

A. STANDARD KOMPETENSI WOCN			
KOMPETENSI	RANAH	KEAHLIAN INTERMEDIATE (WOCN/ETN)	KEAHLIAN TINGKAT LANJUT (MAHIR) WOCN/ETN - AP
Perawatan LUKA	PENGETAHUAN		
	Menguasai konsep teori anatomi, fisiologi kulit, patofisiologi, proses penyembuhan luka, faktor penghambat-pendukung penyembuhan, evaluasi diagnostik, dan konsep manajemen perawatan luka.	<p><b>1. Menguasai konsep sistem integumen dalam manajemen perawatan luka</b></p> <p>a. Menjelaskan dan merangkum sistem anatomi dan fisiologi kulit : dermi, epidermis, subkutan; fungsi kulit ; perlindungan; respon imun; termoregulasi; sensasi; vitamin D, metabolisme; penyerapan dan sekresi, penyimpanan nutrisi dan air, dan komunikasi; identifikasi</p> <p>b. Merangkum tentang histologi sistem integumen ; lapisan epidermis dan fungsinya</p> <p>c. Menjelaskan dan menginterpretasikan fisiologi penyembuhan luka : hemostasis, inflamasi, proliferasi dan remodeling</p> <p>d. Menjelaskan dan merangkum faktor – faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka internal dan eksternal dan atau lokal dan sistemik</p> <p>e. Menjelaskan dan merangkum Faktor pertumbuhan (growth factor) dan matrik ekstraselular pada perbaikan luka</p> <p>f. Menjelaskan dan merangkum Faktor yang memengaruhi perubahan karakteristik kulit</p> <p>g. Menjelaskan gambaran lesi primer dan sekunder</p>	<p><b>1. Menguasai konsep mendalam pada sistem integumen manajemen perawatan luka</b></p> <p>a. Menganalisa konsep anatomi dan fisiologi, histologi, histopatologi pada luka kronik sistem integumen</p> <p>b. Menganalisa dan mengevaluasi fisiologi dan patofisiologi penyembuhan luka</p> <p>c. Mengevaluasi faktor yang memengaruhi perubahan karakteristik sistem integumen (misal usia nutrisi, hidrasi, dll)</p> <p>d. Mengevaluasi faktor yang memengaruhi dalam perawatan Luka : eksternal dan internal</p> <p>e. Mengevaluasi fase penyembuhan luka melalui penilaian klien dan luka</p> <p>f. Menganalisis dan mengevaluasi faktor pertumbuhan dan matrik ekstraselular pada perbaikan luka dan peran MMP dalam penyembuhan luka kronik</p> <p>g. Menganalisis patobiologi perbaikan luka</p> <p>h. Mengevaluasi tipe kerusakan kulit dan diagnosa diferensial dan gambaran atau morfologi perubahan pada sistem integumen, termasuk lesi primer dan sekunder</p> <p><b>2. Menguasai mendalam pengakajian dan evaluasi test diagnostik mendalam pada perawatan luka</b></p> <p>a. Mengevaluasi pengkajian komprehensif dan mendalam yang berhubungan dengan riwayat klien dan keluarga: keluhan</p>

		<p>pada kulit</p> <p><b>2. Penguasaan pengkajian luka</b></p> <p>a. Menjelaskan tentang pemeriksaan awal (mis., riwayat dan kondisi saat ini , komorbiditas, latar belakang budaya, usia, pengobatan, makanan, alergi, sosial, pribadi , masalah psikologis, alasan pelayan, spesifik perubahan terkait usia, riwayat luka; sebelumnya dan hasilnya, Jenis/tipe luka, Implikasi psikososial akibat mengalami luka, Diagnostik yang relevan sebelumnya dan investigasi, dan tanda-tanda vital</p> <p>b. Mengidentifikasi faktor etiologi (mis., sirkulasi, neuropatik, tekanan, kelembaban, kontinen, kognitif, kimia, dll), status gizi (mis., nilai laboratorium, riwayat diet, IMT, penampilan)</p> <p>c. Identifikasi nyeri menggunakan alat pengkajian ; verbal dan nonverbal</p> <p>d. Identifikasi dasar luka dan karakteristik luka/three angle pengkajian luka; dasar luka, warna , bentuk dan menggunakan alat pengkajian luka atau tool</p> <p>e. Identifikasi tepi luka dan periwound; karakteristik lain (mis., dimensi, drainase, bau, warna, rolled/lingling, granulasi, epitelialisasi, epibole, red ring, indurasi, maserasi,</p>	<p>utama, riwayat penyakit , rasa sakit, riwayat masa lalu, riwayat keluarga, sosial, pribadi, dan sejarah perkembangan, makanan, alergi, obat-obatan, ulasan masalah sistem, alasan pelayan, spesifik perubahan terkait usia, riwayat luka; sebelumnya dan hasilnya, Jenis/tipe luka, Implikasi psikososial akibat mengalami luka, Diagnostik yang relevan sebelumnya dan investigasi, dan tanda-tanda vital</p> <p>b. Mengevaluasi pemeriksaan fisik mendalam yang memfokuskan ; etiologi, tipe luka atau diagnosa luka; pemeriksaan status vaskuler dan juga perfusi (misal Indeks Tekanan Ankle Brachial (ABPI), TpCO<sub>2</sub>, tekanan kaki, status pembuluh darah dengan ultrasound, edema, denyut nadi, suhu kulit, kondisi pompa otot betis, kafilary refil, pengamatan untuk hipoksia dan iskemia, sirkulasi, perfusi oksigen transkutan, dan lainnya.</p> <p>c. Menganalisa dan mengevaluasi penilaian sensorik: pengujian monofilamen atau pengujian sentuhan tumpul / tajam, tekanan, sensasi getaran - garpu tala atau</p>
--	--	---	--

		<p>suhu, tanda -tanda penyembuhan luka yang tertunda), peradangan: bisa berhubungan dengan penyembuhan fisiologis atau perubahan inflamasi kronis, tanda dan gejala termasuk eritema, edema, nyeri dan panas. Infeksi: Tanda-tanda dan gejala klasik termasuk rasa sakit, panas, eritema, edema, demam dan cairan purulen. Dalam luka kronis dan terutama jika respon host terganggu, tanda-tanda dan gejala mungkin akan berbeda dari setiap luka sesuai dengan jenis luka dan etiologi. Infeksi Terselubung: juga dikenal sebagai krtikal kolonisasi, infeksi lokal, infeksi topikal atau meningkat beban bakteri, tanda dan gejala mungkin termasuk penyembuhan statis, perubahan jaringan granulasi (hypergranulation, gembur, warna merah terang dan adanya undermining), jaringan bridging, peningkatan eksudat atau ketidaknyamanan). penyebaran infeksi: keterlibatan struktur yang berdekatan atau regional misalnya selulitis. Infeksi sistemik: tanda dan gejala sistemik mungkin termasuk kehilangan nafsu makan, malaise umum, demam, sel darah putih meningkat, meningkatnya protein C-</p>	<p>d. Menganalisa dan mengevaluasi penilaian kelainan kondisi kulit dan kuku pada pasien – pasien tertentu</p> <p>e. Menganalisa dan mengevaluasi penilaian jaringan sekitar luka menggunakan ultrasound untuk identifikasi adanya cairan, melihat lapisan, dan benda asing</p> <p>b. Menganalisa dan mengevaluasi Kondisi integumen; ruam dan atau eksim, varises, hiperpigmentasi, hipopigmentasi, lipodermatosclerosis, fisura, kelainan kuku, atrophie blanche, bintik-bintik hitam, pustula, purpura, petikie, dll).</p> <p>c. Menganalisa dan mengevaluasi Kondisi muskuloskeletal: Penilaian motorik pada ekstremitas atas dan bawah struktur dan fungsinya, perubahan Charcot, hammer toe, clow toe , bunion, pes cavus dan planus, gaya berjalan, drop foot, infeksi plantar dan kelainan bentuk lainnya); neurologi; sensasi tekanan, getar, dan suhu, reflek, dan gangguan lainnya.</p> <p>d. Menganalisa dan mengevaluasi diagnostik penunjang, noninvasif dan invasif pada luka dan ekstremitas bawah lainnya pada manajemen luka : Analisis biokimia: Darah lengkap, Glukosa darah dan HbA1c, Hemoglobin, Albumin plasma, Lipid, Urea dan elektrolit, Faktor reumatoid, Auto Antibodi, Jumlah sel darah putih, tingkat sedimentasi eritrosit,</p>
--	--	---	---

		<p>reaktif. Nyeri Luka: menilai intensitas nyeri dengan skala nyeri yang divalidasi dan menentukan etiologi dan presentasi misalnya; nyeri saat pengangkatan jahitan, mencuci dan debridemang, Nyeri luka kronis - tidak berhubungan dengan manipulasi intervensi. Adanya benda asing misalnya jahitan, staples, implan ortopedi, saluran, kaca, kerikil, kotoran dan lain-lain, perawatan luka sebelumnya dan hasil terapi.</p> <p>f. Mengidentifikasi dan mendukung tujuan klien dan keluarga (mis; paliatif, kuratif)</p> <p>g. Mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi perawatan (mis., kemampuan klien dan pengasuh untuk belajar dan melakukan perawatan, kritikal kofaktor, implikasi ekonomi, pendidikan, dinamika keluarga, dll</p> <p><b>3. Penguasaan konsep asuhan keperawatan dan manajemen pada tipe dan atau diangosa luka</b></p> <p>a. Menjelaskan dan merangkum konsep WBP: TIME/ DIMES</p> <p>b. Menjelaskan konsep moist wound healing</p> <p>c. Menjelaskan nutrisi dan penyembuhan luka: manfaat nutrisi pada luka, karbohidrat, protein, vitamin dan mineral</p> <p>d. Menjelaskan dan merangkum prinsip</p>	<p>protein C-reaktif, tes fungsi hati, tes fungsi ginjal. Mikrobiologi: Swab luka untuk bakteriologi semi-kuantitatif dan kuantitatif, biopsi, aspirasi jarum dan bakteriologi kuantitatif dan metode lain yang sesuai, Biopsi luka untuk bakteriologi kuantitatif, kulit dan kuku kerokan untuk kultur dan mikroskop. Hisstopatologi: Biopsi luka untuk mengidentifikasi perubahan patologis. Gambaran diagnostik: x-ray misalnya; fraktur, osteomyelitis, Scan tulang misalnya osteomyelitis, Magnetic Resonance Imaging misalnya gas gangren gas, osteomyelitis. Tomografi misalnya Computed infeksi jaringan lunak, osteomyelitis, Sinogram dan fistulagram untuk mengidentifikasi pelacakan, Penilaian Vascular: Indeks tekanan Ankle / brakialis (ABPI) status vaskular ekstremitas bawah USG Duplex untuk penyakit vena dan arteri, Photoplethysmography untuk penyakit vena, oksigen transkutan untuk perfusi jaringan lokal, Angiografi untuk penyakit arteri.</p> <p>e. Mengevaluasi dampak dari luka kronik dalam penyembuhan luka</p> <p><b>3. Menguasai mendalam pengkajian luka</b></p> <p>a. Mengevaluasi faktor etiologi (mis., sirkulasi, neuropatik, tekanan, kelembaban, kontinen, kognitif, kimia, dll), status gizi (mis., nilai laboratorium, riwayat diet, IMT, penampilan), dan lainnya</p> <p>a. Mengevaluasi penilaian nyeri menggunakan alat pengkajian; verbal dan nonverbal</p>
--	--	---	--

		<p>perawatan luka: pembersihan; macam larutan dan metode pembersihan, debridemang; macam debridemang; mekanik, autolitik, enzimatik, biologi, indikasi dan kontraindikasi untuk debridemen; CSWD (sharp dan modalitas lainnya; versajet, ultrasound dll) dan alternatif dressing yang terkait dengan : pertahankan lingkungan yang lembab di antarmuka luka / pembalut, serap eksudat yang berlebihan tanpa bocor ke permukaan dressing, memberikan isolasi termal dan perlindungan mekanis, memberikan perlindungan bakteri, pertukaran gas dan cairan, menyerap bau luka, tidak lengket pada luka dan mudah diangkat tanpa trauma, dapat memberikan beberapa tindakan debridemen (menghapus jaringan mati dan / atau partikel asing), tidak beracun, tidak alergi dan tidak sensitif (baik untuk klien maupun staf pemberi pelayanan ) dan Steril</p> <p>e. Menjelaskan pengobatan topikal yang tepat untuk menjaga integritas periwound, penerapan balutan dan atau pemelihan dressing untuk penyembuhan luka lembab (mis., drainase, menghilangkan jaringan / ruang mati, mengurangi bioburden, mengontrol</p>	<p>b. Mengevaluasi dan mensintesa dasar luka dan karakteristik luka/three angle pengkajian luka; dasar luka, tepi luka dan periwound; karakteristik lain (mis., dimensi, drainase, bau, warna, rolled/lingking, granulasi, epitelialisasi, epibole, red ring, indurasi, maserasi, suhu, tanda -tanda penyembuhan luka yang tertunda)</p> <p>c. Mengevaluasi dan mensintesa tujuan klien dan keluarga (mis; promosi, preventif, rehabilitatif, paliatif, kuratif)</p> <p>d. Mengevaluasi faktor-faktor yang memengaruhi perawatan (mis., kemampuan klien dan pengasuh untuk belajar dan melakukan perawatan, kritikal kofaktor, implikasi ekonomi, pendidikan, dinamika keluarga, dll</p> <p><b>4. Menguasai konsep dan prinsip asuhan keperawatan manajemen luka mendalam</b></p> <p>a. Mengevaluasi WBP: TIME/ DIMES</p> <p>b. Mengevaluasi dan mensintesa Moist wound healing</p> <p>c. Mengevaluasi dan mensintesa nutrisi dan penyembuhan luka dengan basis bukti</p> <p>d. Mengevaluasi prinsip perawatan luka dengan basis bukti : pembersihan; macam larutan dan metode pembersihan, debridemang; macam debridemang; mekanik, autolitik, enzimatik, biologi, indikasi dan kontraindikasi untuk debridemen; CSWD (sharp dan modalitas lainnya; versajet, ultrasound dll), dan alternatif dressing</p> <p>e. Mengevaluasi pengobatan topikal yang tepat untuk menjaga integritas periwound, penerapan balutan dan atau pemelihan dressing untuk penyembuhan luka lembab (mis., drainase, menghilangkan</p>
--	--	--	---

		<p>bau, manajemen eksudat, dll),</p> <p>f. Identifikasi luka yang membutuhkan kauterisasi kimia</p> <p>g. Menjelaskan dan merangkum pencegahan komplikasi penyembuhan luka (mis., infeksi, maserasi, produk yang tidak cocok digunakan)</p> <p>h. Menjelaskan dan membedakan modalitas manajemen nyeri yang tepat</p> <p>i. Identifikasi kebutuhan untuk kultur luka (mis., penyembuhan luka yang tertunda, tanda dan gejala infeksi), metode yang paling tepat untuk kultur luka (mis., swab, aspirasi, punch biopsi), , kebutuhan modalitas lanjutan untuk pembersihan luka dan debridemen (Versajet, jet lavage, dengan larva, ultrasound, dll),</p> <p>j. identifikasi luka yang sesuai untuk terapi luka lanjut (mis., terapi lintah, jaringan bioengineer</p> <p>k. Menjelaskan dan merangkum Terapi modalitas : NPWT, terapi oksigen hiperbarik, dll)</p> <p>l. Menjelaskan tentang kebutuhan pendidikan pasien dan keluarga tentang penyebab luka, tipe luka, penyembuhan luka (mis., Infeksi, perokok, nutrisi, kesehatan optimal, faktor penyebab lainnya), tindakan pemeliharaan dan pencegahan kekambuhan</p> <p>m. Menjelaskan dan</p>	<p>jaringan / ruang mati, mengurangi bioburden, mengontrol bau, manajemen eksudat, dll), dan berbasis bukti</p> <p>f. Mengevaluasi luka yang membutuhkan kauterisasi kimia</p> <p>g. Menentukan pencegahan komplikasi penyembuhan luka (mis., infeksi, maserasi, produk yang tidak cocok digunakan)</p> <p>h. Menentukan modalitas manajemen nyeri yang tepat dan berbasis bukti : elektrik stimulation , dan lainnya</p> <p>i. Menentukan kebutuhan untuk kultur luka (mis., penyembuhan luka yang tertunda, tanda dan gejala infeksi), metode yang paling tepat untuk kultur luka (mis., swab, aspirasi, punch biopsi), , kebutuhan modalitas lanjutan untuk pembersihan luka dan debridemen (Versajet, jet lavage, dengan larva, ultrasound, dll),</p> <p>j. Menentukan luka yang sesuai untuk terapi luka lanjut (mis., terapi lintah, jaringan bioengineer</p> <p>k. Mengevaluasi dan menentukan Terapi modalitas : NPWT, terapi oksigen hiperbarik, dll) dengan basis bukti</p> <p>l. Mengevaluasi dan mensintesa manajemen beban mikrobial</p> <p>m. Menentukan kebutuhan pendidikan pasien dan keluarga tentang penyembuhan luka (mis., Infeksi, perokok, nutrisi, kesehatan optimal, faktor penyebab lainnya)</p> <p>n. Mengevaluasi dan menentukan peran perawat mahir dalam memfasilitasi konsultasi interdisipliner yang tepat (mis., bedah, klinik nyeri, orthotik, nutrisi, layanan sosial,</p>
--	--	---	---

		<p>merangkum kebutuhan pendidikan klien dan keluarga tentang prosedur, alasan, dan pentingnya diagnostik hasil tes, pemenuhan nutrisi, reposisi, kelembaban, dll)</p> <p><b>4. Menguasai manajemen asuhan keperawatan luka tekan</b></p> <p>a. Menjelaskan definisi Luka tekan/DTI, epidemiologi, etiologi, derajat luka, patofisiologi terjadi luka, manifestasi, lokasi yang rentan terjadi luka tekan</p> <p>b. Melakukan dan menafsirkan penilaian risiko luka tekan (mis., Skala Braden, Skala Norton, S.S Scale khusus untuk klien ICU), tahap luka tekan sesuai dengan standar saat ini ( NPUAP, EPUAP, PPPIA), identifikasi faktor penyebab (mis., tekanan, trauma, kelembaban, nutrisi, perokok, suhu tubuh, gesekan/pergeseran, imobilitas, dll),</p> <p>c. Menjelaskan konsep perawatan luka dan support penyembuhan; posisi , support surface, dressing yang sesuai dan derajat, perawatan kulit dan penggunaan krim kulit yang sesuai</p> <p>d. Menjelaskan support kebutuhan nutrisi pada luka tekan</p> <p>e. Menjelaskan dan menilai perkembangan luka tekan dengan DESIGN-R</p> <p>f. Menjelaskan pencegahan</p>	<p>perawatan pastoral, terapi fisik, terapi okupasi, profesional kesehatan mental)</p> <p>o. Mengevaluasi kebutuhan pendidikan klien dan keluarga tentang prosedur, alasan, dan pentingnya diagnostik hasil tes, pemenuhan nutrisi, reposisi, kelembaban, dll)</p> <p><b>5. Menguasai mendalam manajemen asuhan keperawatan luka tekan berdasarkan basis bukti</b></p> <p>a. Menganalisa definisi Luka tekan/DTI, epidemiologi, etiologi, derajat luka, patofisiologi terjadi luka, manifestasi, lokasi yang rentan terjadi luka tekan</p> <p>b. Mengevaluasi dan menentukan penilaian risiko luka tekan (mis., Skala Braden, Skala Norton, S.S Scale khusus untuk klien ICU), tahap luka tekan sesuai dengan standar saat ini ( NPUAP, EPUAP, PPPIA), identifikasi faktor penyebab (mis., tekanan, trauma, kelembaban, nutrisi, perokok, suhu tubuh, gesekan/pergeseran, imobilitas, dll ),</p> <p>c. Mengevaluasi perawatan luka dan support penyembuhan; posisi , support surface, dressing yang sesuai dan derajat, skin care</p> <p>d. Mengevaluasi support kebutuhan nutrisi pada luka tekan</p> <p>e. Mengevaluasi dan menentukan perkembangan luka tekan dengan DESIGN-R dan dapat mendisain alat pengkajian yang akurat</p> <p>f. Menyusun standard pelayanan luka tekan berbasis bukti</p> <p>g. Mengevaluasi tindakan pencegahan kekambuhan, skin care, program pencegahan</p>
--	--	---	---

