

BUKU MODUL

STASE KEPERAWATAN KELUARGA

Disusun oleh :

Nina Dwi Lestari, M.Kep.,Ns.,Sp.Kom
Dr. Titih Huriyah, M.Kep.,Sp.Kom
Nurul Hidayah, S.Kep.,Ns, M.Nurs
Dinasti Pudang Binoriang, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Kom
Ema Waliyanti, S.Kep.,Ns.M.PH
Dianita Sugiyo, S.Kep.,Ns.MHID
Sutantri, S.Kep.,Ns.,M.Sc., Ph.D



TA. 2019/2020



UMY

UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA
Unggul & Islami

FAKULTAS
KEDOKTERAN DAN
ILMU KESEHATAN

PROGRAM STUDI
PENDIDIKAN PROFESI NERS

BUKU MODUL STASE KEPERAWATAN KELUARGA



UMY

**UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

Unggul & Islami

Disusun oleh :

Nina Dwi Lestari, M.Kep.,Ns.,Sp.Kom
Dr. Titih Huriah, M.Kep.,Sp.Kom
Nurul Hidayah, S.Kep.,Ns, M.Nurs
Dinasti Pudang Binoriang, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Kom
Ema Waliyanti, S.Kep.,Ns.M.PH
Dianita Sugiyo, S.Kep.,Ns.MHID
Sutantri, S.Kep.,Ns.,M.Sc., Ph.D

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
2019/2020**

**BUKU MODUL
STASE KERAWATAN KELUARGA**



NAMA :

NIPP :

KELOMPOK :

HOME BASED :

PUSKESMAS :

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
2019/2020**

**LEMBAR PENGESAHAN
BAHAN AJAR NON ISBN**

- | | | |
|---------------|---|---------|
| 1. Judul | : Buku Modul Stase Keperawatan Keluarga | |
| 2. Penyusun | : Nurul Hidayah, Ns., MNurs | 173 032 |
| | Dr. Titih Huriyah, Ns., M.Kep., Sp.Kep Kom. | 173 045 |
| | Dianita Sugiyono, Ns., MHID | 173 079 |
| | Dinasti Pudang Binoriang, Ns., M.Kep., Sp.Kep Kom | 173 167 |
| | Ema Waliyanti, Ns., MPH | 173 162 |
| | Nina Dwi Lestari, Ns., M.Kep., Sp.KepKom | 173 163 |
| | Sutantri, Ns., MSc., PhD | 173 160 |
| 3. Unit Kerja | Prodi Pendidikan Profesi Ners | |



DAFTAR ISI

Cover	i
Identitas Pemilik Logbook	iii
Lembar Pengesahan	v
Daftar Isi	vii
Visi, Misi, dan Tujuan	ix
Bab I PENDAHULUAN	1
Deskripsi Stase Keperawatan Keluarga	1
Bab II Standar Kompetensi Ners	2
A. Profil Lulusan Pendidikan Profesi	2
B. Kompetensi Lulusan Pendidikan Profesi	2
1. Kompetensi Ners	2
2. Unit Kompetensi	2
3. Kompetensi Stase Keperawatan Keluarga	4
C. Bahan Kajian Keperawatan Keluarga	6
D. Daftar Kasus	13
E. Daftar Ketrampilan Klinik	16
Bab III Proses Bimbingan Dan Evaluasi Stase	19
A. Proses Bimbingan	19
1. Metode Pembelajaran	19
2. Daftar BST	20
3. Daftar Tutorial	20
4. Daftar Laporan Asuhan Keperawatan	20
5. Daftar Meet the Expert (MTE)	21
6. Waktu Pelaksanaan	21
7. Tata Tertib	21
B. Evaluasi	22
1. Metode Evaluasi	22
2. Komponen Penilaian	23
C. Jadwal Kegiatan Mingguan	23
D. Referensi	25

Bab IV Log Book	27
A. Presensi Harian	28
B. Lembar Kontrak Belajar Minggu Pertama	29
C. Lembar Kontrak Belajar Minggu Kedua	30
D. Lembar Presensi Home Visit	31
E. Lembar Kegiatan MTE	32
F. Lembar Kegiatan Bedside Teaching	33
G. Lembar Penilaian Tutorial	34
H. Lembar Penilaian Bimbingan Askep	35
1. Lembar Penilaian Pre Conference	35
2. Lembar Penilaian Conference	36
3. Lembar Penilaian Post Conference)	37
I. Lembar Penilaian Presentasi Jurnal	38
J. Lembar Penilaian Mini-Cex	39
K. Lembar Feedback Mini-Cex	40
L. Lembar Penilaian Long Case	41
M. Lembar Penilaian Refleksi kasus	44
N. Lembar Penilaian Portofolio	45
O. Lembar Penilaian perilaku Professional	47
P. Ceklist Verifikasi	52
Q. Rekapitulasi Nilai Stase	53
R. Lembar Pengesahan	54

VISI, MISI, DAN TUJUAN PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

VISI

Menjadi Program Studi Profesi Ners yang unggul dalam pengembangan keperawatan klinik berdasarkan nilai-nilai ke-Islaman untuk kemaslahatan umat di Asia Tenggara pada 2022.

MISI

Menyelenggarakan pendidikan profesi ners yang unggul dan Islami.
Mengembangkan penelitian yang dapat dijadikan sebagai landasan praktik keperawatan.

Menerapkan ilmu keperawatan sebagai bagian dari pengabdian kepada masyarakat untuk kemaslahatan umat.

TUJUAN

Menghasilkan Ners yang memiliki kemampuan klinik dan mampu menerapkan nilai-nilai Islami dalam memberikan asuhan keperawatan.

Menghasilkan produk penelitian yang dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan meningkatkan ilmu keperawatan.

Menghasilkan kegiatan pelayanan berbasis hasil penelitian untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Deskripsi Stase Keperawatan Keluarga

Praktik profesi keperawatan keluarga merupakan kelanjutan pendidikan akademik blok keperawatan keluarga guna mencapai gelar Ners bagi mahasiswa keperawatan. Pendidikan profesi keperawatan keluarga ini terdiri dari 2 sks yang harus diselesaikan dalam waktu 2 minggu dengan mengelola keluarga binaan di wilayah (home care). Praktik profesi keperawatan keluarga merupakan tahapan program yang menghantarkan mahasiswa dalam adaptasi profesi untuk melakukan asuhan keperawatan keluarga untuk pencegahan primer, sekunder dan tersier kepada individu dan keluarga secara islami dengan masalah kesehatan yang bersifat aktual, risiko dan potensial, menjalankan fungsi advokasi, membuat keputusan legal dan etik serta menggunakan hasil penelitian terkait dengan keperawatan keluarga.

BAB II

STANDAR KOMPETENSI NERS

A. Profil Lulusan Pendidikan Profesi

Tahap pendidikan profesi lebih difokuskan pada profil sebagai :

1. *Care Provider* (Profil peneliti dan pendidik terintegrasi dalam profil *Care Provider*)
2. Manajer
3. *Community Leader*.

B. Kompetensi Lulusan Pendidikan Profesi

1. Kompetensi Ners

- a) Berkomunikasi secara efektif dalam menjalin hubungan interpersonal
- b) Melaksanakan asuhan keperawatan profesional di tatanan klinik dan komunitas dengan menggunakan hasil penelitian, serta menerapkan aspek etik dan legal dalam praktik keperawatan
- c) Mengaplikasikan fungsi kepemimpinan dan manajemen keperawatan
- d) Menggunakan hasil penelitian dalam upaya meningkatkan kualitas asuhan keperawatan

2. Unit Kompetensi

- a) Mampu melakukan komunikasi yang efektif dalam pemberian asuhan keperawatan
- b) Mampu menggunakan keterampilan interpersonal yang efektif dalam kerja tim
- c) Mampu menggunakan teknologi dan informasi kesehatan secara efektif dan bertanggung jawab
- d) Mampu menggunakan proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah klien
- e) Mampu menggunakan langkah-langkah pengambilan keputusan etis dan legal
- f) Mampu memberikan asuhan peka budaya dengan menghargai etnik, agama atau faktor lain dari setiap klien yang unik
- g) Mampu mengkolaborasi berbagai aspek dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan klien

