

BUKU PANDUAN
PRAKTIK PROFESI
KEPERAWATAN KELUARGA

Disusun Oleh:
Tim Keperawatan Keluarga



PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
T.A 2023/2024

VISI DAN MISI
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI

VISI :

Menjadi Universitas Berkualitas dan Berorientasi Kewirausahaan di Asia Tenggara 2042

MISI:

1. Menyelenggarakan pendidikan yang berkualitas untuk mengembangkan Iptek dan Kewirausahaan
2. Menyelenggarakan penelitian untuk Pengembangan, Penerapan keilmuan dan kewirausahaan.
3. Menyelenggarakan pengabdian kepada masyarakat untuk Pengembangan, Penerapan keilmuan dan kewirausahaan.
4. Menjalinkan jaringan kerjasama yang produktif dan berkelanjutan di tingkat lokal, nasional, dan internasional.

VISI DAN MISI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

VISI:

Menjadi Fakultas Ilmu kesehatan yang menghasilkan tenaga kesehatan berkualitas dan berorientasi kewirausahaan di tingkat nasional pada tahun 2032

MISI:

1. Menyelenggarakan pendidikan kesehatan berkualitas untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang kompeten dan kompetitif serta berjiwa kewirausahaan
2. Melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat bidang kesehatan
3. Menghasilkan Tenaga Kesehatan yang Menguasai IPTEK Kesehatan dalam Melaksanakan Peran, Fungsi Tugasnya Berdasarkan Kode Etik untuk Meningkatkan Pelayanan Kesehatan
4. Menerapkan Hasil Pengembangan Ilmu Kesehatan Secara Menyeluruh dan Berkesinambungan
5. Mengembangkan dan Membina Jaringan Kemitraan dengan dengan Berbagai Lembaga Pendidikan Kesehatan Baik di Dalam maupun di Luar Negeri Berdasarkan Azas Kerjasama yang Saling Membangun Kemajuan Ilmu Kesehatan

VISI DAN MISI
PRODI PROFESI NERS

VISI:

Program studi ners FIK UP pada tahun 2027 unggul dalam pendidikan di bidang keperawatan medikal bedah serta berorientasi kewirausahaan

MISI:

1. Menyelenggarakan pendidikan profesi ners untuk menghasilkan sumberdaya manusia di bidang keperawatan yang berkualitas dan berorientasi kewirausahaan
2. Menyelenggarakan dan mengembangkan penelitian terbaru dan tepat guna
3. Menyelenggarakan dan mengembangkan pengabdian kepada masyarakat yang berdasarkan hasil penelitian yang tepat guna dalam pelayanan dan pemberdayaan masyarakat
4. Mengembangkan dan membina jaringan kemitraan dengan berbagai lembaga pendidikan keperawatan baik di dalam maupun luar negeri berdasarkan azas kerjasama untuk kemajuan ilmu keperawatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Informasi Umum

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.

Praktik profesi keperawatan keluarga dan komunitas merupakan program yang menghantarkan mahasiswa dalam adaptasi profesi untuk dapat menerima pendelegasian kewenangan secara bertahap ketika melakukan asuhan keperawatan untuk pencegahan primer, sekunder dan tersier, kepada individu, keluarga, kelompok dan komunitas dengan masalah yang bersifat aktual, resiko, dan potensial, menjalankan fungsi advokasi pada klien, membuat keputusan legal dan etik serta menggunakan hasil penelitian terkini yang berkaitan dengan keperawatan keluarga.

Praktik profesi Keperawatan Keluarga berfokus pada kebijakan dan program pemerintah tentang kesehatan masyarakat, pemberdayaan keluarga untuk meningkatkan derajat kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat melalui kerjasama lintas program dan sektoral.

B. Sistematika Penulisan

Buku panduan ini disusun dengan tujuan agar mahasiswa dapat memperoleh gambaran umum dan menjadikan panduan untuk pelaksanaan praktek keperawatan keluarga. Berisi informasi tentang tujuan dan kompetensi, materi yang harus dikuasai mahasiswa, metode pembelajaran profesi, tata tertib, lahan praktek, proses pelaksanaan praktek, tugas dan kewajiban mahasiswa serta strategi bimbingan, tugas harian mahasiswa dan evaluasi.

BAB II

TUJUAN DAN KOMPETENSI

A. Tujuan

Tujuan Instruksional Umum

Setelah menyelesaikan tahap profesi keperawatan keluarga diharapkan mahasiswa mampu menerapkan konsep keluarga sejahtera dan adaptasi keluarga sesuai dengan tahapan tumbuh kembang keluarga, pembahasan issue/kecenderungan dalam praktek keperawatan keluarga serta mampu melakukan askep keluarga sesuai dengan tahapan tumbuh kembang keluarga.

Tujuan Instruksional Khusus

1. Apabila mendapat kasus keluarga pasangan baru menikah (keluarga pemula) di komunitas, mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan bagi keluarga pasangan baru menikah dengan menggunakan konsep-konsep dasar keperawatan keluarga dan sesuai dengan langkah-langkah proses keperawatan.
2. Apabila mendapat kasus keluarga yang sedang menanti kelahiran di komunitas, mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan bagi ibu hamil dan keluarganya dengan menggunakan konsep-konsep dasar keperawatan keluarga dan sesuai dengan langkah-langkah proses keperawatan.
3. Apabila mendapat kasus keluarga yang sedang mengasuh anak (keluarga child-bearing) yaitu anak tertua adalah bayi sampai umur 30 bulan di komunitas, mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan bagi anak dan keluarganya dengan menggunakan konsep-konsep dasar keperawatan keluarga dan sesuai dengan langkah-langkah proses keperawatan.
4. Apabila mendapat kasus keluarga dengan anak usia pra-sekolah (toddler) yaitu anak tertua berumur 2,5 hingga 6 tahun di komunitas, mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan bagi anak usia pra-sekolah dan keluarganya dengan menggunakan konsep-konsep dasar keperawatan keluarga dan sesuai dengan langkah-langkah proses keperawatan.
5. Apabila mendapat kasus keluarga dengan anak usia sekolah yaitu anak tertua berumur 6 hingga 13 tahun di komunitas, mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan bagi anak sekolah dan keluarganya dengan menggunakan konsep-konsep dasar keperawatan keluarga dan sesuai dengan langkah-langkah proses keperawatan.
6. Apabila mendapat kasus keluarga dengan anak remaja yaitu anak tertua berumur 13 hingga 20 tahun di komunitas, mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan bagi remaja dan keluarganya dengan menggunakan konsep-konsep dasar keperawatan keluarga dan sesuai dengan langkah-langkah proses keperawatan.
7. Apabila mendapat kasus keluarga dengan anggota keluarga dewasa yaitu anak pertama sampai anak terakhir telah meninggalkan rumah di komunitas, mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan bagi anak usia dewasa dan keluarganya dengan menggunakan konsep-konsep dasar keperawatan keluarga dan sesuai dengan langkah-langkah proses keperawatan.

