



# Blueprint OSCE Keperawatan



# BLUEPRINT OSCE KEPERAWATAN

---



## TIM PENYUSUN BLUEPRINT OSCE

1. Masfuri - PPNI/ Jakarta
2. Sriyono - UNAIR/ Surabaya
3. Riri Maria - UI/ Jakarta
4. Tri Budiati - UI/ Jakarta
5. Diana Irawati - UMJ Jakarta/ Jakarta
6. Irna Nursanti - UMJ/ Jakarta
7. Imas Rafiyah- UNPAD/ Bandung
8. Rosyidah Arafat - UNHAS/ Makassar
9. Eny Kusmiran - STIKes Rajawali/ Bandung
10. Niluh Widiani - STIK Carolus/ Jakarta
11. Muhammad Afandi - UMY/ Yogyakarta
12. Sutono - UGM/ Yogyakarta
13. Herbasuki - Akper Patria Husada/ Solo
14. Stefanus Andang Ides - STIK Carolus/ Jakarta
15. Tjahjanti - Akper Fatmawati/ Jakarta
16. Soep - Poltekkes Kemenkes Medan
17. Rusmini - Poltekkes Kemenkes Mataram/ Mataram
18. Purbianto - Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang/ Lampung
19. Fitriani - UMJ/ Jakarta
20. Ai Cahyati - Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya/ Tasikmalaya
21. Ace Sudrajat - Poltekkes Kemenkes Jakarta III/Jakarta
22. Sri Djuwitaningsih - Poltekkes Kemenkes Jakarta III/Jakarta
23. Heryanto Adi Nugroho - UNIMUS/ Semarang
24. Desi Ariana Rahayu - UNIMUS/ Semarang
25. Ali Hamzah - Poltekkes Kemenkes Bandung/ Bandung

## DAFTAR ISI

	Halaman
Tim Penyusun	2
<b>DAFTAR ISI</b>	3
Kata Pengantar	4
Sambutan	5
<b>BAB I      PENDAHULUAN</b>	9
A. Latar belakang	9
B. Tujuan	10
C. Manfaat	10
<b>BAB II     PERAWAT DAN PRAKTIK KEPERAWATAN</b>	11
A. Perawat	11
B. Praktek Keperawatan	11
<b>BAB III    KOMPETENSI</b>	13
A. Pengertian Kompetensi	13
B. Kerangka Kompetensi	13
C. Kompetensi Klinik Utama	14
<b>BAB IV    KATEGORI KOMPETENSI DAN STATION</b>	16
A. Kategori Kompetensi	16
B. Station OSCE	18
<b>BAB V      PENUTUP</b>	20
<b>Daftar Pustaka</b>	21
Lampiran 1	
Lampiran 2	
Lampiran 3	

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas ridhoNya Blueprint OSCE Keperawatan ini dapat diselesaikan. Semoga Blueprint ini dapat digunakan sebagai panduan dalam penulisan soal ujian OSCE sehingga dapat meningkatkan kualitas pendidikan dan ujian mutu lulusan perawat Indonesia.

Blueprint atau cetak biru metode OSCE (Objective Structured Clinical Examination) perawat Indonesia 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. Blueprint ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang kerangka pengembangan soal dengan metode OSCE nasional bagi institusi pendidikan keperawatan dan calon peserta ujian. Selain itu, Blueprint ini juga digunakan sebagai sumber informasi untuk mengembangkan peran dan instrumen penilaian kinerja perawat yang baru lulus.

Pada kesempatan ini tim penyusun mengucapkan banyak terima kasih pada semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu, yang telah membantu dalam proses pengembangan dan penyusunan Blueprint. Semoga jerih payah, sumbang pikiran peran serta semua pihak mendapat balasan yang setimpal dari Tuhan Yang Maha Esa. Kami menyadari bahwa Blueprint ini jauh dari sempurna oleh karena itu kritik dan saran dari seluruh stakeholders sangat diharapkan.

Tim Penyusun

## Sambutan Ketua Umum DPP PPNI

Assalamualaikum wr. wb.

Puji syukur mari kita panjatkan kepada Allah Swt atas segala rezeki dan rahmatNya sehingga buku Pedoman Penyelenggaraan Uji Kompetensi Perawat Indonesia (UKPI) Metode Objective Structured Clinical Examination (OSCE) ini dapat diterbitkan.