- h) Mampu mendemonstrasikan keterampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan dengan standar yang berlaku atau secara kreatif dan inovatif agar pelayanan yang diberikan efisien dan efektif
- i) Mampu mengembangkan pola pikir kritis, logis dan etis dalam mengembangkan asuhan keperawatan
- j) Mampu memberikan asuhan yang berkualitas secara holistik, kontinyu dan konsisten
- k) Mampu menggunakan teknologi dan informasi kesehatan secara efektif
- l) Mampu menjalankan fungsi advokasi untuk mempertahankan hak klien agar dapat mengambil keputusan untuk dirinya
- m) Mampu menggunakan prinsip-prinsip peningkatan kualitas berkesinambungan dalam praktik
- n) Mampu mempertahankan lingkungan yang aman secara konsisten melalui penggunaan strategi manajemen kualitas dan manajemen resiko
- o) Mampu melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebijakan yang berlaku dalam bidang kesehatan
- p) Mampu memberikan dukungan kepada tim asuhan dengan mempertahankan akuntabilitas asuhan keperawatan yang diberikan
- q) Mampu mewujudkan lingkungan bekerja yang kondusif
- r) Mampu mengembangkan potensi diri untuk meningkatkan kemampuan professional
- s) Mampu berkontribusi dalam mengembangkan profesi keperawatan
- t) Menggunakan hasil penelitian untuk diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan
- u) Mampu menggunakan proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah klien di tatanan komunitas
- v) Mampu bekerjasama dengan unsur terkait di masyarakat dalam menerapkan asuhan keperawatan komunitas
- w) Mampu mengembangkan program yang kreatif dan inovatif di tatanan komunitas dalam aspek promotif preventif, kuratif dan rehabilitatif
- x) Mampu melaksanakan terapi modalitas/ Komplementari sesuai dengan kebutuhan klien
- y) Mengaplikasikan fungsi kepemimpinan dan manajemen keperawatan

- z) Mampu merencanakan kebutuhan ruangan keperawatan secara berkelompok
- aa) Mampu mengorganisasikan manajemen ruangan keperawatan secara berkelompok
- ab) Mampu mengorganisasikan manajemen ruangan keperawatan secara berkelompok
- ac) Mampu mencegah dan menyelesaikan konflik di dalam tim
- ad) Mampu memberikan pengarahan kepada anggota tim nya
- ae) Mampu melakukan evaluasi terhadap anggota timnya
- af) Mampu menerapkan gaya kepemimpinan yang sesuai dengan kondisi ruangan

3. Kompetensi Stase Keperawatan Keluarga

Setelah mengikuti praktik profesi keperawatan keluarga, mahasiswa diharapkan mampu:

- a) Berkomunikasi efektif dalam memberikan asuhan keperawatan kepada individu dan keluarga
- b) Menggunakan keterampilan interpersonal yang efektif dalam bekerja
- c) Menggunakan teknologi dan informasi Kesehatan secara efektif dan bertanggung jawab
- d) Menggunakan proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah-masalah yang terkait dengan individu dan keluarga
- e) Menggunakan langkah-langkah pengambilan keputusan legal dan etis
- f) Memberikan asuhan peka budaya dengan menghargai etnik, agama atau factor lain dari setiap individu dan keluarga
- g) Mengkolaborasikan berbagai aspek dalam pemenuhan kebutuhan Kesehatan individu dan keluarga
- h) Mendemonstrasikan keterampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan standar yang berlaku atau secara kreatif dan inovatif agar pelayanan yang diberikan efisien dan efektif
- i) Mengembangkan pola kritis, logis dan etis dalam mengembangkan asuhan keperawatan keluarga
- j) Memberikan asuhan yang berkualitas secara holistic, kontinyu dan konsisten
- k) Menjalankan fungsi advokasi untuk mempertahankan hak individu dan keluarga agar dapat mengambil keputusan
- l) Mempertahankan lingkungan yang aman secara konsisten melalui penggunaan strategi manajemen kualitas dan manajemen resiko

- m) Memberikan dukungan kepada tim asuhan dengan mempertahankan akuntabilitas asuhan keperawatan yang diberikan
- n) Mewujudkan lingkungan bekerja yang kondusif
- o) Mengembangkan potensi diri untuk meningkatkan kemampuan professional
- p) Berkontribusi dalam mengembangkan profesi keperawatan
- q) Menggunakan hasil penelitian untuk diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan
- r) Mampu melaksanakan terapi modalitas/ komplementari sesuai dengan kebutuhan klien.

C. Bahan Kajian Keperawatan Keluarga

No	Bahan Kajian	Sub Bahan Kajian	Sub-sub Bahan Kajian
1	Penerapan teori asuhan keperawatan keluarga	1. Penerapan teori keperawatan keluarga menurut Friedman (Middle range theory)	Teori : Pendekatan asuhan keperawatan keluarga menurut teori Friedman
			Praktek : Aplikasi asuhan keperawatan keluarga menurut Friedman
2	Penerapan patofisiologi 10 penyakit yang sering terjadi pada keluarga	Penerapan patofisiologi penyakit hipertensi, DM, stroke, ISPA, reumatik, diare, DBD, masalah gizi, TBC, asma	Teori : penyusunan pathway penyakit hipertensi, DM, stroke, ISPA, reumatik, diare, DBD, masalah gizi, TBC, asma
			Praktek : Pemberian asuhan keperawatan keluarga dengan masalah penyakit hipertensi, DM, stroke, ISPA, reumatik, diare, DBD, masalah gizi, TBC, asma
3	Teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dengan setting keluarga	Teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dengan keluarga sebagai konteks	Teori : Teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dengan keluarga sebagai konteks
			Praktek : Pemberian asuhan keperawatan keluarga dengan setting keluarga sebagai latar belakang
		Teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dengan keluarga sebagai kumpulan anggota keluarga	Teori : Teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dengan keluarga sebagai kumpulan anggota keluarga
			Praktek : Pemberian asuhan keperawatan keluarga dengan setting keluarga sebagai kumpulan anggota keluarga

No	Bahan Kajian	Sub Bahan Kajian	Sub-sub Bahan Kajian
		Teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dengan keluarga sebagai sistem	Teori : Teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dengan keluarga sebagai sistem
			Praktek : Pemberian asuhan keperawatan keluarga dengan setting keluarga sebagai sistem
		Teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dengan keluarga sebagai anggota masyarakat	Teori : Teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dengan keluarga sebagai anggota masyarakat
			Praktek : Pemberian asuhan keperawatan keluarga dengan setting keluarga sebagai anggota masyarakat
4	Teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dengan penyakit akut, kronik dan wellness	1. Teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dengan penyakit akut	Praktek : Pemberian asuhan keperawatan keluarga dengan penyakit akut
		2. Teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dengan penyakit kronik	Praktek : Pemberian asuhan keperawatan keluarga dengan penyakit kronik
		3. Teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dengan wellness	Praktek : Pemberian asuhan keperawatan keluarga dengan wellness
5	Konsep dan teknik penegakkan diagnosis asuhan keperawatan keluarga	Konsep dan teknik penegakkan diagnosis asuhan keperawatan keluarga dengan single diagnosis	Teori : Konsep dan teknik penegakkan diagnosis asuhan keperawatan keluarga dengan single diagnosis
			Praktek : Penegakkan diagnosis asuhan keperawatan keluarga dengan penyakit akut dan kronik

No	Bahan Kajian	Sub Bahan Kajian	Sub-sub Bahan Kajian
6	Konsep, prinsip, dan teknik penyuluhan kesehatan sebagai bagian dari upaya pencegahan penularan penyakit pada level primer, sekunder dan tertier;	Konsep, prinsip, dan teknik penyuluhan kesehatan sebagai bagian dari upaya pencegahan penularan penyakit pada level primer, sekunder dan tertier;	Teori : Konsep, prinsip, dan teknik penyuluhan kesehatan sebagai bagian dari upaya pencegahan penularan penyakit pada level primer, sekunder dan tertier;
			Praktek : Pemberian edukasi sebagai bagian dari upaya pencegahan penularan penyakit pada level primer, sekunder dan tertier, pada keluarga dengan wellness, penyakit akut dan kronik
			Praktek : Membuat media edukasi seperti leaflet, booklet, lembar balik, dll
7	Metode critical appraisal dalam mereview jurnal keperawatan keluarga	Metode critical appraisal dalam mereview jurnal keperawatan keluarga	Teori : Metode critical appraisal dalam mereview jurnal keperawatan keluarga
			Praktek : Melakukan telaah kritis pada jurnal keperawatan keluarga
8	Penerapan patient safety dalam pemberian asuhan keperawatan di keluarga	Konsep patient safety di keluarga	Teori : Konsep patient safety di keluarga
			Praktek : Penerapan patient safety saat memberikan asuhan keperawatan di keluarga
9	Prinsip pemberian obat oral, topical, nasal, parenteral, dan supositoria sesuai standar pemberian obat dan kewenangan yang didelegasikan	Prinsip pemberian obat oral, topical, nasal, parenteral, dan supositoria sesuai standar pemberian obat dan kewenangan yang didelegasikan pada setting puskesmas maupun edukasi pemberian obat di masyarakat	Teori : Prinsip pemberian obat oral, topical, nasal, parenteral, dan supositoria sesuai standar pemberian obat dan kewenangan yang didelegasikan pada setting puskesmas maupun edukasi pemberian obat di keluarga

