

**FR-APL-02 ASESMEN MANDIRI
SKEMA: THERAPIST SENIOR**

Nama Peserta : _____ **Tanggal/Waktu** : _____ / _____

Nama Asesor : 1. _____ **TUK** : **Sewaktu/Tempat Kerja/Mandiri*)** _____
2. _____
*) coret yang tidak sesuai

Pada bagian ini, anda diminta untuk menilai diri sendiri terhadap unit (unit-unit) kompetensi yang akan di-ases.

1. Pelajari seluruh standar Kriteria Unjuk Kerja (KUK), batasan variabel, panduan penilaian dan aspek kritis serta yakinkan bahwa anda sudah benar-benar memahami seluruh isinya.
2. Laksanakan penilaian mandiri dengan mempelajari dan menilai kemampuan yang anda miliki secara obyektif terhadap seluruh daftar pertanyaan yang ada, serta tentukan apakah sudah kompeten (**K**) atau belum kompeten (**BK**) dengan mencantumkan tanda \surd dan tuliskan bukti-bukti pendukung yang anda anggap relevan terhadap setiap elemen/KUK unit kompetensi.
3. Asesor dan Peserta menandatangani form Asesmen Mandiri

| | |
|--------------------------------|--------------------------|
| Nomor Skema Sertifikasi | SKEMLSP-PPKJ/SPA-TRS.002 |
| Judul Skema Sertifikasi | THERAPIST SENIOR |

| Kode Unit Kompetensi | PAR.SP01.001.01 | | | | | | | |
|------------------------------|---|-----------|----|-----------------------|--------------|---|---|---|
| Judul Unit Kompetensi | Melakukan Lymphatic Drainage Massage untuk Kesehatan Badan | | | | | | | |
| Nomor Elemen | Daftar Pertanyaan (Asesmen Mandiri/ <i>Self Assessment</i>) | Penilaian | | Bukti-bukti Pendukung | Diisi Asesor | | | |
| | | K | BK | | V | A | T | M |
| 1 | Apakah Anda dapat menyiapkan Pelanggan sesuai dengan rencana perawatan dan prosedur kerja | | | | | | | |
| 2 | Apakah Anda dapat Melakukan Massage rutin pada badan pelanggan untuk memberikan rileksasi? | | | | | | | |
| 3 | Apakah Anda dapat melakukan pemijatan teknik lymphatic drainage secara benar dengan memperhatikan tempat titik-titik kelenjar lymfe di seluruh tubuh? | | | | | | | |
| 4 | Apakah Anda dapat Memeriksa Tindakan setelah pengurutan dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan keinginan pelanggan? | | | | | | | |
| 5 | Apakah Anda dapat Melakukan prosedur Adanya tanda-tanda yang diakibatkan perawatan diidentifikasi dan ditanggulangi sesuai dengan karakteristiknya? | | | | | | | |

| Kode Unit Kompetensi | PAR.SP.02.004.01 | | | | | | | |
|------------------------------|---|-----------|----|-----------------------|--------------|---|---|---|
| Judul Unit Kompetensi | Merawat Punggung secara Manual (Back Treatment) | | | | | | | |
| Nomor Elemen | Daftar Pertanyaan (Asesmen Mandiri/ <i>Self Assessment</i>) | Penilaian | | Bukti-bukti Pendukung | Diisi Asesor | | | |
| | | K | BK | | V | A | T | M |
| 1 | Apakah Anda Dapat Melakukan pemijatan terhadap Pelanggan dengan posisi tengkurap atau bersandar pada tempat yang disediakan bila menggunakan kursi khusus. Kepala , lengan diposisikan sedemikian rupa sehingga relaks kalau perlu diberikan support dengan prinsip posisi anatomis dan relaks? | | | | | | | |
| 2 | Apakah Anda Dapat Melakukan interaksi Selama massage dan massker sesuai dengan kebutuhan pelanggan dan memperhatikan etika dan budaya? | | | | | | | |
| 3 | Apakah Anda dapat Melakukan Manipulasi (Jenis gerakan) massage : 3.1 Katagori Stroking yang superficial dan eflourage (palm and thumb) 3.2 Katagori menekan/ kompresi berupa kneading terutama palm kneading, dan variasi petrissage berupa skin rolling . (gerakan seperti mencubit)? | | | | | | | |
| 4 | Apakah Anda dapat Melakukan pemijatan sesuai dengan jenis (tipe) otot , bagian tubuh yang akan dimassage dan efek yang akan di dapat (efek fisiologis) khususnya relaksasi dengan benar dan tepat? | | | | | | | |
| 5 | Apakah Anda dapat Menangani Penerapan jenis gerakan massage yang sudah dipilih dilakukan dengan tepat dan benar serta memperhatikan posisi terapis dan pelanggan sesuai dengan mekanik / tekanan yang dibutuhkan dengan prinsip aman dan bermanfaat? | | | | | | | |
| 6 | Apakah Anda dapat memberikan penjelasan kepada Pelanggan diakhir massage dan apa yang selanjutnya akan dilakukan? | | | | | | | |
| 7 | Apakah Anda dapat memberikan Masker yang telah disiapkan dipilih sesuai dengan kondisi kulit punggung? | | | | | | | |
| 8 | Apakah Anda dapat mengoleskan Masker keseluruh punggung secara merata dan didiamkan hingga kering (maksimal 15 menit) | | | | | | | |
| 9 | Apakah anda dapat mendengarkan Pendapat dan keluhan pelanggan dan dicatat sebagai dalam lembar yang telah disediakan sesuai dengan SOP perusahaan ? | | | | | | | |

| Kode Unit Kompetensi | PAR.SP.02.006.01 | | | | | | | |
|------------------------------|---|-----------|----|-----------------------|--------------|---|---|---|
| Judul Unit Kompetensi | Melakukan Teknik Refleksologi pada Perawatan Badan | | | | | | | |
| Nomor Elemen | Daftar Pertanyaan (Asesmen Mandiri/ <i>Self Assessment</i>) | Penilaian | | Bukti-bukti Pendukung | Diisi Asesor | | | |
| | | K | BK | | V | A | T | M |
| 1 | Apakah Anda dapat melakukan tehnik refleksiologi terhadap pelanggan sesuai dengan bagian yang akan direfleksi dan dengan prinsip posisi anatomis dan relaks kalau perlu dapat dibantu dengan support? | | | | | | | |
| 2 | Apakah Anda Selama dalam melaksanakan refeleksi melakukan interaksi dengan pelanggan sesuai dengan kebutuhan dan memperhatikan etika dan budaya? | | | | | | | |
| 3 | Apakah Anda dapat Melakukan teknik dasar refleksi (Jenis manipulasi gerakan) terdiri dari : 3.1 Teknik genggaman (grip) tunggal atau beberapa (single – multiple finger) , jepitan (pinch grip) langsung (direct grip). 3.2 Teknik memutar (friction dengan jari telunjuk ibu jari). 3.3 Teknik ibu jari dan jari berjalan? | | | | | | | |
| 4 | Apakah Anda dapat menerapkan jenis teknik dasar refeleksi yang sudah dipilih dilakukan dengan tepat dan benar serta memperhatikan posisi terapis alat bantu yang dipergunakan dan pelanggan sesuai dengan mekanik/ tekanan yang dibutuhkan dengan prinsip aman dan bermanfaat.? | | | | | | | |
| 5 | Apakah Anda dapat menggunakan Alat bantu penekan atau penjepit secara tepat untuk titik (press point) dengan prinsip kemandirian , manfaat dan kenyamanan sesuai kebutuhan pelanggan? | | | | | | | |
| 6 | Apakah anda dapat melakukan urutan press point yang (zone) dilakukan dimulai dari daerah kaki , tungkai bawah (sekitar pergelangan kaki) , tangan dan lengan bawah (sekitar pergelangan tangan) dan lamanya penerapan jenis gerakan massage yang sudah dipilih dilakukan dengan aman dan bermanfaat serta nyaman. | | | | | | | |
| 7 | Apakah anda dapat mengamati dan mengecek tanda tanda yang perlu dirujuk untuk dilaporkan kepada spa terapis dengan kualifikasi diatasnya, dari reaksi tubuh yang terjadi setelah diberikan massage, bahan termasuk kosmetik dan dilakukan pencatatan | | | | | | | |

| Kode Unit Kompetensi | | PAR.SP02.010.01 | | | | | | |
|------------------------------|---|--------------------------------|----|-----------------------|--------------|---|---|---|
| Judul Unit Kompetensi | | Merawat Badan Sistim Body Wrap | | | | | | |
| Nomor Elemen | Daftar Pertanyaan (Asesmen Mandiri/ <i>Self Assessment</i>) | Penilaian | | Bukti-bukti Pendukung | Diisi Asesor | | | |
| | | K | BK | | V | A | T | M |
| 1 | Apakah Anda dapat melakukan body wrap pada Klien sesuai pelayanan body wrap? | | | | | | | |
| 2 | Apakah Anda dapat Memberikan Perawatan body wrap sesuai dengan prosedur dan teknik? | | | | | | | |
| 3 | Apakah Anda dapat melaksanakan Umpan balik hasil perawatan dan dikonfirmasi dengan klien? | | | | | | | |
| 4 | Apakah Anda mencatat dan mengevaluasi Pendapat dan keluhan klien? | | | | | | | |

| Kode Unit Kompetensi | | PAR.SP02.012.01 | | | | | | |
|------------------------------|--|---|----|-----------------------|--------------|---|---|---|
| Judul Unit Kompetensi | | Melakukan Perawatan Badan pada Spa dengan Teknologi | | | | | | |
| Nomor Elemen | Daftar Pertanyaan (Asesmen Mandiri/ <i>Self Assessment</i>) | Penilaian | | Bukti-bukti Pendukung | Diisi Asesor | | | |
| | | K | BK | | V | A | T | M |
| 1 | Apakah Anda dapat Melakukan Persiapan Alat dan Bahan? | | | | | | | |
| 2 | Apakah Anda dapat Melakukan analisa dengan teknik anamnese, inspeksi, dan palpasi tentang kondisi otot perut, lemak, adanya cellulite, kondisi kulit serta kelainannya terhadap klien? | | | | | | | |
| 3 | Apakah Anda dapat memberikan penjelasan tentang jenis alat yang akan digunakan, tujuan pengaplikasian, metode yang akan diterapkan serta pengalaman yang akan dialami selama proses pengaplikasian terhadap klien? | | | | | | | |
| 4 | Apakah Anda dapat melaksanakan Electrical body treatment yang dipilih dan disiapkan sesuai dengan kondisi badan badan, tujuan penggunaan dan metode yang akan diterapkan? | | | | | | | |
| 5 | Apakah Anda dapat menanyakan kenyamanan selama proses perawatan dengan electrical body treatment terhadap klien? | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 6 | Apakah Anda dapat memberikan rileksasi untuk memberi rasa hangat (warming up) pelemasan otot dengan memenuhi prosedur dan teknik yang benar? | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|

| Kode Unit Kompetensi | | PAR.SP02.013.01 | | | | | | |
|------------------------------|---|---|----|-----------------------|--------------|---|---|---|
| Judul Unit Kompetensi | | Merawat Badan dengan Sistem Stone Therapy atau Geothermal Therapy | | | | | | |
| Nomor Elemen | Daftar Pertanyaan (Asesmen Mandiri/ <i>Self Assessment</i>) | Penilaian | | Bukti-bukti Pendukung | Diisi Asesor | | | |
| | | K | BK | | V | A | T | M |
| 1 | Apakah Anda dapat melakukan perawatan cuvette dan meletakkan pada posisi yang akan mengenai bagian sacral hingga cervical (tulang punggung dan tengkuk) klien.ditutup dengan handuk untuk menghindari terkenanya kulit klien langsung dengan batu-batu? | | | | | | | |
| 2 | Apakah Anda dapat Melakukan Persiapan Diri? | | | | | | | |
| 3 | Apakah Anda dapat Mempersiapkan Pelanggan? | | | | | | | |
| 4 | Apakah Anda dapat Melaksanakan Pijat/Massage Spa? | | | | | | | |
| 5 | Apakah Anda dapat Mengakhiri Massage dengan Evaluasi Hasil Perawatan? | | | | | | | |
| 6 | Apakah Anda dapat Merapihkan Alat dan Bahan Termasuk Kosmetik dan Area Kerja? | | | | | | | |

| Kode Unit Kompetensi | | PAR.SP.02.005.01 | | | | | | |
|------------------------------|---|--|----|-----------------------|--------------|---|---|---|
| Judul Unit Kompetensi | | Melakukan Pengurutan Shiatsu (Shiatsu Massage) | | | | | | |
| Nomor Elemen | Daftar Pertanyaan (Asesmen Mandiri/ <i>Self Assessment</i>) | Penilaian | | Bukti-bukti Pendukung | Diisi Asesor | | | |
| | | K | BK | | V | A | T | M |
| 1 | Apakah Anda dapat Melakukan Persiapan Alat dan Bahan? | | | | | | | |
| 2 | Apakah Anda dapat Melakukan persiapan diri? | | | | | | | |
| 3 | Apakah Anda dapat Mempersiapkan Pelanggan? | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 4 | Apakah Anda dapat Melaksanakan massage/pijat Shiatsu ? | | | | | | | |
| 5 | Apakah Anda dapat Mengakhiri Massage dan Evaluasi Hasil Perawatan? | | | | | | | |
| 6 | Apakah Anda dapat Merapikan alat, bahan termasuk kosmetik dan area kerja? | | | | | | | |

| Kode Unit Kompetensi | | PAR.SP.02.009.01 | | | | | | |
|------------------------------|--|--|----|-----------------------|--------------|---|---|---|
| Judul Unit Kompetensi | | Merawat Badan Dengan Sistem Body Scrub/Peeling | | | | | | |
| Nomor Elemen | Daftar Pertanyaan (Asesmen Mandiri/ <i>Self Assessment</i>) | Penilaian | | Bukti-bukti Pendukung | Diisi Asesor | | | |
| | | K | BK | | V | A | T | M |
| 1 | Apakah Anda dapat Melakukan Persiapan Area Kerja? | | | | | | | |
| 2 | Apakah Anda dapat Melakukan Konsultasi dan Persiapan Pelanggan? | | | | | | | |
| 3 | Apakah Anda dapat Melaksanakan Body Scrub/Peeling? | | | | | | | |
| 4 | Apakah Anda dapat Memberikan Saran dan Nasihat terhadap Pelanggan? | | | | | | | |
| 5 | Apakah Anda dapat Mengemas dan Merapihkan Area Kerja, Alat, Bahan dan Kosmetika? | | | | | | | |

| Kode Unit Kompetensi | | PAR.SP.02.011.01 | | | | | | |
|------------------------------|---|--|----|-----------------------|--------------|---|---|---|
| Judul Unit Kompetensi | | Merawat Badan dengan Spa Body Mask Treatment (Body Mask) | | | | | | |
| Nomor Elemen | Daftar Pertanyaan (Asesmen Mandiri/ <i>Self Assessment</i>) | Penilaian | | Bukti-bukti Pendukung | Diisi Asesor | | | |
| | | K | BK | | V | A | T | M |
| 1 | Apakah Anda dapat Melakukan Persiapan Kerja? | | | | | | | |
| 2 | Apakah Anda dapat Melakukan Konsultasi dan Persiapan Klien? | | | | | | | |
| 3 | Apakah Anda dapat Melakukan Perawatan Khusus Pra Masker? | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 4 | Apakah Anda dapat Melaksanakan Masker Pada Tubuh? | | | | | | | |
| 5 | Apakah Anda dapat Memberikan Saran dan Nasihat Pasca Perawatan? | | | | | | | |
| 6 | Apakah Anda dapat Mengemas dan Merapihkan Area Kerja, Alat, Bahan dan Kosmetika? | | | | | | | |

| Kode Unit Kompetensi | | PAR.SP.02.014.01 | | | | | | |
|------------------------------|---|---|----|-----------------------|--------------|---|---|---|
| Judul Unit Kompetensi | | Merawat Badan Pada Spa dengan Sistem Lulur Jawa Perawatan Tubuh Spa Tradisional Indonesia | | | | | | |
| Nomor Elemen | Daftar Pertanyaan (Asesmen Mandiri/ <i>Self Assessment</i>) | Penilaian | | Bukti-bukti Pendukung | Diisi Asesor | | | |
| | | K | BK | | V | A | T | M |
| 1 | Apakah Anda dapat Melakukan persiapan area kerja? | | | | | | | |
| 2 | Apakah Anda dapat Melakukan konsultasi dan persiapan pelanggan? | | | | | | | |
| 3 | Apakah Anda dapat Melaksanakan Perawatan Spa Lulur Jawa Tradisional? | | | | | | | |
| 4 | Apakah Anda dapat Memberikan saran dan nasihat? | | | | | | | |
| 5 | Apakah Anda dapat Mengemas dan merapikan area kerja, alat, bahan dan kosmetika? | | | | | | | |

| Kode Unit Kompetensi | | PAR.SP.02.016.01 | | | | | | |
|------------------------------|---|--|----|-----------------------|--------------|---|---|---|
| Judul Unit Kompetensi | | Melakukan Persiapan dan Pelaksanaan Perawatan Badan Dengan Hydrobath | | | | | | |
| Nomor Elemen | Daftar Pertanyaan (Asesmen Mandiri/ <i>Self Assessment</i>) | Penilaian | | Bukti-bukti Pendukung | Diisi Asesor | | | |
| | | K | BK | | V | A | T | M |
| 1 | Apakah Anda dapat Melakukan persiapan kerja? | | | | | | | |
| 2 | Apakah Anda dapat Melakukan konsultasi persiapan Klien? | | | | | | | |
| 3 | Apakah Anda dapat Melaksanakan Water Treatment / Hydrotherapy? | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 4 | Apakah Anda dapat Mengakhiri Perawatan dan Evaluasi Hasil Perawatan? | | | | | | | |
| 5 | Apakah anda dapat Membersihkan dan merapikan Kembali Hydrobath? | | | | | | | |

| Kode Unit Kompetensi | PAR.SP.02.018.01 | | | | | | | |
|------------------------------|--|-----------|----|-----------------------|--------------|---|---|---|
| Judul Unit Kompetensi | Melakukan Persiapan Dan Melaksanakan Perawatan Badan Dengan Sauna | | | | | | | |
| Nomor Elemen | Daftar Pertanyaan (Asesmen Mandiri/ <i>Self Assessment</i>) | Penilaian | | Bukti-bukti Pendukung | Diisi Asesor | | | |
| | | K | BK | | V | A | T | M |
| 1 | Apakah Anda dapat Melakukan persiapan kerja? | | | | | | | |
| 2 | Apakah Anda dapat Melakukan konsultasi dan persiapan pelanggan? | | | | | | | |
| 3 | Apakah Anda dapat Melaksanakan Sauna? | | | | | | | |
| 4 | Apakah Anda dapat Mengakhiri Perawatan dan Evaluasi Hasil Perawatan Sauna? | | | | | | | |
| 5 | Apakah anda dapat Membersihkan dan merapikan kembali Sauna? | | | | | | | |

| Kode Unit Kompetensi | PAR.SP.02.021.01 | | | | | | | |
|------------------------------|---|-----------|----|-----------------------|--------------|---|---|---|
| Judul Unit Kompetensi | Melakukan Perawatan Wajah Spa / Spa Facial Manual | | | | | | | |
| Nomor Elemen | Daftar Pertanyaan (Asesmen Mandiri/ <i>Self Assessment</i>) | Penilaian | | Bukti-bukti Pendukung | Diisi Asesor | | | |
| | | K | BK | | V | A | T | M |
| 1 | Apakah Anda dapat Melakukan Persiapan kerja? | | | | | | | |
| 2 | Apakah Anda dapat Membersihkan Kulit dan Mendiagnosa Kulit Wajah? | | | | | | | |
| 3 | Apakah Anda dapat Menyempurnakan Bentuk Alis? | | | | | | | |
| 4 | Apakah Anda dapat Melaksanakan Persiapan Perawatan? | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|----------|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 5 | Apakah anda dapat Melakukan Pengurutan Wajah (Face Massaging)? | | | | | | | |
| 6 | Apakah anda dapat Mengaplikasikan Masker? | | | | | | | |
| 7 | Apakah anda dapat Memberikan saran Pasca Perawatan? | | | | | | | |
| 8 | Apakah anda dapat Membersihkan dan merapikan area kerja, alat, Bahan dan Kosmetika? | | | | | | | |

| | | |
|--|--------------------------|--|
| Rekomendasi Asesor : <input type="checkbox"/> Asesmen dilanjutkan <input type="checkbox"/> Asesmen tidak dilanjutkan | Peserta : | |
| | Nama | |
| | Tanda tangan/ Tanggal | |
| Catatan : Asesi (telah atau belum)*menyatakan dirinya kompeten. Jika belum menyatakan dirinya kompeten tuliskan No.KUK: ... Bukti yang dimiliki oleh peserta sertifikasi (telah atau belum)* memenuhi persyaratan asesmen sesuai dengan persyaratan skema sertifikasi. Tuliskan nama bukti jika belum memenuhi persyaratan asesmen sesuai dengan persyaratan skema sertifikasi:..... | Asesor : | |
| | Nama | |
| | No. Reg. | |
| | Tanda tangan/ Tanggal | |