8. Apabila mendapat kasus keluarga dengan resiko tinggi dari berbagai tahapan perkembangan keluarga di komunitas, mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan bagi keluarga dengan menggunakan konsep-konsep dasar keperawatan keluarga dan sesuai dengan langkah-langkah proses keperawatan.
9. Apabila mendapat kasus rujukan di komunitas, mahasiswa mampu merujuk keluarga yang dibinanya pada fasilitas pelayanan kesehatan setempat.

B. Kompetensi

Setelah mengikuti praktek profesi Keperawatan Keluarga mahasiswa mampu:

- a. Melakukan komunikasi yang efektif dalam pemberian asuhan keperawatan pada individu, keluarga, kelompok.
- b. Menggunakan keterampilan interpersonal yang efektif dalam kerja tim.
- c. Menggunakan teknologi dan informasi kesehatan secara efektif dan bertanggung jawab.
- d. Menggunakan proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah terkait individu, keluarga, kelompok di komunitas.
- e. Menggunakan langkah langkah pengambilan keputusan etis dan legal.
- f. Memberikan asuhan keperawatan peka budaya dengan menghargai etnik, agama, atau faktor lain dari setiap klien yang unik.
- g. Mengkolaborasikan berbagai aspek dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan klien individu, keluarga, kelompok dan komunitas.
- 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 berfikir kritis, logis, dan etis dalam mengembangkan asuhan keperawatan keluarga.
- j. Memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas secara holistik, kontinu, dan konsisten.
- k. Menjalankan fungsi advokasi untuk mempertahankan hak klien agar dapat mengambil keputusan untuk dirinya.
- l. Mempertahankan lingkungan yang aman secara konsisten melalui penggunaan strategi manajemen kualitas, dan manajemen resiko.
- m. Memberikan dukungan kepada tim asuhan dengan memperhatikan akuntabilitas asuhan keperawatan yang diberikan.
- n. Mewujudkan lingkungan bekerja yang kondusif.
- o. Mengembangkan potensi diri untuk meningkatkan kemampuan profesional.
- p. Berkontribusi dalam mengembangkan profesi keperawatan.
- q. Mampu melaksanakan terapi modalitas/komplementari sesuai dengan kebutuhan klien.

BAB III

PROSES BIMBINGAN

A. Metode

Selama praktek profesi keperawatan keluarga metode pembelajaran pada proses bimbingan praktek profesi keperawatan keluarga akan melalui tahapan orientasi, latihan, dan umpan balik. Dimana masing-masing tahapan terdiri dari berbagai kegiatan seperti pada tabel 3.1

Tabel 3.1
Kegiatan Pembelajaran Praktek Profesi Keperawatan Keluarga

Tahapan	Kegiatan
Orientasi	Penjelasan profesi, orientasi lapangan, laporan pendahuluan
Supervisi	Ujian kasus keluarga (supervisi), pendidikan kesehatan, terapi modalitas, pendokumentasian asuhan keperawatan, pre-post conference
Umpan balik	Responsi pasca ujian, responsi pasca pendidikan kesehatan dan terapi modalitas, koreksi pada laporan pendahuluan dan laporan asuhan keperawatan, pre-post conference

B. Tata Tertib

Secara umum peraturan praktek profesi keperawatan keluarga merujuk pada tata tertib Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dan Program Studi Profesi Ners. Secara khusus, peraturan praktek profesi keperawatan keluarga adalah :

1. Setiap Mahasiswa wajib mengikuti praktek dengan Kehadiran 100%
2. Mahasiswa diharus mengisi daftar hadir yang telah disediakan
3. Waktu praktek mahasiswa adalah 7 hari kerja selama 3 minggu.
4. Lama praktek setiap hari jam 08.00 sampai jam 17.00 atau sesuai kontrak dengan keluarga.
5. Apabila mahasiswa tidak dapat hadir dengan alasan yang bisa dipertanggung jawabkan, maka mahasiswa wajib mengganti dengan hari lain atas persetujuan pembimbing akademik dan pembimbing lahan
6. Proses bimbingan *pre-post confrence* wajib diikuti oleh semua mahasiswa tanpa terkecuali.
7. Jika mahasiswa meninggalkan tempat praktek sebelum waktu praktek selesai, mahasiswa wajib lapor pada pembimbing yang ada.
8. Menggunakan pakaian sopan dan rapi. Menggunakan seragam yang telah ditentukan Program Studi Profesi Ners, name tag serta menggunakan jacket almamater Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau.

C. Tempat Praktek

Tempat praktek mahasiswa yaitu di Desa Pulau tinggi kabupaten kampar wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Air Tiris

D. Metoda Pembelajaran

1. *Pre dan post conference.*
2. Tutorial individual yang diberikan preceptor
3. Diskusi kasus
4. Seminar kecil tentang klien atau ilmu dan teknologi kesehatan/keperawatan terkini
5. *Problem solving for better health (PSBH)*
6. Belajar berinovasi dalam pengelolaan asuhan

E. Evaluasi:

1. *Log book*
2. *Direct Observasional of Prosedure skill*
3. *Problem Solving skill*
4. Kasus lengkap, kasus singkat

BAB IV

STRATEGI KEGIATAN

A. Bentuk Pelaksanaan Kegiatan

1. Setiap mahasiswa diwajibkan menentukan 1 keluarga binaan dan 1 keluarga resume sebagai penerapan asuhan keperawatan keluarga individu
2. Selama asuhan keperawatan keluarga, mahasiswa akan disupervisi oleh pembimbing untuk dilakukan evaluasi. Evaluasi akan dilakukan sesuai dengan kegiatan asuhan keperawatan keluarga yang dilakukan saat itu dengan pedoman rencana kegiatan (pra-planning)
3. Setiap Mahasiswa Wajib Mengunjungi Keluarga Binaan minimal 4 kali/minggu dan keluarga resume 2 kali/minggu

B. Kegiatan Mahasiswa dan Strategi Bimbingan Praktek Keperawatan Keluarga

Strategi bimbingan praktek keperawatan keluarga pada mahasiswa dapat dilaksanakan sebagai berikut :

1. MINGGU I

Kegiatan Mahasiswa :

- a. Serah terima mahasiswa dengan institusi pemerintahan kecamatan, kelurahan, pihak puskesmas dan tokoh masyarakat wilayah praktek profesi komunitas-keluarga
- b. Melaksanakan kegiatan temu kenal dengan masyarakat lahan praktek profesi komunitas-keluarga.
- c. Menetapkan 2 keluarga yang akan digunakan dalam penerapan asuhan keperawatan keluarga. Membuat laporan pendahuluan kasus keluarga.
- d. Melaksanakan pengumpulan data dan pengkajian pada keluarga (sesuai format).
- e. Menganalisa data, merumuskan diagnosa keperawatan, dan menentukan skala prioritas dengan cara skoring
- f. Membuat atau menyusun rencana asuhan keperawatan.
- g. Melaksanakan kegiatan implementasi asuhan keperawatan keluarga sesuai rencana asuhan keperawatan yang telah dibuat.
- h. Mengumpulkan laporan

Kegiatan Pembimbing:

- a. Melaksanakan Pre-Post Conference pada mahasiswa sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.
- a. Melaksanakan bimbingan pada mahasiswa
- b. Membantu mahasiswa apabila dalam melakukan pengkajian khusus ada hambatan dalam mengkaji : apa hambatan dalam pengetahuan, komunikasi, ataupun ketrampilan.