No	Bahan Kajian	Sub Bahan Kajian	Sub-sub Bahan Kajian
			Praktek : Pemberian obat oral, topical, nasal, parenteral, dan supositoria sesuai standar pemberian obat dan kewenangan yang didelegasikan pada setting puskesmas maupun edukasi pemberian obat di keluarga
10	Penegakkan diagnosis keperawatan keluarga dan penetapan prioritas diagnosa keperawatan keluarga	Penegakkan diagnosis keperawatan keluarga dan penetapan prioritas diagnosa keperawatan keluarga	Teori : Diagnosis keperawatan keluarga dan penetapan prioritas diagnosa keperawatan keluarga
			Praktek : Penegakkan diagnosis keperawatan keluarga dan penetapan prioritas diagnosa keperawatan keluarga
11	Tindakan asuhan keperawatan keluarga atas perubahan kondisi masyarakat yang tidak diharapkan secara cepat dan tepat dan melaporkan kondisi dan tindakan asuhan kepada penanggung jawab perawatan;	Tindakan asuhan keperawatan keluarga atas perubahan kondisi masyarakat yang tidak diharapkan secara cepat dan tepat dan melaporkan kondisi dan tindakan asuhan kepada penanggung jawab perawatan;	Teori : Tindakan asuhan keperawatan keluarga atas perubahan kondisi keluarga yang tidak diharapkan secara cepat dan tepat dan melaporkan kondisi dan tindakan asuhan kepada penanggung jawab perawatan;

No	Bahan Kajian	Sub Bahan Kajian	Sub-sub Bahan Kajian
			Praktek : pemberian tindakan asuhan keperawatan keluarga atas perubahan kondisi keluarga yang tidak diharapkan secara cepat dan tepat dan melaporkan kondisi dan tindakan asuhan kepada penanggung jawab perawatan;
12	Evaluasi dan revisi rencana asuhan keperawatan keluarga secara reguler dengan/atau tanpa tim kesehatan lain;	Evaluasi dan revisi rencana asuhan keperawatan keluarga secara reguler dengan/atau tanpa tim kesehatan lain berdasarkan evaluasi formatif dan sumatif	Teori : Evaluasi dan revisi rencana asuhan keperawatan keluarga secara reguler dengan/ atau tanpa tim kesehatan lain berdasarkan evaluasi formatif dan sumatif
			Praktek : Penyusunan evaluasi formatif dan sumatif dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga
13	Komunikasi terapeutik dengan klien dan memberikan informasi yang akurat kepada klien dan/atau keluarga /pendamping/ penasehat untuk mendapatkan persetujuan keperawatan yang menjadi tanggung jawabnya;	Komunikasi terapeutik dengan klien dan memberikan informasi yang akurat kepada klien dan/atau keluarga / pendamping/penasehat untuk mendapatkan persetujuan keperawatan yang menjadi tanggung jawabnya;	Praktek : Penerapan Komunikasi terapeutik dengan klien dan memberikan informasi yang akurat kepada klien dan/atau keluarga / pendamping/penasehat untuk mendapatkan persetujuan keperawatan yang menjadi tanggung jawabnya;
14	Studi kasus tentang asuhan keperawatan keluarga	1. Refleksi kasus pada masalah kesehatan di keluarga	Praktek : Menyusun refleksi kasus pada masalah kesehatan di keluarga
		2. Telaah kritis jurnal keperawatan keluarga	Praktek : Telaah kritis jurnal keperawatan keluarga dengan melakukan presentasi jurnal

No	Bahan Kajian	Sub Bahan Kajian	Sub-sub Bahan Kajian
15	Penyusunan laporan atau kertas kerja atau menghasilkan karya desain di bidang keahliannya berdasarkan kaidah rancangan dan prosedur baku, serta kode etik profesinya, yang dapat diakses oleh masyarakat akademik;	1. Laporan asuhan keperawatan keluarga	Praktek : Menyusun laporan asuhan keperawatan keluarga
16	Meningkatkan keahlian keprofesiannya pada bidang yang khusus melalui pelatihan dan pengalaman kerja;	Terapi modalitas di keperawatan keluarga	Praktek : Pemberian beberapa terapi modalitas pada saat asuhan keperawatan keluarga (DOPS)
17	Penerapan etik dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga	Etik dalam keperawatan keluarga	Praktek : Penerapan etik dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga
18	Nilai-nilai kemanusiaan	Penerapan nilai-nilai kemanusiaan dalam pemberian asuhan	Praktek : Sikap yang baik pada saat pemberian asuhan keperawatan keluarga
19	Konsep teori komunikasi terapeutik	1. Konsep teori komunikasi individu	Praktek : Menerapkan komunikasi terapeutik pada individu di keluarga
		2. Konsep teori komunikasi pada keluarga	Praktek : Menerapkan komunikasi terapeutik pada keluarga
20	Upaya pencegahan terjadinya pelanggaran dalam praktik asuhan keperawatan di keluarga	Prinsip advokasi dan fasilitator dalam penyelesaian masalah kesehatan di keluarga	Praktek : Membantu menyelesaikan masalah kesehatan keluarga dengan prinsip advokasi

No	Bahan Kajian	Sub Bahan Kajian	Sub-sub Bahan Kajian
21	Program promosi kesehatan, melalui kerjasama dengan sesama perawat, profesional lain serta kelompok masyarakat untuk mengurangi angka kesakitan, meningkatkan gaya hidup dan lingkungan yang sehat.	Program promosi kesehatan pada setting keluarga : Konteks, kumpulan anggota, sistem dan anggota masyarakat	Praktek : Pelaksanaan program promosi kesehatan pada setting keluarga : Konteks, kumpulan anggota, sistem dan anggota masyarakat
22	Thibun nabawi	Penerapan thibun nabawi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga	Praktek : Penerapan thibun nabawi sebagai salahsatu terapi modalitas dalam pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga
23	Kebutuhan spiritual care dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga	Pemenuhan kebutuhan spiritual care dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga	Praktek : Pemberian edukasi spiritual care minimal satu kali pada masyarakat dalam naungan Muhammadiyah 'Aisyiyah
24	Asuhan keperawatan keluarga berdasarkan nilai-nilai Islam	Penyusunan asuhan keperawatan keluarga berdasarkan nilai-nilai Islam	Praktek : Penyusunan asuhan keperawatan keluarga berdasarkan nilai-nilai Islam
25	Asuhan keperawatan dengan pendekatan transkultural nursing	Melakukan asuhan keperawatan dengan pendekatan transkultural nursing	Praktek : Melakukan asuhan keperawatan berdasarkan nilai budaya Jawa

D. Daftar Kasus

Daftar Kasus	Setting
Keluarga dalam tahap pasangan baru (<i>family beginning</i>)	
Masalah dalam pemilihan alat kontrasepsi	Keluarga
Masalah dalam perubahan penampilan peran (konflik peran)	
Masalah dalam kehamilan	
Keluarga dalam tahap <i>childbearing</i>	
Masalah perubahan peran menjadi orang tua	Keluarga
Masalah pemberian ASI	
Masalah pemberian makanan pendamping ASI	
Masalah tumbuh kembang	
Masalah imunisasi	
Gangguan pola istirahat/tidur	
Keluarga dengan anak usia prasekolah	
Masalah sosialisasi anak di lingkungan	Keluarga
Cedera	
Malnutrisi pada anak (gizi kurang/gizi buruk/gizi lebih)	
Masalah komunikasi dalam keluarga	
Keracunan	
Penyakit tidak menular pada anak (Asma, penyakit jantung)	
Penyakit autoimun	
Penyakit menular pada anak (Diare, campak, TBC, ISPA, DBD)	
Penyakit infeksi pada anak (cacangan, infeksi mata, kulit, telinga)	
Gangguan perkembangan pada anak usia sekolah	
Masalah pola asuh anak pada keluarga dengan anak usia prasekolah	

