



PROPOSAL
PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN 2 (PKK 2)
(Komunitas, Gerontik, Keluarga, Komplementer dan Jiwa)
Mahasiswa Semester VIII T.A 2021/2022
Program Studi Ilmu Keperawatan S1
STIKES MEDISTRA INDONESIA



Dibuat Oleh :
Koordinator Mata Kuliah PKK 2

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

Jln. Cut Mutia Raya No.88A, Sepanjang Jaya-Bekasi

Tlpn. (021) 82431375, 82431376, 82431377 Fax. (021) 82431374

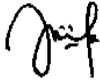
www.stikesmedistra-indonesia.ac.id Email : stikesmi@stikesmedistra-indonesia.ac.id


SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDISTRA INDONESIA

2022



LEMBAR PERSETUJUAN PROPOSAL

1. **Nama Kegiatan** : **Praktik Klinik Keperawatan 2**
2. **PJ Unit Kegiatan** : **Program Studi Keperawatan**
3. **Koordinator Kegiatan** : **Martadinata**
4. **Tanggal Pelaksanaan** : **10 Mei s.d 17 Juni 2022**
5. **Disetujui oleh** : **Kepala Program Studi SI Keperawatan Ners**
Kepala Program Studi : **Hari/Tanggal** : **Senin, 04 April 2022**
Keperawatan **Nama** : **Kiki Deniati, S.Kep., Ns., M.Kep.**
Tanda tangan : 

- WK 1 Bidang** : **Hari/Tanggal** : **.....**
Akademik **Nama** : **Puri Kresna Wati, SST., M.KM**
Tanda tangan : 

PROPOSAL
PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN 2
MAHASISWA SEMESTER VIII REGULER
STIKES MEDISTRA INDONESIA
TA. 2021/2022

A. PENDAHULUAN

Pelaksanaan praktik keperawatan merupakan hal yang sangat penting bagi pendidikan keperawatan. Mahasiswa telah mendapatkan berbagai ilmu dan teori keperawatan di dalam kelas serta praktik di laboratorium maka pengalaman belajar praktik dapat juga didapat/diterapkan di klinik sehingga mahasiswa mendapatkan keterampilan pada tatanan yang nyata. Melalui pengalaman belajar praktik, diharapkan mahasiswa mendapatkan keterampilan intelektual, interpersonal dan teknikal dalam melaksanakan asuhan Keperawatan.

Mahasiswa yang praktik adalah mahasiswa semester VIII (Delapan) reguler telah lulus ujian semua mata kuliah Keperawatan Komunitas I dan II, Keperawatan Gerontik, Keperawatan Keluarga dan Keperawatan Jiwa I dan II, dimana prosesnya dengan menggunakan kurikulum berbasis kompetensi keperawatan.

B. TUJUAN

1. Tujuan umum

Mahasiswa semester VIII (Delapan) reguler mampu mengintegrasikan ilmu-ilmu yang terkait dalam melakukan asuhan keperawatan komunitas, gerontik, keluarga dan jiwa di tatanan masyarakat dalam praktik keperawatan dan memodifikasi sesuai dengan perkembangan IPTEK keperawatan.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian Keperawatan pada komunitas, gerontik dan keluarga
- b. Menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa / masalah dan kebutuhan baik yang aktual maupun potensial serta tindakan segera jika dibutuhkan.
- c. Menyusun rencana tindakan keperawatan sesuai dengan kasus
- d. Menyusun laporan pendahuluan dan resume sesuai dengan prasat yang ada di dalam laporan kasus
- e. Melakukan evaluasi keperawatan sesuai kasus.

C. TEMPAT DAN WAKTU

1. Waktu

Praktik dilaksanakan selama 34 hari dimulai pada tanggal **28 Maret s.d 23 April 2022 dan 09 Mei s.d 21 Mei 2022**

2. Tempat Praktik

Praktik Komunitas dilaksanakan di Wilayah Binaan STIKes Medistra Indonesia daerah Sepanjang Jaya, Rawa Lumbu, Bekasi dan Yayasan galuh.

D. PESERTA DIDIK

Mahasiswa Program Reguler Semester VIII (Delapan) yang berjumlah 132 mahasiswa.

E. PRASYARAT MENGIKUTI PKK 1

1. Seluruh mahasiswa semester VIII (Delapan) telah memenuhi administrasi yang berlaku.
2. Seluruh mahasiswa telah lulus dalam seluruh Mata kuliah pada semester I, II, III, IV, V, VI dan VII

F. STRATEGI PEMBELAJARAN

1. Administrasi

- a. Mahasiswa dibagi dalam kelompok yang telah ditentukan.
- b. Setiap kelompok akan didampingi oleh 1 pembimbing dosen.
- c. Setiap mahasiswa harus mengisi daftar hadir selama praktik berlangsung
- d. Mahasiswa praktik sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan dan di sesuaikan dengan tujuan pembelajaran
- e. Mahasiswa wajib menerapkan protokol kesehatan 3M, mencuci tangan, memakai masker dan menjaga jarak, selama menjalani praktik komunitas

2. Strategi dalam pencapaian tujuan pembelajaran.

- a. Penjelasan Praktik Komunitas, keluarga, gerontik dan komplementer
 - 1) Mahasiswa ditempatkan di wilayah yang telah ditentukan.
 - 2) Menyusun pengorganisasian kelompok masing-masing dan menetapkan PJ
 - 3) Melakukan kunjungan ke tokoh masyarakat setempat (ketua RT dan Kader) dan memperkenalkan diri
 - 4) Mengumpulkan data melalui survey wilayah (windshield survey)
 - 5) Melakukan pertemuan dengan tokoh masyarakat (ketua RT dan kader) dengan agenda menginformasikan hasil pengkajian dan menentukan prioritas masalah dan menyusun rencana tindakan bersama.
 - 6) Melakukan implementasi berdasarkan rencana yang telah disusun bersama
 - 7) Sebelum kegiatan mahasiswa harus membuat proposal atau laporan pendahuluan dan dikonsulkan ke pembimbing.

- 8) Menginformasikan evaluasi hasil kegiatan yang dilakukan untuk menyelesaikan masalah kesehatan dan menyusun RTL (rencana tindak lanjut) penyelesaian masalah berdasarkan pendapat/masukan
 - 9) Kelompok diwajibkan melakukan asuhan keperawatan keluarga dan lansia yang ada di wilayah tersebut.
- b. Penjelasan Praktik Jiwa
- Praktik jiwa dilaksanakan di Panti Galuh Sepanjang Jaya Bekasi secara luring. Mahasiswa akan sesuai dengan kelompok di komunitas. Setiap kelompok akan dibimbing untuk membuat asuhan keperawatan dan melakukan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) sesuai kasus yang telah ditentukan.

G. SISTEM BIMBINGAN PRAKTIK

1. Sistem Praktik Klinik Keperawatan

Praktik Komunitas Semester VIII ini dibagi menjadi dua pelaksanaan yaitu praktik komunitas dan praktik jiwa. Mahasiswa dikelompokkan dan ditempatkan di Wilayah Binaan STIKes Medistra Indonesia daerah Sepanjang Jaya, Rawa Lumbu Bekasi dan bertugas untuk melakukan asuhan keperawatan komunitas, asuhan keperawatan gerontik dan asuhan keperawatan keluarga untuk praktik komunitas. Praktik jiwa dilaksanakan secara luring

2. Bimbingan praktik klinik keperawatan

Bimbingan sepenuhnya dilaksanakan oleh tim dosen dengan tugas sebagai berikut :

a. Dosen

- 1) Memantau pencapaian tujuan belajar pada setiap tahap kegiatan praktik mahasiswa
- 2) Memberikan pengarahan dan mengadakan diskusi dengan mahasiswa dalam membuat asuhan keperawatan
- 3) Melaksanakan koreksi laporan kasus mahasiswa.
- 4) Memberi penilaian terhadap mahasiswa bimbingannya.
- 5) Mengolah nilai akhir untuk setiap mahasiswa (nilai dari instruktur klinik dan dosen)
- 6) Mengevaluasi proses dan hasil dari kegiatan Praktik Klinik Keperawatan sebagai lahan untuk penyusunan program yang akan datang.

b. Koordinator Praktik Klinik keperawatan

- 1) Memantau administrasi pelaksanaan praktik
- 2) Memantau seluruh pelaksanaan kegiatan Praktik Klinik keperawatan
- 3) Menerima masukan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan praktik.
- 4) Membahas permasalahan yang terjadi selama praktik bersama dengan yang berkepentingan dengan masalah tersebut.

