



UNIVERSITAS WIRARAJA

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Kampus : Jl. Raya Sumenep Pamekasan KM. 5 Patean, Sumenep, Madura 69451 Telp : (0328) 664272/673088
e-mail : lppm@wiraraja.ac.id Website : lppm.wiraraja.ac.id

SURAT PERNYATAAN Nomor : 139/SP.HCP/LPPM/UNIJA/IV/2023

Yang Bertanda Tangan dibawah ini :

Nama : Dr. Anik Anekawati, M.Si
Jabatan : Kepala LPPM
Instansi : Universitas Wiraraja

Menyatakan bahwa :

1. Nama : Nailiy Huzaimah, S.Kep., Ns., M.Kep
Jabatan : Staf Pengajar Fakultas Ilmu Kesehatan
2. Nama : Emdat Suprayitno, S.Kep., Ns., M.Kep
Jabatan : Staf Pengajar Fakultas Ilmu Kesehatan
3. Nama : Cory Nelia Damayanti, S.Kcp., Ns., M.Kcs
Jabatan : Staf Pengajar Fakultas Ilmu Kesehatan
4. Nama : Dr. Mujib Hannan, S.KM., S.Kep., Ns., M.Kes
Jabatan : Staf Pengajar Fakultas Ilmu Kesehatan
5. Nama : Syaifurrahman Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kep
Jabatan : Staf Pengajar Fakultas Ilmu Kesehatan
6. Nama : Elyk Dwi Mumpuningtias, S.Kep., Ns., M.Kep
Jabatan : Staf Pengajar Fakultas Ilmu Kesehatan

Telah melakukan cek plagiasi ke LPPM menggunakan *software turnitin.com* untuk artikel dengan judul **"BUKU PEDOMAN OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION (OSCE) KEPERAWATAN DAN NERS"** dan mendapatkan hasil similarity sebesar 10%.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan dengan sebaik-baiknya.

Sumenep, 06 April 2023
Kepala LPPM

Dr. Anik Anekawati, M.Si
NIDN 0714077402

Buku Pedoman Objective Structured Clinical Examination (OSCE) Keperawatan dan Ners

by Nailiy Huzaimah, S. Kep., Ns, M.kep

Submission date: 06-Apr-2023 10:06AM (UTC+0700)

Submission ID: 2057184849

File name: 0727069003-5082-Artikel-Plagiasi-06-04-2023.pdf (1.31M)

Word count: 11912

Character count: 72423



**Kampus
Merdeka**
INDONESIA JAYA

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
DAN PROFESI NERS**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS WIRARAJA
Tahun 2022**

Buku Pedoman Objective Structured Clinical Examination (OSCE) Keperawatan & Ners

Naily Huzaimah, S.Kep., Ns., M.Kep
Emdat Suprayitno, S.Kep., Ns., M.Kep
Cory Nelia Damayanti, S.Kep., Ns., M.Kes
Dr. Mujib Hannan, S.KM., Ns., M.Kes
Syaifurrahman Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kep
Elyk Dwi Mumpuningtias, S.Kep., Ns., M.Kep



Buku Pedoman

OSCE

(Objective Structured Clinical Examination)

Keperawatan & Ners

Penyusun:

Nailiy Huzaimah, S.Kep., Ns., M.Kep

Emdat Suprayitno, S.Kep., Ns., M.Kep

Cory Nelia Damayanti, S.Kep., Ns., M.Kep

Dr. Mujib Hannan, S.KM., S.Kep., Ns., M.Kes

Syaifurrahman Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kep

Elyk Dwi Mumpuningtias, S.Kep., Ns., M.Kep

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN & PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS WIRARAJA

2022

Penerbit:

Wiraraja Press

Redaksi:

Jalan Raya Sumenep Pamekasan KM 5, Patean,
Kecamatan Batuan, Kabupaten Sumenep

Telp. (0328) 664272

Telp. fax(0328) 673088

Email: rektorat@wiraraja.ac.id

Cetakan Pertama, 2022

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk
dan dengan cara apapun tanpa ijin tertulis dari penerbit

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas Ridho-Nya buku pedoman OSCE Keperawatan ini dapat diselesaikan dengan baik. Semoga buku pedoman ini dapat digunakan sebagai panduan dalam penulisan soal ujian OSCE yang nantinya dapat meningkatkan kualitas pendidikan dan mutu lulusan perawat di Indonesia.

Buku pedoman OSCE Keperawatan ini mencakup bahasan mengenai kompetensi, kategori dan station, penyelenggara OSCE, serta matrik kompetensi asuhan keperawatan. Buku ini akan dimanfaatkan untuk sumber informasi dalam mengembangkan peran dan instrumen penilaian kinerja perawat yang baru lulus.

Penulis sepenuhnya menyadari bahwa buku pedoman ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, saran dan kritikan yang membangun senantiasa penulis harapkan dari pembaca sekalian. Akhir kata, penulis mengucapkan banyak terimakasih atas kerjasama yang diberikan oleh seluruh pihak yang terlibat.

Sumenep, 13 Maret 2022

Hormat Kami,

Tim OSCE Keperawatan

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	iii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan.....	4
1.3 Manfaat.....	4
BAB 2 KOMPETENSI	5
2.1 Pengertian Kompetensi	5
2.2 Kompetensi Perawat.....	5
2.2.1 Kerangka Kompetensi Perawat	5
2.2.2 Kompetensi Klinik Utama Keperawatan	7
BAB 3 KATEGORI KOMPETENSI DAN STATION 10	
3.1 Keperawatan.....	10
3.1.1 Kategori kompetensi keperawatan.....	10
3.1.2 Station OSCE keperawatan	15
BAB 4. PENYELENGGARAAN OSCE	20
4.1 Mekanisme Penyelenggaraan OSCE.....	20
4.2 Komponen Pelaksana OSCE.....	22
4.2.1 Pengawas Pusat.....	22
4.2.2 Koordinator OSCE (KOC)	24
4.2.3 Kordinator Lokasi (Korlok)	25

4.2 Alur Pelaksanaan OSCE Pendidikan Sarjana Keperawatan	43
BAB V PENUTUP	44
MATRIK RENTANG ASUHAN KEPERAWATAN DAN KOMPETENSI.....	45

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Asuhan keperawatan adalah rangkaian kegiatan yang bersifat humanistik dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan dalam rangka membantu menyelesaikan masalah kesehatan/ keperawatan baik aktual maupun potensial. Tenaga perawat yang bertugas di berbagai tatanan pelayanan kesehatan diharapkan memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan yang berkualitas, sesuai dengan bidang keahlian dan atau kewenangannya.

Pelayanan dan asuhan keperawatan tersebut diatas diberikan oleh perawat yang memiliki kemampuan beradaptasi, bertindak cerdas, penuh tanggung jawab terhadap tuntutan perubahan yang ada dengan memperhatikan kode etik keperawatan. Kemampuan tersebut dapat dimiliki oleh perawat diantaranya melalui jenjang pendidikan Diploma III Keperawatan dan Ners. Keberadaan dan kualitas institusi pendidikan sangat penting dalam rangka mempersiapkan kompetensi dan mutu perawat, sehingga berdampak pada meningkatnya mutu pelayanan kesehatan.

Kompetensi merupakan seperangkat tindakan cerdas, penuh tanggung jawab yang dimiliki seseorang sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat dalam melaksanakan tugas– tugas di bidang pekerjaan tertentu (Kepmendikbud No. 045/U/2003). Standar kompetensi perawat Indonesia mengacu pada standar yang dikeluarkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia, melalui Surat Keputusan Ketua Umum No. 024/PP.PPNI/SK/K/XII/2009. Sesuai amanat Undang Undang Kesehatan No. 36/2009, untuk menjamin setiap tenaga kesehatan termasuk perawat memiliki kompetensi yang dipersyaratkan sebelum melaksanakan praktik pelayanan keperawatan. Pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.1796 tahun 2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan yang diperkuat dengan disahkannya Undang-undang Keperawatan No. 38 tahun 2014 pasal 16. Secara khusus untuk calon lulusan perguruan tinggi bidang kesehatan, telah terbit peraturan bersama antara Menteri Kesehatan dan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No. 36/2013 dan No. 1/IV/PB/2013 tentang Uji Kompetensi bagi mahasiswa Perguruan Tinggi bidang Kesehatan, Pasal 3:

1. Uji kompetensi bagi mahasiswa merupakan bagian dari penilaian hasil belajar.
2. Mahasiswa yang lulus uji kompetensi berhak memperoleh sertifikat kompetensi.
3. Sertifikat kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diterbitkan oleh Perguruan Tinggi.
4. Perguruan Tinggi mendaftarkan Sertifikat Kompetensi kepada MTKI untuk mendapatkan Surat

Tanda Registrasi (STR) bagi pemegang sertifikat.

Ujian dengan metode memiliki keunggulan dalam menilai kinerja klinis dan perilaku profesional. Untuk pelaksanaan OSCE yang berkualitas, dilakukan berbagai persiapan seperti identifikasi *clinical core competency*, penetapan kompetensi berdasarkan skoring, dan penetapan Blueprint.

Blueprint OSCE Keperawatan telah dikembangkan oleh proyek *Health Profesional Education Quality (HPEQ)* melalui serangkaian kegiatan bersama stakeholders, seperti praktisi dan ahli keperawatan yang diwakili oleh Kolegium, Organisasi profesi diwakili oleh PPNI dan unsur asosiasi pendidikan keperawatan (AIPNI dan AIPVIKI). Pengembangan Blueprint mengacu pada standar profesi perawat Indonesia yang telah ditetapkan, dan menjadi kerangka dasar yang merupakan pedoman untuk merancang pengembangan soal ujian agar dapat menjamin asuhan keperawatan yang komprehensif, aman serta menggambarkan kompetensi utama sebagai seorang perawat profesional. Komponen kompetensi dibuat dengan mempertimbangkan kategori-kategori yang representative dari kompetensi klinik yang hendak dicapai.

Buku Pedoman OSCE Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Wiraraja perlu disusun untuk memberikan petunjuk yang lebih rinci tentang pelaksanaan OSCE baik bagi mahasiswa S1 Keperawatan dan mahasiswa Profesi Ners Universitas Wiraraja.

1.2 Tujuan

Buku pedoman OSCE Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Wiraraja ini disusun dengan tujuan sebagai panduan dalam pelaksanaan, materi ujian metode OSCE, hingga metode evaluasi secara proporsional sesuai dengan karakter dan kompetensi lulusan perawat yang diharapkan.

1.3 Manfaat

1. Bagi mahasiswa calon peserta uji diharapkan dapat memberikan informasi tentang materi yang diujikan, dan persiapan yang perlu dilakukan.
2. Bagi lembaga dalam hal ini Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Wiraraja diharapkan dapat memberikan informasi untuk pengembangan kurikulum pendidikan; pengembangan strategi pembelajaran; dan metode evaluasi.
3. Bagi pengelola ujian diharapkan dapat menetapkan proporsi dan komposisi soal dan standard setting sesuai dengan metode pendekatannya.

BAB 2 KOMPETENSI

2.1 Pengertian Kompetensi

Kompetensi merupakan pernyataan komprehensif tentang kemampuan teruji yang akan diukur. Berikut ini beberapa pengertian Kompetensi dari berbagai sumber.

PPNI (2009) mengartikan kompetensi merupakan kemampuan seseorang yang dapat diobservasi yang mencakup pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam menyelesaikan suatu pekerjaan atau tugas dengan standar kinerja performance yang ditetapkan. Kompetensi juga mempersyaratkan kemampuan pengambilan keputusan dan penampilan perawat dalam melakukan praktik keperawatan secara aman dan etis.

“A competency describe the integrate knowledge, skills, judgement and attributes required of a registered nurse to practice safely and ethically in a designated role and setting. (Attributes include, but are not limited to, attitudes, values and beliefs” (ICN, 2005).

Kompetensi merupakan seperangkat tindakan cerdas, penuh tanggung jawab yang dimiliki seseorang sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat dalam melaksanakan tugas– tugas di bidang pekerjaan tertentu (Kepmendikbud No.045/U/2003).

2.2 Kompetensi Perawat

2.2.1 Kerangka kompetensi perawat

Kerangka kompetensi disusun untuk mengidentifikasi

dan mengorganisasi kompetensi yang akan diukur. Kerangka Kompetensi Perawat Indonesia mengacu pada Standar Kompetensi Perawat Indonesia (PPNI, 2009) sebagai berikut:

1. Praktik professional, etis, legal dan peka budaya

Perawat melaksanakan praktik secara aman, kompeten, etis dan sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku dan kode etik keperawatan Indonesia dijadikan sebagai pedoman utama dalam praktik. Perawat mengambil keputusan secara otonom dan mampu mempertanggung-jawabkan secara ilmiah.

2. Asuhan dan manajemen asuhan keperawatan

Perawat memiliki kemampuan asuhan dan manajemen asuhan keperawatan dalam melaksanakan tindakan keperawatan secara aman dan efektif. Berbagai keterampilan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian hingga evaluasi harus dikuasai dengan baik, meliputi kemampuan berpikir kritis, komunikasi terapeutik, kolaborasi serta kerjasama tim.