		<p>kekambuhan, skin care, program pencegahan terjadinya luka tekan, pendidikan kesehatan untuk klien dan keluarga.</p> <p><b>5. Menguasai manajemen asuhan keperawatan luka venous, arterial, dan mix; arterial venous</b></p> <p>a. Menjelaskan dan merangkum definisi, etiologi, patofisiologi terjadinya luka, teori fibrin cub pada luka venous, karakteristik luka venous, klasifikasi, perbedaan luka venous, arterial, mix, faktor risiko LEAD, kategori nyeri iskemik, hubungan nyeri dan lokasinya</p> <p>b. Konsep mendemostrasikan Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan non invasif; menginterpretasikan data yang terkait dengan klien yang mengalami ulkus kaki vena termasuk: riwayat dan fisik (misalnya, riwayat keluarga penyakit vena, trombosis vena dalam (DVT), cedera kaki besar, operasi vena, operasi kaki, sebelum ulserasi kaki, penggunaan stoking, kompresi, tingkat aktivitas dan pekerjaan, jumlah kehamilan, posisi tidur, emboli paru, gagal jantung kongestif, gagal ginjal, neuropati,</p>	<p>terjadinya luka tekan, pendidikan kesehatan untuk klien dan keluarga.</p> <p><b>6. Pembahasan mendalam manajemen luka venous, arterial dan mix dengan berdasarkan basis bukti :</b></p> <p>a. Menganalisa dan mengevaluasi definisi, etiologi, patofisiologi terjadinya luka, teori fibrin cub pada luka venous, karakteristik luka venous, klasifikasi, perbedaan luka venous, arterial, mix, faktor risiko LEAD, kategori nyeri iskemik, hubungan nyeri dan lokasinya, faktor risiko</p> <p>b. Menganalisa epidemiologi luka venous, arterial dan mix</p> <p>c. Mengevaluasi pemeriksaan fisik dan pemeriksaan non invasif; menginterpretasikan data yang terkait dengan klien yang mengalami ulkus kaki vena termasuk: riwayat dan fisik (misalnya, riwayat keluarga penyakit vena, trombosis vena dalam, (DVT), cedera kaki besar, operasi vena, operasi kaki, sebelum ulserasi kaki, penggunaan stoking, kompresi, tingkat aktivitas dan pekerjaan, jumlah kehamilan, posisi tidur, emboli paru, gagal jantung kongestif, gagal ginjal, neuropati, klaudikasio, toleransi aktivitas, pemeriksaan pembuluh darah, pengobatan masa lalu); penilaian ekstremitas bawah (misalnya, Indeks Tekanan Ankle Brachial (ABPI), TpCO<sub>2</sub>, tekanan kaki, edema, eksim, pergelangan kaki ,ruam , pergelangan kaki dan mobilitas sendi, pompa otot betis, lipodermatosclerosis, hemosiderosis, venous dermatitis, varicosities, edema, warna, suhu,</p>
--	--	---	---



		<p>klaudikasio, toleransi aktivitas, pemeriksaan pembuluh darah, pengobatan masa lalu); penilaian ekstremitas bawah (misalnya, Indeks Tekanan Ankle Brachial (ABPI), TpCO<sub>2</sub>, tekanan kaki, edema, perfusi dan oksigenisasi, eksim, pergelangan kaki, ruam, pergelangan kaki dan mobilitas sendi, pompa otot betis, lipodermatosclerosis, varises, warna, suhu, hiperpigmentasi, hipopigmentasi, atrophie blanche, gaya berjalan, nadi, pengisian kapiler, kuku, pengujian sensasi protektif, nyeri); dan penilaian luka (misalnya, lokasi, tepi, dangkal, eksudat, granulasi dan wound bed).</p> <p>c. Menjelaskan konsep pengkajian dan pemeriksaan untuk luka arterial : riwayat merokok, posisi, trauma, komorbiditas seperti diabetes, dislipidemia, hipertensi, obesitas, penyakit kardiovaskular atau operasi, penyakit sel sabit, usia, penyakit ginjal, COPD); pengkajian ekstremitas (misalnya, penampilan kulit, nyeri, kludikasio, edema, sensasi, suhu, tulang cacat, nadi</p>	<p>hiperpigmentasi, hipopigmentasi, atrophie blanche, gaya berjalan, nadi, pengisian kapiler, kuku, pengujian sensasi protektif, nyeri); dan penilaian luka (misalnya, lokasi, tepi, dangkal, eksudat, granulasi dan wound bed).</p> <p>d. Mengevaluasi pengkajian dan pemeriksaan untuk luka arterial : riwayat merokok, posisi, trauma, komorbiditas seperti diabetes, dislipidemia, hipertensi, obesitas, penyakit kardiovaskular atau operasi, penyakit sel sabit, usia, penyakit ginjal, post operasi, COPD); pengkajian ekstremitas (misalnya, penampilan kulit, nyeri, kludikasio, edema, sensasi, suhu, tulang cacat, nadi, ABPI, status perfusi, tekanan kaki, perubahan iskemik, pengisian kapiler, aliran balik vena, pucat pada saat elevasi, dependent rubor, jari kaki, kuku, gaya berjalan, atrofi otot); Penilaian luka (misalnya, nekrotik, pucat, kering, lokasi); dan penilaian kulit (misalnya, mengkilap, pucat, dingin, denyut tidak teraba, tidak berbulu, kering atau lembab).</p> <p>e. Evaluasi diagnostik noninvasif dan invasif pada luka arterial</p> <p>f. Mengevaluasi manajemen perawatan luka dan kompresi ; kontra dan indikasi, mekanisme terafi kompresi</p> <p>g. Mengevaluasi manajemen luka untuk arterial: kontraindikasi kompresi, posisi neutral, perlakuan kering dan lembab</p> <p>h. Mengalisa dan mengevaluasi manajemen luka MIX; terafi kompresi minimal, kolaborasi terafi antiplatelet</p> <p>i. Mengevaluasi pendidikan pencegahan kekambuhan, dan</p>
--	--	--	---

		<p>, ABPI, status perfusi, tekanan kaki, perubahan iskemik, pengisian kapiler, aliran balik vena, pucat pada saat elevasi, dependent rubor, jari kaki, kuku, gaya berjalan, atrofi otot); Penilaian luka (misalnya, nekrotik, pucat, kering, lokasi); dan penilaian kulit (misalnya, mengkilap, pucat, dingin, denyut tidak teraba, tidak berbulu, kering atau lembab).</p> <p>d. Menjelaskan konsep manajemen perawatan luka dan kompresi ; kontra dan indikasi, mekanisme terafi kompresi</p> <p>e. Menjelaskan manajemen luka untuk arterial: kontraindikasi kompresi, posisi neutral, perlakuan penggunaan dressing kering dan lembab</p> <p>f. Menjelaskan manajemen luka MIX; minimal kompresi , kolaborasi terafi antiplatelet</p> <p>g. Menjelaskan kebutuhan Pendidikan pencegahan kekambuhan, dan pemeliharaan kesehatan</p> <p>h. Menjelaskan konsep pemeriksaan status vaskuler, nilai ABI, dan penampilan kulit, kontraindikasi terafi kompresi</p> <p>i. Menjelaskan manajemen luka : pemilihan dressing,</p>	<p>pemeliharaan kesehatan</p> <p>j. Menganalisa dan mengevaluasi pemeriksaan status vaskuler, nilai ABI, gambaran aliran darah dengan ultrasound, dan evaluasi diagnostik lainnya, penampilan kulit, dan kontraindikasi terafi kompresi</p> <p>k. Mengevaluasi manajemen luka : pemilihan dressing, posisi kaki, pencegahan</p> <p>a. Menganalisa dan mengevaluasi implementasi intervensi keperawatan untuk mencegah terulangnya ulkus kaki vena (misalnya, menghindari trauma, menghindari berkepanjangan duduk / berdiri, terafi kompresi, melembabkan kulit, hindari produk yang menyebabkan sensitivitas, dan lainnya</p> <p>b. Menganalisa, mengembangkan dan mengevaluasi pengkajian perkembangan luka</p> <p>c. Menganalisa dan mengevaluasi pendidikan pencegahan kekambuhan dan memelihara kesehatan.</p> <p>d. Menganalisa, mengevaluasi dan menyusun standard pelayanan luka venous, arterial dan luka mix dengan berbasis bukti</p> <p><b>7. Menguasai bahasan mendalam manajemen asuhan keperawatan luka diabetik dengan berdasarkan basis bukti :</b></p> <p>a. Mengevaluasi definisi, epidemiologi, etiologi dan patofisiologi terjadinya luka</p> <p>b. Mensintesa kontribusi penundaan penyembuhan luka: angiopati, neuropati dan imunopati</p> <p>c. Mengevaluasi karakteristik luka neuropati diabetik, klasifikasi luka diabetik, faktor yang mengkontribusi.</p> <p>d. Mengevaluasi Klasifikasi status infeksi, status mikrobiologi pada DFU</p>
--	--	---	--

		<p>posisi kaki, pencegahan</p> <p>j. Menjelaskan implementasi intervensi keperawatan untuk mencegah terulangnya ulkus kaki vena (misalnya, menghindari trauma, menghindari berkepanjangan duduk / berdiri, kompresi untuk hidup, melembabkan kulit, hindari produk yang menyebabkan sensitivitas, meningkatkan anggota badan, dan lainnya</p> <p>k. Menjelaskan pengkajian perkembangan luka dengan menggunakan tool</p> <p>l. Menjelaskan kebutuhan pendidikan pencegahan kekambuhan dan memelihara kesehatan.</p> <p><b>6. Mengusasi manajemen Asuhan keperawatan luka diabetik</b></p> <p>a. Menjelaskan definisi, etiologi dan patofisiologi terjadinya luka diabetik</p> <p>b. Menjelaskan karakteristik luka neuropati diabetik, klasifikasi luka diabetik, faktor yang berkontribusi.</p> <p>c. Menjelaskan klasifikasi status infeksi, status mikrobiologi pada DFU</p> <p>d. Menjelaskan Pengkajian dan</p>	<p>e. Mengevaluasi pengkajian dan pemeriksaan mendalam serta interpretasikan data yang terkait dengan klien yang mengalami ulkus neuropatik: riwayat dan fisik (misalnya, kehadiran dan durasi diabetes ulkus sebelumnya, hidup dengan penyakit ekstremitas bawah; arteri, pengobatan masa lalu, durasi luka , tes diagnostik seperti plethysmography, ABPI, uji Doppler , arteri Duplex Scan, transkutan oksigen (TcPO<sub>2</sub>), x-ray, tulang / gallium scan, CAT scan, MRI, ESR, glukosa darah, HgbA1C, Serum B12, TSH), dan lainnya yang terkait;</p> <p>f. Mengevaluasi penilaian ekstremitas bawah (misalnya, nyeri, sensasi dengan monofilament test, graputala, suhu, deformitas tulang, kuku, status muskuloskeletal / biomekanik , gaya berjalan, tekanan, penilaian neurologis dan muskuloskeletal, dan kulit; kaki dan perawatan kuku, alas kaki, nadi , kalus, anhydrosis, celah / retakan, tinea pedis, peradangan, suhu, rambut, edema); dan penilaian luka (misalnya, tepi luka hiperkeratosis/ kalus, sinus atau saluran ,paparan tulang).</p> <p>g. Mengevaluasi risiko / klasifikasi luka untuk ulkus dan amputasi (Wagner, University of Texas</p> <p>h. Mengevaluasi tanda bahaya dan ancaman tipe luka diabetik, faktor-faktor risiko, manajemen perawatan luka: lembab dan kering</p> <p>i. Mengevaluasi pengkajian perkembangan luka menggunakan; MUNGS / DEMIST / DFUAS,</p> <p>j. Mengevaluasi manajemen off loading: CCT, Pencegahan Amputasi kaki</p> <p>k. Mengevaluasi kondisi sistemik, manajemen: nyeri, edema, sirkulasi: klasifikasi kaki yang berisiko dan manajemennya</p>
--	--	--	--

		<p>pemeriksaan serta interpretasikan data yang terkait dengan klien yang mengalami ulkus neuropatik: sejarah dan fisik (misalnya, kehadiran dan durasi diabetes ulkus sebelumnya, hidup dengan penyakit ekstremitas bawah; arteri, pengobatan masa lalu, durasi luka , tes diagnostik seperti plethysmography, ABPI, uji Doppler , arteri Duplex Scan, transkutan oksigen (TcPO<sub>2</sub>), x-ray, tulang / gallium scan, CAT scan, MRI, ESR, glukosa darah, HgbA1C, Serum B12, TSH) dan lainnya yang terkait dengan kondisi;</p> <p>e. Menjelaskan penilaian ekstremitas bawah (misalnya, nyeri, sensasi dengan monofilament test, graptula, suhu, deformitas tulang, kuku, status muskuloskeletal / biomekanik , gaya berjalan, tekanan, penilaian neurologis dan muskuloskeletal, kaki dan perawatan kuku, alas kaki, nadi , kalus, anhidrosis, celah / retakan, tinea pedis, peradangan, suhu, rambut, edema); dan penilaian</p>	<p>1. Menyusun dan mengevaluasi standard pelayanan perawatan luka diabetik berdasarkan basis bukti</p> <p>m. Mengevaluasi dan mendisain kebutuhan pendidikan kesehatan pencegahan kekambuhan, support penyembuhan dan pemeliharaan</p> <p><b>8. Menguasai pembahasan mendalam manajemen luka bedah dengan berdasarkan basis bukti :</b></p> <p>a. Mengevaluasi Definsi, klasifikasi , etiologi, penyembuhan luka bedah</p> <p>b. Mengevaluasi pengkajian dan menginterpretasikan data yang terkait dengan klien yang mengalami luka bedah termasuk: riwayat dan fisik (misalnya, diagnosis, tanggal, panjang dan jenis operasi, healing brige, alignancy, edema pasca operasi, panjang rawat inap, ketegangan pada garis jahitan, obesitas, obat-obatan seperti kortikosteroid, pra operasi status); dan penilaian luka (misalnya, penyembuhan , seroma, hematoma, saluran , fistula, abses, nekrosis). tanda dan gejala infeksi</p> <p>c. Mengevaluasi dan menentukan prinsip pembersihan, karakteristik baiknya sirkulasi, metode penutupan luka, komplikasi, skin graf dan flap dan penanganan post op, penggunaan dressing yang sesuai</p> <p>d. Mengevaluasi dan mengembangkan format perkembangn luka</p> <p>e. Menyusun dan mengevaluasi manajemen luka bedah</p> <p>f. Mengevaluasi dan mendisain kebutuhan Pendidikan kesehatan untuk pencegahan dan memelihara kesehatan.</p> <p><b>9. Menguasai pembahasan mendalam manajemen luka traumatis dan skin tear dengan berdasarkan basis bukti :</b></p>
--	--	--	--

		<p>luka (misalnya, tepi luka hiperkeratosis/kalus, sinus atau saluran ,paparan tulang).</p> <p>f. Mengidentifikasi risiko / klasifikasi luka untuk ulkus dan amputasi (Wagner, University of Texas</p> <p>g. Menjelaskan tanda bahaya dan ancaman tipe luka diabetik, faktor-faktor risiko, manajemen perawatan luka: lembab dan kering</p> <p>h. Menjelaskan pengkajian perkembangan luka menggunakan; MUNGS / DEMIST / DFUAS,</p> <p>i. Menjelaskan manajemen off loading, dan Pencegahan Amputasi kaki</p> <p>j. Menjelaskan manajemen kondisi sistemik, manajemen: nyeri, edema, sirkulasi: klasifikasi kaki yang berisiko dan manajemennya</p> <p>k. Menjelaskan kebutuahn Pendidikan kesehatan pencegahan kekambuhan, support penyembuhan dan pemeliharaan</p> <p><b>7. Menguasai manajemen Asuhan keperawatan luka bedah</b></p> <p>a. Menjelaskan definisi, klasifikasi , etiologi,</p>	<p>a. Mengevaluasi definisi, etiologi, klasifikasi untuk skien tear dan karakteristik dan patofisiologi luka traumatis</p> <p>b. Mengevaluasi dan mensintesa pengkajian dan interpretasi data yang terkait dengan traumatis dan skin tear termasuk: riwayat dan fisik (misalnya, tanggal dan waktu trauma, mekanisme cedera, trauma masa lalu, imunisasi seperti tetanus dan rabies); dan penilaian luka (misalnya, hematoma, tanda dan gejala infeksi, buruknya sirkulasi)</p> <p>c. Mengevaluasi dan menentukan Prinsip pembersihan, prinsip penutupan dan penjahitan, karakteristik baiknya sirkulasi, komplikasi, penggunaan dressing yang sesuai, menilai perkembangan luka</p> <p>d. Menyusun, mengembangkan dan mengevaluasi standard pelayannn luka trauma berdasarkan basis bukti</p> <p>e. Mengevaluasi dan mendisain kebutuhan pendidikan kesehatan untuk memelihara kesehatan.</p> <p><b>10. Menguasai pembahasan mendalam manajemen luka bakar dengan berdasarkan basis bukti :</b></p> <p>a. Mengevaluasi luka bakar: definisi, epidemiologi, etiologi, patofisiologi, derajat dan luas luka bakar, kategori luka bakar, fase luka bakar</p> <p>b. Mengevaluasi fase perawatan luka bakar dan strateginya atau metode</p> <p>c. Mengevaluasi dukungan nutrisi dan cairan</p> <p>d. Mengevaluasi pencegahan infeksi dan komplikasi</p> <p>e. Mengevaluasi prinsip pembersihan luka, debridemang, dan dassing; persiapan pembedahan bila indikasi</p> <p>f. Mengevaluasi dan mengembangkan penilaian perkembangan luka yang lebih akurat dan berbsis bukti</p>
--	--	---	--

		<p>penyembuhan luka bedah</p> <p>b. Menjelaskan dna merangkum pengkajian dan menginterpretasikan data yang terkait dengan klien yang mengalami luka bedah termasuk: riwayat dan fisik (misalnya, diagnosis, tanggal, panjang dan jenis operasi, healing brige, alignancy, edema pasca operasi, panjang rawat inap, ketegangan pada garis jahitan, obesitas, obat-obatan seperti kortikosteroid, pra operasi status); dan penilaian luka (misalnya, penyembuhan, seroma, hematoma, saluran, fistula, abses, nekrosis). tanda dan gejala infeksi</p> <p>c. Menjelaskan dan merangkum prinsip pembersihan, karakteristik baiknya sirkulasi, metode penutupan luka, komplikasi, skin graf dan plap dan penanganan post op, penggunaan dressing yang sesuai</p> <p>d. Menjelaskan bagaimana menilai perkembangan luka</p> <p>e. Menjelaskan dan merangkum kebutuhan</p>	<p>g. Mengevaluasi stabilisasi dan rehabilitasi</p> <p>h. Menyusun, mengembangkan dan mengevaluasi manajemen perawatan luka bakar</p> <p>i. Mengevaluasi dan menentukan kebutuhan Pendidikan kesehatan klien dan keluarga dan mempertahankan kesehatan.</p> <p><b>11. Pembahasan mendalam manajemen luka gangguan imun dan atau dermatologi dengan berdasarkan basis bukti :</b></p> <p>a. Mengevaluasi definisi, etiologi dan patofisiologi luka autoimun dan atau gangguan dermatologi</p> <p>b. Mengevaluasi Karakteristik masing-masing luka gangguan imun dan atau dermatologi</p> <p>c. Menganalisa dan mengevaluasi dan pengkajian dan evaluasi diagnostik; pengkajian luka dan kondisi sistemik; interpretasi data yang terkait dengan luka termasuk: riwayat dan fisik (misalnya, pyoderma gangrenosum, vaskulitis, penyakit penyerta seperti rheumatoid arthritis, penyakit radang usus, scleroderma, systemic lupus, pemfigoid bulosa, epidermolis, Pempigus vulgaris, syndrom steven jhonson, sikle cell ulserasi, vasculitis cutaneous, celulitis, necrotizing fascitis, calciphilacxis, thromboangiitis abilterans, dan luka autoimun dan atau gangguan dermatologinya lainnya)</p> <p>d. Menganalisa dan mengevaluasi Perawatan luka berbasis lembab dan atau kering sesuai dengan tipe luka</p> <p>e. Menganalisa dan mengevaluasi Faktor yang berkontribusi dalam penyembuhan luka</p> <p>f. Menyusun, mengembangkan dan mengevaluasi manajemen perawatan luka gangguan sistem imun dan atau dermatologi</p> <p>g. Menyusun, mengembangkan dan mengevaluasi kebutuhan Pendidikan klien dan keluarga</p>
--	--	--	--