Daftar Kasus	Setting
Keluarga dengan anak usia sekolah	
Masalah perawatan gigi	Keluarga
Masalah berkaitan dengan PHBS	
Masalah kekerasan atau pengabaian pada anak	
Masalah penyakit menular (diare, campak, TBC, ISPA, DBD)	
Malnutrisi pada anak (gizi kurang/gizi buruk/gizi lebih)	
Masalah penyakit infeksi (cacangan, infeksi mata, kulit, telinga)	
Masalah penyakit tidak menular pada anak (Asma, penyakit jantung)	
Masalah penurunan konsentrasi belajar	
Cedera	
Masalah pola asuh pada anak usia sekolah	
Masalah adiksi teknologi digital pada anak	
Keluarga dengan anak usia remaja	
Kecelakaan saat berkendara	Keluarga
Cedera	
Masalah Penyalahgunaan NAPZA	
Masalah kehamilan tidak diinginkan	
Masalah kehamilan dan aborsi	
Masalah merokok	
Masalah kesehatan reproduksi	
Malnutrisi: gizi lebih, obesitas	
Masalah komunikasi orang tua dengan remaja	
Masalah interaksi social pada remaja	
Masalah adiksi teknologi digital pada remaja	

Daftar Kasus	Setting
Keluarga dengan anak usia dewasa muda	
Masalah kesehatan terkait pekerjaan (penyakit akibat kerja)	Keluarga
Kanker	
Kecelakaan	
Masalah penyakit menular	
Masalah penyakit tidak menular	
Konflik pengambilan keputusan	
Keluarga dengan tahap usia pertengahan	
Masalah penyakit kardiovaskuler: stroke, hipertensi	Keluarga
Masalah penyakit metabolic: Diabetes melitus, rheumatoid arthritis	
Masalah berkaitan dengan spiritual dan ibadah	

E. Daftar Keterampilan

Daftar Keterampilan merupakan keterampilan yang harus dikuasai disesuaikan dengan jenis keterampilan dan kompetensi keterampilan bagi seorang ners. Adapun tingkat pencapaian kompetensi keterampilan yang harus dipenuhi, dibagi dalam 4 tingkat sebagai berikut :

1) Teori.

Mahasiswa menguasai dasar teori/pengetahuan yang meliputi prinsip, indikasi, kontra indikasi, resiko dan komplikasi tentang suatu tindakan atau keterampilan.

2) Melihat atau Mendemonstrasikan

Mahasiswa menguasai dasar teori/pengetahuan tentang suatu tindakan atau keterampilan dan pernah melihat serta mampu mendemonstrasikan.

3) Melakukan atau menerapkan

Mahasiswa menguasai dasar teori/pengetahuan tentang suatu tindakan atau keterampilan dan dapat melakukan tindakan tersebut beberapa kali dengan bimbingan atau supervisi.

4) Rutin

Mahasiswa menguasai dasar teori/pengetahuan tentang suatu tindakan atau keterampilan dan berpengalaman (rutin) dalam melakukan tindakan tersebut.

Berikut list keterampilan keperawatan yang harus dicapai dalam fase keperawatan keluarga

NO	DAFTAR KETERAMPILAN (DOPS)	LEVEL CAPAIAN	JUMLAH CAPAIAN MINIMAL	TGL/ PARAF	TGL/ PARAF	TGL/ PARAF	TGL/ PARAF
1	Memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan setting keluarga sebagai latar belakang (individu dalam keluarga)	4	2				
2	Memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan setting keluarga sebagai kumpulan anggota keluarga	4	2				
3	Memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan penyakit akut atau kronik	4	1				
4	Memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan <i>wellness</i>	4	1				
5	Mengkaji data dasar keluarga	4	3				
6	Mengkaji genogram keluarga	4	3				
7	Mengkaji riwayat kesehatan keluarga	4	3				
8	Mengkaji tahap perkembangan keluarga	4	3				
9	Mengkaji kondisi lingkungan keluarga	4	3				
10	Mengkaji struktur keluarga	4	3				
11	Mengkaji fungsi keluarga	4	3				
12	Mengkaji stress dan coping keluarga	4	3				
13	Mengkaji tugas kesehatan keluarga	4	3				
14	Mengkaji dukungan sosial keluarga	4	3				
15	Melakukan pemeriksaan fisik pada anggota keluarga	4	3				
16	Mengkaji ecomap	4	3				
17	Melakukan analisis data berdasarkan data pengkajian keluarga	4	3				

NO	DAFTAR KETERAMPILAN (DOPS)	LEVEL CAPAIAN	JUMLAH CAPAIAN MINIMAL	TGL/ PARAF	TGL/ PARAF	TGL/ PARAF	TGL/ PARAF
18	Merumuskan diagnosis keperawatan keluarga	4	3				
19	Melakukan skoring dan prioritas diagnosis serta menentukan intervensi keperawatan	4	3				
20	Pemberian edukasi sebagai bagian dari upaya pencegahan penularan penyakit pada level primer, sekunder dan tertier, pada keluarga dengan wellness, penyakit akut dan kronik	4	3				
21	Membuat media edukasi seperti leaflet, booklet, lembar balik, dll	4	2				
22	Menggunakan media yang tepat dalam pendidikan Kesehatan	4	2				
23	Penerapan <i>patient safety</i> saat memberikan asuhan keperawatan di keluarga	4	3				
24	Pemberian beberapa terapi modalitas pada saat asuhan keperawatan keluarga	4	2				
25	Penerapan thibun nabawi sebagai salahsatu terapi modalitas dalam pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga	3	1				
26	Berkomunikasi secara terapeutik dalam pemberian asuhan kepada tiap tingkatan usia	4	3				
27	Mengevaluasi hasil implementasi	4	3				

BAB III

PROSES BIMBINGAN DAN EVALUASI STASE KEPERAWATAN KELUARGA

A. Proses Bimbingan

1. Metode Pembelajaran

No	Kegiatan	Keterangan
1	BST	Bedside teaching 1 kali/kelompok (6 orang) mahasiswa dalam stase Keperawatan keluarga. Total BST dalam stase keperawatan keluarga adalah 1x. Waktu yang diperlukan untuk melakukan bedside teaching maksimal 45 menit. BST dilakukan dalam satu keluarga yang dikelola dalam satu kelompok, bukan merupakan keluarga kelolaan individu. Kasus yang digunakan untuk BST dijadikan kasus tutorial dan aspek kelolaan kelompok
2	Tutorial	Tutorial keperawatan keluarga dilakukan 1 topik/kelompok (6 mahasiswa) setiap stase keperawatan keluarga. Tutorial disesuaikan dengan kasus BST yang sudah dilakukan sebelumnya dan dilakukan dalam 2x pertemuan.
3	Presentasi jurnal	Setiap mahasiswa wajib mencari jurnal dan mempresentasikan resume jurnal 1 kali dalam Stase Keperawatan Keluarga. Presentasi jurnal berdasarkan kasus kelolaan kelompok (6 mahasiswa) yang digunakan untuk BST dan Tutorial. Presentasi jurnal terdiri dari jurnal inti dan jurnal pendukung. Judul dikonsulkan terlebih dahulu dengan pembimbing. Waktu yang diperlukan untuk presentasi jurnal maksimal 60 menit.
4	<i>Meet The Expert</i> (MTE)	Sesi ahli dilaksanakan 1x/kelompok besar (12 mahasiswa) dalam stase Keperawatan Keluarga. Waktu untuk melakukan sesi ahli maksimal 120 menit.
5	Mini Cex	Mahasiswa wajib memenuhi 1 Mini-Cex selama stase Keperawatan Keluarga. Mini Cex berupa pengkajian keperawatan keluarga yang difokuskan pada item pengkajian tertentu.
6	Bimbingan Askep	Bimbingan Askep dilakukan sebanyak 1 kali per minggu yang meliputi kegiatan pre conference, conference, dan post conference. Mahasiswa selama stase keperawatan keluarga wajib membuat aspek kelolaan lengkap sebanyak 1 buah kelolaan individu, 1 buah aspek kelolaan kelompok, 1 buah aspek longcase

