

Buku Panduan Praktik
Program Profesi Ners
KEPERAWATAN
KELUARGA



Editor: Satria Gobel

Program Studi Profesi Ners
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
UNIVERSITAS ESA UNGGUL
2015/2016

Buku Panduan Praktik

Program Profesi Ners

Keperawatan Keluarga

Nama :

NIM :

Program :

**Program Studi Profesi Ners
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
UNIVERSITAS ESA UNGGUL
2015/2016**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga Buku Panduan Praktik Profesi Keperawatan Keluarga pada Program Pendidikan Profesi Ners Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul TA 2015/2016 ini telah selesai disusun.

Penyusunan Buku Panduan Praktik Keperawatan Keluarga bertujuan untuk membantu mahasiswa mencapai kompetensi yang telah ditetapkan sehingga diharapkan mahasiswa memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk dapat menerapkan asuhan keperawatan dalam keluarga.

Panduan Praktik Profesi Keperawatan Keluarga ini merupakan panduan standar untuk mengarahkan mahasiswa dalam melaksanakan praktik profesi keperawatan keluarga. Buku Panduan ini berisi informasi tentang keadaan umum, materi, area kompetensi praktik, lampiran penilaian, dan format pembuatan laporan praktik profesi Keperawatan Keluarga. Selain itu buku panduan ini juga diperuntukkan bagi pembimbing dari lahan praktek maupun akademik sebagai pedoman selama pelaksanaan praktek profesi keperawatan keluarga dalam upaya mencapai tujuan pendidikan Ners yang unggul dan dapat berdaya saing secara nasional dan global.

Jakarta, Februari 2016

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Deskripsi Mata Ajaran	1
B. Tujuan	1
C. Bobot SKS dan Lama Praktik Klinik	2
D. Pembimbing	2
E. Metode Pembelajaran	3
F. Kompetensi	3
BAB II PELAKSANAAN PRAKTIK	4
A. Kegiatan Praktik Pembelajaran	4
B. Tempat Praktik	4
C. Tata Tertib.....	4
BAB III EVALUASI	4
A. Tujuan	5
B. Bobot Evaluasi.....	5
C. Kriteria Kelulusan.....	5
LAMPIRAN	6
Lampiran 1 Pengkajian keluarga	6
Lampiran 2 Rencana Tindak lanjut	10
Lampiran 3 Format ADL Mahasiswa	11
Lampiran 4 Format Catatan Koreksi Tugas.....	12
Lampiran 5 Format Pre Planning Keluarga.....	13
Lampiran 6 Format Evaluasi Penampilan Hubungan Perawat & Keluarga	14
Lampiran 7 Format Penilaian Laporan Askep Keluarga	17
Lampiran 8 Format Penilaian Penkes (Implementasi)	19
Lampiran 9 Format Penilaian Prosedur Tindakan	20
Lampiran 10 Format Penilaian Penyajian kasus keluarga	21
Lampiran 11 Daftar hadir Mahasiswa	22
Lampiran 12 Teknis Pelaksanaan PBL Keperawatan Keluarga	23

BAB I

PENDAHULUAN

A. Deskripsi Mata Ajaran

Fokus mata ajar keperawatan keluarga adalah pemberian asuhan keperawatan dalam pencegahan primer, sekunder dan tersier terhadap keluarga di masyarakat sesuai tahap perkembangan keluarga. Penerapan pengetahuan tentang konsep keluarga, perkembangan keperawatan yang muncul sebagai akibat dari masalah kesehatan digunakan sebagai terapi modalitas keperawatan keluarga.

B. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah menyelesaikan kegiatan pembelajaran, mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan keluarga sesuai dengan konsep dan prinsip keperawatan keluarga.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah menyelesaikan kegiatan pembelajaran, mahasiswa mampu :

- a. Memberikan asuhan keperawatan keluarga pada pasangan baru dengan menggunakan konsep dasar keluarga sesuai dengan langkah-langkah proses keperawatan
- b. Memberikan asuhan keperawatan keluarga yang sedang menanti kelahiran (ibu hamil, ibu menyusui, bayi baru lahir dan keluarganya) dengan menggunakan konsep dasar keluarga dan sesuai dengan langkah-langkah proses keperawatan
- c. Memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan anak pra sekolah dan keluarganya dengan menggunakan konsep dasar keluarga dan sesuai dengan langkah-langkah proses keperawatan