2. MINGGU II :

Kegiatan mahasiswa :

- a. Melanjutkan kegiatan implementasi asuhan keperawatan keluarga sesuai rencana asuhan keperawatan.
- b. Melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan.
- c. Melakukan kontrak dengan 1 keluarga binaan untuk supervisi didampingi pembimbing.
- d. Membuat laporan pendahuluan supervisi kasus keluarga (pra-planning).
- e. Melanjutkan kegiatan implementasi asuhan keperawatan keluarga sesuai rencana asuhan keperawatan.
- f. Melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan.

Pembimbing :

- a. Melaksanakan pre-post confrence pada mahasiswa sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.
- b. Melaksanakan bimbingan dengan mahasiswa
- c. Mendampingi mahasiswa melakukan kegiatan implementasi asuhan keperawatan, sekaligus mengevaluasinya (supervisi) pada waktu yang tidak terjadual.
- d. Melaksanakan bimbingan dan menilai atau mengevaluasi asuhan keperawatan keluarga yang telah dilakukan mahasiswa secara langsung pada keluarga
- e. Melakukan evaluasi pada mahasiswa asuhan keperawatan keluarga yang telah didokumentasikan.
- f. Pengumpulan laporan.

3. MINGGU III:

Kegiatan Mahasiswa :

- a. Melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan
- b. Mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga
- c. Merencanakan terminasi dengan keluarga binaan dan resume
- d. Melaksanakan kegiatan terminasi dengan klg

Pembimbing

- a. Melakukan evaluasi pada mahasiswa asuhan keperawatan keluarga yang telah didokumentasikan.
- b. Pengumpulan laporan.

BAB V

PROSES PELAKSANAAN PRAKTIK

A. Proses Pelaksanaan Praktek

Proses pelaksanaan praktek profesi keperawatan keluarga melalui tahapan kegiatan pra-interaksi, introduksi/ orientasi, kerja, terminasi proses dan teminasi akhir sesuai pada tabel 4.1

Tabel 4.1
Proses Pelaksanaan Praktek

Tahap Kegiatan	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Pembimbing
1.Pra Interaksi	a. Setiap hari sebelum melaksanakan praktek b. Pre-conference	a. Membuat laporan pendahuluan berdasarkan kasus individu b. Memahami laporan pendahuluan	a. Memberikan informasi tentang kasus keluarga yang akan dibina b. Mengevaluasi pemahaman mahasiswa tentang laporan pendahuluan
2.Introduksi/ Orientasi	a. Hari pertama praktek b. Pada awal pertemuan setiap hari praktek	a. Memperkenalkan diri, menyampaikan tujuan b. Orientasi <ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi/ validasi keadaan kelompok, komunitas • Mengingatn kontrak yang lalu (topik, tujuan, waktu, hasil yang diharapkan) 	a. Mengobservasi kegiatan mahasiswa b. Mengobservasi dan memberikan umpan balik
3.Kerja	Setiap hari praktek	a. Melakukan pengkajian b. Merumuskan/ mevalidasi diagnosis keperawatan c. Melakukan intervensi d. Melakukan evaluasi proses (tergantung pada tahap proses keperawatan)	Membimbing, memvalidasi kegiatan mahasiswa
4.Terminasi Proses	a. Pada akhir pertemuan setiap hari praktek b. Post-	a. Mengevaluasi hasil pertemuan b. Membuat modifikasi tindakan c. Membuat kontrak untuk	Membimbing, memvalidasi kegiatan mahasiswa

	conference	pertemuan berikutnya	
5. Terminasi Akhir	Pada akhir praktek	a. Mengevaluasi hasil praktek secara keseluruhan yang telah dicapai individu, keluarga dan kelompok	Memvalidasi kegiatan mahasiswa

B. Kegiatan Mahasiswa

Kegiatan mahasiswa selama praktek adalah sebagai berikut :

1. Praktek mahasiswa menggunakan metode wilayah binaan untuk 1 kelompok mahasiswa, dimana satu mahasiswa membina atau mengelola 2 keluarga.
2. Mahasiswa melakukan pembinaan untuk satu atau kedua-duanya keluarga binaan yang akan dilaporkan secara lengkap atau 1 keluarga kelolaan lainya yang akan dilaporkan secara resume.
3. Laporan mahasiswa terdiri dari :

a. Laporan Pendahuluan (LP)

Mahasiswa menuliskan rencana kegiatan yang akan dilakukan dengan keluarga untuk kurun waktu 1 minggu, jadi bila dalam 1 minggu akan dilakukan 3 kali kunjungan maka LP yang dibuat merupakan resume dari rencana 3 kali kunjungan tersebut **bukan** rencana kunjungan 3 hari ditulis secara terpisah. Format LP dapat dilihat di lampiran. LP dikoreksi pembimbing setiap hari Sabtu.

b. Laporan Keluarga Lengkap

Mahasiswa menuliskan proses keperawatan keluarga secara komprehensif. Pengkajian dilakukan sesuai data yang ditemukan pada hari kunjungan dan dilengkapi sampai dengan penjajakan tahap II (kemampuan keluarga melaksanakan 5 tugas kesehatan keluarga). Pengkajian dilengkapi dalam kurun waktu praktek. Bila sudah ditemukan masalah maka lakukan analisis data, skoring, perencanaan keperawatan, implementasi, dan evaluasi dapat langsung dilakukan, tanpa menunggu lengkapnya pengkajian. **Akan tetapi**, mahasiswa wajib melengkapi seluruh item dalam pengkajian selama proses praktek profesi. Mahasiswa wajib menuliskan minimal 3 asuhan keperawatan dan menyelesaikan masalah keperawatan sesuai dengan kemampuan keluarga.