No	Kegiatan	Keterangan
7	Refleksi	Refleksi dibuat dalam bentuk laporan tertulis sesuai langkah-langkah yang ada, maksimal 2 lembar sebanyak 1x per mahasiswa dan diberikan feedback oleh preceptor.
8	Portofolio	Portofolio dibuat dalam bentuk laporan tertulis, berisi uraian mengenai pengetahuan, pengalaman dan ketrampilan yang sudah diperoleh selama menempuh stase keluarga. Portofolio dibuat 1x dalam stase Keperawatan Keluarga
9	<i>Long Case</i>	Dilaksanakan sebanyak 1x/mahasiswa di akhir stase Keperawatan Keluarga sebagai nilai ujian akhir stase. Longcase menggunakan aspek kelolaan longcase

2. Daftar BST

Pengkajian keluarga yang meliputi:

1. Mengkaji tahap perkembangan keluarga
2. Mengkaji struktur keluarga
3. Mengkaji fungsi keluarga
4. Mengkaji stress dan coping keluarga
5. Mengkaji tugas kesehatan keluarga

3. Daftar Tutorial

Mahasiswa memilih 1 kasus dengan salah satu tahapan perkembangan keluarga yang diangkat sebagai kasus tutorial. Kasus tutorial tersebut disesuaikan dengan kasus yang digunakan untuk BST. Adapun tahap perkembangan tersebut meliputi:

- a) Keluarga dengan tahapan pasangan baru (*family beginning*)
- b) Keluarga dengan tahapan *childbearing*
- c) Keluarga dengan tahap anak usia prasekolah
- d) Keluarga dengan tahap anak usia sekolah
- e) Keluarga dengan tahap anak usia remaja
- f) Keluarga dengan tahap anak usia dewasa muda
- g) Keluarga dengan tahap anak usia pertengahan

4. Daftar Laporan Asuhan Keperawatan

Mahasiswa memilih 3 dari berbagai tahapan perkembangan keluarga untuk dijadikan asuhan keperawatan kelolaan individu, kelompok dan *long case*:

- a) Askep pada keluarga dengan tahapan pasangan baru (*family beginning*)

- b) Askep pada keluarga dengan tahapan *childbearing*
 - c) Askep pada keluarga dengan tahap anak usia prasekolah
 - d) Askep pada keluarga dengan tahap anak usia sekolah
 - e) Askep pada keluarga dengan tahap anak usia remaja
 - f) Askep pada keluarga dengan tahap anak usia dewasa muda
 - g) Askep pada keluarga dengan tahap anak usia pertengahan
5. Daftar Meet the Expert (MTE)
Cara pembuatan asuhan keperawatan keluarga sesuai dengan Nanda, NOC, NIC dan Baylon Maglaya
6. Waktu Pelaksanaan
Waktu pelaksanaan Praktek klinik sesuai jadwal umum profesi. Stase keperawatan keluarga berlangsung selama 2 minggu.
7. Tata Tertib
- a) Kehadiran mahasiswa adalah 100%.
 - b) Jam praktik mahasiswa di stase keperawatan keluarga adalah pukul 08.00 s.d 15.00 di wilayah binaan yang sudah ditentukan.
 - c) Mahasiswa yang datang terlambat maupun meninggalkan jam praktik wajib memperpanjang jam praktik sesuai dengan jam keterlambatan maupun kekurangan jam praktik.
 - d) Mahasiswa yang akan meninggalkan jam praktik wajib lapor kepada pembimbing yang bersangkutan.
 - e) Mahasiswa wajib mengumpulkan laporan sesuai jadwal, apabila terlambat nilai akan dikurangi 1 poin nilai laporan setiap hari keterlambatan.
 - f) Selama praktik mahasiswa mengenakan seragam profesi atau seragam bebas tetapi rapi, lengkap bersepatu dan mengenakan jas alamater serta identitas. Tidak mengenakan perhiasan berlebihan dan celana jeans atau kaos. Sanksi akan diberikan bila terjadi pelanggaran pada poin-poin tersebut dengan meminta mahasiswa pulang dan menambah waktu praktik di hari yang lain.
 - g) Membawa Nursing Kit selama praktik.
 - h) Melakukan kunjungan keluarga yang menjadi kasus kelolaan secara berkala
 - i) Mengisi presensi yang ada di buku panduan dengan diketahui pembimbing/preceptor.
 - j) Berdiskusi dan atau berkonsultasi dengan preceptor bila mengalami kesulitan dalam pelaksanaan praktik dapat dilakukan selama dan di luar waktu praktik pada jam kerja.

- k) Kontrak waktu dengan pembimbing/preseptor paling lambat sehari sebelum kegiatan agar kegiatan tersebut bisa dihadiri dan dinilai.
- l) Selama praktik, kepala bagian stase berhak untuk menegur atau tidak meluluskan mahasiswa yang bertindak tidak profesional dalam sikap, kognitif, dan psikomotor.

B. Evaluasi

1. Metode Evaluasi

No	Kegiatan	Keterangan
1	Tutorial	Tutorial keperawatan keluarga dilakukan 2 kali pertemuan/ kelompok (6 mahasiswa).
2	Presentasi jurnal	Setiap mahasiswa wajib mencari jurnal dan mempresentasikan resume jurnal 1 kali dalam Stase Keperawatan Keluarga. Presentasi Jurnal dilakukan 1x mahasiswa, dilaksanakan 6 orang/kelompok. Topik Jurnal berdasarkan kasus BST
3	Bimbingan askep	Bimbingan askep dilaksanakan 3x dalam stase keperawatan keluarga yang terdiri dari preconference 1x, conference 1x dan postconference 1x.
4	MiniCex	Mahasiswa wajib memenuhi 1 Mini-Cex di stase keperawatan keluarga.
5	Refleksi	Mahasiswa wajib membuat 1 Refleksi di stase keperawatan keluarga.
6	Portofolio	Portofolio dibuat 1x dalam stase Keperawatan Keluarga
7	Long Case	Dilaksanakan sebanyak 1x/mahasiswa di akhir stase Keperawatan Keluarga sebagai nilai ujian akhir stase.

2. Komponen Penilaian

No	Nama Kegiatan	Bobot (a)	Skor rata-rata (b)	Hasil (a) x (b)
Proses				
1	Tutorial	15%		
2	Bimbingan askep (pre conference, conference dan post conference)	15%		
3	Mini Cex	15%		
4	Presentasi jurnal	15%		
5	Refleksi dan portofolio	15%		
6	Ujian Akhir Stase (Long case)	25%		
Total nilai hard skills		100%		
Prosentase Hard Skill		90%		
Perilaku Profesional		10%		
Total		100%		

Pertimbangan untuk kelulusan dalam stase:

- Kehadiran: mahasiswa wajib hadir 100%.
- Mahasiswa wajib menyerahkan semua tugas individu dan kelompok secara lengkap selama menempuh pendidikan di stase Keperawatan Keluarga.
- Mahasiswa wajib menyelesaikan tugas sesuai kompetensi yang telah ditentukan.
- Mahasiswa menunjukkan perilaku sebagai seorang calon profesional yang Islami.
- Mahasiswa tidak melakukan pelanggaran etik dan hukum selama stase.