3. Pengembangan Professional

Perawat secara terus menerus harus meningkatkan profesionalismenya melalui pendidikan dan pelatihan secara berkelanjutan untuk memenuhi tuntutan kebutuhan masyarakat yang semakin kompleks. Perawat harus mampu menunjukkan perilaku professional dengan memiliki ciri antara lain kompetensi, standar etik yang tinggi, pengetahuan yang memadai, dan, welas asih (kasih sayang) yang dapat diper-tanggungjawabkan dan bertanggung gugat atas

tindakan yang dilakukan.

2.2.2 kompetensi klinik utama keperawatan

Salah satu langkah yang penting dalam ujian metode OSCE adalah telah ditetapkannya kompetensi klinik utama dari Profesi Ners termasuk pada jenjang sarjana. Kompetensi klinik utama adalah kemampuan seorang perawat yang dapat diobservasi mencakup pengetahuan, keterampilan, dan sikap dalam menyelesaikan suatu pekerjaan atau tugas dengan standar Penampilan kinerja yang ditetapkan baik di rumah sakit, Puskesmas maupun komunitas.

Kompetensi klinik perawat disusun berdasarkan uraian dalam Standar Kompetensi Perawat Indonesia dan Kurikulum Pendidikan Keperawatan serta masukan dari seluruh kolegium keperawatan. Kedua hal ini memberikan arah pada pembuatan Blueprint uji kompetensi perawat dengan metode OSCE. Hasil pemaparan tersebut menjadi dasar untuk menentukan kategori kompetensi perawat dan keterampilan klinik perawat dengan penilaian berdasarkan komponen impact, frekuensi, dan relevansi untuk Profesi Ners serta kesepakatan dengan *stakeholders*.

Kesepakatan pertama adalah framework kompetensi mengacu pada standar kompetensi PPNI, yaitu: (1) Etik / Legal / Peka Budaya, (2) Asuhan Keperawatan/Manajemen Asuhan Keperawatan, dan (3) Pengembangan Profesional.

Kesepakatan kedua, sesuai *framework* kompetensi PPNI, dikembangkan kategori kompetensi sebagai berikut:

1. Komunikasi Terapeutik, Edukasi, dan Konseling.

2. Pengkajian (Anamnese dan Pemeriksaan Fisik).
3. Diagnosis dan Perencanaan (Analisis, Intepretasi data, Diagnosis Keperawatan, dan Perencanaan).
4. Implementasi (mandiri dan kolaborasi).
5. Evaluasi Keperawatan.
6. Perilaku Profesional.

Kesepakatan ketiga, kategori kompetensi klinik perawat dikelompokkan berdasarkan jenis keterampilan menurut Kebutuhan Dasar Manusia, yaitu Oksigenasi, Sirkulasi, Cairan dan Elektrolit, Nutrisi, Aman dan Nyaman, Eliminasi, Aktivitas dan Istirahat, Psikososial, dan Seksual dan reproduksi. Pengkategorian kompetensi berdasarkan Kebutuhan Dasar Manusia yang berfokus pada orientasi pendekatan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan dilaksanakan menggunakan metodologi pemecahan masalah melalui pendekatan proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan, dilandasi etik dan etika keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawabnya yang memfokuskan pada mempromosikan kualitas hidup kepada klien, keluarga dan komunitas, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat baik sehatmaupun sakit yang mencakup seluruh daur kehidupan manusia sejak konsepsi sampai akhir hayat dalam menyelesaikan masalah yang sederhana dan kompleks.

Kesepakatan keempat, identifikasi keterampilan klinik utama. Keterampilan klinik keperawatan dilakukan pembobotan yang bertujuan untuk memberikan prioritas pada aspek intervensi keperawatan. Pembobotan

menggunakan pendekatan manfaat tindakan dan tingkat bahaya dari keadaan (*impact*); frekuensi tindakan yang dilakukan oleh perawat dalam praktik sehari-hari. *Impact* merupakan gambaran situasi pasien yang membutuhkan intervensi keperawatan dan manfaat bagi klien serta lingkungannya terhadap suatu intervensi keperawatan yang diberikan. Semakin tinggi nilai *impact* berarti klien sangat memerlukan tindakan tersebut. Penilaian frekuensi keterampilan mengacu pada seringnya tindakan tersebut dilakukan oleh perawat dan banyaknya kasus yang ditangani oleh perawat secara umum.

Selain pembobotan di atas, dilakukan juga penilaian relevansi tindakan yang umum diajarkan dalam pendidikan keperawatan. Penilaian relevansi diukur untuk melihat tingkat kesesuaian kompetensi yang diajarkan dengan peran dan kinerja yang diharapkan dapat dilakukan oleh lulusan dalam melaksanakan praktik klinik keperawatan. Nilai relevansi menggambarkan perbedaan kompetensi Diploma III Keperawatan dan Profesi Ners.

BAB 3 KATEGORI KOMPETENSI DAN STATION

3.1 Keperawatan

3.1.1 Kategori kompetensi keperawatan

Kategori Kompetensi merupakan pencapaian kemampuan yang akan diukur melalui metode OSCE meliputi:

1. Komunikasi, edukasi dan konseling

Komunikasi: kemampuan penyampaian pesan secara verbal dan non verbal tentang perawatan dan kesehatan klien dari perawat kepada klien dan keluarga serta tim kesehatan lain sesuai dengan teknik komunikasi. Komunikasi dalam hal ini difokuskan pada edukasi atau konseling dengan penerapan teknik komunikasi terapeutik.

Edukasi: kemampuan memberikan informasi atau pesan yang disampaikan oleh perawat kepada klien dan keluarga dalam upaya merubah sikap dan perilaku sehat, meningkatkan pola hidup sehat dan menurunkan angka kesakitan pada tingkat individu dan keluarga.

Konseling: kemampuan memberikan pertimbangan kepada klien dan keluarga agar mampu mengenal kebutuhannya dan mengambil keputusan perilaku kesehatan. Kompetensi pada aspek ini bagi lulusan Diploma III keperawatan adalah komunikasi dan edukasi, sedangkan untuk Ners adalah komunikasi, edukasi dan konseling.

2. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah aktifitas pengumpulan

data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan. Pengkajian meliputi: wawancara, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

Kompetensi pada aspek ini bagi lulusan Diploma III keperawatan: mampu melakukan pengkajian sederhana meliputi wawancara, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Contoh pengkajian sederhana pemeriksaan jantung adalah pemeriksaan tanda-tanda vital dan melakukan perekaman jantung (EKG). Sedangkan kompetensi untuk Profesi Ners adalah mampu melakukan pengkajian secara komprehensif meliputi wawancara, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Contoh pengkajian komprehensif pada pemeriksaan jantung adalah pemeriksaan tanda-tanda vital yang divalidasi dengan pemeriksaan bunyi jantung normal dan abnormal serta interpretasi EKG dasar dan mengenali gambaran EKG yang mengancam (VF, VT).

3. Diagnosis dan Perencanaan

Diagnosis dan perencanaan keperawatan adalah aktifitas menganalisis data pengkajian untuk merumuskan masalah atau diagnosa keperawatan dan rencana tindakan untuk mengatasi masalah keperawatan dan meningkatkan kesehatan klien. Kompetensi lulusan Diploma III keperawatan adalah mampu merumuskan masalah keperawatan, intervensi keperawatan awal atau sederhana, dan mampu melakukan konsultasi kepada perawat profesional. Kompetensi bagi lulusan Profesi Ners adalah mampu merumuskan diagnosis keperawatan

dan intervensi keperawatan dalam menyelesaikan masalah klien baik mandiri maupun kolaboratif, serta mampu membuat keputusan etik.

4. Implementasi

Implementasi adalah aktifitas mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Karakteristik implementasi berfokus pada bagaimana suatu tindakan dilakukan. Kompetensi lulusan Diploma III keperawatan adalah mampu melaksanakan tindakan keperawatan yang sesuai dengan SOP berdasarkan perencanaan yang telah ditetapkan oleh perawat profesional. Kompetensi lulusan Ners adalah mampu menerapkan pengetahuan, kerangka etik dan legal dalam sistem kesehatan yang berhubungan dengan keperawatan, mampu menjalankan fungsi advokasi untuk mempertahankan hak klien agar dapat mengambil keputusan untuk dirinya, mampu mendemonstrasikan keterampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan SOP, mampu berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, mampu melaksanakan terapi modalitas sesuai dengan kebutuhan, dan mampu melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebijakan yang berlaku dalam bidang kesehatan.

5. Evaluasi

Evaluasi adalah aktifitas menilai perkembangan kesehatan klien terhadap tindakan dalam pencapaian tujuan, sesuai rencana yang telah ditetapkan, merevisi data dasar dan perencanaan. Kompetensi lulusan Diploma III keperawatan mampu melakukan evaluasi formatif dan

sumatif sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Kompetensi lulusan Profesi Ners adalah mampu menjamin kualitas asuhan secara holistic dengan konsisten dan mampu menggunakan prinsip-prinsip peningkatan kualitas berkesinambungan dalam praktik.

6. Perilaku Profesional

Berperilaku atau berpenampilan sesuai kaidah etik, norma, budaya dan standar profesional dalam melakukan aktifitas praktik keperawatan. Kompetensi lulusan Diploma III keperawatan dan Ners adalah mampu menerapkan pengetahuan, kerangka etik dan legal dalam sistem kesehatan yang berhubungan dengan keperawatan, mampu mengembangkan pola pikir kritis, logis dan etis dalam mengembangkan asuhan keperawatan, serta memanfaatkan hasil penelitian dalam upaya peningkatan kualitas asuhan keperawatan.

Kompetensi klinik utama perawat berfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar manusia yang meliputi oksigenasi sirkulasi, nutrisi, cairan elektrolit, aman nyaman, eliminasi, aktivitas dan istirahat, psikososial, komunikasi, belajar, seksualitas, nilai dan keyakinan. Tinjauan ini merupakan modifikasi kebutuhan dasar manusia menurut teori Henderson. Kebutuhan komunikasi, belajar, nilai dan keyakinan terintegrasi pada semua pemenuhan kebutuhan manusia yang lain. Nilai dan keyakinan meliputi spiritual, nilai, keyakinan, pola aktivitas ritual dan latar belakang budaya yang mempengaruhi kesehatan. Berikut adalah kategori kebutuhan tersebut :

1) Oksigenasi

Lingkup oksigenasi meliputi pemenuhan kebutuhan oksigen pada klien yang mengalami gangguan ventilasi, difusi, perfusi dan transportasi.

2) Sirkulasi

Lingkup sirkulasi pemenuhan kebutuhan peredaran darah meliputi pompa jantung, pembuluh darah/ pembuluh limfe dan darah.

3) Cairan dan Elektrolit

Lingkup cairan dan elektrolit meliputi pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit untuk membantu klien yang mengalami gangguan pengaturan dan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan keseimbangan asam basa.

4) Nutrisi

Lingkup nutrisi meliputi pemenuhan kebutuhan nutrisi mulai dari asupan makanan, pencernaan, penyerapan dan metabolisme.

5) Aman dan Nyaman

Lingkup gangguan aman dan nyaman meliputi infeksi, cedera fisik, perilaku kekerasan, ketidakamanan lingkungan, proses pertahanan tubuh (alergi), dan termoregulasi, nyeri, polusi, isolasi sosial.

6) Eliminasi

Lingkup eliminasi (urin dan fekal) meliputi proses sekresi dan ekskresi sisa metabolisme tubuh.

7) Aktivitas dan Istirahat

Lingkup aktifitas dan istirahat meliputi gangguan mobilisasi fisik, keterbatasan energi, tidur, istirahat

dan relaksasi.

8) Psikososial

Lingkup gangguan psikososial meliputi gangguan perilaku, coping, emosional, peran dan hubungan, serta persepsi diri.

9) Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi

Lingkup seksualitas dan kesehatan reproduksi meliputi berbagai hal terkait identitas seksual, fungsi seksual dan kesehatan reproduksi.

3.1.2 Station OSCE keperawatan

Ujian Metode OSCE merupakan alat untuk menilai komponen kompetensi klinik seperti pengkajian riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik, keterampilan prosedural, keterampilan komunikasi dan perilaku profesional yang diuji menggunakan rubrik untuk objektifitas penilaian, pengamatan langsung pada tiap mahasiswa sehingga dapat dinilai secara terstruktur/terencana. Penggunaan pasien simulasi dilakukan secara terbatas.

Penentuan komponen kompetensi klinik utama yang akan diujikan disesuaikan dengan learning outcome program pendidikan Ners, meliputi pengkajian riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, keterampilan prosedural, konseling, dan sikap profesional. Kompetensi klinik harus mempresentasikan setiap konteks pelayanan keperawatan dalam rentang sehat sakit yang meliputi upaya kesehatan promotif sampai dengan rehabilitatif pada semua daur kehidupan dan setting utama pelayanan keperawatan. Pada setiap station disepakati minimal mencakup tiga kategori

kompetensi yang diujikan.