- d. Memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan anak usia sekolah dan keluarganya dengan menggunakan konsep dasar keluarga dan sesuai dengan langkah-langkah proses keperawatan
- e. Memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan remaja dan keluarganya dengan menggunakan konsep dasar keluarga dan sesuai dengan langkah-langkah proses keperawatan
- f. Memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan anggota keluarga dewasa yang masih memiliki masalah kesehatan yang lazim di Indonesia dengan menggunakan konsep dasar keluarga dan sesuai dengan langkah-langkah proses keperawatan
- g. Memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan risiko tinggi terhadap masalah kesehatan dari berbagai tahap perkembangan keluarga dengan menggunakan konsep dasar keluarga dan sesuai dengan langkah-langkah proses keperawatan
- h. Melakukan rujukan/merujuk keluarga yang dibina pada fasilitas pelayanan kesehatan setempat

C. Bobot SKS dan Lama Praktik Klinik

1. Bobot : 2 SKS.
2. Lama Praktek Klinik
Jumlah 98 Jam (Selama 14 hari, dengan asumsi lama praktek enam hari dinas dalam satu minggu selama 7 jam tiap hari)

D. Pembimbing

Koordinator : Satria Gobel, S.Kp, M.Kep, Sp. Kep. Kom

Pembimbing : 1. Satria Gobel, S.Kp, M.Kep, Sp. Kep. Kom

2. Ns. Dayuningsih, S.Kep, M.M.

E. Metode Pembelajaran

1. Metode bimbingan individu
2. Metode observasi dan kunjungan
3. Metode konferensi/peer view
4. Metode pemecahan masalah
5. Metode pengalaman melalui penugasan

F. Kompetensi

1. Mampu memberikan asuhan keperawatan keluarga pada pasangan baru dengan menggunakan konsep dasar keluarga sesuai dengan langkah-langkah proses keperawatan
2. Mampu memberikan asuhan keperawatan keluarga yang sedang menanti kelahiran (ibu hamil, ibu menyusui, bayi baru lahir dan keluarganya) dengan menggunakan konsep dasar keluarga dan sesuai dengan langkah-langkah proses keperawatan
3. Mampu memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan anak pra sekolah dan keluarganya dengan menggunakan konsep dasar keluarga dan sesuai dengan langkah-langkah proses keperawatan
4. Mampu memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan anak usia sekolah dan keluarganya dengan menggunakan konsep dasar keluarga dan sesuai dengan langkah-langkah proses keperawatan
5. Mampu memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan remaja dan keluarganya dengan menggunakan konsep dasar keluarga dan sesuai dengan langkah-langkah proses keperawatan
6. Mampu memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan anggota keluarga dewasa yang masih memiliki masalah kesehatan yang lazim di Indonesia dengan menggunakan konsep dasar keluarga dan sesuai dengan langkah-langkah proses keperawatan
7. Mampu memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan resiko tinggi terhadap masalah kesehatan dari berbagai tahap perkembangan keluarga dengan menggunakan konsep dasar keluarga dan sesuai dengan langkah-langkah proses keperawatan
8. Mampu melakukan rujukan/merujuk keluarga yang dibinanya pada fasilitas pelayanan kesehatan setempat

BAB II

PELAKSANAAN PRAKTIK

A. Kegiatan Praktik Pembelajaran

1. Pembagian mahasiswa berdasarkan pengelompokan yang sudah ditetapkan (mahasiswa dibagi menjadi 2 kelompok)
2. Mahasiswa (dalam satu kelompok) ditempatkan pada satu Kelurahan (RW) di wilayah kerja puskesmas yang ditunjuk sebagai wilayah binaan
3. Setiap mahasiswa memberikan asuhan keperawatan keluarga sesuai dengan tahap perkembangan keluarga dengan masalah kesehatan yang lazim di Indonesia
4. Setiap mahasiswa melakukan penyajian kasus kelolaannya ditingkat kelompok
5. Membuat kontrak belajar dengan persetujuan pembimbing masing-masing
6. Membuat laporan aspek keluarga binaan sesuai tahap perkembangan keluarga