Profesi perawat merupakan profesi kesehatan yang bersentuhan langsung dengan manusia yang sering kali ketika sedang berada dalam kondisi paling lemahnya. Oleh karenanya perawat dituntut bekerja untuk memenuhi kebutuhan klien, secara biopsiko-sosiokultural, dan terutama tanpa menurunkan harga diri dan martabat klien sebagai manusia yang utuh. Dengan tanggung jawab yang besar tersebut, maka dibutuhkan tenaga-tenaga perawat yang berkompentensi tinggi dan dapat diandalkan untuk dapat memberikan pelayanan keperawatan yang ideal. Salah satu cara mewujudkannya adalah dengan melakukan pengujian kompetensi perawat melalui Uji Kompetensi Perawat dengan Metode OSCE.

Pedoman Penyelenggaraan Uji Kompetensi Perawat Indonesia (UKPI) Metode Objective Structured Clinical Examination (OSCE) ini merupakan panduan yang terbentuk melalui kerjasama berbagai pihak baik dari praktisi dan ahli keperawatan yang diwakili oleh kolegium, organisasi profesi perawat (PPNI) dan asosiasi institusi pendidikan keperawatan di Indonesia (AIPNI dan AIPVIKI). Dalam panduan ini dibahas mengenai Metode Objective Structured Clinical Examination (OSCE) sendiri dan mengapa metode ini merupakan metode yang sesuai untuk melakukan Uji Kompetensi Perawat Indonesia. Seluruh informasi yang relevan untuk penyelenggaraan OSCE di dalam setiap tingkat dijabarkan dalam panduan ini sehingga diharapkan dapat mempermudah integrasi OSCE dalam dinamika transisi sumber daya perawat dari mahasiswa menjadi anggota profesi yang berkompentensi tinggi dan mampu memberikan pelayanan yang prima.

Selanjutnya, PPNI mengucapkan selamat atas rampungnya buku pedoman ini dan rasa terima kasih kepada tim penyusun serta seluruh pihak terkait yang telah mendukung pengembangan Pedoman Penyelenggaraan Uji Kompetensi Perawat Indonesia (UKPI) Metode Objective Structured Clinical Examination (OSCE) ini. Kami mengharapkan pedoman ini bukan merupakan titik akhir dari telaah baik mengenai UKPI sendiri maupun Metode OSCE, melainkan menjadi salah satu checkpoint untuk pengembangan selanjutnya. Semoga pedoman ini dapat memberikan manfaat yang sebesar-besarnya terhadap pengembangan dunia pendidikan dan pelayanan keperawatan di Indonesia.

Dewan Pengurus Pusat  
Persatuan Perawat Nasional Indonesia

TTD  
Harif Fadhillah, S.Kp, SH  
Ketua Umum DPP PPNI

## Sambutan Ketua AIPNI

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan hidayah-nya sehingga Pedoman Pengembangan Objective Structured Clinical Examination (OSCE) Keperawatan ini dapat diselesaikan dengan baik. Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia (AIPNI) sangat mendukung pengembangan OSCE keperawatan sejak proyek Health Professional Education Quality (HPEQ) Dikti Kemendikbud hingga saat ini sebagai bagian dari pengembangan sistem uji kompetensi nasional bagi program pendidikan Ners.

Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, sistem pendidikan tinggi keperawatan telah mengalami perubahan yang sangat mendasar termasuk dalam hal sistem evaluasi hasil pendidikan atau sistem uji kompetensi bagi para lulusan program pendidikan keperawatan khususnya program Ners. Hal tersebut diperkuat dengan Undang Undang Kesehatan No. 36/2009, untuk menjamin setiap tenaga kesehatan termasuk perawat memiliki kompetensi yang dipersyaratkan sebelum melaksanakan praktik pelayanan keperawatan. Selain itu pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.1796 tahun 2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan yang diperkuat dengan disahkannya Undang Undang Keperawatan Nomor: 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 PerguruanTinggi; 4) Perguruan Tinggi mendaftarkan Sertifikat Kompetensi kepada MTKI untuk mendapatkan Surat Tanda Registrasi (STR) bagi pemegang sertifikat.

Ujian dengan metode OSCE 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 scoring, dan penetapan Blueprint. Oleh karena itu Pedoman Pengembangan OSCE Keperawatan ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi para pengelola institusi pendidikan keperawatan di Indonesia dan juga bagi para pengembang sistem uji kompetensi keperawatan melalui Lembaga Pengembangan Uji Kompetensi Tenaga Kesehatan (LPUK-Nakes).