1. Station setting

Kelengkapan station dibutuhkan untuk dapat menggambarkan situasi klinik semirip mungkin dengan kondisi klinik/ komunitas/ keluarga yang sebenarnya. Pencapaian kompetensi sesuai blueprint diperlukan setting station yaitu untuk Diploma III Keperawatan terdiri dari gawat darurat 1, rawat inap 5, rawat jalan 2, komunitas/ keluarga 1.; untuk Profesi Ners terdiri dari gawat darurat 2, rawat inap 4, rawat jalan 2, komunitas/ keluarga 1. Berdasarkan rentang usia dan tumbuh kembang setting station terdiri dari station anak 1, dewasa 7, lanjut usia 1.

Klien Standar (KS) diperlukan untuk menggantikan klien yang sebenarnya, kebutuhan klien standar minimal 5 station untuk D.III dan 6 station untuk Ners.

2. Penentuan jumlah station

Penentuan jumlah station berdasarkan pemetaan core competency yang disepakati dan memiliki bobot yang tinggi. Station yang digunakan 11 station yaitu 9 station yang menggambarkan pemenuhan kebutuhan dasar manusia dan 2 station istirahat yang ditempatkan pada station 5 dan 11. Beberapa kebutuhan dasar dapat digabung dalam satu station. Penggabungan didasarkan atas penilaian kedekatan dan sedikitnya jumlah kompetensi utama yang teridentifikasi dalam suatu kelompok kebutuhan dasar. Penentuan jumlah station didasarkan atas reliabilitas ujian yang dapat dicapai dan perkiraan terhadap kemampuan institusi menyediakan

sumber daya yang dibutuhkan dalam pelaksanaan OSCE.

Station tersebut adalah :

- 1) Oksigenasi
- 2) Sirkulasi
- 3) Cairan dan Elektrolit
- 4) Nutrisi
- 5) Eliminasi
- 6) Aktifitas dan Istirahat
- 7) Aman dan Nyaman
- 8) Psikososial
- 9) Seksual dan Kesehatan Reproduksi

3. Lama waktu ujian

Berdasarkan hasil uji coba UKPI OSCE, nilai reliabilitas lama waktu ujian di dalam satu station ditetapkan 20 menit. Kompleksitas tugas dan keterampilan yang diujikan dapat diselesaikan dalam waktu tersebut. Total durasi waktu ujian yang dibutuhkan adalah 11 station dikalikan 20 menit yaitu 220 menit atau 3 jam 40 menit.

4. Sistem Penilaian

- 1) Penentuan Batas Lulus.

Penentuan batas lulus dilakukan setelah penyelenggaraan UKPI OSCE secara nasional selesai pada periode ujian tertentu. Metode yang digunakan adalah dengan cara *Borderline Group Method* atau *Borderline Regression Method*. Metode ini memiliki kredibilitas yang lebih baik.

Borderline Group Method yaitu suatu metode dengan menetapkan *cutscore* yang didapatkan dari skor dari peserta tes yang kemampuannya berada pada

borderline dari suatu tingkat performansi.

Borderline Regression Method terdiri dari *Checklist (actual mark)* dan *Global rating*. Penilaian dengan checklist, penguji hanya memberi penilaian tanpa intervensi dengan cara mencentang pada lembar checklist kemudian jumlahkan sebagai nilai total.

Global rating merupakan persepsi (kesan) umum dari penguji terhadap *performance* keseluruhan kandidat (sesuai aspek yang diuji, mulai anamnesis sampai dengan perilaku profesional). Penilaian *Global rating* terdiri dari 1= tidak lulus, 2= borderline, 3= lulus dan 4= superior

Penilaian *Borderline Regression Method* yaitu:

- a) Setiap peserta dinilai pada masing-masing station dengan menggunakan lembar penilaian (rubrik) sesuai dengan kemampuan peserta yang mengacu pada daftar tilik yang disediakan (*actual mark*).
- b) Pada bagian bawah dari lembar tersebut terdapat *global performance* yang merupakan persepsi (kesan) umum dari penguji terhadap peserta, mulai anamnesis s/d perilaku profesional) berupa superior, lulus, borderline atau tidak lulus.
- c) Data dari setiap station dikompilasi dan dihitung.
- d) Dibuat suatu perhitungan persamaan dengan komputersasi dengan menggunakan hasil dari *global performance* sebagai variabel bebas (independen) dan hasil dari daftar tilik sebagai variabel tergantung (dependen).
- e) Nilai batas lulus adalah perpotongan antara peserta

yang borderline dan lulus.

- f) Nilai batas lulus ini menunjukkan kemampuan minimum seorang perawat untuk station tersebut.
- g) Metode ini sangat tergantung dari kemampuan penguji untuk menjadi penilai yang tepat dalam menentukan penampilan minimal seorang peserta dan juga sangat tergantung pada jumlah peserta yang mengikuti UKPI OSCE pada periode tertentu.
- h) Kelulusan UKPI OSCE melihat kelulusan station dengan penentuan metode di atas.

2) Penetapan Kelulusan.

Lulusan ditetapkan berdasarkan nilai batas lulus dari perhitungan *Borderline Group Method* atau *Borderline Regression Method*

BAB 4. PENYELENGGARAAN OSCE

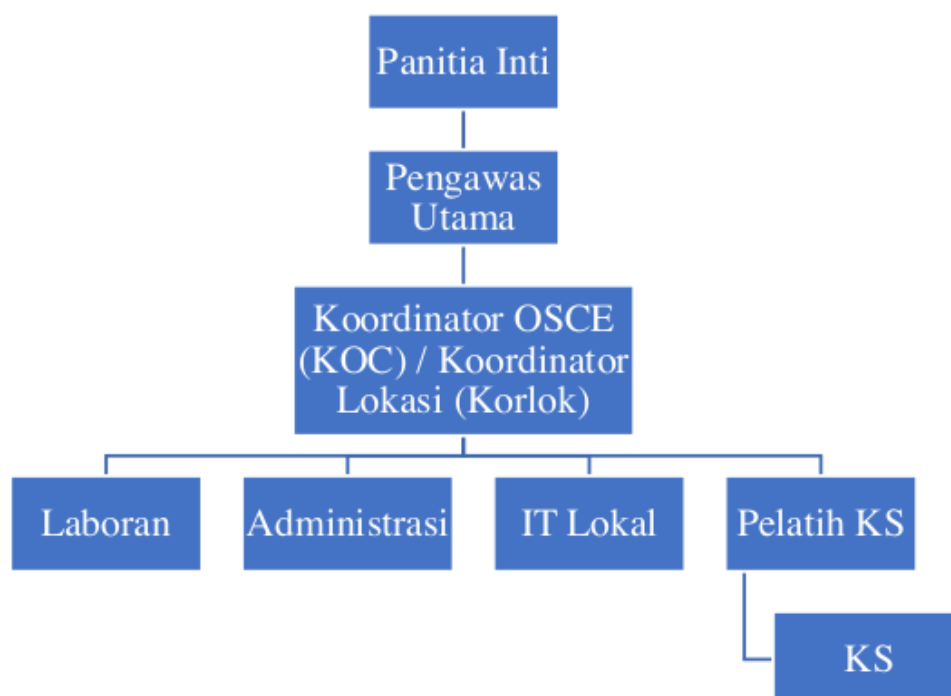
4.1 Mekanisme Penyelenggaraan OSCE

Mekanisme pelaksanaan ujian OSCE program studi Keperawatan adalah sebagai berikut:

1. Panitia pusat mendistribusikan daftar peralatan khusus yang diperlukan pada masing-masing kasus dan keterampilan klinik yang akan diujikan kepada pusat ujian paling lambat 2 minggu sebelum pelaksanaan ujian
2. Koordinator OSCE mempersiapkan Klien Standar, penguji dan peralatan yang dibutuhkan sesuai kebutuhan. Satu hari sebelum ujian dilakukan beberapa kegiatan persiapan sebagai berikut:
 - a. Persiapan ruang ujian termasuk petugas yang akan bertugas
 - b. Briefing dengan peserta ujian oleh pengawas pusat
 - c. Pengecekan akhir oleh pengawas pusat
 - d. Pengawas pusat menyerahkan lembar evaluasi peserta
3. Pelaksanaan ujian dalam bentuk perpindahan peserta dari satu station ke station yang lain sesuai waktu dan mengikuti alur yang ditentukan.
4. Jumlah station adalah 11 buah dengan lama waktu 20 menit (1 menit perpindahan station, 1 menit membaca soal, waktu mengerjakan soal 18 menit).
5. Jumlah station istirahat adalah 2 station yaitu pada station 5 dan 11.

6. Pengawas pusat dan koordinator wajib melakukan pengawasan terhadap kelancaran ujian dan mengisi Berita Acara Pelaksanaan Ujian.
7. Setelah ujian selesai, semua berkas evaluasi peserta dibawa kembali oleh pengawas pusat untuk diproses lebih lanjut untuk menentukan nilai batas lulus dan pengumuman kelulusan peserta.
8. Hasil kelulusan peserta akan diumumkan oleh panitia pusat ke pusat pelaksana ujian paling lama 2 minggu setelah pelaksanaan ujian.

4.2 Komponen Pelaksana OSCE



Gambar 1. Struktur organisasi kepanitiaan OSCE Program Studi Keperawatan dan profesi Ners

Komponen pelaksana OSCE Program Studi Keperawatan sebagaimana Gambar.1 adalah sebagai berikut:

4.2.1 Pengawas pusat

1. Persyaratan

- a. Mendapat surat tugas
- b. Sudah menjadi penguji dan pelatih OSCE Nasional
- c. Telah mengikuti pelatihan pengawas pusat

d. Tidak mengawas pada institusi asal.

2. Tugas

- a. Memberikan briefing kepada peserta ujian dan komponen ujian (KOC, Korlok, Penguji, PJ Laboratorium, Laboran) satu hari sebelum pelaksanaan ujian.
- b. Membawa berkas ujian ke OSCE Center dan menyerahkannya kepada Koordinator OSCE
- c. Mengawasi penyelenggaraan OSCE pada OSCE Center sesuai pedoman yang ada
- d. Bekerja sama dengan Koordinator OSCE Center untuk memastikan bahwa OSCE berjalan dengan lancar dan adil
- e. Jika terjadi permasalahan, pengawas pusat mengambil keputusan demi kelancaran penyelenggaraan dan melaporkannya pada berita acara ujian;
- f. Melakukan evaluasi terhadap OSCE Center, penguji, koordinator OSCE Center dengan mengisi formulir umpan balik.
- g. Pengawas pusat melakukan debriefing kepada penguji dan KOC memberikan debriefing kepada komponen ujian lainnya (peserta ujian, Korlok, PJ Laboratorium, Laboran, dan PKS) , serta debriefing KS oleh PKS setelah ujian selesai.
- h. Pengaturan jadwal keberangkatan dan kepulangan pengawas pusat dilakukan oleh Panitia Penyelenggara.

- i. Membawa berkas ujian pasca OSCE kembali ke Panitia Penyelenggara untuk selanjutnya diproses sesuai ketentuan yang berlaku.

3. Pengawas pusat berhak:

- a. Mendapatkan honorarium sesuai ketentuan yang berlaku.
- b. Mendapatkan lumpsum, transportasi dan akomodasi sesuai ketentuan yang berlaku.
- c. Mendapatkan sertifikat Pengawas Pusat OSCE.

4.2.2 Koordinator OSCE (KOC)

1. Persyaratan KOC

- a. Staf pendidik minimal pendidikan S2 Keperawatan/ Spesialis/ Kesehatan dengan latar belakang pendidikan S1 Keperawatan dan Ners, yang ditunjuk oleh institusinya sebagai penanggung jawab OSCE center diinstitusi.
- b. Pernah mengikuti pelatihan penyelenggaraan OSCE.
- c. Pernah menjadi Observer pada pelaksanaan OSCE nasional.
- d. Dapat melakukan koordinasi dengan PP, penguji dan panitia OSCE.

2. Tugas KOC

- a. Koordinator OSCE mengikuti briefing KOC pada H-14 yang diselenggarakan oleh Panitia Pusat untuk mendapatkan kebutuhan alat, KS dan lay out station.

- b. Mengkoordinasikan dan bertanggung jawab terhadap pelaksanaan OSCE di institusi tempat berlangsungnya ujian
- c. Mempersiapkan pelaksanaan OSCE sesuai dengan standar yang sudah disiapkan.
- d. Mengawasi pelaksanaan OSCE di institusinya.
- e. Mengevaluasi pelaksanaan OSCE di institusi penyelenggara.
- f. Melaporkan pelaksanaan OSCE dalam bentuk berita acara ujian.
- g. Bekerja sama dengan pengawas pusat mengatasi permasalahan yang timbul pada saat pelaksanaan ujian.
- h. Mengembalikan semua berkas ujian yang diterima kepada pengawas pusat.
- h. Bertanggung jawab untuk menjaga kerahasiaan station yang diujikan.