B. Tempat Praktik

Mahasiswa ditempatkan pada keluarga di wilayah kerja Puskesmas yang ditunjuk

C. Tata Tertib

1. Setiap mahasiswa wajib mengikuti kegiatan praktik dengan kehadiran 100%
2. Mahasiswa diharuskan mengisi daftar hadir yang telah disediakan
3. Mahasiswa harus datang tepat waktu sesuai kesepakatan dengan keluarga /Puskesmas
4. Apabila mahasiswa tidak dapat hadir dengan alasan yang dapat dipertanggungjawabkan, maka mahasiswa wajib mengganti dengan hari lain atas persetujuan pembimbing lapangan dan akademik

BAB III EVALUASI

A. Tujuan

Evaluasi kegiatan dilakukan bertujuan untuk mengetahui sejauhmana pencapaian praktikan dalam pelaksanaan praktik keperawatan keluarga di wilayah Puskesmas Kebon Jeruk

B. Bobot Evaluasi

1. Ujian Kasus Keluarga : 30%
2. Laporan asuhan keperawatan keluarga : 20%
3. Laporan asuhan Keperawatan Resume : 30%
4. Penyajian/presentasi kasus keluarga : 20%

C. Kriteria Kelulusan

Praktikan dinyatakan lulus praktik keperawatan keluarga apabila praktikan mendapatkan nilai 3.00 dari seluruh kegiatan praktik

D. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga
2. Struktur kekuatan keluarga
3. Struktur peran (normal dan informal)
4. Nilai dan norma keluarga

E. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif
2. Fungsi sosial
3. Fungsi perawatan kesehatan
4. Fungsi reproduksi
5. Fungsi ekonomi

F. Stress dan Koping Keluarga

1. Stressor jangka pendek dan panjang
2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor
3. Strategi koping yang digunakan
4. Strategi adaptasi disfungsional

G. Pemeriksaan fisik (*Head to toe*)

H. Harapan Keluarga

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI FORMATIF

TANGGAL	NO Dx. KEPR	TUJUAN KHUSUS (TUK)	IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	PARAF
				SUBYEKTIF: OBYEKTIF:	
				SUBYEKTIF: OBYEKTIF:	

EVALUASI SUMATIF

TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	EVALUASI SUMATIF	PARAF
		S : O : A : P :	

**FORMAT RENCANA TINDAK LANJUT
RENCANA TINDAK LANJUT (UNTUK PUSKESMAS)**

NO	NAMA KK	ALAMAT	MASALAH KESEHATAN	RENCANA TINDAK LANJUT

KEPALA PUSKESMAS

MAHASISWA

FORMAT ADL MAHASISWA

NAMA MAHASISWA :

NIM :

NO	HARI/TANG GAL/JAM	KEGIATAN	PARAF MHS	MENGETAHUI

CARA PENULISAN LAPORAN PENDAHULUAN

Kunjungan ke.....hari/tgl/thn

1. LATAR BELAKANG

A. Karakteristik keluarga

Tuliskan data keluarga, baik yang adaptif maupun yang maladaptive, yang menjadi justifikasi kunjungan mahasiswa pada hari tersebut. Sertakan pula analisis konsep yang terkait dengan data

B. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

Tuliskan data-data yang menurut mahasiswa perlu ditambahkan untuk menegakkan diagnosis keperawatan

C. Masalah keperawatan keluarga

2. PROSES KEPERAWATAN

A. Diagnosis keperawatan keluarga

B. Tujuan umum : tujuan akhir yang akan dicapai pada hari kunjungan

C. Tujuan khusus: sebutkan secara detail sesuai prinsip SMART, contoh: keluarga dapat menjelaskan kembali 3 dari 4 akibat hipertensi bila tidak dirawat dengan baik yaitu sakit ginjal, sakit jantung, stroke dan penglihatan kabur. Atau keluarga dapat menyebutkan kembali akibat hipertensi bila tidak dirawat sesuai standar pada rencana keperawatan.

3. IMPLEMENTAS TINDAKAN KEPERAWATAN

A. Metode :

B. Media dan alat :

C. Waktu dan tempat :

D. KRITERIA EVALUASI

1. Kriteria struktur :

2. Kriteria proses :

3. Kriteria hasil : (sebutkan persentase pencapaian yang diinginkan)



Keterangan :

Laporan Pendahuluan /Pre planning dibuat setiap kali melakukan kunjungan ke keluarga binaan

Setiap tahapan proses keperawatan dibuat pre planning (pengkajian, perencanaan, implementasi, evaluasi)



CARA PENULISAN LAPORAN KELUARGA RESUME

A. Pengkajian

Tuliskan data keluarga yang teridentifikasi pada hari kunjungan (here and now) sampai dengan menggali persepsi keluarga tentang lima tugas kesehatan keluarga terkait masalah yang teridentifikasi. Apabila tidak ditemukan data here and now maka lakukan pengkajian sesuai fungsi-fungsi keluarga dan struktur keluarga.