Terimakasih kami sampaikan kepada berbagai pihak yang telah berkontribusi dalam penyelesaian pedoman ini. Semoga semua upaya dan dukungan yang telah dilakukan oleh berbagai pihak memberikan manfaat yang bermakna bagi mutu pendidikan tinggi keperawatan dan peningkatan mutu pelayanan keperawatan di Indonesia.

Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia

Ketua AIPNI

TTD

Dr. Muhammad Hadi, SKM.,M.Kep

## Sambutan Ketua AIPViKI

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT atas berkat, rahmat dan ridhoNya sehingga Blueprint Objective Structured Clinical Examination (OSCE) ini dapat diselesaikan dengan baik. Dokumen Blueprint ini merupakan panduan pendidik dalam membuat soal ujian OSCE Diploma III Keperawatan sehingga dapat meningkatkan kualitas pendidikan dalam menghasilkan lulusan perawat yang memenuhi kompetensi sesuai kerangka kualifikasi perawat vokasi Indonesia.

Blueprint atau cetak biru metode OSCE perawat Indonesia disusun oleh tim pengembang OSCE yang terdiri dari unsur AIPNI dan AIPViKI dengan kerjasama oleh proyek HPEQ melalui serangkaian kegiatan bersama stakeholders dan PPNI. Blueprint ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang kerangka pengembangan soal dengan metode OSCE nasional bagi institusi pendidikan keperawatan dan calon peserta ujian. Selain itu, Blueprint ini juga digunakan sebagai sumber informasi untuk mengembangkan peran dan instrumen penilaian kinerja perawat vokasi yang baru lulus.

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada Lembaga Pengembangan Uji Kompetensi Tenaga Kesehatan (LPUK-Nakes) yang merupakan sebuah lembaga yang memfasilitasi tim Pengembang OSCE dalam bekerja serta semua pihak yang terlibat dalam penyusunan Blueprint OSCE Keperawatan ini. Semoga Allah SWT memberikan rahmat dan balasan yang setimpal.

Kami berharap Blueprint ini bermanfaat bagi anggota AIPViKI dalam meningkatkan kualitas pendidikannya bagi peserta didik. Akhir kata, kami mengharapkan kritik dan saran dari seluruh stakeholders dan institusi pendidikan anggota AIPViKI demi kesempurnaan Blueprint OSCE Keperawatan ini.

Asosiasi Institusi Pendidikan Perawat Vokasi Indonesia

Ketua Umum AIPViKI

TTD

Yupi Supartini, SKp, MSc



## Sambutan Ketua LPUK-Nakes

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat, rahmat dan ridhoNya Panduan Pelaksanaan Objective Structured Clinical Examination (OSCE) Keperawatan untuk pendidikan keperawatan jenjang Diploma III dan Profesi Ners telah diselesaikan. Panduan ini terdiri dari 4 buku, yaitu: 1) Blueprint OSCE Keperawatan, 2) Panduan Penulisan dan Penelaahan Soal OSCE Keperawatan, 3) Panduan Penyelenggaraan OSCE Keperawatan, dan 4) Panduan Pelatihan Penguji dan Pelatih Klien Standar OSCE Keperawatan. Semoga panduan-panduan yang telah dihasilkan ini dapat menjadi acuan dalam pengembangan dan pelaksanaan evaluasi pendidikan keperawatan di institusi pendidikan, yang dikemudian hari dapat digunakan sebagai dasar untuk mempersiapkan pelaksanaan ujian dengan metode OSCE dalam skala regional atau nasional.

OSCE adalah metode uji kompetensi untuk menilai kemampuan klinik secara objektif dan terstruktur. Metode ini dapat digunakan untuk menilai sikap, pengetahuan dan keterampilan calon lulusan perawat sebagai dasar memberikan asuhan keperawatan kepada klien.