		<p>pendidikan kesehatan untuk pencegahan dan memelihara kesehatan.</p> <p><b>8. Menguasai manajemen Asuhan keperawatan luka traumatis</b></p> <p>a. Menjelaskan definisi, etiologi dan karakteristik dan mekanisme luka traumatis</p> <p>b. Menjelaskan pengkajian dan interpretasi data yang terkait dengan traumatis termasuk: riwayat dan fisik (misalnya, tanggal dan waktu trauma, mekanisme cedera, trauma masa lalu, imunisasi seperti tetanus dan rabies); dan penilaian luka (misalnya, hematoma, tanda dan gejala infeksi, buruknya sirkulasi)</p> <p>c. Menjelaskan dan merangkum prinsip pembersihan, prinsip penutupan dan penjahitan, karakteristik baiknya sirkulasi, komplikasi, penggunaan dressing yang sesuai, menilai perkembangan luka</p> <p>d. Menjelaskan kebutuhan pendidikan kesehatan untuk memelihara kesehatan.</p> <p><b>9. Menguasai manajemen Asuhan keperawatan luka bakar</b></p> <p>a. Menjelaskan definisi luka bakar: etiologi, patofisiologi, derajat dan</p>	<p>tentang pemeliharaan kesehatan dan pencegahan kekambuhan</p> <p><b>12. Menguasai pembahasan mendalam luka kompleks dan ekstrasvasi berdasarkan basis bukti :</b></p> <p>a. Mengevaluasi definisi, etiologi, ;patofisiologi, karakteristik luka, tipe luka yang sulit sembuh</p> <p>b. Mengevaluasi faktor internal dan eksternal</p> <p>c. Mengevaluasi dan menentukan luka kompleks dan Faktor- faktor penyembuhan dan hambatan</p> <p>d. Mengevaluasi dan menganalisa manajemen luka : pembersihan, debridemang, dan alternatif dressing yang sesuai dengan kondisi wound bed</p> <p>e. Menganalisa dan mengevaluasi Support nutrisi dan cairan</p> <p>f. Menyusun, mengembangkan dan mengevaluasi standard pelayanan perawatan luka luka kompleks dan ekstrasvasi</p> <p>g. Menyusun, mengembangkan dan mengevaluasi Pendidikan kesehatan klien dan keluarga untuk pencegahan dan pemeliharaan</p> <p><b>13. Menguasai pembahasan mendalam manajemen luka dehisensi dan evisearsi berdasarkan basis bukti :</b></p> <p>a. Menganalisa dan mengevaluasi definisi, etiologi dan patofisiologi, karakteristik</p> <p>b. Mengevaluasi dan menganalisa Pengkajian luka dan perkembangan</p> <p>c. Menganalisa dan menevaluasi prinsip manajemen perawatan luka: pembersihan, debridemang, dan pemilihan dressing, penilaian faktor penghambat</p> <p>d. Mengevaluasi dan menentukan pencegahan infeksi dan komplikasi</p> <p>e. Menganalisa dan mengevaluasi Support nutrisi dan cairan</p> <p>f. Menyusun, mengembangkan dan mengevaluasi standard pelayanan perawatan luka dehensid dan</p>
--	--	---	--

		<p>luas luka bakar, kategori luka bakar, fase luka bakar</p> <p>b. Menjelaskan Fase perawatan luka bakar dan strateginya atau metode</p> <p>c. Menjelaskan dukungan nutrisi dan cairan yang sesuai dengan kondisi luka bakar</p> <p>d. Menjelaskan pencegahan infeksi dan komplikasi</p> <p>e. Menjelaskan prinsip pembersihan luka, debridemang, dan dressing; persiapan pembedahan bila indikasi</p> <p>f. Menjelaskan bagaimana menilai perkembangan luka bakar dengan tool</p> <p>g. Menjelaskan tentang stabilisasi dan rehabilitasi luka bakar</p> <p>h. Menjelaskan kebutuhan pendidikan kesehatan klien dan keluarga dan mempertahankan kesehatan.</p> <p><b>10. Menguasai manajemen asuhan keperawatan luka auto imun dan atau gangguan dermatologi</b></p> <p>a. Menjelaskan definisi, etiologi dan patofisiologi luka autoimun dan atau gangguan dermatologi</p> <p>b. Menjelaskan karakteristik masing-masing luka</p> <p>c. Menjelaskan pengkajian dan evaluasi diagnostik; pengkajian luka dan kondisi sistemik; interpretasi data yang terkait dengan luka termasuk: riwayat dan</p>	<p>eviserasi</p> <p>g. Menyusun, mengembangkan dan mengevaluasi kebutuhan Pendidikan kesehatan klien dan keluarga : pencegahan dan pemeliharaan.</p> <p><b>14. Menguasai bahasan mendalam perawatan fistula dan perkutaneous:</b></p> <p>a. Mengevaluasi definisi , etiologi dan patofisiologi draining luka , perkutaneus dan fistula; klasifikasi fistula, karakteristik luka; gambaran dan atau karakteristik, penampilan dan letak, Pengkajian kondisi drainase,</p> <p>b. Mengevaluasi kebutuhan nutrisi, cairan dan pembedahan</p> <p>c. Mengevaluasi pencegahan komplikasi dan faktor-faktor penghambat penyembuhan</p> <p>d. Mengevaluasi prinsip perawatan, drainase, pengangkatan, pouching dan perawatan, stabilisasi</p> <p>e. Menyusun, mengembangkan dan mengevaluasi standard pelayanan perawatan fistula dan perkutaneous berdasarkan basis bukti</p> <p>f. Mengevaluasi pendidikan pasien dan keluarga : pencegahan, dan pemeliharaan.</p> <p>g. Mengevaluasi bahan proteksi kulit dan sekitarnya</p> <p>h. Menganalisa dan mengevaluasi manajemen fistula dan adanya stoma dan atau fistula dengan dehisiensi atau terlepasnya jahitan, fistula dengan kerusakan lapisan gastro/uro</p> <p>i. Mengevaluasi manajemen pasca operasi fistula</p> <p><b>15. Menguasai bahasan mendalam perawatan dengan limpedema dengan berdasarkan basis bukti :</b></p> <p>a. Mengevaluasi definisi,</p>
--	--	---	--



		<p>fisik (misalnya, pyoderma gangrenosum, vaskulitis, penyakit penyerta seperti rheumatoid arthritis, penyakit radang usus, scleroderma, systemic lupus, pemfigoid bulosa, epidermolis, Pempigus vulgaris, syndrom steven jhonson , sikle cell ulserasi, vasculitis cutaneous, celulitis, necrotizing fascitis, calciophilacxis, thromboangiitis abilterans, dan luka autoimun dan atau gangguan dermatologinya lainnya)</p> <p>d. Menjelaskan perawatan luka berbasis lembab dan atau kering sesuai dengan tipe luka</p> <p>e. Menjelaskan faktor yang berkontribusi dalam penyembuhan luka</p> <p>f. Menjelaskan kebutuhan akan pendidikan klien dan keluarga tentang pemeliharaan kesehatan dan pencegahan kekambuhan pada luka bakar , rehabilitasi, pencegahan dan lainnya</p> <p><b>11. Menguasai manajemen asuhan keperawatan luka malignan</b></p> <p>a. Menjelaskan dan merangkum definisi, etiologi, patofisiologi luka malignan, tipe luka malignan</p> <p>b. Menjelaskan pengkajian dan evaluasi pemeriksaan/diagnostik: riwayat lengkap, status fisik, masalah psikososial</p>	<p>epidemiologi, etiologi dan patofisiologi, tipe limpedema, tahapan limpedema, lipedema dan perbedaannya</p> <p>b. Menganalisa dan mengevaluasi pemeriksaan test diagnostik dan pengkajian pada limpedema : USG, dan lainnya</p> <p>c. Menganalisa dan mengevaluasi manajemen limpedema dan lipedema</p> <p>d. Menyusun, mengembangkan dan mengevaluasi standard pelayanan perawatan limpedema dengan basis bukti.</p> <p>e. Menyusun, mengembangkan dan mengevaluasi kebutuhan Pendidikan pasien dan keluarga : pencegahan, dan pemeliharaan.</p> <p><b>15. Menguasai bahasan mendalam aspek legal dalam keperawatan luka</b></p> <p>a. Menganalisa dan mengevaluasi pengertian, fungsi hukum dalam keperawatan</p> <p>b. Menganalisa dan mengevaluasi Jenis hukum, kelainan dan malpraktik</p> <p>c. Menganalisa dan menguasai aspek hukum dalam praktik keperawatan</p> <p>d. Menganalisa dan mengevaluasi Inform konsen</p> <p>e. Menganalisa dan mengevaluasi unsur malpraktik dan pencegahannya</p> <p>f. Menganalisa dan mengevaluasi Hukum keperawatan kaitannya dengan perawatan luka</p> <p><b>16. Bahasan mendalam standard universal precaution</b></p> <p>a. Menganalisa dan mengevaluasi rantai penuluran infeksi</p> <p>b. Menganalisa dan</p>
--	--	---	--

		<p>dan kualitas hidup, penilaian gizi, hasil investigasi dan atau pemeriksaan diagnostik</p> <p>c. Menjelaskan penilaian kondisi luka ; wound bed</p> <p>d. Menjelaskan dan merangkum perawatan luka: penanganan dengan kontrol; infeksi, pendarahan, manajemen nyeri, eksudat, bau, integritas peri-luka, integritas kulit, estetika balutan, stabilisasi, dan mempertahankan kondisi kesehatan</p> <p>e. Menjelaskan tentang support kondisi psikologis klien dan keluarga</p> <p><b>12. Menguasai manajemen asuhan keperawatan luka dehisensi dan eviserasi luka</b></p> <p>a. Menjelaskan definisi, etiologi dan patofisiologi, karakteristik</p> <p>b. Menjelaskan pengkajian luka dan perkembangan</p> <p>c. Menjelaskan prinsip manajemen perawatan luka: pembersihan, debridemang, dan pemilihan dressing yang sesuai, penilaian faktor penghambat</p> <p>d. Menjelaskan pencegahan infeksi dan komplikasi</p> <p>e. Menjelaskan support nutrisi dan cairan</p> <p>f. Menjelaskan kebutuhan endidikan kesehatan klien dan keluarga : pencegahan dan pemeliharaan.</p> <p><b>13. Menguasai manajemen asuhan keperawatan</b></p>	<p>mengevaluasi kewaspadaan isolasi</p> <p>c. Mengevaluasi pencegahan pengendalian infeksi terhadap klien dalam perawatan luka</p> <p>d. Menganalisa dan mengevaluasi pengelolaan limbah dalam perawatan luka</p> <p><b>17. Bahasan evaluasi dan sintesa pada Basis bukti dalam perawatan luka dan peran perawat luka mahir</b></p> <p>a. Menganalisa dan mengevaluasi literatur terkait dengan WC</p> <p>b. Mengevaluasi EBP dalam perawatan luka</p> <p><b>18. Mengevaluasi dan menentukan peran perawat mahir : landasan ilmiah, Kepemimpinan, perbaikan kualitas, praktik dengan basis bukti, teknologi dan literasi informasi, kebijakan, sistem pelayanan kesehatan, etik dan praktek mandiri</b></p>
--	--	--	---

		<p><b>luka kompleks</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan definisi, etiologi, ;patofisiologi, karakteristik luka, tipe luka yang sulit sembuh</li> <li>Menjelaskan Faktor internal dan eksternal</li> <li>Menjelaskan Faktor-faktor penyembuhan dan hambatan</li> <li>Menjelaskan manajemen luka : pembersihan, debridemang, dan alternatif dressing yang sesuai dengan kondisi wound bed</li> <li>Menjelaskan support nutrisi dan cairan</li> <li>Menjelaskan pendidikan kesehatan klien dan keluarga untuk pencegahan dan pemeliharaan</li> </ol> <p><b>14. Menguasai manajemen asuhan keperawatan fistula dan luka percutaneous</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan definisi , etiologi dan patofisiologi draining luka , percutaneous dan fistula; karakteristik luka; gambaran dan atau karakteristik, penampilan dan letak</li> <li>Menjelaskan pengkajian kondisi dan drainase</li> <li>Menjelaskan kebutuhan nutrsi, cairan dan pembedahan</li> <li>Menjelaskan pencegahan komplikasi dan faktor-faktor penghambat penyembuhan</li> <li>Menjelaskan prinsip perawatan, drainase, pengangkatan, pouching</li> </ol>	
--	--	--	--

		<p>dan perawatan, stabilisasi</p> <p>f. Menjelaskan kebutuhan Pendidikan pasien dan keluarga : pencegahan, dan pemeliharaan.</p>	
	SIKAP	<p>a. Mampu melakukan pengkajian luka komprehensif dengan benar, teliti dan jujur</p> <p>b. Mampu mengorganisasikan standard universal precaution dan benar</p> <p>c. Mampu membuat perencanaan pemilihan topical terapi dan dressing dan modifikasi berdasarkan penilaian wound bed secara benar</p> <p>d. Mampu mengorganisir kegiatan wound bed preparation dengan benar</p> <p>e. Mampu melakukan perawatan luka dengan benar dan memperhatikan aspek keamanan dan keselamatan klien</p> <p>f. Mampu merespon kebutuhan edukasi sesuai dengan masalah yang ditemukan</p> <p>g. Mampu menerima tanggung jawab untuk menjaga rasa hormat, empati, kepercayaan, kejujuran, dan integritas dalam hubungan dengan klien dalam perawatan luka.</p> <p>h. Mampu mematuhi praktik etis dalam menerapkan prinsip etik seperti beneficence dan non-maleficence dalam praktik, hubungan, dan bisnis perawatan luka perawatan lanjut</p> <p>i. Berpartisipasi aktif dalam membantu dan memfasilitasi penelitian dan pengembangan perawatan luka</p> <p>j. Mengevaluasi praktik perawatan luka dengan data berdasarkan bukti.</p> <p>k. Mempertahankan catatan yang akurat dan dapat diaudit dari praktik perawatan luka, jam dan kegiatan pembelajaran berkelanjutan yang terkait.</p>	<p>a. Mampu merespon dan mengorganisasi kebutuhan akan pengkajian pada masalah luka yang kompleks</p> <p>b. Mampu bekerjasama dengan profesional tim kesehatan lain secara efektif dan terintegrasi baik secara lokal, nasional dan internasional</p> <p>c. Mengorganisir kebutuhan pelayanan keperawatan luka yang basis bukti dan menjamin kualitas mutu pelayanan</p> <p>d. Melaksanakan manajemen keperawatan bidang luka yang mengkarakteristikan nilai-nilai profesionalisme</p> <p>e. Berpengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan luka kompleks menyeluruh dan mendalam</p> <p>f. Memberikan bimbingan dan konseling dari anggota lain dari tim atau spesialis bila diperlukan</p> <p>g. Bertanggung jawab dalam menjaga rasa hormat, empati, kepercayaan, kejujuran, dan integritas dalam hubungan dengan klien dalam perawatan luka.</p> <p>h. Mematuhi praktik etis dalam menerapkan prinsip etik dalam praktik, hubungan, dan bisnis perawatan luka perawatan lanjut</p> <p>i. Meningkatkan bukti dasar spesialisasi dengan berkontribusi dan / atau berpartisipasi dalam penelitian perawatan luka .</p> <p>j. Merepresentasikan profesi perawatan luka tingkat mahir dalam berbagai tingkat pemerintahan dan otoritas kesehatan.</p> <p>k. Berpartisipasi dalam kegiatan pengembangan profesional, seperti menghadiri pertemuan dan acara kelompok perawatan luka keperawatan tingkat lokal,</p>
	Menerapkan sikap menghormati kepada pasien, menjaga kerahasiaan, keselamatan dan keamanan sebagai seorang professional yang menerapkan kode etik perawat		

			<p>provinsi / teritorial dan nasional dan internasional.</p> <p>l. Bersikap kritis menilai praktik perawatan luka diri untuk mengidentifikasi peluang untuk meningkatkan kompetensi klinis</p> <p>m. Mempertahankan kompetensi melalui jam praktik dan pendidikan berkelanjutan dalam ruang lingkup perawatan luka tingkat mahir .</p> <p>n. Mengembangkan alat praktik dan berpartisipasi dalam proses yang mengukur hasil perawatan, termasuk kualitas hidup dan kepuasan klien dengan layanan perawatan luka</p> <p>o. Mengvaluasi praktik perawatan luka dengan data berdasarkan bukti.</p> <p>p. Mempertahankan catatan yang akurat dan dapat diaudit dari praktik perawatan luka , jam dan kegiatan pembelajaran berkelanjutan yang terkait.</p>
	KETERAMPILAN	<p>a. Melakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik, sistemik dan menganalisa pengkajian fisik, sistemik dan hasil pemeriksaan diagnostic, kondisi luka dan menentukan tindakan perawatan luka.</p> <p>b. Melakukan tindakan prosedur pemeriksaan fisik dengan alat : kondisi vaskular, neurologi, integumen sesuai tipe atau diagnosa luka dan melakukan analisa untuk menentukan tindakan</p> <p>c. Membuat perencanaan perawatan luka berdasarkan penilaian klinis dari fisik, sistemik, test diagnostik dan kondisi luka pada luka : Pressure ulcer, venous ulcer, arterial ulcer, diabetic ulcer, Luka bakar, Luka trauma/akut dan luka bedah, Luka Kanker, Dehisence eviserasi, luka ekstrasvasasi, luka gangguan dermatologi, luka sinus, fistula dan manajemen drain.</p> <p>d. Melakukan tindakan keperawatan luka : pencucian,</p>	<p>a. Melakukan pengkajian dan atau pemeriksaan fisik dan sistemik, kondisi luka secara komplek, melakukan pemeriksaan fisik dengan menggunakan alat test diagnostik canggih, dan melakukan interpretasi dengan analisa dan evaluasi informasi klinis dan hasil uji diagnostik dari berbagai sumber dan membuat penilaian informasi tentang kualitas dan kesesuaian untuk mutu pelayanan dalam manajemen perawatan luka pada masalah komplek</p> <p>b. Melakukan penilaian secara mendalam dan mengembangkan alat untuk menentukan risiko terjadinya luka dan model pencegahan dan intervensi yang berbasis bukti</p> <p>c. Menerapkan dan mengevaluasi manajemen asuhan keperawatan bidang Luka akut dan kronik hingga masalah kompleks dengan landasan evaluasi dan sintesa pada basis bukti</p> <p>d. Melakukan dan mengevaluasi</p>
	Melakukan asuhan keperawatan luka dari pengkajian s.d. evaluasi		