H. MEKANISME PEMBIMBINGAN

Pembimbingan dilakukan oleh 1 orang pembimbing per kelompok mahasiswa. Satu kelompok terdiri dari 15 - 16 mahasiswa. Distribusi kelompok dan pembimbing terlampir. Bimbingan dilakukan secara luring sebanyak 5 x selama minimal 2 jam dengan metode diskusi, brainstorming/curah pendapat, pada kelompok mengenai materi laporan pendahuluan, pengelolaan klien dengan ketrampilan tindakan keperawatan dan response terhadap kasus yang diberikan kepada pasien kelolaannya. Bentuk bimbingan juga bisa dimodifikasi atau ditambahkan dengan metode lain menggunakan *Zoom meet, google classroom, email, group chat* dan lain sebagainya.

I. TARGET PENCAPAIAN

Setiap mahasiswa harus mencapai target sebagai berikut :

1. Mahasiswa mampu melakukan pembuatan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan gangguan konspe diri
2. Mahasiswa mampu melakukan pembuatan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan kecemasan dan kehilangan
3. Mahasiswa mampu melakukan pembuatan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan ketidak berdayaan
4. Mahasiswa mampu melakukan pembuatan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan keputusasaan
5. Mahasiswa mampu melakukan TAK
6. Mahasiswa mampu melakukan pembuatan asuhan keperawatan komunitas
7. Mahasiswa mampu melakukan pembuatan asuhan keperawatan keluarga
8. Mahasiswa mampu melakukan terapi komplementer dalam bentuk promosi kesehatan

SISTEM EVALUASI

a. Tahap Evaluasi

Evaluasi dilaksanakan secara kontinyu selama praktik, mulai dari tahap persiapan, pelaksanaan dan pelaporan dalam post conference.

Sikap 10%

Keterampilan Praktikum 90%

Tugas Terstuktur 10%

Logbook 20%

Laporan 30%

Ujian 40%

Kriteria Penilaian :

- 1) Praktik dinilai baik/berhasil/lulus jika mencapai tujuan pembelajaran dan target pencapaian.
- 2) Batas nilai lulus 70 (B)
- 3) Konversi Nilai Praktik :

NILAI ANGKA	NILAI HURUF	NILAI KONVERSI	MUTU
76-100	A	3.51-4.00	4
68-75	B	2.80-3.50	3
60-67	C	2.00-2.79	2
46-59	D	1.00-1.99	1
0-45	E	<1	0

4) Kriteria Lulus

- a) Mahasiswa dinyatakan lulus Praktik Laboratorium Klinik dan Praktik Klinik Keperawatan apabila mencapai nilai sekurang-kurangnya 70 (B).
- b) Mengikuti semua program praktik

PENGGORGANISASIAN

a. Pelindung

Ketua Yayasan Medistra Indonesia

b. Ketua Pelaksana

Ketua STIKes Medistra Indonesia

c. Penanggung Jawab

- 1) WK I Bidang Akademik
- 2) Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
- 3) Koordinator Mata kuliah

d. Pembimbing

Staf Dosen STIKes Medistra Indonesia

PENUTUP

Demikian Proposal Praktik Klinik Keperawatan ini dibuat untuk memberikan gambaran garis-garis besar program Praktik Klinik keperawatan.

Lampiran 1

Distribusi Pembimbing
Praktik Klinik Keperawatan Area Keperawatan Komunitas, Keluarga, Gerontik, Komplementer, Jiwa
Tahun Akademik 2021/2022 Semester Genap

Semester 7, T.A
2021/2022

No	NPM	Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing	Waktu Pelaksanaan		
				Area Jiwa	Area Komunitas, Gerontik Keluarga Komplementer	
1	181560111001	Ade Fitriyani	Ernauli Meliyana, M.Kep	10 Mei s.d 23 Mei 2022	24 Mei s.d 17 Juni	
2	181560111002	Adinda Dwi Pangestu				
3	181560111003	Adizha Abrilla				
4	181560111004	Adzkiya Natasya Khairi Rizkiya				
5	181560111005	Afif Ibnu Rosyid				
6	181560111006	Afifa Rizqia Maharani				
7	181560111007	Christine Margaretha Simanjuntak				
8	181560111008	Della Nackyta				
9	181560111009	Elfrida Ryama Br Hutabarat				
10	181560111010	Fahmi Abdul Malik				
11	181560111011	Faisal Hafizh Abi Manyu				
12	181560111012	Finisia Anggiyanti				
13	181560111014	Havif Feby Excel				
14	181560111015	Herti Loylita				
15	181560111016	Indah Veronica Hasibuan				Arabta M. Peraten Pelawi, M.Kep
16	181560111017	Indriani				
17	181560111018	Lia Aprilian				
18	181560111019	Lita Dwifia Nahrudin				
19	181560111020	Mat Azharra				
20	181560111021	Melati Kusuma Anggraeni				
21	181560111023	Mia Dewi Aminah				
22	181560111024	Nabilah Fitria				
23	181560111026	Nadieva Nailuvar Jasmine Parameswari				
24	181560111027	Octaviani Elpa Resi				
25	181560111028	Ribka Sulastri Sinaga				
26	181560111029	Risma Ayu Gurning				
27	181560111030	Rosdiana Manalu				
28	181560111031	Salma Salsabilla				
29	181560111066	Sisilia Oktaviani Toko	Lina Indrawati, M.Kep			
30	181560111032	Tati Hartati				
31	181560111033	Valencia Clara Christyana				
32	181560111035	Wilysa Mania				
33	181560111036	Yana Apriyani Rindiantika				
34	181560111037	Agung Darmawan				
35	181560111038	Agung Triaji Kurniawan				
36	181560111039	Agus Jailani				
37	181560111041	Ajeng Sepi Andini				
38	181560111043	Anis Faishal Wahib				
39	181560111044	Devitha Anjani Widiyana				
40	181560111045	Elistiani Dwi Pratiwi				
41	181560111046	Enung Nuraeni				
42	181560111047	Febby Adhitamy Shimanovsky				

43	181560111048	Fenina Putri Salsabila			
44	181560111049	Gina Wahyuni			
45	181560111050	Hana Khoirunnisa			
46	181560111052	Indah Handayani	Nurti Y.K Gea, M.Kep		
47	181560111054	Neng Poppy Sugiharti			
48	181560111055	Ni Wayan Desi Ayu Djuwita			
49	181560111056	Ni Wayan Soniawati			
50	181560111057	Rafella Destiyanti Safitri			
51	181560111059	Ratna Puspitasari			
52	181560111061	Sela Mustika Dewi			
53	181560111062	Shinta Hardiyanti			
54	181560111063	Sindi Amelia			
55	181560111064	Sinta Nuriyah			
56	181560111065	Sisfa Kusmawati			
57	181560111067	Siti Aam Munawaroh			
58	181560111068	Tiara Nur Safitri			
59	181560111069	Tika Sri Mulyani			
60	181560111070	Uji Awaludin			
61	181560111071	Umi Zakiyatul Muhandisah			
62	181560111072	Ari Gunawan			
63	181560111073	Atikah Laelasari			
64	181560111074	Cariyansyah			
65	181560111075	Dewi Safitri			
66	181560111076	Diah Ayu Saputri			
67	181560111077	Erika Fitria			
68	181560111079	Fadhya Fitra Mardhona			
69	181560111080	Fina Aprilia			
70	181560111081	Hanna Rada Soraya			
71	181560111082	Herlina			
72	181560111083	Indah Septiani			
73	181560111084	Lola Rizky			
74	181560111085	Maudy Damayanti	Andi Pranata, M.Kep		
75	181560111086	Meida Putri			
76	181560111087	Mohamad Rafli			
77	181560111088	Muhammad Aldi Wijayanto			
78	181560111089	Mulhayana			
79	181560111090	Nava Santia Irvani			
80	181560111091	Neng Dina			
81	181560111092	Novia Nur Afifah			
82	181560111093	Nunky Nurjanah			
83	181560111094	Nurhasanah			
84	181560111095	Ratu Andini Nidia Yolanda			
85	181560111096	Rayhanissa Aulia Cahyantari			
86	181560111097	Sapitri			
87	181560111098	Siti Aminah			
88	181560111099	Siti Fatimah			
89	181560111100	Siti Ghaziah			
90	181560111101	Siti Nurlatifah			
91	181560111102	Siva Fauziah			
92	181560111103	Sri Ayu Hartini			
93	181560111104	Sri Handayani			
94	181560111105	Tina Dwi Hapsari			
95	181560111107	Vingka Anba Luthfi			