Terima kasih kami ucapkan kepada Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia (AIPNI), dan Asosiasi Institusi Pendidikan Perawat Vokasi Indonesia (AIPViki) yang telah mendukung pengembangan OSCE Keperawatan ini sejak masa proyek Health Professional Education Quality (HPEQ), Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan pada tahun 2011-2014 hingga saat ini. Terima kasih juga kami sampaikan kepada seluruh tim pengembang OSCE Keperawatan dari institusi pendidikan Diploma III Keperawatan dan institusi pendidikan Profesi Ners atas komitmen dan kerja keras sampai panduan ini dapat diselesaikan dengan baik. Besar harapan kami, tim ini tetap solid dalam mendampingi pengembangan dan pelaksanaan metode OSCE tingkat institusi, regional dan nasional.

Akhir kata, semoga dengan adanya buku ini, dapat mendorong peningkatan kualitas pendidikan di institusi hingga melahirkan tenaga-tenaga keperawatan yang kompeten untuk melayani masyarakat.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Lembaga Pengembangan Uji Kompetensi Tenaga Kesehatan

Ketua

TTD

Riyani Wikaningrum, dr., DMM., MSc.

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

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 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.

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 disyahkannya 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 OSCE 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 atau cetak biru adalah 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.

**B. Tujuan**

Blueprint disusun dengan tujuan sebagai panduan dalam pengembangan aturan pelaksanaan dan materi ujian metode OSCE secara proporsional sesuai dengan karakter dan kompetensi lulusan perawat yang diharapkan.

**C. Manfaat penyusunan Blueprint**

Bagi calon peserta uji diharapkan dapat memberikan informasi terhadap materi yang diujikan, dan persiapan yang harus dilakukan.

Bagi lembaga pendidikan diharapkan dapat memberikan informasi untuk pengembangan kurikulum pendidikan; pengembangan strategi pembelajaran; dan metode evaluasi.

Bagi pengelola ujian diharapkan dapat menetapkan proporsi dan komposisi soal dan standard setting sesuai dengan metode pendekatannya.

## BAB II

# PERAWAT DAN PRAKTIK KEPERAWATAN

### A. Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia, terdaftar dan diberi kewenangan untuk melaksanakan praktik keperawatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan (PPNI, 2009). Adapun kategori tenaga perawat di Indonesia sebagai berikut (Standar Kompetensi Perawat, 2011):

1. Perawat vokasi adalah seseorang yang diberikan kewenangan untuk melaksanakan asuhan keperawatan secara legal sesuai dengan kode etik dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Pendidikan vokasi adalah pendidikan diploma III sesuai dengan KKN level 5 yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia.
2. Perawat profesi adalah seorang yang mempunyai kewenangan tenaga profesional yang mandiri, bekerja secara otonom dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dan telah menyelesaikan program pendidikan profesi keperawatan, terdiri dari ners generalis, ners spesialis dan ners konsultan. Pendidikan profesi merupakan pendidikan tinggi setelah program sarjana yang mempersiapkan peserta didik untuk memiliki pekerjaan dengan persyaratan keahlian khusus.

### B. Praktek Keperawatan

Perawat dalam melakukan praktik keperawatan berperan sebagai pelaksana keperawatan, pengelola keperawatan, pendidik dan peneliti, yang dilakukan secara mandiri dan bekerjasama (kolaborasi) dengan profesi lain.

Praktik keperawatan diberikan melalui asuhan keperawatan kepada klien baik individu, keluarga, kelompok, komunitas dan masyarakat dalam menyelesaikan masalah kesehatan sederhana maupun kompleks. Klien atau pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatan dan atau membutuhkan pelayanan keperawatan/ kesehatan dari perawat.

Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan praktik keperawatan baik langsung maupun tidak langsung kepada klien pada tatanan kesehatan dengan menggunakan pendekatan ilmiah berdasarkan kode etik dan standar keperawatan. Asuhan keperawatan dapat dilakukan melalui tindakan keperawatan mandiri dan atau kolaborasi dengan tim kesehatan lain di fasilitas pelayanan kesehatan dan praktik mandiri keperawatan.

Tindakan mandiri keperawatan antara lain tindakan keperawatan langsung (direct care), observasi keperawatan, terapi komplementer, pendidikan dan konseling kesehatan serta advokasi dalam rangka penyelesaian masalah kesehatan melalui pemenuhan kebutuhan dasar manusia.

Tindakan kolaborasi keperawatan dengan tim kesehatan atau dengan sektor terkait lainnya adalah pengembangan dan pelaksanaan program kesehatan lintas sektoral untuk peningkatan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat, perencanaan terhadap upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan klien bersama dengan profesi kesehatan yang lain.