B. Diagnose keperawatan

C. Tujuan khusus

Tujuan khusus: sebutkan secara detail sesuai prinsip SMART, contoh: keluarga dapat menjelaskan kembali 3 dari 4 akibat hipertensi bila tidak dirawat dengan baik yaitu sakit ginjal, sakit jantung, stroke dan penglihatan kabur.

D. Implementasi

Tuliskan secara detail, kegiatan-kegiatan yang dilakukan mahasiswa bersama keluarga untuk mencapai tujuan khusus. Misalnya: menjelaskan kepada keluarga menggunakan lembar balik tentang akibat hipertensi bila tidak dirawat dengan baik yaitu sakit ginjal, sakit jantung, stroke dan penglihatan kabur..

E. Evaluasi

S : Subyektif

O : Objektif

A : Analisa

P : Planning

I : Implementasi

E : Evaluasi

R : Report

FORMAT EVALUASI PENAMPILAN HUBUNGAN PERAWAT DAN KELUARGA

1. Fase pengenalan

A. Kunjungan pertama

Memperkenalkan diri, menggunakan nama klien, mendiskusikan kontrak

B. Kunjungan berikut

Memberi salam dan penghargaan, mengklarifikasi tujuan kunjungan, memberikan perhatian/minat terhadap masalah sekarang dan saat ini (here & now) dan melakukan modifikasi rencana sesuai dengan masalah yang dihadapi saat ini

Tidak ada penampilan di atas	Sebagian kecil penampilan didemonstrasikan	Beberapa penampilan ada, tetapi ada yg kurang adekuat	Sebagian penampilan adekuat	Semua ukuran penampilan didemonstrasikan
0	1	2	3	4

2. Teknik komunikasi

Berbicara dengan sikap yang menghargai, mendengar secara aktif, memfasilitasi respon klien, menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti, tanyakan bila ada pernyataan yang tidak jelas dan beri contoh

Tidak ada penampilan di atas	Sebagian kecil penampilan didemonstrasikan	Beberapa penampilan ada, tetapi ada yg kurang adekuat	Sebagian penampilan adekuat	Semua ukuran penampilan didemonstrasikan
0	1	2	3	4

3. Pendekatan kolaboratif (partnership approach)

Sertakan klien pada pengkajian, perencanaan, imolementasi dan evaluasi asuhan.

Mendorong diskusi hal yang menjadi perhatian klien. Hargaikan kemampuan klien dalam diskusi, apa peran serta keluarga dalam asuhan

Tidak ada penampilan di atas	Sebagian kecil penampilan didemonstrasikan	Beberapa penampilan ada, tetapi ada yg kurang adekuat	Sebagian penampilan adekuat	Semua ukuran penampilan didemonstrasikan
0	1	2	3	4

4. Ide kreativitas

Menggunakan media : lesflet, booklet, alat peraga untuk memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga. Media pendidikan kesehatan tersebut dibuat berdasarkan ide dan kreativitas masing-masing mahasiswa

Tidak ada penampilan di atas 0	Sebagian kecil penampilan didemonstrasikan 1	Beberapa penampilan ada, tetapi ada yg kurang adekuat 2	Sebagian penampilan adekuat 3	Semua ukuran penampilan didemonstrasikan 4
--	--	---	---	--

5. Terminasi

Klarifikasi hal yang telah didiskusikan dan disetujui, buat rencana yang akan datang dengan klien (misalnya: jadwal, tujuan, persiapan kunjungan berikutnya)

Tidak ada penampilan di atas 0	Sebagian kecil penampilan didemonstrasikan 1	Beberapa penampilan ada, tetapi ada yg kurang adekuat 2	Sebagian penampilan adekuat 3	Semua ukuran penampilan didemonstrasikan 4
--	--	---	---	--

Skala penilaian : A = 16-20

B = 13-15

C = 9-12

D = 0-6

Jakarta,.....