96	181560111108	Vira Azkia			
97	181560111109	Yuliyanti			
98	181560111110	Amalia Nadzifa			
99	181560111111	Amelia Apriyani			
100	181560111112	Amelia Cindy Fatmawati			
101	18.156.01.11.113	Amelia Damayanti			
102	18.156.01.11.114	Ana Anggraeni			
103	18.156.01.11.115	Ananda Sara Nabila	Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga, M.Kep		
104	18.156.01.11.116	Andrini Ratna Dilla			
105	18.156.01.11.117	Ani Kristianti			
106	18.156.01.11.118	Ani Lestiani			
107	18.156.01.11.119	Asri Riyashatul Ulya			
108	18.156.01.11.120	Audri Silpianti			
109	18.156.01.11.121	Awiyah Nurrohmah			
110	18.156.01.11.122	Eva Julianti			
111	18.156.01.11.123	Evi Silviani			
112	18.156.01.11.124	Fitria Ardianti			
113	18.156.01.11.126	Intan			
114	18.156.01.11.128	Maswiyah			
115	18.156.01.11.129	Mita Aprianti			
116	18.156.01.11.130	Mutia Nurlina			
117	18.156.01.11.131	Nur Fajriah Ramadhani			
118	18.156.01.11.132	Nurhasanah Sukarno		Hilda Meriandah, MPH	
119	18.156.01.11.133	Nur Intan Hasanah			
120	18.156.01.11.134	Nurul Aidah Rahman			
121	18.156.01.11.135	Rizqon Nur Fajrian			
122	18.156.01.11.136	Rohman Hidayat			
123	18.156.01.11.137	Rohmanudin			
124	18.156.01.11.138	Rosidah Amelia			
125	18.156.01.11.139	Sri Mubdi Lestari			
126	18.156.01.11.140	Sri Mulyani Suryadi			
127	18.156.01.11.142	Sri Utami			
128	18.156.01.11.143	Sri Wulandari			
129	18.156.01.11.144	Suci Puspa Maharani			
130	18.156.01.11.145	Syamsul Ma'arief			
131	18.156.01.11.146	Syifah Fauziah			
132	18.156.01.11.147	Zalna Uvilailati			



**YAYASAN MEDISTRA INDONESIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA**

**PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)**

Jl.Cut Mutia Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya – Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374
Web.stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikesmedistraindonesia1@gmail.com

FORMAT PENGKAJIAN PERAWATAN KOMUNITAS

I. DATA DEMOGRAFI

A. Struktur keluarga :

Nama KK :
Umur :
Agama :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Suku/bangsa :
Alamat :

B. Daftar anggota keluarga

No	Nama	Jenis Kelamin		Hub Kelg	Agama	Pddk	Pek .	Keadaan fisik		Ket.
		L	P					Sehat	Sakit	

C. DATA SOSIAL EKONOMI

a. Penghasilan rata-rata perbulan:

1. <Rp 2.423.724 2. ≥Rp 2.423.724

b. Apakah keluarga menabung :

1. Ya 2. Tidak

II. LINGKUNGAN FISIK

A. Perumahan

a. Status Kepemilikan:

1. Sewa 2. Numpang 3. Milik sendiri

b. Tipe rumah :

1. Permanen 2. semi permanen 3. tidak permanen

c. Lantai

1. Tanah 2. papan 3. tegel 4. semen

d. Jendela di setiap kamar / rumah :

1. ada 2. tidak

e. Jika ada, apakah dibuka setiap hari :

- c. Kondisi kandang :
1. terawat
 2. tidak terawat

III. STATUS KESEHATAN

A. Sarana kesehatan

- a. sarana kesehatan terdekat :
1. Rumah sakit
 2. Puskesmas
 3. dokter praktek
 4. Perawat (Mantri)
 5. bidan
 6. balai pengobatan
 7. Lain2,sebutkan.....
- b. Kebiasaan keluarga untuk minta tolong bila sakit :
1. Rumah sakit
 2. Puskesmas
 3. dokter praktek
 4. Perawat (Mantri)
 5. bidan
 6. balai pengobatan
 7. Lain2,sebutkan.....
- c. Kebiasaan keluarga sebelum ke pelayanan kesehatan :
1. beli obat bebas
 2. jamu
- d. Pemanfaatan sarana kesehatan () ya, () tidak
- e. Bila tidak, alasannya
1. sulit dijangkau
 2. biaya
 3. lain2, sebutkan.....
- f. Sumber pendanaan kesehatan keluarga :
1. ASTEK/ASKES
 2. tabungan
 3. dana sehat
 4. JPS
 5. tidak ada
- g. Sarana transportasi ke pelayanan kesehatan keluarga :
1. jalan kaki
 2. becak
 3. angkot
 4. kendaraan pribadi
- h. Jarak rumah dengan sarana kesehatan :
1. < 1 km
 2. 1 – 2 km
 3. 2 – 5 km
 4. > 5 km

B. Masalah Kesehatan Khusus :

- a. Penyakit yang paling sering diderita keluarga dalam 6 bulan terakhir :
1. asthma
 2. ISPA (Batuk pilek)
 3. Cacar air
 4. Campak
 5. Demam berdarah
 6. diare
 7. TBC
 8. hipertensi
 - 9.
 10. penyakit kuning
 11. Kencing manis
 - 12.....
 - typhus

IV. IBU HAMIL DAN MENYUSUI

A. Pasangan Usia Subur

- a. Apakah salah satu anggota keluarga ada PUS (Pasangan Usia Subur) :
1. tidak
 2. ya
- b. Bila ya, apakah menjadi akseptor KB :
1. tidak
 2. ya
- c. Bila Ya, Jenis kontrasepsi yang digunakan :
1. IUD
 2. Suntik
 3. pil
 4. susuk
 5. kondom
 6. tubektomy (steril)
 7. vasektomy
- d. Bila Tidak Alasannya :
1. dilarang suami
 2. faktor agama
 3. tidak tahu
 4. lain2,.....

B. Ibu Hamil

- a. Apakah ada ibu hamil dalam keluarga :
1. tidak
 2. ya
- b. Bila ya, umur kehamilan pada trimester :
1. I (0 – 3 bln)
 2. II (4 – 6 bln)
 3. III (7 – 9 bln)
- c. Bila ya, kehamilan yang ke :
1. 1
 2. 2
 3. 3
 4. > 3
- d. Berapa usia ibu hamil saat ini :
1. < 20 tahun
 2. 20 – 35 tahun
 3. > 35 tahun
- e. Apakah ibu memeriksakan kehamilannya :
1. tidak
 2. ya, dimana.....
- f. Bila ya, berapa kali :
1. 2 kali
 2. 3 kali
 3. 4 kali
- g. Bila tidak, alasannya :

- 1. tidak ada biaya 3. tidak tahu
- 2. tidak sempat 4. lain2,.....
- h. Apakah sudah mendapatkan imunisasi TT :
 - 1. tidak 2. ya
- i. Bila ya,
 - 1. lengkap (2 kali) 2. tidak (1kali)
- j. Adakah penyakit / keluhan yang dirasakan bumil saat ini :
 - 1. tekanan darah tinggi 3. kurang darah 5. kaki bengkak
 - 2. tekanan darah rendah 4. bengkak-bengkak 6. lain2,.....

