

MODUL PRAKTIK KOMPREHENSIF DI TATANAN MASYARAKAT

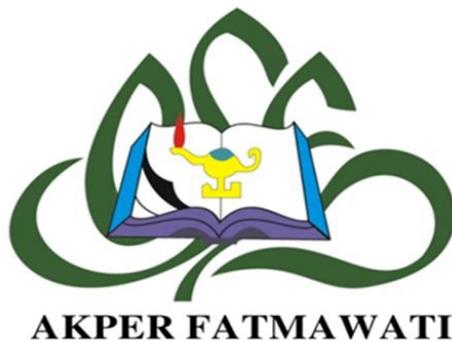


**AKADEMI KEPERAWATAN FATMAWATI
TAHUN AJARAN 2018 - 2019**

Jln. Margasatwa (H. Beden) No. 25 Pondok Labu Jaksel 12450
Telp. (021) 7660607, Fax. (021) 75913075

Website: www.akperfatmawati.ac.id

Email: Akfat_ykf@yahoo.co.id



MODUL PRATIK KOMPREHENSIF DI TATANAN MASYARAKAT

Penyusun :

Ns. Siti Utami Dewi, S.Kep., M.Kes

**AKADEMI KEPERAWATAN FATMAWATI
TAHUN AJARAN 2018 - 2019**

**Jln. Margasatwa (H. Beden) No. 25 Pondok Labu Jaksel 12450
Telp. (021) 7660607, Fax. (021) 75913075
Website: www.akperfatmawati.ac.id
Email: Akfat_ykf@yahoo.co.id**

Modul Praktik Komprehensif Di Tatanan Masyarakat

Penyusun :

Ns.Siti Utami Dewi, S.Kep., M.Kes

ISBN :

978-602-5415-30-2

Penerbit :

AKADEMI KEPERAWATAN FATMAWATI

Alamat :

AKADEMI KEPERAWATAN FATMAWATI

Jl.Margasatwa (Gg.H.Beden) No.25 Kelurahan Pondok Labu Kecamatan Cilandak
Jakarta Selatan, Jakarta, Indonesia

Email : jiko@akperfatmawati.ac.id

Cetak Pertama Februari 2019

Hak cipta di lindungi undang-undang

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh buku ini tanpa izin
Tertulis dari penerbit.

DATA PEMILIK BUKU



NAMA :

TINGKAT :

NIM :

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga Modul Praktik Komprehensif di Tatanan Mayarakat Akademi Keperawatan Fatmawati Jakarta dapat diselesaikan.

Modul ini disusun sebagai pedoman bagi mahasiswa dan dosen pembimbing keperawatan Praktik Komprehensif di Tatanan Mayarakat dalam melaksanakan praktik lapangan di masyarakat untuk menerapkan asuhan keperawatan pada keluarga dan kelompok khusus. Modul ini berisi informasi mengenai deskripsi modul, tujuan, capaian kompetensi praktik, sasaran, penjabaran bobot sks, waktu dan tempat pembelajaran, nama pembimbing, strategi pembelajaran, evaluasi pembelajaran, serta lampiran format asuhan keperawatan, penilaian dan format sistematika pelaporan praktik lapangan. Modul ini diharapkan dapat memberikan arahan bagi mahasiswa dalam pencapaian kompetensi demi menyelesaikan Mata Ajar Praktik Komprehensif di Tatanan Masyarakat

Ucapan terima kasih kami ucapkan kepada Direktur Akademi Keperawatan Fatmawati dan seluruh tim dosen keperawatan Akademi Keperawatan Fatmawati Jakarta yang telah memberikan kontribusi dalam penyusunan modul praktik lapangan ini. Kami menyadari dalam penyusunan modul ini masih banyak ditemukan kekurangan, oleh karena itu, kami mengharapkan masukan untuk penyempurnaan modul ini.

Jakarta, Februari 2019

Tim Penyusun

VISI, MISI, TUJUAN PROGRAM STUDI

A. Visi

Menjadi program studi penyelenggara pendidikan tinggi D III Keperawatan yang menghasilkan lulusan perawat yang terampil di tatanan layanan keperawatan serta unggul dalam memberikan asuhan keperawatan orthopedi tahun 2020

B. Misi

1. Melakukan proses pendidikan dengan pendekatan berbasis kompetensi dengan unggulan keperawatan orthopedi.
2. Melaksanakan strategi pembelajaran yang mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran terkini.
3. Menyiapkan SDM yang memiliki kualifikasi sesuai dengan bidangnya.
4. Menyediakan sarana dan prasarana yang lengkap dalam mendukung proses pembelajaran khususnya perawatan orthopedi
5. Melaksanakan penelitian keperawatan
6. Melaksanakan pengabdian masyarakat bersama dengan mahasiswa di daerah binaan dalam bentuk seminar dan penyuluhan

C. Tujuan

1. Menghasilkan lulusan yang terampil dalam memberikan asuhan keperawatan secara umum dan khususnya keperawatan ortopedi berdasarkan kode etik profesi.
2. Tersusunnya kurikulum berbasis kompetensi dengan unggulan keperawatan orthopedi.
3. Tersedianya sumber daya manusia sesuai dengan bidang keahliannya.
4. Tersedia sarana dan prasarana untuk mendukung proses pembelajaran.
5. Terlaksananya penelitian keperawatan.
6. Terlaksananya kegiatan pengabdian masyarakat.

D. Profil Lulusan

1. Sebagai perawat yang mampu memberikan asuhan keperawatan pada individu, keluarga dan kelompok khusus ditatanan klinik dan komunitas untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia meliputi aspek bio, psiko, sosio, kultural, dan spiritual dalam kondisi sehat, sakit serta kegawatdaruratan berdasarkan ilmu dan teknologi keperawatan dengan memegang teguh kode etik perawat dan undang-undang yang berlaku.
2. Sebagai perawat yang mampu memberikan pendidikan kesehatan sebagai upaya promosi dan prevensi kesehatan kepada individu, keluarga dan kelompok khusus di tatanan klinik dan komunitas
3. Sebagai tim keperawatan yang mampu mengelola asuhan keperawatan pada individu, keluarga, dan kelompok khusus dengan pendekatan proses keperawatan
4. Sebagai perawat yang mampu menggunakan hasil penelitian sebagai dasar dalam melaksanakan studi kasus pada individu, keluarga, dan kelompok khusus

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Data Pemilik Buku.....	ii
Kata Pengantar.....	iii
Visi Misi dan Tujuan Program Studi.....	iv
Daftar Isi.....	vi
Daftar Lampiran.....	vii
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	2
C. Capaian Kompetensi.....	4
D. Sasaran.....	6
E. Alokasi Waktu dan Wahana Praktik	6
F. Pembimbing Praktik	6
G. Beban Studi (Bobot sks).....	6
H. Metode Pelaksanaan	7
I. Evaluasi.....	9

DAFTAR LAMPIRAN

- | | |
|-------------|--|
| Lampiran 1 | Daftar Nama Kelompok |
| Lampiran 2 | Jadwal Praktik Komprehensif di Tatanan Masyarakat |
| Lampiran 3 | Format Pengajian Keperawatan Keluarga |
| Lampiran 4 | Petunjuk Pengisian Pengajian Keperawatan Keluarga Model Friedman |
| Lampiran 5 | Format Penilaian Ujian Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga |
| Lampiran 6 | Format Penilaian Laporan Asuhan Keperawatan Keluarga |
| Lampiran 7 | Format Penilaian Seminar Praktik Klinik Keperawatan |
| Lampiran 8 | Format Penilaian Penampilan Praktik Lapangan |
| Lampiran 9 | Sistematika Penulisan Makalah Asuhan Keperawatan Keluarga |
| Lampiran 10 | Format Laporan Pendahuluan Praktik Lapangan Keperawatan Keluarga |
| Lampiran 11 | Format Lembar Konsul |
| Lampiran 12 | Format Pencapaian Kompetensi Keperawatan Keluarga |
| Lampiran 13 | Format Laporan Bimbingan Praktik |
| Lampiran 14 | Format bukti kunjungan keluarga |
| Lampiran 15 | Resume klien di Puskesmas |
| Lampiran 16 | Sistematika Penulisan Proposal dan Laporan Kegiatan Perkesmas |
| Lampiran 17 | Format Penilaian Implementasi: Penyuluhan Kesehatan |
| Lampiran 18 | Format Penilaian Implementasi: Prosedur Tindakan |
| Lampiran 19 | Format Penilaian Laporan Asuhan Keperawatan Komunitas |

PRAKTIK KOMPREHENSIF DI TATANAN MASYARAKAT MAHASISWA AKADEMI KEPERAWATAN FATMAWATI JAKARTA

A. LATAR BELAKANG

Perawatan Kesehatan Masyarakat menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 279/Menkes/SK/IV/2006 merupakan salah satu kegiatan pokok Puskesmas yang bertujuan meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mengatasi masalah keperawatan kesehatan yang optimal. Pelayanan keperawatan diberikan secara langsung kepada seluruh lapisan masyarakat dalam rentang sehat-sakit dengan mempertimbangkan seberapa jauh masalah kesehatan masyarakat mempengaruhi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Perkesmas pada dasarnya adalah pelayanan keperawatan profesional yang merupakan perpaduan antara konsep kesehatan masyarakat dan konsep keperawatan yang ditujukan pada seluruh masyarakat dengan penekanan pada kelompok resiko tinggi. Dalam upaya pencapaian derajat kesehatan yang optimal dilakukan melalui upaya promotif dan preventif pada semua tingkatan pencegahan dengan menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan.

Praktik Komprehensif di tatanan masyarakat merupakan aplikasi dari Mata Ajar Keperawatan Pelayanan Kesehatan Primer dan Mata Ajar Keperawatan Keluarga, yang memungkinkan mahasiswa mendapat pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada keluarga dan kelompok khusus. Kegiatan pengalaman belajar mengajar ini dirancang untuk mengenalkan mahasiswa kepada proses keperawatan yang ada di tatanan lapangan pelayanan nyata yang meliputi: pengkajian keperawatan, pembuatan diagnosa keperawatan, penyusunan rencana tindakan keperawatan, aplikasi tindakan keperawatan dan evaluasi tindakan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien baik individu, keluarga dan kelompok.

Untuk melaksanakan program praktik komprehensif di tatanan masyarakat ini mahasiswa telah dibekali dengan kemampuan kognitif, komunikatif, psikomotor dan afektif yang didapat baik di kelas maupun di laboratorium dalam mata ajar Pelayanan Kesehatan Primer dan Keperawatan Keluarga. Praktik keperawatan menggunakan pendekatan proses keperawatan dan menggunakan strategi pemberdayaan masyarakat dan kelompok, pengorganisasian dan pengembangan komunitas, promosi kesehatan, kerja tim serta lintas sektor.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti kegiatan praktik komprehensif ini, mahasiswa diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan pada kelompok khusus dan keluarga dengan berbagai masalah kesehatan.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti kegiatan praktik komprehensif khususnya mata ajar keperawatan keluarga, mahasiswa diharapkan mampu :

- a. Melaksanakan pengkajian pada keluarga yang memerlukan peningkatan dan memerlukan perawatan kesehatan keluarga di rumah, pada keluarga dengan masalah ibu, bayi dan balita, keluarga dengan penyakit menular dan penyakit tidak menular, serta keluarga dengan masalah gangguan gizi.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada keluarga yang memerlukan peningkatan dan memerlukan perawatan kesehatan keluarga di rumah, pada keluarga dengan masalah ibu, bayi dan balita, keluarga dengan penyakit menular dan penyakit tidak menular, serta keluarga dengan masalah gangguan gizi.
- c. Menyusun rencana keperawatan pada keluarga yang memerlukan peningkatan dan memerlukan perawatan kesehatan keluarga di rumah, pada keluarga dengan masalah ibu, bayi dan balita, keluarga dengan penyakit menular dan penyakit tidak menular, serta keluarga dengan masalah gangguan gizi.