- c. Pengumpulan laporan keluarga dilakukan pada **minggu I**; meliputi pengkajian lengkap, analisis data, diagnosa keperawatan, intervensi dan implementasi dan evaluasi; **minggu II** meliputi asuhan keperawatan keluarga lanjutan; dan **minggu III** meliputi proses keperawatan keluarga lengkap.
- d. Jadwal supervisi akan ditetapkan oleh mahasiswa sesuai kontrak dengan keluarga kelolan serta koordinasi dengan pembimbing.

BAB VII 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(Supervisi) | : 30% |
| 2. Laporan asuhan keperawatan keluarga | : 20% |
| 3. Laporan asuhan Keperawatan Resume | : 30% |
| 4. <i>Pre-Post Conferen, Sopt Skill</i> | : 20% |

C. Kriteria Kelulusan

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

BAB VIII PENUTUP

Praktek profesi keperawatan keluarga bertujuan untuk membekali mahasiswa dengan pengetahuan dan keterampilan lapangan yang optimal pada keluarga di komunitas sebelum memasuki lapangan kerja, baik di institusi pendidikan. Pengetahuan dan keterampilan tersebut dapat diperoleh mahasiswa melalui praktek profesi yang dilaksanakan dengan jelas dan sistematis merujuk pada tujuan dan kompetensi yang harus dicapai mahasiswa. Buku panduan ini diharapkan dapat menjadi pedoman bagi mahasiswa dalam melakukan praktek profesi keperawatan keluarga dan memfasilitasi mahasiswa dalam pencapaian kompetensi dan tujuan akhir mata ajar. Penyusun juga mengharapkan masukan dan saran untuk penyempurnaan pada edisi berikutnya.

PROSES KEPERAWATAN KELUARGA

Tahapan proses keperawatan keluarga meliputi :

1. Pengkajian keluarga dan individu di dalam keluarga.

Yang termasuk pada pengkajian keluarga adalah :

- a. Mengidentifikasi data demografi dan socio cultural.
- b. Data lingkungan
- c. Struktur dan fungsi keluarga.
- d. Stres dan strategi koping yang digunakan keluarga
- e. Perkembangan keluarga.

Sedangkan yang termasuk pada pengkajian terhadap individu sebagai anggota keluarga, adalah pengkajian :

- a. Fisik
- b. Mental
- c. Emosi
- d. Sosial
- e. Spiritual

2. Perumusan diagnosis keperawatan.

3. Penyusunan perencanaan

Perencanaan disusun dengan menyusun prioritas menetapkan tujuan, identifikasi sumber daya keluarga, dan menyeleksi intervensi keperawatan.

4. Pelaksanaan asuhan keperawatan

Perencanaan yang sudah disusun dilaksanakan dengan memobilisasi sumber-sumber daya yang ada di keluarga, masyarakat dan pemerintah.

5. Evaluasi

Pada tahapan evaluasi, perawat melakukan penilaian terhadap kegiatan yang sudah dilaksanakan.

TAHAP PENGKAJIAN

Sumber informasi dari tahapan pengkajian dapat menggunakan metode :

1. Wawancara keluarga
2. Observasi fasilitas rumah
3. Pemeriksaan fisik dari anggota keluarga (dari ujung rambut ke ujung kaki)
4. Data sekunder, seperti contoh : hasil laboratorium, hasil X-Ray, pap smear, dsb)

Format Pengkajian (Terlampir)

CARA PENULISAN LAPORAN PENDAHULUAN SUPERVISI

Kunjungan ke

Tanggal.....

I. Latar Belakang

- a. Karakteristik keluarga
Tuliskan data keluarga, baik yang adaptif maupun yang maladaptif yang menjadi justifikasi kunjungan mahasiswa pada hari tersebut. Sertakan analisa konsep yang terkait dengan data.
- b. Data yang perlu dikaji lebih lanjut
Tuliskan data-data yang menurut mahasiswa perlu ditambahkan untuk menegakkan diagnosa keperawatan.
- c. Masalah keperawatan keluarga

II. Proses Keperawatan

- a. Diagnosa keperawatan keluarga
- b. Tujuan umum : tujuan khusus terakhir yang akan dicapai pada hari kunjungan
- c. Tujuan khusus
Jelaskan secara detail sesuai prinsip SMART.
Contoh : Keluarga dapat menjelaskan kembali 3 dari 5 penyebab Caries Dentis (gigi berlubang) yaitu bakteri yang dapat merusak atau melarutkan email gigi, makanan yang mudah lengket dan kekurangan vitamin D. Atau keluarga dapat menyebutkan kembali penyebab gigi berlubang sesuai standar pada rencana asuhan keperawatan.

III. Implementasi Tindakan Keperawatan

- a. Metode :
- b. Media dan Alat :
- c. Waktu dan Tempat :

IV. Kriteria Evaluasi

- a. Kriteria Struktur :
- b. Kriteria Proses :
- c. Kriteria Hasil (sebutkan persentase pencapaian yang diinginkan) :

V. Materi

FORMAT CATATAN KOREKSI TUGAS

Nama Mahasiswa :
Nama KK/Kasus :
Alamat :

Tanggal	Minggu	Komentar / Saran Pembimbing LP 1	Komentar / Saran Pembimbing LP2	Nilai

LAPORAN PENDAHULUAN (ADL)

Hari/Tanggal :

Pertemuan ke :

Diagnosa Keperawatan :

NO	HARI/TANGGAL JAM	KEGIATAN	PARAF MHS	MENGETAHUI

FORMAT EVALUASI PRE-POST CONFERENCE

No	Aspek Penilaian	Bobot	Nilai	Ket
1	Membuat laporan pendahuluan (latar belakang, rencana keperawatan, strategi pelaksanaan)	30		
2.	Menyampaikan rencana asuhan/ pelayanan keperawatan	15		
3.	Menyampaikan hasil asuhan/ pelayanan keperawatan	15		
4	Memberi masukan (tanggapan, pendapat, ide) terhadap asuhan/ pelayanan yang didiskusikan	30		
5	Memberikan respon (kognitif dan afektif terhadap masukan)	10		
	Jumlah	100		

Nama Mahasiswa :

FORMAT EVALUASI UJIAN KASUS KELUARGA (SUPERVISI)

I. Fase Perkenalan

- a. Kunjungan pertama
Memperkenalkan diri, menggunakan nama klien, mendiskusikan kontrak waktu, hubungan perawat-keluarga, seperti tujuan dan harapan, lama hubungan, frekuensi kunjungan, lama waktu kunjungan.
- b. Kunjungan berikutnya
Memberi salam dan penghargaan, mengklarifikasikan tujuan kunjungan, memperhatikan perhatian/ minat terhadap masalah sekarang dan saat ini (here and now) dan melakukan modifikasi rencana sesuai dengan masalah yang dihadapi saat ini.