Praktik keperawatan diselenggarakan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang dinamis dan siklik meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada klien dengan berbagai kondisi, baik sehat maupun sakit serta lingkungan yang mempengaruhinya. Pengkajian keperawatan dilakukan secara komprehensif ditujukan untuk mengenali masalah kesehatan yang dihadapi klien dan penyebab timbulnya masalah tersebut. Perumusan diagnosis keperawatan dilakukan melalui

identifikasi masalah dan penyebab dengan tepat sehingga dapat mendasari penyusunan rencana penanganannya agar efektif dan efisien. Rencana tindakan keperawatan dibuat berdasarkan kebutuhan dasar klien. Pelaksanaan praktik keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana yang telah disepakati bersama antara klien, keluarganya dan perawat. Pelaksanaan praktik keperawatan dilakukan oleh perawat dengan tingkat kewenangan yang sesuai, serta harus berpedoman pada standar profesi meliputi standar kompetensi, standar praktik, standar pendidikan dan standar etik. Proses dan hasil asuhan keperawatan harus dievaluasi dan dimonitor secara terus menerus dan berkesinambungan untuk selanjutnya diadakan perbaikan. Hasil monitoring dan evaluasi digunakan sebagai umpan balik untuk memperbaiki praktek keperawatan sehingga mutu layanan dan kepuasan pasien semakin meningkat.

Praktik keperawatan yang memenuhi kebutuhan dan harapan dapat diselenggarakan pada semua tatanan pelayanan kesehatan, baik di Rumah Sakit Umum maupun Khusus, Puskesmas, praktik keperawatan di rumah (home care), praktik keperawatan berkelompok/ bersama (nursing home, klinik bersama), dan praktik keperawatan perorangan, serta praktik keperawatan yang mobile/ambulatory. Praktik keperawatan diselenggarakan dengan memperhatikan keterjangkauan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan/ asuhan keperawatan dalam konteks pelayanan keperawatan/ kesehatan. Praktik keperawatan profesional mencakup kegiatan-kegiatan mulai dari yang sangat sederhana hingga kompleks dengan mengutamakan kualitas pelayanan.

## BAB III

### KOMPETENSI

#### A. 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).

#### B. Kerangka Kompetensi

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 mempertanggungjawabkan 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 profesional  
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 dipertanggungjawabkan dan bertanggung gugat atas tindakan yang dilakukan.

### C. Kompetensi klinik utama

Salah satu langkah yang penting dalam ujian metode OSCE adalah telah ditetapkan kompetensi klinik utama dari Diploma III Keperawatan dan Profesi Ners, yang selanjutnya dijadikan pedoman penyusunan Blueprint OSCE. 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. Penentuan kompetensi klinik utama perawat melibatkan berbagai elemen yang memiliki tanggung jawab terhadap profesi dan pembinaan institusi pendidikan keperawatan, yaitu organisasi profesi perawat (PPNI), seluruh Kolegium Keperawatan, dan asosiasi institusi pendidikan tinggi keperawatan tingkat Ners (AIPNI) dan Diploma III Keperawatan (AIPVIKI) yang difasilitasi oleh proyek HPEQ (2013-2014) dan LPUK-Nakes.

Kompetensi klinik perawat disusun berdasarkan uraian dalam Standar Kompetensi Perawat Indonesia dan Kurikulum Pendidikan Keperawatan baik untuk program Diploma III Keperawatan maupun Profesi Ners 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 Diploma III Keperawatan dan Profesi Ners serta kesepakan 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, Interpretasi 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 sehat maupun 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 yang telah diajarkan di program Diploma III Keperawatan dan Ners. 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 diatas, 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 IV

## KATEGORI KOMPETENSI DAN STATION

## A. Kategori Kompetensi

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:

- 2.1. Oksigenasi  
Lingkup oksigenasi meliputi pemenuhan kebutuhan oksigen pada klien yang mengalami gangguan ventilasi, difusi, perfusi dan transportasi.
- 2.2. Sirkulasi  
Lingkup sirkulasi pemenuhan kebutuhan peredaran darah meliputi pompa jantung, pembuluh darah/ pembuluh limfe dan darah.
- 2.3. 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.
- 2.4. Nutrisi  
Lingkup nutrisi meliputi pemenuhan kebutuhan nutrisi mulai dari asupan makanan, pencernaan, penyerapan dan metabolisme.
- 2.5. 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.
- 2.6. Eliminasi  
Lingkup eliminasi (urin dan fekal) meliputi proses sekresi dan ekskresi sisa metabolisme tubuh.
- 2.7. Aktivitas dan Istirahat  
Lingkup aktifitas dan istirahat meliputi gangguan mobilisasi fisik, keterbatasan energi, tidur, istirahat dan relaksasi.
- 2.8. Psikososial  
Lingkup gangguan psikososial meliputi gangguan perilaku, koping, emosional, peran dan hubungan, serta persepsi diri.
- 2.9. Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi  
Lingkup seksualitas dan kesehatan reproduksi meliputi berbagai hal terkait identitas seksual, fungsi seksual dan kesehatan reproduksi.

## B. Station OSCE

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 (Diploma III Keperawatan dan 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:

- 1.1. Oksigenasi
- 1.2. Sirkulasi
- 1.3. Cairan dan Elektrolit
- 1.4. Nutrisi
- 1.5. Eliminasi
- 1.6. Aktivitas dan istirahat
- 1.7. Aman dan nyaman
- 1.8. Psikososial
- 1.9. 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

- a. 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:

1. 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).
  2. 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.
  3. Data dari setiap station dikompilasi dan dihitung.
  4. Dibuat suatu perhitungan persamaan dengan komputerisasi dengan menggunakan hasil dari global performance sebagai variabel bebas (independen) dan hasil dari daftar tilik sebagai variabel tergantung (dependen).
  5. Nilai batas lulus adalah perpotongan antara peserta yang borderline dan lulus.
  6. Nilai batas lulus ini menunjukkan kemampuan minimum seorang perawat untuk station tersebut.
  7. 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.
  8. Kelulusan UKPI OSCE melihat kelulusan station dengan penentuan metode di atas.
- b. Penetapan Kelulusan.
- Lulusan ditetapkan berdasarkan nilai batas lulus dari perhitungan Borderline Group Method atau Borderline Regression Method

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Blueprint atau cetak biru adalah kerangka dasar yang merupakan pedoman yang digunakan untuk merancang pengembangan soal OSCE perawat. Blueprint ini merupakan upaya untuk menjamin bahwa perawat yang telah lulus OSCE dapat memberikan asuhan keperawatan yang aman dan efektif. Blueprint ini diharapkan dapat dijadikan pedoman untuk mengembangkan pedoman pelaksanaan OSCE yang lebih teknis.

Praktik keperawatan akan mengalami perubahan dan perkembangan secara terus menerus seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi bidang kesehatan serta harapan masyarakat. Oleh karena itu perlu dilakukan peninjauan blueprint secara berkala dan berkesinambungan.

## DAFTAR PUSTAKA

Zabar S., Kachur EK., Kalet A., and HanleyK. (2013). Objective structured clinical examinations: 10 steps to planning and implementing OSCE and other standardized patient exercises. DOI 10.1007/978-1-4614-3749-9. New York: Springer Science Business Media.

AERA, APA, AND ncme (2014). Standards for educational and psychological testing. Washington DC: AERA

Alade, OM. & omoruyi, IV. (2014). Table of specification and its relevance in educational development assessment. European Journal of Education and Development Psychology, vo.2.no.1,pp.1-17, March 2014. www.ea-journal.org. Published by European Centre for Research Training and Development UK.

Westcotte, L. and Merriman, C. (2010). Succeed in OSCEs and practical exams: an essential guide for nurses. McGraw-Hill/Open University Press.

Singer, PA. and Robb, AJ. (1994). The Ethics OSCE: Standardized patient scenarios for teaching and evaluating bioethics. Ontario: EFPO

Medical Council of Canada (2013). Guidelines for the development of objective structured clinical examination (OSCE) cases. Canada: MCC

## 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 terhadap keputusan dan tindakan professional sesuai dengan lingkup praktik, dan hukum/ peraturan perundangan	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 &amp; 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 mengkontribusikan data dan informasi tersebut untuk pengkajian yang dibuat oleh Perawat Teregistrasi	Melakukan pengkajian melalui pengumpulan data obyektif dan subyektif yang akurat dan relevan melalui pengkajian kesehatan dan keperawatan yang sistematis
10.	Mengidentifikasi masalah kesehatan yang umum, aktual dan potensial serta mencatat temuan yang meymipang	Mengorganisasikan, mensintesis, menganalisis, menerjemahkan data dari berbagai sumber untuk menegaskan 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 pengkajian	Merumuskan rencana asuhan yang komprehensif dengan hasil asuhan yang teridentifikasi berdasarkan diagnosis keperawatan, hasil pengkajian keperawatan 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 Teregistrasi	Menjaga kelangsungan rencana asuhan yang terkini, akurat dan catatan terkait