- d. Melaksanakan dan membuat alternatif-alternatif dalam bentuk tindakan keperawatan keluarga pada keluarga yang memerlukan peningkatan dan memerlukan perawatan kesehatan keluarga di rumah, pada keluarga dengan masalah ibu, bayi dan balita, keluarga dengan penyakit menular dan penyakit tidak menular, serta keluarga dengan masalah gangguan gizi.
- e. Melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada keluarga yang memerlukan peningkatan dan memerlukan perawatan kesehatan keluarga di rumah, pada keluarga dengan masalah ibu, bayi dan balita, keluarga dengan penyakit menular dan penyakit tidak menular, serta keluarga dengan masalah gangguan gizi.
- f. Mendokumentasikan proses keperawatan pada keluarga yang memerlukan peningkatan dan memerlukan perawatan kesehatan keluarga di rumah, pada keluarga dengan masalah ibu, bayi dan balita, keluarga dengan penyakit menular dan penyakit tidak menular, serta keluarga dengan masalah gangguan gizi.

Setelah mengikuti kegiatan praktik lapangan khususnya Mata Ajar Pelayanan Kesehatan Primer, mahasiswa diharapkan mampu:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan baik di Poli Umum, Poli Lansia, Poli TB, Poli Sehati, Poli Handayani, Poli DM dan MTBS
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan analisa data yang akurat
- c. Menyusun menyusun perencanaan asuhan keperawatan
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan sesuai dengan masalah yang ditemukan
- e. Melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan
- f. Mendokumentasikan hasil proses asuhan keperawatan
- g. Memilih dan membuat media pengajaran yang tepat sebagai penopang kegiatan pendidikan kesehatan
- h. Melakukan promosi dan pendidikan kesehatan
- i. Memberikan asuhan keperawatan pada area khusus dalam keperawatan komunitas melalui : UKS, PAUD, Posyandu, posbindu dan manajemen puskesmas

C. CAPAIAN KOMPETENSI

Kompetensi	Sub Kompetensi	Kriteria Penampilan Kerja
Melaksanakan asuhan keperawatan pada keluarga	Melaksanakan pengkajian keperawatan keluarga	<ol style="list-style-type: none"> Pengkajian data riwayat kesehatan melalui wawancara dan pemeriksaan fisik Mempersiapkan alat untuk melakukan pemeriksaan fisik (<i>Nursing Kit</i>)
	Merumuskan diagnosa keperawatan keluarga	<ol style="list-style-type: none"> Data dikelompokkan berdasarkan data subjektif dan data objektif Diagnosis keperawatan ditetapkan sesuai dengan PES Skoring diagnosis keperawatan untuk prioritas masalah
	Merencanakan asuhan keperawatan keluarga	<ol style="list-style-type: none"> Menetapkan tujuan, kriteria dan standart Intervensi keperawatan yang ditetapkan sesuai masalah
	Melaksanakan tindakan keperawatan klinis pada keluarga	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan pendidikan kesehatan pada keluarga Mengajarkan keterampilan perawatan sesuai masalah kesehatan
	Melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan keluarga	<ol style="list-style-type: none"> Menggunakan sistematika SOAP dalam melakukan evaluasi Evaluasi terdokumentasi
Melaksanakan asuhan keperawatan di Puskesmas	Melaksanakan pengkajian keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> Pengkajian data kesehatan melalui wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik Mempersiapkan alat untuk melakukan pemeriksaan fisik

Kompetensi	Sub Kompetensi	Kriteria Penampilan Kerja
	Merumuskan diagnosa keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data dikelompokkan berdasarkan data subjektif dan data objektif 2. Diagnosis keperawatan ditetapkan sesuai dengan PES
	Merencanakan asuhan keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menetapkan tujuan, kriteria dan standart 2. Intervensi keperawatan yang ditetapkan sesuai masalah
	Melaksanakan tindakan keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pendidikan kesehatan 2. Mengajarkan keterampilan perawatan sesuai masalah kesehatan
	Melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi melalui evaluasi struktur proses, dan hasil 2. Evaluasi terdokumentasi dalam bentuk laporan praktik
	Melaksanakan pendidikan kesehatan pada kelompok	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan Penyuluhan kesehatan 2. Evaluasi dokumentasi penyuluhan kesehatan
	Melaksanakan program Puskesmas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan asuhan keperawatan pada area khusus dalam keperawatan komunitas melalui : UKS, PAUD, Posyandu, posbindu dan manajemen puskesmas 2. Dokumentasi hasil program puskesmas

D. SASARAN

Sasaran dalam praktik lapangan Perkesmas ini adalah mahasiswa Tingkat III semester VI Akademi Keperawatan Fatmawati Jakarta Angkatan XIX Tahun Ajaran 2018 – 2019 yang berjumlah 79 orang.

E. ALOKASI WAKTU DAN WAHANA PRAKTIK

Praktik komprehensif ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pancoran dimulai pada tanggal 4 Maret – 11 Mei 2019. Jadwal kegiatan mahasiswa selama melaksanakan praktik komprehensif di tatanan masyarakat (terlampir).

F. PEMBIMBING PRAKTIK

Pembimbing Praktik Lapangan Perkesmas ini terdiri dari pembimbing institusi dari Akademi Keperawatan Fatmawati Jakarta dan pembimbing dari wahana praktik. Adapun daftar nama pembimbing praktik dari institusi dan wahana praktik terlampir.

G. BEBAN STUDI (BOBOT sks)

Penjabaran beban studi untuk masing-masing mata ajaran adalah sebagai berikut:

1. M.K. Pelayanan Kesehatan Primer :
 $1 \text{ SKS} = 1 \times 170 \text{ menit} \times 14 \text{ mgg} = 2380 \text{ menit}$
2. M.K. Keperawatan Keluarga :
 $1 \text{ SKS} = 1 \times 170 \text{ menit} \times 14 \text{ mgg} = 2380 \text{ menit}$

Jumlah jam secara keseluruhan untuk praktik lapangan ini sebanyak 4760 mnt : 60 mnt = 80 jam. Mahasiswa melaksanakan praktik setiap hari selama 7 jam sehingga waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan praktik perkesmas ini adalah 11 hari

H. METODE PELAKSANAAN

1. Persiapan

Dalam persiapan kegiatan praktik komprehensif ini diawali mengurus proses perizinan praktik kepada Suku Dinas Kesehatan Wilayah Kota Administratif

Jakarta Selatan. Setelah mendapatkan izin akan dilanjutkan kepada Kepala Puskesmas Kecamatan Pancoran.

2. Pelaksanaan

- a. Seluruh mahasiswa diwajibkan mengikuti kontrak program pembelajaran yang akan dilaksanakan pada tanggal 1 Maret 2019.
- b. Selama melaksanakan praktik komprehensif khususnya unit Mata Ajar Pelayanan Kesehatan Primer:
 - 1) Mahasiswa dibagi menjadi 10 kelompok yang terdiri dari 7 – 9 mahasiswa.
 - 2) Melakukan pengkajian keperawatan baik di Poli Umum, Poli lansia, Poli TB, Poli Sehati, Poli Handayani, Poli DM, MTBS
 - 3) Menegakkan diagnose keperawatan berdasarkan analisa data yang akurat
 - 4) Menyusun menyusun perencanaan asuhan keperawatan
 - 5) Melaksanakan implementasi keperawatan sesuai dengan masalah yang ditemukan
 - 6) Melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan
 - 7) Mendokumentasikan hasil proses asuhan keperawatan
 - 8) Memilih dan membuat media pengajaran yang tepat sebagai penopang kegiatan pendidikan kesehatan
 - 9) Melakukan promosi dan pendidikan kesehatan
 - 10) Memberikan asuhan keperawatan pada area khusus dalam keperawatan komunitas : UKS, PAUD, Posyandu dan manajemen Puskesmas
- c. Selama melaksanakan praktik komprehensif khususnya unit Mata Ajar keperawatan keluarga:
 - 1) Mahasiswa dibagi menjadi 10 kelompok yang terdiri dari 7 – 9 mahasiswa.
 - 2) Setiap mahasiswa dalam kelompok masing-masing akan mendapat dua keluarga binaan yang mempunyai masalah kesehatan yang perlu dilakukan asuhan keperawatan untuk dibuatkan 1 laporan Askep Keluarga lengkap, dan 1 laporan resume keluarga.
 - 3) Setiap kelompok akan dibimbing oleh pembimbing institusi.

- 4) Dalam proses binaan pada keluarga diharapkan mahasiswa mampu bekerjasama dengan keluarga, kader kesehatan, tokoh masyarakat dan petugas kesehatan lainnya.
- 5) Setelah mahasiswa mendapatkan keluarga binaan maka mahasiswa diharapkan dapat membina hubungan saling percaya dengan keluarga, dan pada hari berikutnya dilanjutkan dengan pelaksanaan penerapan proses keperawatan keluarga yang terdiri dari pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan keluarga, menyusun rencana keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, melakukan evaluasi keperawatan dan mendokumentasikan asuhan keperawatan tersebut.
- 6) Setiap mahasiswa dapat melaksanakan prosedur keperawatan yang berhubungan dengan kasus keluarga seperti:
 - a) Melakukan pemeriksaan fisik pada setiap anggota keluarga.
 - b) Melaksanakan prosedur-prosedur dalam pelaksanaan pemenuhan kebutuhan dasar manusia.
 - c) Melaksanakan peran-peran perawat keluarga.
 - d) Merujuk kasus ke fasilitas kesehatan.
 - e) Memfasilitasi keluarga yang perlu mendapat kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) sesuai prosedur yang berlaku.
 - f) Melaksanakan pendidikan kesehatan sesuai kebutuhan.
- 7) Supervisi (Ujian Praktik) akan dilaksanakan pada minggu I/II praktik (jadwal dikeluarga) sesuai persetujuan Pembimbing Institusi dan telah melakukan konsultasi ke Pembimbing Institusi minimal 3 kali.
- 8) Semua mahasiswa diwajibkan membuat laporan asuhan keperawatan keluarga dengan mengangkat minimal 2 diagnosa keperawatan dan melaksanakan implementasi keperawatan minimal 1 diagnosa lengkap (TUK 1 – 5).
- 9) Semua mahasiswa diwajibkan membuat laporan resume keluarga minimal 1 diagnosa masalah kesehatan pada 2 keluarga kelolaan, sesuai dengan format dari puskesmas, dan dikumpulkan kepada pembimbing wahana praktik.

- 10) Salah satu kasus keluarga binaan dalam kelompok dipilih sebagai kasus seminar sesuai persetujuan Pembimbing Institusi (kelompok minggu pertama dan kedua).
- 11) Kasus seminar wajib dikonsultasikan kepada pembimbing institusi minimal 3x. Jika tidak pernah mengkonsultasikan kasus seminar maka akan dikenakan sanksi mengambil keluarga binaan baru dan praktik ulang selama 3 hari.
- 12) Mahasiswa wajib mengumpulkan laporan asuhan keperawatan keluarga lengkap pada hari Sabtu sesuai jadwal praktik keluarga paling lambat pukul 12.00 kepada pembimbing institusi masing-masing.
- 13) Bagi mahasiswa yang terlambat mengumpulkan laporan pada jam tersebut maka mahasiswa yang bersangkutan dikenakan sangsi yaitu mengulang praktik lapangan keperawatan keluarga pada keluarga binaan yang berbeda.

I. Evaluasi

1. Struktur

- a) Mahasiswa dapat praktik di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pancoran dengan target pembelajaran dari unit mata ajaran.
- b) Dalam pelaksanaan praktik lapangan keperawatan mahasiswa dapat menggunakan peralatan yang diperlukan disesuaikan dengan alat yang ada di keluarga, kelompok khusus ataupun di masyarakat.

2. Proses

- a) Kehadiran mahasiswa pada saat praktik lapangan 100 %, (apabila mahasiswa tidak melakukan praktik lapangan karena sakit dan dibuktikan dengan surat keterangan dari dokter, maka dikenakan sanksi untuk mengganti praktik sebanyak jumlah hari sakit, apabila ijin dengan dibuktikan surat ijin dari orang tua/wali maka dikenakan sangsi untuk mengganti praktik sebanyak dua kali dari hari tidak praktik dan apabila alpa akan dikenakan sangsi untuk mengganti praktik sebanyak tiga kali dari hari tidak praktik).
- b) Pembimbing praktik dari institusi, dan dari wahana praktik dapat memberikan bimbingan secara efektif terhadap mahasiswa.