C. Jadwal Kegiatan Harian

MINGGU 1	
SENIN	
08.00 – 09.00	Apresepsi keperawatan Keluarga
09.00 – 10.00	Pre BST
10.00 – 16.00	BST, Post BST
SELASA	
08.00 – 12.00	Home visit: Pengkajian tahap 1 keluarga
12.00 – 12.30	ISHOMA
12.30 – 16.00	Home visit: Pengkajian tahap 1 Keluarga

RABU	
08.00 – 10.00	Preconference
10.00 – 12.00	Mini Cex
12.00 – 12.30	ISHOMA
12.30 – 16.00	Tutorial 1
KAMIS	
08.00 – 10.00	Mini Cex
10.00 – 12.00	Discovery Learning
12.00 – 12.30	ISHOMA
12.30 – 16.00	Persiapan Jurnal
JUM'AT	
08.00 – 11.30	Tutorial 2, Conference
11.30 – 12.30	ISHOMA
12.30 – 16.00	Home Visit: Implementasi Kasus Kelolaan Kelompok
SABTU	
08.00 – 11.00	Implementasi Kasus Kelolaan Individu
11.00 – 13.00	ISHOMA
13.00 – 16.00	Implementasi Kasus Kelolaan Individu
MINGGU KE 2	
SENIN	
08.00 – 09.00	Implementasi kasus kelolaan Individu
09.00 – 10.00	Implementasi kasus kelolaan Kelompok
10.00 – 16.00	Implementasi kasus kelolaan Kelompok
SELASA	
08.00 – 12.00	Presentasi Jurnal
12.00 – 12.30	ISHOMA
12.30 – 16.00	Post Conference Kelolaan Individu
RABU	
08.00 – 10.00	Refleksi
10.00 – 12.00	Presentasi Portofolio
12.00 – 12.30	ISHOMA
12.30 – 16.00	Home visit: Pengkajian tahap 1 Keluarga Long Case
KAMIS	
08.00 – 10.00	Home visit: Pengkajian tahap 1 Keluarga Long Case
10.00 – 12.00	Home visit: Pengkajian tahap 1 Keluarga Long Case
12.00 – 12.30	ISHOMA
12.30 – 16.00	Persiapan Longcase
JUM'AT	
08.00 – 11.30	Longcase
11.30 – 12.30	ISHOMA
12.30 – 16.00	Longcase
SABTU	
08.00 – 11.00	Longcase
11.00 – 13.00	ISHOMA
13.00 – 16.00	Responsi

D. Referensi

Alqur'an

Anderson, Elizabeth T & Mc. Farlane, Judith (2011). *Community as a partner: Theory and practice in nursing*. 6th edition. Lippincott: Williams & Wilkins

Allender, J.A Rector & Warner (2014). *Community health nursing: promoting and protecting the public health*, 8th edition. Philadelphia: Lippincott

Anderson, et, & McFarlene, J. (2011). *Community As Partner : Theory and practice in nursing*, 6th ed. Philadelphia: JB. Lippincott Williams & Wilkins.

Edelman, C.L. & Mandle C.L. (1994). *Health Promotion through the lifespan*, Philadelphia, Mosby.

Freeman, and Heirinch, (1981). *Community Nursing Practice*, Philadelphia, WB Saunders

Kaakinen, J.R., Coehlo, D.P, Duff, V,H & Hanson, S.M, (2010). *Family health care nursing : Theory, practice and research*. Philadelphia, F.A. Davis Company

Kemenkes RI (2012). Modul pelatihan perawat kesehatan kerja (occupational health nurse). Kemenkes RI Direktorat Jenderal bina gizi dan kesehatan ibu dan anak, direktorat bina kesehatab kerja dan olah raga.

Maglaya, A.S (2010). *Nursing practice in the community*, 5th ed, Philadelphia, Argonaut Corporation

MC. Murray, A. (1993). *Community Health Nursing Primary Health Care in Practice*, Melbourne, Churchill, Livingston.

Mc. Murray A. (2003). *Community health and wellness: asociological approach*. Sydney: Mosby.

Nies, M.A & Mc.Ewen,M (2015). *Community/Public Health nursing 6 th edition*: Elsevier

Pender,N.J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice*, Norwalk, Appleton & Lange.

Pender, N. J., Murdaugh, CL. dan Parsons, M.A. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice*. (5th.ed). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall

Pimpinan Pusat Muhammadiyah, *Himpunan Majelis Tarjih*, Yogyakarta

Smith, C. M. & Maurer, F. A. (1995). *Community health nursing: theory and practice*. Philadelphia: WB Saunders Company

Stanhope, M., and Lancaster, J (2014). *Public health nursing : Population centered health care in the community*. St. Louis: Mosby Years Books

Swanson, J. M. & Nies, M. A. (1997). *Community health nursing: Promoting health of aggregates* (2nd ed). Philadelphia: W.B. Saunders Company

**BUKU MODUL
STASE KEPERAWATAN KELUARGA**

FKIK UMY

PUSKESMAS PENDIDIKAN

A. PRESENSI MAHASISWA

Hari ke-	Tanggal	Ruang	Datang		Pulang	
			Jam	Paraf	Jam	Paraf
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

B. KONTRAK BELAJAR MINGGU 1

No	Tanggal	Jam	Rencana Kegiatan	Implementasi dan Evaluasi Kegiatan

_____ 20__

Pembimbing

(_____)

C. KONTRAK BELAJAR MINGGU 2

No	Tanggal	Jam	Rencana Kegiatan	Implementasi dan Evaluasi Kegiatan

_____, _____, 20__

Pembimbing

(_____)

D. LEMBAR PRESENSI HOME VISIT

Kunjungan	Tanggal	Kegiatan	Paraf Klien/Keluarga
1			
2			
3			
4			
5			
6			

E. LEMBAR KEGIATAN MTE

NO	TGL	TEMPAT STASE	TOPIK & RESUME MATERI	PEMBIMBING	
				NAMA	PARAF
1			Topic: Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan NANDA, NOC, NIC, Baylon Maglaya Resume:		

F. LEMBAR KEGIATAN BST

NO	TGL	TOPIK BST	FEEDBACK	PEMBIMBING	
				NAMA	PARAF

G. FORM PENILAIAN TUTORIAL

Nama Mahasiswa : _____

NIPP : _____

Kelompok : _____

No	Hari/ Tanggal	Kasus/ masalah kep	1	2	3	4	Nilai Akhir	TTD Precep- tor

Keterangan:

1. Partisipasi selama diskusi
2. Tingkat persiapan pengetahuan/knowledge selama diskusi
3. Kemampuan mendiskusikan prinsip-prinsip dasar terhadap skill/ kasus yang didiskusikan.
4. Performance mahasiswa: *critical thinking, attitude, dan logical thinking* dalam penyampaian pendapat/pertanyaan

Penilaian:

Sesuai sistem atau standar penilaian pendidikan klinik FKIK UMY yaitu (A ≥ 85,0; AB 80,0 - 84,9; B 75,0 – 79,9; BC < 75)

H. LEMBAR PENILAIAN BIMBINGAN ASKEP

1. Lembar Penilaian Pre Conference

Nama Mahasiswa : _____

NIPP : _____

No	Hari/Tgl	Kasus	Aspek yang Dinilai*							Rata-Rata	Nama & TTD Preseptor
			1	2	3	4	5	6	7		
1											

Keterangan Aspek yang Dinilai:

1. Kemampuan membuat tinjauan teori sesuai kasus kelolaan
2. Kemampuan membuat pathway sesuai kasus kelolaan
3. Kemampuan menyusun rencana pengkajian keluarga sesuai kasus kelolaan
4. Kemampuan menentukan diagnosis keperawatan keluarga yang mungkin muncul sesuai kasus kelolaan
5. Kemampuan menyusun rencana asuhan keperawatan keluarga sesuai diagnosis keperawatan keluarga
6. Kemampuan menganalisis masalah sesuai kasus kelolaan
7. Kemampuan menampilkan perilaku professional dan Islami

Penilaian:

Sesuai sistem atau standar penilaian pendidikan klinik FKIK UMY yaitu (A ≥ 85,0; AB 80,0 - 84,9; B 75,0 - 79,9; BC < 75)

2. Lembar Penilaian Conference

Nama Mahasiswa : _____

NIPP : _____

No	Hari/ Tgl	Kasus	Aspek yang Dinilai*						Rata- Rata	Nama & TTD Preseptor
			1	2	3	4	5	6		
1										

Keterangan Aspek yang Dinilai:

1. Ketepatan penyusunan hasil pengkajian keperawatan keluarga sesuai kasus kelolaan
2. Ketepatan penyusunan diagnosis keperawatan keluarga sesuai kasus kelolaan
3. Kesesuaian antara intervensi dan implementasi
4. Ketepatan pendokumentasian catatan perkembangan kasus kelolaan
5. Kemampuan menganalisis masalah sesuai kasus kelolaan
6. Kemampuan menampilkan perilaku professional dan Islami

Penilaian:

Sesuai sistem atau standar penilaian pendidikan klinik FKIK UMY yaitu (A≥85,0; AB 80,0 -84,9; B 75,0 – 79,9; BC <75)

3. Lembar Penilaian Post Conference

Nama Mahasiswa : _____

NIPP : _____

No	Hari/Tgl	Kasus	Aspek yang Dinilai*				Rata-Rata	Nama & TTD Preseptor
			1	2	3	4		
1								