C. Riwayat Persalinan (bila memiliki anak usia 0 – 1 tahun)

- a. Yang memberikan pertolongan persalinan :
 - 1. Dokter 2. Bidan 3. dukun terlatih 4. lain2.....
- b. Bila kedukun alasanya :
 - 1. Jarak lebih dekat, 2. Beaya lebih murah 3. budaya, 4. Lain2.....
- c. Tempat pertolongan persalinan
 - 1. Rumah sakit 3. polindes 5. dirumah
 - 2. puskesmas 4. bidan/dokter praktek
- d. Kondisi bayi :
 - 1. lahir hidup 2. lahir mati 3. lahir cacat
- e. Adakah bayi yang berumur dibawah 1 tahun yang meninggal dalam 1 th terakhir:
 - 1. Ya 2. tidak.
- f. bila ya apa penyebabnya :
 - 1. tetanus/kejang-kejang, panas 3. diare
 - 2. ISPA/ batuk pilek disertai panas 4. lain2,.....
- 1. Apakah anak mendapat makanan tambahan
 - 1. Ya 2. tidak

D. Ibu Menyusui

- a. Apakah ada buteki :
 - 1. tidak 2. ya
- b. Bila ya, apakah ibu meneteki anaknya :
 - 1. tidak 2. ya
- c. Bila ya, lamanya menyusui :
 - 1. < 1 bulan 2. 1 – 4 bulan 3. 5 – 12 bulan 4. > 12 bulan
- d. Bila tidak, alasannya :
 - 1. pekerjaan 3. penyakit 5. lain2,.....
 - 2. tidak tahu 4. kecantikan

E. Balita

- a. Apakah ada anggota keluarga yang balita :
 - 1. tidak 2. ya
- b. Apakah setiap bulan balita dibawa ke Posyandu :
 - 1. tidak 2. ya
- c. Bila tidak, alasannya :
 - 1. jauh 2. tidak ada waktu 3. lain2.....
- d. Apakah anak ibu sudah di Imunisasi :
 - 1. tidak 2. ya
- e. Jenis Imunisasi yang sudah didapatkan :
 - 1. polio..... x 3. DPT.....x 5. Campak
 - 2. BCG 4. Hepatitis.....X
- f. Bila tidak di Imunisasi, alasannya :
 - 1. tidak tahu 2. waktu 3. lain2,.....
- g. Apakah anak memiliki KMS :
 - 1. tidak 2. ya
- h. Hasil penimbangan di KMS, pada saat ini berat badan anak berada pada :
 - 1. didaerah garis hijau 3. dibawah garis titik – titik
 - 2. diatas garis hijau sampai kuning 4. dibawah garis merah

F. Anak dan Remaja

- a. Dalam keluarga mempunyai anak sekolah / remaja :
 1. tidak ada
 2. ada, usianya.....
- b. Jika ya, usia anak saat ini :
 1. 6- 10 tahun
 2. 11 – 15 tahun
 3. 16 – 21 tahun
- c. Pendidikan anak berada pada tingkat :
 1. SD
 2. SMP
 3. SMA
 4. PT
- d. Kegiatan anak diluar sekolah :
 1. keagamaan, sebutkan.....
 2. olah raga, sebutkan.....
 3. karang taruna
 4. lain2,.....
- e. Apakah anak yang menderita penyakit / sakit :
 1. tidak
 2. ya, sebutkan.....
- f. Jika ya, sudah berobat :
 1. sudah
 2. belum, alasannya.....
- g. Jika sudah berobat kemana :
 1. medis, sebutkan.....
 2. non medis, sebutkan.....
- h. Bagaimana penggunaan waktu luang anak :
 1. musik / TV
 2. olah raga
 3. rekreasi
 4. keagamaan
- i. Kebiasaan anak :
 1. merokok
 2. alkohol
 3. narkoba
 4. lain2,.....

G. Usia Lanjut (Lansia)

- a. Apakah anggota keluarga ada yang berusia lanjut (> 55 tahun) :
 1. tidak ada
 2. ada, usianya.....
- b. Apakah lansia memiliki keluhan penyakit :
 1. tidak
 2. ya
- c. Jika ya, jenis penyakit :
 1. asthma
 2. TBC
 3. Hypertensi
 4. Kencing manis
 5. reumatik / artritis
 6. katarak
 7. osteoporosis
 8. penyakit kulit
 9. jantung
 10. lever
 11. lain2,.....
- d. Upaya yang telah dilakukan (sebutkan):
 1. berobat ke sarana kesehatan,
 2. berobat ke non medis,.....
 3. diobati sendiri
 4. lain2,
- e. Penggunaan waktu senggang pada lansia :
 1. berkebun / pekerjaan rumah
 2. senam
 3. jalan-jalan
 4. lain2,.....
- f. Apakah posyandu lansia di daerah tempat tinggal saudara :
 1. tidak
 2. ada
- g. Jika ada, apakah lansia ikut poyandu lansia tersebut :
 1. tidak
 2. ya,kali/bulan
- h. Jika tidak, alasannya :
 1. tidak tahu
 2. tidak mau
 3. lain2,.....

Bekasi,
Mahasiswa,

.....

DIAGNOSA KEPERAWATAN

A. ANALISA DATA

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
DS:		
DO:		

B. PRIORITAS MASALAH

Masalah Keperawatan:

NO.	KRETERIA	SKOR	BOBOT	NILAI
1.	Sifat masalah Status kesehatan Sumber kesehatan Berhubungan dengan kesehatan	3 2 1	1	
2.	Besarnya masalah Mempengaruhi 75-100% populasi Mempengaruhi 50-74% populasi Mempengaruhi 25-49% populasi Mempengaruhi <25% populasi	4 3 2 1	3	
3.	Modifikasi kondisi masalah Tinggi Cukup Rendah Tidak ada modifikasi	3 2 1 0	4	
4.	Potensial untuk dicegah			

	Tinggi	3	1	
	Cukup	2		
	Rendah	1		
5.	Kepedulian sosial			
	Kepedulian mendesak	2	1	
	Tidak membutuhkan tindakan segera	1		
	Tidak menjadi perhatian	0		
Jumlah				

Masalah Keperawatan:

NO.	KRETERIA	SKOR	BOBOT	NILAI
1.	Sifat masalah			
	Status kesehatan	3	1	
	Sumber kesehatan	2		
	Berhubungan dengan kesehatan	1		
2.	Besarnya masalah			
	Mempengaruhi 75-100% populasi	4	3	
	Mempengaruhi 50-74% populasi	3		
	Mempengaruhi 25-49% populasi	2		
	Mempengaruhi <25% populasi	1		
3.	Modifikasi kondisi masalah			
	Tinggi	3	4	
	Cukup	2		
	Rendah	1		
	Tidak ada modifikasi	0		
4.	Potensial untuk dicegah			
	Tinggi	3	1	
	Cukup	2		
	Rendah	1		
5.	Kepedulian sosial			
	Kepedulian mendesak	2	1	
	Tidak membutuhkan tindakan segera	1		
	Tidak menjadi perhatian	0		
Jumlah				

C. PENAPISAN PRIORITAS MASALAH

NO	DIAGNOSA	SKOR

--	--	--

RENCANA KEGIATAN (POA)

NO	MASALAH	RENCANA KEGIATAN	PENANGGUNG JAWAB	WAKTU KEGIATAN	TEMPAT KEGIATAN	DANA	SUMBER

IMPLEMENTASI & EVALUASI ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS

RW:..... KEL:..... KEC:.....

NO DX	TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	RENCANA KEGIATAN	TANGGAL	TEMPAT	EVALUASI		TTD
							KRETERIA	STANDART	
1	Setelah dilakukan tindakan	Kelompok/ masyarakat/ individu/ keluarga	Komunikasi Informasi edukasi	Berikan pendidikan kesehatan..... Motivasi masyarakat melalui kader..... Koordinasi dengan dinas			Verbal, afektif dan psikomotor	Masyarakat mampu mengerti peyakit TBC -pengertian	



**YAYASAN MEDISTRA INDONESIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA**

PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)

PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)

PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)

Jl.Cut Mutia Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya – Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374

Web.stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikesmedistraindonesia1@gmail.com

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK**

A. Pengkajian

1. Identitas

- a. Nama :
- b. Tempat/tanggal Lahir :
- c. Jenis Kelamin :
- d. Status Perkawinan :
- e. Agama :
- f. Suku :
- g. Tanggal masuk PSTW :
- h. Tanggal pengkajian :

2. Riwayat pekerjaan dan status ekonomi

- a. Pekerjaan saat ini :
- b. Pekerjaan sebelumnya :
- c. Sumber pendapatan :
- d. Kecukupan pendapatan :

3. Lingkungan tempat tinggal

Kebersihan dan kerapihan ruangan, penerangan, sirkulasi udara, keadaan kamar mandi dan WC, pembuangan air kotor, sumber air minum, pembuangan sampah, sumber pencemaran, privacy, resiko injury

4. Riwayat kesehatan

a. Status kesehatan saat ini

1. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir :
2. Gejala yang dirasakan :
3. Faktor pencetus :
4. Timbulnya keluhan : () mendadak ()
Bertahap
5. Upaya mengatasi :
6. Pergi ke RS/Klinik pengobatan/dokter praktik/bidan/perawat
:
7. Mengonsumsi obat-obatan sendiri/obat tradisional (pilih salah satu)
= sebutkan.....

b. Riwayat kesehatan masa lalu

1. Penyakit yang pernah diderita :
2. Riwayat alergi (obat,makanan,binatang,debu,dll) :
3. Riwayat kecelakaan :
4. Riwayat pernah dirawat di RS :
5. Riwayat pemakaian obat :

5. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum :
- b. TTV :
- c. BB/TB :
- d. Kepala :
 - 1) Rambut :
 - 2) Mata :
 - 3) Telinga :
 - 4) Mulut dan tenggorokan:
- e. Payudara :
- f. Sistem pernafasan :
- g. Sistem kardiovaskuler :
- h. Sistem gastrointestinal :
- i. Sistem perkemihan :

- j. Sistem genitoreproduksi:
- k. Sistem muskuloskeletal :
- l. Sistem saraf pusat :
- m. Sistem endokrin :

6. Pengkajian psikososial dan spiritual

a. Psikosial

Jelaskan kemampuan sosialisasi klien pada saat sekarang, sikap klien pada orang lain, harapan-harapan klien dalam melakukan sosialisasi, kepuasan klien dalam sosialisasi,dll.

b. Identifikasi Masalah Emosional

PERTANYAAN TAHAP 1

- a. Apakah klien mengalami sukar tidur?
- b. Apakah klien sering merasa gelisah?
- c. Apakah klien sering murung atau menangis sendiri?
- d. Apakah klien sering merasa was-was atau kuatir?