- c) Setiap mahasiswa dapat bekerjasama dengan tokoh masyarakat, pengurus PKK, para kader kesehatan, dan Puskesmas Kecamatan Pancoran sebagai nara sumber.
- d) Koordinasi antara institusi dengan wahana praktik selalu dievaluasi di awal, selama dan akhir praktik.

3. Hasil

Hasil evaluasi dari Praktik Komprehensif di tatanan masyarakat meliputi:

- a. Laporan : 30%
 - 1) Laporan Askek Keluarga
 - 2) Laporan Askek Kelompok Khusus
 - 3) Resume Keluarga
- b. Supervisi (ujian praktik) keluarga : 25%
- c. Seminar Kelompok : 15%
- d. Sikap/Penampilan Klinik : 10%
- e. Implementasi pada kelompok khusus : 20%

Hasil evaluasi praktik komprehensif di tatanan masyarakat dikumpulkan dalam bentuk laporan yang akan diserahkan kepada Institusi Akademi Keperawatan Fatmawati.

Lampiran 1

**DAFTAR NAMA KELOMPOK
PRAKTEK KOMPREHENSIF DI TATANAN MASYARAKAT
MAHASISWA TINGKAT III SEMESTER VI TAHUN AKADEMIK 2018-2019**

No	NIM	Nama Mahasiswa
KELOMPOK A		
1	16001	AHMAD ANAS
2	16038	MARYANI EKA SASMITA
3	16006	ANGGI YANI SYAFITRI
4	16020	DEWI SUSANTI
5	16046	NOVITA AINI
6	16032	ISNAENY SETIAWATI
7	16076	VALDIS ABDILA SYUKUR
8	16082	ZARAH NOVALIA
KELOMPOK B		
1	16081	YUYUN KUMALA
2	16041	MUHAMMAD RIFKY AULIA
3	16066	SITI RAHMAH
4	16035	LANANG PRASOJO
5	16044	NOVI ANGGRAENY
6	16023	DWI HENDRIANTO
7	16049	NURUL RAMADHANI
KELOMPOK C		
1	16047	NURUL ANNISA LARASATI
2	16031	HAFINA FAUZIA
3	16068	SYIFA FAUZIAH
4	16036	LULU MARDINA VELISA
5	16037	MARISA SEPTIANA
6	16065	SITI MAISAROH
7	16074	TRIAS ANDRIYANI
8	16016	DELLA DARMAWAN
KELOMPOK D		
1	16002	ALYA AKILAH AHMAD
2	16028	FITRI DAMAYANTI
3	16007	ANISA TRY OKTAVIANY
4	16053	RAHMAWATI
5	16040	MUHAMMAD IQBAL
6	16050	PATRICIA OKTA SUSANTI
7	16063	SHINTA DWI ASIH
8	16080	YULIANINGSIH JUMATUS S
KELOMPOK E		
1	16004	AMBAR SETYORINI
2	16021	DINA OKTAVIANTY
3	16024	ELY KINASIH
4	16055	RIDASYIFA AYUSSILMI
5	16056	RIKA APRIANA
6	16061	SANTIKA MARIFAT APRILLIYANI
7	16072	TANTI WINDARI
8	16075	UMI MAHMUDAH

No	NIM	Nama Mahasiswa
KELOMPOK F		
1	16022	DITA MAYLAROSE KUSTATI
2	16011	ARUM RENGGANI MAULIDYA
3	16017	DEVITA AINI
4	16012	AULLA ULFANAH
5	16059	RIZKA RIFFANI
6	16010	ARSAL RAKA FAHREZA
7	16070	SYIFA MAWADDAH
8	16026	FANNY ISMAYANTI
KELOMPOK G		
1	16030	FRIDA LAILY FITRIA
2	16008	ANJANI FARRADIBA ASGHAR
3	16039	MELI AMALIYA NADIYA
4	16078	WAZEN SYZWANI
5	16013	BAGAS FITRANDA
6	16018	DEWI ANJUNGSAARI
7	16009	ANNISA FAUZIA
KELOMPOK H		
1	16077	VIVI MAULIDA SHOLIHAH
2	16043	NANDA PRATIWI
3	16048	NURUL FIRDAUSIAH
4	16045	NOVI HANDAYANI
5	16033	JAVANESSA DHILLA CAHYA M
6	16019	DEWI PURNAMASARI
7	16014	CITRA NABILAH
8	16029	FONDA BERTHA MAULITHA
KELOMPOK I		
1	16003	ALYA SISPRAMUDIKARTI
2	16034	KARSESIH
3	16042	NAILAH AMALIA
4	16062	SANTY NADIYAH
5	16064	SINTA APRIYANI
6	16067	SRI DWI YULIARTI
7	16069	SYIFA FAUZIYAH
8	16071	TANDYA SHOLEHA
9	16073	TEVI NURBAYTI ADELIA
KELOMPOK J		
1	16060	SANDY THALIA SOLEHA
2	16015	DEINERA RACHEL FURTUNAH FAIRUZZABADY D
3	16027	FARRADILAH AULIA
4	16025	ERIN NUR ISTIQOMAH BUSRONI
5	16051	PUTRI AYU RAHMAWATI
6	16054	RAMADHANTI GITA SETYOWATI
7	16057	RISTIANINGSIH
8	16079	WIDYA BALQIS

JADWAL PRAKTEK
PRAKTEK KOMPREHENSIF DI TATANAN MASYARAKAT
TINGKAT III SEMESTER VI AKADEMI KEPERAWATAN FATMAWATI
TAHUN AKADEMIK 2018-2019

Kel	Minggu I	Minggu II	Minggu III	Minggu IV	Minggu V	Minggu VI	Minggu VII	Minggu VIII	Minggu IX	Minggu X
	4-9 Maret 2019	11-16 Maret 2019	18-23 Maret 2019	25-30 Maret 2019	1-6 April 2019	8-13 April 2019	15-20 April 2019	22-27 April 2019	29 April-4 Mei 2019	6-11 Mei 2019
A	KMB	KMB	KMB	KMB	KMB	Orto	Orto	Gero	PusKes	PusKes (Klg)
B	KMB	KMB	KMB	KMB	KMB	Orto	Gero	Orto	PusKes (Klg)	PusKes
C	KMB	KMB	KMB	KMB	KMB	Gero	PusKes	PusKes (Klg)	Orto	Orto
D	KMB	KMB	KMB	KMB	Orto	KMB	PusKes (Klg)	PusKes	Gero	Orto
E	KMB	KMB	KMB	Gero	PusKes	PusKes (Klg)	Orto	Orto	KMB	KMB
F	Gero	Orto	Orto	KMB	PusKes (Klg)	PusKes	KMB	KMB	KMB	KMB
G	Orto	Orto	PusKes	PusKes (Klg)	KMB	KMB	KMB	KMB	KMB	Gero
H	Orto	Gero	PusKes (Klg)	PusKes	KMB	KMB	KMB	Orto	KMB	
I	PusKes	PusKes (Klg)	Orto	Orto	Gero	KMB	KMB	KMB	KMB	KMB
J	PusKes (Klg)	PusKes	Gero	Orto	Orto	KMB	KMB	KMB	KMB	KMB

NAMA :
NIM :

ASUHAN KEPERAWATAN KESEHATAN KELUARGA

A. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian :

1. Data Dasar Keluarga.

- a. Nama Kepala Keluarga (KK) :
- b. Usia :
- c. Pendidikan :
- d. Pekerjaan :
- e. Alamat / No.Telp :
- f. Komposisi Keluarga :

No	Nama	Kelamin	Hubungan dengan KK	TTL/Umur	Pendidikan	Pekerjaan

- g. Genogram : (Tiga Generasi)

Keterangan penulisan pada genogram : Umur, jenis penyakit, inisial nama anggota keluarga, penyebab kematian.

h. Tipe Keluarga :

= keluarga inti = Keluarga besar = Janda/duda

= lain-lain

i. Suku Bangsa :

j. Agama :

k. Status Sosial Ekonomi Keluarga :

Penghasilan dan pengeluaran .

1) Total pendapatan keluarga perbulan :

- () dibawah Rp 600.000,-
() Rp 600.000,- s/d Rp 1.000.000,-
() Rp 1.000.000,- s/d Rp 2.000.000,-
() diatas dari Rp 2.000.000,-

2) Apakah penghasilan keluarga mencukupi untuk biaya sehari-hari

- () Ya () Tidak

Bila tidak apa yang dilakukan keluarga.....

3) Apakah keluarga mempunyai tabungan

- () Ya () Tidak

4) Apakah ada anggota keluarga yang membantu keuangan keluarga

- () Ada () Tidak

Bila ada siapa.....

5) Siapa yang mengelola keuangan dalam keluarga

- () Ayah () Ibu () lain-lain

l. Aktivitas Rekreasi Keluarga :

1) Kebiasaan rekreasi keluarga

- () tidak tentu () 1 kali sebulan
() 2 kali sebulan () 3 kali sebulan
() Lain-lain sebutkan.....

2) Penggunaan waktu senggang

- () Nonton TV () Mendengarkan radio
() Membaca () Nonton bioskop
() Lain-lain sebutkan.....

m. Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga.

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini :

2) Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi :

n. Riwayat keluarga inti:

o. Riwayat keluarga sebelumnya :

2. Lingkungan

a. Perumahan :

1) Jenis rumah

() Permanen

() Semi permanent

() Non permanen

2) Luas Bangunan M²

3) Luas Pekarangan..... M²

4) Status rumah

() Milik pribadi () Kontrakkan () Sewa bulanan

() Lain-lain

5) Atap rumah

() Genteng () Seng/asbes () Sirap/atap

() Lain-lain

6) Ventilasi rumah

- 7) Bila ada berapa luasnya
 > 10 % luas lantai < 10 % luas lantai
- 8) Apakah cahaya dapat masuk rumah pada siang hari
 Ya Tidak
- 9). Penerangan
 Listrik Petromak Lampu temple
 Lain-lain
- 10) Lantai
 Keramik Ubin Plester
 papan Tanah
- 11) Bagaimana kondisi kebersihan rumah secara keseluruhan
 Bersih Berdebu Sampah bertebaran
 Banyak lalat Banyak lawa-lawa Lain-lain

b. Denah rumah

c. Pengolahan sampah

- 1) Apakah keluarga mempunyai tempat pembuangan sampah
 Ya Tidak
Bila ya : terbuka/tertutup
- 2) Bagaimana cara pengolahan sampah rumah tangga
 Dibuang kesungai/got Diambil petugas Ditimbun
 Dibakar Lain-lain

d. Sumber Air.

- 1) Sumber air yang digunakan oleh keluarga
 Sumur gali Pompa listrik Pompa tangan
 PAM Sungai Membeli
 Lain-lain
- 2) Sumber air minum yang digunakan oleh keluarga

- () Sumur gali () Pompa listrik () Pompa tangan
() PAM () Sungai () Air isi ulang

e. Jamban Keluarga

- 1) Apakah keluarga mempunyai W.C. sendiri
() Ya () Tidak
Bila tidak dimana tempat BAB keluarga.....
- 2) Bila ya apa jenis jamban keluarga.
() Leher angsa () Cemplung () Lain-lain.....
- 3) Berapa jarak antara sumber air dengan tempat penampungan tinja?
() < 10 meter () > 10 meter

f. Pembuangan Air Limbah

- Apakah keluarga mempunyai saluran pembuangan air limbah (air kotor) ?
- () YA, bagaimana kondisinya.....
Kemana pembuangannya.....
- () Tidak, dimana pembuangannya.....

g. Fasilitas sosial dan Fasilitas Kesehatan.