3. Hak KOC

- a. Mendapatkan honorarium sesuai ketentuan yang berlaku
- b. Mendapatkan umpan balik dari PP tentang penyelenggaraan OSCE yang dikelolanya
- c. Mendapatkan sertifikat Koordinator OSCE.

4.2.3 kordinator lokasi (Korlok)

Koordinator lokasi adalah koordinator penyelenggaraan Ujian Kompetensi Keperawatan OSCE untuk satu lokasi di institusi penyelenggara Ujian Kompetensi Keperawatan OSCE.

1. Persyaratan Koordinator Lokasi

- a. Staf pendidik minimal pendidikan S2 Keperawatan/ Spesialis/ Kesehatan dengan latar belakang pendidikan S1 Keperawatan dan Ners, yang ditunjuk oleh institusinya yang dibuktikan dengan surat tugas/surat keputusan dari pimpinan institusi (Dekan atau Ketua Program Studi) dan ditetapkan oleh Panitia Penyelenggara.
 - b. Pernah menjadi penguji OSCE sesuai standar Ujian Kompetensi Keperawatan OSCE.
 - c. Memahami standar penyelenggaraan Ujian Kompetensi Keperawatan OSCE.
 - d. Memiliki komitmen untuk mendukung penyelenggaraan Ujian Kompetensi Keperawatan OSCE.
 - e. Mampu melakukan koordinasi dengan Koordinator Institusi Penyelenggara, Pengawas Pusat, dan perangkat pelaksana Ujian Kompetensi Keperawatan OSCE di institusi.
 - f. Menjaga kerahasiaan perangkat soal Ujian Kompetensi Keperawatan OSCE.
2. Tugas
- a. Menyediakan perangkat UKPI OSCE di lokasi tempat ditugaskan;
 - b. Menyiapkan penguji dan Pelatih Klien Standar sesuai syarat dan ketentuan UKPI OSCE;
 - c. Berkoordinasi dengan Koordinator Institusi Penyelenggara UKPI OSCE;

d. Memastikan seluruh perangkat ujian tersedia dan berfungsi sesuai standar LPUK-Nakes dan Panitia Penyelenggara.

3. Hak Koordinator Lokasi

- a. Mendapatkan honorarium sesuai ketentuan yang berlaku;
- b. Mendapatkan umpan balik dari PP tentang penyelenggaraan UKPI OSCE;
- c. Mendapatkan sertifikat Koordinator Lokasi UKPI OSCE.

4.2.4 Penguji

1. Persyaratan Penguji

- a. S2 Keperawatan/Kesehatan/Spesialis dengan latar belakang S1 Keperawatan dan Ners;
- b. Berpengalaman menjadi instruktur keterampilan klinik (pre-klinik atau klinik) dan penguji OSCE di institusinya.
- c. Telah mengikuti pelatihan penguji OSCE yang diselenggarakan oleh LPUK-Nakes/ Panitia Penyelenggara dibuktikan dengan sertifikat.
- d. Mematuhi tata tertib dan kode etik penguji UKPI OSCE.
- e. Syarat pengalaman (dibuktikan dengan surat tugas dari institusi masing-masing):
- f. Instruktur skills lab di institusi masing-masing minimal 1 tahun.
- g. Penguji uji kompetensi perawat dengan metode OSCE di institusi masing-masing.

2. Rekrutmen Penguji
 - a. Institusi memilih penguji sesuai kriteria dalam panduan UKPI OSCE selambat-lambatnya 1 bulan sebelum pelaksanaan UKPI OSCE.
 - b. Institusi memberikan surat penugasan sebagai penguji UKPI OSCE selambat-lambatnya 2 minggu sebelum pelaksanaan UKPI OSCE;
 - c. Surat penugasan mencantumkan informasi mengenai waktu dan tempat pelaksanaan rangkaian kegiatan UKPI OSCE.
3. Jumlah dan komposisi Penguji
 - a. Dalam satu lokasi pada satu sesi UKPI OSCE, diperlukan 9 penguji utama dan 3 penguji siaga.
 - b. Terdapat dua penguji utama yang berasal dari luar institusi dalam wilayah regional tempat instusi tersebut.
 - c. Penunjukan penguji utama dari luar Institusi ditentukan oleh panitia pusat UKPI OSCE.
4. Kewajiban Penguji
 - a. Mematuhi tata tertib dan melaksanakan kode etik penguji UKPI OSCE
 - b. Mengisi lembar kesediaan menjadi penguji UKPI OSCE.
 - c. Mengisi lembar persetujuan untuk menjaga kerahasiaan soal.
 - d. Melaporkan kepada institusi, apabila sebelum pelaksanaan UKPI OSCE diketahui memiliki konflik kepentingan dengan peserta ujian.

- e. Melaporkan kepada pengawas pusat, apabila sebelum pelaksanaan UKPI OSCE diketahui memiliki konflik kepentingan dengan peserta ujian;
- f. Penguji harus dengan sukarela diganti oleh penguji siaga saat peserta ujian memiliki konflik kepentingan dengan penguji. Konflik kepentingan dapat berupa: memiliki hubungan darah dan atau terkait pernikahan, sedang atau pernah terkait hubungan sosial / pekerjaan / rekan / kolega kerja.
- g. Dalam kondisi darurat (seperti: sakit), penguji tidak dapat melanjutkan proses ujian, maka penguji utama dapat digantikan oleh penguji siaga.
- h. Menjaga kerahasiaan soal dan kelengkapannya.
- i. Mengikuti seluruh rangkaian kegiatan UKPI OSCE.
- j. Mengikuti instruksi penguji sesuai kebutuhan skenario uji, seperti : memberi informasi tambahan (bila ada intruksi dalam soal); dalam kondisi tertentu, KS tidak melaksanakan tugasnya sesuai instruksi, penguji memberikan intervensi : ralat/ revisi informasi; dalam situasi peralatan atau fasilitas rusak: penguji langsung meminta peserta menggunakan alat cadangan; dalam kondisi tertentu yang tidak terduga, penguji harus melaporkan kepada Koordinator UKPI OSCE Center yang kemudian melaporkan kepada pengawas pusat. Keputusan diambil oleh pengawas pusat dan dicantumkan pada berita acara ujian.

5. Kode Etik Penguji

- a. Komitmen dan disiplin yang tinggi pada tugas pengujian
 - b. Disiplin
 - c. Tidak membocorkan soal dan kelengkapannya
 - d. Tidak membantu atau merugikan peserta
 - e. Bersifat obyektif dan bertanggung jawab
 - f. Menjunjung tinggi nilai-nilai sebagai berikut: 1) Kejujuran 2) Loyalitas 3) Kebajikan 4) Kehormatan 5) Kebenaran 6) Respek 7) Keramahan 8) Integritas 9) Keadilan 10) Kerjasama
6. Tata Tertib Pengujian
- a. Datang tepat waktu
 - b. Bersedia hadir pada briefing pengujian yang dilakukan satu hari sebelum ujian OSCE.
 - c. Bersedia hadir 1 jam sebelum ujian dimulai untuk standarisasi pengujian
 - d. Tidak meninggalkan tempat saat ujian berlangsung
 - e. Tidak boleh menggunakan alat elektronik dan komunikasi apapun saat ujian
 - e. Menjalankan tugas sebagaimana instruksi untuk pengujian
 - f. Mengikuti seluruh rangkaian persiapan bersama panitia UKPI OSCE nasional
 - g. Bertanggung jawab terhadap pelaksanaan ujian di station tempat pengujian bertugas.
 - h. Memberikan umpan balik pada lembar evaluasi yang telah dipersiapkan oleh panitia.
 - i. Tidak diperbolehkan mendokumentasikan soal beserta kelengkapannya dalam bentuk apapun.

7. Hak penguji

- a. Penguji mendapatkan honorarium sesuai ketentuan yang berlaku.
- b. Penguji luar kota mendapatkan lumpsum, transportasi dan akomodasi sesuai ketentuan yang berlaku.
- c. Mendapatkan sertifikat penguji OSCE nasional.

8. Tugas dan Peran Penguji dalam station

- a. Mengikuti instruksi penguji sesuai yang tertulis di instruksi penguji.
- b. Mengamati kinerja dan menilai peserta ujian sesuai lembar penilaian/ rubrik.
- c. Penguji tidak diperbolehkan mengubah sebagian atau seluruh perangkat soal. Jika ada umpan balik terkait soal, maka penguji menuliskannya di lembar umpan balik.
- d. Penguji tidak diperbolehkan untuk memberi intervensi kepada peserta ujian selain beberapa situasi di bawah ini: apabila diminta untuk memberikan informasi kepada peserta ujian terkait hasil pemeriksaan fisik atau pemeriksaan penunjang (yang tertera dalam soal), apabila klien standar tidak melaksanakan tugas sesuai instruksi, maka penguji harus menyampaikan ralat kepada peserta sesuai informasi yang tertulis pada instruksi pasien standar. Tetapi penguji tidak diperbolehkan meminta klien standar mengubah perannya di luar instruksi pasien standar, apabila peserta ujian melakukan tindakan yang membahayakan klien

standar, maka penguji mengingatkan peserta ujian, apabila peserta atau klien standar sakit, maka penguji harus melaporkan kondisi ini kepada Koordinator OSCE Center.

- e. Intervensi selain hal di atas tidak diperbolehkan. Penguji tidak diperbolehkan memberi petunjuk tambahan kepada peserta ujian, memberikan umpan balik atau menanyakan pertanyaan tambahan karena akan menimbulkan ketidakadilan bagi peserta ujian.
- f. Dalam situasi peralatan atau fasilitas rusak, maka penguji langsung meminta peserta ujian menggunakan alat cadangan.
- g. Mengisi penilaian dengan sistem penilaian berbasis komputer dan lembar penilaian manual.
- h. Meneliti kembali penilaian untuk satu peserta ujian sebelum menilai peserta ujian berikutnya.
- i. Menandatangani lembar penilaian manual.
- j. Mengisi formulir umpan balik UKPI OSCE yang disediakan.
- k. Apabila terjadi permasalahan di dalam station, maka penguji diminta menekan tombol darurat yang telah disediakan. KOC atau PP akan datang ke station tersebut untuk memberikan bantuan. Penguji tidak perlu keluar dari station.
- l. Penguji diperbolehkan istirahat selama waktu rehat, yang ditandai oleh aba waktu. Selama rehat, penguji hanya diperbolehkan ke toilet dan ruang rehat. Penguji tidak diperbolehkan masuk ke station

selain tempat pengujian bertugas. Pengujian harus mengikuti aba waktu penanda pengujian dan pasien standar untuk kembali ke station masing-masing yang akan dibunyikan dua menit sebelum waktu rehat selesai.

- m. Mengembalikan dengan lengkap soal beserta berkas ujian ke dalam amplop soal masing-masing station kepada PP.
- n. Mengikuti debriefing yang dilakukan oleh pengawas pusat setelah UKPI OSCE selesai.

4.2.5 Pengujian eksternal

Pengujian eksternal adalah pengujian UKPI OSCE yang berasal dari luar institusi penyelenggara.

1. Persyaratan pengujian eksternal Sesuai dengan persyaratan pengujian diatas.
2. Rekrutmen pengujian eksternal
 - a. Panitia pusat menyeleksi dan menugaskan pengujian eksternal sesuai kriteria dalam panduan UKPI OSCE selambat-lambatnya 1 bulan sebelum pelaksanaan UKPI OSCE.
 - b. Panitia pusat memberikan surat penugasan sebagai pengujian UKPI OSCE selambat-lambatnya 2 minggu sebelum pelaksanaan UKPI OSCE.
 - c. Surat penugasan mencantumkan informasi mengenai waktu dan tempat pelaksanaan rangkaian kegiatan UKPI OSCE.
3. Jumlah dan komposisi Pengujian eksternal

- a. Dalam satu sesi terdapat 2 (dua) penguji eksternal yang berasal dari luar institusi dalam wilayah regional tempat instusi tersebut.
4. Kewajiban Penguji eksternal Sesuai dengan persyaratan penguji.
5. Kode Etik Penguji eksternal Sesuai dengan persyaratan penguji.
6. Tata Tertib Penguji eksternal Sesuai dengan persyaratan penguji.
7. Hak penguji eksternal Sesuai dengan persyaratan penguji.
8. Tugas dan Peran Penguji eksternal dalam station Sesuai dengan persyaratan penguji.

4.2.6 Pelatih klien standar

1. Pelatih Klien Standar (PKS) Pelatih KS adalah staf pendidik yang telah disertifikasi oleh Lembaga Pengembang Uji Kompetensi Tenaga Kesehatan (LPUK-Nakes)/ Panitia Penyelenggara untuk melakukan pelatihan KS yang akan berperan dalam UKPI OSCE
Syarat:
 - a. Kualifikasi pendidikan pelatih KS untuk Diploma III Keperawatan: 1) S1 Keperawatan dan Ners. 2) S1 Kesehatan dengan Diploma III keperawatan ditambah pengalaman sebagai instruktur klinik 3 tahun.
 - b. Kualifikasi pendidikan pelatih KS untuk Ners
 - c. Minimal pendidikan S1 keperawatan dan Ners dengan pengalaman sebagai instruktur klinik 2 tahun.