II. Teknik Komunikasi

Berbicara dengan sikap yang menghargai, mendengar secara aktif, memfasilitasi respon klien, menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti, menanyakan jika ada pertanyaan yang tidak jelas dan memberi contoh.

Tidak ada penampilan diatas	Sebagian kecil penampilan didemonstrasikan	Beberapa penampilan ada, tetapi ada yang kurang adekuat	Sebagian besar penampilan adekuat	Semua ukuran penampilan didemonstrasikan
0	5	10	15	20

III. Ide/ Kreatifitas

Menggunakan media yang tepat dalam memberikan intervensi keperawatan yang dibuat berdasarkan ide/ kreatifitas mahasiswa.

Tidak ada penampilan diatas	Sebagian kecil penampilan didemonstrasikan	Beberapa penampilan ada, tetapi ada yang kurang adekuat	Sebagian besar penampilan adekuat	Semua ukuran penampilan didemonstrasikan
0	5	10	15	20

IV. Pendekatan Kolaboratif (*Partnership Approach*)

Menyertakan klien pada pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi asuhan, mendorong diskusi hal yang menjadi perhatian klien, menghargai kemampuan klien dalam diskusi dan peran serta keluarga dalam asuhan.

Tidak ada penampilan diatas	Sebagian kecil penampilan didemonstrasikan	Beberapa penampilan ada, tetapi ada yang kurang adekuat	Sebagian besar penampilan adekuat	Semua ukuran penampilan didemonstrasikan
0	5	10	15	20

III. Terminasi

Mengklarifikasi hal yang telah didiskusikan dan disetujui, membuat rencana yang akan datang dengan klien (misalnya ; jadwal, tujuan dan persiapan kunjungan berikut).

Tidak ada penampilan diatas	Sebagian kecil penampilan didemonstrasikan	Beberapa penampilan ada, tetapi ada yang kurang adekuat	Sebagian besar penampilan adekuat	Semua ukuran penampilan didemonstrasikan
0	5	10	15	20

Bagan Batu,

.....
Nama Mahasiswa

.....
Nama Pembimbing

Skala Penilaian

Nilai Mentah :

- 81-100 : A
- 66-80 : B
- 56-65 : C
- 45-55 : D

Nilai Akhir

Angka :

Huruf :

**FORMAT EVALUASI PENULISAN LAPORAN
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA**

Petunjuk :

Cek pada kolom **ya** jika keterampilan atau tingkah laku ditampilkan, cek pada kolom **tidak** jika keterampilan atau tingkah laku tidak ditampilkan. Tulis penjelasan khusus pada kolom keterangan jika jawaban ragu atau tidak jelas. Nilai akhir adalah penjumlahan semua nilai.

Penampilan Keterampilan	Bobot	Ya	Tidak	Ket
<p>I. Pengkajian (30)</p> <p>A. Menetapkan data dasar yang lengkap (10)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggunakan sumber data yang sesuai 2. Menggunakan metode pengumpulan data yang sesuai 3. Mengumpulkan data dasar dan data yang berorientasi padamasalah dengan menggunakan indikator penentu 4. Menggali persepsi keluarga terhadap masalah kesehatan (status kesehatan anggota keluarga dan risiko kesehatan yang terkait dengan komunitas dan lingkungan) 5. Mengkaji kemampuan keluarga tentang kesehatan dan pelayanan kesehatan sesuai dengan dasar teori tentang kerangka kerja pengkajian 6. Mencatat data dasar secara : <ol style="list-style-type: none"> a. Sistem b. Ringkas c. Akurat <p>B. Analisa data (5)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengartikan hubungan antara faktor yang terkait dengan kemampuan keluarga tentang kesehatan dan pelayanan kesehatan 2. Mengidentifikasi pola dan/ atau kesenjangan antar hasil pengkajian dengan kemampuan yang dimiliki keluarga tentang kesehatan dan pelayanan kesehatan 				

<p>C. Menetapkan diagnosa keperawatan kesehatan keluarga (15)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menetapkan diagnosa/ masalah keperawatan kesehatan keluarga berdasarkan : <ol style="list-style-type: none"> a. Data pengkajian yang akurat b. Organisasi data yang mendukung dengan tepat 2. Penampisan masalah kesehatan/ diagnosa berdasarkan serangkaian kriteria 3. Mengubah/ memperbaiki diagnosa sesuai dengan data yang didapat 4. Mencatat masalah/ diagnosa keperawatan kesehatan keluarga : <ol style="list-style-type: none"> a. Sistematis b. Ringkas c. Akurat 				
<p>II. Perencanaan (20)</p> <ol style="list-style-type: none"> A. Menyertakan keluarga dalam membuat rencana keperawatan B. Merumuskan tujuan yang : <ol style="list-style-type: none"> 1. Spesifik 2. Dapat diukur 3. Dapat dicapai 4. Relevan 5. Batas waktu C. Sasaran dan tujuan diarahkan pada pencapaian kemandirian keluarga dalam kesehatan dan pelayanan kesehatan D. Mengidentifikasi intervensi keperawatan yang sesuai E. Menetapkan kriteria dan standar evaluasi 				
<p>III.I mplementasi Rencana Intervensi (24)</p> <ol style="list-style-type: none"> A. Menyertakan keluarga dalam melaksanakan intervensi keperawatan B. Menggunakan teknik yang tepat dalam melaksanakan intervensi keperawatan C. Menggunakan strategi pendidikan kesehatan D. Mendemonstrasikan keterampilan komunikasi yang efektif E. Mendiskusikan konsep kesehatan dan pelayanan kesehatan yang kuat F. Berfungsi sebagai koordinator dengan mengidentifikasi, mengartikan, memulai dan memelihara hubungan antara pelayanan yang ada dan sesuai dengan 				

<p>yang ada</p> <p>G. Mencatat intervensi keperawatan dan respon keluarga :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sistematis 2. Ringkas 3. Akurat 				
<p>IV. Evaluasi (14)</p> <p>A. Menyertakan keluarga dalam mengevaluasi asuhan keperawatan keluarga</p> <p>B. Mengevaluasi asuhan keperawatan dengan menggunakan kriteria dan standar evaluasi</p> <p>C. Memodifikasi prioritas sasaran tujuan dan intervensi keperawatan sesuai dengan hasil evaluasi</p> <p>D. Mendokumentasikan hasil evaluasi dan memperbaiki rencana :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sistematis 2. Ringkas 3. Akurat 				
<p>V. Keterampilan Profesional (12)</p> <p>A. Mengevaluasi dampak perasaan, nilai, sikap dan tingkah laku sendiri terhadap asuhan keperawatan dan hubungan profesional</p> <p>B. Menggunakan konsultasi intra profesional dalam mengambil keputusan</p> <p>C. Menerima accountability (tanggung gugat) terhadap praktek profesional diri sendiri :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencari dan menerima supervisi yang sesuai 2. Teliti dan tepat dalam : <ol style="list-style-type: none"> a. Melaporkan tugas b. Menyerahkan tugas 3. Segera melapor jika ada kesalahan 				
Jumlah				