- 1) Adakah perkumpulan sosial dalam kegiatan dimasyarakat setempat?
() Tidak
() Ada, apa jenisnya.....
- 2) Adakah fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat?
() Tidak
() Ada, apa jenisnya.....
- 3) Apakah keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan tersebut ?
() Ya
() Tidak, apa alasannya.....
- 4) Apakah fasilitas kesehatan yang ada dapat terjangkau oleh keluarga dengan kendaraan umum?
() Bila ya dengan kendaraan apa.....
() Bila tidak bagaimana cara mengatasinya.....

h. Karakteristik tetangga dan komunitas :

- i. Mobilitas geografis keluarga ;
- j. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat :
 - k. Sistem pendukung keluarga :

3. Struktur Keluarga.

- a. Pola komunikasi keluarga :
- b. Struktur kekuatan keluarga :
- c. Struktur peran :

d. Nilai dan norma budaya :

4. Fungsi Keluarga.

a. Fungsi Afektif :

b. Fungsi sosialisasi :

c. Fungsi reproduksi:

5. Stress dan Koping Keluarga

a. Stresor jangka pendek :

b. Stressor jangka panjang :

c. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah :

d. Strategi koping yang digunakan :

e. Strategi adaptasi disfungsional :

6. Pemeriksaan fisik :

No	Sistem	Tn.	Ny.	An.	An.	An
1.	TTV, TB, BB					
2.	Kepala/rambut					
3.	Mata					
4.	Telinga					
5.	Hidung					
6.	Mulut					
7.	Leher					
8.	Dada/thorax					
9.	Abdomen					
10.	Ekstremitas atas					
11.	Ekstremitas bawah					
12.	Kulit					
13.	Lain-lain					
14	Kesimpulan					

7. Harapan Keluarga terhadap Asuhan Keperawatan Keluarga

8. Fungsi Perawatan Kesehatan (Penjajagan tahap II)

a. Masalah Keperawatan:

- 1) Mengenal Masalah
- 2) Mengambil Keputusan
- 3) Merawat Anggota Keluarga yang Sakit
- 4) Memodifikasi Lingkungan
- 5) Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan

b. Masalah Keperawatan:

Dst....

9. Analisa Data.

Data Fokus	Diagnosa Keperawatan
DS: DO:	1.
DS: DO:	2.
DS: DO:	3.

10. Penapisan Masalah

a. Diagnosa Keperawatan :.....

NO	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah:	1		
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah:	2		
3.	Potensi masalah untuk dicegah :	1		
4.	Menonjolnya masalah :	1		
	Jumlah		

Daftar diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas :

1., skor :
2., skor :
3. Dst

FORMAT PERENCANAAN KEPERAWATAN KELUARGA

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Kriteria	Standar Evaluasi	Intervensi
		Tujuan Umum	Tujuan Khusus			
1.	Setelah..... X pertemuan keluarga mampu: 1. 1.1. 1.2. dst. 2. 2.1. dst			1.1.1.... 1.1.2.... 1.2.1 dst. 2.1.1. dst

FORMAT CATATAN KEPERAWATAN

NO.	HARI/TANGGAL	PELAKSANAAN	EVALUASI	NAMA & PARAF
1.		Dx Kep..... TUK 1 1.1. 1.2 dst TUK 2 2.1 2.2.dst	S: O: A: P: S: O: A: P:	

Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan secara operasional dengan menuliskan cara dan media yang digunakan.

Evaluasi dilakukan setiap TUK.

PETUNJUK PENGISIAN PENGKAJIAN KELUARGA MODEL FRIEDMAN

1. Data Dasar Keluarga

- a. Nama Kepala Keluarga (KK) : Diisi dengan nama kepala keluarga (inisial)
- b. Usia : Jelas
- c. Pendidikan : Pendidikan terakhir dari kepala keluarga
- d. Pekerjaan : Pekerjaan pokok kepala keluarga
- e. Alamat dan nomor telpon : Jelas
- f. Komposisi keluarga : Diisi dengan membuat kolom nama dimulai dari usia yang paling tua, jenis kelamin, hubungan dengan kepala keluarga, tempat dan tgl lahir, pekerjaan dan pendidikan.

No	Nama	Jenis Kelamin	Hubungan	Tempat Tgl lahir	Pekerjaan	Pendidikan

- g. Genogram : (3 Generasi)

Keterangan :

= laki-laki  = meninggal

= perempuan ----- = tinggal serumah

= Klien  = meninggal

- h. Tipe Keluarga : Jelas

- i. Suku Bangsa : diisi dengan latar belakang budaya dari keluarga:

- 1) Latar belakang budaya keluarga atau anggota keluarga
 - 2) Bahasa dirumah yang digunakan
 - 3) Asal negara atau daerah sama baik kondisinya dengan tempat tinggal sekarang, baru pindah dari negara/daerah
 - 4) Hubungan sosial keluarga dari etnis yang sama atau tidak
 - 5) Tempat tinggal keluarga rata-rata berasal dari etnis sama/tidak
 - 6) Aktivitas agama, sosial, budaya, rekreasi dan pendidikan keluarga termasuk kelompok budaya yang perhatiannya mendalam
 - 7) Kebiasaan diet dan berpakaian tradisional atau modern
 - 8) Dekorasi rumah menandakan dipengaruhi budaya daerah tertentu
 - 9) Struktur kekuatan keluarga banyak dipengaruhi oleh budaya tradisional atau modern
 - 10) Etnis dikomunitas apakah mendalam pengaruhnya pada keluarga
 - 11) Keluarga memanfaatkan pelayanan dan praktik kesehatan menggunakan pelayanan kesehatan tradisional atau meyakini budaya kesehatan tradisional penduduk asli
- j. Agama : diisi dengan :
- 1) Agama keluarga
 - 2) Adakah perbedaan anggota keluarga dalam keyakinan keluarga & praktiknya
 - 3) Keaktifkan keluarga menjalankan ibadah
 - 4) Apakah agama dijadikan sebagai dasar keyakinan / nilai yang mempengaruhi kehidupan keluarga
- k. Status Sosial Ekonomi Keluarga : Jelas
- l. Aktivitas Rekreasi Keluarga : Jelas
- m. Riwayat & Tahap Perkembangan Keluarga.
- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini :
keluarga dengan balita, anak sekolah dan sebagainya, sebutkan tahapannya
 - 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi :
Kesenjangan tahap perkembangan yang seharusnya telah dilalui baik pada keluarga maupun masing-masing anggota keluarga.
- n. Riwayat keluarga inti :

Perkembangan mental, status kesehatan yang unik & pengalaman seperti kematian, kehilangan, perceraian, penyakit-penyakit mental, cacat fisik

o. Riwayat keluarga sebelumnya :

Riwayat dari kedua orang tua termasuk riwayat kesehatan

2. Lingkungan

- a. Perumahan : Jelas
- b. Denah rumah : Jelas
- c. Pengolahan sampah : Jelas
- d. Sumber Air. : Jelas
- e. Jamban Keluarga : Jelas
- f. Pembuangan Air Limbah : Jelas
- g. Fasilitas sosial dan Fasilitas Kesehatan : Jelas
- h. Karakteristik tetangga dan komunitas :

Karakteristik fisik tetangga dan komunitas, tipe penduduk rural, urban, sub urban, perkotaan. Tipe hunian, rumah, industri, pertanian, dsb dari tetangga. Kondisi hunian, termasuk sanitasi jalan, rumah, pengangkutan sampah, dsb. Sumber-sumber polusi udara, suara, air. Karakteristik demografi tetangga dan komunitas, kelas sosial, etnis, pekerjaan, interest, kekuatan populasi. Fasilitas yang ada dikomunitas seperti kesehatan, pasar, pelayanan agensi sosial, rumah ibadah, sekolah, rekreasi, transportasi, dan kasus kejahatan yang terjadi di komunitas.

i. Mobilitas geografis keluarga:

Berapa lama keluarga tinggal ditempat tersebut, adakah sejarah pindah, dari mana pindahnya.

j. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat:

Anggotakeluarga mengetahui perkumpulan yang ada di komunitas, apakah keluarga itu terlibat, keluarga merasakan manfaat terhadap perkumpulan tersebut. Frekuensi pertemuan dari perkumpulan keluarga dan komunitas. Bagaimana pandangan keluarga terhadap perkumpulan tersebut.

k. Sistem pendukung keluarga :

- 1) Informal : teman tetangga, kelompok sosial, pegawai, majikan

- 2) Formal : hubungan keluarga dengan pelayanan kesehatan
- 3) Jenis bantuan yang diberikan : dukungan, konseling, aktivitas keluarga (penjaga bayi, transportasi dsb)

3. Struktur Keluarga.

- a. Pola komunikasi keluarga
 - 1) Observasi seluruh keluarga dalam berhubungan
 - 2) Apakah komunikasi dalam keluarga, berfungsi atau tidak
 - 3) Seberapa baik setiap anggota keluarga menjadi pendengar, jelas dalam penyampaian, perasaan terhadap komunikasi dan interaksi
 - 4) Apakah keluarga melibatkan emosi dalam penyampaian pesan
- b. Struktur kekuatan keluarga :
 - 1) Siapa pengambil keputusan
 - 2) Siapa yang mengambil keputusan penting seperti anggaran keluarga, pindah kerja dan tempat tinggal, mengatur disiplin dan aktifitas anak
 - 3) Dalam proses pengambilan keputusan dengan konsensus, tawar menawar dsb.
- c. Struktur peran :
 - 1) Formal:

Peran dan posisi formal setiap anggota keluarga, tidak ada konflik dalam peran, bagaimana perasaan terhadap perannya, jika dibutuhkan dapatkah peran berlaku fleksibel. Jika ada masalah dalam peran siapa yang mempengaruhi anggota keluarga, siapa yang memberikan mereka penilaian tentang pertumbuhan, pengalaman baru, peran dan teknik komunikasi.
 - 2) Informal:

Peran informal dan peran yang tidak jelas apa yang ada di keluarga. Bagaimana anggota keluarga melaksanakan perannya, apakah anggota keluarga konsisten dengan peran yang dilakukannya, apakah sudah sesuai posisi keluarga dengan peran yang dilaksanakannya, apabila peran tidak

terlaksana tanyakan siapa yang biasanya yang melaksanakan peran tersebut sebelumnya dan apa pengaruhnya.

d. Nilai dan norma budaya :

- 1) Nilai-nilai kebudayaan yang dominan dianut oleh keluarga, nilai inti keluarga seperti siapa yang berperan dalam mencari nafkah, kemauan dan penguasaan lingkungan, orientasi masa depan, kegemaran-kegemaran keluarga.
- 2) Apakah ada kesesuaian antara nilai-nilai keluarga & komunitas yang lebih luas
- 3) Apakah ada kesesuaian antara nilai-nilai keluarga dan nilai-nilai subsistem keluarga.
- 4) Bagaimana pentingnya nilai-nilai terhadap keluarga, apakah keluarga menganut nilai-nilai keluarga secara sadar atau tidak.
- 5) Apakah ada konflik nilai yang menonjol dalam keluarga itu sendiri
- 6) Bagaimana nilai-nilai mempengaruhi kesehatan keluarga.

4. Fungsi Keluarga.

a. Fungsi Afektif :

Pola kebutuhan keluarga-respon ;

- 1) Apakah anggota keluarga merasakan kebutuhan individu lain dalam keluarga
- 2) Apakah orang tua/pasangan mampu menggambarkan kebutuhan persoalan lain dari anggota yg lain
- 3) Bagaimana sensitifnya anggota keluarga dengan melihat tanda-tanda yang berhubungan dengan perasaan dan kebutuhan orang lain.
- 4) Apakah anggota keluarga mempunyai orang yang dipercayainya Saling memperhatikan
- 5) Sejauh mana anggota keluarga memberikan perhatian satu sama lain bagaimana mereka saling mendukung satu sama lain.

- 6) Apakah terdapat perasaan akrab dan intim diantara lingkungan hubungan keluarga, sebaik apa hubungan anggota keluarga dengan anggota keluarga yang lain
- 7) Apakah ada menunjukkan kasih sayang anggota keluarga yang satu dengan yang lain.
- 8) Apakah ada kedekatan khusus anggota keluarga dengan anggota keluarga yang lain Keterpisahan dan keterikatan
- 9) Bagaimana keluarga menanamkan perasaan kebersamaan dengan anggota keluarga
- 10) Apakah sudah sesuai perpisahan yang terjadi di keluarga dengan tahap perkembangan di keluarga.

b. Fungsi sosialisasi :

- 1) Bagaimana keluarga membesarkan anak dari keluarga dalam area bidang : kontrol perilaku, disiplin, penghargaan, hukuman, otonomi dan ketergantungan, memberi dan menerima cinta serta latihan perilaku sesuai dengan usia.
- 2) Siapa yang menerima tanggung jawab dan peran membersarkan anak / fungsi anak atau fungsi sosialisasi, apakah fungsi tersebut dipikul bersama, bagaimana cara pengaturannya.
- 3) Bagaimana anak-anak dihargai dalam keluarga : kebudayaan yang dianut dalam membesarkan anak.
- 4) Apakah keluarga merupakan risiko tinggi mendapat masalah dalam membesarkan anak, faktor risiko apa yang memungkinkan, apakah lingkungan memberikan dukungan dalam perkembangan anak seperti tempat bermain dan istirahat (kamar tidur sendiri)

c. Fungsi Reproduksi :

- 1) Berapa jumlah anak
- 2) Bagaimana keluarga merencanakan jumlah anak
- 3) Metode apa yang digunakan keluarga dalam pengendalian jumlah anak

5. Stress dan Koping Keluarga

- a. Stresor jangka pendek dan jangka panjang :

Stresor yang dirasakan oleh keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang lebih 6 bulan. Untuk stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.