Keterangan Aspek yang Dinilai:

1. Kesesuaian antara tujuan dan intervensi yang dilakukan
2. Ketepatan pendokumentasian
3. Kemampuan menganalisis masalah sesuai kasus kelolaan
4. Kemampuan menampilkan perilaku professional dan Islami

Penilaian:

Sesuai sistem atau standar penilaian pendidikan klinik PSIK FKIK UMY yaitu (A \geq 85,0; AB 80,0 -84,9; B 75,0 – 79,9; BC <75)

I. FORM PENILAIAN PRESENTASI JURNAL

Waktu (Hari/Tanggal/Jam) : _____

Judul Jurnal : _____

No	Nama Mhs	NIM	1	2	3	4	5	6	Nilai Akhir

Keterangan:

1. Kemampuan mempresentasikan resume jurnal
2. Kemampuan mengkorelasikan isi jurnal dengan setting keluarga atau evidence based nursing
3. Kemampuan penguasaan pengetahuan selama presentasi
4. Kemampuan melakukan analisa jurnal berdasarkan referensi yang lain
5. Organisasi/efisiensi dalam penyampaian analisa jurnal
6. Performance mahasiswa: attitude, sistematik, dan skill komunikasi

Penilaian:

Sesuai sistem atau standar penilaian pendidikan klinik FKIK UMY yaitu (A \geq 85,0; AB 80,0 -84,9; B 75,0 – 79,9; BC <75)

Preseptor

.....

J. FORM PENILAIAN MINI-CEX (PENGKAJIAN)

Nama Mahasiswa : _____

NIPP : _____

No	Hari/ Tgl	Jenis Pengkajian	Aspek yang Dinilai					Rata- rata	Preceptor	
			1	2	3	4	5		Nama	TTD

Aspek yang dinilai:

1. Ketrampilan komunikasi terapeutik dan Islami
 - Memfasilitasi pasien menceritakan riwayat kesehatannya
 - Memampukan menyampaikan pertanyaan yang efektif dan tepat untuk mendapatkan informasi yang akurat dan adekuat
 - Kemampuan untuk memberikan respon yang sesuai terhadap reaksi verbal maupun non verbal
2. Ketrampilan pemeriksaan fisik
 - Efisiensi, logis, dan sopan
 - Kesesuaian pemeriksaan dengan masalah kesehatan yang ada
 - Kemampuan memberikan penjelasan kepada pasien (sensitif terhadap kenyamanan pasien)
3. Profesionalisme keperawatan
 - Memperhatikan aspek keselamatan pasien
 - Menunjukkan sikap hormat, percaya diri, percaya pada pasien, empati dan sensitif terhadap penyakit atau penderitaan klien
4. Pengetahuan
 - Menunjukkan pengetahuan dan pemahaman yang relevan terhadap kasus
5. Organisasi/efisiensi
 - Struktur dan keruntutan tindakan
 - Keefektifan alat, waktu, tindakan, tempat

Penilaian:

Sesuai sistem atau standar penilaian pendidikan klinik FKIK UMY yaitu (A \geq 85,0; AB 80,0 -84,9; B 75,0 – 79,9; BC <75)

K. FEEDBACK MINI-CEX (PENGKAJIAN):

No Mini-Cex	Aspek yang sudah bagus	Aspek yang perlu ditingkatkan	Saran untuk perbaikan	Nama dan TTD preceptor

L. FORM PENILAIAN LONG CASE

Nama Mahasiswa : _____

NIPP : _____

No	Penilaian ketrampilan	Bobot	Skor		TTD Preceptor	
			Aka- demik	Klinik	Aka- demik	Klinik
1	<p>Menyusun pengkajian keluarga dan data dasar lengkap</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menggunakan komunikasi efektif baik dengan pasien/ keluarganya, atau tenaga kesehatan yang lainnya. - Membuat prioritas sesuai dengan kebutuhan/kondisi pasien - Menggunakan teknik atau instrument pengkajian yang sesuai - Memasukkan data subjektif dan objektif yang sesuai dengan kondisi pasien (fisiologis, psikososial, perkembangan, budaya, dan spiritual) 	15				
2	<p>Menegakkan diagnosa keperawatan keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyusun diagnosa keperawatan sesuai dengan hasil pengkajian - Melakukan validasi melalui komunikasi yang efektif dengan keluarga - Menyusun diagnosa keperawatan sesuai dengan terminologi dalam NANDA 	10				

No	Penilaian ketrampilan	Bobot	Skor		TTD Preceptor	
			Aka- demik	Klinik	Aka- demik	Klinik
3	Menyusun prioritas asuhan keperawatan keluarga <ul style="list-style-type: none"> - Menyusun prioritas berdasarkan kebutuhan atau kondisi pasien/ keluarga yang berdasarkan pada landasan teori 	5				
4	Menyusun perencanaan <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan skoring dan pembobotan prioritas asuhan keperawatan keluarga - Merumuskan tujuan <ol style="list-style-type: none"> 1. Spesifik 2. Dapat diukur 3. Dapat dicapai 4. Relevan 5. Batas waktu - Sasaran dan tujuan diarahkan pada pencapaian kemandirian - Mengidentifikasi intervensi keperawatan yang sesuai 	10				
5	Implementasi <ul style="list-style-type: none"> - Memperhatikan aspek keselamatan pasien/ keluarga (patient safety) - Teliti, hati-hati dan sistematis - Menunjukkan konsistensi dan sesuai dengan perencanaan keperawatan beserta hasil yang diharapkan - Mengkomunikasikan tindakan keperawatan dengan pasien/keluarganya sebelum implementasi - Sesuai dengan evidence-based practice - Menunjukkan kompetensi dalam melakukan ketrampilan keperawatan dan sesuai dengan setting praktek 	20				

No	Penilaian ketrampilan	Bobot	Skor		TTD Preceptor	
			Aka- demik	Klinik	Aka- demik	Klinik
6	Evaluasi - Mencatat respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan - Didasarkan pada ketercapaian outcome yang diharapkan - Digunakan untuk memperbaiki diagnosa, perencanaan, dan outcome sesuai kebutuhan	10				
7	Responsi - Kemampuan analisis dan critical thinking - Penguasaan kasus - Kemampuan argumentasi	20				
8	Perilaku profesional dan Islami	10				
Total		100				

Penilaian: A ≥ 85,0; AB 80,0 - 84,9; B 75,0 – 79,9; BC < 75

Tanggal Pelaksanaan:

Feedback:

.....

M. FORMAT PENILAIAN REFLEKSI

Nama :

NIM :

NO	KOMPONEN YANG DINILAI	<i>INSUFFICIENT</i>	Bobot	SKOR
1	Deskripsi kejadian		20	
2	Eksplorasi Perasaan		10	
3	Hal positif dan negatif dari kejadian		15	
4	Analisa		30	
5	Kesimpulan		10	
6	Rencana Tindak lanjut		15	

Kesimpulan: refleksi **diterima/ditolak/perlu perbaikan**

Bila ditolak/perlu perbaikan: tuliskan penugasan untuk memperbaikinya.

Preseptor

(.....)

**N. FORM PORTOFOLIO
PENDIDIKAN PROFESI NERS PSIK FKIK UMY**

Nama Mahasiswa :

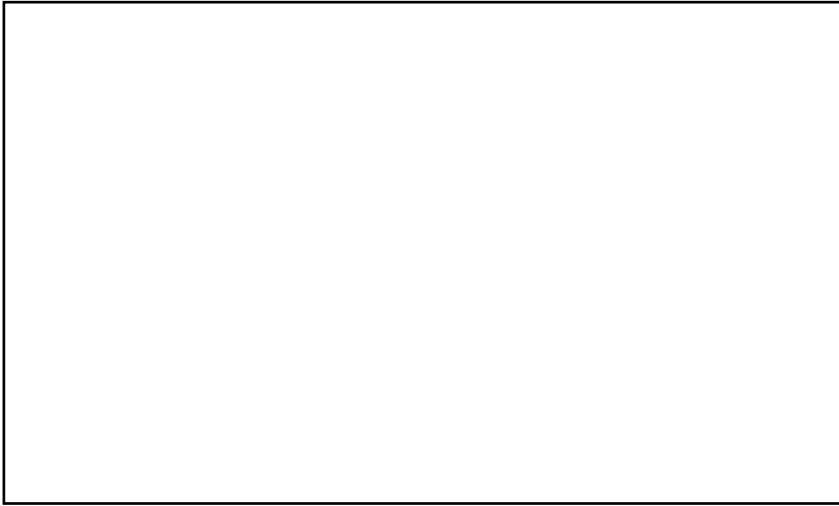
NIPP :

Puskesmas :

1. Uraikan mengenai pengetahuan, pengalaman dan ketrampilan yang sudah anda peroleh selama menempuh stase pendidikan profesi Ners!