Evaluasi Penilaian

90-100 : A
80-89 : B
65-79 : C
55-64 : D
<55 : E

Nilai Akhir

Angka :
Huruf :

Bangkinang,

.....
Nama Mahasiswa

.....
Nama pembimbing

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

PENILAIAN “SOFT SKILL”

NO	KOMPONEN	1	2	3	4
A	Disiplin				
B	Komunikasi				
C	Tanggung jawab				
D	Etika dan moral				
E	Caring				
F	Kerjasama				
G	Berfikir kritis				
H	Kreatif dan inovatif				
I	Kepemimpinan				
JUMLAH KESELURUHAN					

Keterangan: (4) Sangat baik ; (3) Baik
 (2) cukup ; (1) kurang

MAHASISWA :

NIM :

NAMA DOSEN/ CL :

TANDA TANGAN :

TANGGAL :

FORMAT EVALUASI PENULISAN KELUARGA BINAAN/ RESUME

No	Penilaian	Bobot	Ya	Tidak	Ket
1	Pengkajian Menyajikan data here and know baik yang adaptif maupun yang maladaptive Secara lengkap dan sistematis sampai pada peninjauan tahap dua	20			
2	Diagnosa keperawatan menetapkan diagnosa keperawatan sesuai data yang didapat	10			
3	Tujuan penulis tujuan meliputi Kriteria SMART	5			
4	Perencanaan keperawatan Menyusun rencana tindakan keperawatan keluarga berdasarkan diagnosa	10			
5	Implementasi penulis implementasi menggambarkan tindakan yang dilakukan mahasiswa bersama keluarga	35			
6	Evaluasi Berdasarkan SOAP	20			
	Jumlah	100			



PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA

Fasilitas Yankes		No. Register	
Nama Perawat yang mengkaji		Tanggal Pengkajian	

1. DATA KELUARGA

Nama Kepala Keluarga		Bahasa sehari-hari	
Alamat Rumah & Telp		Jarak yankes terdekat	
Agama & Suku		Alat Transportasi	

DATA ANGGOTA KELUARGA

No	Nama	Hub dgn KK	Umur	JK	Suku	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan Saat Ini	Status Gizi (TB, BB, BMI)	TTV (TD, N, S, P)	Status Imunisasi Dasar	Alat Bantu/Protesa

LANJUTAN

No	Nama	Penampilan Umum	Status Kesehatan Saat ini	Riwayat Penyakit/ Alergi	Analisis Masalah Kesehatan INDIVIDU

2. GENOGRAM

Ket :

3. TIPE KELUARGA

4. STATUS SOSIAL EKONOMI

5. TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA SAAT INI

6. TAHAP PERKEMBANGAN YANG BELUM TERPENUHI

7. DATA PENUNJANG KELUARGA

<p>Rumah dan Sanitasi Lingkungan</p> <p>Y Kondisi Rumah :</p> <p>Y Ventilasi : Cukup/Kurang*.....</p> <p>Y Pencahayaan Rumah : Baik/ Tidak*</p> <p>Y Saluran Buang Limbah : Baik /Cukup/Kurang*.....</p> <p>Y Sumber Air Bersih : Sehat/Tidak Sehat*.....</p> <p>Y Jamban Memenuhi Syarat : Ya/Tidak*</p> <p>Y Tempat Sampah: Ya/Tidak*.....</p> <p>Y Rasio Luas Bangunan Rumah dengan Jumlah Anggota Keluarga 8m²/orang : Ya/Tidak*.....</p>	<p>PHBS Di Rumah Tangga</p> <p>Y Jika ada Bunifas, Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan : Ya/ Tidak*</p> <p>Y Jika ada bayi, Memberi ASI eksklusif : Ya/ Tidak*</p> <p>Y jika ada balita, Menimbang balita tiap bln : Ya/ Tidak*</p> <p>Y Menggunakan air bersih untuk makan & minum: Ya/ Tidak*</p> <p>Y Menggunakan air bersih untuk kebersihan diri: Ya/ Tidak*</p> <p>Y Mencuci tangan dengan air bersih & sabun : Ya/ Tidak*</p> <p>Y Melakukan pembuangan sampah pada tempatnya : Ya/ Tidak*</p> <p>Y Menjaga lingkungan rumah tampak bersih : Ya/ Tidak*</p> <p>Y Mengonsumsi lauk dan pauk tiap hari : Ya/ Tidak*</p> <p>Y Menggunakan jamban sehat : Ya/ Tidak*</p> <p>Y Memberantas jentik di rumah sekali seminggu : Ya/ Tidak*</p> <p>Y Makan buah dan sayur setiap hari : Ya/ Tidak*</p> <p>Y Melakukan aktivitas fisik setiap hari : Ya/ Tidak*</p> <p>Y Tidak merokok di dalam rumah : Ya/ Tidak*</p>
---	--

8. KEMAMPUAN KELUARGA MELAKUKAN TUGAS PEMELIHARAAN KESEHATAN ANGGOTA KELUARGA

<p>1) Adakah perhatian keluarga kepada anggotanya yang menderita sakit: <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak karena</p> <p>2) Apakah keluarga mengetahui masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>3) Apakah keluarga mengetahui penyebab masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya: <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>4) Apakah keluarga mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>5) Apakah keluarga mengetahui akibat masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya bila tidak diobati/dirawat : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>6) Pada siapa keluarga biasa menggali informasi tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya: <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Tetangga Y Kader <input type="checkbox"/> Tenaga kesehatan, yaitu.....</p> <p>7) Keyakinan keluarga tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya: <input type="checkbox"/> Tidak perlu ditangani karena akan sembuh sendiri biasanya Y Perlu berobat ke fasilitas yankes <input type="checkbox"/> Tidak terpikir</p> <p>8) Apakah keluarga melakukan upaya peningkatan kesehatan yang dialami anggota keluarganya secara aktif : Y Ya <input type="checkbox"/> Tidak, jelaskan</p> <p>9) Apakah keluarga mengetahui kebutuhan pengobatan masalah kesehatan yang dialami yang dialami anggota keluarganya : Y Ya <input type="checkbox"/> Tidak , Jelaskan.....</p> <p>10) Apakah keluarga dapat melakukan cara merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan yang dialaminya: Y Ya <input type="checkbox"/> Tidak, jelaskan</p> <p>11) Apakah keluarga dapat melakukan pencegahan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya: Y Ya <input type="checkbox"/> Tidak, jelaskan.....</p> <p>12) Apakah keluarga mampu memelihara atau memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan : Y Ya <input type="checkbox"/> Tidak, jelaskan</p> <p>13) Apakah keluarga mampu menggali dan memanfaatkan sumber di masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya : Y Ya <input type="checkbox"/> Tidak, jelaskan.....</p>