- b. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah :

Sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi yang dihadapi oleh keluarga.

- c. Strategi koping yang digunakan :

Strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi masalah apakah konstruktif / restruktif

- d. Strategi adaptasi disfungsional :

Dijelaskan mengenai strategi yang menyimpang dari masalah yang dihadapi oleh keluarga. (jika tidak ada tidak usah dibuat)

- e. Pemeriksaan fisik :

Dilakukan terhadap semua anggota keluarga, metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik (Head to toe)

No	Pemeriksaan	Bapak	Ibu	Anak-1	Anak-2	Anak-3
1.	Tanda-tanda vital					
2.	TB/BB					
3.	Kepala/rambut					
4.	Mata					
5.	Hidung					
6	Telinga					
7.	Mulut					
8.	Leher					
9.	Dada					
10	Abdomen					
11	Ekstremitas atas					
12	Ekstremitas bawah					
13	Kulit					
14	Lain-lain					
	KESIMPULAN					

6. Harapan Keluarga terhadap Asuhan Keperawatan Keluarga

7. Fungsi perawatan kesehatan (penjajagan tahap II).

- a. Mengenal masalah kesehatan (pengertian, tanda/gejala, penyebab dan persepsi keluarga terhadap masalah)
- b. Mengambil Keputusan :
 - 1) Pengertian tentang sifat dan luasnya masalah
 - 2) Apakah masalah dirasakan oleh keluarga
 - 3) Apakah keluarga pasrah terhadap masalah
 - 4) Apakah keluarga takut dari akibat tindakan penyakitnya
 - 5) Apakah keluarga mempunyai sikap negatif terhadap masalah kesehatan
 - 6) Apakah keluarga kurang percaya terhadap petugas kesehatan
 - 7) Apakah ada informasi yang salah terhadap tindakan dalam menghadapi masalah.
- c. Merawat Anggota Keluarga :
 - 1) Sejauhmana keluarga mengetahui keadaan penyakit
 - 2) Bagaimana sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan
 - 3) Bagaimana pengetahuan keluarga tentang fasilitas yang diperlukan untuk perawatan
 - 4) Apakah keluarga mengetahui sumber-sumber yang ada
 - 5) Sikap keluarga terhadap sakit
- d. Memelihara lingkungan
 - 1) Sejauh mana keluarga mengetahui sumber-sumber yang dimiliki keluarga
 - 2) Bagaimana keluarga melihat keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan
 - 3) Sejauhmana keluarga mengetahui pentingnya hygiene sanitasi
 - 4) Sejauhmana keluarga mengetahui upaya pencegahan penyakit
 - 5) Bagaimana sikap/pandangan keluarga terhadap hygiene sanitasi
 - 6) Sejauhmana kekompakan keluarga

- e. Pemanfaatan Fasilitas kesehatan
- 1) Sejauh mana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan
 - 2) Keuntungan-keuntungan dari fasilitas kesehatan
 - 3) Tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan/fasilitas kesehatan
 - 4) Ada pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan
 - 5) Fasilitas kesehatan yang terjangkau oleh keluarga

8. Analisa Data.

D A T A	DIAGNOSA KEPERAWATAN
DS:	1.
DO:	
DS:	2.
DO:	
DS:	3.
DO:	

9. Penapisan Masalah

1. Diagnosa Keperawatan :.....

NO.	KRITERIA	BOBOT	PERHITUNGAN	PEMBENARAN
1.	Sifat masalah:	1		
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah :	2		
3.	Potensi masalah untuk dicegah :	1		
4.	Menonjolnya masalah :	1		
	Jumlah		

Daftar diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas :

1., skor :.....
2., Skor :
3. dst

FORMAT PERENCANAAN KEPERAWATAN KELUARGA

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Kriteria	Standar Evaluasi	Intervensi
		Tujuan Umum	Tujuan Khusus			
1.	Setelah..... X pertemuan keluarga mampu: 1. 1.1. 1.2. dst. 2. 2.1. dst			1.1.1..... 1.1.2..... 1.2.1 dst. 2.1.1. dst

FORMAT CATATAN KEPERAWATAN

NO.	HARI/TANGGAL	PELAKSANAAN	EVALUASI	NAMA & PARAF
1.		Dx Kep..... TUK 1 10. 1.2 dst TUK 2 2.1 2.2.dst	S: O: A: P: S: O: A: P:	

Implementasi secara operasional dengan menuliskan cara dan media yang digunakan.
 Evaluasi dilakukan setiap TUK.

**PENILAIAN UJIAN PRAKTIK
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA**

NAMA MAHASISWA :
NO. UJIAN :
WAKTU :
TEMPAT UJIAN :
HARI/TANGGAL :
KASUS :

NO	ASPEK YANG DINILAI	KRITERIA PENILAIAN					KET
		4	3	2	1	0	
I.	ASUHAN KEPERAWATAN (80%)						
A.	PENGKAJIAN :						
	1. Mengumpulkan data dasar yang sesuai dengan kondisi keluarga.						
	2. Menggunakan sumber data yang sesuai						
	3. Menggunakan metode pengumpulan data yang sesuai .						
	4. Mengkaji fungsi keluarga meliputi afektif, sosial dan reproduksi .						
	5. Mengkaji fungsi perawatan kesehatan (5 tugas keluarga) sesuai dengan masalah keperawatan keluarga.						
	6. Mendokumentasikan data dasar secara sistematis, ringkas dan akurat.						
B.	ANALISA DATA						
	7. Mengidentifikasi data subyektif & obyektif terkait dengan kemampuan keluarga melaksanakan 5 tugas keluarga dalam melaksanakan fungsi perawatan kesehatan terkait dengan masalah keperawatan keluarga.						
	8. Mengidentifikasi kesenjangan antara hasil pengkajian dengan kemampuan yang dimiliki keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan keluarga.						
C.	DIAGNOSA / MASALAH KEPERAWATAN KELUARGA :						
	9. Menetapkan diagnosa/masalah keperawatan keluarga berdasarkan 3 kriteria diagnosa keperawatan.						
	10. Melakukan penapisan diagnosa keperawatan berdasarkan 4 kriteria.						
	11. Komponen penapisan diagnosa keperawatan sesuai dengan kriteria, bobot, perhitungan dan pembenaran						
	12. Menginformasikan & melibatkan keluarga dalam membuat rencana keperawatan						
	13. Mendokumentasikan diagnosa keperawatan secara sistematis, ringkas dan akurat.						
D.	PERENCANAAN :				X	X	
	14. Sasaran atau tujuan jangka panjang diarahkan pada penyelesaian masalah keperawatan keluarga						

	15. Merumuskan tujuan secara tepat (spesifik, dapat diukur, dapat dicapai, relevan ada batas waktu) dan diarahkan kepada kemampuan keluarga melaksanakan fungsi perawatan kesehatan (5 tugas keluarga)					
	16. Menetapkan kriteria dan standar evaluasi yang dapat diukur, relevan dan spesifik.					
	17. Menetapkan intervensi keperawatan yang tepat dan komprehensif.					
	18. Mendokumentasikan rencana keperawatan, secara sistematis, ringkas dan akurat.					

NO	ASPEK YANG DINILAI	KRITERIA PENILAIAN					KET
		4	3	2	1	0	
E.	IMPLEMENTASI :						
	19. Menggunakan pendekatan yang tepat dalam melaksanakan tindakan keperawatan.						
	20. Melibatkan keluarga dalam melaksanakan tindakan keperawatan.						
	21. Menggunakan strategi pendidikan kesehatan yang disesuaikan dengan kondisi dan menggunakan prinsip belajar mengajar.						
	22. Menggunakan komunikasi yang efektif (sikap menghargai, mendengar secara aktif, kata-kata mudah dimengerti, memfasilitasi respon keluarga dan memberi contoh)						
	23. Menunjukkan penguasaan materi yang disampaikan dan dapat memberikan contoh yang kongkrit.						
	24. Menggunakan alat bantu & alat peraga yang dipersiapkan sesuai dengan kebutuhan, serta sesuai kondisi keluarga.						
	25. Mengkoordinasikan kegiatan dalam rangka memelihara hubungan antara keluarga dengan fasilitas pelayanan kesehatan.	X		X			
	26. Tanggap terhadap respon keluarga	X		X			
	27. Mendokumentasikan tindakan keperawatan dan respon keluarga secara sistematis ringkas, akurat dan dapat dipertanggung jawabkan.						
F.	EVALUASI :						
	28. Melibatkan keluarga dalam mengevaluasi asuhan keperawatan keluarga.						
	29. Mengevaluasi asuhan keperawatan dengan menggunakan kriteria dan standart evaluasi yang telah ditetapkan dalam perencanaan.						
	30. Mendokumentasikan hasil evaluasi dan modifikasi rencana secara sistematis ringkas dan akurat.						

II.	SIKAP (20%) :					
	1. Perhatian terhadap kebutuhan keluarga					
	2. Menghargai keluarga					
	3. Percayadiri					
	4. Disiplin					
	5. Jujur					
	6. Penampilan diri					
	7. prakarsa			X	X	
	JUMLAH =					

$$1. \text{ NILAI I} = \frac{\text{JUMLAH NILAI YANG DIDAPAT}}{\text{JUMLAH ITEM YANG DINILAI (30)}}$$

* *Jika ada aspek tidak dapat dinilai pembaginya disesuaikan dengan jumlah item yang dinilai**

$$2. \text{ NILAI II} = \frac{\text{JUMLAH NILAI YANG DIDAPAT}}{\text{JUMLAH ITEM YANG DINILAI (7)}}$$

JAKARTA,
PENGUJI

(.....)

**PENILAIAN LAPORAN
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA**

NAMA MAHASISWA :
NIM :
PEMBIMBING :
TEMPAT PRAKTEK :
TANGGAL :
KASUS :

NO	ASPEK YANG DINILAI	KRITERIA PENILAIAN					KET
		4	3	2	1	0	
A.	PENGKAJIAN : 1. Mengumpulkan data dasar yang sesuai dengan kondisi keluarga. 2. Menggunakan sumber data yang sesuai 3. Menggunakan metode pengumpulan data yang sesuai . 4. Mengkaji fungsi keluarga meliputi afektif, sosial dan reproduksi . 5. Mengkaji fungsi perawatan kesehatan (5 tugas keluarga) sesuai dengan masalah keperawatan keluarga. 6. Mendokumentasikan data dasar secara sistematis, ringkas dan akurat.						
B.	ANALISA DATA 7. Mengidentifikasi data subyektif & obyektif terkait dengan kemampuan keluarga melaksanakan 5 tugas keluarga dalam melaksanakan fungsi perawatan kesehatan terkait dengan masalah keperawatan keluarga. 8. Mengidentifikasi kesenjangan antara hasil pengkajian dengan kemampuan yang dimiliki keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan keluarga.						
C.	DIAGNOSA / MASALAH KEPERAWATAN KELUARGA : 9. Menetapkan diagnosa/masalah keperawatan keluarga berdasarkan 3 kriteria diagnosa keperawatan. 10. Melakukan penapisan diagnosa keperawatan berdasarkan 4 kriteria. 11. Komponen penapisan diagnosa keperawatan sesuai dengan kriteria, bobot, perhitungan dan pemberian 12. Menginformasikan & melibatkan keluarga dalam membuat rencana keperawatan 13. Mendokumentasikan diagnosa keperawatan secara sistematis, ringkas dan akurat.						
D.	PERENCANAAN : 14. Sasaran atau tujuan jangka panjang diarahkan pada penyelesaian masalah keperawatan keluarga						

	15. Merumuskan tujuan secara tepat (spesifik, dapat diukur, dapat dicapai, relevan ada batas waktu) dan diarahkan kepada kemampuan keluarga melaksanakan fungsi perawatan kesehatan (5 tugas keluarga)						
	16. Menetapkan kriteria dan standar evaluasi yang dapat diukur, relevan dan spesifik.						
	17. Menetapkan intervensi keperawatan yang tepat dan komprehensif.						
	18. Mendokumentasikan rencana keperawatan, secara sistematis, ringkas dan akurat.						