- d. Telah mengikuti pelatihan pelatih KS sesuai standar UKPI OSCE dan mendapatkan sertifikat dari LPUK-Nakes/ Panitia Penyelenggara.
 - e. Memahami standar penyelenggaraan UKPI OSCE.
 - f. Memiliki komitmen untuk melatih KS sesuai standar UKPI OSCE.
 - g. Menjaga kerahasiaan perangkat soal UKPI OSCE.
2. Tanggung Jawab
- a. Menyediakan KS dalam jumlah dan jenis yang sesuai dengan permintaan Panitia Penyelenggara.
 - b. Memastikan KS hadir tepat waktu, termasuk KS cadangan.
 - c. Memastikan KS menguasai skenario yang diberikan dan dilatihkan.
 - d. Memastikan KS tidak mengalami gangguan kesehatan pada pelaksanaan UKPI OSCE.
 - e. Memastikan KS tidak membocorkan informasi tentang hal-hal yang diketahuinya kepada pihak lain yang tidak berwenang.
 - f. Menyediakan pengganti/ mengganti KS yang mengalami gangguan pada pelaksanaan UKPI OSCE.
 - g. Memastikan skenario KS tidak dicatat/ disalin oleh KS maupun pihak lain.
3. Tugas
- a. Mengundang KS hadir pada hari yang telah ditentukan untuk mengikuti pelatihan.
 - b. Memberikan pengarahan umum pada klien standar pada satu hari sebelum ujian hari pertama.

- c. Memberikan pelatihan sesuai skenario KS satu setengah jam sebelum ujian sesi tersebut dilaksanakan.
 - d. Mengawasi KS melakukan latihan mandiri.
 - e. Menyediakan atau memfasilitasi penyediaan alat rias atau bahan yang diperlukan untuk tampilan KS.
 - f. Mengembalikan berkas skenario KS kepada Pengawas Pusat setelah latihan KS selesai.
 - g. Merias (molase) KS sesuai skenario.
 - h. Mengevaluasi penampilan dan kinerja KS.
 - i. Mengisi lembar berita acara yang memuat nama-nama KS dan lokasi (station) KS bertugas.
4. Hak
- a. Mendapatkan honorarium sesuai ketentuan yang berlaku.
 - b. Mendapatkan sertifikat Pelatih Klien Standar UKPI OSCE dari LPUK-Nakes/ Panitia Penyelenggara.

4.2.7 Klien standar (KS)

1. Persyaratan

- a. Pernyataan tertulis bersedia menjadi klien standar.
- b. Telah mengikuti pelatihan Klien standar.
- c. Usia minimal 21 tahun s.d 55 tahun atau telah menikah.
- d. Jenis kelamin dan kondisi fisik sesuai skenario.
- e. Tidak buta huruf.
- f. Dapat memahami dan menandatangani kontrak dengan institusi penyelenggara UKPI OSCE.
- g. Dapat berkomunikasi dua arah.

- h. Mempunyai kemampuan berakting.
 - i. Bisa bekerja sama.
 - j. Tidak berasal dari profesi kesehatan (dokter, residen, bidan, perawat, atau mahasiswa keperawatan, kedokteran, dan kebidanan) dan atau pegawai institusi pelaksana UKPI OSCE.
 - k. KS disediakan oleh institusi penyelenggara UKPI OSCE yang telah mendapatkan pelatihan KS.
 - l. KS mendapatkan kontrak dengan institusi UKPI OSCE Center yang mencantumkan:
 - 1) Kesiediaan menjadi KS.
 - 2) Kewajiban untuk menjaga kerahasiaan soal.
 - 3) Bersedia bekerja pada jadwal yang telah ditentukan.
 - 4) Masa kontrak.
 - 5) Hak dan kewajiban.
 - 6) Penghargaan.
 - 7) Ketentuan jika melanggar kontrak.
 - 8) KS juga menandatangani informed consent.
2. Tata Tertib KS
- a. Datang tepat waktu (1 jam sebelum ujian dimulai).
 - b. Tidak meninggalkan tempat saat ujian.
 - c. Tidak boleh menggunakan alat komunikasi apapun saat ujian.
 - d. Menjalankan tugas sebagaimana instruksi.
3. Penggunaan KS
- a. Kontrak dibuat antara institusi pendidikan penyelenggara ujian UKPI OSCE dengan KS dalam jangka waktu 1 tahun.

- b. Kontrak dapat dibatalkan jika:
 - 1) Melanggar tata-tertib.
 - 2) Tidak memenuhi kewajiban dalam kontrak.
 - 3) Kinerja yang buruk dari KS berdasarkan hasil evaluasi kesepakatan kedua belah pihak.
- c. Penyediaan KS menjadi tanggung jawab institusi penyelenggara UKPI OSCE.
- d. Setiap UKPI OSCE Center harus menyediakan KS sesuai jumlah station dengan 25% cadangan pada setiap pelaksanaan.
- e. Seorang KS dalam setiap pelaksanaan ujian OSCE maksimal memerankan 2 peran.
- f. Dalam satu hari, 1 KS maksimal terlibat dalam 2 putaran ujian (sesi).
- g. Pemeriksaan yang tidak boleh dilakukan kepada KS Wanita: 1) Pemeriksaan dada. 2) Pemeriksaan area pelvis (anogenital, inguinal); Jika pemeriksaan tersebut diperlukan maka dapat dilakukan pada manekin atau menggunakan keterangan dalam catatan keperawatan.
- h. Pemeriksaan yang tidak boleh dilakukan kepada KS Pria: 1) Pemeriksaan area pelvis (anogenital, inguinal). Jika pemeriksaan tersebut diperlukan maka dapat dilakukan pada manekin atau menggunakan keterangan dalam catatan keperawatan.
- i. Pemeriksaan kepada KS harus sesuai dengan norma yang berlaku.
- j. Pada kasus anak menggunakan manekin dan KS hanya digunakan dalam proses alloanamnesis.

4. Hak KS
 - a. Mendapatkan honorarium KS sesuai ketetapan Panitia Nasional pada:
 - 1) Pelatihan khusus untuk kasus UKPI OSCE.
 - 2) Pengarahan satu hari sebelum hari pelaksanaan ujian.
 - 3) Pelaksanaan UKPI OSCE.
 - b. Mendapatkan kompensasi biaya perawatan dan pengobatan terhadap penyakit yang timbul akibat penugasan sebagai KS.
5. Kewajiban KS
 - a. Mengikuti Pelatihan Khusus untuk kasus yang akan digunakan dalam UKPI OSCE.
 - b. Mengikuti pengarahan satu hari sebelum hari pelaksanaan ujian UKPI OSCE.
6. Pelatihan KS
 - a. Diselenggarakan oleh OSCE Center dengan pelatih yang memiliki sertifikat dari LPUK-Nakes/ Panitia Penyelenggara.
 - b. Mengikuti Pelatihan KS yang sesuai standar dengan pelatih yang bersertifikat.
 - c. KS di setiap OSCE Center minimal berjumlah 6 orang untuk Ners dengan 25% KS siaga.
7. Kode Etik KS
 - a. Bertanggung jawab.
 - b. Menjaga norma-norma kesusilaan & kemanusiaan.
 - c. Membantu kelancaran proses pendidikan.
 - d. Tidak membocorkan soal.
 - e. Tidak membantu atau merugikan peserta.

- f. Disiplin dan bertanggung jawab.
 - g. Melatih diri sesuai dengan peran yang sudah ditentukan.
 - h. Komitmen untuk menjadi KS.
 - i. Bersedia memberi dan menerima umpan balik.
8. Instruksi KS
- a. Kejelasan instruksi, khususnya dalam:
 - Peran yang harus dilakukan.
 - Informasi yang harus dikomunikasikan.
 - b. Template instruksi mengikuti template soal UKPI OSCE.
 - c. Dalam kondisi tertentu, KS tidak melaksanakan tugasnya sesuai instruksi, maka penguji dapat memberikan intervensi berupa ralat/ revisi informasi

4.2.8 Peserta ujian

1. Persyaratan

- a. Peserta harus melakukan pendaftaran sesuai ketentuan Panitia Penyelenggara untuk menjadi peserta ujian pada UKPI OSCE Center.
- b. Panitia Penyelenggara akan mengatur lokasi dengan memperhatikan jumlah peserta dan penguji di OSCE Center
- c. Persyaratan pendaftaran UKPI OSCE yaitu:
 - 1) Mahasiswa berasal dari Program Studi yang memiliki ijin operasional dari Dikti yang masih berlaku;

2) Mahasiswa yang telah menyelesaikan rangkaian kegiatan program profesi untuk Ners.

2. Tata tertib peserta

- a. Terdaftar sebagai peserta ujian.
- b. Menjunjung tinggi kejujuran, profesionalisme, dan kemandirian serta tidak melakukan kecurangan dalam bentuk apapun maupun bekerja sama dengan orang lain.
- c. Datang 1 hari sebelum pelaksanaan ujian untuk mengetahui lokasi dan mengikuti briefing mengenai UKPI OSCE.
- d. Dilarang membawa alat komunikasi elektronik dalam bentuk apa pun pada saat ujian berlangsung.
- e. Wajib datang 1 jam sebelum ujian dimulai, peserta yang hadir terlambat tidak diperkenankan mengikuti ujian.
- f. Wajib membawa kartu peserta ujian dan kartu identitas.
- g. Mengisi daftar hadir peserta ujian.
- h. Tidak membawa makanan/minuman ke lokasi UKPI OSCE.
- i. Tidak membawa catatan ke lokasi UKPI OSCE.
- j. Semua barang peserta dititipkan di tempat yang telah disediakan. Panitia UKPI OSCE Center tidak bertanggung jawab terhadap kehilangan yang terjadi.
- k. Mengenakan seragam klinik institusi dengan lengkap.
- l. Menjaga ketertiban, ketenangan dan kelancaran penyelenggaraan UKPI OSCE.

4.2.9 Tenaga pendukung

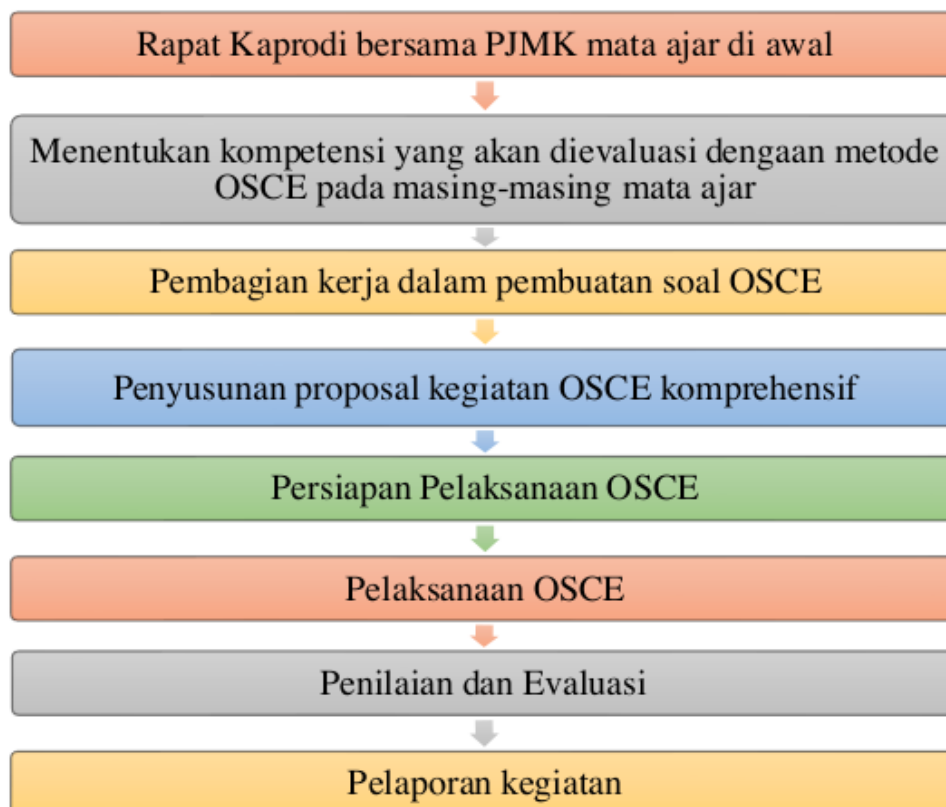
Tenaga pendukung terdiri dari:

1. Laboran: pada station prosedur tindakan klinik yang membutuhkan penyiapan alat;
2. Sekretariat: mengatur administrasi dengan Panitia Penyelenggara;
3. Pengatur waktu (timer);
4. Penolong (helper);
5. Petugas IT lokal

4.3 Alur Pelaksanaan OSCE Pendidikan Sarjana Keperawatan

OSCE juga dilaksanakan pada jenjang Pendidikan sarjana keperawatan, yaitu dengan megadopsi konsep OSCE untuk jenjang Pendidikan Prfesi Ners. OSCE pada jenjang sarjana merupakan OSCE tingkat local yang dikelola secara mandiri oleh Prodi Keperawatan FIK Unija. OSCE dilakukan pada akhir semester 4, 6, dan 8.

Alur pelaksanaan OSCE untuk mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan adalah sebagai berikut:



Gambar 2. Alur pelaksanaan OSCE untuk mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan

BAB V PENUTUP

Buku pedoman pelaksanaan OSCE Keperawatan ini dirancang untuk dijadikan sebagai panduan dalam pelaksanaan, materi ujian metode OSCE, hingga metode evaluasi secara proposional sesuai dengan karakter dan kompetensi lulusan perawat yang diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan yang aman dan efektif.

Praktik keperawatan akan mengalami perubahan dan perkembangan seiring dengan kemajuan ilmu dan teknologi. Oleh karena itu perlu dilakukan peninjauan buku pedoman ini secara berkala dan berkesinambungan.

Lampiran 1 :

**MATRIK RENTANG ASUHAN KEPERAWATAN
DAN KOMPETENSI**

Ranah 1: Praktik Professional, Legal dan Etis

1.1 Akuntabilitas

No.	Vokasi (D3)	Profesi (Ners)
1.	Menerima tanggung gugat	Menerima tanggung gugat terhadap keputusan, tindakan profesional, hasil asuhan dan kompetensi lanjutan sesuai dengan lingkup praktik, tanggung jawab yang lebih besar, dan hukum/ peraturan perundangan
2.	Menerapkan prinsip etik dalam keperawatan sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia	Menerapkan prinsip etik dalam keperawatan sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia
3.	Menerapkan sikap menghormati hak privasi dan martabat klien	Menerapkan sikap menghormati hak privasi dan martabat klien

4.	Menerapkan sikap menghormati hak klien untuk memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan & kesehatan yang diberikan	Menerapkan sikap menghormati hak klien untuk memperoleh informasi, memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan & kesehatan yang diberikan
5.	Menjaga kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sebagai seorang profesional	Menjaga kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sebagai seorang profesional
6.	Melakukan praktik keperawatan professional sesuai dengan peraturan perundangan	Melakukan praktik keperawatan professional sesuai dengan peraturan perundangan

Ranah 2: Pemberian Asuhan & Manajemen

2.1 Prinsip Pemberian Asuhan

No.	Vokasi (D3)	Profesi (Ners)
7.	Menggunakan keterampilan penyelesaian masalah untuk memandu praktik	Menerapkan keterampilan berpikir kritis dan pendekatan sistem untuk penyelesaian masalah serta pembuatan keputusan

		keperawatan dalam konteks pemberian asuhan keperawatan professional
8.	Berperan serta dalam promosi kesehatan bersama perawat profesional, profesional lain dan kelompok komunitas/masyarakat dalam kegiatan yang ditujukan untuk mengurangi rasa sakit dan meningkatkan gaya hidup dan lingkungan yang sehat	Mengelola promosi kesehatan melalui kerjasama dengan sesama perawat, profesional lain serta kelompok masyarakat untuk mengurangi rasa sakit, meningkatkan gaya hidup dan lingkungan yang sehat

2.2 Pengkajian

No.	Vokasi (D3)	Profesi (Ners)
9.	Melaksanakan pengumpulan data kesehatan sesuai aspek yang didelegasikan, kemudian berkontribusi data dan informasi	Melakukan pengkajian melalui pengumpulan data obyektif dan subyektif yang akurat dan relevan melalui pengkajian kesehatan dan keperawatan yang

	tersebut untuk pengkajian yang dibuat oleh Perawat Teregistrasi	sistematik
10.	Mengidentifikasi masalah kesehatan yang umum, aktual dan potensial serta mencatat temuan yang meyimang	Mengorganisasikan, mensintesis, menganalisis, menerjemahkan data dari berbagai sumber untuk me- negakkan diagnosis keperawatan dan menetapkan rencana asuhan
11.	Melaporkan dan menjaga keakuratan, mencatat temuan tepat waktu sesuai dengan standar profesi dan kebijakan organisasi	Berbagi temuan dan mendokumentasikannya secara akurat dan tepat waktu sesuai dengan standar profesi dan kebijakan organisasi
12.	Membantu Perawat Teregistrasi dalam merencanakan asuhan klien berdasarkan hasil peng- kajian	Merumuskan rencana asuhan yang komprehensif dengan hasil asuhan yang teridentifikasi berdasar- kan diagnosis keperawatan, hasil pengkajian keper- awatan dan kesehatan, masukan

		dari anggota tim-kesehatan lain, dan standar praktik keperawatan
13.	Menetapkan prioritas asuhan yang diberikan bersama perawat supervisor	Menetapkan prioritas asuhan melalui kolaborasi dengan pemberi asuhan lain dan klien.
14.	Memberikan informasi yang akurat kepada klien tentang aspek rencana asuhan yang menjadi tanggung jawabnya	Melibatkan klien apabila memungkinkan, dalam rencana asuhan untuk menjamin klien mendapatkan informasi akurat, dapat dimengerti, sebagai dasar persetujuan asuhan yang diberikan
15.	Berkoordinasi dengan Perawat Teregisterasi, mengkaji kembali dan merevisi rencana asuhan secara reguler	Mengkaji kembali dan merevisi rencana asuhan secara reguler, apabila memungkinkan berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dan klien
16.	Menjaga kelangsungan rencana asuhan yang terkini, akurat dan catatan terkait dibawah supervisi Perawat	Menjaga kelangsungan rencana asuhan yang terkini, akurat dan catatan terkait

	Teregistrasi	
--	--------------	--

2.3 Implementasi

No.	Vokasi (D3)	Profesi (Ners)
17.	Melaksanakan intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai dengan standar praktik keperawatan dibawah pengawasan perawat teregistrasi	Melaksanakan serangkaian prosedur, treatment dan intervensi yang berada dalam lingkup praktik keperawatan bagi perawat teregistrasi dan sesuai standar praktik keperawatan
18.	Mendokumentasikan intervensi dan respon klien secara akurat dan tepat waktu	Mendokumentasikan intervensi dan respon kliensecara akurat dan tepat waktu
19.	Mengidentifikasi dan	Merespon situasi perubahan yang cepat atau yangtidak diharapkan secara cepat dan tepat
20.	Meminta bantuan cepat dan tepat dalam situasi gawat darurat/ bencana	Merespon situasi gawat darurat/ bencana secara cepat dan tepat, termasuk melakukan prosedur

	Menerapkan keterampilan bantuan hidup dasar sampai bantuan tiba	bantuan hidup jika diperlukan, dan prosedur gawat darurat/ bencana lainnya
21.	Memonitor dan mendokumentasikan kemajuan hasil asuhan yang diharapkan secara akurat dan lengkap	Memonitor dan mendokumentasikan kemajuan hasil asuhan yang diharapkan secara akurat dan lengkap
22.	Memberikan kontribusi kepada tim dalam evaluasi kemajuan terhadap hasil/ pencapaian yang ditargetkan	Mengevaluasi kemajuan hasil asuhan terhadap pen- capaian yang ditargetkan, dengan melibatkan klien, keluarga dan/ atau pemberi pelayanan, serta anggota tim kesehatan lain
23.	Memberikan kontribusi data evaluasi dan saran perbaikan terhadap rencana asuhan kepada perawat teregistrasi	Menggunakan data evaluasi untuk memodifikasi rencana asuhan
24.	Mengkomunikasikan secara jelas, konsisten dan akurat informasi baik verbal, tertulis	Mengkomunikasikan secara jelas, konsisten dan akurat informasi baik verbal, tertulis maupun

	maupun elektronik, sesuai tanggung jawab profesionalnya	elektronik, sesuai tanggung jawab profesionalnya
25.	Berinteraksi dengan cara menghargai dan menghormati budaya klien, keluarga, dan/ atau pemberi pelayanan dari berbagai latar belakang budaya	Berinteraksi dengan cara menghargai dan menghormati budaya klien, keluarga, dan/ atau pemberi pelayanan dari berbagai latar belakang budaya
26.	Mengkomunikasikan dan berbagi informasi yang relevan, mencakup pandangan klien, keluarga dan/ atau pemberi pelayanan dengan anggota tim kesehatan lain yang terlibat dalam pemberian pelayanan kesehatan.	Mengkomunikasikan dan berbagi informasi yang relevan, mencakup pandangan klien, keluarga dan/ atau pemberi pelayanan dengan anggota tim kesehatan lain yang terlibat dalam pemberian pelayanan kesehatan.

2.4 Kepemimpinan & Manajemen

No.	Vokasi (D3)	Profesi (Ners)
27.	Memberikan advokasi dan berkontribusi,	Memberikan advokasi dan bertindak dalam

	untuk menciptakan lingkungan kerja yang positif	rentang kendalinya untuk menciptakan lingkungan kerja yang positif
28.	Memahami kebutuhan pendekatan dan berbagai gaya kepemimpinan dalam situasi yang berbeda	Menyesuaikan pendekatan dan gaya kepemimpinan dalam situasi yang berbeda
29.	Mengenali konflik dan menggunakan keterampilan interpersonal serta mekanisme organisasi yang ada untuk mencapai solusi	Menghadapi konflik dengan cara yang bijaksana, menggunakan keterampilan komunikasi yang efektif dan mekanisme yang ada untuk mencapai solusi
30.	Mendukung pemimpin dengan cara konsisten untuk meningkatkan rasa saling menghargai hormat dan percaya diri diantara anggota tim	Memberikan kontribusi untuk kepemimpinan tim dengan memperkuat tujuan sehingga dapat meningkatkan sikap saling menghargai dan percaya diri diantara anggota tim
31.		Mengekspresikan pemikiran kepemimpinannya secara jelas dan mendukung harapan anggota tim

		lainnya
32.	Memprioritaskan beban kerja dan mengelola waktu secara efektif	Memprioritaskan beban kerja dan mengelola waktu secara efektif
33.	Memahami bagaimana kebijakan dan prosedur dikembangkan serta memberikan kontribusi untuk umpan balik komite review.	Memberikan kontribusi pada hasil review dan modifikasi kebijakan dan prosedur organisasi terbaru.
34.	Berpartisipasi dalam kegiatan pembelajaran berbasis unit	Memberikan kontribusi terhadap pendidikan dan pengembangan profesional mahasiswa dan sejawat di tempat kerja
35.	Memberikan umpan balik dan saran untuk perubahan di lingkungan praktiknya sendiri secara efektif	Memberikan umpan balik, saran perubahan di lingkungan praktiknya sendiri atau organisasinya, secara efektif
36.	Memahami dan menghargai peran, pengetahuan dan keterampilan anggota tim kesehatan yang berkaitan dengan	Memahami dan menghargai peran, pengetahuan dan keterampilan anggota tim kesehatan yang berkaitan dengan tanggung

	tanggung jawabnya.	jawabnya
37.	Bekerjasama untuk mempertahankan kerjatim multi disiplin secara efektif.	Berkolaborasi dengan professional kesehatan lain untuk meningkatkan pelayanan keperawatan dan kesehatan yang dapat dijangkau oleh klien
38.	Menggunakan pengetahuan tentang praktik kerja inter dan intra profesional yang efektif	Menggunakan pengetahuan tentang praktik kerja inter dan intra profesional yang efektif
39.	Menyampaikan pandangan pasien/ klien dan/ atau pemberi pelayanan untuk membantu pembuatan keputusan oleh tim inter-profesional	Memaparkan dan mendukung pandangan klien, keluarga, dan/ atau pemberi pelayanan selama pembuatan keputusan oleh tim inter-profesional
40.	Merujuk klien kepada Perawat Teregister untuk menjamin klien mendapatkan intervensi terbaik yang tersedia.	Merujuk untuk memastikan klien mendapatkan inter-vensi terbaik yang tersedia.

41.	Menerima kegiatan yang didelegasikan sesuai dengan tingkat keahlian dan lingkup praktik legal	Mendelegasikan kepada orang lain, kegiatan sesuai dengan kemampuan, tingkat persiapan, keahlian dan lingkup praktik legal
42.		Menerima kegiatan yang didelegasikan sesuai dengan tingkat keahliannya dan lingkup praktik legal
43.	Memberikan umpan balik kepada orang yang mendelegasikan/ menugaskan kegiatan dan mengawasi kerjanya.	Memonitor dan menggunakan serangkaian strategi pendukung termasuk precepting ketika pengawasan dan/ atau monitoring asuhan didelegasikan
44.	Mempertahankan akontabilitas terhadap hasil kegiatan yang didelegasikan	Mempertahankan akontabilitas dan tanggung jawab saat mendelegasikan aspek asuhan kepada orang lain
45.		Memberikan kontribusi terhadap pengembangan panduan dan kebijakan yang berkaitan dengan pen- delegasian tanggung

		jawab klinik.
46.	Mengidentifikasi dan melaporkan situasi yang dapat membahayakan keselamatan klien atau staf.	Menggunakan alat pengkajian yang tepat untuk mengidentifikasi risiko aktual dan potensial terhadap keselamatan dan melaporkan kepada pihak yang berwenang.
47.	Mempertahankan lingkungan asuhan yang aman melalui tindakan tepat waktu, mengikuti peraturan nasional dan persyaratan keselamatan dan kesehatan di tempat kerja, kebijakan dan prosedur.	Mengambil tindakan segera dengan menggunakan strategi manajemen risiko peningkatan kualitas untuk menciptakan dan menjaga lingkungan asuhan yang aman dan memenuhi peraturan nasional, persyaratan keselamatan dan kesehatan tempat kerja, serta kebijakan dan prosedur.
48.	Menyimpan bahan-bahan pengobatan dengan memperhatikan keamanan dan keselamatan.	Menjamin keamanan dan ketepatan penyimpanan, pemberian dan pencatatan bahan-bahan pengobatan.

49.	Memberikan dan mencatat obat dibawah pengawasan seorang Perawat Teregistrasi bila secara hukum diijinkan.	Memberikan obat, mencatat, mengkaji efek samping dan mengukur dosis yang sesuai dengan resep yang ditetapkan.
50.	Memenuhi prosedur pencegahan infeksi	Memenuhi prosedur pencegahan infeksi dan mencegah terjadinya pelanggaran dalam praktik yang dilakukan para praktisi lain.
51.	Mengetahui tindakan yang dilakukan padasaat dinyatakan terjadi bencana	Mengetahui tanggung jawab dan prosedur yang harus diikuti pada saat dinyatakan terjadi bencana.

Ranah 3: Pengembangan Professional, Personal & Kualitas

3.1 Pengembangan Profesi

No.	Vokasi (D3)	Profesi (Ners)
52.	Mengetahui dan mengikuti standar profesi dan praktik terbaik yang diterapkan sebagai tanggung jawab profesi	Meningkatkan deseminasi, penggunaan, monitoring dan penelaahan standar profesi serta pedoman praktik terbaik

53.	Meningkatkan dan mempertahankan citra keperawatan yang positif	Meningkatkan dan mempertahankan citra keperawatan yang positif
54.	Bertindak sebagai model peran yang efektif bagi mahasiswa keperawatan (enrolled nurse students) dan staf pendukung	Bertindak sebagai model peran yang efektif bagi mahasiswa dan dalam tim pemberi asuhan
55.	Bertindak sebagai narasumber bagi mahasiswa keperawatan (enrolled nurse students) dan staf pendukung	Bertindak sebagai narasumber bagi mahasiswa, anggota tim kesehatan lain dan masyarakat
56.		Menghargai penelitian dalam memberikan kontribusi pada pengembangan keperawatan dan menggunakan hasil penelitian sebagai alat untuk meningkatkan standar asuhan
57.		Mencermati lingkungan praktik dan literatur keperawatan untuk

		mengidentifikasi kecenderungan (trend) dan isu yang muncul
58.	Ikut serta dalam kegiatan advokasi melalui organisasi profesi untuk mempengaruhi kebijakan pelayanan kesehatan dan sosial serta masuk ke dalam pelayanan	Ikut serta dalam kegiatan advokasi melalui organisasi profesi untuk mempengaruhi kebijakan pelayanan kesehatan dan sosial serta masuk ke dalam pelayanan

3.2 Peningkatan Kualitas

No.	Vokasi (D3)	Profesi (Ners)
59.	Melaksanakan tugas sesuai arahan dan sesuai dengan kebijakan, ketentuan, tolok ukur kualitas dan juga sesuai dengan tingkat pelatihan yang diikutinya.	Mengikuti pedoman praktik terbaik dan berdasar-kan pembuktian (evidence-based) dalam melakukan praktik keperawatan.
60.	Berperan serta dalam peningkatan kualitas- dan prosedur jaminan mutu	Beparticipasi dalam kegiatan peningkatan kualitas dan penjaminan mutu.

61.	Melakukan kajian secara teratur tentang praktik yang dilaksanakannya dengan cara refleksi dan peer review	Melakukan kajian secara teratur tentang praktik yang dilaksanakannya dengan cara refleksi, telaah kritis, dan evaluasi serta peer review
62.	Bertanggung jawab untuk belajar seumur hidup, pengembangan profesional dan mempertahankan kompetensi yang dimilikinya	Bertanggung jawab untuk belajar seumur hidup, pengembangan profesional dan mempertahankan kompetensi yang dimilikinya
63.	Menyempatkan diri untuk belajar bersama orang lain untuk memberikan kontribusi terhadap asuhan kesehatan	Menyempatkan diri untuk belajar bersama orang lain untuk memberikan kontribusi terhadap asuhan kesehatan

Lampiran 2 :

DAFTAR TINDAKAN KEPERAWATAN UTAMA

Tindakan Keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia dinilai dan diurutkan dalam prioritas kompetensi. Proses penilaian dilaksanakan melalui proses pembobotan. Pembobotan dilakukan untuk dapat memberikan prioritas pada aspek intervensi ‘penting’ dari ribuan intervensi yang telah diajarkan di perguruan tinggi. Pembobotan menggunakan pendekatan manfaat tindakan dan tingkat bahaya dari keadaan klien (kasus), frekuensi tindakan dilakukan, atau banyaknya kasus yang dihadapi oleh perawat dalam praktek sehari hari serta relevansinya dengan kompetensi. Bobot adalah perkalian antara impact dan frekuensi. Semakin tinggi bobot semakin sering dan penting tindakan tersebut. Nilai maksimal bobot adalah 16 dan minimalnya adalah 1. Sementara nilai maksimal relevansi adalah 6 dan minimalnya adalah 1. Tindakan keperawatan yang diujikan dalam OSCE adalah yang memiliki bobot dan relevansi tinggi.

IMPACT (I) atau DAMPAK

Impact atau dampak, adalah gambaran situasi klien yang membutuhkan intervensi keperawatan dilihat dari manfaat bagi klien dan lingkungannya terhadap suatu intervensi keperawatan yang diberikan dan bahayanya bagi klien ketika intervensi tidak diberikan. Semakin tinggi nilai impact berarti klien sangat memerlukan tindakan tersebut.

Kriteria dalam menentukan keterampilan klinik keperawatan berdasarkan Impact memiliki rentang penilaian sebagai berikut:

1	=	Non urgent, Jika tindakan dilakukan memberikan manfaat, tetapi tidak menimbulkan bahaya bagi klien jika tidak dilakukan
2	=	Urgent, Jika tindakan tidak dilakukan akan memperburuk kondisi klien
3	=	Emergent, Jika tindakan tidak dilakukan dengan segera akan membahayakan kondisi klien
4	=	Life Threatening (mengancam kehidupan), Jika tindakan tidak dilakukan akan mengancam jiwa dan atau integritas klien

FREKUENSI (F)

Penilaian frekuensi mengacu pada seringnya tindakan tersebut dilakukan oleh perawat dan banyaknya kasus yang ditangani oleh perawat secara umum. Aspek ini juga mempertimbangkan jumlah kredit (SKS) yang diajarkan dalam pendidikan. Kriteria dalam menentukan keterampilan klinik keperawatan berdasarkan frekuensi memiliki rentang penilaian sebagai berikut:

1	=	Jarang
---	---	--------

2	=	Kadang kadang
3	=	Sering
4	=	Sangat sering

RELEVANSI

Penilaian relevansi diukur untuk melihat tingkat kesesuaian kompetensi dengan peran dan kinerja yang diharapkan dapat dilakukan oleh lulusan dalam melaksanakan praktik klinik keperawatan. Kriteria dalam menentukan keterampilan klinik keperawatan berdasarkan relevansi, memiliki rentang penilaian sebagai berikut:

1	=	Kurang relevan. Memiliki pengetahuan dasar, namun belum memiliki keterampilan klinis yang nyata
2	=	Cukup relevan. Memiliki pengetahuan dasar dan mampu melakukan penatalaksanaan awal atau sederhana dengan tepat.
3	=	Relevan. Mampu melaksanakan tindakan sesuai analisa kebutuhan dengan tepat dan mampu mengenali bahaya yang mungkin ditimbulkan.
4	=	Sangat relevan. Mampu melaksanakan tindakan sesuai analisa kebutuhan dengan tepat dan mengevaluasi secara komprehensif dengan latar belakang keilmuan yang kuat.

**Tabel 1. Daftar Tindakan
berdasarkan pada kebutuhan
dasar manusia**

No	Tindakan Keperawatan	Dampak	Freq.	Bobot	Relevansi	
		(I)	(F)	(IxF)	D3	Ners
I	Oksigenasi					
1.	Pemeriksaan fisik pernafasan	3	4	12	2	3
2.	Mengenal irama pernafasan abnormal	2	4	8	2	3
3.	Pemasangan jalan nafas oral, nasal	3	4	12	2	3
4.	Pemberian Oksigen dengan nasal kanul	2	4	8	4	4
5.	Pemberian Oksigen dengan Simple mask	3	3	9	3	4
6.	Pemberian Oksigen dengan Rebreathing/ non rebreathing mask	4	2	8	3	4
7.	Pemberian Oksigen dengan	4	1	4	1	3

	ventilasi mekanik					
8.	Pengambilan sampel sputum	2	4	8	4	4
9.	Latihan nafas dalam dan relaksasi	2	4	8	4	4
10.	Melakukan Postural drainase	3	2	6	2	3
11.	Melakukan Nebulizer dan aerosol	3	3	9	2	3
12.	Melakukan Fisioterapi dada	2	3	6	2	3
13.	Melakukan penghisapan lendir (Suction)	4	3	12	3	4
14.	Melakukan latihan batuk efektif	3	4	12	4	4
15.	Monitoring penggunaan ventilator	3	1	3	1	2
16.	Perawatan tracheostomi	4	2	8	3	4
17.	Persiapan intubasi	4	1	4	1	2
18.	Perawatan WSD	3	2	6	2	3

19.	Melakukan EKG dan interpretasi dasar	3	3	9	1	3
20.	Memberikan bantuan nafas dengan BVM	4	3	12	1	3
II	Sirkulasi					
21.	Pemeriksaan fisik jantung	3	4	12	2	3
22.	Melakukan Pemeriksaan capillary refill	2	4	8	3	4
23.	Melakukan Pemeriksaan TTV : TD, N, T, RR	4	4	16	4	4
24.	Melakukan Pemeriksaan kat kesadaran(kuantitatif dan kualitatif)	3	3	9	2	3
25.	Melakukan RJP(Basic Life Support)	4	2	8	4	4
26.	Melakukan	4	2	8	1	2

	Advance Life Support					
27.	Melakukan pengambilan darah arteri	3	3	9	2	3
28.	Melakukan Interpretasi hasil AGD	3	3	9	1	3
29.	Mengenali gambaran EKG yang mengancam (VF,VT)	3	3	9	1	2
30.	Mengukur CVP/JVP	3	2	6	2	3
31.	Merawat CVP	3	2	6	2	3
32.	Melakukan Allen test	2	2	4	2	3
III	Cairan dan Elektrolit					
33.	Melakukan Pemeriksaan pitting oedem	2	4	8	3	4
34.	Pemeriksaan turgor kulit	2	4	8	3	4
35.	Pemeriksaan tanda-tanda dehidrasi	3	4	12	2	3

36.	Perhitungan luas/ derajat luka bakar	3	3	9	2	3
37.	Pemeriksaan Rumple lead	2	4	8	3	4
38.	Pemberian terapi cairan melalui intra vena perifer	3	4	12	2	3
39.	Perawatan akses vena perifer dan central	3	4	12	2	4
40.	Pelepasan IV cateter perifer dan central	2	4	8	2	3
41.	Pemberian elektrolit konsentrasi tinggi	4	1	4	2	3
42.	Penggunaan infussion pump	3	2	6	2	3
43.	Menghitung tetesan infuse	3	4	12	4	4
44.	Penggunaan srynge pump	3	2	6	2	3
45.	Pemberian Transfusi darah melalui vena perifer	4	4	16	2	3
46.	Pemasangan					

	turniquet pada perdarahan/control bleeding	4	3	12	2	3
47.	Rehidrasi oral	3	4	12	3	4
48.	Menghitung balance cairan	3	3	9	3	4
49.	Pengambilan sampel darah	2	4	8	2	3
IV	Nutrisi					
50.	Melakukan pengkajian status nutrisi	2	4	8	3	4
51.	Melakukan pemeriksaan antropometri (BB, LK, LD, LILA, dst)	2	4	8	3	4
52.	Perhitungan kebutuhan nutrisi	2	3	6	2	3
53.	Pemasangan OGT	3	4	12	2	3
54.	Pemasangan NGT	3	4	12	2	3
55.	Pelepasan NGT/OGT	2	4	8	3	4
56.	Pemberian terapi TPN	3	2	6	2	3

57.	Pemberian nutrisi per oral	3	4	12	2	3
58.	Pemberian nutrisi per tube	3	4	12	2	3
59.	Perencanaan diet	2	3	6	1	2
60.	Melakukan bilas lambung	2	3	6	2	3
61.	Menghitung IMT	2	3	6	4	4
62.	Pemeriksaan perkembangan anak (KPSP, TDD, TDL, CHAT, DENVER)	2	4	8	2	3
V	Aman dan Nyaman					
63.	Pengkajian riwayat alergi	4	2	8	3	4
64.	Pengkajian Nyeri	3	4	12	3	4
65.	Pengkajian tanda-tanda peningkatan TIK	3	3	9	3	4
66.	Pengkajian luka	3	2	6	3	4
67.	hand hygiene (cuci tangan)	4	4	16	4	4
68.	Pengaturan posisi	2	4	8	3	4
69.	Manajemen nyeri	2	4	8	3	4

	non farmakologis (distraksi dan guided emagery)					
70.	Pemberian obat melalui berbagai rute	4	4	16	3	4
71.	Perawatan IV kateter	2	4	8	2	4
72.	Pijat bayi	2	3	6	2	3
73.	Pengkajian risiko jatuh : termasuk di dalamnya Pengkajian	2	4	8	2	4
74.	Memandikan	2	4	8	3	4
75.	Melakukan Oral hygiene	2	4	8	3	4
76.	Melakukan Pedicure dan Manicure	2	3	6	3	4
77.	Melakukan Hair care	2	4	8	3	4
78.	Melakukan perawatan mata, telinga, hidung	2	3	6	3	4
79.	Melakukan perawatan kulit: backrub	2	4	8	3	4

80.	Membantu pasien berdandan/berhias	2	3	6	3	4
81.	Melakukan irigasi luka	3	3	9	2	3
82.	Melakukan Perawatan luka	3	4	12	2	3
83.	Pemasangan tounge spatel	3	2	6	2	4
84.	Pemasangan restrain	2	3	6	2	4
85.	Pijat Refleksi	2	2	4	1	2
86.	Bedmaking	2	4	8	4	4
87.	Melakukan Perawatan kaki DM (termasuk senam kaki DM)	2	4	8	2	3
88.	pencegahan foot drop	2	3	6	3	4
89.	perawatan bayi di dalam inkubator	3	4	12	1	2
90.	Perawatan Blue light	3	4	12	1	2
91.	Perawatan tali pusat	4	4	16	1	3
92.	Penggunaan Alat Pelindung Diri	4	4	16	4	4

93.	Pembuangan sampah medis dan nonmedis	2	4	8	3	4
94.	Sterilisasi alat	3	2	6	3	3
95.	Memberikan berbagai jenis imunisasi	3	3	9	2	3
96.	Memasang collar neck	4	2	8	2	3
97.	Memberikan kompres hangat/dingin	3	3	9	3	4
98.	Merawat drain luka	3	3	9	3	4
99.	Heacting situasional	3	3	9	2	3
100.	Aff heacting (angkat jahitan)	2	3	6	2	3
101.	Menghitung konversi dan titrasi obat IV	4	3	12	1	3
102.	Mempersiapkan pasien operasi minor	3	4	12	2	3
103.	Menerima pasien operasi	3	3	9	3	4
104.	Pengambilan	3	2	6	1	2

	spesimen luka					
105.	Mempersiapkan area steril	4	4	16	4	4
106.	Melakukan perawatan luka	3	4	12	2	3
VI	Eliminasi					
107.	Melakukan pengkajian Eliminasi	2	4	8	2	3
108.	Memasang Kondom Kateter	2	3	6	3	4
109.	Menggunakan Bladder Scanner	2	1	2	1	2
110.	Memasang diapers	1	4	4	3	3
111.	Memasang Kateter Urine	3	4	12	2	3
112.	Merawat kateter	2	4	8	3	4
113.	Melakukan irigasi kateter	3	2	6	2	3
114.	Merawat kateter supra pubik	3	1	3	2	3
115.	Mengumpulkan spesimen urine	1	2	2	2	3
116.	Melatih Bladder Training	3	2	6	2	3
117.	Melakukan Fecal	2	2	4	2	3

	Manual					
118.	Melakukan Stimulasi Digital	2	2	4	2	3
119.	Memberikan Supositoria	2	2	4	2	3
120.	Memasukan Rectal Tube	3	1	3	2	3
121.	Memberikan enema	3	3	9	2	3
122.	Merawat ostomi	3	3	9	2	3
123.	Membantu BAK/ BAB di tempat tidur	2	4	8	3	4
124.	Merawat suprapubic kateter	3	1	3	3	4
125.	Merawat pasien dengan CAPD	3	1	3	1	2
126.	Melakukan irigasi bladder	3	2	6	1	3
VII	Aktifitas dan Istirahat					
127.	Mengkaji kekuatan otot	2	3	6	3	4
128.	Mengukur rentang gerak sendi	2	3	6	2	3

129.	Mempertahankan Alignment (posisi sesuai anatomi tubuh)	2	4	8	3	4
130.	Memberikan Posisi Fowler/ Semi Fowler	2	3	6	2	3
131.	Memberikan Posisi Litotomi	2	2	4	2	3
132.	Memberikan Posisi Dorsal Recumbent	2	3	6	2	3
133.	Memberikan Posisi Sim	2	3	6	2	3
134.	Memberikan Posisi Trendelenberg/ Anti Trendelenberg	2	1	2	2	3
135.	Memberikan Posisi Supine	2	4	8	2	3
136.	Memberikan Posisi Prone	2	1	2	2	3
137.	Merubah Posisi Miring (Kiri-Kanan)	2	4	8	3	4

138.	Memindahkan pasien dari Tempat Tidur ke Kursi	2	3	6	2	3
139.	Menggunakan alat bantu mekanik perpindahan Pasien	2	1	2	2	3
140.	Menggunakan Teknik Logrolling	4	1	4	1	2
141.	Menggunakan Footboard	3	2	6	2	3
142.	Menggunakan Trochanter Roll	3	1	3	1	2
143.	Melatih ambulasi dengan Kruk	3	3	9	1	2
144.	Melatih ambulasi dengan Walker	3	3	9	2	3
145.	Melatih ambulasi dengan Canes (tongkat)	2	1	2	1	1
146.	Melatih pasien ROM (ROM Pasif)	3	4	12	3	4
147.	Mengajarkan	3	4	12	3	4

	tehnik ROM (ROM Aktif)					
148.	Mengajarkan ambulasi naik-turun tangga	2	2	4	1	2
149.	Memasang bidai	3	3	9	3	4
150.	Memasang splint/sling	3	3	9	3	4
151.	Memasang elastic bandage	3	3	9	3	4
152.	Memindahkan pasien dengan Scoop Stretcher	3	3	9	3	4
153.	Memindahkan pasien dengan Long Spine Board	4	3	12	2	3
154.	Merawat pasien dengan gips	3	2	6	2	4
155.	merawat pasien dengan fiksasi eksternal	3	2	6	2	4
156.	Merawat pasien dengan traksi kulit dan skeletal	3	2	6	2	3
VIII	Psikososial					
157.	Melakukan	3	4	12	3	4

	pengkajian aspek psikososial					
158.	Melakukan pengkajian GDS (geriatric Depression Scale)	3	4	12	3	4
159.	Melakukan pengkajian status kognitif/ MMSE (Mini Mental State Examination)	2	3	6	2	3
160.	Manajemen stres: Tehnik Nafas Dalam	3	4	12	3	4
161.	Melatih mekanisme koping: Afirmasi	3	4	12	1	3
162.	Mencegah risiko perilaku bunuh diri	3	1	3	1	3
163.	Melatih pasien mengontrol Halusinasi	3	3	9	3	4
164.	Melatih pasien mengontrol Perilaku	4	4	16	3	4

	Kekerasan					
165.	Melatih pasien meningkatkan Harga Diri	2	4	8	3	4
166.	Melatih pasien bersosialisasi	2	3	6	3	4
167.	Melatih pasien mengendalikan waham	2	2	4	1	3
168.	Melakukan restrain	3	2	6	3	4
169.	Membimbing pasien dan keluarga dalam masa Berduka	2	4	8	2	3
170.	Memberi dukungan pasien dan keluarga pada fase menjelang ajal	2	2	4	2	3
171.	Melatih pasien meningkatkan citra tubuh	2	4	8	3	4
172.	Melakukan perawatan pasien dengan gangguan	2	4	8	3	4

	Ansietas					
173.	Melatih orientasi pasien	3	4	12	3	4
IX	Sexualitas dan Kesehatan Reproduksi					
174.	Melakukan pengkajian seksualitas	2	3	6	2	3
175.	Mengajarkan Kegel Exercise	2	2	4	2	3
176.	Perawatan payudara	2	4	8	2	4
177.	Melakukan Vulva Hygiene	1	3	3	2	3
178.	Melakukan Antenatal care (ANC)	2	4	8	2	4
179.	Melakukan penanganan nyeri persalinan	2	4	8	1	3
180.	Mengajarkan meneran	4	4	16	1	3
181.	Melakukan tali pusat terkendali	4	4	16	1	3
182.	Memantau perdarahan	4	4	16	1	3

	postpartum					
183.	Perawatan perineum	2	4	8	2	3
184.	Memeriksa tinggi fundus uteri	3	4	12	2	3
185.	Pelayanan kontrasepsi (hormonal, kondom)	2	2	4	2	3
186.	Senam hamil	2	4	8	2	3
X	Komunikasi					
187.	Melakukan pengkajian kebutuhan komunikasi	4	4	12	3	4
188.	Membina hubungan saling percaya	4	4	16	3	4
189.	Melakukan teknik komunikasi terapeutik sesuai tahapan	4	4	16	3	4
190.	Melakukan komunikasi terapeutik pada pasien dengan	4	2	8	3	4

	halusinasi					
191.	Melakukan komunikasi terapeutik pada pasien dengan HDR	4	2	8	3	4
192.	Melakukan komunikasi terapeutik pada pasien dengan isolasi sosial	4	2	8	3	4
193.	Melakukan komunikasi terapeutik pada pasien dengan waham	4	2	8	1	3
194.	Melakukan komunikasi terapeutik pada pasien dengan risiko bunuh diri	4	2	8	1	3
195.	Melakukan komunikasi terapeutik pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan	4	2	8	2	3
	Melakukan					

	komunikasi dengan pasien gangguan Memori	2	4	8	2	3
196.	Melakukan komunikasi dengan pasien gangguan pendengaran dan penglihatan	2	4	8	2	3
197.	Melakukan komunikasi dengan pasien cemas	3	3	9	3	4
XI	Nilai dan Keyakinan					
198.	Melakukan pengkajian kebutuhan nilai dan Keyakinan	2	4	8	2	3
199.	Memfasilitasi ibadah sesuai agama/keyakinan pasien	2	2	4	2	3
200.	Melakukan terapi komplementer: meditasi,	2	2	4	1	2

	yoga, hipnoterapi, herbal, akupressur					
201.	Melakukan perawatan jenazah	2	3	6	4	4
XII	Belajar					
202.	Melakukan pengkajian kebutuhan belajar	2	4	8	2	4
203.	Melakukan pendidikan kesehatan pada pasien	4	4	16	3	4
204.	Melakukan pendidikan kesehatan pada kelompok	3	2	6	2	3
205.	Melakukan pendidikan kesehatan pada keluarga	3	3	9	3	4
206.	Melakukan pendidikan kesehatan pada masyarakat	3	2	6	2	3

207.	Melakukan konseling dasar	3	4	12	1	3
208.	Memberikan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas	2	4	12	3	4
209.	Melakukan stimulasi tumbuh kembang	3	4	12	2	3
210.	Melakukan pendidikan kesehatan kepada non Nakes	2	4	12	2	3

Lampiran 3 :

TEMPLATE STATION OSCE KEPERAWATAN

1. Kategori kompetensi

Matriks kategori kompetensi yang terdistribusi pada station OSCE adalah sebagai berikut:

Kategori Kompetensi	Jumlah		Kategori Kebutuhan Station OSCE									
	D3	Ners	Oksigenasi	Sirkulasi	Cairan/ Elektrolit	Nutrisi	Eliminasi	Aman/ Nyaman	Aktifita/ Istirahat	Psikososial	Sexual/ Re- produksi	
Komunikasi, Edukasi, Konseling	2	2										
Pengkajian	3	6										
Diagnosa dan perencanaan	2	6										
Implementasi	9	5										
Evaluasi	2	4										
Perilaku profesional	9	9										

2. Setting pelayanan dan rentang usia klien

Jumlah klien standar, setting dan peninjauan kasus sesuai life span mengikuti petunjuk sebagai berikut:

No	Komponen	Pendidikan	
		Diploma III	Ners
1	Klien standar	5	6
2	Setting pelayanan		
	- Gawat darurat	1	2
	- Ruang rawat inap	5	4
	- Ruang rawat jalan	2	2
	- komunitas	1	1
3	Usia Klien (life span)		
	- Anak	1	1
	- Dewasa	7	7
	- Lanjut usia	1	1

Buku Pedoman Objective Structured Clinical Examination (OSCE) Keperawatan dan Ners

ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX

10%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

2%

★ fik.um-surabaya.ac.id

Internet Source

Exclude quotes On

Exclude matches < 15 words

Exclude bibliography On