9. HASIL PEMBINAAN BERDASARKAN TINGKAT KEMANDIRIAN KELUARGA

Kunjungan Pertama (K-1) :	Perawat :	Kunjungan Keempat (K-4) :	Perawat :
Kunjungan Kedua (K-2) :	Perawat :	Kunjungan Kelima (K-5) :	Perawat :
Kunjungan Ketiga (K-3) :	Perawat :	Kunjungan Keenam (K-6) :	Perawat :

Penjelasan cara menilai Tingkat Kemandirian Keluarga terlampir.

Lampiran

2. DATA PENGKAJIAN INDIVIDU YANG SAKIT

Nama Individu yang sakit :		Diagnosa Medik :	
Sumber Dana Kesehatan :		Rujukan Dokter/ Rumah Sakit :	
Keadaan Umum Kesadaran : GCS : TD : mm/Hg P : x/ menit S : °C N : x/ menit Y Takikardia Y Bradikardia Y Tubuh teraba hangat Y Menggigil	Sirkulasi/ Cairan Y Edema <input type="checkbox"/> Bunyi jantung: Y Asites <input type="checkbox"/> Akral dingin Y Tanda Perdarahan: purpura/ hematom/ petekie/ hematemesis/ melena/ epistaksis* Y Tanda Anemia : Pucat/ Konjungtiva pucat/ Lidah pucat/ Bibir pucat/ Akral pucat* Y Tanda Dehidrasi: mata cekung/ turgor kulit berkurang/ bibir kering * Y Pusing <input type="checkbox"/> Kesemutan Y Berkeringat <input type="checkbox"/> Rasa Haus Y Pengisian kapiler > 2 detik	Perkemihan Y Pola BAK ...x/hr,vol ...ml/hr Y Hematuri <input type="checkbox"/> Poliuria Y Oliguria <input type="checkbox"/> Disuria Y Inkontinensia <input type="checkbox"/> Retensi Y Nyeri saat BAK Y KemampuanBAK : Mandiri/ Bantu sebagian/tergantung* Y Alat bantu: Tidak/Ya*..... <input type="checkbox"/> Gunakan Obat :Tidak/Ya*... Y Kemampuan BAB :Mandiri/ Bantu sebagian/tergantung* Y Alat bantu: Tidak/Ya*...	Pernapasan Y Sianosis Y Sekret / Slym Y Irama ireguler Y Wheezing Y Ronki Y Otot bantu napas Y Alat bantu nafas Y Dispnea Y Sesak Y Stridor Y Krepirasi
Pencernaan Y Mual <input type="checkbox"/> Muntah <input type="checkbox"/> Kembung <input type="checkbox"/> Nafsu Makan : Berkurang/Tidak* Y Sulit Menelan Y Disphagia Y Bau Nafas Y Kerusakan gigi/gusi/ lidah/ geraham/rahang/palatum* Y Distensi Abdomen Y Bising Usus: Y Konstipasi Y Diare x/hr Y Hemoroid, grade Y Teraba Masa abdomen Y Stomatitis <input type="checkbox"/> Warna Y Riwayat obat pencahar Y Maag Y Konsistensi Diet Khusus: Tidak/Ya*..... Y Kebiasaan makan-minum : Mandiri/ Bantu sebagian/ Tergantung* Y Alergi makanan/minuman : Tidak/Ya*..... Y Alat bantu : Tidak/Ya*.....	Muskuloskeletal Y Tonus otot Y Kontraktur Y Fraktur <input type="checkbox"/> Nyeri otot/tulang* Y Drop Foot Lokasi Y Tremor Jenis Y Malaise / fatigue Y Atropi Y Kekuatan otot Y Postur tidak normal Y RPS Atas : bebas/ terbatas/ kelemahan/ kelumpuhan (kanan / kiri)* Y RPS Bawah :bebas/terbatas/ kelemahan/kelumpuhan (kanan / kiri)* Y Berdiri : Mandiri/ Bantu sebagian/tergantung* Y Berjalan : Mandiri/ Bantu sebagian/tergantung* Y Alat Bantu : Tidak/Ya*..... Y Nyeri : Tidak/Ya*.....	Neurosensori <u>Fungsi Penglihatan :</u> Y Buram Y Tak bisa melihat Y Alat bantu Y Visus <u>Fungsi pendengaran :</u> Y Kurang jelas Y Tuli Y Alat bantu frekwensi Y Tinnitus Y Mampu Y Terganggu <u>Fungsi perabaan :</u> Y Kesemutan pada Y Kebas pada Y Disorientasi <input type="checkbox"/> Parese Y Halusinasi <input type="checkbox"/> Disartria Y Amnesia <input type="checkbox"/> Paralisis Y Refleks patologis Y Kejang : sifat lama <u>Fungsi Penciuman</u> Y Mampu Y Terganggu	Kulit Y Jaringan parut <input type="checkbox"/> Memar <input type="checkbox"/> Laserasi <input type="checkbox"/> Ulserasi <input type="checkbox"/> Pus Y Bulae/lepuh <input type="checkbox"/> Perdarahan bawah <input type="checkbox"/> Krustae Y Luka bakar Kulit Derajat <input type="checkbox"/> Perubahan warna..... Y Decubitus: grade ... Lokasi Tidur dan Istirahat Y Susah tidur Y Waktu tidur Y Bantuan obat,
Mental Y Cemas <input type="checkbox"/> Denial <input type="checkbox"/> Marah Y Takut <input type="checkbox"/> Putus asa <input type="checkbox"/> Depresi Y Rendah diri <input type="checkbox"/> Menarik diri Y Agresif <input type="checkbox"/> Perilaku kekerasan Y Respon pasca trauma Y Tidak mau melihat bagian tubuh yang rusak	Komunikasi dan Budaya Y Interaksi dengan Keluarga : Baik/ terhambat* Y Berkomunikasi : Lancar/ terhambat* Y Kegiatan sosial sehari-hari :	Kebersihan Diri Y Gigi-Mulut kotor Y Mata kotor <input type="checkbox"/> Kulit kotor Y Perineal/genital kotor Y Hidung kotor <input type="checkbox"/> Kuku kotor Y Telinga kotor Y Rambut-Kepala kotor	Perawatan Diri Sehari-hari Y Mandi : Mandiri/ Bantu sebagian/tergantung* Y Berpakaian : Mandiri/ Bantu sebagian/tergantung* Y Menyisir Rambut : Mandiri/ Bantu sebagian/tergantung*
Keterangan Tambahan terkait Individu			

Data spesifik dari permasalahan yang dihadapi individu yang sakit

ANALISIS DATA

NO	DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	Data Subyektif: Data Obyektif:	
2	Data Subyektif: Data Obyektif:	

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
Sifat masalah :				
Kemungkinan masalah untuk diubah:				
Potensi masalah untuk dicegah:				
Menonjolnya masalah				
Jumlah:				

Diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas :

- 1.....
- 2..... Dst....