2. Uraikan kemajuan/perkembangan yang anda peroleh selama menjadi mahasiswa keperawatan serta penilaian mahasiswa mengenai kemajuan/perkembangan tersebut!

3. Pendapat mahasiswa mengenai hal-hal yang menarik dan yang tidak menarik dalam proses mendapatkan pengetahuan/pengalaman tersebut!



4. Diskripsikan hasil karya anda yang terbaik selama melakukan pengelolaan pasien di wahana praktek beserta alasannya!



O. LEMBAR PENILAIAN PERILAKU PROFESIONAL

Penilaian perilaku profesional (*Professional behavior*) dilakukan setiap akhir stase. Penilaian dilakukan oleh preceptor/asisten preceptor. Penilaian perilaku profesional (*Professional behavior*) dilakukan berdasarkan pengamatan secara terus menerus terhadap perilaku koners yang dapat diamati (*observable behavior*) selama stase. Hasil penilaian akan direkap pada akhir stase dan feedback khususnya tindak lanjut dapat menentukan mahasiswa lulus atau tidak pada stase/bagian. Apabila mahasiswa melakukan suatu pelanggaran terhadap perilaku profesional tertentu, maka tindak lanjut (*punishment*) dapat disesuaikan dengan berat ringannya pelanggaran tersebut, dengan beberapa tingkatan punishment meliputi peringatan lisan, konseling, peringatan tertulis, skorsing, mengulang stase/gugur stase dan *Drop out*.

**FORM PENILAIAN PERILAKU PROFESIONAL
PENDIDIKAN TAHAP PROFESI
FKIK UMY (PENILAIAN DILAKUKAN OLEH DOSEN)**

NO	Atribut dan deskripsi	Penilaian (oleh Dosen)
		(0-100)
1	<p>Integrity</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membuat laporan askep, tutorial, jurnal dan/atau tugas lain secara tidak jujur/plagiat • Memalsukan dokumen/ data di buku kegiatan • Memalsukan data pengkajian • Memberi contekan atau mencontek • Memalsukan tanda tangan presensi kehadiran • Memalsukan tanda tangan dosen/pembimbing/perseptor/CI • Melakukan tindakan tercela (berkata kasar/kotor, perzinahan, pencurian, perkelahian, pembunuhan, perjudian, penggunaan narkoba, dll) 	
2	<p>Responsibility</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melaksanakan tugas tidak sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan • Melanggar tata tertib yang sudah ditetapkan • Kehadiran tidak tepat waktu • Tidak menyampaikan kepada dosen tentang penemuan pelanggaran tata tertib • Tidak memelihara fasilitas pembelajaran dan sarana prasarana dengan baik 	
3	<p>Altruism</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak menunjukkan kepedulian terhadap sesama teman atau orang lain • Tidak menyediakan waktu yang cukup untuk menyelesaikan tugas kelompok 	

NO	Atribut dan deskripsi	Penilaian (oleh Dosen)
		(0-100)
4	<p>Respect & empathy</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak menghormati/menghargai orang lain (teman, perseptor, perawat,pasien,keluarga dll) • Tidak mendengarkan secara aktif terhadap orang lain (teman, perseptor, perawat,pasien,keluarga dll) • Tidak bersikap empati terhadap orang lain (teman, perseptor, perawat,pasien,keluarga dll) 	
5	<p>Competence</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak mampu merespon secara positif terhadap <i>feed back</i> yang diberikan • Tidak mampu berdiskusi dan mengerjakan tugas dengan berbasis bukti ilmiah • Tidak mampu mencapai <i>learning outcome</i> atau kompetensi yang dilaksanakan dalam pembelajaran 	
6	<p>Leadership</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak mampu mengambil keputusan secara mandiri dalam proses pembelajaran • Tidak mampu berperan sebagai pemimpin/anggota yang baik dalam kerja tim • Tidak mampu menunjukkan inisiatif dalam menyelesaikan permasalahan • Tidak memiliki motivasi terhadap diri sendiri • Tidak memiliki kemampuan memberikan motivasi kepada orang lain 	

NO	Atribut dan deskripsi	Penilaian (oleh Dosen) (0-100)
7	<p style="text-align: center;">Penilaian <i>(self assessment dan peer assessment) (0-100) (Penilaian dilakukan oleh rekan mahasiswa)</i></p> <p>Mampu menunjukkan aspek-aspek aqidah, syariah, dan akhlak</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan aktivitas ibadah (sholat) secara tepat waktu b. Memiliki kebiasaan mengucapkan kalimat thoyyibah (bismillah, alhamdulillah, subhanallah, dll) dan doa dalam setiap kegiatan sehari-hari c. Berbusana muslim dan muslimah sesuai kaidah Islam d. Menjaga akhlak dalam interaksi dengan lawan jenis maupun sejenis e. Tidak melakukan tindakan tercela (berkata kasar/kotor, perzinahan, pencurian, perkelahan, pembunuhan, perjudian, penggunaan narkoba, dll) 	

Komentar :

Kolom Dosen :

Kolom Mahasiswa :

Kriteria

Nilai = $\frac{\text{Skor yang didapatkan}}{28}$

Kriteria kelulusan PB :

- Poin 1 : tidak pernah
- Poin 2-6 : maksimal "pernah"
- Poin 7 (a, b, c) : minimal "sering"
- Poin 7 (d, e) : selalu

Catatan :

- Poin 1-6 : pernah 1-3x melakukan, kemudian diberikan treatment dan ada motivasi dari tim konseling untuk memperbaiki
- Setiap mahasiswa mempunyai format penilaian ini
- Verifikasi dilakukan oleh DPK pada setiap akhir stase
- Konsekuensi/sanksi terhadap pelanggaran PB merujuk pada peraturan Universitas dan Fakultas yang berlaku

**P. CEKLIST VERIFIKASI
PRAKTIK PROFESI KEPERAWATAN KELUARGA**

No	Nama Kegiatan	Frekuensi	Lengkap (L)/ Tidak Lengkap (TL)
1	BST	1	
2	Tutorial	2	
3	MTE	1	
4	Preconference	1	
5	Confrence	1	
6	Postconference	1	
7	Mini-Cex	1	
8	Presentasi jurnal	1	
9	Refleksi	1	
10	Portofolio	1	
11	Ujian Akhir Stase (Long case)	1	
12	Pencapaian skill	>75%	
13	Professional behavior		

Catatan:

.....

.....

.....

.....

Yogyakarta,20...
Pembimbing

()

Q. REKAPITULASI NILAI AKHIR STASE

No	Nama Kegiatan	Bobot (a)	Skor rata-rata (b)	Hasil (a) x (b)
Proses				
1	Tutorial	15%		
2	Bimbingan askep (pre hingga post conference)	15%		
3	DOPS/Mini-Cex	15%		
4	Presentasi jurnal	15%		
5	Refleksi kasus dan portofolio	15%		
6	Ujian Akhir Stase (Long case)	25%		
Total nilai hard skills		100%		
Sof skills (10%)				
Perilaku Profesional		100%		

Skala Penilaian Pendidikan Program Profesi

GRADE	Bobot	Nilai	Keterangan	
A	4,00	85-100	Sangat baik	Lulus
AB	3,50	80 – 84,9	Baik	Lulus
B	3,00	75- 79,9	Cukup	Lulus
BC	2,50	< 75	Kurang	Mengulang Ujian

Kelulusan: mahasiswa dinyatakan lulus stase bila telah mencapai nilai minimal 75 (B) dan perilaku profesional minimal cukup.

Ko-Ners dinyatakan lulus stase apabila memenuhi 3 syarat berikut:

- a) Telah menyelesaikan stase dan semua tugas sesuai panduan
- b) Hasil rekapitulasi nilai akhir adalah ≥ 75 (B)
- c) Perilaku professional minimal cukup
- d) Sudah dilakukan verifikasi dan dinyatakan lulus verifikasi



Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

www.nursing.fkik.umy.ac.id