		<p>debridemang (autolysis, enzimatis, mekanikal, CSWD) dan Pemilihan alternatif Dressing yang sesuai dengan penilaian klinis luka</p> <p>e. Melakukan terafi kompresi pada luka venous, mix, limpedama dan kondisi lainnya sesuai penilaian klinis</p> <p>f. Melakukan kolaborasi dan rujukan diluar kewenangannya</p> <p>g. Mampu melakukan evaluasi perkembangan luka dengan tool dan pendokumentasian dengan benar</p> <p>h. Mampu melakukan manajemen perawatan luka dengan terapi modalitas yang sesuai kebutuhan dalam pennyembuhan luka</p> <p>i. Mampu membuat laporan studi kasus</p> <p>j. Menunjukkan pemahaman tentang cara kerja dan efek obat-obatan</p> <p>k. Terus up-to-date dengan perubahan dalam praktek klinis yang dapat mempengaruhi upaya meminta atau menafsirkan gambaran radiologi</p> <p>l. Melakukan kajian dampak psikologis dari luka dan penyakit seperti luka diabetik aktif., leg ulcer, luka kompleks, luka kutaneus</p> <p>m. Meresepkan untuk alas kaki khusus bila diperlukan</p> <p>n. Menunjukkan pemahaman tentang metode, alat dan teknik untuk menilai dan mengevaluasi status kesehatan individu, kekhawatiran, konteks pribadi dan prioritas</p>	<p>terafi kompresi pada masalah kompleks sesuai dengan diagnosa luka dan kondisi klinis</p> <p>e. Melaksanakan preseptorship dan mentorship pada teman sejawat</p> <p>f. Menyediakan konseling lisan dan tertulis yang berkaitan dengan status risiko yang dihasilkan dari screening luka dan lainnya seperti pemeriksaan pada leg ukcer, luka kompleks dan luka kronik lainnya</p> <p>g. Menentukan pelayanan keperawatan dengan basis bukti dan menjamin kualitas mutu pelayanan</p> <p>h. Melaksanakan manajemen keperawatan bidang luka yang mencerminkan tindakan etik dan nilai-nilai profesionalisme</p> <p>i. Melakukan pengembangan manajemen asuhan keperawatan bidang luka melalui penelitian dan publikasi</p> <p>j. Melakukan pengembangan kompetensi dan standard praktik keperawatan pada bidang luka yang berbasis bukti</p> <p>k. Memengaruhi dan memimpin desain sistem catatan klien dan alat-alat pendukung keputusan</p> <p>l. Melakukan memanfaatkan semua informasi / terminologi yang relevan dan tersedia saat ini untuk terlibat dengan pasien, profesional perawatan kesehatan lainnya dan rekan</p> <p>m. Melakukan penilaian lebih lanjut jika diperlukan dan membuat rujukan yang tepat pada kasus luka kronik untuk intervensi spesialis profesi lain</p> <p>n. Melakukan kajian sintesa dan evaluasi mendalam tentang cara kerja, efek obat-obatan dan melakukan modifikasi terhadap pengobatan dalam lingkup rencana pengelolaan klinis dalam terapi yang obyektif dan hasil pengobatan</p> <p>o. Melakukan oerder pemeriksaan radiologi, laboratorium, dan pemeriksaan penunjang lainnya yang sesuai masalah luka klien dan menginterpretasikan hasil</p>
--	--	---	---

			<p>temuan sesuai kompetensinya dan up-to date</p> <p>p. Melakukan deteksi mendalam tentang dampak psikologis dari luka dan penyakit seperti luka diabetik aktif, leg ulcer, luka kompleks, luka kutaneus, dan lainnya</p> <p>q. Melaksanakan tindakan perawatan luka (CSWD kompleks, dll) dan terapi modalitas (VAC, hiperbarik, dll)</p> <p>r. Melakukan manajemen perawatan luka masalah kompleks dengan pemilihan dressing atau topical terafi sesuai penilaian klinis dan mengembangkan SOP dengan basis bukti</p> <p>s. Melakukan rujukan untuk tes diagnostik dermatologis termasuk mikroskop, biopsi dan tes alergi dan konsultasi pada spesialis profesi lain</p> <p>t. Melakukan pelaksanaan metode, alat dan teknik untuk menilai dan mengevaluasi status kesehatan individu, dan kondisi prioritas</p> <p>u. Melaksanakan proses audit dan penelitian dan mengarah pada desain dan pelaksanaan standard perawatan luka</p>
Perawatan stoma	Pengetahuan	<p>1. Memahami sejarah ETN dan InWOCNA</p> <p>Sejarah munculnya ETN /WOCN dan sejarah InWOCNA</p> <p>2. Menguasai konsep dasar perawatan stoma:</p> <p>a. Menjelaskan anatomi dan fisiologi sistem gastrointestinal dan Struktur</p> <p>b. Menjelaskan karakteristik histologi: mukosa, submukosa, muskularis, serosa dan advensia</p> <p>c. Menjelaskan organ digestif; mulut dan efofagus</p> <p>d. Menjelaskan organ kapitas</p>	<p>1. Menguasai mendalam konsep pada perawatan stoma</p> <p>b. Menganalisa sistem anatomi dan fisiologi sistem gastrointestinal, struktur</p> <p>c. Mengevaluasi karakteristik histologi/histopatologi: mukosa, submukosa, muskularis, serosa dan advensia</p> <p>d. Mengevaluasi organ digestif; mulut dan efofagus</p> <p>e. Mengevaluasi kapitas organ abdominal dan peritoneum; lambung, usus kecil, duodenum, yeyenum, ileum,</p>
	Menguasai konsep teori anatomi dan fisiologi system gastrointestinal (pencernaan) dan genitourinary (perkemihan), patofisiologi, tes diagnostik, dan pilihan manajemen medis-bedah dan asuhan		

	keperawatan stoma.	<p>abdominal dan peritoneum; lambung, usus kecil, duodenum, yeyenum, ileum, eleokal, kolon, segmen kolon. Rectum, kanal anal, organ asesori; liver, kandung empedu dan kelenjar pankreas</p> <p>e. Menjelaskan anatomi dan fisiologi sistem urinari</p> <p>f. Menjelaskan struktur dan lokasi ginjal</p> <p>g. Menjelaskan eliminasi urin; fungsi ureter</p> <p>h. Menjelaskan struktur dan fungsi sistem saluran kemih bagian bawah : kandung kemih, uretra, felvic floor laki dan perempuan, kelenjar adrenal dan organ lainnya</p> <p>i. Menjelaskan fungsi ginjal: pembentukan urin, konsentrasi urin dan volume, pha urin</p> <p>j. Menjelaskan Keseimbangan cairan dan elektrolit; pengaturan air</p> <p>k. Menjelaskan keseimbangan elektrolit dan sistem renin-angiotensin – aldosteron; pengaturan potasium, kalsium, phosphate, magnesium, pengaturan vitamin D, calsitonin, magnesium</p> <p>l. Menjelaskan dan merangkum keseimbangan asam dan basa</p> <p>m. Menjelaskan dan merangkum fungsi endokrin : eritropoitin, sistem renin-angiotensin-</p>	<p>eleokal, kolon, segmen kolon. Rectum, kanal anal, organ asesori; liver, kandung empedu dan kelenjar pankreas</p> <p>2. Menguasai mendalam konsep dasar mendalam pada perawatan stoma:</p> <p>a. Mengevaluasi anatomi dan fisiologi sistem urinari, struktur dan lokasi ginjal, eliminasi urin; fungsi ureter, struktur dan fungsi sistem saluran kemih bagian bawah : kandung kemih, uretra, felvic floor laki dan perempuan, kelenjar adrenal dan organ lainnya, Fungsi ginjal: pembentukan urin, konsentrasi urin dan volume, ph urin, keseimbangan cairan dan elektrolit; pengaturan air, keseimbangan elketrolit dan sistem renin-angitensin – aldosteron; pengaturan potasium, kalsium, phosphate, mangnesium, pengaturan vitamin D, calsitonin, magnesium, keseimbangan asam dan basa</p> <p>b. Mengevaluasi fungsi endokrin : eritropoitin, sistem renin-angiotensin-aldosteron, dan viamin D</p> <p>3. Bahasan mendalam tentang Penyakit dan pembuatan stoma dengan berbasis bukti:</p> <p>a. Mengevaluasi Penyakit yang dapat menyebabkan pembuatan stoma : Adenokarsinoma colorektal; etiologi, faktor, resiko, skrening, manisfetasi, manajemen medik dan bedah:</p>
--	--------------------	---	--



		<p>aldosteron, dan vitamin D</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Menguasai kondisi penyakit dan pembuatan stoma :       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menjelaskan dan merangkum Penyakit yang dapat menyebabkan pembuatan stoma :Adenokarsinoma colorektal; etiologi, faktor, resiko, skrining, manifestasi, manajemen medik dan bedah: kanker kolon dan rektal, terapi ajufan dan neoajufan</li> <li>b. Menjelaskan dan merangkum Kanker lain pada kolon dan rektum:tumor karsinoid, melanoma; primari dan metastase, tumor stromal gastrointestinal, sarcoma dan limfoma</li> <li>c. Menjelaskan dan merangkum Indikasi untuk pembentukan stoma pada neoplasma kolorektal</li> </ol> </li> <li>4. Menjelaskan dan merangkum penyakit radang pada usus       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menjelaskan manajemen medik : ulceratif kolitis , penyakit Cronhs, fistulizing dan striktura</li> <li>b. Menjelaskan etiologi , epidemiologi, diagnosa banding, fistulizing, dan striktur</li> <li>c. Menjelaskan diet dan Nutrsi; protein dan malnutrsi kalori, defisiensi mikronutrien, penyembuhan dan perawatan suportif</li> </ol> </li> <li>5. Menjelaskan manajemen bedah       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Penyakit chron; indikasi pembedahan, laparoskopi, reseksi kolon, kolektomi subtotal, protokolektomi dan</li> </ol> </li> </ol>	<p>kanker kolon dan rektal, terapi ajufan dan neoajufan , kanker lain pada kolon dan rektum:tumor karsinoid, melanoma; primari dan metastase, tumor stromal gastrointestinal, sarcoma dan limfoma, indikasi untuk pembentukan stoma pada neoplasma kolorektal</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Bahasan mendalam Penyakit radang pada usus dan berbasis bukti;       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengevaluasi manajemen medik : ulceratif kolitis , penyakit Cronhs, fistulizing dan striktura, etiologi , epidemiologi, diagnosa banding, fistulizing, dan striktur</li> <li>b. Mengevaluasi dan menentukan tentang Diet dan Nutrsi; protein dan malnutrsi kalori, defisiensi mikronutrien, penyembuhan dan perawatan suportif</li> </ol> </li> <li>5. Menguasai bahasan mendalam manajemen bedah:       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menganalisa penyakit chron; indikasi pembedahan, laparoskopi, reseksi kolon, kolektomi subtotal, protokolektomi dan ileostomi</li> <li>b. Mengevaluasi potensial komplikasi ; tanpa penyembuhan pada luka perineal, urinari dan fungsi seksual , Striktoplasti</li> <li>c. Mengevaluasi penyakit kolitis ulseratif : indikasi pembedahan, manajemen operatif; protokolektomi dengan ileostomi; anastomosis anal ileal pouch, teknik laparoskopik invasif minimal , manajemen klien dengan IPAA,</li> </ol> </li> </ol>
--	--	---	--

		<p>ileostomi</p> <p>b. Menjelaskan Potensial komplikasi ; tanpa penyembuhan pada luka perineal, urinari dan fungsi seksual , Striktoplasti</p> <p>c. Menjelaskan kolitis ulseratif : indikasi pembedahan, manajemen operatif; protokolektomi dengan ileostomi; anastomosis anal ileal pouch, teknik laparoskopik invasif minimal , manajemen klien dengan IPAA, fungsi anal eleal pouch dan hasil yang diharapkan , Potensial komplikasi IPAA, manajemen pouchitis, ileostomi kontinen; indikasi, kontraindikasi , prosedur pembedahan, komplikasi dengan ileostomi kontinen, perawatan kateter, diet dan nutrisi, perawatan stoma, dan kehamilan dan kelahiran</p> <p>b. Menjelaskan dan merangkum penyakit dan atau kondisi lain yang menyebabkan diversifekal</p> <p>c. Menjelaskan penyakit polypsis: sindrom poliposis adenomatous, sindrom gardner, divertikul, trauma abdominal: etiologi, manifestasi klinik, manajemen medik dan manajemen bedah.</p> <p>d. Menjelaskan Indikasi lain: obstruksi, volvulus, intussusception; ,manajemen medik dan bedah, inertia colonic</p>	<p>fungsi anal eleal pouch dan hasil yang diharapkan , Potensial komplikasi IPAA, manajemen pouchitis, ileostomi kontinen; indikasi, kontraindikasi , prosedur pembedahan, komplikasi dengan ileostomi kontinen, perawatan kateter, diet dan nutrisi, perawatan stoma, dan kehamilan dan kelahiran</p> <p>6. Menguasai bahasan mendalam Penyakit dan atau kondisi lain yang menyebabkan diversifekal:</p> <p>a. menganalisa dan mengevaluai penyakit Syndrom polypsis: sindrom poliposis adenomatous, sindrom gardner, divertikul, trauma abdominal: etiologi, manifestasi klinik, manajemen medik dan manajemen bedah</p> <p>b. Menganalisa dan mengevaluasi indikasi lain: obstruksi, volvulus, intussusception; ,manajemen medik dan bedah, inertia colonic</p> <p>7. Menguasai bahasan mendalam dan berbasis bukti Stoma urinari:</p> <p>a. Menganalisa dan mengevaluasi penyakit yang menyebabkan pembuatan stoma urin dan penggunaan segmen intestinal dalam diversifurinari</p> <p>b. Menganalisa dan mengevaluasi identifikasi untuk diversifintestinal urinari: kanker kandung kemih: faktor risiko, presentasi, histopatologi,</p>
--	--	---	--

		<p>6. Menguasai stoma urinari:</p> <p>a. Menjelaskan kondisi penyakit yang menyebabkan pembuatan stoma urin dan penggunaan segmen intestinal pada diversifikasi urinari.</p> <p>b. Menjelaskan dan Identifikasi untuk diversifikasi intestinal urinari: kanker kandung kemih: faktor risiko, presentasi, histopatologi, evaluasi diagnostik, manajemen; malignansi lain; indikasi tumor pada diversifikasi urinari: neurogenik, radiasi cysitis, cystitis interstisial, trauma</p> <p>c. Menjelaskan prosedur pembedahan : diversifikasi inkontinen urinari, ileal konduit, kolon konduit ; diversifikasi kontinen urinari; diversifikasi urinari kateterisasi kutaneous; pouch indiana, diversifikasi urinasi kateterisasi lainnya</p> <p>7. Menguasai konstruksi soma urin dan fekal</p> <p>a. Menjelaskan konstruksi stoma fekal: maturasi stoma; tipe konstruksi stoma: end stoma, loop stoma, loop end stoma; klasifikasi anatomik: duodenostomy, jejynostomy, Ileostomy, Cecostomy, Colostomy, fistula mukosa</p> <p>b. Menjelaskan konstruksi stoma urin: type: ureterostomy, Ileal konduit, jejunal konduit</p> <p>8. Menguasai manajemen</p>	<p>evaluasi diagnostik, manajemen; malignansi lain; indikasi tumor pada diversifikasi urinari: neurogenik, radiasi cysitis, cystitis interstisial, trauma</p> <p>8. Menguasai tindakan atau prosedur pembedahan :</p> <p>a. Menganalisa dan mengevaluasi diversifikasi inkontinen urinari, ileal konduit, kolon konduit ; diversifikasi kontinen urinari; diversifikasi urinari kateterisasi kutaneous; pouch indiana, diversifikasi urinasi kateterisasi lainnya</p> <p>9. Menguasai bahasan mendalam dan berbasis bukti: konstruksi soma urin dan fekal</p> <p>a. Menganalisa dan mengevaluasi Konstruksi stoma fekal: maturasi stoma; tipe konstruksi stoma: end stoma, loop stoma, loop end stoma; klasifikasi anatomik: duodenostomy, jejynostomy, Ileostomy, Cecostomy, Colostomy, fistula mukosa</p> <p>b. Menganalisa dan mengevaluasi konstruksi stoma urin: type: ureterostomy, Ileal konduit, jejunal konduit</p> <p>10. Menguasai bahasan mendalam dan berbasis bukti manajemen asuhan keperawatan pre operatif klien dengan diversifikasi urinari dan fekal</p> <p>a. menganalisa dan mengevaluasi pengkajian klien: renana prosedur,diagnosis,</p>
--	--	---	--

		<p>asuhan keperawatan pre operatif klien dengan diversifikasi urinari dan fekal</p> <p>a. Menjelaskan pengkajian klien: rencana prosedur, diagnosis, prognosis, rencana pengobatan, perhatian klien dan keluarga dan pengasuh lainnya, Pertahanan perawatan diri: psikososial, fisik, pemahaman, pembelajaran, sistem dukungan</p> <p>b. Menjelaskan paduan pendidikan pre operatif : penjelasan rencana prosedur: anatomi dan fisiologi, persiapan kolon, penampilan stoma dan fungsi, stoma siting, manajemen sistem kantong stoma, pentingnya perawatan kulit peristomal, memperoleh bahan-bahan stoma dan asesoris, perhatian seksualitas, penjelasan gaya hidup, kebutuhan untuk rujukan, ostomate, konseling profesional</p> <p>9. Menguasai pengkajian dan manajemen perawatan post operatif</p> <p>a. Menjelaskan dan merangkum pengkajian post operatif</p> <p>b. Menjelaskan dan merangkum Pengkajian stoma: lokasi dan fungsi stoma, tipe stoma atau konstruksi, pengkajian stoma: mukosa stoma, struktur stoma, dan kulit peristoma</p> <p>10. Menjelaskan dan merangkum seleksi sistem kantong stoma dan</p>	<p>prognosis, rencana pengobatan, perhatian klien dan keluarga dan pengasuh lainnya, Pertahanan perawatan diri: psikososial, fisik, pemahaman, pembelajaran, sistem dukungan</p> <p>b. Mengevaluasi dan menentukan paduan pendidikan pre operatif : penjelasan rencana prosedur: anatomi dan fisiologi, persiapan kolon, penampilan stoma dan fungsi, stoma siting, manajemen sistem kantong stoma, pentingnya perawatan kulit peristomal, memperoleh bahan-bahan stoma dan asesoris, perhatian seksualitas, penjelasan gaya hidup, kebutuhan untuk rujukan, ostomate, konseling profesional</p> <p>11. Menguasai bahasan mendalam pengkajian dan manajemen perawatan post operatif</p> <p>a. Mengevaluasi pengkajian post operatif</p> <p>b. menganalisa dan mengevaluasi pengkajian stoma: lokasi dan fungsi stoma, tipe stoma atau konstruksi, pengkajian stoma: mukosa stoma, struktur stoma, dan kulit peristoma</p> <p>12. Menguasai bahasan mendalam dan berbasis bukti Seleksi sistem kantong stoma dan asesorinya:</p> <p>a. Menganalisa dan mengevaluasi pertahanan kulit: macam pertahanan kulit yang</p>
--	--	---	--

		<p>asesorinya</p> <p>a. Menjelaskan dan merangkum Pertahanan kulit: macam pertahanan kulit yang digunakan dan fungsi</p> <p>b. Menjelaskan dan merangkum Pouching ostomy : macam dan fungsi</p> <p>c. Menjelaskan dan merangkum Produk asesori: ikat pinggang , asesori lainya dan atau produk perekat lainnya</p> <p>11. Menguasai akan kebutuhan Pendidikan kesehatan klein dan keluarga pada diversifekal.</p> <p>a. Menjelaskan kebutuhan pendidikan klien</p> <p>b. Menjelaskan pengkajian kesiapan klien dan keluarga</p> <p>c. Menjelaskan dan merangkum prinsip pemasangan kantong stoma : bagaimana mengosongkan, kapan pengosongan, indikasi ganti , persiapan alat, mengenal kulit peristomal, mengukur stoma, membersihkan kulit sekitar stoma, mengangkat kantong stoma , mengganti , masalah yang peru dikenali , dan bantuan</p> <p>d. Menjelaskan kondisi klien hidup dengan stoma : kapan dan dimana dapat suplay, mandi, berpakaian, seksual, diet: ileal konduit, ileostomi, colostomy; pengobatan, follow up, dan dukungan kelompok</p> <p>12. Menguasai manajemen klien pada isu khsusus</p> <p>a. Menjelaskan dan</p>	<p>digunakan dan fungsi</p> <p>b. Mengevaluasi Pouch ostomy : macam dan fungsi, Produk asesori: ikat pinggang , asesori lainya dan atau produk perekat lainnya</p> <p>13. Menguasai bahasna mendalam dan berbasis bukti:</p> <p>a. Mengevaluasi dan menentukan kebutuhan Pendidikan kesehatan klein dan keluarga pada diversifekal</p> <p>b. Mengevaluasi kesiapan klien dan keluarga</p> <p>14. Menguasai prinsip pemasangan kantong stoma :</p> <p>a. Mengevaluasi bagaimana mengosongkan, kapan pengosongan, indikasi ganti , persiapan alat, mengenal kulit peristomal, mengukur stoma, membersihkan kulit sekitar stoma, mengangkat kantong stoma , mengganti , masalah yang peru dikenali , dan bantuan</p> <p>b. Menganalisa dan mengevaluasi bagaimana Hidup dengan stoma : kapan dan dimana dapat suplay, mandi, berpakaian, seksual, diet: ileal konduit, ileostomi, colostomy; pengobatan, follow up, dan dukungan kelompok</p> <p>15. Menguasai bahasna mendalam dan berbasis bukti manajemen klien pada isu khsusus:</p> <p>a. Mengevaluasi diversifekal: colostomy: irigasi, sleksi klien, manjemen bau dan platus, pencegahan dan manajemen konstipasi, pencegahan dan manajemen diare</p> <p>b. Mengevaluasi tentang</p>
--	--	---	--

		<p>merangkum kondisi diversi temporer fekal: colostomy: irigasi, sleksi klien, manajemen bau dan platus, pencegahan dan manajemen konstipasi, pencegahan dan manajemen diare</p> <p>b. Menjelaskan dan merangkum Ileostomi: dehidrasi, diet , makan dihindari, pengobatan dan persiapan kolon</p> <p>c. Menjelaskan dan merangkum Ileal konduit: manajemen urostomi Isu rehabilitasi dan kebutuhan ostomi khusus</p> <p>d. Menjelaskan dan merangkum dampak pandangan diri dari ostomi dan konsep diri : proses adaptasi, faktor yang mempengaruhi kemampuan, pertahanan diri dan self esteem, pengalaman lalu dengan ostomi dan harapan, dukungan, bantuan WOCN, dan perkembangan</p> <p>e. Menjelaskan dan merangkum Fungsi seksual: dampak deseksi pelvic, fungsi seksual, body image, dan konseling</p> <p>13. Menguasai akan pertimbangan kebutuhan khusus: menjelaskan kondisi kehamilan , kontrasepsi , morbiditas gemuk, kehidupan akhir , defisit kognitif , kemoterefi dan radiasi, keterbatasan fisik dan mental: gangguan penglihatan, defisit pendengaran, dan</p>	<p>Ileostomi: dehidrasi, diet , makan dihindari, pengobatan dan persiapan kolon</p> <p>c. Mengevaluasi dan menentukan perawatan Ileal konduit: manajemen urostomi</p> <p>16. Menguasai bahasan mendalam dan berbasis bukti Isu rehabilitasi dan kebutuhan ostomi khusus:</p> <p>a. Menganalisa dan mengevaluasi dampak pandangan diri dari ostomi dan konsep diri : proses adaptasi, faktor yang mempengaruhi kemampuan, pertahanan diri dan self esteem, pengalaman lalu dengan ostomi dan harapan, dukungan, bantuan WOCN, dan perkembangan</p> <p>b. Mengevaluasi fungsi seksual: dampak deseksi pelvic, fungsi seksual, body image, dan konseling</p> <p>c. Mengevaluasi pertimbangan kebutuhan khusus: kehamilan , kontrasepsi , morbiditas gemuk, kehidupan akhir , defisit kognitif , kemoterefi dan radiasi, keterbatasan fisik dan mental: gangguan penglihatan, defisit pendengaran, dan penyimpangan budaya</p> <p>18. Menguasai bahasan mendalam dan berbasis bukti asuhan : pengkajian dan manajemen pada klien anak</p> <p>a. Mengevaluasi patologi dan manajemen kondisi: atresia dan stenosis duodenal, jejunoileal, atresia kolonik, malformasi dan volvulus, malformasi anorektal, hischprung, ileus mekonium, radang kolon, penyakit crhon, colitis ulceratif, sindrom</p>
--	--	---	---

		<p>penyimpangan budaya</p> <p>14. Menguasai manajemen asuhan keperawatan; Pengkajian dan manajemen pada klien anak</p> <p>a. Menjelaskan dan merangkum kondisi patologi dan manajemen kondisi: atresia dan stenosis duodenal, jejunoileal, atresia kolonik, malformasi dan volvulus, malformasi anorektal, hischprung, ileus mekonium, radang kolon, penyakit crhon, colitis ulceratif, sindrom polyposis, trauma pediatrik</p> <p>b. Menjelaskan dan merangkum manajemen diversifekal: teknik dan indikasi kantong stoma pediatrik</p> <p>c. Menjelaskan kondisi patologi dan manajemen kondisi yang menyebabkan diversifurikari: sindrom belly prune, myemeningocele</p> <p>d. Menjelaskan konstruksi dan manajemen pada diversifurikari pediatrik: vesikotomi, ileovesikostomi</p> <p>e. Menjelaskan rehabilitasi : dukungan dan pendidikan anak dan keluarga, fase perkembangan, dan implikasi perawatan: bayi prematur, toddler, usia sekolah , dan remaja</p> <p>f. Menjelaskan dan merangkum kondisi peristomal kulit</p> <p>15. Menguasai Skop masalah pada stoma</p> <p>a. Menjelaskan panduan</p>	<p>polyposis, trauma pediatrik</p> <p>b. Mengevaluasi manajemen diversifekal: teknik dan indikasi kantong stoma pediatrik</p> <p>c. Mengevaluasi patologi dan manajemen kondisi yang menyebabkan diversifurikari: sindrom belly prune, myemeningocele</p> <p>d. Mengevaluasi konstruksi dan manajemen pada diversifurikari pediatrik: vesikotomi, ileovesikostomi</p> <p>e. Menganalisa dan mengevaluasi rehabilitasi : dukungan dan pendidikan anak dan keluarga, fase perkembangan, dan implikasi perawatan: bayi prematur, toddler, usia sekolah , dan remaja</p> <p>19. Menguasai bahasan mendalam Kondisi peristomal kulit dan berbasis bukti</p> <p>20. Mengevaluasi pada skop masalah; Panduan pengkajian, Panduan manajemen kondisi peristomal kulit, Kondisi kulit peristomal : kelembaban peristomal, kerusakan, maserasi, lesi pseudoverrucous: pengkajian dan manajemen; kerusakan mekanik, luka tekan, dermatitis alergi , jamur atau infeksi kandidiasis, faolikulitis, varises, granuloma, abses, pyoderma gangrenosum. Prosoriasis , fistula dan malignansi</p> <p>21. Mengevaluasi bahasan mendalam Komplikasi stoma dan berbasis bukti</p> <p>a. Menganalisa dan mengevaluasi komplikasi awal : pemisahan mukokutanous, nekrosis,</p>
--	--	---	---

		<p>pengkajian, panduan manajemen kondisi peristomal kulit</p> <p>b. Menjelaskan kondisi kulit peristomal : kelembaban peristomal, kerusakan, maserasi, lesi pseudoverrucous: pengkajian dan manajemen; kerusakan mekanik, luka tekan, dermatitis alergi , jamur atau infeksi kandidiasis, faalikulitis, varises, granuloma, abses, pryoderma gangrenosum. Prosoriasis , fistula dan malignansi</p> <p>16. Menguasai komplikasi stoma</p> <p>a. Menjelaskan dan merangkum komplikasi awal : pemisahan mukokutaneous, nekrosis, retraksi</p> <p>b. Menjelaskan dan merangkum komplikasi lambat : stenosis, prolap, trauma, hernia</p> <p>17. Menguasai manajemen fistula</p> <p>a. Menjelaskan dan merangkum definisi, etiologi dan klasifikasi, manajemen medik: cairan dan elektrolit . kontrol infeksi, support nutrisi, proteksi kulit</p> <p>b. Menjelaskan manajemen fistula: pengkajian, perkembangan, penutupam spontan , kontour abdominal, terbuka fistula, karakteristik tembusan</p> <p>c. Menjelaskan strategi dan intervensi penahanan : perlindungan dan pertahanan kulit, produk pertahanan dasar pectin, dressing absorben dan</p>	<p>retraksi</p> <p>b. Mengevaluasi komplikasi lambat : stenosis, prolap, trauma, hernia</p> <p>22. Menguasai bahasan mendalam dan berbasis bukti manajemen fistula:</p> <p>a. Mengevaluasi definisi, etiologi dan klasifikasi, manajemen medik: cairan dan elektrolit . kontrol infeksi, support nutrisi, proteksi kulit</p> <p>b. Mengevaluasi manajemen fistula: pengkajian, perkembangan, penutupam spontan , kontour abdominal, terbuka fistula, karakteristik tembusan</p> <p>c. Menganalisa dan mengevaluasi strategi dan intervensi penahanan : perlindungan dan pertahanan kulit, produk pertahanan dasar pectin, dressing absorben dan lembab, suction, NPWT, sistem kantong stoma, pendidikan dan dukungan emosional, Pembedahan untuk penutupan, Vesicovaginal, retrovaginal atau enterovaginal fistula</p> <p>23. Menguasai bahasan mendalam Manajemen klien dengan pemakaian selang perkutaneous</p> <p>a. Menganalisa dan mengevaluai selang gastrostomy dan jejunostomy : komplikasi komperatif, perawatan selang, manajemen komplikasi kulit, granulasi hipertrofik, pertimbangan pediatrik, Selang nefrostomi, Selang pada saluran empedu</p> <p>24. Memguasai mendalam aspek legal perawatan stoma:</p> <p>a. Mengevaluasi dan</p>
--	--	---	--



		<p>lembab, suction, NPWT, sistem kantong stoma, pendidikan dan dukungan emosional</p> <p>d. Menjelaskan pembedahan untuk penutupan</p> <p>e. Menjelaskan vesicovaginal, retrovaginal atau enterovaginal fistula</p> <p>18. Menguasai manajemen klien dengan pemakaian selang pada perkutaneous</p> <p>a. Menjelaskan selang gastrostomy dan jejunostomy : komplikasi komperatif, perawatan selang, manajemen komplikasi kulit, granulasi hipertrofik, pertimbangan pediatrik</p> <p>b. Menjelaskan selang nefrostomi</p> <p>c. Menjelaskan selang pada saluran empedu</p> <p>19. Menguasai komunitas ostomate</p> <p>a. Menjelaskan definisi, rehabilitasi, informasi, dukungan, aktivitas</p>	<p>menentukan tindakan etik dan legal: Pengertian, fungsi hukum dalam keperawatan, Jenis hukum, kelainan dan malpraktik, Aspek hukum dalam praktik keperawatan, Inform konsen, Unsur malpraktik dan pencegahannya, Hukum keperawatan kaitannya dengan perawatan stoma, dan aplikasi dalam perawatan stoma</p> <p>25. Menguasai komunitas ostomate :</p> <p>a. Mengevaluasi definisi, rehabilitasi, informasi, dukungan, aktivitas</p> <p>26. Menguasai pengembangan praktik profesional stoma</p> <p>a. Mengevaluasi definisi, kemampuan berkomunikasi. Menjelaskan perilaku caring, pengaturan perawatan kesehatan, peran perawat stoma, Nilai profesional, berpikir kritis, mengembangkan pendidikan berkelanjutan</p> <p>27. Menguasai pengembangan praktik profesional stoma</p> <p>28. Menguasai basis bukti dalam perawatan stoma dari peran perawat mahir</p> <p>a. Review literatur, menganalisa dan mengevaluasi dan mengimplementasikan EBP dalam perawatan stoma</p> <p>b. Mengevaluasi peran perawat mahir : lansdasan ilmiah, Kepemimpinan, perbaikan kualitas, praktik dengan basis bukti, teknologi dan literasi informasi, kebijakan, sistem pelayanan kesehatan, etik dan praktek mandiri</p>
--	--	--	--

			c. Mendisain dan atau mengembangkan standard praktik dan mutu pelayanan berdasarkan basis bukti pada perawatan stoma
	SIKAP	a. Mampu melakukan pengkajian stoma tanpa atau dengan komplikasi dengan benar (bentuk, ukuran, tinggi, warna, pengeluaran) b. Mampu melakukan perawatan stoma dengan komplikasi dengan benar c. Mampu melakukan evaluasi dan merespon perkembangan stoma untuk melakukan intervensi lebih lanjut. Mampu melakukan edukasi perawatan stoma pre dan post operatif melalui komunikasi yang efektif dan efisien	a. Mampu mengorganisir kebutuhan pengkajian kontinensia urin dan fekal, komplikasi dan masalah yang kompleks dengan basis bukti yang up to date b. Mampu mengorganisir perawatan kontinensia urin dan fekal yang kompleks dan berbasis bukti c. Mampu bekerjasama dengan profesional tim kesehatan lain secara efektif d. Mampu melaksanakan peran mentorship pada teman sejawat secara efektif e. Mampu merespon pengembangan manajemen asuhan keperawatan kontinensia urin dan fekal yang kompleks f. Mampu merespon kebutuhan akan pengembangan kompetensi, dan standard praktik keperawatan pada bidang kontinensia urin dan fekal
	Menerapkan sikap menghormati kepada pasien, menjaga kerahasiaan, keselamatan dan keamanan sebagai seorang professional yang menerapkan kode etik perawat		
	Ketrampilan	a. Melakukan pengkajian stoma dengan komplikasi. b. Penerapan aplikasi perawatan dengan penguasaan patofisiologi, tes diagnostik, dan pilihan manajemen medis dan bedah untuk perawatan stoma. c. Menerapkan perencanaan asuhan perawatan klien dan pendidikan keluarga pada pre operasi pembuatan stoma d. Menentukan letak stoma (stoma siting) e. Membuat perencanaan asuhan perawatan klien dan pendidikan keluarga pada post operasi pembuatan stoma f. Mengelola komplikasi awal paska pembedahan, komplikasi stoma dan kulit sekitar stoma	a. Implementasi manajemen perawatan stoma dengan mensintesa dan mengevaluasi konsep patofisiologi, etiologi dan evaluasi diagnostic, faktor pendukung dan penghambat dalam bidang manajemen keperawatan ostomi b. Mampu Menerapkan manajemen asuhan keperawatan bidang ostomi dengan dengan landasan evaluasi dan sintesa pada basis bukti c. Bekerjasama dengan profesional tim kesehatan lain d. Melaksanakan preceptorship dan mentorship pada teman sejawat e. Menentukan pelayanan keperawatan dengan basis bukti dan menjamin kualitas mutu pelayanan f. Menilai dan meresepkan produk

		<ul style="list-style-type: none"> <li>g. Memberikan edukasi pemasangan kantong dan penggunaan alat bantu lainnya pada ostomate</li> <li>h. Melaksanakan asuhan keperawatan pada stoma dewasa dengan atau tanpa komplikasi</li> <li>i. Melaksanakan asuhan keperawatan pada stoma anak dengan atau tanpa komplikasi</li> <li>j. Memberikan edukasi dan modifikasi pemenuhan nutrisi pada ostomate</li> <li>k. Memberikan edukasi ostomate (hidup dengan stoma) dan discharge planning</li> <li>l. Mengidentifikasi komplikasi stoma dan peristomal dan merujuknya</li> <li>m. Menganalisis kebutuhan farmakologi ostomate</li> <li>n. Melibatkan ostomate dalam komunitas ostomate yang ada</li> <li>o. Melakukan perawatan stoma jangka panjang dan irigasi stoma</li> <li>p. Melakukan asuhan keperawatan stoma nutrisi (gastrostomy) dan stoma pernafasan (trakheostomi) Melakukan asuhan keperawatan fistula dan drain</li> </ul>	<p>perawatan stoma yang paling cocok untuk memenuhi kebutuhan spesifik dari klien individu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>g. Melaksanakan manajemen keperawatan bidang ostomi yang mencerminkan tindakan etik dan nilai-nilai profesionalisme</li> <li>h. Melakukan pengembangan manajemen asuhan keperawatan bidang stoma melalui penelitian dan publikasi</li> <li>i. Melakukan pengembangan kompetensi, edukator dan standard praktik keperawatan pada bidang ostomi</li> <li>j. Memimpin pada perencanaan untuk klien dengan masalah perawatan stoma yang kompleks</li> <li>k. Memimpin audit, mengembangkan kebijakan &amp; pedoman pelayan perawatan stoma yang bermutu</li> </ul>
PERAWATAN INKONTINENSIA	PENGETAHUAN	Menguasai konsep Fisiologi Berkemih :Struktur dan fungsi berkemih dan kontinen.	Menguasai bahasan mendalam Konsep Fisiologi Berkemih
	Menguasai konsep anatomi dan fisiologi pada laki-laki dan perempuan pada system saluran kemih dalam kaitannya dengan fungsi saluran kemih dan status kontinensia, gangguan kontinensia fekal, gangguan kontinensia	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Dapat menjelaskan dan merangkum saluran urinaria bawah dan dasar pelvis: Bladder; urothelium, lamima propria,detrusor; Mekanisme uretra dan spinkter uretra: gambaran anatomi, spinter internal, otot striated; dasar pelvis: peran dalam kontinensia, serabut otot fast-twith Versus slow twith, reflek guarding, dan dukungan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menganalisa Struktur dan fungsi berkemih dan kontinen.</li> <li>b. Menganalisa Materi dasar saluran urinaria bawah dan dasar pelvis: Bladder; urothelium, lamima propria,detrusor; Mekanisme uretra dan spinkter uretra: gambaran anatomi, spinter internal, otot striated; dasar pelvis: peran dalam kontinensia, serabut otot fast-twith Versus slow twith, reflek guarding, dan dukungan pengosongan</li> <li>c. Menganalisa kontrol nueral:</li> </ul>

	<p>urin, evaluasi diagnostik dan asuhan keperawatan kontinensia urin dan fekal</p>	<p>pengosongan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Menjelaskan kontrol nueral: korteks cerebral, otak tengah, pons, pathways spinal cord dan persyarafan, simpatik dan parasimpatik dan signal neuron.</li> <li>3. Menjelaskan dan merangkum Kognisi utuh</li> <li>4. Merangkum konsep Ringkasan fungsi normal saluran urinari bagian bawah: fase penyimpanan, fase pengosongan</li> <li>5. Menjelaskan dan merangkum Perubahan gaya hidup : bayi – dewasa, usia pertengahan – dewasa, tua: perubahan fungsi, fungsi spinkter, faktor pengkontribusi dan dampak dari obat</li> </ol> <p>Menguasai konsep Inkontinensia Urin dan Disfungsi Berkemih Inkontinensia urin dan disfungsi pengosongan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menjelaskan dan merangkum Klasifikasi Inkontinensia urin atau Disfungsi Berkemih dasar : T-O-I-L-E-T-E-D.</li> <li>b. menjelaskan dan merangkum kondisi Kronik IU: stress, urgen, mix, IU karena gangguan fungsi, inkontinen ekstra uretra</li> <li>C. Menjelaskan dan merangkum Disfungsi pengosongan</li> <li>d. Menjelaskan dan merangkum Neurogenik bladder</li> </ol> <p>Menguasai Konsep Pengkajian dan Diagnostik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. menjelaskan dan merangkum Gejala saluran urinnaria bawah: Penyimpanan, Berkemih dan Pasca Berkemih</li> </ol>	<p>korteks cerebral, otak tengah, pons, pathways spinal cord dan persyarafan, simpatik dan parasimpatik dan signal neuron.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>d. Menganalisa Kognisi utuh</li> <li>e. Menganalisa Ringkasan fungsi normal saluran urinari bagian bawah: fase penyimpnan, fase pengosongan</li> <li>f. Menganalisa Perubahan gaya hidup : bayi – dewasa, usia pertengahan – dewasa, tua: perubahan fungsi, fungsi spinkter, faktor pengkontribusi dan dampak dari obat</li> </ol> <p>Menguasai bahasan mendalam dan berbasis bukti Konsep : Inkontinensia Urin dan Disfungsi Berkemih Inkontinensia urin dan disfungsi pengosongan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menganalisa Klasifikasi Inkontinensia urin atau Disfungsi Berkemih dasar : T-O-I-L-E-T-E-D.</li> <li>b. Menganalisa Kronik IU: stress, urgen, mix, IU karena gangguan fungsi, inkontinen ekstra uretra</li> <li>c. Menganalisa Disfungsi pengosongan</li> <li>d. Menganalisa Neurogenik bladder</li> </ol> <p>Menguasai Bahasan mendalam dan berbasis bukti Konsep Pengkajian dan Diagnostik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menganalisa Gejala saluran urinnaria bawah: Penyimpanan, Berkemih dan Pasca Berkemih</li> <li>b. Menganalisa Diagnostik</li> </ol> <p>Menguasai Bahasan mendalam dan berbasis bukti Pengkajian Primer Pada Pasien Inkontinensia Urin dan Disfungsi Berkemih</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menganalisa Tujuan Pengkajian</li> <li>b. Menganalisa Prinsip</li> </ol>
--	--	---	--

		<p>2. menjelaskan dan merangkum Diagnostik</p> <p>Menguasai Pengkajian Primer Pada Pasien Inkontinensia Urin dan Disfungsi Berkemih</p> <p>a. menjelaskan Tujuan Pengkajian</p> <p>b. menjelaskan dan merangkum Prinsip Pengkajian: pengantar kejadian dan lama masalah (Inkontinensia urin, Inkontinensia Urge, Inkontinensia Mixed, pengantar Inkontinensia Fungsional, Inkontinensia Neurogenik, Disfungsi Berkemih), Elemen-elemen Pengkajian kontinensia</p> <p>c. menjelaskan dan merangkum Riwayat Kesehatan dan interview: Keluhan utama: gejala, dampak ,tujuan pengobatan; Riwayat pengobatan dan pembedahan sistem :pengkajian umum kosntistusional, jantung, paru, endokrin, GIT/GUT, obstetri.genekologi, kulit, muskuloskeletal, saraf, status psikososial dan mental, medikasi, riwayat sosial, nutrisi, lingkungan dan fungsi</p> <p>d. menjelaskan Diari Bladder</p> <p>e. menjelaskan dan merangkum Pengkajian /Fisik : penampilan umum, mental, muskuloskeletal, saraf, kulit, abdomen, GIT/GUT dan pemeriksaan rektal</p> <p>f. menjelaskan dan meragkum Laboratorium dan Diagnostik: urinalisa, kultur urin dan sensitivitas, residual pasa pengosongan ,</p>	<p>Pengkajian: pengantar kejadian dan lama masalah (Inkontinensia urin, Inkontinensia Urge, Inkontinensia Mixed, pengantar Inkontinensia Fungsional, Inkontinensia Neurogenik, Disfungsi Berkemih), Elemen-elemen Pengkajian kontinensia</p> <p>c. Menganalisa Riwayat Kesehatan dan interview: Keluhan utama: gejala, dampak ,tujuan pengobatan; Riwayat pengobatan dan pembedahan sistem :pengkajian umum kosntistusional, jantung, paru, endokrin, GIT/GUT, obstetri.genekologi, kulit, muskuloskeletal, saraf, status psikososial dan mental, medikasi, riwayat sosial, nutrisi, lingkungan dan fungsi</p> <p>d. Menganalisa Diari Bladder</p> <p>e. Menganalisa dan mengevaluasi Pengkajian /Fisik : penampilan umum, mental, muskuloskeletal, saraf, kulit, abdomen, GIT/GUT dan pemeriksaan rektal</p> <p>f. Menganalisa dan mengevaluasi Laboratorium dan Diagnostik: urinalisa, kultur urin dan sensitivitas, residual pasa pengosongan , dan pemeriksaan serum</p> <p>Menguasai bahasan mendalam dan berbasis bukti Pengkajian Lanjut Pada Pasien Inkontinensia Urin dan Disfungsi Berkemih</p> <p>a. Menganalisa Pengkajian lanjut dan disfungsi berkemih</p> <p>b. Menganalisa Uroflowmetry</p> <p>c. Menganalisa Filling cystometry: a) Menganalisa</p>
--	--	--	--

		<p>dan pemeriksaan serum</p> <p>Menguasai pengkajian Lanjut Pada Pasien Inkontinensia Urin dan Disfungsi Berkemih</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan dan merangkum Pengkajian lajut dan disfungsi berkemih       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. menjelaskan prosedur Uroflowmetry</li> <li>b. menjelaskan Filling cystometry:           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan Cystometry simple dan kompleks</li> <li>- menjelaskan Tehnologi cystometry (Bladder capacity, sensory awarness bladder filling, detrusor stability, bladder wall complience)</li> </ul> </li> <li>c. menjelaskan Pressure flow:           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pola urine flow</li> <li>- Kekuatan kontraksi detrusor</li> </ul> </li> <li>d. menjelaskan Elektromyography</li> <li>e. menjelaskan Urethral Pressure</li> <li>f. menjelaskan Abdominal leak point pressure</li> <li>g. menjelaskan dan merangkum Diagnostik lanjut dan melakukan pengkajian diagnostik dan analisa status kontinensia klien lainnya dengan:           <ul style="list-style-type: none"> <li>• menjelaskan dan merangkum Urodynamics</li> <li>• menjelaskan Manometry</li> <li>• menjelaskan Leak Point Pressures</li> <li>• menjelaskan Cystometrogram</li> <li>• menjalaskan Uroflometry</li> <li>• menejlaskan Biofeedback</li> <li>• menjelaskan Pudental Nerve Terminal Motor Latency</li> </ul> </li> </ol> </li> <li>2. menjelaskan Perawatan akan kebutuhan kontinensia       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. menjelaskan Vaginal Cones</li> <li>b. menjelaskan Penile Clamps</li> </ol> </li> </ol>	<p>Cystometry simple dan kompleks</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>b) Menganalisa Tehnologi cystometry (Bladder capacity, sensory awarness bladder filling, detrusor stability, bladder wall complience)</li> <li>d. Menganalisa Pressure flow:       <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Pola urine flow</li> <li>b) Kekuatan kontraksi detrusor</li> </ol> </li> <li>e. Menganalisa Elektromyography</li> <li>f. Menganalisa Urethral Pressure</li> <li>g. Menganalisa Abdominal leak point pressure</li> <li>h. Menganalisa Diagnostik lanjut dan melakukan pengkajian diagnostik dan analisa status kontinensia klien lainnya dengan:       <ol style="list-style-type: none"> <li>a)Menganalisa Urodynamics</li> <li>b) Menganalisa Manometry</li> <li>c)Leak Point Pressures</li> <li>d) Menganalisa Cystometrogram</li> <li>e)Menganalisa Uroflometry</li> <li>f) Menganalisa dan mengevaluasi Biofeedback</li> <li>g)Menganalisa Pudental Nerve Terminal Motor Latency</li> </ol> </li> <li>i. Menganalisa Perawatan akan kebutuhan kontinensia</li> <li>j. Menganalisa Vaginal Cones</li> <li>k. Menganalisa Penile Clamps Male</li> <li>l. Menganalisa External Catheters Internal</li> <li>m. Menganalisa Urethral Inserts</li> <li>n. Menganalisa dan mengevaluasi Catheters – Management &amp; Self Care Teaching</li> </ol>
--	--	---	---

		<p>Male</p> <p>c. menjelaskan External Catheters Internal</p> <p>d. menjelaskan Urethral Inserts</p> <p>e. menjelaskan Catheters – Management &amp; Self Care Teaching</p> <p>f. menjelaskan Magnetic Therapy</p> <p>g. menjelaskan Urinary Incontinence Program</p> <p>h. menjelस्कann Fecal Incontinence Program</p> <p>i. menjelaskan Kock Pouch</p> <p>j. menjelaskan Pelvic pouch</p> <p>k. menjelaskan Electric stimulation</p> <p>Menguasai Asuhan Keperawatan Inkontinensia Urin atau Bladder Overactive</p> <p>a. Menjelaskan prevalensi dan Insiden</p> <p>b. menejlaskan dan merangkum Patologi : urotelial, miogenik</p> <p>c. menjalaskan dan merangkum Pengkajian Faktor risiko: usia, obesitas, faktor gaya hidup dan diet, obstruksi keluaran urinari, isu kontinensia anak, kehamilan, etnik</p> <p>d. menjelaskan dan merangkum Evaluasi/tampilan klinik: urgensi, frekuensi, nokturia, riwayat, pemeriksaan fisik, lab, dan urodinamik</p> <p>e. Menjelaskan Pilihan manajemen : (Konservatif: ukuran umum, berat, pendidikan kafein, merokok, cairan, konstipasi, training baladder/supresi urgensi, program toilet untuk usia lanjut, latihan fungsional, topikal estrogen; farmakologi: antimuskarinik, mirabegron, botox; neurmodulasi: PTNS, SNS;</p>	<p>o. Menganalisa Magnetic Therapy</p> <p>p. Menganalisa Urinary Incontinence Program</p> <p>q. Menganalisa Fecal Incontinence Program</p> <p>r. Menganalisa Kock Pouch</p> <p>s. Menganalisa Pelvic pouch</p> <p>t. Menganalisa Electric stimulation</p> <p>Menguasai bahasan mendalam dan berbasis bukti Asuhan Keperawatan Inkontinensia Urin atau Bladder Overactive</p> <p>a. Menganalisa dan mengevaluasi Prevalensi dan Insiden</p> <p>b. Menganalisa dan mengevaluasi Patologi : urotelial, miogenik</p> <p>c. Menganalisa dan mengevaluasi Pengkajian Faktor risiko: usia, obesitas, faktor gaya hidup dan diet, obstruksi keluaran urinari, isu kontinensia anak, kehamilan, etnik</p> <p>d. Menganalisa dan mengevaluasi Evaluasi/tampilan klinik: urgensi, frekuensi, nokturia, riwayat, pemeriksaan fisik, lab, dan urodinamik</p> <p>e. Pilihan manajemen :</p> <p>b. Menganalisa dan mengevaluasi (Konservatif: ukuran umum, berat, pendidikan kafein, merokok, cairan, konstipasi, training baladder/supresi urgensi, program toilet untuk usia</p>
--	--	---	---

		<p>cystoplasty augmentasi</p> <p>Menguasai asuhan Keperawatan Retensi Urin</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>menjelaskan dan merangkum Definisi, Epidemiologi retensi urin</li> <li>menjelaskan dan merangkum Etiologi: akut: pencetus AUR, spontan AUR, peran BPH; kronik: tekanan retensi kronik tinggi, tekanan retensi kronik rendah; lesi umum yang menimbulkan retensi urin: kanker, retensi pada wanita, bladder neck dyssynergia, detrusor underactivity, paruses, pengobatan</li> <li>menjelaskan Patologi dan Patogenesis dasar pada retensi urin</li> <li>menjelaskan Komplikasi</li> <li>Menjelaskan Obstruksi Uropathy: protastism dan obstruksi , hilangnya keluhan pada dining kandung kemih</li> <li>Menjelaskan dan merangkum Pengkajian retensi urin: akut , kronik, laboratorium</li> <li>Menjelaskan Pengobatan : akut, kronik, kateterisasi: postobstruksi diuresis. Manajemen obstruksi, kateterisasi retensi; uretral/uretral kateter, supra pubik; trial tanpa kateterisasi, alpa bloker dan trial tanpa katetert, rawat , pembersihan ISC, pengobatan pembedahan</li> <li>Menjelaskan pendidikan pasien dan keluarga pencegahan retensi urin</li> </ol> <p>Asuhan keperawatan Neurogenik Bladder</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan Klasifikasi NB:</li> </ol>	<p>lanjut, latihan fungsional, topikal estrogen; farmakologi: antimuskarinik, mirabegron, botox; neurmodulasi: PTNS, SNS; cystoplasty augmentasi</p> <p>Menguasai bahasan mendalam dan berbasis bukti Asuhan Keperawatan Retensi Urin</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menganalisa dan mengevaluasi Definisi, Epidemiologi retensi urin</li> <li>Menganalisa dan mengevaluasi Etiologi: akut: pencetus AUR, spontan AUR, peran BPH; kronik: tekanan retensi kronik tinggi, tekanan retensi kronik rendah; lesi umum yang menimbulkan retensi urin: kanker, retensi pada wanita, bladder neck dyssynergia, detrusor underactivity, paruses, pengobatan</li> <li>Menganalisa dan mengevaluasi Patologi dan Patogenesis dasar pada retensi urin</li> <li>Menganalisa dan mengevaluasi Komplikasi</li> <li>Menganalisa dan mengevaluasi Obstruksi Uropathy: protastism dan obstruksi , hilangnya keluhan pada dining kandung kemih</li> <li>Menganalisa dan mengevaluasi Pengkajian retensi urin: akut , kronik, laboratorium</li> <li>Menganalisa dan mengevaluasi Pengobatan : akut, kronik, kateterisasi: postobstruksi diuresis. Manajemen obstruksi, kateterisasi retensi; uretral/uretral kateter, supra pubik; trial tanpa</li> </ol>
--	--	--	--



		<p>atas bawah motor neuron, disfungsi, klasifikasi lapides</p> <p>b. Menjelaskan Kontinensia urinari : perspektif neurogenik: fungsi detrusor, neurotransmitter, mekanisme spinkter uretral, konduksi spinkter kadung kemih, pengaturan kesadaran</p> <p>c. Menjelaskan Definisi, etiologi, patofisiologi dasar disfungsi neurogenik kandung kemih; gagal menampung karena kandung kemih, gagal penampungan urin karena salurannya, gagal pengosongan karena kandung kemih, gagal pengosongan karena salurannya, neurogenik disfungsi kandung kemih dari kanker, distress pada saluran kemih atas</p> <p>d. Menjelaskan pengkajian: prinsip umum : riwayat manajemen program kadung kemih; pemeriksaan fisik: kognisi, kemampuan, mobilitas dan riwayat penyakit alami, skrining urinalisis, dan uji urodinamik</p> <p>e. Menjelaskan Manajemen klien dengan disfungsi neurogenik kadung kemih: prinsip umum: intervensi perilaku, kateterisasi, CIC, indwelling kateterisasi, farmakoterapi: antimuskarinik, beta 3 agonist, onabotulinum toxin A, baclofen, alpha adrenergik antagonist, agonist cholenerjik, Manajemen beah: augmentation enterocytoplasty, autologous Bladder replacement, sacral neuromodulation, konstruksi continence stoma</p>	<p>keteterisasi, alpa bloker dan trial tanpa kateter, rawat , pembersihan ISC, pengobatan pembedahan</p> <p>h. Menganalisa dan mengevaluasi Pendidikan pasien dan keluarga pencegahan retensi urin</p> <p>Menguasai Bahasan mendalam dan berbasis bukti Asuhan keperawatan Neurogenik Bladder</p> <p>a. Menganalisa dan mengevaluasi Klasifikasi NB: atas bawah motor neuron, disfungsi, klasifikasi lapides</p> <p>b. Menganalisa dan mengevaluasi Kontinensia urinari : perspektif neurogenik: fungsi detrusor, neurotransmitter, mekanisme spinkter uretral, konduksi spinkter kadung kemih, pengaturan kesadaran</p> <p>c. Menganalisa dan mengevaluasi Definisi, etiologi, patofisiologi dasar disfungsi neurogenik kandung kemih; gagal menampung karena kandung kemih, gagal penampungan urin karena salurannya, gagal pengosongan karena kandung kemih, gagal pengosongan karena salurannya, neurogenik disfungsi kandung kemih dari kanker, distress pada saluran kemih atas</p> <p>d. Menganalisa dan mengevaluasi Pengkajian: prinsip umum : riwayat manajemen program kadung kemih; pemeriksaan fisik: kognisi, kemampuan, mobilitas dan riwayat penyakit alami, skrining urinalisis, dan uji urodinamik</p>
--	--	--	--

		<p>kateterisasi, slings suburetral, artificial spinkter urinari, transuretral spinkterektomi</p> <p>f. Menjelaskan dan merangkum manajemen neurogenik kandung kemih khusus: spincla cord injury (SCI): klasifikasi, shock spinal, program manajemen seleksi kandung kemih, monitoring kontinyu; multiple sklerosis: manifestasi klinik, pilihan manajemen, monitoring kontinyu; penyakit parkinson: neurogenik kandung kemih pada parkinson, pilihan manajemen; stroke: stroke dan gejala urologi, manajemen pilihan</p> <p>g. Menjelaskan pendidikan pasien dan keluarga untuk pencegahan</p> <p>Menguasai asuhan keperawatan disfungsi berkemih dan inkontinensia urin pada pria</p> <p>a. Menjelaskan Gejala urinasri saluran bagian bawah (usbb) : karakteristik , patofisiologi dasar , aplikasi studi kasus, etiologi: BPH: hipertropi, inflamasi</p> <p>b. Menjelaskan Evaluasi awal dan kerja: riwayat dan pemeriksaan fisik, pengkajian dengan alat berdasarkan satndard</p> <p>c. Menjelaskan Pengobatan USBB: kewaspadaan menunggu, pertimbangan gaya hidup dan kesehatan umum, pengobatan pengosongan dan gejala pasca pengosongan: farmakologi, intervensi bedah; pengobatan gejala penampungan: latihan otot pelvic dasar, kandung kemih</p>	<p>e. Menganalisa dan mengevaluasi Manajemen klien dengan disfungsi neurogenik kadnung kemih: prinsip umum: intervensi prilaku, kateterisasi, CIC, indewelling kateterisasi, farmakoterafi: antimuscarinics, beta 3 agonist, onabutulimun toxin A, baclofen, alpha adrenergik antagonist, agonist cholenergic, Manajemen beah: augmentation enterocytoplasty, autologous Bladder replacement, sacral neuromodulation, konstruksi continence stoma kateterisasi, slings suburetral, artificial spinkter urinari, transuretral spinkterektomi</p> <p>b. Menganalisa dan mengevaluasi Manajemen neurogenik kandung kemih khusus: spincla cord injury (SCI): klasifikasi, shock spinal, program manajemen seleksi kandung kemih, monitoring kontinyu; multiple sklerosis: manifestasi klinik, pilihan manajemen, monitoring kontinyu; penyakit parkinson: neurogenik kandung kemih pada parkinson, pilihan manajemen; stroke: stroke dan gejala urologi, manajemen pilihan</p> <p>a. Menganalisa dan mengevaluasi Pendidikan pasien dan keluarga untuk pencegahan</p> <p>Menguasai Bahasan mendalam dan berbasis bukti Asuhan keperawatan disfungsi berkemih dan inkontinensia urin pada pria</p>
--	--	--	---

		<p>retraining; farmakologi, stimulasi saraf tibial dan sakral , terafi komplementer dan alternatif</p> <p>d. Menjelaskan Uji PSA: uji PSA</p> <p>e. Menjelaskan Keputusan tentang biopsi</p> <p>f. Menjelaskan Prosedur biopsi</p> <p>g. Menjelaskan Skore gleason</p> <p>h. Menjelaskan diagnostik kerja lainnya</p> <p>i. Menjelaskan pilihan pengobatan : manajemen ekspektan, prostatektomi radikal, eksternal beam radiasi,brachyterapy</p> <p>j. Menjelaskan Postprostatektomi stress UI: patofisiologi dasar, rehabilitasi pelvic dasar , produk absorben, dan intervensi lainnya</p> <p>k. Menjelaskan disfungsi ereksi dan seksual: patofosiologi dan intervensi</p> <p>Menguasai asuhan keperawatan disfungsi berkemih dan inkontinensia urin pada wanita (Stress Inkontinensia Urin)</p> <p>a. Menjelaskan dan merangkum definisi, Prevalensi, Insiden, Faktor risiko, Patologi dasar</p> <p>b. Menjelaskan dan merangkum Pengkajian: riwayat, pemeriksaan fisik, urinalisa, diari pengosongan kandung kemih; maajemen pilihan : intervesi gaya hidup, latihan otot dasar panggul, biofeedback, pilihan latihan , stimulasi elektrik, vaginal cone, pesari kontinen, uretral insert, farmakoterafi, uretral bulking agent, prosedur pembedahan</p> <p>c. menjelaskan dan</p>	<p>a. Menganalisa dan mengevaluasi Gejala urinasri saluran bagian bawah (usbb) : karakteristik , patofisiologi dasar , aplikasi studi kasus, etiologi: BPH: hipertropi, inflamasi</p> <p>b. Menganalisa dan mengevaluasi Evaluasi awal dan kerja: riwayat dan pemeriksaan fisik, pengkajian dengan alat berdasarkan satndard</p> <p>c. Menganalisa dan mengevaluasi Pengobatan USBB: kewaspadaan menunggu, pertimbangan gaya hidup dan kesehatan umum, pengobatan pengosongan dan gejala pasca pengosongan: farmakologi, intervensi bedah; pengobatan gejala penampungan: latihan otot pelvic dasar, kandung kemih retraining; farmakologi, stimulasi saraf tibial dan sakral , terafi komplementer dan alternatif</p> <p>d. Menganalisa dan mengevaluasi Uji PSA: uji PSA</p> <p>e. Menganalisa dan mengevaluasi Keputusan tentang biopsi</p> <p>f. Menganalisa dan mengevaluasi Prosedur biopsi</p> <p>g. Menganalisa dan mengevaluasi Skore gleason</p> <p>h. Menganalisa dan mengevaluasi Diagnostik kerja lainnya</p> <p>i. Menganalisa dan mengevaluasi Pilihan pengobatan : manajemen ekspektan, prostatektomi radikal, eksternal beam radiasi,brachyterapy</p> <p>j. Menganalisa dan</p>
--	--	---	--

		<p>merangkum kondisi Prolap Organ panggul: patofisiologi dasar, dan risiko, gejala klinis, pengkajian, manajemen: observasi, pesari, latihan dasar otot panggul, pembedahan</p> <p>d. menjelaskan dan merangkum Fistula vesikovaginal: etiologi, gejala klinis dan manajemen</p> <p>Menguasai asuhan keperawatan Gejala urinari inkontinensia dan saluran kemih bagian bawah pada orang dewasa</p> <p>a. menjelaskan fakta tentang usia tua</p> <p>b. menjelaskan Perubahan pada saluran urinari bagian bawah</p> <p>c. menjelaskan kondisi Nokturia : patofisiologi, pengkajian dna manajemen</p> <p>d. menjelaskan Fungsional inkontinensia urinari</p> <p>e. menjelaskan Kondisi komorditas: kelemahan, perubahan kognitif, gangguan mobilitas</p> <p>f. menjelaskan Karakteristik urinari inkontiensia pada orang dewasa: diagnostik, dan manajemen pilihan</p> <p>g. menjelaskan dan merangkum Faktor reversibel: delerium, infeksi, pengobatan, psikologi, kelebihan output urin, penurunan mbilitas, impak feses</p> <p>Menguasai Asuhan keperawatan Disfungsi pengosongan dan inkontinensia urinari pada anak</p> <p>a. Menjelaskan dan merangkum tentang Toilet training: fisiologi dan psikologi, Basis bukti toilet training, Rekomendasi</p>	<p>mengevaluasi Postprostatektomi stress UI: patofisiologi dasar, rehabilitasi pelvic dasar , produk absorben, dan intervensi lainnya</p> <p>k. Menganalisa dan mengevaluasi Disfungsi ereksi dan seksual: patofosiologi dan intervensi</p> <p>Menguasai Bahasan mendalam dan berbasis bukti Asuhan keperawatan disfungsi berkemih dan inkontinensia urin pada wanita (Stress Inkontinensia Urin)</p> <p>a. Menganalisa dan mengevaluasi Definisi, Prevalensi, Insiden, Faktor risiko, Patologi dasar</p> <p>b. Menganalisa dan mengevaluasi Pengkajian: riwayat, pemeriksaan fisik, urinalisa, diari pengosongan kandung kemih; maajemen pilihan : intervensi gaya hidup, latihan otot dasar panggul, biofeedback, pilihan latihan , stimulasi elektrik, vaginal cone, pesari kontinen, uretral insert, farmakoterafi, uretral bulking agent, prosedur pembedahan</p> <p>c. Menganalisa dan mengevaluasi Prolap Organ panggul: patofisiologi dasar, dan risiko, gejala klinis, pengkajian, manajemen: observasi, pesari, latihan dasar otot panggul, pembedahan</p> <p>d. Menganalisa dan mengevaluasi Fistula vesikovaginal: etiologi, gejala klinis dan manajemen</p> <p>Menguasai Asuhan keperawatan Gejala urinari inkontinensia dan saluran kemih bagian bawah pada orang dewasa Bahasan mendalam dan berbasis bukti</p> <p>a. Menganalisa dan mengevaluasi</p>
--	--	--	---

		<p>b. Menjelaskan dan merangkum tentang Frekuensi, urgensi dan inkontinensia : tanda, pengkajian: riwayat dan diari pengosongan urin dan feses, pemeriksaan fisik, uroflow, test imaging, videoe urodinamik</p> <p>c. Menjelaskan tentang Enuresis : enuresis monosimtomatik, enuresis nonmonosimtomatik , riwayat ngompol, dan patologi, evaluasi, Manajemen: alarm bed , DDAVP</p> <p>d. Menjelaskan tentang penundaan pengosongan dan disfungsi pengosongan: evaluasi dan manajemen</p> <p>e. Menjelaskan tentang reflek vaginal</p> <p>f. Menjelaskan Inkontinensia giggle</p> <p>Menguasai materi penggunaan Peralatan kontinensia dan produk absorben</p> <p>a. menjelaskan tentang Seleksi produk kontinensia: kategori, faktor klien, kelompok pengguna</p> <p>b. Menjelaskan Produk absorben: pengkajian, produk tubuh: yang dimasukkan, singkat, yang kencang, produk wanita</p> <p>c. Menjelaskan penggunaan Underpad</p> <p>d. Menjelaskan tentang Produk absorben</p> <p>e. Menjelaskan Kapasitas absorben: inkontinensia untuk wanita dan pria, ringan hingga berat, sekali pakai, atau dapat dicuci,</p> <p>f. Menjelaskan tentang Kateter kondom laki-laki: bahan, ukuran, rekat, mudah dipasang, anti kerut,</p>	<p>Fakta tentang usia tua</p> <p>b. Menganalisa dan mengevaluasi Perubahan pada saluran urinari bagian bawah</p> <p>c. Menganalisa dan mengevaluasi Nokturia : patofisiologi, pengkajian dan manajemen</p> <p>d. Menganalisa dan mengevaluasi Fungsional inkontinensia urinari</p> <p>e. Menganalisa dan mengevaluasi Kondisi komorbiditas: kelemahan, perubahan kognitif, gangguan mobilitas</p> <p>f. Menganalisa dan mengevaluasi Karakteristik urinari inkontinensia pada orang dewasa: diagnostik, dan manajemen pilihan</p> <p>g. Menganalisa dan mengevaluasi Faktor reversibel: delirium, infeksi, pengobatan, psikologi, kelebihan output urin, penurunan mbilitas, impak feses</p> <p>Menguasai Bahasan mendalam dan berbasis bukti Asuhan keperawatan Disfungsi pengosongan dan inkontinensia urinari pada anak</p> <p>a. Menganalisa dan mengevaluasi Toilet training: fisiologi dan psikologi, Basis bukti toilet training, Rekomendasi</p> <p>b. Menganalisa dan mengevaluasi Frekuensi, urgensi dan inkontinensia : tanda, pengkajian: riwayat dan diari pengosongan urin dan feses, pemeriksaan fisik, uroflow, test imaging, videoe urodinamik</p> <p>c. Menganalisa dan mengevaluasi Enuresis : enuresis monosimtomatik, enuresis nonmonosimtomatik , riwayat ngompol, dan patologi, evaluasi, Manajemen: alarm bed , DDAVP</p>
--	--	---	---

		<p>antiblow, sambungan, retraksi penis, lamanya, transparansi, tip untuk mudah aplikasi dan manajemen</p> <p>g. Menjelaskan tentang Alat mekanik untuk laki yang mengalami inkontinensia : urinal handle laki dan wanita, efektif penggunaan</p> <p>h. Menjelaskan penggunaan Bedpan</p> <p>i. Menjelaskan dan merangkum materi tentang Selang urin dan asesori: dikenakan ke badan, volume, bahan dan steril, posisi penggunaan, mudah ditempelkan, sambungkan, nyaman, tap selang, diskresi, anti kerut, mengurangi risiko infeksi</p> <p>j. Menjelaskan tentang Inkontinensia terkait dengan dermatitis: patologi, pengkajian, pencegahan dan manajemen, supraabsorben polimer, frekuensi ganti, perawatan kulit, dan manajemen</p> <p>Menguasai materi pemasangan kateter menetap dan intermiten</p> <p>a. Menjelaskan Seleksi kateter: balon, tip kateter, ukuran, konstruksi, antimikroba</p> <p>b. Menjelaskan Hubungan komplikasi: infeksi saluran kemih, etiologi, pencegahan biofilm, CAUTI, diagnosis CAUTI, spesimen urin, obstruksi kateter, perlengketan</p> <p>c. Menjelaskan Pencegahan komplikasi : teknik aseptik, manajemen bowel, strategi pengurangan kateter, ukuran kateter, support, letak kateter, manajemen selang, waktu ganti, lubrikan</p>	<p>d. Menganalisa dan mengevaluasi Penuandaan pengosongan dan disfungsi pengosongan: evaluasi dan manajemen</p> <p>e. Menganalisa dan mengevaluasi Reflek vaginal</p> <p>f. Menganalisa dan mengevaluasi Inkontinensia giggle</p> <p>Menguasai Bahasan mendalam dan berbasis bukti Penggunaan Peralatan kontinensia dan produk absorben</p> <p>a. Menganalisa dan mengevaluasi Seleksi produk kontinensia: kategori, faktor klien, kelompok pengguna</p> <p>b. Menganalisa dan mengevaluasi Produk absorben: pengkajian, produk tubuh: yang dimasukkan, singkat, yang kencang, produk wanita</p> <p>c. Menganalisa dan mengevaluasi Underpad</p> <p>d. Menganalisa dan mengevaluasi Produk absorben</p> <p>e. Menganalisa dan mengevaluasi Kapasitas absorben: inkontinensia untuk wanita dan pria, ringan hingga berat, sekali pakai, atau dapat dicuci,</p> <p>f. Menganalisa dan mengevaluasi Kateter kondom laki-laki: bahan, ukuran, rekat, mudah dipasang, anti kerut, antiblow, sambungan, retraksi penis, lamanya, transparansi, tip untuk mudah aplikasi dan manajemen</p> <p>g. Menganalisa dan mengevaluasi Alat mekanik</p>
--	--	---	---

		<p>d. menjelaskan Kateter suprapubik</p> <p>e. Menjelaskan Kateter intermiten: keuntugan, kateter, komplikasi: UTI, Pyelonefritis, prostattitis, trauma, striktur uretra, pengajaran</p> <p>Menguasai Konsep Fsiologi Defekasi Normal</p> <p>a. Menjelaskan Struktur dan fungsi : usus halus dna kolon, eleakal, rektum dan anal , suplay darah, fungsi kolon</p> <p>b. Menjelaskan Dasar panggul: fasia endopelfic, levator ani, membran perianal, muskularis, serosa</p> <p>c. menjelaskan Innervasi kolon, spinkter dan dasar panggul: sistem saraf enterik , autonomus sistem saraf, implikasi</p> <p>d. Menjelaskan Faktor yang mempengaruhi kontinensia</p> <p>e. Menjelaskan Proses defekasi normal</p> <p>Menguasai Askep gangguan motilitas</p> <p>a. Menjelaskan Diare : definisi, etiologi, epidemiologi, patofisiologi, pengkajian: klasifikasi, karakteristik, pengobatan: manajemen patologi, perawatan suportif, terafi obat, terafi probiotik, peralatan untuk bab, kebersihan dan perawatan kulit</p> <p>b. Menjelaskan Konstipasi : definisi, epidemiologi, patofisiologi, pengkajian: riwayat, tipe konstipasi, obstruksi defekasi, pengobatan: gaya hidup, laksatif dan enema, diet, manajemen fekal infaksi, pengangkatan feses dengan</p>	<p>untuk laki yang mengalami inkontinensia : urinal handle laki dna wanita, efektif penggunaan</p> <p>h. Menganalisa dan mengevaluasi Bedpan</p> <p>i. Menganalisa dan mengevaluasi Selang urin dan asesori: dikenakan ke badan , volume, bahan dan steril , posisi penggunaan, mudah ditempelkan, sambungkan, nyaman, tap selang, diskresi, anti kerut, mengurangi risiko infeksi</p> <p>j. Menganalisa dan mengevaluasi Inkontiensia terkait dengan dermatitis: patologi, pengkajian, pencegahan dan manajemen, supraabsorben polimer, frekuensi ganti, perawatan kulit, dan manajemen</p> <p>Menguasai bahasan mendalam dan berbasis bukti Pemasangan kateter menetap dan intermiten</p> <p>a. Menganalisa dan mengevaluasi Seleksi kateter: balon, tip kateter, ukuran, konstruksi, antimikroba</p> <p>b. Menganalisa dan mengevaluasi Hubungan komplikasi: infeksi slauran kemih, etiologi, pencegahan biofilm, CAUTI, diagnosis CAUTI, spesimen urin, obstruksi kateter, perlengketan</p> <p>c. Menganalisa dan mengevaluasi Pencegahan komplikasi : teknik aseptik, manajemen bowel, strategi pengurangan kateter, ukuran kateter, support, letak kateter, manajemen selang, waktu ganti, lubrikan</p>
--	--	---	---

		<p>digital, biofeedback, alternatif terafi , pengobatan pembedahan</p> <p>c. menjelaskan Iritabel bowel syndrom: definisi, etiologi, patofisiologi, abnomralitas mikroflora GUT, diet, pengaruh obat, genetik; Pengakjian dan diagnosis: kreteria diagnosa, uji diagnostik, Manajemen, diet, terfai obat, latihan dan stress manajemen.</p> <p>Menguasai Asuhan keperawatan inkontinensia fekal</p> <p>a. Menjelaskan Definisi, Prevalensi, Insiden, Faktor risiko</p> <p>b. Menjelaskan Tipe dan Patologi: pasif inkontinensia, urgen , flatus inkontinensia</p> <p>c. Menjelaskan Risiko : kondisi yang dipengaruhi oleh gangguan motilitas usus dan konsisitesi feses, karea kontrol neural, kerusakan spinkter , dan kapitas rektal dan keluhan</p> <p>d. Menjelaskan Pengkajian dan diagnostik: pemeriksaan fokus: abdomen, anal , pemeriksaan digital anorectal, pemeriksaan neurologi; kebiasaan bowel; diagnostik : ultrasound endoanal, anorectal manometry, defeccography, protosigmoidoscopy atau colonoscopy, MRI</p> <p>e. Menjelaskan Manajemen fekal inkontinensia : koleksi eksterna fekal, manajemen eksternal bowel, rektal trumpet,; manajemen kronik fekal inkontinensia : fekal</p>	<p>d. Menganalisa dan mengevaluasi Kateter suprapubik</p> <p>e. Menganalisa dan mengevaluasi Kateter intermiten: keuntungan, kateter, komplikasi: UTI, Pyelonefritis, prostattitis, trauma, striktur uretra, pengajaran</p> <p>Menguasai Bahasan mendalam dan berbasis bukti Konsep Fsiologi Defekasi Normal</p> <p>a. Mengnalisa Struktur dan fungsi : usus halus dna kolon, eleakal, rektum dan anal , suplay darah, fungsi kolon</p> <p>b. Mengnalisa Dasar panggul: fasia endopelfic, levator ani, membran perianal, muskularis, serosa</p> <p>c. Mengnalisa Innervasi kolon, spinkter dan dasar panggul: sistem saraf enterik , autonomus sistem saraf, implikasi</p> <p>d. Mengnalisa Faktor yang mempengaruhi kontinensia</p> <p>e. Mengnalisa Proses defekasi normal</p> <p>Menguasai Bahasan mendalam dan berbasis bukti Askep gangguan motilitas</p> <p>a. Menganalisa dan mengevaluasi Diare : definisi, etiologi, epidemiologi, patofisiologi, pengkajian: klasifikasi, karakteristik, pengobatan: manajemen patologi, perawatan suportif, terafi obat, terafi probiotik, peralatan untuk bab, kebersihan dan perawatan kulit</p> <p>b. Menganalisa dan mengevaluasi Konstipasi : definisi, epidemiologi, patofisiologi, pengkajian: riwayat, tipe</p>
--	--	--	--



		<p>imfak, pengukuran normal konsistensi fekes, kebiasaan bab, manajemen flatulensi, latihan inkontinensia, otot dasar panggul, biofeedback, stimulasi elektrik, manajemen bowel neurgenik: stimulasi defikasi, manajemen neurogenik bowel : MACE , manajemen neurogenik bowel : kolostomi; manajemen bedah: perbaikan spinkter ( sphinteroplasty), plikasi spinkter, srtifisial apinkter anal, manetik artifisial spinkter, graciloplasty stimulasi, stimulasi saraf sakral , perawatan kulit dan anal plug dan pendidikan pada klien dan keluarga</p> <p>Menguasai Asuhan keperawatan disfungsi bowel dan inkontinensia fekal pada anak</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan Perkembangan sistem GUT : perkembangan ;primitif, perkembangan pertengahan, perkembangan lumen paten, pemisahan GUT/GIT</li> <li>Menjelaskan Eliminasi pada anak</li> <li>menjelaskan Fekal inkontinensia</li> <li>menjelaskan Disfungsi bowel dan fekal inkontinensia: enkopresis, klasifikasi, etiologi, tanda klinis, pengkajian, prinsip manajemen , manajemen enkopresis retentif, manajemen enkopresis nonretentif; neurogenik bowel: anus inperforate, hischsprungs, spina bifida, gangguan neuromuskular</li> </ol>	<p>konstipasi, obstruksi defekasi, pengobatan: gaya hidup, laksatif dan enema, diet, manajemen fekal infaksi, pengangkatan fekes dengan digital, biofeedback, alternatif terafi , pengobatan pembedahan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menganalisa dan mengevaluasi Iritabel bowel syndrom: definisi, etiologi, patofisiologi, abnomralitas mikroflora GUT, diet, pengaruh obat, genetik; Pengakjian dan diagnosis: kreteria diagnosa, uji diagnostik, Manajemen, diet, terfai obat, latihan dan stress manajemen.</li> </ol> <p>Menguasai Bahasan mendalam dan berbasis bukti Asuhan keperawatan inkontinensia fekal</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menganalisa dan mengevaluasi Definisi, Prevalensi, Insiden, Faktor risiko</li> <li>Menganalisa dan mengevaluasi Tipe dan Patologi: pasif inkontinensia, urgen , flatulensi inkontinensia</li> <li>Menganalisa dan mengevaluasi Risiko : kondisi yang dipengaruhi oleh gangguan motilitas usus dan konsisitesi fekes, karea kontrol neural, kerusakan spinkter , dan kapitas rektal dan keluhan</li> <li>Menganalisa dan mengevaluasi Pengkajian dan diagnostik: pemeriksaan fokus: abdomen, anal , pemeriksaan digital anorectal, pemeriksaan neurologi; kebiasaan bowel; diagnostik : ultrasound endoanal, anorectal manometry, defeccography, protosigmoidoscopy atau colonoscopy, MRI</li> <li>Menganalisa dan mengevaluasi Manajemen fekal inkontinensia</li> </ol>
--	--	---	--

		<p>e. menjelaskan Pengkajian neurogenik: riwayat, pemeriksaan fisik, abdomen, anal, rektal; pengobatan dan manajemen pada anak: pengukuran prilaku, biofeedback, stimulasi peristaltik usus, manajemen obstruksi, irigasi anal, intervensi bedah, (MACE dan ACE prosedur)</p> <p>f. menjelaskan Konsep manajemen individu dengan neurogenik bowel: perkembangan, interdisiplin, pendidikan klien dan keluarga, dan follow up</p> <p>g. Menjelaskan Diare akut dan kronik</p>	<p>: koleksi eksterna fekal, manajemen eksternal bowel, rektal trumpet;; manajemen kronik fekal inkontinensia : fekal imfak, pengukuran normal konsistensi feses, kebiasaan bab, manajemen flatus inkontinensia, latihan otot dasar panggul, biofeedback, stimulasi elektrik, manajemen bowel neurogenik: stimulasi defikasi, manajemen neurogenik bowel : MACE , manajemen neurogenik bowel : kolostomi; manajemen bedah: perbaikan spinkter ( sphinteroplasty), plikasi spinkter, srtifisial apinkter anal, manetik artifisial spinkter, graciloplasty stimulasi, stimulasi saraf sakral , perawatan kulit dan anal plug dan pendidikan pada klien dan keluarga</p> <p>Menguasai Bahasan mendalam dan berbasis bukti Asuhan keperawatan disfungsi bowel dan inkontinensia fekal pada anak</p> <p>a. Menganalisa dan mengevaluasi Perkembangan sistem GUT : perkembangan ;primitif, perkembangan pertengahan, perkembangan lumen paten, pemisahan GUT/GIT</p> <p>b. Menganalisa dan mengevaluasi Eliminasi pada anak</p> <p>c. Menganalisa dan mengevaluasi Fekal inkontinensia</p> <p>d. Menganalisa dan mengevaluasi Disfungsi bowel dan fekal inkontinensia: enkopresis, klasifikasi, etiologi, tanda klinis, pengkajian, prinsip manajemen , manajemen enkopresis retentif, manajemen enkopresis nonretentif; neurogenik bowel: anus inperforate, hischsprungs, spina bifida, gangguan neuromuskular</p>
--	--	--	---

			<p>e. Menganalisa dan mengevaluasi Pengkajian neurogenik: riwayat, pemeriksaan fisik, abdomen, anal, rektal; pengobatan dan manajemen pada anak: pengukuran prilaku, biofeedback, stimulasi peristaltik usus, manajemen obstruksi, irigasi anal, intervensi bedah, (MACE dan ACE prosedur)</p> <p>f. Menganalisa dan mengevaluasi Konsep manajemen individu dengan neurogenik bowel: perkembangan, interdisiplin, pendidikan klien dan keluarga, dan follow up</p> <p>g. Menganalisa dan mengevaluasi Diare akut dan kronik</p> <p>Menguasai Bahasan mendalam dan berbasis bukti Aspek legal dalam Keperawatan</p> <p>a. Menganalisa dan mengevaluasi Pengertian, fungsi hukum dalam keperawatan</p> <p>b. Menganalisa dan mengevaluasi Jenis hukum, kelainan dan malpraktik</p> <p>c. Menganalisa dan mengevaluasi Aspek hukum dalam praktik keperawatan</p> <p>d. Menganalisa dan mengevaluasi Inform konsen</p> <p>e. Menganalisa dan mengevaluasi Unsur malpraktik dan pencegahannya</p> <p>f. Hukum keperawatan kaitannya dengan perawatan inkontinensia</p> <p>Menguasai Bahasan mendalam dan berbasis bukti Prinsip standard universal</p> <p>a. Menganalisa dan mengevaluasi Definisi</p> <p>b. Menganalisa dan mengevaluasi Rantai penuluran infeksi</p> <p>c. Menganalisa dan mengevaluasi</p>
--	--	--	--

			<p>Kewaspadaan isolasi</p> <p>d. Menganalisa dan mengevaluasi Pencegahan pengendalian infeksi terhadap klien dalam perawatan kontiensia</p> <p>e. Menganalisa dan mengevaluasi Pengelolaan limbah</p> <p>Menguasai Bahasan mendalam basis bukti perawatan inkontinensia dan peran perawat inkontinensia</p> <p>a. Menganalisa dan mengevaluasi literatur</p> <p>b. Menganalisa dan mengevaluasi EBP dalam perawatan inkontinensia</p> <p>c. Menganalisa dan mengevaluasi EBP dalam perawatan inkontinensia</p> <p>Peran perawat mahir : lansdasan ilmiah, Kepemimpinan, perbaikan kualitas, praktik dengan basis bukti, teknologi dan literasi informasi, kebijakan, sistem pelayanan kesehatan, etik dan praktek man</p>
	SIKAP	<p>a. Mampu melakukan pengkajian kotinensia tanpa atau dengan komplikasi dengan benar.</p> <p>b. Mampu melakukan perawatan kontinensia urin dan fekal dengan atau tanpa komplikasi sesuai standar</p> <p>c. Mampu melakukan evaluasi dan merespon perkembangan kebutuhan kontinensia urin dan fekal untuk melakukan intervensi lebih lanjut.</p> <p>d. Mampu melakukan edukasi perawatan kontinensia urin dan fekal melalui kommunikasi yang efektif, efisien dan sesuai kode etik keperawatan.</p>	<p>a. Mampu mengorganisir kebutuhan pengkajian kontinensia urin dan fekal, komplikasi dan masalah yang kompleks dengan basis bukti yang up to date</p> <p>b. Mampu mengorganisir perawatan kontinensia urin dan fekal yang kompleks dan berbasis bukti</p> <p>c. Mampu bekerjasama dengan profesional tim kesehatan lain secara efektif</p> <p>d. Mampu melaksanakan peran mentorship pada teman sejawat secara efektif</p> <p>e. Mampu merespon pengembangan manajemen asuhan keperawatan kontinensia urin dan fekal yang kompleks</p> <p>f. Mampu merespon kebutuhan akan pengembangan kompetensi, dan standard praktik keperawatan pada bidang kontinensia urin dan fekal</p>
	KETERAMPILAN	a. Melakukan pengkajian	a. Mampu mengevaluasi kebutuhan

		<p>eliminasi urin dan fekal (fisik dan sistemik) komprehensif sesuai dengan standar.</p> <p>b. Melakukan pengkajian diagnostik dan analisa status kontinensia klien dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Urodynamics</li> <li>2) Manometry</li> <li>3) Electromyography</li> <li>4) Leak Point Pressures</li> <li>5) Cystometrogram</li> <li>6) Uroflometry</li> <li>7) Biofeedback</li> <li>8) Pudendal Nerve Terminal Motor Latency</li> </ol> <p>c. Memberikan asuhan keperawatan dan modifikasinya pada kliendengan gangguan BABdan BAK (inkontinensia fekal dan urin)</p> <p>d. Melakukan pelvic floor exercise</p> <p>e. Melakukan clean intermitten catheter dengan atau tanpa komplikasi</p> <p>f. Melakukan toilet training</p> <p>g. Menganalisis kebutuhan peralatan untuk inkontinensia urin dan fekal, seperti:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Vaginal Cones</li> <li>2) Penile Clamps Male</li> <li>3) External Catheters Internal</li> <li>4) Urethral Inserts</li> <li>5) Catheters – Management &amp; Self Care Teaching</li> <li>6) Magnetic Therapy</li> <li>7) Urinary Incontinence Program</li> <li>8) Fecal Incontinence Program</li> <li>9) Kock Pouch</li> <li>10) Pelvic pouch</li> <li>11) Electric stimulation</li> </ol> <p>b. Mendokumentasi asuhan keperawatan secara lengkap dan pengobatan yang sedang berlangsung / tindak lanjut</p>	<p>pengkajian perawatan kontinensia urin dan fekal secara komprehensif dan mendalam</p> <p>b. Melakukan penilaian fisik yang komprehensif yang dapat mencakup panggul</p> <p>c. Menerapkan manajemen asuhan keperawatan bidang kontinensia dengan landasan evaluasi dan sintesa pada basis bukti</p> <p>d. Mampu bekerjasama dengan profesional tim kesehatan lain</p> <p>e. Mampu Menentukan kebutuhan dan melaksanakan preceptorship dan mentorship pada teman sejawat</p> <p>f. Menentukan pelayanan keperawatan dengan basis bukti dan menjamin kualitas mutu pelayanan</p> <p>g. Melaksanakan manajemen keperawatan bidang kontinensia yang mencerminkan tindakan etik dan nilai-nilai profesionalisme</p> <p>h. Melakukan pengelolaan masalah kontinensia kompleks, studi urodinamik multi-channel dengan / atau tanpa pencitraan fluoroscopic</p> <p>i. Memberikan rehabilitasi dasar panggul dan re-edukasi melalui stimulasi otot listrik dan biofeedback</p> <p>j. Melakukan pengembangan manajemen asuhan keperawatan bidang kontinensia melalui penelitian dan publikasi</p> <p>k. Melakukan pengembangan kompetensi, dan standard praktik keperawatan pada bidang kontinensia</p> <p>1. DwFEFO Merekomendasikan, melakukan dan menginterpretasikan; catatan kandung kemih dan kolon, laboratorium (misalnya, PSA, LFT, CBC, kimia), uji urin (misalnya, urinalisis, mikrobiologi, 24 jam kreatinin, sitologi), pasca-kekosongan sisa pengukuran urin (oleh kateter atau scan kandung kemih),</p>
--	--	--	---

			<p>urodinamik (misalnya, sistometri, uroflowmetry, pressureflow, video), studi EMG, prosedur radiologis (misalnya, KUB, berkemih cystometrogram, USG ginjal, scan ginjal, GI transit), pengujian hipermobilitas uretra (pemeriksaan Q-tip selama pemeriksaan vagina), manuver stres diprovokasi (misalnya, tes batuk, paper towel test), diferensiasi urin dari keputihan, diferensiasi uretra vs vesiko-vaginal kehilangan urin (misalnya, pH, pola, waktu, jumlah, warna)</p> <p>2. Melakukan penilaian risiko; menginterpretasikan penilaian risiko untuk membatalkan dan disfungsi buang air besar</p> <p>m. Menentukan diagnosis diferensial melalui analisa dan pengetahuan tentang patofisiologi yang mendalam untuk menentukan diagnosis: inkontinensia urin; sementara, stress, urgen ( OAB [Overactive bladder] basah), inkontinensia kombinasi , retensi dengan overflow (misalnya, BOO [anatomis atau DSD], detrusor hypocontractility), refleks, enuresis nokturnal, fungsional, pasca-prostatektomi. Genito-kemih lainnya, disfungsi bagian bawah GI ; detrusor hiperaktif dengan gangguan kontraktilitas, neurogenic bladder dengan dan tanpa detrusor sfingter dyssynergia, nokturia, urgensi / frekuensi tanpa kebocoran, kandung kemih dan sindrom nyeri panggul, sindrom relaksasi panggul (misalnya, uretra / rahim / dubur prolaps, sistokel, rektokel). Disfungsi usus; sembelit, impaksi tinja, inkontinensia tinja, diare</p>
--	--	--	---

			<p>encopresis, dermatitis terkait inkontinensia, infeksi kandung kemih (misalnya, sederhana, berulang kompleks)</p> <p>n. Mengelola situasi untuk menjamin evaluasi medis atau konsultasi (misalnya berisiko tinggi dan kemungkinan sindrom) : calculi urine, pielonefritis, prolaps organ panggul, kanker genito-kemih, fistula genito-kemih-gastrointestinal, kerusakan saluran kemih bagian atas yang berhubungan dengan disfungsi saluran kemih bagian bawah, kondisi mungkin intervensi bedah, pembesaran prostat, temuan neurologis yang tak terduga, mengelola rehabilitasi dan potensial penyembuhan</p> <p>o. Melakukan pendidikan kesehatan ; mengajarkan klien untuk mendorong kebiasaan yang sehat pada kandung kemih dan kolon: manajemen diet dan cairan (termasuk iritasi kandung kemih), manuver mengosongkan, program pelatihan kandung kemih dan fekal, perawatan kulit - pengobatan topikal untuk pencegahan</p> <p>p. Memberikan konsultasi kepada staf medis lainnya terkait isu-isu buang air kecil dan buang air besar</p> <p>q. Mengkoordinasikan praktek klinis untuk memenuhi kebutuhan klien dan mengkoordinasikan program layanan yang tersedia</p> <p>r. Merekomendasikan dan atau menginstruksikan tentang obat (misalnya, relaksan kandung kemih, antibiotik, hormon, kolon), evaluasi bedah, program ke toilet (misalnya, latihan pada kandung kemih, jadwal toilet, dan berkemih), penyimpanan</p>
--	--	--	---

			<p>produk dan perangkat, modifikasi lingkungan (samping tempat tidur, urinari, pakaian), strategi pencegahan untuk mempertahankan fungsi kolon yang optimal, modifikasi gaya hidup (misalnya, diet, cairan, olahraga), langkah-langkah untuk melindungi kulit</p> <p>s. Merekomendasikan, melakukan dan menginstruksikan; <i>pessary fitting</i> dan perawatan, urgensi teknik penekanan (misalnya, quick flicks, distraksi), kateterisasi (pembersihan intermiten), perawatan kateter suprapubik, “Knack”, rehabilitasi otot panggul termasuk stimulasi listrik dan biofeedback</p> <p>t. Menginstruksikan pada perawatan modalitas perawatan untuk disfungsi usus; strategi pencegahan untuk mempertahankan fungsi kolon yang optimal, modifikasi gaya hidup (diet, cairan, olahraga)</p> <p>u. Manajemen farmakologis dari disfungsi kolon, latihan otot panggul, perlindungan kulit, pembersihan kolon, pendidikan ulang sensorik motorik (termasuk biofeedback dan manometer)</p> <p>v. Mengelola faktor-faktor sistemik yang mempengaruhi kontinensia: kontrol glukosa, gangguan mobilitas, penyakit neuromuskuler (misalnya, MS, Parkinson, SCI), pola nutrisi yang berubah / penyerapan, rasa sakit</p> <p>w. Mengevaluasi efektivitas pengobatan (kaitannya dengan klien dan tujuan penyedia), efisiensi biaya pengobatan,</p> <p>x. Merevisi rencana perawatan berdasarkan hasil evaluasi</p> <p>y. Mempertahankan mutu praktik; menggunakan data indikator penampilan kinerja dalam</p>
--	--	--	--



			<p>membuat keputusan tentang praktik, memfasilitasi kebijakan dan prosedur perubahan organisasi, terlibat dalam pembuatan kebijakan standard praktik</p> <p>z. Menggunakan hasil dari literatur dengan berbasis bukti untuk: memvalidasi praktik keperawatan pada perawatan inkontinensia saat ini</p> <p>aa. Menyarankan perubahan untuk praktik keperawatan pada perawatan inkontinensia saat ini</p> <p>bb. Berpartisipasi dalam kegiatan klinis penelitian (misalnya, pengembangan protokol, pemilihan subjek, pengumpulan data, analisis, menyebarluaskan hasil)</p> <p>cc. Mempromosikan kerja sama tim dan lingkungan kerja yang sehat dalam organisasi</p> <p>dd. Mempengaruhi keputusan dalam masalah perawatan inkontinensia</p> <p>l. Mempromosikan kemajuan profesi melalui partisipasi dalam organisasi profesional</p>
	Pengetahuan	<p><b>Menguasai konsep aspek legal dalam keperawatan WOC</b></p> <p>a. Menjelaskan pengertian, fungsi hukum dalam keperawatan</p> <p>b. Menjelaskan Jenis hukum, kelainan dan malpraktik</p> <p>c. Menjelaskan aspek hukum dalam praktik keperawatan</p> <p>d. Menjelaskan Inform konsen</p> <p>e. Menjelaskan unsur malpraktik dan pencegahannya</p> <p>f. Menjelaskan Hukum keperawatan kaitannya dengan perawatan WOC</p>	<p><b>Menguasai konsep mendalam aspek legal dalam keperawatan WOC</b></p> <p>a. Menganalisa dan mengevaluasi pengertian, fungsi hukum dalam keperawatan</p> <p>b. Menganalisa dan mengevaluasi Jenis hukum, kelainan dan malpraktik</p> <p>c. Menganalisa dan mengevaluasi aspek hukum dalam praktik keperawatan</p> <p>d. Menganalisa dan mengevaluasi Inform konsen</p> <p>e. Menganalisa dan mengevaluasi unsur malpraktik dan</p>

		<p><b>Menguasai Standard universal precaution</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menjelaskan Definisi</li> <li>b. Menjelaskan Rantai penuluran infeksi</li> <li>c. Menjelaskan kewaspadaan isolasi</li> <li>d. Menjelaskan pencegahan pengendalian infeksi terhadap klien dalam perawatan WOC</li> <li>e. Menjelaskan pengelolaan limbah perawatan WOC</li> </ul> <p><b>Menguasai dasar basis bukti dalam perawatan luka</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menjelaskan definisi EBP</li> <li>b. Menjelaskan dasar level basis bukti</li> <li>c. Menjelaskan PICO</li> <li>d. Menjelaskan review literatur</li> <li>e. Menjelaskan EBP dalam perawatan WOC</li> </ul> <p><b>Menguasai pengembangan praktik profesional</b></p> <p>Menjelaskan definisi, kemampuan berkomunikasi. Menjelaskan perilaku caring, pengaturan perawatan kesehatan, peran perawat WOC, Nilai profesional, nerpikir kritis, pendidikan berkelanjutan</p>	<p>pencegahannya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>f. Menganalisa dan mengevaluasi Hukum keperawatan kaitannya dengan perawatan WOC</li> </ul> <p><b>Menguasai Standard universal precaution</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Definisi</li> <li>b. Menganalisa dan mengevaluasi Rantai penuluran infeksi</li> <li>c. Menganalisa dan mengevaluasi kewaspadaan isolasi</li> <li>d. Menganalisa dan mengevaluasi pencegahan pengendalian infeksi terhadap klien dalam perawatan WOC</li> <li>e. Menganalisa dan mengevaluasi pengelolaan limbah perawatan WOC</li> </ul> <p><b>Menguasai mendalam basis bukti dalam perawatan luka</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menganalisa dan mengevaluasi definisi EBP</li> <li>b. Menganalisa dan mengevaluasi level basis bukti</li> <li>c. Menganalisa dan mengevaluasi PICO</li> <li>d. Menganalisa dan mengevaluasi literatur</li> <li>e. Menganalisa dan mengevaluasi EBP dalam perawatan WOC</li> </ul> <p><b>Menguasai mendalam pengembangan praktik profesional</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menganalisa dan mengevaluasi definisi, kemampuan</li> </ul>
--	--	---	--

			<p>berkomunikasi.</p> <p>b. Menganalisa dan mengevaluasi perilaku caring, pengaturan perawatan kesehatan, peran perawat WOC, Nilai profesional, nerpikir kritis, pendidikan berkelanjutan</p> <p>f.</p>
--	--	--	---