyakit;
5. Merencanakan tindakan Keperawatan Kesehatan masyarakat;
6. Melaksanakan tindakan Keperawatan Kesehatan masyarakat;
7. Melakukan rujukan kasus;
8. Mengevaluasi hasil tindakan Keperawatan kesehatan masyarakat;
9. Melakukan pemberdayaan masyarakat;
10. Melaksanakan advokasi dalam perawatan kesehatan masyarakat;
11. Menjalin kemitraan dalam perawatan Kesehatan masyarakat;

12. Melakukan melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling;
13. Mengelola kasus; dan
14. Melakukan penatalaksanaan Keperawatan komplementer dan alternatif.

Dalam menjalankan tugas sebagai penyuluh dan konselor bagi Klien, Perawat berwenang:

1. Melakukan pengkajian Keperawatan secara holistik di tingkat individu dan keluarga serta di tingkat kelompok masyarakat;
2. Melakukan pemberdayaan masyarakat;
3. Melaksanakan advokasi dalam perawatan kesehatan masyarakat;
4. Menjalin kemitraan dalam perawatan kesehatan masyarakat; dan
5. Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling.

Dalam menjalankan tugasnya sebagai pengelola Pelayanan Keperawatan, Perawat berwenang:

1. Melakukan pengkajian dan menetapkan permasalahan;
2. Merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi Pelayanan Keperawatan; dan
3. Mengelola kasus.

Dalam menjalankan tugasnya sebagai peneliti Keperawatan, Perawat berwenang:

1. Melakukan penelitian sesuai dengan standar dan etika;
2. Menggunakan sumber daya pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan atas izin pimpinan; dan
3. Menggunakan pasien sebagai subjek penelitian sesuai dengan etika profesi dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

6. Kode Etik Keperawatan

1. Perawat dan Klien

- a. Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan menghargai harkat dan martabat manusia, keunikan klien, dan tidak terpengaruh oleh pertimbangan kebangsaan, kesukuan, warna kulit, umur, jenis kelamin, aliran politik, dan agama yang dianut serta kedudukan social.
- b. Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan senantiasa memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai budaya, adat istiadat dan kelangsungan hidup beragama dari klien.
- c. Tanggung jawab utama perawat adalah kepada mereka yang membutuhkan asuhan keperawatan.
- d. Perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahui sehubungan dengan tugas

yang dipercayakan kepadanya kecuali jika diperlukan oleh berwenang sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

2. Perawat dan Praktik

- a. Perawat memelihara dan meningkatkan kompetensi dibidang keperawatan melalui belajar terus menerus
- b. Perawat senantiasa memelihara mutu pelayanan keperawatan yang tinggi disertai kejujuran profesional yang menerapkan pengetahuan serta keterampilan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien.
- c. Perawat dalam membuat keputusan didasarkan pada informasi yang akurat dan mempertimbangkan kemampuan serta kualifikasi seseorang bila melakukan konsultasi, menerima delegasi dan memberikan delegasi kepada orang lain
- d. Perawat senantiasa menjunjung tinggi nama baik profesi keperawatan dengan selalu menunjukkan perilaku professional

3. Perawat dan Masyarakat

Perawat mengemban tanggung jawab bersama masyarakat untuk memprakarsai dan mendukung berbagai kegiatan dalam memenuhi kebutuhan dan kesehatan masyarakat.

4. Perawat dan Teman Sejawat

- a. Perawat senantiasa memelihara hubungan baik dengan sesama perawat maupun dengan tenaga kesehatan lainnya, dan dalam memelihara keserasian suasana lingkungan kerja maupun dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan secara menyeluruh.
- b. Perawat bertindak melindungi klien dari tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan secara tidak kompeten, tidak etis dan illegal.

5. Perawat dan Profesi

- a. Perawat mempunyai peran utama dalam menentukan standar pendidikan dan pelayanan keperawatan serta menerapkannya dalam kegiatan pelayanan dan pendidikan keperawatan
- b. Perawat berperan aktif dalam berbagai kegiatan pengembangan profesi keperawatan
- c. Perawat berpartisipasi aktif dalam upaya profesi untuk membangun dan memelihara kondisi kerja yang kondusif demi terwujudnya asuhan keperawatan yang bermutu tinggi.

7. Hak Dan Kewajiban Perawat

Berdasarkan pasal 36 Undang-Undang No 38 Tahun 2014, Hak dan Kewajiban Perawat yaitu

1. Hak Perawat

- a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai : std profesi, std pelayanan, SPO dan ketentuan Perundang-undangan
- b. Memperoleh Informasi yang benar, jelas dan jujur dari klien dan/atau keluarganya
- c. Menerima imbalan jasa atas Pelayanan Keperawatan yang telah diberikan
- d. Menolak keinginan Klien atau pihak lain yg bertentangan dengan kode etik, standar pelayanan, standar profesi, SPO atau peraturan per UU-an
- e. Memperoleh fasilitas kerja sesuai standar

2. Kewajiban Perawat

- a. Melengkapi sarana dan Prasarana Pelayanan keperawatan sesuai dg standar Pelayanan keperawatan dan ketentuan Per UU-an
- b. Memberikan Pelayanan Keperawatan sesuai dengan Kode etik, Standar pelayanan keseparawatan, standar profesi, standar Prosedur operasional, dan ketentuan peraturan per UU-an

- c. Merujuk Klien yang tidak dapat ditangani kepada perawat atau nakes lain yang lebih tepat sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya
- d. Mendokumentasikan Asuhan keperawatan sesuai dengan standar
- e. Memberikan informasi yang lengkap, jujur, benar, jelas dan mudah dimengerti mengenai tindakan keperawatan kpd klien dan/atau keluarga sesuai dengan batas kewenangannya
- f. Melaksanakan tindakan Pelimpahan wewenang dari Nakes lain sesuai dengan kompetensi Perawat
- g. Melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan pemerintah

B. Tujuan

1. Tujuan Umum:
Meningkatnya pemahaman perawat Puskesmas tentang uji kompetensi.
2. Tujuan Khusus:
 - a. Memahami tentang perawat berdasarkan undang undang.
 - b. Memahami jenis perawat
 - c. Memahami asas Praktik Keperawatan
 - d. Memahami tempat praktik keperawatan
 - e. Memahami tugas perawat
 - f. Memahami kode Etik keperawatan

- g. Memahami Hak dan Kewajiban perawat
- h. Memahami dasar hukum Uji Kompetensi perawat
- i. Memahami Jenjang dan Jabatan Fungsional perawat
- j. Memahami syarat administrasi dan seleksi uji kompetensi
- k. Memahami Kompetensi jabatan fungsional perawat
- l. Memahami evaluasi diri tentang uji kompetensi
- m. Mampu melakukan dokumentasi proses asuhan keperawatan (buku catatan pribadi, portopolio, Logbook).

BAB 2

JENJANG DAN JABATAN FUNGSIONAL PERAWAT

A. Pengertian

Jabatan Fungsional adalah sekelompok jabatan yang berisi fungsi dan tugas berkaitan dengan pelayanan fungsional yang berdasarkan pada keahlian dan ketrampilan tertentu.

Jabatan Fungsional Perawat adalah jabatan yang mempunyai ruang lingkup tugas, tanggung jawab dan wewenang dan hak untuk melaksanakan kegiatan pelayanan keperawatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan (PMK NO 4 , TAHUN 2022)

B. Kategori dan Jenjang Jabatan Fungsional

Jabatan Fungsional Perawat merupakan jabatan fungsional kategori keterampilan dan kategori keahlian.

Jenjang Jabatan Fungsional Perawat **kategori keterampilan** terdiri atas:

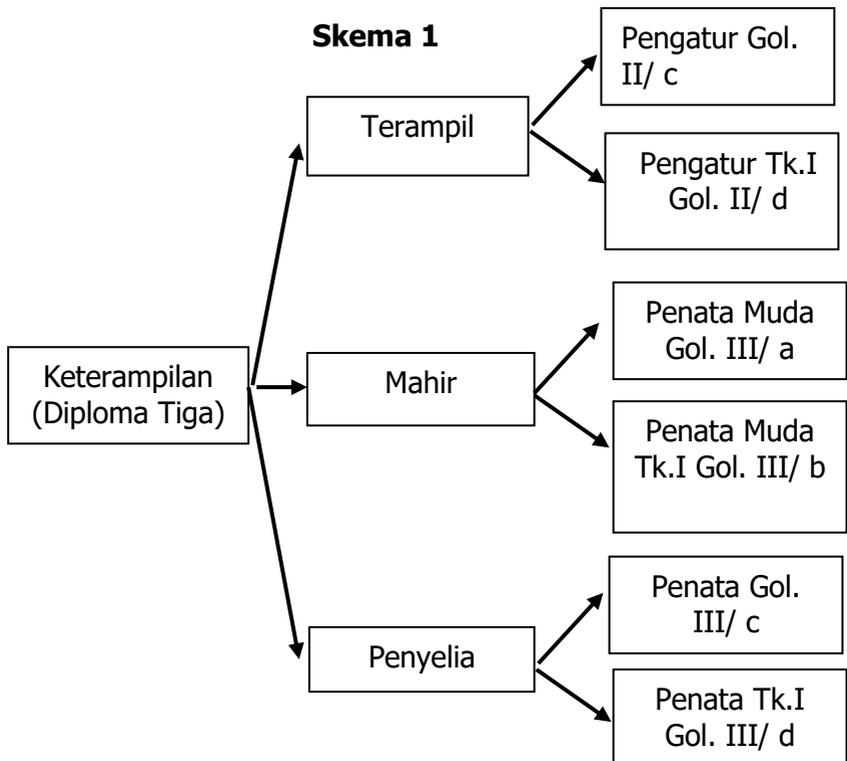
1. Perawat Terampil;
2. Perawat Mahir;
3. Perawat Penyelia.