Lanjutkan ke pertanyaan Tahap 2 jika lebih dari atau sama dengan 1 jawaban “YA”

PERTANYAAN TAHAP 2

- a. Keluhan lebih dari 3 bulan atau lebih dari 1 kali dalam 1 bulan?
- b. Ada masalah atau banyak pikiran?
- c. Ada gangguan/masalah dengan keluarga lain?
- d. Menggunakan obat tidur/penenang atas anjuran dokter?
- e. Apakah cenderung mengurung diri?

Bila lebih dari 1 atau sama dengan jawabannya “YA”

MAKA EMOSIONAL POSITIF (+)

c. Spiritual

Kaji agama, kegiatan keagamaan, konsep/keyakinan klien tentang kematian, harapan-harapan klien, dll.

7. Pengkajian fungsional klien

KATZ Indeks

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1.	<p>Mandi</p> <p>Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstermitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya</p> <p>Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri</p>		
2	<p>Berpakaian</p> <p>Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian</p> <p>Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau sebagian</p>		
3.	<p>Ke kamar kecil</p> <p>Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genitalia sendiri</p> <p>Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot</p>		

<p>4.</p>	<p>Berpindah</p> <p>Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri</p> <p>Bergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan</p>		
<p>5.</p>	<p>Kontinen</p> <p>Mandiri BAB dan BAK seluruhnya terkontrol sendiri</p> <p>Bergantung Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter, pispot, pembalut/pempers</p>		
<p>6</p>	<p>Makan</p> <p>Mandiri Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri</p> <p>Bergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan melalui parenteral (NGT)</p>		

Keterangan :

Beri tanda (√) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisis Hasil :

- a. Mandiri dalam makan, kontinensia (BAK dan BAB), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah, dan mandi.
- b. Mandiri semuanya kecuali salah satu saja dari fungsi di atas
- c. Mandiri, kecuali mandi dan satu lagi fungsi yang lain
- d. Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi yang lain
- e. Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, dan satu fungsi yang lain
- f. Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah, dan satu fungsi yang lain.
- g. Ketergantungan untuk semua fungsi di atas
- h. Lain-lain (minimal ada 2 ketergantungan yang tidak sesuai dengan kategori di atas)

Keterangan :

Mandiri berarti pengawasan, pengarahan atau bantuan aktif dari orang lain. Seseorang yang menolak untuk melakukan suatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi, meskipun ia anggap mampu.

8. Modifikasi dari Barthel Indeks

Termasuk yang manakah klien?

NO.	KRITERIA	DENGAN BANTUAN	MANDIRI	KETERANGAN
1	Makan	5	10	Frekuensi : Jumlah : Jenis :
2	Minum	5	10	Frekuensi : Jumlah : Jenis :
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya	5 – 10	15	
4	Personal toilet (cuci muka, menyisir)	0	5	Frekuensi :

	rambut, gosok gigi)			
5	Keluar masuk toilet (membuka pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	
6	Mandi	5	15	Frekuensi :
7	Jalan di permukaan datar	0	5	
8	Naik turun tangga	5	10	
9	Mengenakan pakaian	5	10	
10	Kontrol bowel (BAB)	5	10	Frekuensi : Konsistensi :
11	Kontrol bladder (BAK)	5	10	Frekuensi : Warna :
12	Olahraga/latihan	5	10	Frekuensi : Jenis :
13	Rekreasi/pemanfaatan waktu luang	5	10	Jenis : Frekuensi :

Keterangan :

- a.130 : Mandiri
- b.60-125 : Ketergantungan sebagian
- c.55 : Ketergantungan total

9. Pengkajian Status Mental Gerontik

- a. Identifikasi tingkat kerusakan intelektual dengan *Short Portable Mental Status Questioner* (SPSMQ)

Instruksi : Ajukan pertanyaan 1-10 pada daftar ini dan catat semua jawaban.

Catat jumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan dan masukkan dalam interpretasi.

BENAR	SALAH	NO	PERTANYAAN
--------------	--------------	-----------	-------------------

		01	Tanggal berapa hari ini?
		02	Hari apa sekarang?
		03	Apa nama tempat ini?
		04	Dimana alamat anda?
		05	Berapa umur anda?
		06	Kapan anda lahir? (minimal tahun lahir)
		07	Siapa Presiden Indonesia sekarang?
		08	Siapa Presiden Indonesia sebelumnya?
		09	Siapa nama Ibu Anda?
		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun.

Interpretasi hasil :

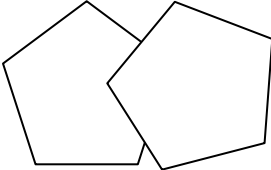
- a.Salah 0 -2 : Fungsi intelektual utuh
- b.Salah 3 -4 : Kerusakan intelektual ringan
- c.Salah 5 – 7 : Kerusakan intelektual sedang
- d.Salah ≥ 8 : Kerusakan intelektual berat

10. Identifikasi aspek kognitif dan fungsi mental dengan menggunakan MMSE (*Mini Mental Status Exam*)

- Orientasi
- Registrasi
- Perhatian
- Kalkulasi
- Mengingat kembali
- Bahasa

No.	Aspek Kognitif	Nilai Maks	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5		Menyebutkan dengan benar : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tahun

				<ul style="list-style-type: none"> ▪ Musim ▪ Tanggal ▪ Hari ▪ Bulan
	Orientasi	5		<p>Dimana kita sekarang berada?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Negara Indonesia ▪ Propinsi Jawa Barat ▪ Kota..... ▪ PSTW..... ▪ Wisma.....
2	Registrasi	3		<p>Sebutkan nama 3 obyek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing obyek. Kemudian tanyakan kepada klien ketiga obyek tadi. (Untuk disebutkan)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Obyek..... ▪ Obyek..... ▪ Obyek.....
3	Perhatian dan kalkulasi	5		<p>Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal "BAPAK"</p> <ul style="list-style-type: none"> • K • A • P • A • B
4	Mengingat	3		<p>Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada No.2 (registrasi) tadi. Bila benar, 1 poin untuk masing-masing obyek.</p> <ul style="list-style-type: none"> • •

				<ul style="list-style-type: none"> •
5	Bahasa	9		<p>Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▣ (misal jam tangan) ▣ (missal pensil) <p>Minta klien untuk mengulang kata berikut : “Tak ada jika, dan, atau, tetapi.” Bila benar, nilai satu poin.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▣ Pernyataan benar 2 buah (contoh : tak ada, tetapi) <p>Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah : Ambil kertas di tangan anda, lipat dua, dan taruh di lantai.”</p> <ul style="list-style-type: none"> ▣ Ambil kertas di tangan anda ▣ Lipat dua ▣ Taruh di lantai <p>Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 point)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▣ “Tutup mata Anda” <p>Perintahkan pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▣ Tulis satu kalimat ▣ Menyalin gambar 
TOTAL NILAI		30		

Interpretasi hasil :

- 26-30 : Aspek kognitif dan fungsi mental baik
21-25 : Aspek kognitif dari fungsi mental ringan
11-20 : Kerusakan aspek fungsi mental sedang
0-10 : Terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat

11. Pengkajian Keseimbangan

- 1) Pengkajian keseimbangan dinilai dari dua komponen utama dalam bergerak, dari kedua komponen tersebut dibagi dalam beberapa gerakan yang perlu di observasi oleh perawat. Kedua komponen tersebut adalah :
- a. Perubahan posisi atau gerakan keseimbangan

Beri nilai 0 jika klien tidak menunjukkan kondisi di bawah ini, dan 1 bila menunjukkan kondisi berikut ini.