Penilai,

TINGKAT KEMANDIRIAN KELUARGA

1. Keluarga mandiri tingkat pertama

- a. Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat
- b. Menerima pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan rencana perawatan

2. Keluarga mandiri tingkat kedua

- a. Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat
- b. Menerima pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan rencana perawatan
- c. Mengetahui dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
- d. Memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai anjuran
- e. Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan

3. Keluarga mandiri tingkat ketiga

- a. Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat
- b. Menerima pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan rencana perawatan
- c. Mengetahui dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
- d. Memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai anjuran
- e. Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan
- f. Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif

4. Keluarga mandiri tingkat keempat

- a. Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat
- b. Menerima pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan rencana perawatan
- c. Mengetahui dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
- d. Memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai anjuran
- e. Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif
- f. Melaksanakan tindakan promotif secara aktif

Penerapan tingkat kemandirian keluarga mengacu kepada kriteria yang telah ditetapkan, dimana seluruh kriteria pada tingkat tertentu dapat dipenuhi oleh keluarga tersebut

FORMAT PENILAIAN LAPORAN ASKEP KELUARGA

KEGIATAN	BOBOT	NILAI				BOBOT X NILAI
		1	2	3	4	
A. TAHAP PENGKAJIAN	100%					
1. Keterampilan pengumpulan data						
a. Menggunakan sumber data yang tepat	10					
b. Menggunakan teknik komunikasi yang tepat	10					
c. Menggunakan teknik pengumpulan data yang tepat	10					
2. Kesesuaian penggunaan alat pengkajian	10					
3. Kelengkapan dan sistematika data pengkajian	15					
4. Kedalaman data pengkajian	15					
5. Validasi data	15					
6. Terbina hubungan saling percaya	15					
B. TAHAP DIAGNOSA KEPERAWATAN	100%					
1. Ketepatan pengelompokan data analisa sesuai dengan masalah yang muncul	40					
2. Menetapkan diagnosa keperawatan keluarga	30					
3. Ketepatan menyusun prioritas diagnosa keperawatan	30					
C. TAHAP PERENCANAAN	100%					
1. Ketepatan merumuskan tujuan jangka panjang	15					
2. Ketepatan merumuskan tujuan jangka pendek	15					
3. Ketepatan menentukan standar evaluasi	15					
4. Ketepatan menentukan kriteria evaluasi	15					
5. Menyusun intervensi yang relevan dengan tujuan	25					
6. Melibatkan keluarga	15					

KEGIATAN	BOBOT	NILAI				BOBOT X NILAI
		1	2	3	4	
D. TAHAP PELAKSANAAN	100%					
1. Pelaksanaan tindakan sesuai perencanaan	35					
2. Melaksanakan fungsi koordinasi dalam penyelesaian masalah	30					
3. Pendokumentasian intervensi keperawatan	35					
E. TAHAP EVALUASI	100%					
1. Mengevaluasi asuhan keperawatan dengan menggunakan kriteria dan standar evaluasi	40					
2. Mendokumentasikan hasil evaluasi	40					
3. Penampilan akhir setelah dirawat*	20					
F. TAHAP SUMATIF	100%					
1. Melakukan kontrak waktu dengan keluarga	20					
2. Inisiatif teruji	40					
3. Ketelitian pengelolaan	15					
4. Tanggung jawab dalam pengelolaan kasus	15					
5. Penampilan teruji selama proses	10					

*: **Kritikal Point**

Jakarta,.....

Penilai,



FORMAT PENILAIAN PENKES KELUARGA (IMPLEMENTASI)

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI				KETERANGAN
		1	2	3	4	
A	Persiapan (Bobobt 20%)					
	1. Menyusun pre planning keluarga					
	2. Menyiapkan keluarga					
	3. Menyiapkan alat bantu & alat peraga (media)					
	4. Menyiapkan lingkungan *					
B	Pelaksanaan (Bobobt 50%)					
	1. Menggunakan komunikasi yang efektif (bhs jelas mudah dimengerti & sederhana)					
	2. Materi sesuai dengan masalah					
	3. Menggunakan alat bantu & alat peraga yang sesuai dengan kebutuhan					
	4. Strategi pendidikan kesehatan disesuaikan kondisi					
	5. Tanggap terhadap respon keluarga					
	6. Materi sesuai dengan sasaran*					
C	Evaluasi (Bobobt 30%)					
	1. Melakukan evaluasi pencapaian tujuan pendidikan kesehatan					
	2. Keberhasilan pendidikan kesehatan					