NO	ASPEK YANG DINILAI	KRITERIA PENILAIAN					KET
		4	3	2	1	0	
E.	IMPLEMENTASI : 19. Menggunakan pendekatan yang tepat dalam melaksanakan tindakan keperawatan. 20. Melibatkan keluarga dalam melaksanakan tindakan keperawatan. 21. Menggunakan strategi pendidikan kesehatan yang disesuaikan dengan kondisi 22. Mendokumentasikan tindakan keperawatan dan respon keluarga secara sistematis ringkas, akurat dan dapat dipertanggung jawabkan.						
F.	EVALUASI : 23. Melibatkan keluarga dalam mengevaluasi asuhan keperawatan keluarga. 24. Mengevaluasi asuhan keperawatan dengan menggunakan kriteria dan standart evaluasi yang telah ditetapkan dalam perencanaan. 25. Mendokumentasikan hasil evaluasi dan modifikasi rencana secara sistematis ringkas dan akurat.						
JUMLAH NILAI							

$$\text{NILAI} = \frac{\text{JUMLAH NILAI YANG DIDAPAT}}{100} \times 100$$

ANSWER

JAKARTA,
PENGUJI

(.....)

**PEDOMAN PENILAIAN SEMINAR
PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN**

Topik :
 Mata Kuliah :
 Tanggal/ Pukul :
 Kelompok :
 1. 6.
 2. 7.
 3. 8.
 4. 9.
 5. 10.

No	Aspek Yang Dinilai	Nilai			
		1	2	3	4
I	Makalah				
	1. Sistematis				
	2. Kelengkapan isi				
	3. Menggambarkan rasionalisasi / penalaran				
	4. Kejelasan keseluruhan materi				
	5. Sumber acuan yang digunakan				
	6. Menggunakan metode penulisan makalah baku				
II	Dokumentasi Keperawatan				
	1. Kasus menarik dan unik				
	2. Pengkajian komprehensif, obyektif dan menggunakan berbagai metode dan sumber				
	3. Analisa data berdasarkan validasi data, dikelompokkan serta identifikasi masalah dan etiologi secara tepat				
	4. Diagnosa keperawatan bersifat spesifik dan berdasarkan prioritas masalah				
	5. Rencana keperawatan mempunyai tujuan, kriteria evaluasi dan tolok ukur waktu yang realistic				
	6. Susunan rencana tindakan / intervensi menurut prioritas, melibatkan pasien, keluarga dan kolaborasi serta meliputi aspek peningkatan, pencegahan dan rehabilitasi				
	7. Pencatatan implementasi keperawatan dan respon klien ditulis dengan jelas, dicantumkan paraf/nama dan waktunya				
	8. Evaluasi keperawatan dibuat berorientasi pada tujuan, ditulis dengan jelas, dievaluasi pencapaiannya dan dibuat rencana tindak lanjut				
III	Presentasi				
	1. Ketepatan waktu (15 menit)				
	2. Kejelasan penyajian (intisari materi)				
	3. Efektivitas alat bantu				
IV	Tanya jawab				
	4. Ketepatan menjawab				
	5. Kemampuan berargumentasi				
	6. Kemampuan mengorganisasi				
	7. Penampilan profesional dalam tanya jawab				
	Jumlah				

Nilai seminar : Jumlah nilai x 100

84

Jakarta, 20...

Pembimbing

Keterangan :

(.....)

AKADEMI KEPERAWATAN FATMAWATI JAKARTA

PENILAIAN PENAMPILAN PRAKTIK LAPANGAN

Nama :
 Mahasiswa :
 NIM :
 Tempat Praktek :

No.	Aspek Yang Dinilai	Nilai			
		1	2	3	4
1.	Berpakaian lengkap (sesuai dengan peraturan akademik) dan rapi				
2.	Kehadiran (datang dan pulang) tepat waktu dan mentaati peraturan praktik lapangan yang berlaku di institusi				
3.	Berperan aktif dalam kegiatan pre dan post conference				
4.	Berpenampilan/bersikap profesional selama memberikan askep				
5.	Menghargai anggota tim keperawatan dan tim kesehatan lain yang berada di masyarakat dan puskesmas				
6.	Menghargai keluarga dan masyarakat				
7.	Perhatian terhadap kebutuhan keluarga dan masyarakat				
8.	Bekerjasama yang baik dengan anggota tim kesehatan yang ada di masyarakat dan puskesmas				
9.	Memberikan asuhan keperawatan yang aman dan holistik				
10.	Melaksanakan rencana keperawatan yang telah dibuat dengan konsisten dan fleksibel				
11.	Melaksanakan tindakan keperawatan secara aman dan logis sesuai prosedur tetap dan atau standar asuhan keperawatan				
12.	Mampu berfungsi cepat dan efektif pada situasi gawat				
13.	Mampu menyesuaikan diri terhadap perubahan beban kerj &kreatif				
14.	Mengevaluasi dan memodifikasi rencana keperawatan sesuai kebutuhan keluarga dan masyarakat				
15.	Mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan benar				
16.	Melaporkan informasi yang berhubungan dengan masalah kesehatan keluarga dan masyarakat ke puskesmas				
17.	Berkomunikasi secara sopan dan asertif dengan rekan sekerja dan anggota tim kesehatan lainnya				
	Jumlah				

Nilai P. Lapangan : Jumlah nilai $\times 100 =$

SISTEMATIKA PENULISAN MAKALAH ASUHAN KEPERAWATAN KESEHATAN KELUARGA

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

BAB I. : PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Tujuan :
 - 1. Umum
 - 2. Khusus
- C. Ruang Lingkup
- D. Metode Penulisan
- E. Sistematika Penulisan

BAB II : TINJAUAN TEORI

A. Konsep Masalah Kesehatan

Khusus untuk kasus umum yang diuraikan :

- 1. Definisi
- 2. Etiologi
- 3. Patofisiologi dituliskan narasi mulai dari etiologi, proses terjadinya penyakit sampai timbulnya gejala dan komplikasi.
- 4. Pemeriksaan Diagnostik (pemeriksaan penunjang)
- 5. Penatalaksanaan Medis

Apabila yang menjadi sasaran asuhan keperawatan adalah lanjut usia, maka ditambahkan dalam konsep masalah kesehatan tentang :

Pengertian tentang proses penuaan.

- 6. Perubahan sistem yang terjadi pada lansia dikaitkan dengan masalah yang dialami lansia.

B. Asuhan Keperawatan Keluarga

- 1. Konsep keluarga :
 - a. Definisi
 - b. Jenis/Tipe Keluarga
 - c. Struktur Keluarga
 - d. Peran keluarga
 - e. Fungsi keluarga
 - f. Tahap-tahap perkembangan keluarga dan Tugas perkembangan Keluarga
- 2. Konsep Proses Keperawatan Keluarga
 - a. Pengkajian Keperawatan

- b. Diagnosa Keperawatan
- c. Perencanaan Keperawatan
- d. Pelaksanaan Keperawatan
- e. Evaluasi Keperawatan

BAB III : TINJAUAN KASUS

- A. Pengkajian Keperawatan
- B. Diagnosa Keperawatan
- C. Perencanaan Keperawatan, Pelaksanaan Keperawatan & Evaluasi Keperawatan (minimal 3 kali kunjungan)

BAB IV : PEMBAHASAN

Membandingkan, menganalisa antara teori dan kasus, termasuk faktor-faktor pendukung dan penghambat serta penyelesaiannya mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pada pembahasan yang dibahas adalah hal yang berbeda (kesenjangan) antara teori dan kasus dan diuraikan justifikasi dari perbedaan tersebut.

BAB V : PENUTUP

- A. Kesimpulan merupakan inti dari pembahasan dan menyimpulkan sesuai dengan langkah-langkah proses keperawatan.
- B. Saran (menanggapi hasil kesimpulan apakah perlu dipertahankan atau ditingkatkan dan saran yang diberikan bersifat operasional dan ditujukan pada siapa saran tersebut).

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN (Satpel dan media leaflet yang digunakan pada saat memberikan asuhan) lampiran harus disinggung dalam isi tulisan pada bab yang terkait.

KETENTUAN UMUM PENULISAN MAKALAH ILMIAH

1. Ukuran kertas A4 80 gram
2. Huruf Times New Roman, ukuran font 12
3. Ketikan 2 spasi
4. Margin kiri 4 cm, margin atas 2,5 cm (4 cm bila ada judul), margin bawah dan kanan 2,5 cm.
5. Jumlah lembar makalah minimal 40 lembar (tidak termasuk lampiran).
6. Ukuran font untuk penulisan cover makalah 14 – 16
7. Ukuran untuk penulisan BAB dan judul BAB font 12 dan di Bold (cetak tebal)
8. Cara pengetikan nomor halaman:
 - a. Jika ada judul di halaman tersebut, maka nomor halaman diketik di bagian bawah tengah
 - b. Jika tidak ada judul di halaman tersebut, maka nomor halaman diketik di bagian atas kanan. Jarak penulisan nomor halaman dengan awal tulisan 2 spasi
9. Penulisan makalah dalam bentuk narasi, kecuali analisa data berbentuk kolom.
10. Penulisan makalah ilmiah rata kanan kiri, untuk penulisan alinea pertama tidak menjorok dan alinea kedua spasi ganda (2 kali enter) dan tidak menjorok.

CONTOH : PENULISAN PARAGRAF

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Aaaaaaaaaaaaaaaa.

Aaa.

Bbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbb,

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Aaa
aaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaa.

2. Tujuan Khusus

- a. Aaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaa
 - b. Bbbbbbbbbbbbbb. bbbbbbbbbbbbbb. bbbb. bbbb. bbbb. bbbb. bbbb. bbbb.
 - c. Dst

Dan seterusnya.....

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Hipertensi

1. Pengertian

Aaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaa. Aaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaa,
aaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaa.aaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaa
aa. Bbbbbbbbbbwwwbbbwwwbbbwwwbbb, bbbbwwwbbb, bbbbwwwbbbwwwbbb.
CCCCCCCCCCCCCCCC, CCCCCCCCCCCCCCCCCCCCC, CCCCCCCCCCCCCCCCCCCCC,

Daaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaa, ccccccccccccccccccccccccc.
Ddddddddddcccccccccccccccccccccccc, ccccccccccccccccccccccccc.
Aaaaaaaaaaaaaaaaaaaa, aaaaaaaaaaaaaaaaaaaa, bbbbbbbbbbbb.

2. Etiologi

Aaaaaaaaaaaaaaaa,aaaaaaaaaaaaaaaaaa, aaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaa.
Bbbbbbbbb, bbbbbbbbbbbbbbwwwbbbwwwbbb.

a. BBBBBBBB

PEDOMAN PENULISAN MAKALAH ILMIAH

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Yaitu semua permasalahan yang melatarbelakangi pengambilan judul. Isi latar belakang ini adalah fakta-fakta maupun data, disajikan dari yang sifatnya umum (luas) makin lama makin spesifik, terkait pada judul dan diakhiri dengan rumusan masalah.

Contoh :

Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Bpk. X khususnya anak.A dengan TB Paru di RT 02 RW 01 Kelurahan Pondok Labu Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan.

Latar belakang isinya adalah :

Insiden kasus TB Paru dimana data didapatkan dari puskesmas terkait, Indonesia maupun dunia, kegawatan/risiko TB paru terhadap kesehatan individu dan keluarga, keterkaitan peranan keperawatan dalam penanggulangan TB Paru di keluarga (lihat dari aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif terhadap masalah/risiko pasien terhadap penyakitnya), sehingga muncul : pentingnya asuhan keperawatan keluarga dalam penanggulangan masalah kesehatan TB paru pada anggota keluarga.