- Bangun dari tempat duduk (dimasukkan dalam analisis) dengan mata terbuka

Tidak bangun dari tempat tidur dengan sekali gerakan, akan tetapi lansia mendorong tubuhnya ke atas dengan tangan atau bergerak ke bagian depan kursi terlebih dahulu, tidak stabil pada saat berdiri pertama kali

- Duduk ke kursi (dimasukkan ke dalam analisis) dengan mata terbuka

Menjatuhkan diri ke kursi, tidak duduk di tengah kursi

- Bangun dari tempat duduk (dimasukkan ke dalam analisis) dengan mata tertutup

Tidak bangun dari tempat duduk dengan sekali gerakan, akan tetapi lansia mendorong tubuhnya ke atas dengan tangan atau bergerak ke bagian depan kursi terlebih dahulu, tidak stabil pada saat berdiri pertama kali

- Duduk ke kursi (dimasukkan ke dalam analisis) dengan mata tertutup

Menjatuhkan diri ke kursi, tidak duduk ke tengah kursi

Keterangan : Kursi harus yang keras tanpa lengan

- Menahan dorongan pada sternum (Pemeriksa mendorong sternum sebanyak 3 kali dengan hati-hati) dengan mata terbuka

Klien menggerakkan kaki, memegang objek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya.

- Menahan dorongan pada sternum (pemeriksa mendorong sternum sebanyak 3 kali dengan hati-hati) dengan mata tertutup

Klien menggerakkan kaki, memegang objek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya.

- Perputaran leher (klien sambil berdiri)

Menggerakkan kaki, menggenggam objek untuk dukungan kaki; keluhan vertigo, pusing, atau keadaan tidak stabil

- Gerakan menggapai sesuatu

Tidak mampu untuk menggapai sesuatu dengan bahu fleksi sepenuhnya sementara berdiri pada ujung-ujung jari kaki, tidak stabil memegang sesuatu untuk dukungan

- Membungkuk

Tidak mampu membungkuk untuk mengambil objek-objek kecil (misalnya pulpen) dari lantai, memegang objek untuk bias berdiri lagi, dan memerlukan usaha-usaha yang keras untuk bangun

2) Komponen gaya berjalan atau pergerakan

Beri nilai 0 jika klien tidak menunjukkan kondisi di bawah ini, atau beri nilai 1 jika klien menunjukkan salah satu dari kondisi di bawah ini :

- Minta klien untuk berjalan ke tempat yang ditentukan

Ragu-ragu, tersandung, memegang objek untuk pegangan

- Ketinggian langkah kaki (mengangkat kaki saat melangkah)

Kaki tidak naik dari lantai secara konsisten (menggeser atau menyeret kaki), mengangkat kaki terlalu tinggi (> 5 cm)

- Kontinuitas langkah kaki (lebih baik di observasi dari samping klien)

Setelah langkah-langkah awal menjadi tidak konsisten, memulai mengangkat satu kaki sementara kaki yang lain menyentuh lantai

- Kesimetrisan langkah (lebih baik di observasi dari samping klien)

Langkah tidak simetris, terutama pada bagian yang sakit

- Penyimpangan jalur pada saat berjalan (lebih baik di observasi dari samping kiri klien)

Tidak berjalan dalam garis lurus, bergelombang dari sisi ke sisi

- Berbalik

Berhenti sebelum mulai berbalik, jalan sempoyongan, bergoyang, memegang objek untuk dukungan.

Interpretasi hasil :

Jumlahkan semua nilai yang diperoleh klien, kemudian diinterpretasikan sebagai berikut :

0 – 5 resiko jatuh rendah

6 – 10 resiko jatuh sedang

11 – 15 resiko jatuh tinggi

The timed up and go (tug) Test

No	Langkah
1.	Posisi klien duduk di kursi
2.	Minta klien berdiri dari kursi, berjalan 10 langkah (3 meter), kembali ke kursi, ukur waktu dalam detik

Interpretasi :

≤ 10 detik : Resiko jatuh rendah

11-19 detik : Resiko jatuh sedang

20-29 detik : Resiko jatuh tinggi

≥ 30 detik : Gangguan mobilitas dan resiko jatuh tinggi

12. Penilaian potensi dekubitus (Skor NORTON)

Nama Penderita :

Kondisi Fisik Umum :

- a. Baik 4
- b. Lumayan 3
- c. Buruk 2
- d. Sangat buruk 1

Kesadaran :

- a. Komposmentis 4
- b. Apatis 3
- c. Sopor 2
- d. Koma 1

Aktifitas :

- a. Ambulan 4
- b. Ambulan dengan bantuan 3
- c. Hanya bisa duduk 2
- d. Tiduran 1

Inkontinen :

- a. Tidak 4
- b. Kadang-kadang 3
- c. Sering Inkontinesia urin 2
- d. Inkontinensia alvi & urin 1

Interpretasi :

15-20 : Kecil sekali/ tak terjadi

12-15 : Kemungkinan kecil terjadi

< 12 : Kemungkinan Besar terjadi

13. APGAR KELUARGA

No	Item Penilaian	Selalu (2)	Kadang- kadang (1)	Tidak pernah (0)
1	A : Adaptasi Saya puas bahwa saya dapat kembali pada			

	keluarga karena mereka akan membantu saya pada waktu saya membutuhkan pertolongan			
2.	P : Partnership Saya puas dengan cara keluarga membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya			
3.	G : Growth Saya puas dengan keluarga menerima dan mendukung keinginan saya dalam melakukan aktifitas			
4.	A : Afek Saya puas dengan cara keluarga merespon saat saya emosi, seperti marah, sedih ataupun jatuh cinta			
5.	R : Resolve Saya puas dengan cara keluarga menyediakan waktu bersama-sama untuk menyelesaikan masalah			
	Jumlah			

Interpretasi :

Nilai : 0-3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi

Nilai : 4-6 : Disfungsi keluarga sedang

14. Geriatric Depression Scale (GDS)

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
----	------------	----	-------

1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda		
2	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/kesenangan anda		
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong		
4	Apakah anda sering merasa bosan		
5	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat		
6	Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda		
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda		
8	Apakah anda merasa sering tidak berdaya		
9	Apakah anda lebih sering dirumah dari pada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru		
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang		
11	Apakah anda pikir bahwa kehidupan anda saat ini menyenangkan		
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini		
13	Apakah anda merasa penuh semangat		
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan		
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain, lebih baik keadaanya dari pada anda		

Interpretasi :

Skor 0-5 = normal

Skor \geq 6 = depresi

ANALISA DATA

No.	Analisis Data	Diagnosa Keperawatan
1.	DO : DS :	
2.		

PRIORITAS DIAGNOSIS KEPERAWATAN

No	Keluhan	Skor

NURSING CARE PLAN (NCP)

No	Kriteria Batasan Karakteristik	Diagnosa Keperawatan		NOC		NIC	
		Dx.Kep	Kode	Hasil	Kode	Intervensi	Kode

CATATAN PERKEMBANGAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi	Tanda tangan
1.				Subyektif : Objektif : Analisis : Perencanaan:	



**YAYASAN MEDISTRA INDONESIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA**

**PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)**
Jl.Cut Mutia Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya – Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374
Web.stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikesmedistraidonesia1@gmail.com

FORMULIR PENGKAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

RUANGAN RAWAT :
TANGGAL DIRAWAT :

I. IDENTITAS KLIEN

Inisial : (L/P)
Tanggal pengkajian :
Umur :
RM. No. :
Informan :

II. ALASAN MASUK

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

III. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu?

Ya Tidak

2. Pengobatan sebelumnya

Berhasil Kurang berhasil Tidak berhasil

3.

	Pelaku/usia	Korban/usia
Saksi/usia		

Aniaya fisik

--	--	--	--

Aniaya seksual

--	--	--	--

Penolakan

--	--	--	--

Kekerasan kriminal

--	--	--	--

Jelaskan No. 1, 2, 3 :

.....

4. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Ya Tidak

Hubungan keluarga Gejala Riwayat pengobatan/perawatan
.....
.....