## 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 klien secara akurat dan tepat waktu
19.	Mengidentifikasi dan melaporkan situasi perubahan yang tidak diharapkan	Merespon situasi perubahan yang cepat atau yang tidak diharapkan secara cepat dan tepat
20.	Meminta bantuan cepat dan tepat dalam situasi gawat darurat/ bencana Menerapkan keterampilan bantuan hidup dasar sampai bantuan tiba	Merespon situasi gawat darurat/ bencana secara cepat dan tepat, termasuk melakukan prosedur 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 pencapaian 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 maupun elektronik, sesuai tanggung jawab profesionalnya	Mengkomunikasikan secara jelas, konsisten dan akurat informasi baik verbal, tertulis maupun 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, untuk menciptakan lingkungan kerja yang positif	Memberikan advokasi dan bertindak dalam rentang kendalanya 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 tanggung jawabnya.	Memahami dan menghargai peran, pengetahuan dan keterampilan anggota tim kesehatan yang berkaitan dengan tanggung 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-professional
40.	Merujuk klien kepada Perawat Teregister untuk menjamin klien mendapatkan intervensi terbaik yang tersedia.	Merujuk untuk memastikan klien mendapatkan intervensi 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 akuntabilitas terhadap hasil kegiatan yang didelegasikan	Mempertahankan akuntabilitas 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 pada saat 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 berdasarkan pembuktian (evidence-based) dalam melakukan praktik keperawatan.
60.	Berperan serta dalam peningkatan kualitas dan prosedur jaminan mutu	Bpartisipasi 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 (I)	Freq. (F)	Bobot (IxF)	Relevansi D3	Ners
<b>I</b>	<b>Oksigenasi</b>					
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 ventilasi mekanik	4	1	4	1	3
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
<b>II</b>	<b>Sirkulasi</b>					
21.	Pemeriksaan fisik jantung	3	4	12	2	3
22.	Melakukan Pemeriksaan capillary refill	2	4	8	3	4
23.	Melakukan PemeriksaanTTV: TD, N, T, RR	4	4	16	4	4
24.	Melakukan Pemeriksaan tingkat kesadaran (kuantitatif dan kualitatif)	3	3	9	2	3
25.	Melakukan RJP(Basic Life Support)	4	2	8	4	4
26.	Melakukan Advance Life Support	4	2	8	1	2
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
<b>III</b>	<b>Cairan dan Elektrolit</b>					
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 Rumble 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 tourniquet 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
<b>IV</b>	<b>Nutrisi</b>					
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
<b>V</b>	<b>Aman dan Nyaman</b>					
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 non farmakologis (distraksi dan guided imagery)	2	4	8	3	4
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 spesimen luka	3	2	6	1	2
105.	Mempersiapkan area steril	4	4	16	4	4
106.	Melakukan perawatan luka	3	4	12	2	3
<b>VI</b>	<b>Eliminasi</b>					
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 Manual	2	2	4	2	3
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
<b>VII</b>	<b>Aktifitas dan Istirahat</b>					
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 tehnik ROM (ROM Aktif)	3	4	12	3	4
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
<b>VIII</b>	<b>Psikososial</b>					
157.	Melakukan pengkajian aspek psikososial	3	4	12	3	4
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 Kekerasan	4	4	16	3	4
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 ansietas	2	4	8	3	4
173.	Melatih orientasi pasien	3	4	12	3	4
<b>IX</b>	<b>Sexualitas dan Kesehatan Reproduksi</b>					
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 postpartum	4	4	16	1	3

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
<b>X</b>	<b>Komunikasi</b>					
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 halusinasi	4	2	8	3	4
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
<b>XI</b>	<b>Nilai dan Keyakinan</b>					
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, yoga, hipnoterapi, herbal, akupressur	2	2	4	1	2
201.	Melakukan perawatan jenazah	2	3	6	4	4
<b>XII</b>	<b>Belajar</b>					
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	Amaman / Nyaman	Aktifitas / Istirahat	Psiko-sosial	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