Rumusan Masalah :

Bagaimana Asuhan Keperawatan keluarga Bpk. X khususnya anak A dengan TB paru di RT. 02 / 01 Kelurahan Pondok Labu Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Pencantuman tujuan harus sesuai judul dan permasalahan, yaitu apa tujuan peserta didik memilih judul tersebut, misalnya :

Diperolehnya pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah kesehatan TB Paru

2. Tujuan Khusus

Diharapkan mahasiswa mampu:

- i. Melakukan pengkajian keperawatan pada keluarga sesuai kasus
1. Menganalisa data untuk Menentukan diagnosa keperawatan pada keluarga sesuai kasus
2. Merencanakan diagnosa tindakan keperawatan
3. Melaksanakan tindakan keperawatan pada keluarga
4. Melakukan evaluasi pada keluarga sesuai kasus
5. Mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan kasus
6. Mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat serta dapat mencari solusinya
7. Mendokumentasi semua kegiatan keperawatan dalam bentuk narasi

C. Ruang Lingkup

Menerangkan batasan penulisan makalah ilmiah sesuai dengan asuhan keperawatan yang diberikan pada keluarga kelolaan yang dilakukan selama 3 hari dengan mencantumkan waktu pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan tersebut.

Contoh :

Penulisan makalah ilmiah ini merupakan pembahasan pemberian asuhan keperawatan keluarga Bpk. X khususnya pada anak A dengan TB paru di RT 02/RW 01 Kelurahan Pondok Labu Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan yang dilaksanakan pada tanggal 4 – 6 Juli 2018.

D. Metode Penulisan

Metoda penulisan makalah ilmiah ini adalah pendekatan yang digunakan dalam menghimpun data/informasi, dalam hal ini bahwa makalah ilmiah merupakan laporan pengalaman peserta didik dalam mengamati dan merawat satu kasus yang dipilihnya. Pada metode ini disebutkan juga bagaimana peserta didik memperoleh data/informasi (wawancara, angket, observasi dan teknik pengumpulan data lainnya

sesuai kebutuhan), siapa / apa sumber datanya dan meliputi variabel-variabel apa saja yang ingin diperoleh.

Contoh:

Pada penyusunan makalah ilmiah ini metode yang digunakan adalah:

1. Metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus dimana penulis mengambil satu kasus dan diberikan asuhan. Padapengumpulan data metoda yang penulis gunakan adalah (wawancara, angket, observasi dan teknik pengumpulan data lainnya sesuai kebutuhan).
2. Metoda studi kepustakaan dengan mempelajari buku-buku referensi yang terkait dengan asuhan keperawatan keluarga.

E. Sistematika Penulisan

Menjelaskan garis besar isi makalah ilmiah dari Bab I s.d. Bab V dengan menjelaskan isi masing-masing bab tersebut (yaitu Sub Bab, yang merupakan bagian pada bab yang bersangkutan). Ditulis dalam bentuk narasi.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Masalah Kesehatan

1. Pengertian
2. Etiologi
3. Patofisiologi (Proses perjalanan penyakit, manifestasi klinik dan komplikasi), berdasarkan literatur dan dalam bentuk narasi
4. Pemeriksaan Diagnostik (pemeriksaan penunjang)
5. Penatalaksanaan Medis

Apabila yang menjadi sasaran asuhan keperawatan adalah lanjut usia, maka ditambahkan dalam konsep masalah kesehatan tentang :
6. Pengertian tentang proses penuaan.
7. Perubahan sistem yang terjadi pada lansia dikaitkan dengan masalah yang dialami lansia.

B. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Konsep Keluarga
 - a. Definisi
 - b. Tipe / jenis keluarga
 - c. Struktur keluarga
 - d. Peran keluarga
 - e. Fungsi keluarga
 - f. Tahap-tahap keluarga dan tugas perkembangan keluarga.
2. Konsep Proses Keperawatan Keluarga
 - a. Pengkajian keperawatan, hal yang perlu dikaji sesuai dengan teori pengkajian keluarga Friedman
 - b. Diagnosa keperawatan (menjelaskan jenis diagnosa keperawatan aktual, risiko dan sejahtera / potensial, dll)

- c. Perencanaan keperawatan (dimulai dari penapisan dan perencanaan keperawatan)
- d. Pelaksanaan keperawatan (menjelaskan faktor penghambat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga baik dari keluarga maupun perawat sesuai dengan teori).
- e. Evaluasi keperawatan (menjelaskan teori evaluasi yang digunakan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga).

BAB III

TINJAUAN KASUS

Tinjauan kasus ditulis dalam bentuk narasi secara sistematis (berurutan dari pengkajian sampai dengan evaluasi).

A. Pengkajian Keperawatan

1. Data dasar keluarga
2. Lingkungan
3. Struktur keluarga
4. Fungsi keluarga
5. Stress dan coping keluarga
6. Harapan keluarga
7. Fungsi perawatan kesehatan (penjajagan tahap II)
8. Analisa Data (dalam bentuk kolom yang terdiri dari data subyektif dan obyektif serta kolom diagnosa keperawatan keluarga mengacu pada 5 tugas keluarga baik yang sudah dilakukan maupun yang belum).

B. Diagnosa Keperawatan

1. Penapisan (skoring) diagnosa keperawatan menggunakan 4 kriteria penilaian secara tepat (sifat masalah, kemungkinan masalah untuk dirubah, potensi masalah untuk dicegah dan menonjolnya masalah) dibuat dalam bentuk kolom dan setiap kriteria dibuat pemberarannya. Setelah dilakukan penapisan dibuat daftar diagnosa keperawatan sesuai prioritas berikut skor dari masing-masing masalah.(minimal 2 diagnosa keperawatan).
2. Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan analisa data (data subjektif dan objektif) yang ditemukan pada keluarga sesuai kasus.
3. Rumusan diagnosa keperawatan sesuai dengan kasus, (bisa aktual, risiko tinggi, atau potensial/ sejahtera).

C. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan, disusun sesuai prioritas masalah, meliputi tujuan umum, (TUM), tujuan khusus (TUK), kriteria dan standar serta intervensi untuk setiap

diagnosa keperawatan. (Perencanaan dibuat satu diagnosa keperawatan yang lengkap sesuai TUK yang ditemukan).

D. Pelaksanaan Keperawatan

Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang dilakukan setiap kali kunjungan selama 3 kali kunjungan sesuai dengan perencanaan. Pendokumentasiannya dilengkapi dengan tanggal, waktu, tindakan yang dilakukan dan respon keluarga setiap kali dilakukan tindakan keperawatan.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan mengacu pada waktu yang ditetapkan pada tujuan. Evaluasi menggunakan SOAP dan dilakukan pada setiap diagnosa yang ditemukan pada keluarga. Dalam pendokumentasian evaluasi ditulis nomor diagnosa keperawatan, tanggal, pukul. Evaluasi asuhan keperawatan keluarga terdiri dari Subyektif (S), Objektif (O) yang mengacu pada kriteria dan standar, sedangkan Analisasi (A) adalah kesimpulan yang diperoleh dengan cara membandingkan hasil yang diperoleh (S & O) dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk menilai sejauh mana pencapaian tujuan. (apakah tujuan tercapai, masalah teratasi; tujuan belum tercapai masalah belum teratasi; tujuan tercapai sebagian masalah belum teratasi).

Catatan:

Untuk sub bab C, D, E bila ditulis narasi digabung dan sebelumnya diberikan pengantar bahwa pada sub bab ini akan diuraikan perencanaan, tindakan keperawatan dan evaluasi untuk setiap diagnosa keperawatan sampai tuntas.

Contoh:

1. Tidak efektifnya bersihkan jalan napas pada keluarga Bpk.X khususnya Anak. A berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anak dengan TB Paru.

Tujuan Umum:

Setelah dilakukan 3 kali kunjungan diharapkan bersihkan jalan napas pada keluarga Bpk. X khususnya Anak A efektif.

Tujuan Khusus:

Setelah dilakukan kunjungan dalam waktu 1x 10 menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah dengan menyebutkan pengertian, penyebab, tanda dan gejala TB Paru.

Kriteria : Respon verbal keluarga

Standar : Pengertian TB Paru, penyebab, menyebutkan 4 dari 6 tanda dan gejala TB Paru.

Perencanaan Keperawatan :

- a. Diskusikan bersama keluarga pengertian, penyebab, tanda dan gejala TB Paru dengan menggunakan lembar balik sesuai standar. (persiapan, materi dan leaflet ada pada lampiran 1)

- b. Dst.....

Pelaksanaan Keperawatan tanggal 5 Juni 2018 pukul WIB

- a. Mendiskusikan dengan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala TB Paru dengan menggunakan lembar balik sesuai standar. Respon : Keluarga memperhatikan penjelasan yang diberikan

- b. Dst

Evaluasi Keperawatan tanggal 5 Juni 2018 pukul WIB

Subjektif (S) :

Obyektif (O) :

Analisa (A) :

Perencanaan (P) :

Contoh Analisa :

Penulisan Analisis (A) adalah kesimpulan yang diperoleh dengan cara membandingkan hasil yang diperoleh (S & O) dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk menilai sejauh mana pencapaian tujuan. (apakah tujuan tercapai, masalah teratas; tujuan belum tercapai masalah belum teratas; tujuan tercapai sebagian masalah belum teratas).

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Membahas ketidaksesuaian hasil pengkajian secara teori dan kasus serta alternatif pemecahan masalah. Yang dibahas hal yang berbeda antara teori dan kasus serta kemukakan mengapa hal itu berbeda (rasionalnya) dikaitkan dengan konsep yang telah diuraikan pada bab II. Identifikasi faktor penghambat dan penunjang dalam pengkajian. Apabila menemukan hambatan dalam pengkajian, apa alternatif penyelesaiannya.

B. Diagnosa Keperawatan

Membahas kesenjangan antara teori dan kasus, yang dibahas adalah perbedaan etiologi dari diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus dan etiologi dari diagnosa keperawatan yang ditemukan pada teori. Kemukakan alasannya secara rasional sesuai dengan konsep asuhan keperawatan keluarga dan konsep keluarga. Identifikasi faktor penunjang dan penghambat, bila menemukan hambatan apa alternatif penyelesaiannya.

C. Perencanaan

Membahas adanya perbedaan antara teori dan kasus, mengidentifikasi faktor penghambat dan penunjang serta alternatif penyelesaiannya.

D. Pelaksanaan

Membahas perbedaan antara teori dan kasus. Mengidentifikasi faktor penghambat dan penunjang serta solusinya

E. Evaluasi

Membahas perbedaan antara teori dan kasus. Mengidentifikasi faktor penghambat dan penunjang serta solusinya

BAB V

PENUTUP

B. Kesimpulan

Kesimpulan dibuat berdasarkan pembahasan kasus yang tertulis di bab IV dalam bentuk narasi yang meliputi :

1. Menyimpulkan aspek-aspek yang menonjol pada pembahasan tentang pengkajian
2. Menyimpulkan aspek-aspek yang menonjol pada pembahasan tentang diagnosa keperawatan
3. Menyimpulkan aspek-aspek yang menonjol pada pembahasan tentang rencana tindakan
4. Menyimpulkan aspek-aspek yang menonjol pada pembahasan tentang pelaksanaan tindakan
5. Menyimpulkan aspek-aspek yang menonjol pada pembahasan tentang evaluasi

C. Saran

Disesuaikan dengan kesimpulan, ditujukan kepada diri sendiri atau perawat yang akan melakukan kasus yang serupa, berdasarkan hal-hal yang telah dimuat pada kesimpulan dan bersifat operasional (dapat diaplikasikan).

DAFTAR PUSTAKA

1. Jumlah literatur minimal 5 buah buku keperawatan keluarga.
2. Tahun terbit maksimal 10 tahun terakhir (batas terbitan buku yang dapat digunakan tahun 2010).
3. Penulisan daftar pustaka:
 - a. Marga/nama belakang, inisial nama depan. (tahun terbit). Judul buku digaris bawahi atau *dicetak miring*. Edisi. Kota penerbit: penerbit.
 - b. Penulisan diurutkan dengan abjad dan tidak memakai nomor
 - c. Jika pengarang lebih dari 2 orang, maka yang ditulis hanya 1 & harus pakai “dkk” atau “et.al” .
 - d. Jarak pengetikan antara 2 judul buku adalah 2 spasi.
 - e. Jarak pengetikan masih dalam 1 judul buku adalah 1 spasi dan baris kedua pengetikan menjorok kedalam dengan 7 ketukan.
 - f. Nama pengarang dimulai pada garis margin dan tanpa menggunakan gelar
 - g. Nama pengarang yang sama, diganti dengan garis sepanjang 8 ketukan dari garis margin
 - h. Apabila rujukan diambil dari internet, maka penulisannya diawali dengan nama belakang. (tahun). *Judul artikel*. Diambil pada 10 Juli 2018 pukul 20.00 WIB dari wbsite.
 - i. Jika daftar pustaka dari artikel internet yang tidak menyebutkan nama pengarangnya, tidak diperbolehkan untuk dijadikan sumber pustaka.
 - j. Penulisan dari internet dituliskan paling bawah setelah daftar pustaka dari buku teks.
 - k. Penulisan dari kutipan pada akhir kalimat dibuat dengan cara nama belakang, tahun buku: hal buku).

Contoh diakhir kalimat (Azwar, 2017: hal.79). atau (Azwar, 2017).

Contoh diawal kalimat : Menurut Azwar (2017 : hal 79) atau Menurut Azwar (20017)

LAPORAN PENDAHULUAN PRAKTIK LAPANGAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. Konsep keluarga :

1. Definisi
2. Jenis/Tipe Keluarga
3. Struktur Keluarga
4. Peran keluarga
5. Fungsi keluarga
6. Tahap-tahap perkembangan keluarga dan Tugas perkembangan Keluarga

B. Konsep Proses Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian Keperawatan
2. Diagnosa Keperawatan
3. Perencanaan Keperawatan
4. Pelaksanaan Keperawatan
5. Evaluasi Keperawatan

C. Konsep Masalah Kesehatan

Khusus untuk kasus umum yang diuraikan :

1. Definisi
2. Etiologi
3. Patofisiologi dituliskan narasi mulai dari etiologi, proses terjadinya penyakit sampai timbulnya gejala dan komplikasi.
4. Pemeriksaan Diagnostik (pemeriksaan penunjang)
5. Penatalaksanaan Medis

Apabila yang menjadi sasaran asuhan keperawatan adalah lanjut usia, maka ditambahkan dalam konsep masalah kesehatan tentang :

6. Pengertian tentang proses penuaan.
7. Perubahan sistem yang terjadi pada lansia dikaitkan dengan masalah yang dialami lansia.

AKADEMI KEPERAWATAN FATMAWATI JAKARTA

LEMBAR KONSUL

Kelompok :
Judul :

FORMAT PENCAPAIAN KOMPETENSI KEPERAWATAN KELUARGA

No	Keterampilan	Hari/Tgl	Proses Pencapaian Kompetensi		Tanda Tangan
			Dibimbing	Mandiri	
1	Pengumpulan Data				
2	Merumuskan Diagnosa Keperawatan				
3	Menyusun Prioritas Masalah dengan skoring				
4	Menyusun Tujuan, Kriteria dan Standar Evaluasi				
5	Menyusun Tindakan Keperawatan				

6	Melaksanakan Tindakan Independen				
7	Melaksanakan Tindakan Dependen				
8	Melaksanakan Tindakan Interdependen				
9	Melaksanakan Evaluasi				

LAPORAN BIMBINGAN PRAKTIK

Mata Kuliah :

Kelompok :

Nama Pembimbing :

Lahan Praktik :

Periode Bimbingan :

No	Hari/Tgl/ Jam	Nama Mahasiswa yang Dibimbing	Topik Bimbingan dan Saran	Tanda Tangan

Mengetahui,
PJMA

Jakarta,
Pembimbing

(.....)

(.....)

FORMAT BUKTI KUNJUNGAN KELUARGA

Nama Mahasiswa :

NIM :

Nama KK :

Alamat :

.....

No	Hari/Tgl	Kegiatan	Paraf	
			Klga	Mhs

RESUME KLIEN PUSKESMAS

Nama Mahasiswa : Hari/Tgl :
Ruangan : Pembimbing :

IDENTITAS KLIEN

Nama :
Umur :
Agama :
Pekerjaan :
Alamat :

Diagnosa Medis :

KELUHAN UTAMA

Keadaan Klien Saat ini :
.....
.....
.....

Riwayat Kesehatan yang lalu :
.....
.....
.....

DATA FOKUS

Data Subjektif	Data Objektif

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1.

Data Subjektif :

.....
.....
.....
.....

Data Objektif :

.....
.....
.....
.....

2.

Data Subjektif :

.....
.....
.....
.....

Data Objektif :

.....
.....
.....
.....

3.

Data Subjektif :

.....
.....
.....
.....

Data Objektif :

.....
.....
.....
.....

PERENCANAAN KEPERAWATAN*(Meliputi tindakan keperawatan independen dan interdependen)*

Hr/Tgl	No	Diagnosa Keperawatan (PES)	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan dan Rasional	Paraf & Nama Jelas

PELAKSANAAN KEPERAWATAN (CATATAN KEPERAWATAN)

Tgl/Waktu	Diagnosa	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf & Nama Jelas

EVALUASI (CATATAN PERKEMBANGAN)

Diagnosa	Hr/Tgl/Jam	Evaluasi Hasil (SOAP) (Mengacu Pada Tujuan)	Paraf & Nama Jelas

**SISTEMATIKA PENULISAN
PROPOSAL DAN LAPORAN KEGIATAN PERKESMAS**

HALAMAN JUDUL

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Tujuan
- C. Rumusan Masalah
- D. Target Luaran
- E. Manfaat Kegiatan

BAB II GAMBARAN UMUM MASYARAKAT SASARAN

- A. Gambaran Umum
- B. Masyarakat Sasaran

BAB III METODE PELAKSANAAN

- A. Waktu dan tempat pelaksanaan
- B. Tahap awal pelaksanaan
- C. Tahap pelaksanaan
- D. Tahap akhir pelaksanaan

BAB IV ANGGARAN BIAYA DAN JADWAL KEGIATAN

- A. Anggaran Biaya
- B. Jadwal Kegiatan

BAB V PELASKANAAN DAN HASIL KEGIATAN

- A. Pelaksanaan
- B. Hasil Kegiatan

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

**FORMAT PENILAIAN IMPLEMENTASI
PENYULUHAN KESEHATAN**

Topik :

Tanggal/ Pukul :

Kelompok :

1.	5.
2.	6.
3.	7.
4.	8.

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI			
		1	2	3	4
A	Persiapan				
	1. Menyusun Satuan Acara Penyuluhan (SAP)				
	2. Menyiapkan masyarakat				
	3. Menyiapkan alat bantu & alat peraga (media)				
B	Pelaksanaan meliputi:				
	Fase Orientasi				
	1. Mengucapkan salam terapeutik				
	2. Melakukan evaluasi validasi				
	3. Menjelaskan kontrak (topik, waktu, tempat)				
	4. Menjelaskan tujuan penyuluhan				
	Fase Kerja				
	1. Menggunakan pendekatan yang tepat dalam melaksanakan tindakan keperawatan				
	2. Meningkatkan peran serta masyarakat dan sektor lain dalam melaksanakan tindakan keperawatan.				
	3. Menggunakan strategi pendidikan kesehatan yang disesuaikan dengan kondisi dan menggunakan prinsip belajar mengajar.				
	4. Menggunakan komunikasi yang efektif (sikap menghargai, mendengar secara aktif, kata-kata mudah dimengerti, memfasilitasi respon keluarga dan memberi contoh)				
	5. Menunjukkan penguasaan materi yang disampaikan dan dapat memberikan contoh yang kongkrit.				
	6. Menggunakan alat bantu & alat peraga yang dipersiapkan sesuai dengan kebutuhan, serta sesuai kondisi keluarga.				
	7. Mengkoordinasikan kegiatan dalam rangka memelihara hubungan antara masyarakat dengan fasilitas pelayanan kesehatan.				

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI			
		1	2	3	4
	Terminasi				
	1. Mengevaluasi asuhan keperawatan dengan menggunakan kriteria dan standart evaluasi yang telah ditetapkan dalam perencanaan.				
	2. Melibatkan masyarakat dalam mengevaluasi asuhan keperawatan keluarga.				
	3. Menjelaskan rencana tindak lanjut				
	4. Menyampaikan kontrak yang akan datang (topik, waktu, tempat)				
C	Sikap				
	9. Tanggap terhadap respon masyarakat				
	10. Perhatian terhadap kebutuhan masyarakat				
	11. Menujukkan sikap menghargai				
	12. Percaya diri				
	13. Penampilan diri				
	14. Prakarsa				

Nilai Implementasi : Jumlah nilai x 100

100

Keterangan :

Jakarta,20...

Pembimbing,

()

**FORMAT PENILAIAN IMPLEMENTASI
PROSEDUR TINDAKAN**

Topik :
 Tanggal/ Pukul :
 Kelompok :
 1. 5.
 2. 6.
 3. 7.
 4. 8.

NO	KEGIATAN	NILAI			
		1	2	3	4
1.	Persiapan alat				
	a. Tepat sesuai dengan kebutuhan & fungsi alat/prinsip modifikasi tidak menyimpang				
2	b. Memperhatikan prinsip sterilitas, teliti & bersih				
	Persiapan tindakan				
	a. Menjelaskan tujuan prosedur				
3	b. Menjelaskan langkah prosedur				
	c. Menyiapakan klien/keluarga sesuai dengan tindakan				
	Pelaksanaan prosedur				
4	a. Strategi penempatan alat				
	b. Pelaksanaan sistematis*				
	c. Prinsip sterilitas/ kebersihan/keamanan terjaga*				
	d. Waktu pelaksanaan efisien				
	e. Melaksanakan komunikasi terapeutik satt tindakan				
	f. Keterlibatan keluarga dalam pelaksanaan*				
Jumlah					

***: Kritikal Point**

Nilai Implementasi : Jumlah nilai x 100

60

Keterangan :

Jakarta,20...

Pembimbing,

()

**PENILAIAN LAPORAN
ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS**

Nama kelompok :
 Judul Laporan :

A. SISTEMATIKA PENULISAN (BOBOT 2)

NO.	ASPEK – ASPEK YANG DINILAI	NILAI			
		4	3	2	1
1.	Kesinambungan antara alinea, antara bab dalam makalah ilmiah				
2.	Tata Bahasa yang digunakan				
3.	Sistematika penulisan				
4.	Cara penulisan kepustakaan / rujukan, relevansi				
	Jumlah :				

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah nilai}}{\text{Jumlah Aspek (4)}} \times \text{Bobot (2)} = \dots \dots \dots$$

B. ISI TULISAN (BOBOT 3)

NO	ASPEK – ASPEK YANG DINILAI	NILAI			
		4	3	2	1
1.	Judul				
2.	Pendahuluan				
3.	Konsep dasar				
4.	Kasus				
5.	Pembahasan				
6.	Kesimpulan				
7.	Saran				
	Jumlah :				

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah nilai}}{\text{Jumlah Aspek (7)}} \times \text{Bobot (3)} = \dots \dots \dots$$

$$\text{Nilai Akhir} = \frac{\text{A} + \text{B}}{5} = \dots \dots \dots$$

Jakarta,
 Pembimbing

(.....)

AKADEMI KEPERAWATAN FATMAWATI JAKARTA**FORMAT PENILAIAN RESUME**

Nama :

Nama Poli :

Hari/Tanggal :

No	Aspek Yang Dinilai	Nilai			
		1	2	3	4
1	Mengumpulkan Data Fokus meliputi subjektif dan objektif				
2	Mengumpulkan data dari berbagai sumber (pasien, keluarga, dokumen medik, anggota tim kesehatan)				
3	Mengumpulkan data melalui : Wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik				
4	Mengidentifikasi prioritas diagnosa keperawatan				
5	Menyusun intervensi keperawatan sesuai kondisi pasien secara spesifik dan operasional				
6	Melakukan implementasi yang sesuai dengan prioritas diagnosa keperawatan				
7	Melakukan evaluasi pada tindakan yang telah dilakukan dengan menggunakan metode SOAP				
8	Mendokumentasikan seluruh tahapan proses keperawatan yang benar				
	Jumlah				

Nilai : Jumlah Nilai x 100 =

32

Jakarta,

Pembimbing,

(.....)

ISBN 978-602-5415-30-2



A standard linear barcode representing the ISBN number 978-602-5415-30-2. The barcode is composed of vertical black bars of varying widths on a white background.

9 786025 415302