*: **Kritikal Point**

Nilai yang diperoleh = $(1x..) + (2x..) + (3x..) + (4x..) =$

12

Tanggal :
 Nama mahasiswa :
 Pembimbing :

**FORMAT PENILAIAN PROSEDUR TINDAKAN
(IMPLEMENTASI)**

NO	KEGIATAN	BOBOT	NILAI				NILAI x BOBOT
			1	2	3	4	
1.	Persiapan alat	5					
	a. Tepat sesuai dengan kebutuhan & fungsi alat/prinsip modifikasi tidak menyimpang						
	b. Memperhatikan prinsip sterilitas, teliti & bersih	5					
2	Persiapan tindakan	4					
	a. Menjelaskan tujuan prosedur						
	b. Menjelaskan langkah prosedur						
	c. Menyiapkan klien/keluarga sesuai dengan tindakan	5					
3	Pelaksanaan prosedur	6					
	a. Strategi penempatan alat						
	b. Pelaksanaan sistematis*		12				
	c. Prinsip sterilitas/ kebersihan/keamanan terjaga*		15				
	d. Waktu pelaksanaan efisien		8				
	e. Melaksanakan komunikasi terapeutik saat tindakan		8				
	f. Keterlibatan keluarga dalam pelaksanaan*		10				
4	Penampilan selama kerja/ tindakan	2					
	a. Kehadiran						
	b. Kreatifitas tinggi		8				
	c. Ketelitian selama tindakan		5				
	d. Ketenangan selama tindakan	3					
jumlah							

***: Kritikal Point**

Tanggal :

Nama mahasiswa :

Pembimbing :

PENILAIAN PENYAJIAN KASUS KELUARGA

NO	PENAMPILAN KETRAMPILAN	BOBOT	NILAI				BOBOT x NILAI
			1	2	3	4	
1	Penyaji mempersiapkan presentasi dengan baik	5					
2	Tujuan presentasi dikemukakan (didefinisikan dengan jelas)	10					
3	Penyaji menjelaskan kerangka konsep/informasi dengan jelas	20					
4	Penyaji menyimpulkan konsep/informasi yang telah disampaikan sebelum menyajikan konsep yang baru	20					
5	Penyaji mendorong untuk berdiskusi dengan baik	15					
6	Pembagian waktu diatur dengan baik	10					
7	Memakai media dan metode presentasi digunakan dengan tepat	5					
8	Isu masalah selama presentasi didiskusikan/dianalisa secara tepat	15					
	Jumlah						

Hari/Tanggal :

Nama mahasiswa :

NIM

Pembimbing :

FORMAT PENILAIAN PENULISAN RESUME

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI				BOBOT x NILAI
			1	2	3	4	
1	Pengkajian : menyajikan data here and now baik yang adaptif maupun maladaptif secara lengkap dan sistematis sampai pada penajakan dua	20					
2	Tujuan . Penulisan tujuan sesuai criteria SMART	15					
3	Diagnosa Keperawatan: menetapkan diagnosa keperawatan sesuai dengan data yang didapat	10					
4	Implementasi: penulisan implementasi menggambarkan tindakan yang dilakukan mahasiswa bersama keluarga	35					
5	Evaluasi: berdasarkan SOAPIER	20					
	Jumlah						

Hari/Tanggal :

Nama mahasiswa :

NIM

Pembimbing :

Lampiran 14

TEKNIS PELAKSANAAN PBL KEPERAWATAN KELUARGA

A. KETENTUAN UMUM

1. Mahasiswa menggunakan pakaian atasan putih, bawahan gelap (bukan jeans) dengan jaket almamater dengan name tag, sepatu hitam tertutup
2. Mahasiswa wajib hadir tiap hari (sesuai waktu praktek) dengan mengisi daftar hadir di kader RT/RW yang telah ditentukan
3. Bila mahasiswa tidak hadir tanpa keterangan maka mengganti 2x lipat hari yang ditinggalkan, bila tidak hadir dengan keterangan/bukti tertulis yang legal maka mengganti sejumlah hari yang ditinggalkan
4. Selama praktek mahasiswa tidak diperbolehkan mengganti hari stase-stase sebelumnya

B. TARGET

Masing-masing mahasiswa wajib

1. Melakukan pengelolaan 1 (satu aspek keluarga pada tahap perkembangan pasangan baru menikah atau keluarga yang sedang menanti kelahiran, atau aspek keluarga pada tahap perkembangan anak pra sekolah atau anak sekolah)
2. Melakukan pengelolaan 1 (satu aspek keluarga pada tahap perkembangan remaja atau keluarga dewasa dengan masalah yang lazim di Indonesia)
3. Melakukan pengelolaan 1 (satu aspek keluarga pada tahap perkembangan Lansia dengan masalah yang lazim di Indonesia) wajib mengambil kasus lansia sebagai aplikasi asuhan keperawatan gerontik.
4. Pengambilan kasus untuk setiap tahapan harus berbeda

C. PROSEDUR PELAKSANAAN

1. Mahasiswa membuat kontrak belajar yang berisi jadwal kunjungan kekeluarga yang disetujui oleh pembimbing pada minggu pertama pengelolaan klien
2. Mahasiswa membuat pre planning yang ditulis untuk setiap supervisi/kunjungan yang disetujui oleh pembimbing dua hari sebelum hari pelaksanaan dengan menyertakan dokumentasi aspek dan media pendukungnya

3. Sebelum melakukan supervisi/kunjungan yang dinilai (ujian) mahasiswa wajib melakukan penyajian kasus dikelompoknya yang dihadiri pembimbing.

D. PROSES BIMBINGAN

1. Proses bimbingan kelompok dilakukan melalui conference dengan jadwal yang telah disepakati dengan pembimbing. Saat conference, mahasiswa menganalisa kasus dengan cara penyajian kasus yang dikemukakan oleh teman dalam kelompok
2. Penyajian kasus : menggunakan media lembar balik, satu aspek minimal 1 kali penyajian, penyajian boleh tahap pengkajian/ perencanaan/ implementasi/evaluasi
3. Proses bimbingan individu dilakukan sewaktu-waktu dengan waktu dan tempat yang telah disepakati dengan pembimbing

E. PENILAIAN

1. Penilaian dilakukan selama proses praktek
2. Supervise yang dinilai (ujian) meliputi 2 tahap, yaitu: pengkajian dan perencanaan bersama keluarga dan implementasi disertai evaluasi bersama keluarga
3. Mahasiswa menyerahkan format penilaian untuk setiap aspek yang dinilai
4. Pembimbing dapat membatalkan proses penilaian, bila mahasiswa dinilai tidak layak untuk disupervisi
5. Pembatalan supervisi dilakukan satu hari sebelum supervisi dengan pengganti hari sesuai kesepakatan
6. Mahasiswa wajib melakukan responsi kepada pembimbing sebelum dan sesudah supervisi individu.
7. NBL supervisi = 3,00. Bila kurang dari NBL, mahasiswa dapat memperbaiki nilai sesuai jadwal yang ditentukan
8. Mahasiswa dinyatakan lulus, bila $NBL \geq 3,00$ dan melengkapi semua item penilaian

F. PELAPORAN

Membuat laporan kasus secara tertulis dengan ketentuan

1. Laporan lengkap aspek keluarga binaan 2 kasus dan 1 kasus laporan resume
2. Laporan pertama dikumpulkan diminggu ke-2 laporan kedua dikumpulkan diminggu ke-4 laporan ketiga dikumpulkan di minggu ke-6 praktek pada pembimbing yang ditentukan, jika terlambat nilai aspek dikurangi 0,1 per hari.

3. Laporan ditulis dengan menggunakan tinta warna hitam pada kertas folio bergaris dimasukan dalam map warna Hijau plastik yang disertai catatan koreksi tugas, media yang digunakan, pre planning
4. Judul laporan, meliputi asuhan keperawatan keluarga, inisial kepala keluarga, RT/RW, kelurahan, wilayah kerja puskesmas.
5. Setiap laporan NCP dan resume dilampirkan penilaian yang sudah dinilai oleh masing-masing mahasiswa

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul



Universitas
Esa Unggul



Universitas
Esa Unggul



Universitas
Esa Unggul



Universitas
Esa Unggul



Universitas
Esa Unggul



Universitas
Esa Unggul



Universitas
Esa Unggul



Universitas
Esa Unggul



Universitas
Esa Unggul



Universitas
Esa Unggul



Universitas
Esa Unggul



Universitas
Esa Unggul