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

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

IV. FISIK

- 1. Tanda vital : TD : N : S : P :
.....
- 2. Ukur : TB : BB :
- 3. Keluhan fisik : Ya Tidak

V. PSIKOSOSIAL

1. Genogram

Jelaskan :
.....
Masalah keperawatan :
.....

2. Konsep diri

- a. Gambaran diri :
.....
- b. Identitas diri :
.....
- c. Peran diri :
.....
- d. Ideal diri :
.....
.....

e. Harga diri :

.....

.....

Masalah keperawatan :

.....

3. Hubungan sosial

a. Orang yang berarti :

.....

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat :

.....

.....

..

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :

.....

.....

..

Masalah keperawatan :

.....

4. Spiritual

a. Nilai dan keyakinan :

.....

.....

..

.....

..

b. Kegiatan ibadah :

.....

.....

...

.....

...

Masalah keperawatan :

.....

VI. STATUS MENTAL

1. Penampilan

Tidak rapih

Penggunaan pakaian tidak sesuai

Cara berpakaian seperti biasanya

Jelaskan :

.....

Masalah keperawatan :

.....

Bermusuhan tersinggung Tidak kooperatif Mudah

Kontak mata (-) Defensif Curiga

Jelaskan :
.....

Masalah keperawatan :
.....

7. Persepsi

Pendengaran Penglihatan Perabaan

Pengecapan Penghiduan

Jelaskan :
.....

Masalah keperawatan :
.....

8. Proses pikir

Sirkumtansial Tangensial Kehilangan Asosiasi

Flight of idea Blocking Pengulangan

pembicaraan

Jelaskan :
.....

Masalah keperawatan :
.....

9. Isi pikir

Obsesi Fobia Hipokondria

Dipersonalisasi Ide yang terkait Pikiran magis

Waham

Agama Somatik Kebesaran Curiga

Nihilistic Sisip pikir Siar pikir Kontrol pikir

Jelaskan :
.....

Masalah keperawatan :
.....

10. Tingkat kesadaran

Bingung Sedasi Stupor

Disorientasi

Waktu Tempat Orang

Jelaskan :
.....

Masalah keperawatan :
.....

11. Memori

Gangguan daya ingat jangka panjang Gangguan daya ingat jangka pendek
 Gangguan daya ingat saat ini Konfabulasi

Jelaskan :
.....

Masalah keperawatan :
.....

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Mudah beralih sederhana Tidak mampu Konsentrasi Tidak mampu berhitung

Jelaskan :
.....

Masalah keperawatan :
.....

13. Kemampuan penilaian

Gangguan ringan Gangguan bermakna

Jelaskan :
.....

Masalah keperawatan :
.....

14. Daya tilik diri

Mengingkari penyakit yang diderita Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan :
.....

Masalah keperawatan :
.....

VII. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

1. Makan

Bantuan minimal Bantuan total

2. BAB/BAK

Bantuan minimal Bantuan total

Jelaskan :
.....

Masalah keperawatan :
.....

3. Mandi

Bantuan minimal Bantuan total

Jelaskan :
.....

Masalah keperawatan :
.....

4. Berpakaian / berhias

Bantuan minimal Bantuan total

Jelaskan :
.....

Masalah keperawatan :
.....

5. Istirahat dan tidur

Tidur siang lama : s/d

Tidur malam lama : s/d

Kegiatan sebelum / sesudah tidur :

6. Penggunaan obat

Bantuan minimal Bantuan total

7. Pemeliharaan kesehatan

Perawatan lanjutan Ya Tidak

Perawatan pendukung Ya Tidak

8. Kegiatan di dalam rumah

Mempersiapkan makanan Ya Tidak

Menjaga kerapian rumah Ya Tidak

Mencuci pakaian Ya Tidak

Pengaturan ruangan Ya Tidak

9. Kegiatan di luar rumah

Belanja Ya Tidak

Transportasi Ya Tidak

Lain-lain Ya Tidak

Jelaskan :
.....

Masalah keperawatan :
.....

VIII. MEKANISME KOPING

Adaptif

- Bicara dengan orang lain
- Mampu menyelesaikan masalah
- Teknik relaksasi
- Aktifitas konstruktif
- Olah raga
- Lainnya

Maladaptif

- Minum alkohol
- Reaksi lambat/berlebih
- Bekerja berlebihan
- Menghindar
- Mencederai diri
- Menghindar

Masalah keperawatan :
.....

IX. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik
.....
.....
...

Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik
.....
...

Masalah dengan pendidikan, spesifik
.....
.....
...

Masalah dengan pekerjaan, spesifik
.....
.....
...

Masalah dengan perumahan, spesifik
.....
.....

.....
Masalah ekonomi, spesifik
.....
.....
...

Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik
.....
.....
...

Masalah lainnya, spesifik
.....
.....
...

Masalah keperawatan :
.....

X. PENGETAHUAN KURANG TENTANG

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Penyakit jiwa | <input type="checkbox"/> Sistem pendukung |
| <input type="checkbox"/> Faktor predisposisi | <input type="checkbox"/> Penyakit fisik |
| <input type="checkbox"/> Koping | <input type="checkbox"/> Obat-obatan |

Masalah keperawatan :
.....

ANALISA DATA

DATA	MASALAH
Subjektif	
Objektif
Subjektif
Objektif	
Dst	

XI. ASPEK MEDIK

Diagnosa medik :

.....
.....

Terapi medik :

.....
.....

XII. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

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

XIII. DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN

.....
.....

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

Jakarta,

Mahasiswa

.....

**RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA
DI UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA**

Inisial klien : Ruangan : RM. NO. :
.....

Diagnosa	Rencana Tindakan Keperawatan			Rasional
	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Tindakan Keperawatan	

**PETUNJUK TELNIS PENGISIAN RENCANA TINDAKAN
KEPERAWATAN
KESEHATAN JIWA DI UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA**

1. Tuliskan nama klien, rekam medik, nama ruangan dan tempat klien dirawat.
2. Tuliskan tanggal dan jam, nomor urut diagnosa keperawatan pada kolom diagnosis.
3. Pada kolom diagnosis tuliskan rumusan diagnosis dengan rumusan P.E.S (problem, etiologi, dan symptoms dalam bentuk subjektif dan objektif) atau P.E. (problem dan etiologi).
4. Jika ditemukan masalah baru diluar data dasar yang ada dilembar pengkajian, maka tulis :
 - a. Data subjektif dan objektif (DS/DO).
 - b. Diagnosis keperawatan ditulis langsung di bawah DS dan DO.
5. Kolom pencapaian diisi dengan :
 - a. Tujuan umum bertujuan menyelesaikan permasalahan dari diagnosis keperawatan.
 - b. Tujuan khusus bertujuan menyelesaikan etiologi dan diagnosis keperawatan. Tujuan khusus dapat berupa tujuan pengetahuan psikomotor, afektif yang diperlukan pada klien. Selain itu tujuan khusus dapat dikaitkan dengan kebutuhan klien terhadap sistem pendukung dan terapi medik, sertakan kriteria evaluasi.
 - c. Rencana tindakan keperawatan menggambarkan serangkaian tindakan untuk mencapai setiap tujuan khusus yang disesuaikan dengan standar asuhan keperawatan kesehatan jiwa
6. Kolom rasional
Tulis alasan atau landasan teori untuk tiap tindakan yang direncanakan.
7. Tanda tangan dan nama jelas mahasiswa pada kanan bawah setiap kali menulis diagnosis, rencana dan rasional.

**IMPLEMENTASI EVALUASI TINDAKAN KEPERAWATAN
KESEHATAN JIWA DI UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA**

.....

Nama klien : Ruangan : RM. NO. :
.....

Diagnosis	Implementasi Tindakan Keperawatan	Evaluasi

**PETUNJUK TEKNIS PENGISIAN FORMULIR
IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA
DI UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA**

- c. Kolom diagnosis
- d. Tulis nomor dan rumusan diagnosis
- e. Kolom implementasi
- f. Tulis tanggal dan jam dilakukannya tindakan
- g. Tulis semua tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan rencana :
 - h. Tindakan perawat
 - i. Tindakan perawat bersama klien
 - j. Tindakan perawat bersama keluarga
 - k. Tindakan perawat bersama klien dan keluarga
 - l. Tindakan perawat menyiapkan lingkungan keluarga
 - m. Tindakan rujukan keperawatan.
6. Kolom evaluasi
 - a. Tulis semua respon klien/keluarga terhadap tindakan yang telah dilaksanakan, baik objektif maupun subjektif.
 - b. Analisa respon klien dengan mengaitkan diagnosis, data, dan tujuan jika ditemukan masalah baru maka dituliskan apakah akan dirumuskan diagnosa baru.
 - c. Tuliskan rencana lanjutan, dapat berupa :
 - Rencana dilanjutkan, jika hasil evaluasi sesuai harapan.
 - Selesai, jika tujuan telah dicapai.
 - Modifikasi tindakan, jika semua rencana telah dilaksanakan tetapi tujuan belum tercapai.
 - Batal, jika hasil evaluasi kontradiksi dengan diagnosis yang ada.
7. Tulis nama jelas dan tanda tangan setiap selesai melaksanakan tindakan dan evaluasi.