PERENCANAAN KEPERAWATAN

Fasilitas Yankes		No. Register	
Nama Perawat		Nama Penanggungjawab/ KK	
Nama Individu/ Keluarga/ Kelompok		Alamat	
Penyakit/ Masalah Kesehatan			

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	

--	--	--	--	--	--

Lampiran 14

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Fasilitas Yankes		No. Register	
Nama Perawat		Nama Penanggungjawab/ KK	
Nama Individu/ Keluarga/ Kelompok		Alamat	
Penyakit/ Masalah Kesehatan			

Tgl/ No.	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Ttd Mahasiswa

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

NO	NAMA KK	ALAMAT	MASALAH KESEHATAN	RENCANA TINDAK LANJUT

KEPALA PUSKESMAS MAHASISWA

.....

FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
DAFTAR NAMA MAHASISWA PROGRAM STUDI PROFESI NERS
TA.2022/2023

NO	NIM	NAMA
1	2214901001	Ade Irmawan
2	2214901002	Adi Joko Dwiwarso
3	2214901003	Afri Aldo
4	2214901004	Aina Mardiah
5	2214901005	Alda Depi Arie
6	2214901006	Alda Rahma Fitri
7	2214901007	Almadila Tasya
8	2214901008	Amelia Safitri
9	2214901009	Anggun Desima S.S
10	2214901010	Anil Nurrahman
11	2214901011	Anissa Nur Azmi
12	2214901012	Anugrah Cania
13	2214901013	Ardila Parasandy
14	2214901014	Arimi Ardi
15	2214901015	Armi Syahfitri
16	2214901016	Aspiani
17	2214901017	Attala Rania Insyra
18	2214901018	Ayuni Syafitri
19	2214901019	Bambang Irawan
20	2214901020	Belia Safitri
21	2214901021	Bella Okasari
22	2214901022	Delfia Sinta
23	2214901023	Delvina
24	2214901024	Deni Erlangga
25	2214901025	Desi Asmerita
26	2214901026	Devi Maharani
27	2214901027	Dini Fatmawarni
28	2214901028	Hanifa
29	2214901029	Ilma Putri Berliana
30	2214901030	Imam Syafaat Ramadhani Putra Elsy
31	2214901031	Irma Zarina
32	2214901032	Isro Hayati
33	2214901033	Jordan Habib
34	2214901034	Mela Frizilia
35	2214901035	Melani Putriya
36	2214901036	Rahul Fajri
37	2214901037	Ramadiani Syafitri
38	2214901038	Whenny Cartika Sari
39	2214901039	Wulan Nopri Yanti

40	2214901040	Yeni Rozana
41	2214901041	Yusril
42	2214901042	Adelya
43	2214901043	Dhea Nurafifah
44	2214901044	Dina Mariani
45	2214901045	Enjelly Ayu Indrizal
46	2214901046	Fauzal Fitra
47	2214901047	Febriandi Fajrin
48	2214901048	Feby Anggraini
49	2214901049	Fitriani
50	2214901050	Hadian Umaro
51	2214901051	Lailan Sumarni
52	2214901052	Lismawarni
53	2214901053	Lisna Wati
54	2214901054	Lukman Hakim
55	2214901055	Mahfuzah
56	2214901056	Mala Sisliana
57	2214901057	Mayola Akhrini
58	2214901058	Melati Safitri
59	2214901059	Melvi Melani Putri
60	2214901060	Mileni Ramadona
61	2214901061	Muhammad Taufik
62	2214901062	Nadia Tulil Khair
63	2214901063	Natasya Gustia
64	2214901064	Natia Putri
65	2214901065	Nisa Sukra Janna
66	2214901066	Novita Dian Sari
67	2214901067	Nur Izyani
68	2214901068	Nur Okta Rheza Fitri .Fz
69	2214901069	Nuraini
70	2214901070	Nurhasanah
71	2214901071	Nurkhairo Jannah
72	2214901072	Rezki Wulandari
73	2214901073	Suci Aldriani
74	2214901074	Suci Indrayani
75	2214901075	Witry Evilia
76	2214901076	Yeni Efra Lidya Cahyati
77	2214901077	Yesi Efra Lisea Hayati
78	2214901078	Yesi Susanti
79	2214901079	Yeza Zul Efiandi
80	2214901080	Yuspita Lestari
81	2214901081	Zelvira Arditya
82	2214901082	Dini Oktovia
83	2214901083	Elti Nazira

84	2214901084	Fusfita Tiara Maharani
85	2214901085	Lidia Melani
86	2214901086	Lili Nurhayati
87	2214901087	Manisha Nadilla
88	2214901088	Mawarni
89	2214901089	Mutya Mua`Izah Hasanah
90	2214901090	Nafisah Aulia Pertiwi
91	2214901091	Nurlinda
92	2214901092	Nursyahfitri
93	2214901093	Nurul Anisa
94	2214901094	Nurul Awalia Midanda
95	2214901095	Nurul Wahida
96	2214901096	Pazira
97	2214901097	Rahmadani Syahdatunnisa
98	2214901098	Rahmaniat Putriani Gea
99	2214901099	Rahnia Atala Shara
100	2214901100	Raudahtul Fitri
101	2214901101	Rehan
102	2214901102	Renny Reski Putri
103	2214901103	Richi Rahmalia
104	2214901104	Rico Pebrianto
105	2214901105	Rika Br Sihombing
106	2214901106	Ronauli Sitompul
107	2214901107	Selvi Oktafia
108	2214901108	Sepri Rahmad Yani
109	2214901110	Sovia Hamdari
110	2214901111	Sri Rahmayuni Fadrus
111	2214901112	Suzanti
112	2214901113	Syaiyidaliyatun Nufus
113	2214901114	Syarifah Aini
114	2214901115	Ulfania Ayu
115	2214901116	Vera Syahrinisya
116	2214901117	Vinalita De Ferfa
117	2214901118	Virna Yana
118	2214901119	Wahyu Wulandari
119	2214901120	Wanda Akhlakul Qorimah
120	2214901121	Zulhasmi