Jenjang Jabatan Fungsional Perawat **kategori keahlian** terdiri atas:

1. Perawat Ahli Pertama;
2. Perawat Ahli Muda;
3. Perawat Ahli Madya;
4. Perawat Ahli Utama.

C. Jenjang Jabatan Fungsional Perawat dan Golongan Ruang

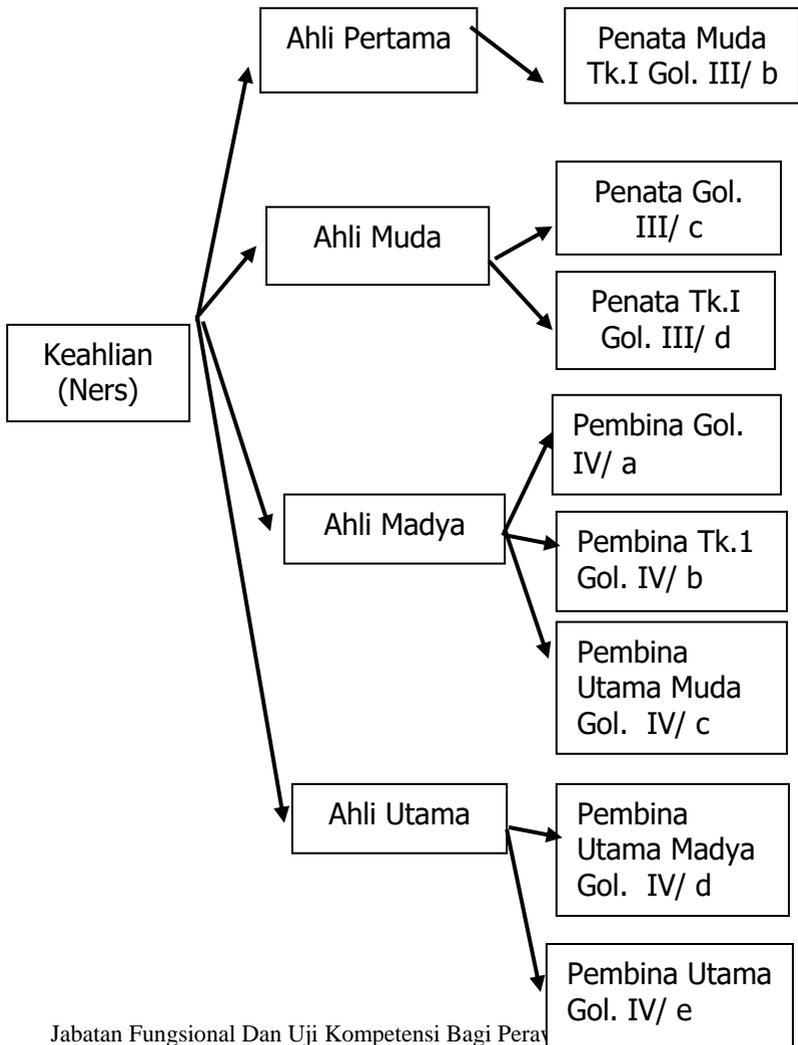
Keterkaitan Jenjang jabatan fungsional perawat dengan golongan ruang pada **kategori keterampilan** diuraikan pada skema 1 di bawah ini:



Sedangkan keterkaitan Jenjang jabatan fungsional perawat dengan golongan ruang pada **kategori keahlian** diuraikan pada skema 2 di bawah ini:

→

Skema 2



Tabel 2.1 Pengangkatan dalam jabatan fungsional perawat melalui perpindahan jabatan

No	Persyaratan umum	Kategori Jabatan fungsional Perawat			
		Keterampilan	Ahli Pertama & Ahli Muda	Ahli Madya	Ahli Utama
1	Berstatus PNS	v	v	v	v
2	Memiliki integritas dan moralitas yang baik	v	v	v	v
3	Sehat jasmani dan rohani	v	v	v	v
4	Berijazah D-III Keperawatan bagi kategori keterampilan; berijazah Ners bagi kategori keahlian.	v	v	v	v
5	Memiliki STR	v	v	v	v
6	Mengikuti dan lulus Uji Kompetensi sesuai standar kompetensi yang disisipkan oleh Instansi Pembina	v	v	v	v
7					
8	Memiliki pengalaman dalam pelaksanaan tugas di bidang Pelayanan Keperawatan paling singkat 2 (dua) tahun	v	v	v	v
9	Nilai prestasi kerja paling rendah bernilai baik dalam 2 (dua) tahun terakhir	v	v	v	v
10	Berusia 53 (lima puluh tiga) tahun	v	v		
11	Berusia 55 (lima puluh lima) tahun			v	
12	Berusia 60 (enam puluh) tahun				v

BAB 3

UJI KOMPETENSI PERAWAT PUSKESMAS

A. Dasar Hukum Uji Kompetensi Perawat

Beberapa dasar hukum Uji Kompetensi perawat sbb:

No	Dasar Hukum	Isi
1	Undang-Undang Keperawatan No 38 Tahun 2014	Keperawatan
2	Peraturan Pemerintah No 17 Tahun 2020	Manajemen ASN
3	Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 18 Tahun 2017	Penyelenggaraan uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan
4	Peraturan Menteri Kesehatan No 26 Tahun 2019 Tentang Keperawatan	Kewenangan tugas perawat berdasarkan jenjang pendidikan
5	Permenpan RB No.35 Tahun 2019	Jabatan fungsional perawat
6	Permenkes RI No.4 Tahun 2022	Petunjuk teknis jabatan fungsional perawat

B. Syarat Administrasi Uji Kompetensi

Uji kompetensi perawat Puskesmas dapat dilakukan apabila perawat memenuhi persyaratan administrasi sebagai berikut:

1. Menduduki Jabatan Fungsional Perawat
2. Telah menjabat pada jenjang terakhir minimal 1 (satu) tahun yang dibuktikan dengan SK Jabatan Fungsional terakhir
3. Telah menduduki pangkat terakhir minimal 2 (dua) tahun yang dibuktikan dengan SK Kenaikan Pangkat terakhir
4. Memiliki STR dan SIK/SIPP/SIP yang masih berlaku (jika sedang dalam proses perpanjangan, dilampirkan surat keterangan proses perpanjangan dari Organisasi Profesi atau bukti proses online berupa email)
5. Ijasah terakhir yang telah diakui
6. Surat Ijin Pimpinan
7. SKP 1 (satu) tahun terakhir bernilai baik
8. Memiliki Surat Keputusan Penetapan Angka Kredit (SK PAK) Jabatan Fungsional Perawat terakhir

C. Syarat Seleksi Uji Kompetensi

Persyaratan seleksi uji kompetensi perawat Puskesmas memerlukan semua persyaratan administrasi, portofolio kegiatan pelayanan dan bukti fisik laporan Hasil Kerja untuk memenuhi Capaian Angka Kredit.

Berikut ini adalah bukti fisik yang harus disiapkan oleh perawat Puskesmas saat mengikuti uji kompetensi:

1. Portofolio

Portofolio merupakan kumpulan dokumen yang terdiri dari asuhan keperawatan, buku catatan pribadi (BCP) dan logbook

a. Dokumentasi asuhan keperawatan

Asuhan keperawatan yang dilakukan pada individu dan keluarga

b. Buku Catatan Pribadi (BCP)

Buku ini berisi catatan semua kegiatan harian perawat sesuai dengan asuhan keperawatan yang dibuat (terlampir)

c. Logbook

Merupakan bukti data secara tertulis mengenai tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai kewenangannya yang dilaporkan secara berkala dan dievaluasi. Logbook dibuat berdasarkan buku catatan harian/ buku catatan pribadi (BCP). Log book dilengkapi sesuai dengan jenjang dan harus dipastikan isian butir kegiatannya ada di dalam buku catatan harian (terlampir)

d. Sertifikat pelatihan

2. Karya pengembangan profesi
Karya pengembangan profesi keperawatan dapat berupa:
 - a. Karya tulis ilmiah hasil penelitian, pengkajian, survey, dan atau evaluasi di bidang keperawatan atau kesehatan baik dipublikasikan maupun tidak
 - b. Mengembangkan teknologi tepat guna bidang keperawatan
 - c. Menerjemahkan/menyadur buku di bidang keperawatan atau kesehatan
 - d. Menyusun pedoman pelaksanaan pelayanan keperawatan
 - e. Menyusun petunjuk teknis pelayanan keperawatan
 - f. Menulis abstrak tulisan ilmiah yang dimuat dalam penerbitan
3. Penghargaan yang relevan di bidang kesehatan

D. Pelaksanaan Pra Uji Dan Uji Kompetensi

Berikut ini akan dijelaskan proses pelaksanaan pra uji dan uji kompetensi bagi Perawat Puskesmas.

Pelaksanaan Pra Uji dan Uji Kompetensi jabatan fungsional perawat adalah sebagai berikut:

1. Pengelola kepegawaian masing-masing unit kerja wajib mensosialisasikan kepada pejabat fungsional jabatan fungsional perawat tentang pelaksanaan Pra Uji dan Uji Kompetensi kenaikan jenjang
2. Perawat yang akan mengikuti Pra Uji dan Uji Kompetensi kenaikan jenjang mendaftarkan diri

3. Perawat yang akan mengikuti Pra Uji dan Uji Kompetensi Kenaikan jenjang segera melapor kepada pengelola kepegawaian masing-masing untuk diverifikasi berkas kepegawaiannya tingkat unit
4. Pengelola kepegawaian masing-masing unit kerja menyampaikan surat usulan nama perawat yang akan mengikuti Pra Uji dan Uji kompetensi Kenaikan Jenjang
5. Daftar nama perawat yang akan mengikuti Pra Uji dan Uji Kompetensi Kenaikan Jenjang mengirimkan bahan materi uji dalam bentuk soft copy atau hard copy.
6. Perawat yang akan mengikuti Pra Uji dan Uji Kompetensi Kenaikan Jenjang menyiapkan berkas-berkas kepegawaian dan formulir uji kompetensi terkait untuk diserahkan atau ditunjukkan saat pelaksanaan Pra Uji dan Uji Kompetensi Kenaikan Jenjang

BAB 4

AREA KETRAMPILAN KRITIS JABATAN FUNGSIONAL PERAWAT PUSKESMAS

A. Mengajarkan PHBS pada Individu dalam rangka melakukan upaya promotif

1. Lingkup Kompetensi:

Mengajarkan pendidikan kesehatan PHBS pada individu.

2. Tujuan :

Perawat terampil mampu melakukan pendidikan Kesehatan PHBS kepada individu dengan menggunakan metode dan media yang tepat sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan kemampuan dalam mengatasi setiap masalah kesehatannya.

3. Pengantar:

Salah satunya penyebab terjadinya masalah kesehatan yang dialami oleh individu adalah kurangnya pengetahuan dalam melakukan upaya-upaya kesehatan baik preventif, promotif maupun kuratif dan rehabilitatif terkait PHBS

4. Pengertian PHBS:

Pendidikan kesehatan PHBS dalam arti pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan kesehatan atau pelaku

promosi Kesehatan PHBS. Pendidikan kesehatan adalah suatu proses perubahan pada diri manusia yang ada hubungannya dengan tercapainya tujuan kesehatan perorangan dan masyarakat (Susilo, 2011). Hasil yang diharapkan dari suatu promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

5. Tujuan PHBS

- a. Terjadi perubahan sikap dan tingkah laku individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat dalam membina serta memelihara perilaku hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
- b. Terbentuknya perilaku sehat terhadap individu, keluarga dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.
- c. Membantu individu dalam merubah perilaku dan gaya hidup mereka melalui kesadaran dan inisiatif mereka sendiri untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal (Edelman et al., 2014)
- d. Meningkatkan kemampuan baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat agar mampu hidup sehat dan mengembangkan upaya kesehatan yang bersumber masyarakat serta terwujudnya lingkungan yang kondusif untuk mendorong terbentuknya kemampuan tersebut (Notoatmodjo, 2012).

- e. Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk menolong atau mengatasi dirinya sendiri dalam bidang kesehatan.
- f. Meningkatkan perilaku perorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan (WHO).

6. Pengkajian

Kebutuhan pendidikan kesehatan diketahui melalui pengkajian pada klien dan keluarga. Berikut beberapa faktor yang perlu diperhatikan saat pengkajian, yaitu:

- a. Gaya Belajar

Setiap individu memiliki cara unik dalam memproses informasi. Beberapa orang mempelajari informasi dengan melihat (pembelajar visual), mendengarkan kata-kata (auditori), dan mempraktikkan (kinestetik). Perawat harus menggunakan berbagai teknik (misalnya, ceramah, diskusi, kelompok kecil, permainan peran, demonstrasi ulang, menirukan/imitasi, pemecahan masalah, permainan, kuis/tanya jawab) untuk menentukan gaya belajar yang sesuai dengan klien.

- b. Kebutuhan Belajar

Individu yang menerima pelayanan perawatan kesehatan pasti memiliki kebutuhan akan informasi, seperti ketika klien:

- 1) Memiliki kebutuhan akan keterampilan baru
- 2) Menyampaikan kebutuhan informasi untuk membuat keputusan
- 3) Keinginan untuk melakukan modifikasi

gaya hidup

4) Berada di lingkungan yang asing

Pengkajian komprehensif adalah proses timbal balik antara klien dan perawat. Perawat menentukan kebutuhan pembelajaran klien, apa yang perlu diketahui dan apa yang sudah diketahui klien. Perawat harus mengevaluasi dan menilai persepsi serta pengetahuan klien tentang konten yang akan diajarkan. Pembelajaran disesuaikan dengan memprioritaskan masukan dari klien. Penentuan kebutuhan belajar klien dicapai dengan berbagai cara, termasuk:

- 1) Menanyakan klien secara langsung
- 2) Mengamati perilaku klien
- 3) Berinteraksi dengan keluarga klien atau orang terdekat

c. Potensi Kebutuhan Pembelajaran

Perawat juga menilai kebutuhan pembelajaran potensial yang mempengaruhi perencanaan antisipatif untuk mencegah kekambuhan dalam pemulihan dan untuk mempertahankan kesehatan. Misalnya: edukasi perawatan bayi dan ASI eksklusif pada ibu yang pertama kali hamil, edukasi cara pemberian insulin dan modifikasi diet pada klien yang baru didiagnosa Diabetes Melitus.

d. Kemampuan untuk Belajar

Kemampuan klien dalam mempelajari informasi dipengaruhi oleh tahap perkembangan/kedewasaan klien. Usia tidak bisa dijadikan patokan untuk mengukur tingkat perkembangan. Perawat dapat mengobservasi

perilaku klien untuk mengukurnya. Tiap tahap perkembangan memiliki keterampilan dan kemampuan unik dalam merespons berbagai alat pengajaran, yang akan menentukan jenis data, metode, bahasa dan lokasi pengajaran. Perawat menilai dan melakukan evaluasi keterampilan kognitif klien, kemampuan pemecahan masalah dan rentang perhatian klien.

e. Kesiapan untuk Belajar

Kesiapan klien dalam pembelajaran terkait erat dengan pertumbuhan dan perkembangan klien, yakni kemampuan kognitif yang diperlukan dan keterampilan psikomotorik klien dalam memahami informasi. Kesiapan belajar ditandai ketika klien mengajukan pertanyaan dan adanya partisipasi aktif klien dalam pembelajaran.

Kekurangan kesiapan klien ditandai dengan adanya kecemasan, penghindaran, penyangkalan, kurangnya partisipasi dalam diskusi atau demonstrasi, dan kurangnya partisipasi dalam aktivitas perawatan diri. Motivasi klien juga mempengaruhi kesiapan klien dalam mempelajari informasi sebelum pembelajaran. Jika klien merasakan informasi edukasi bermakna/penting, maka klien akan termotivasi untuk mempelajari informasi, begitu pun sebaliknya.

f. Kekuatan Klien

Mengidentifikasi kekuatan dan keterbatasan klien memberikan dasar untuk ekspektasi yang realistis. Pemahaman tentang kekuatan dan

kelemahan klien membantu perawat dalam memilih metode pengajaran yang sesuai dan merencanakan pengalaman belajar-mengajar yang berhasil.

g. **Dasar Pengalaman dan Pengetahuan Sebelumnya**

Klien memiliki dasar pengetahuan yang diperoleh melalui pengalaman hidup, yang memengaruhi sikap klien pada pembelajaran dan persepsi tentang pentingnya informasi yang harus dipelajari. Perawat harus memperhatikan nilai budaya karena menentukan sikap klien terhadap apa yang sesuai untuk dipelajari dan siapa yang harus mengajar.

7. Metode, Media dan Strategi Pendidikan Kesehatan

a. Metode Pendidikan Kesehatan

Metode pendidikan kesehatan menurut Notoatmodjo (2012) terdapat dua bentuk yaitu penyuluhan kesehatan individual dan penyuluhan kelompok. Penyuluhan individual merupakan metode yang dilakukan untuk merubah perilaku individu sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan individu, sedangkan penyuluhan kelompok dibagi menjadi dua yaitu kelompok besar dan kelompok kecil.

Menurut Edelman et al., (2014) metode yang dapat dilakukan dalam memberikan pendidikan kesehatan adalah metode kuliah dan metode diskusi. Kuliah atau pemaparan materi adalah

metode terkenal di mana pemateri secara lisan menyajikan informasi dan instruksi kepada orang atau peserta. Sedangkan metode diskusi, yaitu metode yang melibatkan interaksi antara pendidik perawat dan individu. Perawat menyiapkan pertanyaan terlebih dahulu untuk memandu diskusi. Metode ini memberikan kesempatan bagi perawat untuk memperoleh persepsi yang lebih baik dari pemahaman individu tentang topik dan untuk memperjelas informasi.

Metode pendidikan kesehatan juga memiliki beberapa komponen dalam pemilihannya. Terdapat 7 komponen menurut Gilbert, (2010). Komponen pertama adalah penilaian kebutuhan dan diagnosa masalah. Selanjutnya menentukan apakah pendidikan kesehatan merupakan hal yang tepat untuk intervensi. Melihat isu dan faktor risiko yang harus diperhitungkan. Menetapkan tujuan dan sasaran. Membuat intervensi atau memilih metode dan yang terakhir adalah evaluasi apakah metode yang dipilih sudah sesuai dan tepat.

b. Jenis-jenis Metode

Dasar promosi kesehatan pada hakikatnya ialah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Suatu promosi kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan kesehatan yakni perubahan perilaku dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya yaitu metode.

- 1) Berdasarkan Teknik Komunikasi
 - a) Metode penyuluhan langsung
Para penyuluh langsung berhadapan atau bertatap muka dengan sasaran. Contohnya kunjungan desa, pertemuan di balai desa.
 - b) Metode tidak langsung
Para penyuluh tidak langsung berhadapan secara tatap muka dengan sasaran, tetapi menyampaikan pesannya dengan perantara (media). Contohnya publikasi dalam bentuk media cetak, pertunjukan film.
- 2) Berdasarkan jumlah sasaran
 - a) Metode Individual (Perorangan)
Dasar digunakannya pendekatan individual karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru. Agar petugas kesehatan mengetahui dengan tepat bagaimana cara membantunya maka perlu menggunakan bentuk pendekatan (metode) berikut:
 - (1) Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counselling*)
 - (2) Interview (wawancara)
 - b) Metode Kelompok
Dalam memilih metode kelompok harus mengingat besarnya

kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Efektivitas suatu metode akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

(1) Kelompok Besar

Yang dimaksud kelompok besar adalah apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang baik digunakan adalah:

- (a) Ceramah
- (b) Seminar

(2) Kelompok Kecil

Apabila peserta kurang dari 15 orang dapat disebut kelompok kecil. Metode yang cocok digunakan antara lain:

- (a) Diskusi kelompok
- (b) Curah pendapat (*brain storming*)
- (c) Bola salju (*Snow Balling*)
- (d) Kelompok-kelompok kecil (*Buzz Group*)
- (e) Memainkan Peran (*Role Play*)
- (f) Permainan Simulasi (*Simulation Game*)

c) Metode Massa

Metode Pendidikan kesehatan secara massa dipakai untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada

masyarakat yang bersifat massa atau publik. Karena sasarannya bersifat umum dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya. Pada umumnya bentuk metode massa tidak langsung, biasanya menggunakan atau melalui media massa. Contoh metode yang digunakan, antara lain:

- (1) Ceramah umum (*public speaking*)
- (2) Pidato/diskusi melalui media massa
- (3) Simulasi
- (4) Tulisan-tulisan di majalah atau koran
- (5) *Bill board*, spanduk poster dsb
(Modul bahan Ajar Keperawatan, 2016)

Metode yang telah tersusun dapat didukung dengan media saat penyuluhan. Banyak penulis dan peneliti menyarankan bahwa media lebih tertarik pada peringkat dan penjualan serta menyajikan realitas yang tidak terdistorsi. Oleh karena itu, untuk melindungi individu agar tidak terjerumus dalam keanehan pesan media, pendidikan media harus menjadi bagian penting dari program pendidikan yang ada. Ketergantungan publik pada media, ditambah dengan ketidakmampuan mereka untuk secara

efektif meneliti kontennya dan menyaring kontennya.

c. Media Pendidikan Kesehatan

Pemilihan bentuk media sangat penting, khususnya dalam pendidikan kesehatan. Beberapa hal penting yang perlu diperhatikan dalam mempertimbangkan pengembangan media adalah tujuan, sumber daya yang ada, format, keahlian, biaya, pembiayaan, pemasaran, kualitas produksi dan evaluasi (Gilbert, 2010).

Dalam menyampaikan pendidikan kesehatan diperlukan media sebagai alat bantu untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan masyarakat atau klien. Beberapa media yang dapat digunakan berdasarkan fungsinya adalah media cetak, media elektronik, dan media papan atau billboard. Media cetak terdiri dari *booklet*, *leaflet*, *flyer*, *flipchart*, rubrik, poster, foto. Media elektronik antara lain televisi, radio, video, slide, film strip. Sedangkan media papan berupa pesan-pesan yang ditulis dan ditempel dimobil, dan dipasang ditempat-tempat umum yang berisi tentang kesehatan. (Widyawati, 2020).

d. Strategi Pendidikan Kesehatan

Untuk menunjang keberhasilan diperlukan strategi dalam menyampaikan pendidikan kesehatan. Menurut Edelman et al., (2014) strategi pendidikan kesehatan dapat disesuaikan

dengan tiga domain belajar yaitu secara kognitif, afektif dan psikomotorik.

a) Kognitif

Strategi belajar yang dapat digunakan pada domain kognitif yaitu dengan memaparkan informasi (*lecture*), diskusi, memberikan petunjuk, dan *audiovisual*. Strategi ini dapat dilakukan karena akan memicu kemampuan pasien dalam segi kognitif yaitu berpikir (Edelman et al., 2014). Pembelajaran kognitif mengacu pada pengembangan fakta atau konsep baru, dan membangun atau menerapkan pengetahuan ke situasi baru. Strategi yang dapat digunakan contohnya: kuliah, diskusi, tanya jawab, studi kasus, Kuliah adalah metode terkenal di mana guru secara lisan menyajikan informasi dan instruksi kepada orang atau peserta. Kuliah menyediakan cara untuk menyajikan sejumlah besar informasi ke nomor orang dengan cara yang tidak mengancam. Ini bisa menjadi metode yang efektif jika strategi pembelajaran aktif seperti bertanya terintegrasi.

b) Afektif

Pada domain belajar afektif, strategi yang dapat dilakukan adalah dengan bermain peran, diskusi, dan simulasi. Strategi ini dilakukan agar klien mampu merasakan dan meningkatkan kemampuan afektif dalam suatu permasalahan. Hal ini memungkinkan individu untuk mempraktikkan tanggapan yang tepat dalam situasi tertentu (Edelman

et al., 2014). Pembelajaran afektif menyinggung pengakuan nilai, agama dan spiritual kepercayaan, pola dan hubungan interaksi keluarga, dan sikap yang mempengaruhi keputusan dan kemajuan pemecahan masalah. Strategi yang dapat digunakan contohnya: diskusi, *role model*, bermain peran, *game* simulasi. Diskusi melibatkan interaksi antara pendidik perawat dan individu. Perawat menyiapkan pertanyaan terlebih dahulu untuk memandu diskusi. Metode ini memberikan kesempatan bagi perawat untuk memperoleh persepsi yang lebih baik dari pemahaman individu tentang topik dan untuk memperjelas informasi.

c) Psikomotor

Serta pada domain belajar secara psikomotorik dapat dilakukan strategi dengan demonstrasi, praktik dan *mental imaging*. Strategi ini dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan psikomotorik klien, contohnya perawat mendemonstrasikan perawatan luka, diharapkan klien mampu melakukannya secara mandiri (Edelman et al., 2014). Pembelajaran psikomotor melibatkan pengembangan keterampilan fisik dari tindakan sederhana ke kompleks. Strategi yang dapat digunakan contohnya: demonstrasi, praktik kegiatan, visualisasi. Demonstrasi dan praktik digunakan dalam mempelajari keterampilan psikomotorik

seperti menyuntik diri sendiri, mengganti balutan, atau tampil latihan. Perawat mendemonstrasikan perilaku yang diharapkan saat orang mengamati. Kemudian perawat memperhatikan dan memberikan umpan balik dan dorongan ketika orang tersebut melakukan perilaku tersebut.

e. Langkah-langkah Pendidikan Kesehatan

<p>Peralatan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Media Cetak (<i>Booklet, Leaflet, Flyer, Flip Chart, Brosur, Poster</i>) 2. Media Elektronik (TV, Radio, Video, <i>Slide</i>) 3. Proyektor 4. Laptop 5. Peralatan lain jika dengan demonstrasi <p>KET: Peralatan disesuaikan dengan tujuan pendkes, topik, sasaran serta metode pendkes</p>
<p>Prosedur</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan <ol style="list-style-type: none"> a. Menyusun SAP b. Menyiapkan media (lembar balik, leaflet, power point, c. Menyiapkan setting/tempat d. Membuat Kontrak dengan klien 2. Pelaksanaan

	<ul style="list-style-type: none"> a. Memberi salam b. Menjelaskan tujuan pertemuan c. Melakukan apersepsi kepada klien tentang informasi yang akan di sampaikan d. Menjelaskan informasi menggunakan media yang sesuai e. Melakukan tanya jawab/diskusi dengan klien tentang informasi yang dijelaskan f. Memberikan reinforcement terhadap pencapaian klien g. Mengulang hal – hal penting dari informasi yang di berikan (mengingatkan klien tentang hal – hal inti dari informasi yang diberikan) h. Menanyakan kembali hal – hal yang diingat klien dari informasi yang diberikan i. Melakukan perjanjian/kontrak untuk pertemuan berikutnya <p>3. Evaluasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menilai pengetahuan/sikap/keterampilan klien tentang informasi yang diberikan b. Merencanakan tindak lanjut
Unit Terkait	Puskesmas, Unit Rawat Jalan, UGD, Unit Rawat Inap

7. **Evaluasi**

Evaluasi dilakukan untuk mengukur keberhasilan intervensi yang dilakukan serta menilai apakah dibutuhkan intervensi lain (Edelman et al., 2014). Evaluasi merupakan proses mengumpulkan dan menganalisa secara sistematis (Pender et al., 2015). Evaluasi pendidikan kesehatan memiliki tujuan untuk menentukan apakah tujuan program tercapai, untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan untuk meningkatkan program, untuk membandingkan program dengan program lain, untuk berkontribusi pada pengetahuan ilmiah tentang promosi kesehatan, untuk memberikan akuntabilitas kepada lembaga pendanaan, dan untuk menginformasikan pembuat kebijakan (McKenzie et al., 2012).

Fraenkel (1993) mengklasifikasi evaluasi menjadi 3, yaitu:

- a) *Diagnostic Evaluation*, yaitu evaluasi yang dilakukan pada saat identifikasi masalah.

- b) *Formative Evaluation*, yaitu evaluasi yang dilakukan pada waktu program promosi kesehatan berlangsung, untuk melihat efektivitas.
- c) *Summative Evaluation*, yaitu evaluasi yang dilakukan di akhir program, untuk melihat apakah program akan dilanjutkan, dimodifikasi atau dihentikan.

Menurut Nurmala (2018) juga terdapat tiga jenis evaluasi yaitu evaluasi diagnostik, evaluasi proses atau formatif dan evaluasi hasil atau sumatif. Evaluasi diagnostik dilakukan pada waktu penilaian kebutuhan atau identifikasi masalah. Evaluasi proses atau formatif dilakukan pada waktu program promosi kesehatan sedang berlangsung, guna memberikan wawasan tentang faktor-faktor apa yang mungkin menghambat atau memfasilitasi pencapaian tujuan program. Evaluasi hasil atau sumatif berfokus pada hasil atau perubahan yang dibawa oleh program, disengaja atau tidak disengaja. Pilihan hasil yang

akan diukur ditentukan oleh tujuan program (Nurmala et al., 2018).

Frekuensi penilaian evaluasi juga tergantung akan situasi, seberapa cepat perubahan diharapkan, dan objektifnya. Contoh, seseorang yang berdarah akan membutuhkan evaluasi dengan interval yang singkat, sementara perubahan perilaku komunitas akan berjalan perlahan dan membutuhkan metode evaluasi jangka panjang. Interval evaluasi berbeda-beda tergantung apakah objektifnya jangka pendek atau jangka panjang (Edelman et al., 2014).

Hal yang Dievaluasi dari Promosi Kesehatan

1. *Input*; masukan, bahan, teknologi, sarana, manajemen
2. *Process*; pelaksanaan program promosi kesehatan
3. *Output*; hasil dari program yaitu pemahaman, sikap dan keterampilan
4. *Outcome*; dampak dari program tersebut
5. *Impact*; peningkatan status kesehatan.

Seorang perawat dapat mengevaluasi pembelajaran, atau mengukur pencapaian tujuan pembelajaran, di semua domain melalui tes tertulis atau lisan, demonstrasi, observasi perilaku klien, dan tes kepribadian. Perawat juga bisa menggabungkan hasil evaluasi tertulis, verbal, dan nonverbal sebagai umpan balik dari hasil kinerja mengajar dan kegiatan yang telah dilakukan. Kuesioner di akhir program adalah metode yang biasa digunakan untuk memperoleh umpan balik tertulis. Perawat juga dapat meminta umpan balik verbal pada berbagai waktu dari kelompok, dari setiap individu, dan dari pengamat kelas. Jawaban isyarat komunikasi nonverbal dari peserta juga dapat menunjukkan kepuasan, kelelahan, ketidakpuasan mereka terhadap pendidikan kesehatan yang dilakukan (Edelman et al., 2014).

B. Melakukan komunikasi terapeutik dalam pemberian asuhan keperawatan

1. Lingkup Kompetensi:

Mengajarkan bagaimana cara melakukan komunikasi terapeutik kepada klien

2. Pengertian :

komunikasi adalah pertukaran informasi antara dua orang atau lebih; dengan kata lain, pertukaran ide atau pemikiran. Komunikasi adalah segala cara untuk bertukar informasi atau perasaan antara dua orang atau lebih. Ini adalah komponen dasar dari hubungan manusia, termasuk keperawatan. Komunikasi terapeutik meningkatkan pemahaman dan dapat membantu membangun hubungan yang konstruktif antara perawat dan klien. Tidak seperti hubungan sosial, di mana mungkin tidak ada tujuan atau arahan khusus, hubungan bantuan terapeutik adalah klien dan diarahkan pada tujuan (Kozier et al, 2016). Komunikasi terapeutik adalah komunikasi interpersonal antara perawat dan klien yang dilakukan secara sadar ketika perawat dan klien saling memengaruhi dan memperoleh pengalaman bersama yang bertujuan untuk membantu mengatasi

masalah klien serta memperbaiki pengalaman emosional klien yang pada akhirnya mencapai kesembuhan klien (Anjaswarni, 2016).

3. Tujuan

- a) Membantu mengatasi masalah klien untuk mengurangi beban perasaan dan pikiran.
- b) Membantu mengambil tindakan yang efektif untuk klien/pasien.
- c) Memperbaiki pengalaman emosional klien.
- d) Mencapai tingkat kesembuhan yang diharapkan.

4. Jenis komunikasi

Komunikasi umumnya dilakukan dalam dua jenis mode yang berbeda: verbal dan nonverbal. Komunikasi verbal menggunakan kata-kata lisan atau tertulis; komunikasi nonverbal menggunakan bentuk lain, seperti gerak tubuh atau ekspresi wajah, dan sentuhan. Meskipun kedua jenis komunikasi terjadi secara bersamaan, sebagian besar komunikasi nonverbal. Belajar tentang komunikasi nonverbal penting bagi perawat dalam mengembangkan pola komunikasi dan hubungan yang efektif dengan klien. Bentuk lain dari

komunikasi telah berkembang dengan teknologi komunikasi elektronik. Bentuk umum dari komunikasi elektronik adalah e-mail dan whatsapp, di mana seseorang dapat mengirim pesan, melalui komputer, ke orang atau sekelompok orang lain (Kozier et al, 2016).

5. Langkah-langkah komunikasi terapeutik

Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diri perawat 2. Teknik pendekatan
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fase prainteraksi Fase ini merupakan fase persiapan yang dapat dilakukan perawat sebelum berinteraksi dan berkomunikasi dengan klien. Pada fase ini, perawat mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan sendiri, serta menganalisis kekuatan dan kelemahan profesional diri. Perawat juga mendapatkan data tentang klien dan jika memungkinkan merencanakan pertemuan pertama dengan klien. Perawat dapat bertanya kepada dirinya untuk mengukur kesiapan berinteraksi dan berkomunikasi dengan klien. Contoh pertanyaan perawat kepada diri sendiri sebagai berikut. <ul style="list-style-type: none"> • Apa yang akan saya tanyakan saat bertemu nanti?

	<ul style="list-style-type: none"> • Bagaimana respons saya selanjutnya? • Adakah pengalaman interaksi yang tidak menyenangkan? • Bagaimana tingkat kecemasan saya? <p>2. Fase orientasi/introduksi</p> <p>Fase ini adalah fase awal interaksi antara perawat dan klien yang bertujuan untuk merencanakan apa yang akan dilakukan pada fase selanjutnya. Pada fase ini, perawat dapat</p> <ol style="list-style-type: none"> a) memulai hubungan dan membina hubungan saling percaya. Kegiatan ini mengindikasikan kesiapan perawat untuk membantu klien; b) memperjelas keluhan, masalah, atau kebutuhan klien dengan mengajukan pertanyaan tentang perasaan klien; serta c) merencanakan kontrak/kesepakatan yang meliputi lokasi, kapan, dan lama pertemuan; bahan/materi yang akan diperbincangkan; dan mengakhiri hubungan sementara. <p>Tiga kegiatan utama yang harus dilakukan perawat pada fase orientasi ini sebagai berikut.</p>
--	---

	<p>a) Memberikan salam terapeutik Contoh: "Assalamualaikum, selamat pagi", dan sebagainya.</p> <p>b) Evaluasi dan validasi perasaan klien Contoh: "Bagaimana perasaan Ibu hari ini? Ibu tampak segar hari ini".</p> <p>c) Melakukan kontrak hubungan dengan klien meliputi kontrak tujuan interaksi, kontrak waktu, dan kontrak tempat. Contoh: "Tujuan saya datang ke sini adalah membantu Ibu menemukan masalah yang membuat Ibu selalu merasa tidak nyaman selama ini", "Menurut Ibu, berapa lama waktu yang akan kita butuhkan untuk tujuan ini? Bagaimana kalau 15 menit?", "Untuk tempat di dalam ruang ini saja atau di taman belakang?"</p> <p>3. Fase kerja Fase ini adalah fase terpenting karena menyangkut kualitas hubungan perawat-klien dalam asuhan keperawatan. Selama berlangsungnya fase kerja ini, perawat tidak hanya mencapai tujuan yang telah diinginkan bersama, tetapi yang lebih bermakna adalah bertujuan untuk memandirikan klien. Pada fase ini, perawat menggunakan teknik-teknik komunikasi dalam berkomunikasi dengan</p>
--	--

	<p>klien sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan (sesuai kontrak). Contoh: "Saya akan memasukkan jarum infus ini ke pembuluh darah di tangan ibu", "Ibu akan merasakan sakit sedikit dan tidak perlu khawatir".</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menyampaikan informasi ataupun menanyakan informasi kepada pasien/klien b. Menjawab pertanyaan/menanggapi pasien /klien dengan tepat c. Mencek kembali pemahaman pasien/keluarga/klien tentang hal yang dibicarakan d. Memberikan penjelasan yang terorganisir dengan baik e. Memberikan reinforcement terhadap pencapaian klien f. Menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti, tidak menggunakan jargon medik dan kalimat yang membingungkan g. Menanggapi komunikasi non-verbal klien dengan tepat h. Memberi kesempatan/waktu kepada klien untuk bereaksi terhadap ucapan petugas kesehatan (berdiam diri sejenak) i. Mendorong pasien untuk menyampaikan reaksinya,
--	--

	<p>keprihatinannya serta perasaannya</p> <ul style="list-style-type: none"> j. Menyampaikan penerimaannya terhadap keprihatinan, perasaan dan nilai-nilai pasien/klien k. Berempati dalam menyampaikan apresiasi terhadap perasaan atau kesulitan pasien/klien l. Menunjukkan perilaku non-verbal yang baik (kontak mata, posisi dan gerak tubuh yang sesuai, ekspresi wajah, suara –termasuk kecepatan dan volume) <p>4. Fase terminasi</p> <p>Ada tiga kegiatan utama yang harus dilakukan perawat pada fase terminasi ini, yaitu melakukan evaluasi subjektif dan objektif; merencanakan tindak lanjut interaksi; dan membuat kontrak dengan klien untuk melakukan pertemuan selanjutnya. Contoh komunikasi dalam fase terminasi ini sebagai berikut.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi subjektif dan objektif "Bagaimana perasaan Ibu setelah kita diskusi tentang masalah yang Ibu hadapi?" "Coba sebutkan masalah yang Ibu hadapi terkait dengan keluarga Ibu! b. Evaluasi subjektif dan objektif "Bagaimana perasaan Ibu setelah kita diskusi tentang masalah yang Ibu hadapi?" "Coba sebutkan masalah yang Ibu hadapi terkait dengan keluarga Ibu!
--	---

	<p>c. Rencana tindak lanjut "Baik, Ibu, saya cukupkan pertemuan kita hari ini, tidak terasa bahwa waktu kita sudah berlangsung 15 menit. Rencana selanjutnya setelah ini adalah menemukan alternatif penyelesaian masalah yang Ibu hadapi dan pengambilan keputusan untuk solusi." Kontrak yang akan datang: "Terkait dengan rencana tersebut, saya akan datang lagi besok hari Selasa pukul 09.00, saya akan datang di tempat ini lagi. Selamat istirahat dan assalamualaikum, selamat siang."</p>
--	--

C. Melaksanakan Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Lingkup Kompetensi:

Tindakan Keperawatan Pada Keluarga

2. Pengertian :

Tindakan keperawatan adalah upaya perawat untuk membantu kepentingan klien, keluarga, dan komunitas dengan tujuan untuk meningkatkan kondisi fisik, emosional, psikososial, serta budaya dan lingkungan, tempat mereka mencari bantuan. Tindakan keperawatan adalah implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing order untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan.

3. Tujuan

Tujuan dari pelaksanaan tindakan keperawatan adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping.

4. Langkah-langkah

Peralatan	
Prosedur	<p>tiga tahapan dalam tindakan keperawatan sebagai berikut.</p> <p>1. Tahap Persiapan</p> <p>Pada tahap awal ini, Anda sebagai perawat harus menyiapkan segala sesuatu yang akan diperlukan dalam tindakan.</p> <p>Persiapan meliputi kegiatan-kegiatan seperti berikut ini.</p> <p>a) Review tindakan keperawatan diidentifikasi pada tahap perencanaan. Perlu dipahami bahwa pada dasarnya prinsip dari tindakan keperawatan disusun untuk melakukan upaya promosi, mempertahankan, dan memulihkan kesehatan klien/keluarga.</p> <p>Ada beberapa kriteria yang harus dipenuhi dalam pelaksanaan tindakan</p>

	<p>keperawatan keluarga, antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) konsisten dengan tindakan; sesuai rencana 2) berdasarkan prinsip-prinsip ilmiah; prinsip-prinsip ilmiah; 3) ditujukan kepada individu sesuai dengan kondisi klien; kepada individu sesuai dengan kondisi klien; 4) digunakan untuk menciptakan lingkungan yang terapeutik dan aman; untuk menciptakan lingkungan yang terapeutik dan aman; 5) memberikan penyuluhan dan pendidikan kepada klien; dan pendidikan kepada klien; 6) penggunaan sarana dan prasarana yang memadai. penggunaan sarana dan prasarana yang memadai. <p>b) Menganalisa pengetahuan dan keterampilan keperawatan yang diperlukan. Perawat harus mengidentifikasi tingkat pengetahuan dan tipe keterampilan yang diperlukan untuk tindakan keperawatan.</p> <p>c) Mengetahui komplikasi dari tindakan keperawatan yang mungkin timbul. Prosedur tindakan keperawatan mungkin berakibat terjadinya resiko</p>
--	--

	<p>tinggi kepada klien. Perawat harus menyadari kemungkinan timbulnya komplikasi sehubungan dengan tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan. Keadaan yang demikian ini memungkinkan perawat untuk melakukan pencegahan dan mengurangi resiko yang timbul.</p> <p>d) Menentukan dan mempersiapkan peralatan yang diperlukan, harus mempertimbangkan beberapa hal sebagai berikut.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Waktu. Perawat harus dapat menentukan waktu secara selektif. 2) Tenaga. Perawat harus memperhatikan kuantitas dan kualitas tenaga yang ada dalam melakukan tindakan keperawatan. 3) Alat. Perawat harus mengidentifikasi peralatan yang diperlukan pada tindakan. <p>e) Mempersiapkan lingkungan yang kondusif. Keberhasilan suatu tindakan keperawatan sangat ditentukan oleh</p>
--	---

perasaan klien yang aman dan nyaman. Lingkungan yang nyaman mencakup komponen fisik dan psikologis.

2. Tahap Perencanaan

Fokus pada tahap pelaksanaan tindakan keperawatan adalah kegiatan pelaksanaan tindakan dari perencanaan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional. Tindakan keperawatan dibedakan berdasarkan kewenangan dan tanggung jawab perawat secara profesional sebagaimana terdapat dalam standar praktik keperawatan.

Independen

Tindakan keperawatan independen adalah suatu kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat tanpa petunjuk dan perintah dari dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Tipe dari aktivitas yang dilaksanakan perawat secara independen didefinisikan berdasarkan diagnosa keperawatan. Tindakan tersebut merupakan suatu respon, karena perawat mempunyai kewenangan untuk melakukan Tindakan keperawatan secara pasti berdasarkan pendidikan dan pengalamannya.

Lingkup tindakan independen keperawatan adalah:

	<ol style="list-style-type: none">1. mengkaji klien atau keluarga melalui riwayat keperawatan dan pemeriksaan fisik untuk mengetahui status kesehatan klien;2. merumuskan diagnosa keperawatan sesuai respon klien yang memerlukan intervensi keperawatan;3. mengidentifikasi tindakan keperawatan untuk mempertahankan atau memulihkan kesehatan;4. melaksanakan rencana pengukuran untuk memotivasi, menunjukkan, mendukung, dan mengajarkan kepada klien atau keluarga;5. merujuk kepada tenaga kesehatan lain, ada indikasi dan diijinkan oleh tenaga keperawatan klien;6. mengevaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan dan medis;7. partisipasi dengan konsumen atau tenaga kesehatan lain dalam meningkatkan mutu pelayanan.
--	---

	<p>3. Tindakan keperawatan</p> <p>a. Tindakan Independen</p> <p>Tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu mengatasi masalah kesehatan klien dan keluarga secara mandiri.</p> <p>Tindakan tersebut meliputi kegiatan-kegiatan berikut ini.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Wawancara dengan klien untuk mendapatkan data, guna mengidentifikasi perkembangan kondisi klien atau untuk mengidentifikasi masalah baru yang muncul. 2) Observasi dan pemeriksaan fisik. Tindakan untuk mendapatkan data objektif yang meliputi, observasi kesadaran, tanda-tanda vital, dan pemeriksaan fisik. 3) Melakukan pemeriksaan laboratorium sederhana. 4) Tindakan terapeutik. Tindakan yang ditujukan untuk mengurangi, mencegah, dan mengatasi masalah klien. Misalnya: Klien stroke yang tidak sadar dengan paralise, maka tindakan terapeutik yang dilakukan perawat dalam mencegah terjadinya gangguan integritas kulit adalah dengan melakukan
--	--

	<p> mobilisasi dan memberikan bantal air, pada bagian tubuh yang tertekan dan mengenali tanda-tanda terjadinya hipoglikemi dan cara mengatasinya. </p> <p> 5) Tindakan edukatif (mengajarkan). Ditujukan untuk mengubah perilaku klien melalui promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan kepada klien. Misalnya, perawat mengajarkan kepada keluarga tentang pembuatan cairan oralit dan senam kaki diabetik. </p> <p> 6) Tindakan merujuk. Tindakan ini lebih ditekankan pada kemampuan perawat dalam mengambil suatu keputusan klinik tentang keadaan klien dan kemampuan untuk melakukan kerja sama dengan tim kesehatan lainnya. Misalnya, klien pasca trauma kepala, ditemukan adanya tanda-tanda tekanan intrakranial yang meningkat, maka perawat harus mengkonsultasikan atau merujuk klien kepada dokter ahli saraf untuk mendapatkan penanganan yang tepat dan cepat dalam mencegah terjadinya komplikasi yang lebih parah. </p>
--	---

	<p>b. Tindakan Interdependen Tindakan keperawatan interdependen menjelaskan suatu kegiatan yang memerlukan suatu kerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya. Misalnya, tenaga sosial, ahli gizi, fisioterapi</p> <p>c. Tindakan Dependen Tindakan ini berhubungan dengan pelaksanaan rencana tindakan medis. Tindakan tersebut menandakan suatu cara bahwa tindakan medis atau tindakan profesi lain dilaksanakan. Contoh, dokter menuliskan "perawatan luka". Tindakan keperawatan adalah melaksanakan perawatan luka berdasarkan kebutuhan individu dari klien.</p>
--	---

D. Melakukan dokumentasi terhadap proses asuhan keperawatan

1. Lingkup Kompetensi:

Dokumentasi Asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis, perencanaan dan Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

2. Dokumentasi pengkajian

a) Pengertian :

Serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi. Dokumentasi pada tahap evaluasi adalah membandingkan secara sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan dengan kenyataan yang ada pada klien, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain

Dalam melaksanakan dokumentasi pada tahap pengkajian perlu diketahui bahwa jenis dokumentasi keperawatan meliputi:

a) Dokumentasi pada saat pengkajian awal (Initial Assessment)

Dokumentasi yang dibuat ketika pasien pertama kali masuk rumah sakit. Data yang dikaji pada pasien berupa data awal yang digunakan sebagai dasar dalam pemberian asuhan keperawatan.

b) Dokumentasi pengkajian lanjutan (Ongoing Assessment)

Data pada dokumentasi ini merupakan pengembangan dasar yang dilakukan untuk melengkapi pengkajian awal dengan tujuan semua data menjadi lengkapsehingga mendukung informasi tentang permasalahan kesehatan pasien. Hasil pengkajian ini dimasukkan dalam catatan perkembangan terintegrasi pasien atau pada lembar data penunjang.

c) Dokumentasi pengkajian ulang (Reassessment)

Dokumentasi ini merupakan pencatatan terhadap hasil pengkajian yang didapat dari informasi selama evaluasi. Perawat mengevaluasi kemajuan data terhadap pasien yang sudah ditentukan.

b) Tujuan

- a. Mengumpulkan, mengorganisir, dan mencatat data yang menjelaskan respon manusia yang mempengaruhi pola-pola kesehatan pasien.

- b. Hasil dokumentasi pengkajian akan menjadi dasar penulisan rencana asuhan keperawatan
- c. Memberikan keyakinan tentang informasi dasar tentang kesehatan pasien untuk dijadikan referensi status kesehatannya saat ini atau yang lalu
- d. Memberikan data yang cukup untuk menentukan strategi perawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

c) Langkah-langkah dokumentasi

Peralatan	Menyiapkan format yang akan digunakan untuk mendokumentasikan pengkajian keperawatan seperti: <ol style="list-style-type: none"> 1. Format catatan masuk 2. Format data dasar 3. Flow sheet 4. Format data fungsional
Prosedur	3. Komunikasi Efektif Komunikasi dalam pengkajian keperawatan lebih dikenal dengan komunikasi terapeutik yang merupakan upaya mengajak pasien dan keluarga untuk bertukar pikiran dan perasaan. memperoleh data yang akurat, perawat perlu menjadi pendengar aktif terhadap keluhan pasien,

	<p>adapun unsur yang menjadi pendengar yang aktif adalah dengan mengurangi hambatan dalam berkomunikasi, memperhatikan keluhan yang disampaikan oleh pasien dan menghubungkannya dengan keluhan yang dialami oleh pasien, mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikeluhkan pasien, memberikan kesempatan pasien untuk menyelesaikan pembicaraannya, bersikap empati dan hindari untuk interupsi, berikan perhatian penuh pada saat berbicara dengan klien</p> <p>4. Observasi Observasi merupakan tahap kedua dari pengumpulan data. Pada pengumpulan data ini perawat mengamati perilaku dan melakukan observasi perkembangan kondisi kesehatan pasien. Kegiatan observasi meliputi sight, smell, hearing, feeling, dan taste. Kegiatan</p>
--	--

	<p>tersebut mencakup aspek fisik, mental, sosial dan spiritual.</p> <p>5. Pemeriksaan Fisik</p> <p>Pemeriksaan fisik dilakukan bersamaan dengan wawancara, yang menjadi fokus perawat pada pemeriksaan ini adalah kemampuan fungsional pasien.</p> <p>6. menuliskan data hasil pengkajian pada format pengkajian yang telah disiapkan.</p>
--	--

3. Dokumentasi Diagnosis Keperawatan

a) Pengertian :

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan

keperawatan. Diagnosis keperawatan sejalan dengan diagnosis medis sebab dalam mengumpulkan data-data saat melakukan pengkajian keperawatan yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosa keperawatan ditinjau dari keadaan penyakit dalam diagnosa medis.

b) Tujuan

- a. Menyampaikan masalah klien dalam istilah yang dapat dimengerti semua perawat
- b. Mengenali masalah-masalah utama klien pada pengkajian
- c. Mengetahui perkembangan keperawatan
- d. Masalah dimana adanya respons klien terhadap status kesehatan atau penyakit
- e. Faktor-faktor yang menunjang atau menyebabkan suatu masalah (etiologic)
- f. Kemampuan klien untuk mencegah atau menyelesaikan masalah

c) Langkah-langkah dokumentasi Diagnosis Keperawatan

Peralatan	Format rencana keperawatan
Prosedur	Metode dokumentasi diagnosa keperawatan meliputi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Tuliskan masalah/problem pasien atau perubahan status kesehatan pasien 2. Masalah yang dialami pasien didahului adanya penyebab

	<p>dan keduanya dihubungkan dengan kata "sehubungan dengan atau berhubungan dengan"</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Setelah masalah (problem) dan penyebab (etiologi), kemudian diikuti dengan tanda dan gejala (symptom) yang dihubungkan dengan kata "ditandai dengan" 4. Tulis istilah atau kata-kata yang umum digunakan 5. Gunakan bahasa yang tidak memvonis
--	---

4. Dokumentasi Perencanaan Keperawatan

a) Pengertian :

Perencanaan keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan tujuan, rencana tindakan dan penilaian asuhan keperawatan pada pasien/klien berdasarkan analisis data dan diagnosa keperawatan.

b) Tujuan

- a. Untuk mengidentifikasi fokus keperawatan kepada klien atau kelompok
- b. Untuk membedakan tanggungjawab perawat dengan profesi kesehatan lainnya
- c. Untuk menyediakan suatu kriteria guna pengulangan dan evaluasi Keperawatan

- d. Untuk menyediakan kriteria klasifikasi klien
- e. Menyediakan suatu pedoman dalam penulisan

c) Langkah-langkah dokumentasi

Peralatan	Format rencana keperawatan
Prosedur	<p>Dalam membuat rencana keperawatan, ada beberapa hal yang perlu untuk diperhatikan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menentukan Prioritas Masalah 2. menentukan tujuan dan kriteria hasil 3. Menentukan rencana Tindakan 4. Menuliskan dokumentasi yang dilengkapi dengan nama dan paraf

5. Dokumentasi Implementasi dan Evaluasi keperawatan

a) Pengertian :

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi

kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi. Dokumentasi pada tahap evaluasi adalah membandingkan secara sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan dengan kenyataan yang ada pada klien, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain

b) Tujuan

- a. Mengidentifikasi format atau lembar yang digunakan untuk implementasi dan evaluasi keperawatan
- b. Mendokumentasikan tanggal/jam dan nomor diagnosa pada format implementasi dan evaluasi keperawatan
- c. Mendokumentasikan tindakan dan hasil/respon pasien yang telah dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan
- d. Mendokumentasikan hasil evaluasi keperawatan dalam bentuk SOAP dalam 24 jam
- e. Mendokumentasikan paraf dan nama jelas pada format implementasi dan evaluasi keperawatan.

c) Langkah-langkah dokumentasi

Peralatan	Format dokumentasi implementasi dan evaluasi keperawatan
Prosedur	Menuliskan dokumentasi keperawatan sesuai format

DAFTAR PUSTAKA

- Anjaswarni,T. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan: Komunikasi dalam Keperawatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Dinarti & Mulyanti. (2017). *Bahan Ajar Keperawatan : Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Edelman, C., Kudzman, E., & Mandle, C. (2014). *Health Promotion Throughout the Life Span*. In *Health Promotion Throughout the Life Span. (8th ed.)*. St.Louis: Elsevier Inc.
- Gilbert,Gien G, et al. (2010). *Health Education: Creating Strategies for School & Community Health*. Retrieved from <http://books.google.co.za/books?id=cAcY8L5wAVIC>
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A.J., & Snyder, S. J. (2016). *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice. (10th edition)*. New Jersey: Pearson Education, Inc
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nursalam., & Effendi, F. (2008). *Pendidikan dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nurmala, Ira. (2018). *Promosi kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.

Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2015). *Health promotion in nursing practice. (7th ed.)*. Boston, MA: Pearson

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 18 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan.

Peraturan Pemerintah No 17 Tahun 2020 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 Manajemen ASN

Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2019 Tentang Jabatan Fungsional Perawat.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2022 Tentang Petunjuk Teknis Jabatan Fungsional Perawat

Susilo, R. (2011). *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan

Widagdo, W. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan: Keperawatan Keluarga dan Komunitas*. Jakarta: Kemenkes RI.

Widyawati. (2020). *Buku Ajar Promosi Kesehatan untuk Mahasiswa Keperawatan. (1st ed.)*. Medan: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Binalita Sudama Medan.

Lampiran 2

BUKU CATATAN PRIBADI / BCP

Nama :		Jenjang Jabatan		
Tempat Tugas :				
NO	TGL/JAM	JENIS/BUTIR KEGIATAN	INISIAL PASIEN/NO.RM	KETERANGAN
1	2	3	4	5
1.	1 Jan 2021 Pk. 08.00	Melakukan perawatan luka: Kondisi luka/jahitan masih basah/tidak ada tanda infeksi/dll	Tn.B/123456	Jika kegiatan diluar area tempat kerja (Paraf)
2.	1 Jan 2021 Pk 09.00	Melakukan pengkajian lanjutan pada keluarga: Masalah yang ditemukan pada An.X (anak)/ 5 th DS..... DO.....	Tn. B/317 (Nama KK dan NIK) (Untuk Askep Keluarga)	(Nama Jelas)
			Jakarta, 7 Januari 2022	
Mengetahui,				
Pimpinan unit kerja			Pegawai Yang Bersangkutan	
(.....)			(.....)	

		Keterangan
Kolom 1		Jelas
Kolom 2		Jelas
Kolom 3		Diisi kegiatan apa saja yang dilakukan setiap hari Contoh: Melakukan perawatan luka: Kondisi luka/jahitan masih basah/tidak ada tanda infeksi/prosedur apa saja yang dilakukan/ddl
Kolom 4		Askep individu: Di isi inisial pasien/RM Pasien Askep Keluarga : DIisi inisial Kepala Keluarga/NIK
Kolom 5		Di isi paraf penanggungjawab area tempat melakukan kegiatan/tindakan apabila di lakukan
		Contoh:
		Di area tugas kita tidak ada tindakan perawatan luka, kita akan mengambil di area lain, m isal di Layanan 24 jam ,maka yang tanda tangan adalah Penanggungjawab Layanan 24 jam

Lampiran 3

LOG BOOK JENJANG JABATAN FUNGSIONAL PERAWAT TERAMPIL PUSKESMAS (PERMENPAN NO 35 TAHUN 2019)

	Nama lengkap Peserta	:						
	NIP / NRK	:						
	Tempat tugas / Ruangan	:						
NO	BUTIR KEGIATAN	TARGET	IDENTIFIKASI					VERIFIKATOR Kepala unit kerja
			NO.RM/INISIAL PASIEN	NO.RM/INISIAL PASIEN	NO.RM/INISIAL PASIEN	NO.RM/INISIAL PASIEN	NO.RM/INISIAL PASIEN	
			TGL.	TGL.	TGL.	TGL.	TGL.	
1	Melakukan pengkajian keperawatan dasar pada individu	20						TTD , dan stempel nama verifikator

2	Melakukan komunikasi terapeutik dalam pemberian asuhan keperawatan	20						
3	Melaksanakan edukasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat dalam rangka melakukan upaya promotif	20						
4	Memfasilitasi penggunaan alat-alat pengaman/pelindung fisik pada pasien untuk mencegah resiko cedera pada individu dalam rangka upaya preventif	10						

5	Memfasilitasi suasana lingkungan yang tenang dan aman serta bebas resiko penularan infeksi	10						
6	Melakukan intervensi keperawatan spesifik yang sederhana diarea komunitas	10						
7	Memberikan tindakan keperawatan pada kondisi gawat darurat /bencana/kritikal	5						
8	Melakukan perawatan luka	5						
9	Melakukan dokumentasi	20						

	tindakan keperawatan							
10	Melakukan pengkajian keperawatan dasar pada keluarga	5						
11	Melakukan imunisasi pada individu dalam rangka melakukan upaya preventif	10						
12	Memberikan oksigenasi sederhana	5						
	Mengetahui							TTD
	Kepala unit kerja							
								Peserta uji

Lampiran 4

LOG BOOK JENJANG JABATAN FUNGSIONAL PERAWAT MAHIR PUSKESMAS

	Nama lengkap Peserta	:							
	NIP / NRK	:							
	Tempat tugas / Ruang	:							
NO	BUTIR KEGIATAN	TARGET	IDENTIFIKASI						VERIFIKATOR Kepala unit kerja
			NO.RM/I NISIAL PASIEN	NO.RM/I NISIAL PASIEN	NO.RM/I NISIAL PASIEN	NO.RM/I NISIAL PASIEN	NO.RM/ INISIAL PASIEN	NO.RM/ INISIAL PASIEN	
			TGL.	TGL.	TGL.	TGL.	TGL.	TGL.	
1	Melakukan pengkajian keperawatan dasar pada keluarga	20							
2	Melakukan komunikasi terapeutik dalam pemberian asuhan keperawatan;	20							

3	Melaksanakan imunisasi pada individu dalam rangka melakukan upaya preventif;	10							
4	Melakukan upaya promotif pada individu dalam pelayanan keperawatan	20							
5	Memberikan oksigenasi sederhana	5							
6	Memfasilitasi suasana lingkungan yang tenang dan aman serta bebas resiko penularan infeksi	10							
7	Melakukan intervensi keperawatan spesifik yang sederhana di area komunitas	5							
8	Memberikan tindakan keperawatan pada kondisi gawat darurat /bencana/kritikal	5							
9	Melakukan perawatan luka	10							

10	Melakukan dokumentasi tindakan keperawatan	10							
11	Melakukan pengkajian keperawatan dasar pada kelompok	5							
12	Melakukan pengkajian keperawatan dasar pada masyarakat	5							
	Mengetahui							TTD	
	Kepala unit kerja								
								Peserta uji	

Lampiran 5

LOG BOOK JENJANG JABATAN FUNGSIONAL PERAWAT PENYELIA PUSKESMAS

	Nama lengkap Peserta	:								
	NIP / NRK	:								
	Tempat tugas / Ruangan	:								
NO	BUTIR KEGIATAN	TARGET	IDENTIFIKASI							VERIFIKATOR Kepala unit kerja
			NO.RM/INISIAL PASIEN							
			TGL.							
1	Melakukan pengkajian keperawatan dasar pada kelompok	20								
2	Melakukan pengkajian keperawatan dasar pada masyarakat	5								

3	Melakukan komunikasi terapeutik dalam pemberian asuhan keperawatan;	20							
4	Melakukan upaya promotif pada individu dalam pelayanan keperawatan	20							
5	Melakukan upaya promotif pada kelompok dalam pelayanan keperawatan	5							
6	Memberikan tindakan keperawatan pada kondisi gawat darurat /bencana/ kritikal	5							
7	Melakukan intervensi keperawatan spesifik yang sederhana di area komunitas	5							
8	Melakukan intervensi keperawatan spesifik	5							

	yang sederhana di area jiwa								
9	Melakukan tindakan keperawatan pemenuhan kebutuhan mobilisasi	5							
10	Melakukan perawatan luka	10							
11	Melakukan pemantauan perkembangan pasien sesuai dengan kondisinya	5							
12	Melakukan pendokumentasian tindakan keperawatan	20							
	Mengetahui						Peserta uji		
	Kepala unit kerja						TTD		

Lampiran 6

Outline Rancangan Pendidikan Kesehatan

1. Pengkajian
2. Diagnosis keperawatan
3. Tujuan Umum
4. Tujuan khusus
5. Metode : jabarkan metode/cara yang akan dilakukan
6. Media : apa media yang digunakan? Buat media yang sesuai
7. Evaluasi :
 - ✧ Cara evaluasi (oral/formatif? Mencakup aspek kognitif, afektif dan psikomotor))
 - ✧ Instrumen evaluasi (s/d kriteria evaluasi)
8. Daftar Pustaka
9. Lampiran : SAP dan media

Lampiran 7

Format Satuan Acara Pembelajaran

Pokok bahasan:.....

Sub pokok bahasan :.....

Sasaran :

Tempat :

Waktu :

a. Tujuan Instruksional Umum

.....
.....

b. Tujuan Instruksional Khusus

.....
.....

c. Materi

.....
.....

d. Metode

.....
.....

e. Media dan Alat

.....

.....

f. Kegiatan Belajar Mengajar

Waktu	Kegiatan	Respon peserta

g. Evaluasi

Lampiran 8

FORM KOMUNIKASI TERAPEUTIK

No.	Kegiatan	Dilakukan	Tidak dilakukan	Keterangan
I	Fase Orientasi			
1	Salam			
2	Evaluasi			
3	Validasi			
4	Kontrak			
	a.Topik			
	b.Waktu			
	c.Tempat			
	d.Tujuan			
II	Fase Kerja			
	Tindakan sesuai SPO			
III	Fase Terminasi			
1	Evaluasi Subjektif			

2	Evaluasi Objektif			
3	Rencana Tindak Lanjut			
4	Kontrak yang akan datang			
5	Salam			

Perawat yang melakukan tindakan

(Nama dan Tanda tangan)

Lampiran 9

FORMAT DOKUMENTASI DIAGNOSA KEPERAWATAN

NO Diagnosa	Diagnosa keperawatan (berdasarkan prioritas	Tanggal ditemukan	Tanggal teratasi	Paraf dan nama

Lampiran 10

FORMAT DOKUMENTASI RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Nama dan Paraf

Lampiran 11

FORMAT IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Diagnosa/masalah kolaboratif	Tanggal/jam	Tindakan	Paraf dan Nama Jelas

Lampiran 12

FORMAT EVALUASI IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal/jam	Diagnosa	Implementasi dan Respon	Paraf dan Nama Jelas