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN SETIAP HARI

A. Proses Keperawatan

Kondisi Klien

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

Diagnosa Keperawatan

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

Tujuan Khusus

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

Tindakan Keperawatan

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

B. Proses Pelaksanaan Tindakan :

Orientasi

1. Salam terapeutik :
.....

2. Evaluasi / validasi :
.....

3. Kontrak: Topik :
.....

Waktu :
.....

Tempat :
.....

Kerja (langkah-langkah tindakan keperawatan

1.
.....

2.
.....

3.
.....

4.
.....

5.
.....

6.
.....

Dan seterusnya

Terminasi :

1. Evaluasi respons klien terhadap tindakan keperawatan
Evaluasi klien (subjektif) :
.....

.....
...

.....
...

Evaluasi perawat (objektif setelah reinforcement) :

.....
.....

.....
.....

.....

2. Tindakan lanjut klien (apa yang perlu dilatih oleh klien sesuai hasil tindakan yang telah dilakukan) :

.....
.....

.....
.....

.....

3. Kontrak yang akan datang :

Topik :
.....

Waktu :
.....

Tempat :



**YAYASAN MEDISTRA INDONESIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA**

**PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)**

Jl.Cut Mutia Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya – Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374
Web.stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikesmedistraidonesia1@gmail.com

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

PENGKAJIAN

I. Data Umum

1. Nama KK :
2. Usia :
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan :
5. Alamat :
6. Komposisi anggota keluarga :

No	Nama (Inisial)	Jenis Kelamin	Hub dgn KK	TTL/Umur	Pendidikan	Pekejaan	Status Imunisasi

Genogram :

Keterangan :

7. Tipe keluarga

8. Suku

9. Agama

10. Status sosial ekonomi keluarga

11. Aktivitas rekreasi keluarga

II. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

12. Tahap perkembangan keluarga saat ini

13. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

14. Riwayat keluarga inti

15. Riwayat keluarga sebelumnya

III. Lingkungan

16. Karakteristik rumah

17. Karakteristik tetangga dan komunitas

18. Mobilitas geografis keluarga

19. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

20. Sistem Pendukung keluarga

IV. Struktur keluarga

21. Pola komunikasi keluarga

22. Struktur kekuatan keluarga

23. Struktur peran

24. Nilai dan norma budaya

V. Fungsi keluarga

25. Fungsi afektif

26. Fungsi sosialisasi

27. Fungsi perawatan kesehatan

VI. Stress dan koping keluarga

28. Stresor jangka pendek

29. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

30. Strategi koping yang digunakan

31. Strategi adaptasi disfungsional

32. Pemeriksaan fisik : head to toe secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi dan tanda-tanda vital termasuk tinggi badan dan berat badan (lampirkan)

VII. Harapan keluarga terhadap asuhan keperawatan keluarga

Berikutnya buat **analisa data**

ANALISA DATA

No.	Data	Masalah Keperawatan
1.		
2.		

Berikutnya buat **skoring**

No.	Masalah keperawatan	Bobot	Skor	Pembenaran
1.	Sifat masalah	$3/3 \times 2 = 2$		
2.	Masalah diatasi	$3/3 \times 1 = 1$		
3.	Potensi dicegah	$3/3 \times 1 = 1$		
4.	Menonjolnya masalah	$2/2 \times 1 = 1$		
	Jumlah	5		

Berikutnya **prioritas diagnosa** sesuai hasil skoring dari tiap masalah

1.
2.
3.
4.

FORMAT PENILAIAN ASUHAN KEPERAWATAN

No	Kriteria	Skort (1-4)										Ket	
		Mahasiswa ke											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	dst		
1	Pengkajian (20%) a. mengumpulkan data subjektif dan objektif b. menuliskan jenis data secara lengkap c. melengkapi data klien dari status d. mengumpulkan data penunjang												
2	Perencanaan (35%) a. menganalisa data b. merumuskan diagnosa c. memprioritaskan diagnosa d. merumuskan tujuan dan kriteria hasil e. menguraikan intervensi f. menguraikan rasional dari intervensi g. membuat rencana pulang dan perawatan di rumah												
3	Implementasi (35%) a. menggunakan komunikasi terapeutik b. menggunakan alat secara efisien c. menerapkan terapi komplementer d. melakukan kolaborasi e. memperhatikan tumbuh kembang f. melibatkan orang tua/keluarga g. memberikan penkes												
4	Evaluasi SOAP (10%) a. menuliskan evaluasi b. menerapkan aspek legal												
Jumlah													

Nama mahasiswa :

Bekasi, 20...

- 1.
- 2.
3. dst

Pembimbing

Ket : 1 = kurang
 2 = cukup
 3 = baik
 4 = baik sekali

Lampiran 7

**Evaluasi Penampilan Proses Pelaksanaan Kegiatan Kerja kelompok
Keperawatan Komunitas (Kegiatan Implementasi)**

Aktivitas	Skala 1-4	Mahasiswa ke										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Evaluasi Proses 1. Menyiapkan pertemuan kelompok dengan baik (LP, Media, persiapan tempat, orang, pembagian tugas) 2. Berkontribusi dalam melaksanakan tugas dan peran kelompok 3. Berkomunikasi secara efektif dengan semua anggota kelompok 4. Berkomunikasi secara efektif dengan target komunitas												
Evaluasi Hasil 1. Berperan serta secara menyeluruh dalam kerja kelompok 2. Melakukan kerja yang berkualitas 3. Melakukan tugas yang sudah disepakati dalam kelompok 4. Menunjukkan proses belajar dalam kelompok												
Jumlah												
Nilai: jmlh nilai dibagi 32 dikali 100												

Nama mahasiswa :

- | | |
|----|-----|
| 1. | 8. |
| 2. | 9. |
| 3. | 10. |
| 4. | 11. |
| 5. | 12. |
| 6. | 13. |
| 7. | 14. |

Bekasi,
Pembimbing

(.....)

Ket : 1 = kurang
 2 = cukup
 3 = baik
 4 = baik sekali

Lampiran 8

**FORMAT PENILAIAN INDIVIDU (BIMBINGAN) DI DALAM
KELOMPOK STIKES MEDISTRA INDONESIA**

Nama Kegiatan :
 Kelompok :
 Anggota 1. 8.
 2. 9.
 3. 10.
 4. 11.
 5. 12.
 6. 13.
 7. 14.

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI MAHASISWA												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Melaksanakan tugas sesuai tanggungjawab													
2	Memberikan ide - ide bermakna													
3	Aktif berinisiatif dalam kegiatan kelompok													
4	Berkomunikasi secara efektif dengan sesama anggota kelompok													
5	Bekerja sama dengan sesama anggota													
6	Menghargai pendapat dan karya orang lain dalam kelompok													
7	Secara aktif terlibat dalam setiap kegiatan													
8	Menghasilkan pekerjaan yang berkualitas													
	Jumlah													

Nilai : Jumlah / 8 =

SKALA NILAI:

- 4 : Baik
- 3 : Cukup
- 2 : Kurang
- 1: Kurang sekali

Bekasi

Penilai

(.....)

**BERITA ACARA
PELAKSANAAN BIMBINGAN KLINIK
MAHASISWA PROGRAM STUDI KEPERAWATAN S1
STIKes MEDISTRA INDONESIA
TAHUN AKADEMIK 2021/2022**

Pada hari ini, tanggal bulan Tahun di
....., telah dilaksanakan Bimbingan praktik klinik mahasiswa
Program Studi Keperawatan S1 T.A 2021/2022 pada:

Jumlah Mahasiswa yang bimbingan :
Jumlah Pembimbing :
Ruangan :
Waktu :

Catatan penting selama pelaksanaan Bimbingan klinik:

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

Demikianlah berita acara ini dibuat dengan sebenarnya, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

Mengetahui,
Kepala Program Studi Keperawatan
(S1&Ners)

Kiki Deniati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0316028302

Dokumentasi: