

2024/
2025



Clinical Exposure III

KODE MATA KULIAH:IK063

Koordinator/LNO: Winda Rofiyati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA
TAHUN 2024/2025



Clinical Exposure II

IK063

KOORDINATOR BLOK/ LnO:

NAMA

Winda Rofiyati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

KONTRIBUTOR:

NAMA

Wahyuningsih, S.Kep., Ns., M.Kep
Anafrin Yugistyowati, M.Kep., Sp.Kep. An
Erni Samutri, S.Kep., Ns., M.Kep
Ika Mustika Dewi, S.Kep., Ns., M.Kep
Brune Indah Yulitasari, S.Kep., Ns., MNS
Despita Pramesti, S.Kep. Ns., M.Kes
Winda Rofiyati, S.Kep., Ns., M.Kep
Yeni Hendriyanti, S.Kep., Ners., MN.Sc
Dihan Fahry Muhammad, S.Kep., Ns., MPH

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA
TAHUN 2024/2025**

LEMBAR PENGESAHAN RPS

Mata Kuliah Clinical Exposure 3
Kode Mata Kuliah IK063
disahkan di Yogyakarta pada tanggal Februari 2025

Dekan Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan



Dr. Yhona Paratmanitya, S.Gz., MPH., RD

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan



Sofyan Indrayana, S.Kep., Ns., MS

Mengetahui,
Wakil Rektor I Bidang Akademik dan Pembelajaran

Dr. Muh. Mustakim, M.Pd.I

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Alhamdulillah, atas izin dan bimbingan Allah SWT, RPS Mata Kuliah CE 3 Universitas Alma Ata Yogyakarta dapat selesai dikembangkan dan disusun sebagai panduan pembelajaran dilingkungan Universitas Alma Ata Yogyakarta. Pengembangan FIIKES Universitas Alma Ata Yogyakarta ini dilaksanakan melalui beberapa tahapan dan melibatkan banyak pihak.

Atas nama akil Rektor I Bidang Akademik dan Pembelajaran Universitas Alma Ata Yogyakarta, kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dan memberikan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dan memberikan kontribusi baik langsung ataupun tidak langsung dalam menyusun matakuliah CE 3. Mata kuliah ini belum sempurna, dan oleh karena itu kami berharap kepada tim penyusun untuk terus menerus memperbaiki dan menyempurnakan mata kuliah ini serta mengimplementasikannya di lingkungan Universitas Alma Ata.

Mudah-mudahan kontribusi bapak/ibu dapat menjadi amal jariyah yang diterima oleh Allah SWT dan bermanfaat bagi masyarakat luas khususnya bagi para dosen dan mahasiswa yang menggunakan mata kuliah ini amiin.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Yogyakarta, Agustus 2024

Wakil Rektor I Bidang Akademik dan Pembelajaran

Dr. Muh. Mustakim, M.Pd.I

PENDAHULUAN

Proses pembelajaran yang bermutu tinggi akan menghasilkan mutu keluaran yang baik. Praktik Lapangan *Clinical Exposure* III(CE III) dibuat dan dilaksanakan dengan tujuan untuk menjamin agar supaya kompetensi yang bermutu dapat tercapai. Untuk mencapai kompetensi tersebut maka dibuatlah silabus dan rencana pembelajaran semester. Perencanaan program pembelajaran dikembangkan melalui berbagai tahapan diantaranya adalah mengkaji kompetensi yang harus dicapai, melakukan *literature review* serta berkoordinasi dengan para kontributor dan narasumber yang terlibat.

Praktik lapangan *Clinical Exposure* III (CE III) merupakan praktik lapangan yang sangat penting dipelajari karena merupakan penerapan tindakan atau implementasi dari konsep atau teori yang paling dasar harus dikuasai oleh perawat profesional dalam hubungannya dengan pemahaman tentang sehat, sakit, dan upaya pencegahannya. Praktik lapangan ini juga akan mendasari perilaku perawat dalam memberikan asuhan keperawatan profesional terutama pada klien dengan penyakit-penyakit sistem digestive serta sistem syaraf dan sistem muskuloskeletal. Praktik lapangan ini akan berkontribusi yang sangat besar dalam pemahaman proses serta meningkatkan kemampuan dalam memberikan asuhan keperawatan profesional.

Praktik lapangan *Clinical Exposure* III (CE III) merupakan wujud implementasi yang terintegrasi dari berbagai bahan ajar yang meliputi blok maternity, pediatric, family community dan geriatric.

Atas nama Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada kontributor dan narasumber yang telah memberikan sumbangsinya mulai dari pembuatan RPS hingga terlaksananya praktik lapangan ini. Kami menyadari bahwa RPS ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran sangat kami harapkan.
Wassalamu'alaikum wr. wb

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Alma Ata Yogyakarta



Sofyan Indrayana, S.Kep.,Ns, MS

SILABUS DAN RENCANA PELAKSANAAN PEMBELAJARAN

LOGO	NAMA PERGURUAN TINGGI, FAKULTAS, PRODI					Kode Dokumen
RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER						
MATA KULIAH (MK)	KODE	Rumpun MK	BOBOT (sks)		SEMESTER	Tgl Penyusunan
	IK063	Keperawatan	T=0	P=4	7	17 Juli 2024
Deskripsi Singka Maa Kuliah	Praktik <i>Clinical Exposure III</i> akan dilaksanakan pada semester 7, tahun ke empat, dengan waktu selama 4 minggu yang terdiri dari pembelajaran aktif dalam bentuk observasi dan pendampingan (assistance) dan assesment praktik. Praktik ini merupakan integrasi dari beberapa bahan kajian yaitu women meternity, pediatrik, family and community nursing, geriatric nursing.					
Indikator Kinerja Utama (IKU)	Indikator Kinerja Utama yang akan dicapai pada blok FNP 2 yaitu IKU 7. Pencapaian pada IKU 7 <ul style="list-style-type: none"> • Persentase pemecahan kasus dengan problem based learning sebesar > 20%. 					
Integrasi Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (PKM)	<ul style="list-style-type: none"> • Menejemen Nyeri (bunga rampai) 					
Dosen Pengampu	Wahyuningsih, S.Kep., Ns., M.Kep Anafrin Yugistyowati, M.Kep., Sp.Kep. An Erni Samutri, S.Kep., Ns., M.Kep Ika Mustika Dewi, S.Kep., Ns., M.Kep Brune Indah Yulitasari, S.Kep., Ns., MNS Despita Pramesti, S.Kep. Ns., M.Kes Winda Rofiyati, S.Kep., Ns., M.Kep Yeni Hendriyanti, S.Kep., Ners., MN.Sc Dihan Fahry Muhammad, S.Kep., Ns., MPH					
Matakuliah syarat	Telah lulus pada mata kuliah maternity, pediatric, family community dan geriatric.					
Capaian Pembelajaran (CP)	CPL Prodi yang dibebankan pada Mata Kuliah					
	CPL1	1) Mengidentifikasi standar praktikdan sarana-prasarana praktik keperawatan di rumah sakit.				

	CPL2	2) Menerapkan komunikasi efektif dan komunikasi terapeutik selama kegiatan praktik keperawatan di rumah sakit.
	CPL 3	3) Menggunakan kemampuan berfikir kritis untuk menganalisa data dan merumuskan diagnose keperawatan sampai dengan rencana tindakan keperawatan pada kasus kelolaan.
		4) Membuat rencana praktik keperawatan dan melakukannya dengan pendampingan dari pembimbing melalui tahapan observasi dan asistensi
		5) Melakukan asuhan keperawatan pada kasus metrnity, pediatric, family community dan geriatrik
Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK)		
	CPMK1	Mampu menganalisa kelengkapan patient safety di RS
	CPMK2	Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada konteks women maternity dan pediatrik
	CPMK 3	Mampu melakukan analisa data dan menyusun diagnosa dengan dasar teori dan konsep yang telah dipelajari
	CPMK 4	Mampu meyusun nursing outcome (NOC) dan nursing intervention (NIC)
	CPMK5	Mampu melakukan implemetasi/ tindakan keperawatan maupun kolaborasi dengan pendampingan
	CPMK 6	Mampu melakukan evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang dilakukan
	CPMK 7	Mampu melakukan skill sesuai kompetensi women maternity, pediatrik, komunitas dan geriatrik.
Kemampuan akhir tiap tahapan belajar (Sub-CPMK)		
	Sub-CPMK1	CPMK1.1 Mahasiswa mampu melakukan pengkajian head to toe pada pasien dengan masalah konteks metrnity, pediatric, family community dan geriatic.
		CPMK1.2 Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan dasar kesehatan reproduksi
		CPMK 1.3 Melakukan pemeriksaan fisik pada pasien anak
		CPMK.1.4 Melakukan pengkajian dasar fungsi keluarga
		CPMK. 1.5 Melakukan pemeriksaan fisik dasar pada pasien geriatrik
		CPMK 2.1 Mahasiswa mampu menganalisa data hasil pengkajian dan merumuskan masalah keperawatan dalam masalah aktual, resiko maupun optimalisasi derajat kesehatan
	Sub-CPMK2	CPMK 2.2 Mahasiswa mampu merencanakan asuhan keperawatan <i>Nursing Care Plan</i> dengan standar luaran dan standar intervensi.
		CPMK 2.3 Mahasiswa mampu menganalisa kasus dengan masalah

		CPMK 3.2.2 Mempresentasikan laporan asuhan keperawatan pada pasien dengan
Matrik CPL – Sub CP MK		
CPL	CPMK	Sub CPMK
CPL1 Mampu melakukan pengumpulan data/pengkajian terkait dengan pasien dengan masalah Maternity, pediatric, family community dan geriatrik	Melakukan Assessment data pasien head to toe pada pasien dengan masalah Maternity, pediatric, family community dan geriatrik	CPMK1.1 Mahasiswa mampu melakukan pengkajian head to toe pada pasien dengan masalah Maternity, pediatric, family community dan geriatrik
		CPMK1.2 Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan fisik kesehatan reproduksi.
		CPMK 1.3 Melakukan pemeriksaan fisik pada pasien pediatric (pemantauan tumbuh kembang anak)
		CPMK.1.4 Melakukan pemeriksaan fisik pada pasien kelolaan keluarga.
		CPMK. 1.5 Melakukan pemeriksaan fisik pada pasien geriatrik.
CPL2 Mampu menganalisa dan membuat rencana asuhan keperawatan pada masalah Maternity, pediatric, family community dan geriatrik	CPMK2 Melakukan analisa dan merumuskan masalah keperawatan dalam proses perencanaan proses keperawatan pada pasien dengan Maternity, pediatric, family community dan geriatrik	CPMK 2.1 Mahasiswa mampu menganalisa data hasil pengkajian dan merumuskan masalah keperawatan dalam masalah aktual, resiko maupun optimalisasi derajat kesehatan.
		CPMK 2.2 Mahasiswa mampu merencanakan asuhan keperawatan <i>Nursing Care Plan</i> dengan standar luaran dan standar intervensi.
		CPMK 2.3 Mahasiswa mampu menganalisa kasus dengan masalah maternity, pediatric, family community dan geriatrik
CPL3 Melakukan asuhan keperawatan kepada semua tingkatan umur klien dalam konteks gangguan system kardiovascular (jantung dan pembuluh darah), sistem respirasi, gangguan sistem urogenital (urologi dan genitalia), digestive dan muskuloskeletal dengan menggunakan kemampuan berfikir	CPMK 3.1 Melakukan Implementasi Asuhan Keperawatan pada pasien dengan masalah Maternity, pediatric, family community dan geriatrik	Sub CPMK 3.1.1 Pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi
		Sub CPMK 3.1.2 Pendidikan kesehatan tentang stimulasi tumbuh kembang anak
		Sub CPMK 3.1.3 Implementasi asuhan keperawatan pada keluarga kelolaan
		Sub CPMK 3.1.4 implementasi asuhan keperawatan pada pasien geriatrik

	kritis dan pendekatan proses keperawatan								
		CPMK 3,2 Melakukan Evaluasi Proses Asuhan Keperawatan pada pasien		CPMK 3.2.1 Mendokumentasikan evaluasi proses keperawatan dan tindak lanjut proses keperawatan				CPMK 3.2.2 Mempresentasikan laporan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah Maternity, pediatric, family community dan geriatrik	
Minggu ke-	Kemampuan akhir yang diharapkan		Bahan Kajian: Materi Pembelajaran	Bentuk Pembelajaran; Metode Pembelajaran; Penugasan (Alokasi Waktu)		Pengalaman Belajar Mahasiswa	Penilaian		Bobot Nilai
	CPMK	Sub CPMK		LURING	DARING		Indikator	Bentuk dan Kriteria	
1	Mampu melakukan pengumpulan data/pengkajian terkait dengan pasien dengan masalah Maternity, pediatric, family community dan geriatrik	Melakukan Assessment data pasien head to toe pada pasien	Assesment pengkajian head to toe	Praktik Klinik		Melakukan assessment keperawatan pada pasien secara langsung	Mampu melakukan pengkajian keperawatan (head to toe)	Kriteria: Presensi, Rubrik presensi, rubrik penilaian asuhan keperawatan	20%
		Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan fisik sistem kardiovaskuler dan respirasi	Peemeriksaan fisik dasar sistem	Praktik Klinik		Mempraktikan pemeriksaan fisik dasar pada system kardiovaskular, urogenital, digestive dan musculoskeletal	Mempu melakukan pemeriksaan fisik pada system kardiovaskular , urogenital, digestive dan musculoskeletal	Kriteria Cheklist Skill Pemeriksaan Fisik dasar pada system	20%

2.	Mampu menganalisa dan membuat rencana asuhan keperawatan	Melakukan analisa dan merumuskan masalah keperawatan dalam proses perencanaan proses keperawatan	Standa Asuhan keperawatan (SDKI, SLKI, SIKI / NANDA NIC NOC)	Praktik Klinik		Mahasiswa mempraktikan melakukan perumusan rencana asuhan keperawatan	Mahasiswa mampu membuat laporan perumusan rencana asuhan keperawatan	Kriteria: Laporan Analisa data dan perumusan rencana asuhan keperawatan	20%
3.		Melakukan Implementasi Asuhan Keperawatan	Standar Operation Procedure	Praktik Klinik		Mahasiswa mempraktikan implementasi rencana asuhan keperawatan	Mahasiswa mampu mendemonstrasikan implementasi keperawatan berupa skill keperawatan dalam proses pemberian asuhan keperawatan	Kriteria; 1.Lembar ketercapaian skill (O/A/M) 2.Checklist Skill Keperawatan 3.Skill Exam	20%
4.	Melakukan Evaluasi Proses Asuhan Keperawatan pada pasien dengan masalah	Melakukan Evaluasi proses asuhan keperawatan pada pasien		Praktik Klinik		Mahasiswa mampu mengevaluasi proses asuhan keperawatan	1. Mahasiswa mampu mengevaluasi proses asuhan keperawatan (SOAP) 2. Mahasiswa mampu mempresentasikan proses	Kriteria: 1. Lembar evaluasi dan catatan perkembangan asuhan keperawatan 2. Presentasi kasus	20%

							asuhan keperawatan kelompok.	asuhan keperaw atan	
Pustaka	Utama :								
	SDKI, SIKI, SLKI dan Nanda, NIC, NOC								
	Pendukung :								
	Tuliskan pustaka pendukung jika ada, sebagai pengayaan literasi								

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

(Sofyan Indrayana, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

REKAPITULASI RENCANA PELAKSANAAN PROGRAM

A. IDENTITAS MATA KULIAH

1	NAMA MATA KULIAH	:	...	
2	KODE MATA KULIAH	:	
3	KELAS	:	1	
4	JUMLAH MAHASISWA	:	16	Mahasiswa
5	BOBOT SKS (TOTAL)	:	2	SKS
	TEORI (T)	:	2	SKS
	PRAKTIKUM (P)	:	0	SKS
	PRAKTIKUM LAPANGAN (PL)	:	0	SKS
6	JUMLAH KELOMPOK TUTORIAL	:	0	Kelompok
	KELOMPOK 1	:		Mahasiswa
	KELOMPOK 2	:		Mahasiswa
	KELOMPOK 3	:		Mahasiswa
	KELOMPOK 4	:		Mahasiswa
	KELOMPOK 5	:		Mahasiswa
7	JUMLAH KELOMPOK PRAKTIKUM LAB	:	0	Kelompok
	KELOMPOK 1	:	0	Mahasiswa
	KELOMPOK 2	:	0	Mahasiswa
	KELOMPOK 3	:	0	Mahasiswa
	KELOMPOK 4	:	0	Mahasiswa
	KELOMPOK 5	:	0	Mahasiswa

BOBOT WAKTU (MENIT)	
MIN	MAX
1400	1600
0	0
0	0

B. REKAPITULASI KEGIATAN PEMBELAJARAN TEORI

No.	KEGIATAN	FREKUENSI (SESI)	WAKTU / SESI (MENIT)	TOTAL WAKTU (MENIT)
1	Kuliah Reguler	14	100	1400
2	Tutorial	0	100	0
4	Ujian Akhir	2	100	200
TOTAL				1600

C. REKAPITULASI KEGIATAN PEMBELAJARAN PRAKTIKUM

No.	KEGIATAN	FREKUENSI (SESI)	WAKTU / SESI (MENIT)	TOTAL WAKTU (MENIT)
1	Praktikum Lab (D)	0	120	0
2	Praktikum Lab (M)	0	50	0
3	Praktikum Lab (E)	0	170	0
2	Praktikum in Class (D)	0	0	0
3	Praktikum in Class (M)	0	0	0
4	Praktikum in Class (E)	0	0	0
TOTAL				0

D. REKAPITULASI KEGIATAN PEMBELAJARAN PRAKTIKUM LAPANGAN / KLINIK

No.	KEGIATAN	WAKTU / SESI (MENIT)	SETARA (HARI KERJA)
1	Praktikum Lapangan	0	0

E. REKAPITULASI BEBAN DOSEN PENGAMPU

NO	NAMA DOSEN	BEBAN DOSEN (MENIT)				JUMLAH
		KULIAH	TUTORIAL	PRAKTIKUM IN CLASS	PRAKTIKUM LAB	
1	Dyahsih Alin Sholihah, S.Pd., M.Pd.	1400				1400
2						

3					0
4					0
5					0
6					0
JUMLAH		1400	0	0	0
JUMLAH		1400	0	0	1400

F. VALIDASI KEGIATAN PEMBELAJARAN TERHADAP BOBOT

SKS

No	SKS	VALIDASI	
1	Teori	VALID	-
2	Praktikum	VALID	-

G. VALIDASI BEBAN DOSEN TERHADAP KEGIATAN

PEMBELAJARAN

		VALIDASI	
1	Kuliah Reguler	VALID	-
2	Tutorial	VALID	-
3	Praktikum In Class	VALID	-
4	Praktikum Lab	VALID	-

Mengetahui
Ketua Program Studi

....

Yogyakarta, 18 Juli 2024
Koordinator Mata Kuliah

...



BUKU PANDUAN CLINICAL EXPOSURE III



PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS ALMA ATA

2024/2025

PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullahi Wa Barakatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang selalu melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya atas terselesaikannya Buku Panduan *Clinical Exposure III*. Semoga shalawat serta salam tetap tercurah kepada nabi Muhammad SAW.

Buku Panduan ini disusun dalam rangka memudahkan proses pembelajaran mahasiswa dalam pelaksanaan *Clinical Exposure III*. Dengan buku panduan ini diharapkan mahasiswa dapat mencapai semua kompetensi baik secara kognitif, afektif, maupun psikomotor. Pada kesempatan ini kami menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan buku panduan praktek *Clinical Exposure III* ini baik materiil maupun immaterial.

Kami menyadari bahwa modul ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu kami mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan Buku Panduan *Clinical Exposure III* ini di masa yang akan datang.

Wassalamu'alaikum Warohmatullohi Wa Barokatuh.

Yogyakarta, November 2024

Penyusun

PANDUAN PROGRAM *CLINICAL EXPOSURE III*

I. Pendahuluan

Proses pembelajaran klinik merupakan proses pembelajaran yang mengintegrasikan antara pengalaman pembelajaran teori dan pengalaman praktik laboratorium di tatanan akademik. Melalui proses pembelajaran ini mahasiswa dapat melakukan praktik keperawatan secara langsung kepada klien. Dimana harapannya, mahasiswa dapat memiliki pengalaman klinik sebelum memasuki tahap profesi. Sehingga mahasiswa dapat lebih siap dalam menghadapi dan melakukan praktik klinik keperawatan.

Clinical Exposure III merupakan pembelajaran klinik yang diberikan kepada mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan semester 7 untuk memberikan pengalaman pada tatanan klinik dan komunitas secara nyata. Kegiatan ini memberikan kesempatan secara langsung kepada mahasiswa untuk mempelajari kesenjangan teori dan praktik sebagai persiapan sebelum memasuki tahap profesi. Mahasiswa diharapkan mempunyai gambaran dalam mengaplikasikan konsep dan teorinya di dalam tatanan pelayanan nyata.

Kompetensi yang ingin dicapai dalam *Clinical Exposure III* ini adalah kompetensi klinik pada blok sebelumnya yaitu *women meternity, pediatrik, family and community nursing, geriatric nursing*. yang meliputi kemampuan memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan kelompok tersebut.

II. Tujuan

Kompetensi Utama

Mahasiswa mampu melakukan proses keperawatan pada pasien pada kelompok *women meternity, pediatrik, family and community nursing, geriatric nursing* dengan proses keperawatan melalui pemahaman yang baik terhadap praktek keperawatan dasar, konsep penyakit, standar praktek profesional, ketrampilan klinik keperawatan yang berlandaskan etika/hukum keperawatan, peka budaya, dan prinsip *patient safety*.

Indikator Luaran:

1. Mengidentifikasi standar praktik dan sarana-prasarana praktik keperawatan di tataran komunitas.
2. Menerapkan komunikasi efektif dan komunikasi terapeutik selama kegiatan praktik keperawatan di tatanan klinik.

3. Melakukan pengkajian dasar dan pengkajian keperawatan kepada klien.
4. Menggunakan kemampuan berfikir kritis untuk menganalisa data dan merumuskan diagnosa keperawatan sampai dengan rencana tindakan keperawatan pada kasus kelolaan.
5. Membuat rencana praktik keperawatan dan melakukan implementasi dengan pendampingan dari pembimbing melalui tahapan observasi dan asistensi.
6. Medokumentasikan asihan keperawatan dan membuat evaluasi perkembangan pasien.

Komponen Indikator Luaran:

1. Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan kepada kelompok *women meternity, pediatrik, family and community nursing, geriatric nursing* dengan masalah keperawatan aktual, resiko dan promosi kesehatan.
2. Mahasiswa mampu mempraktekan skill keperawatan pada proses keperawatan.
 - Melakukan pemeriksaan fisik
 - Melakukan pemeriksaan penunjang
 - Menejemen gangguan
 - Menejemen nutrisi klien
 - Pendidikan kesehatan

III. Tempat pelaksanaan

Pengenalan *Clinical Exposure III* akan dilaksanakan mulai tanggal 16 Desember 2024– 11 Januari 2025. Mahasiswa akan melaksanakan *Clinical Exposure 3* selama 4 minggu.

IV. Pembimbing *Clinical Exposure 3*

No	Tempat Praktek	Kelompok	Nama Pembimbing
1.	Puskesmas Sedayu 1	1A	Wahyuningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kep
		2A	Yeni Hendriyanti, S.Kep.Ns., MN.Sc
		3A	Erni Samutri, S.Kep.,Ns.,M.Kep
		4A	Dihan Fahry Muhammd, S.Kep.,Ns.,MPH
		5A	Winda Rofiyati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
2.	Puskesmas Sedayu 2	1B	Brune Indah Yulitasari S.Kep.,Ns.,MNS
		2B	Despita Pramesti S.Kep.,Ns.,M.Kes
		3B	Ika Mustika Dewi S.Kep.,Ns.,M.Kep
		4B	Anafrin Yugistyowati, M.Kep.,Sp.Kep.,An

V. Strategi Pembelajaran

No	Strategi Pembelajaran	Metode	Komponen	Asesmen
1	Observasi Lingkungan Klinik/Orientasi	Observasi	Mahasiswa mengenal komponen pasien safety dilahan praktik 1. SOP 2. Standar Praktek 3. Mengidentifikasi Hazard	- Cek list observasi
2	Integrasi pengetahuan dalam perencanaan praktek	Laporan Kasus	1. Mahasiswa menulis teori atau konsep tentang kasus yang akan dikelola (LP) 2. Mahasiswa memaparkan konsep kasus kelolaan kepada pembimbing klinik sebelum melakukan tindakan keperawatan.	Lembar penilaian LP
3	Mengaplikasikan teori keperawatan dasar pada klien	Praktik Komunitas	- Melakukan pemeriksaan fisik - Melakukan pemeriksaan penunjang - Menajemen masalah keperawatan - Menajemen nutrisi klien - Pendidikan kesehatan	1. Lembar rencana tindakan 2. Lembar kompetensi
4	Mendokumentasi kan tindakan sebagai tanggungjawab professional	Laporan asuhan keperawatan	1. Membuat dokumentasi hasil pengkajian keperawatan (SBAR/SOAPIE) 2. Merumuskan pengkajian dalam proses keperawatan dari kasus kelolaan.	1. Format pengkajian fisik keperawatan 2. Form intervensi keperawatan 3. Form evaluasi

VI. METODE PEMBELAJARAN

1. Case Study
2. Pre Conference- Post Conference
3. Community health education project

VII. KRITERIA KELULUSAN CE III

1. Kehadiran mahasiswa untuk praktek klinik 100%
2. Menyelesaikan penugasan minimal 90% (dari keseluruhan tugas selama CE III)
3. Tidak melanggar etika keperawatan

VIII. Kelompok Mahasiswa

KELAS A

No	NIM	Nama Mahasiswa	Kelompok
1	210101437	DENNI SHINTA WIDIASTUTI	Wahyuningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kep 1A
2	210101438	NURUL PUADAH	
3	210101439	ARNETA DEVA ANDARESTA	
4	210101441	APRI DWI LESTARI	
5	210101442	ARIF NURHIDAYAT	
6	210101444	ASTRI DWI NAWANG SASI	
7	210101445	AYUK NOVITA SARI	
8	210101446	ATTAHIYA SALSABILLA	Yeni Hendriyanti, S,Kep.Ns., MN.Sc 2A
9	210101447	ELLIEFYA A'Z ZUHNIEF S	
10	210101448	EVI PUSPITA SARI	
11	210101453	MAHARANI CHAROLIN	
12	210101454	MARISKA CANTIKA PUTERI	
13	210101456	MAYA ALFINA ANGGRAINI	
14	210101457	NIKEN AYU HARTATI	
15	210101458	NISA NUR KHOLIFAH	Erni Samutri, S.Kep.,Ns.,M.Kep 3A
16	210101459	NOVI NUR WAHYU FITRIANA	
17	210101460	NOVIA ALVENA	
18	210101463	RANI PUTRI ANGGRAINI	
19	210101464	REGITA ARDYA PRAMESTI	
20	210101465	RETNO WINDARI DINARINI	
21	210101466	SITI KHUMAIRA LIMATAHU	
22	210101467	SUMARTI NINGSIH	Dihan Fahry Muhammd, S.Kep.,Ns.,MPH 4A
23	210101482	ARNI	
24	210101483	AS SHIFFA NURISMA	
25	210101495	INTAN PUTRI ADELIA	
26	210101511	RIHAM FEBRIYANI	
27	210101513	SAFINAH NABILLA	
28	210101514	SHELVY PUSPA	
29	210101515	SINTA PEBIOLA	Winda Rofiyati, S.Kep.,Ns.,M.Kep 5A
30	210101516	SLAMET SUPRIYONO	
31	210101517	SRI ROSIAH	
32	210101518	SYARIFAH NADIA	
33	210101521	WANDA RINA SAFITRI	
34	210101522	ZAFIRA ISNA SARI	
35	210101487	DIAN AGUSTINA	

KELAS B

NO	NIM	NAMA	Kelompok
1	210101449	FEBRI NUR FATKHUL KHUSNI	1 B Brune Indah Yulitasari, S.Kep., Ns., MNS
2	210101450	FIERY MUHARRO MEI	
3	210101452	KHOERUN NISA	
4	210101461	PIPIT ANGGRIANI	
5	210101477	AFRIYANI	
6	210101478	ANDRI HERMAWAN	
7	210101479	ANGGUN LINTANG AYU . M	
8	210101480	ANNISA MEILANI	
9	210101481	ARISTA PRAMESTI RAHAYU	2 B Despita Pramesti, S.Kep. Ns., M.Kes
10	210101484	AULIA PUTRI RAHMASARI	
11	210101485	BELLA PANGESTUWATI	
12	210101486	CINTA ADHYA ARIFTITA JANUARI	
13	210101488	DINDA RAHMA MAGHFIROH	
14	210101489	EBELIA SUCI MAHARANI	
15	210101491	FEBRIZA AULIA SIREGAR	
16	210101501	M.PRADIPTA	3 B Ika Mustika Dewi S.Kep., Ns., MNS
17	210101493	HESTI TRINAWATI	
18	210101494	IKO RAMADHANU	
19	210101496	IVANA LATIFAH ALLMIJAHIDAH	
20	210101497	KARTINI	
21	210101498	KARTINI PUTRI NAZA	
22	210101499	LARASATI DWI RAMDHANI	
23	210101500	M TIARA ANDARISA	
24	210101492	FITRIA PANGESTU	
25	210101502	MARKHANI RAHMAN	
26	210101503	MELLYNIA NUR SAFITRI	Anafrin Yugistyowati, M.Kep.,Sp.Kep.,An
27	210101504	NINDYA WIDYARISTA	
28	210101506	OKNY PUTRI INDIKA	
29	210101507	PUSPITA RAHMAWATI	
30	210101508	PUTRI NOVA ADELIA	
31	210101509	PUTRI RAHMAWATI	
32	210101510	RIFZAL DWI PRASETYO	
33	210101519	TRI NUR FATIMAH	

IX. Ketentuan pelaksanaan *Clinical Exposure*

Pembimbing akademik (PA)

1. PA memberikan bimbingan pada kelompok yang diampunya.
2. Satu kali bimbingan minimal 1 jam.
3. PA wajib mengisi dan menandatangani jurnal kegiatan bimbingan klinik.
4. Memantau keaktifan, sikap etik dan moral mahasiswa serta mendiskusikan dengan perawat ruangan hasil pemantauan tersebut.
5. Mengevaluasi dan menilai laporan pendahuluan serta laporan kasus perminggunya.
6. Mengikuti dan menilai presentasi kasus mahasiswa sesuai dengan kasus yang diambil di ruangan yang menjadi tanggungjawabnya.
7. Menilai responsi pada akhir kegiatan praktik.

Clinical Instruktur (CI)

1. CI wajib mengisi dan menandatangani presensi mahasiswa.
2. CI wajib mengisi dan menandatangani jurnal kegiatan bimbingan klinik.
3. Memberikan bimbingan ketrampilan dan kasus keseharian di ruangan.
4. Melakukan *pre conference* dan *post conference* setiap hari.
5. Memantau keaktifan, sikap etik dan moral mahasiswa serta mendiskusikan dengan perawat ruangan hasil pemantauan tersebut.
6. Menilai dan menandatangani format kompetensi yang telah dicapai mahasiswa dengan berkoordinasi bersama perawat ruangan.
7. Berkoordinasi dengan PA untuk memberikan masukan akan penilaian terhadap mahasiswa.
8. Menandatangani *log book* mahasiswa.
9. Memberikan penilaian sikap.
10. Berhak menegur apabila menjumpai mahasiswa yang berperilaku di luar ketentuan berlaku.

X. Pembagian tugas Pembimbing Akademik dan Clinical Instructur (CI)

NO	PA	CI
1.	Menilai laporan pendahuluan	Menandatangani target kompetensi
2.	Menilai laporan asuhan keperawatan	Menilai sikap
3.	Menilai resume	Melakukan <i>pre-post conference</i>
4.	Responsi	Mengoreksi laporan pendahuluan
5.	Supervisi	Mengoreksi laporan asuhan
7.		Menandatangani presensi

Mahasiswa

1. Ketentuan penjadwalan
 - a. Mahasiswa diwajibkan mengikuti jadwal dinas yang berlaku di rumah sakit/tempat praktik klinik (shift pagi, shift sore dan shift malam).
 - b. Jadwal jaga malam hanya 1 kali dalam 1 minggu, setelah itu mahasiswa mendapatkan hak libur turun jaga.
 - c. Mahasiswa tidak diperbolehkan mengganti jadwal jaga dengan menggabung 2 shift jaga di hari yang sama.
 - d. Penggantian jadwal jaga dapat diganti pada hari libur.
2. Tata tertib
 - a. Mahasiswa datang tepat waktu untuk setiap kegiatan.
 - b. Mahasiswa wajib melakukan penandatanganan presensi di ruangan dengan menggunakan format yang sudah disediakan oleh program studi.

- c. Presensi tersebut harus dilengkapi dengan tanda tangan CI
 - d. Jumlah kehadiran praktik mahasiswa adalah 100%, apabila tidak hadir :
 - 1) Karena alasan selain sakit
Mahasiswa harus meminta ijin secara tertulis kepada PA yang bersangkutan dan menyampaikan surat ijin kepada CI.
 - 2) Karena alasan sakit
Mahasiswa harus menyampaikan surat ijin tertulis kepada CI dengan dilampiri surat keterangan sakit dari dokter dan menginformasikan hal tersebut ke PA.
 - 3) Tanpa ada alasan, tidak ada pemberitahuan kepada PA atau CI
Mahasiswa harus mengganti 2 kali ketidakhadirannya dan akan mendapat surat peringatan dari program studi.
 - e. Mahasiswa harus mengganti jumlah hari ketidakhadirannya dengan sepengetahuan PA dan CI dengan membuat bukti tertulis penggantian praktek yang ditandatangani oleh perawat ruangan yang sedang jaga pada saat penggantian jadwal tersebut.
 - f. Berpakaian praktik lengkap dan rapi sesuai ketentuan yang berlaku di lahan praktik (seragam praktik, sepatu hitam polos hak maksimal 2-3 cm).
 - g. Mahasiswa diwajibkan membawa peralatan standar keperawatan (*Nursing Kit*).
 - h. Mahasiswa yang melakukan plagiat laporan praktik akan mendapatkan peringatan dan jika setelah diingatkan tidak ada perubahan maka akan dianggap tidak menyelesaikan tugas tersebut.
 - i. Hal-hal yang belum diatur akan diatur kemudian
3. Ketentuan berkaitan dengan praktik dan penugasan
- a. Seluruh mahasiswa membuat laporan pendahuluan kasus yang akan dikelola di satu ruangan selama 1 minggu. Kasus diambil pada hari pertama praktek.

- b. Laporan pendahuluan merupakan laporan tertulis atas pemahaman mahasiswa terhadap konsep dari kasus yang dikelola.
- c. Menyerahkan laporan pendahuluan kepada PA pada saat bimbingan dihari pertama atau kedua
- d. Setiap minggu mahasiswa wajib membuat kasus kelolaan. Pengelolaan kasus dilakukan minimal 3 hari
- e. Mahasiswa wajib membuat 1 kasus kelolaan secara berkelompok. Pengelolaan kasus dilakukan minimal 3 hari
- f. Membuat resume asuhan keperawatan
- g. Mahasiswa berkewajiban mengumpulkan log book yang merupakan laporan tertulis mengenai apa yang didapatkan.

XI. Metode pembelajaran

Metode pembelajaran klinik yang digunakan pada *Clinical Exposure* ini terdiri dari :

1. Blok Women dan Pediatric

a. Penugasan Tertulis

Penugasan klinik yang dibuat secara tertulis berupa laporan pendahuluan dan asuhan keperawatan.

i). Tujuan

Mempersiapkan pengetahuan yang harus dimiliki oleh mahasiswa sebelum melakukan praktik klinik.

ii) Tahapan prosedur

- a. Setiap kali mahasiswa memperoleh kasus baru untuk dikelola, mahasiswa harus membuat laporan pendahuluan
- b. Laporan pendahuluan dibuat sesuai dengan pedoman

b. Pengelolaan Asuhan Keperawatan

Mahasiswa diharapkan dapat melakukan asuhan keperawatan pada wanita dan anak-anak. Pasien kelolaan dapat berupa asuhan masalah keperawatan aktual, resiko maupun promosi kesehatan dengan berkonsultasi dengan pembimbing akademik.

1. Tujuan

- a. Memberi kesempatan pada mahasiswa menggunakan teori dan konsep dalam praktik
- b. Kesempatan untuk mengasah ketrampilan pemecahan masalah klinik, psikomotor dan afektif
- c. Mensosialisasikan profesi keperawatan sedini mungkin pada mahasiswa

2. Tahapan prosedur

- a. Setiap minggu mahasiswa memilih satu pasien kelolaan (women and pediatric) membuat rencana asuhan keperawatan dan berkonsultasi dengan pembimbing akademik.
- b. Mahasiswa melakukan askep sesuai pedoman
- c. Mahasiswa dan pembimbing akademik wajib melakukan aktifitas pre dan post conference
- d. Pembimbing segera memperikan *feedback* terhadap askep/tindakan kolaborasi/dokumentasi yang dilakukan mahasiswa

XII. PENDIDIKAN KESEHATAN KOMUNITAS

Pendidikan kesehatan dengan sasaran kelompok masyarakat dengan tema kesehatan tertentu. Pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan dengan membuat media ajar dan media pembelajaran oleh mahasiswa dengan sebelumnya berkonsultasi dengan dosen pembimbing akademik maupun klinik.

IX. Evaluasi Clinical Exposure

1. Jenis evaluasi

No.	Jenis Evaluasi	Jenis	Jumlah
CE 3			
1.	Laporan Pendahuluan	individu	1 laporan
2.	Laporan Kasus individu (<i>women dan pediatric</i>)	individu	1 laporan
3.	Responsi	individu	1 kali
4.	LPJ PENKES Kelompok <i>Family, geriatrik and Community</i>	kelompok	1 LPJ Kegiatan
5.	Media Edukasi Penkes (kelompok)	kelompok	1 buah

2. Evaluasi akhir

No.	Jenis Evaluasi	Bobot (%)
1.	Laporan pendahuluan	10 %
2.	Laporan asuhan keperawatan	20 %
3.	Responsi	15 %
4.	Penilaian sikap	10 %
6.	Pendidikan Kesehatan	20 %
7.	Media Edukasi	15 %
8.	Resume	10%

JADWAL ROTASI MAHASISWA CE 2024/2025

ROTASI	KOMUNITAS	SEDAYU 2	SEDAYU 1
Minggu 1	1A2A1B2B	3B4B	3A4A5A
Minggu 2	1A2A1B2B	3B4B	3A4A5A
Minggu 3	3B4B3A4A5A	1B2B	1A2A
Minggu 4	3B4B3A4A5A	1B2B	1A2A

1. Format penyusunan Laporan Pendahuluan

FORMAT LAPORAN PENDAHULUAN

JUDUL

- I. *DIAGNOSA MEDIS KLIEN/MASALAH KEPERAWATAN*
 - A. PENGERTIAN
 - B. ETIOLOGI
 - C. MANIFESTASI KLINIS
 - D. PATOFISIOLOGI
 - E. PATHWAY
 - F. PEMERIKSAAN PENUNJANG
 - G. PROGNOSIS
 - H. PENGKAJIAN
- II. DIAGNOSA KEPERAWATAN YANG MUNGKIN MUNCUL
- III. RENCANA KEPERAWATAN
- IV. DAFTAR PUSTAKA

IX. Format penyusunan Asuhan Keperawatan

a. Format pengkajian

PENGAJIAN DATA

Nama Mahasiswa :
Tempat Praktek :
Tanggal pengkajian :

I. Identitas Diri Klien

Nama : No. CM :
Tempat/tgl lahir : Tgl masuk RS :
Umur : Sumber informasi :.....
Jenis kelamin :
Alamat :
Status perkawinan :
Agama :
Suku :
Pendidikan :
Diagnosa Medis/Masalah:

II. Keluhan Utama

.....
.....

III. Riwayat Keluhan Saat ini

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

IV. Riwayat Kesehatan yang lalu

Penyakit yang pernah dialami, Alergi, Kebiasaan (merokok/kopi/obat/alcohol/lain-lain)

.....
.....

V. Riwayat Keluarga

Sosial ekonomi, Penyakit keluarga, Genogram

.....
.....

VI. GENOGRAM

VII. Pola Kesehatan Klien Saat Ini

1. Pemeliharaan dan Persepsi Kesehatan

Pemilihan pemberian pelayanan kesehatan, Waktu terakhir kunjungan, pengetahuan perawatan, Peralatan yg dibutuhkan

.....
.....

2. Nutrisi dan Cairan

• Nutrisi

- a. Frekuensi makan :.....
- b. Berat Badan / Tinggi Badan :.....
- c. BB dalam 1 bulan terakhir : [] tetap
[] meningkat:.....Kg,
alasan.....
[] menurun:.....Kg,
alasan.....
- d. Jenismakanan :.....
- e. Makanan yang disukai :.....
- f. Makananpantang :.....Alergi.....
- g. Nafsu makan : [] baik
[] kurang, alasan.....
- h. Masalah pencernaan : [] mual
[] muntah
[] kesulitan menelan
[] sariawan
- i. Riwayatoperasi/trauma gastrointestinal:.....
- j. Diit RS :.....
[] habis

- [] ½ porsi
- [] ¾ porsi
- [] tidak habis, alasan.....

- Cairan, elektrolit dan asam basa
 - a. Frekuensi minum :.....Konsumsi air/hari:.....liter/hari
 - b. Turgor kulit :.....
 - c. Support IV Line : Ya / Tidak, Jenis:.....Dosis.....

3. Aktivitas dan latihan

Aktivitas

- a. Pekerjaan :
- b. Olah raga rutin :.....Frekuensi:
- c. Alat Bantu : [] *walker*
 [] kruk
 [] kursi roda
 [] tongkat
- d. Terapi : [] traksi, di.....
 [] gips, di.....
- e. Kemampuan melakukan ROM : Pasif / Aktif

Jenis kegiatan	0	1	2	3
Makan dan minum				
BAB/BAK				
Mandi				
Ambulasi				
Berubah posisi				

Keterangan : 0 → mandiri

- 1 → dengan alat
- 2 → dengan bantuan
- 3 → dengan alat dan bantuan

Oksigenasi

- a. Sesak nafas saat aktivitas : [] tidak
 [] ya
- b. Frekuensi :.....
- c. Kapan terjadinya :.....
- d. Factor yang memperberat :.....
- e. Factor yang meringankan :.....

4. Tidur dan istirahat

- a. Lama tidur :Tidur siang: Ya / Tidak
- b. Kesulitan tidur di RS: Ya / Tidak
- c. Alasan :
- d. Kesulitan tidur : [] menjelang tidur
 [] mudah/sering terbangun
 [] merasa tidak segar saat bangun

5. Eliminasi

- Eliminasi fekal/bowel
 - a. Frekuensi :.....Penggunaan pencahar:.....
 - b. Waktu : pagi / siang / sore / malam
 - c. Warna :.....Darah..... konsistensi:.....
 - d. Ggn. Eliminasi bowel :[] Konstipasi
[] Diare
[] Inkontinensia bowel
 - e. Kebutuhan pemenuhan ADL Bowel : Mandiri / Tergantung / Dg Bantuan
- Eliminasi urin
 - a. Frekuensi :.....Penggunaan pencahar.....
 - b. Warna :.....Darah.....
 - c. Ggn. Eliminasi bladder : [] nyeri saat BAK
[] *burning sensation*
[] bladder terasa penuh setelah BAK
[] inkontinensia bladder
 - d. Riwayat dahulu : [] penyakit ginjal
[] batu ginjal
[] injury / trauma
 - e. Penggunaan kateter : Ya / Tidak
 - f. Kebutuhan pemenuhan ADL bladder:Mandiri / Tergantung / Dg Bantuan

6. Pola Hubungan dan Komunikasi

Interaksi dalam keluarga, teman, masyarakat, Gaya hidup, cara komunikasi, dukungan sosial

.....
.....

7. Koping Keluarga

Strategi koping, temperamen, perilaku menyimpang, stressor

.....
.....

8. Kognitif dan persepsi

- Sensori, persepsi dan kognitif

- a. Ggn. Penglihatan : Ya / Tidak
- b. Ggn. Pendengaran : Ya / Tidak
- c. Ggn. Penciuman : Ya / Tidak
- d. Ggn. Sensasi taktil : Ya / Tidak
- e. Ggn. Pengecapan : Ya / Tidak
- f. Riwayat penyakit : [] *eye surgery*
[] otitis media
[] luka sulit sembuh

- Kenyamanan dan nyeri

- a. Nyeri : Ya / tidak, Skala Nyeri (1-10):
- b. Paliatif/provokatif :.....

- c. Kualitas :.....
- d. Region :.....
- e. Severity :.....
- f. Time :.....
- g. Ambulasi di tempat tidur : Mandiri / Tergantung / Dg Bantuan

9. Konsep Diri

Identitas, gambaran, harga diri

.....
 ...

10. Seksual

Identitas seksual, menstruasi, kontrasepsi, dll

.....

11. Nilai dan Kepercayaan

Keterlibatan dalam aktivitas keagamaan, ritual agama, pantangan dlm kesehatan

.....

VIII. Pengkajian Fisik

- Kondisi Umum : keadaan umum, kesadaran, TTV, GCS, BB, TB, LLA, LK
- Kulit : warna, petekie, striae, scar, edema, turgor, distribusi rambut, kuku
- Kepala : bentuk, ukuran, paralisis fasialis
- Mata: ukuran pupil, reaksi cahaya, akomodasi, konjungtiva, sklera, fungsi penglihatan, alat bantu penglihatan, dll
- Telinga : posisi, bentuk, nyeri, sekret, kebersihan, fungsi pendengaran, penggunaan alat bantu
- Hidung : selang NGT, selang oksigen, pernapasan cuping hidung, sekret, dll
- Mulut dan Tenggorokan : kesulitan bicara/menelan, kelengkapan gigi, karies, gusi, kebersihan mulut, mukosa, stomatitis, sekret, dll
- Leher : edema, nodul, JVP
- Thoraks
 - Inspeksi : bentuk dada, kesimetrisan gerak, luka, retraksi dinding dada, iktus kordis, luka
 - Palpasi : vokal fremitus, ketinggalan gerak, massa
 - Perkusi : Suara paru, batas-batas jantung
 - Auskultasi : Suara paru, suara jantung
- Abdomen:
 - Inspeksi : bentuk, warna kulit/kemerahan, luka, kesimetrisan, asites, pernapasan
 - Palpasi : massa, kontur, nyeri tekan, hati, lien
 - Perkusi : asites, suara perut
 - Auskultasi : peristaltik, nadi, bising aorta
- Ekstremitas : edema, kekuatan otot, integritas kulit, turgor kulit, sianosis, akral hangat/dingin
- Genitalia : kemerahan, lesi, dischart, kelenjar inguinal, dll

- Anus dan rektum (hemoroid, fistula, dll)
- Neurologi (kesadaran, nervus I-XII)

IX. . DataLaboratorium

Hari/Tanggal :

Jenis Pemeriksaan :

No	Jenis Pemeriksaan	Nilai Lab	Nilai Normal	Interpretasi

X. Hasil Pemeriksaan diagnostik lain :

EKG, Foto Rongteng, CT Scan, MRI, LP, USG, dll

.....

...

XI. Pengobatan :

Terapi yg diberikan:

No.	Nama Obat	Dosis	Kegunaan

b. Analisa Data

No	Analisa Data	Etiologi	Masalah
1.	Ds : Do:		

c. Diagnosa Keperawatan

1.
2.
3.
4.

d. Nursing Care Plan

No.	Diagnosa Keperawatan	SIKI	SLKI
1.			

E. Dokumentasi

No	Hr/Tgl	Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Tnda tgn
1.					S: O: A: P:	(Nama terang)

FORMAT LAPORAN KEGIATAN PENDIDIKAN KESEHATAN

BAB. I. Pendahuluan

- A. Landasan Kegiatan
- B. Tujuan Kegiatan

BAB. II. Gambaran Umum Pelaksanaan

- A. Nama Kegiatan
- B. Tema Kegiatan
- C. Waktu Kegiatan
- D. Tempat Kegiatan
- E. Peserta Kegiatan
- F. Bentuk Kegiatan
- G. Penyelenggara Kegiatan/Susunan Panitia
- H. Pelaksanaan Kegiatan
- I. Biaya Pelaksanaan
- J. Materi Seminar
- K. Gambaran Umum Pelaksanaan Kegiatan (Sampaikan hasil pretest dan post test)

BAB. III. Evaluasi Program dan Rekomendasi

- A. Evaluasi Kegiatan
- B. Saran

BAB.IV Penutup

LAMPIRAN (FOTO DOKUMENTASI)

Lampiran. Presensi Peserta

Lampiran Pertanyaan Post test dan pretest

LAMPIRAN

❖ SURAT PERMOHONAN IJIN KARENA SAKIT

Kepada Yth.

Koordinator *Clinical Exposure 3*

di Yogyakarta

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama Mahasiswa :

NIM :

Tempat/Ruangan :

Dengan ini mengajukan permohonan IJIN tidak masuk praktek pada *Clinical Exposre 3* pada tanggal _____ dengan alasan karena sakit. Adapun surat keterangan dokter terlampir.

Oleh karena itu, saya bersedia mengganti hari sesuai yang tersebut di atas pada tanggal _____s/d _____

Segala konsekwensi yang mungkin terjadi akibat dari permohonan ini akan menjadi tanggung jawab saya pribadi dan saya akan mentaati peraturan yang berlaku diinstitusi pendidikan maupun pelayanan.

Demikian permohonan ini saya buat dengan sesungguhnya

Yogyakarta, _____ 2023

Mengetahui

Pembimbing Akademik

Mahasiswa

❖ SURAT BUKTI PENGGANTIAN DINAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

NIM :

Mengajukan permohonan penggantian jadwal dinas pada hari/ tanggal:
.....selama :.....hari.

Dengan alasan :

1. Sakit (surat ijin dokter terlampir)

2. Lain-lain :

Jadwal dinas tersebut akan saya ganti pada tanggal:

.....

Menyetujui,
Pembimbing Akademik

Mengetahui,
Pembimbing Klinik

()

()

Format di bawah ini ditandatangani oleh Pembimbing Klinik/Perawat yang ditunjuk untuk membimbing mahasiswa tersebut di atas pada saat pergantian jadwal dinas. Format ini diserahkan kepada koordinator *Clinical Exposure 3*.

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama :

NIP :

Selaku pembimbing/asisten pembimbing/perawat yang ditunjuk oleh koordinator untuk membimbing mahasiswa yang bersangkutan di atas menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah mengganti jadwal dinas sesuai dengan jadwal yang telah diajukan.

Yogyakarta,

Hormat kami,

()



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FIKES UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA**

Jl. Brawijaya No. 99 Yogyakarta, 55183
Hotline : (0274) 434 2288, (0274) 434 2270

Nama : Tempat :
: Praktik :
NIM : Kelompok :

REKAPITULASI PENGUMPULAN TUGAS

No	Jenis Penugasan	Jumlah	Tanggal Pengumpulan	Paraf
1	Laporan Pendahuluan	2		
2	Laporan Asuhan Keperawatan Individu	2		
3	Laporan Pendidikan Kesehatan	1		
4	<i>Media Edukasi</i>	1		



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FIKES UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA**

Jl. Brawijaya No. 99 Yogyakarta, 55183
Hotline : (0274) 434 2288, (0274) 434 2270

PRESENSI MAHASISWA PRAKTIK CE 3

NAMA MAHASISWA :
NIM :
Kelompok :
Tempat Praktik :

NO	TEMPAT PRAKTEK	TGL	KEHADIRAN			
			DATANG	PARAF PEMBIMBING	PULANG	PARAF PEMBIMBING
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						

.....,/...../.....
Pembimbing Klinik



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FIKES UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA**

Jl. Brawijaya No. 99 Yogyakarta, 55183
Hotline : (0274) 434 2288, (0274) 434 2270

Nama :

Tempat :

Praktik

NIM :

FORM PENILAIAN LAPORAN PENDAHULUAN

NO	DOMAIN	NILAI MAX	D			Skor
			C	B	A	
1	LATAR BELAKANG PENENTUAN MASALAH	10	1-3 Latar belakang tidak tampak keseriusan dari masalah	4-6 Latar belakang yang dibuat hanya mengandung 3 unsur pokok dalam pembuatan latar belakang	7-10 latar belakang dibuat berdasarkan 5 unsur pokok dalam latar belakang	
2	TINJAUAN TEORI MASALAH	25	1-8 Penulisan dalam tinjauan teori tidak sistematis, teori yang disampaikan tidak sesuai dengan masalah pasien	9-16 Penulisan dalam tinjauan teori 70% sistematis, teori yang disampaikan 50% membahas tentang masalah pasien	17-25 Penulisan dalam tinjauan pustaka sistematis, teori yang disampaikan sesuai dengan masalah pasien	
3	PATHWAY	25	1-8 Pathway yang dibuat tidak sesuai dengan teori yang disampaikan, tidak menggambarkan alur berfikir yang jelas, penarikan masalah Keperawatan tidak benar	9-16 pathway yang dibuat 50% sesuai dengan tinjauan teori yang dibuat, alur berfikir jelas, penarikan masalah 50% Sesuai	17-25 Pathway yang dibuat telah sesuai dengan teori yang disampaikan, alur berfikir sangat jelas, penarikan masalah benar seluruhnya	
4	MASALAH KEPERAWATAN	15	1-5 Masalah keperawatan yang ditegaskan 0%-25% sesuai dengan pathway	6-10 Masalah keperawatan yang ditegaskan 25-75% sesuai dengan pathway	11-15 Masalah keperawatan yang ditegaskan 75-100% sesuai dengan pathway	

5	RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN	15	1-5 Rencana asuhan yang dibuat berjumlah tidak sama dengan masalah keperawatan, tujuan asuhan keperawatan tidak SMART	6-10 rencana asuhan keperawatan 50% berjumlah sama dengan masalah keperawatan, tujuan asuhan keperawatan 50% menunjukkan SMART	11-15 Rencana asuhan keperawatan berjumlah sama dengan masalah keperawatan, tujuan asuhan keperawatan berdasarkan SMART	
6	SUMBER REFERENSI	10	1-3 sumber referensi yang digunakan kurang dari 10, lebih dari 5 tahun terakhir, penulisan sumber tidak sesuai dengan ketentuan yang digunakan, 75% seluruhnya ada di dalam tinjauan teori	4-6 sumber referensi yang digunakan lebih dari 10, lebih dari 5 tahun terakhir, penulisan sumber tidak sesuai dengan ketentuan yang digunakan, seluruhnya ada di dalam tinjauan teori	7-10 sumber referensi yang digunakan lebih dari 10, kurang dari 5 tahun, penulisan sumber sesuai dengan ketentuan yang digunakan, seluruhnya ada di dalam tinjauan teori	

....., / /

Pembimbing Akademik



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FIKES UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA**

Jl. Brawijaya No. 99 Yogyakarta, 55183
Hotline : (0274) 434 2288, (0274) 434 2270

Nama : Tempat :
: Praktik :
NIM : Kelompok :

FORM PENILAIAN SIKAP

NO	ASPEK	Nilai Maksimal	NILAI
I	HUBUNGAN ANTAR MANUSIA - Pendekatan kepada klien/keluarga - Komunikasi dengan teman sejawat - Menghargai klien/keluarga - Menghargai teman sejawat	25	
II	KEDISIPLINAN - Datang dan pulang tepat pada waktunya - Memberitahu ketika akan meninggalkan tempat tugas - Mentaati tata tertib yang berlaku - Membawa perlengkapan standar	25	
III	KEJUJURAN - Menandatangani daftar hadir sesuai kehadirannya - Berperilaku jujur	25	
IV	PENAMPILAN PROFESIONAL - Partisipasi dan inisiasi ditempat praktek - Pakaian bersih rapi - Bertanggung jawab	25	
Total Nilai		100	

.....,
.../...../.....
Pembimbing Klinik



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FIKES UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA**

Jl. Brawijaya No. 99 Yogyakarta, 55183
Hotline : (0274) 434 2288, (0274) 434 2270

Format Penilaian Laporan Asuhan Keperawatan

NAMA MAHASISWA :
NIM :
Kelompok :
Tempat Praktik :

No	Kriteria	Nilai Maksimal	Nilai
1.	Ketepatan pengumpulan	5	
2.	Kelengkapan data/ pengkajian • Pengumpulan data dilakukan secara komprehensif dan akurat	15	
3.	Analisa Data • Menampilkan data focus sesuai masalah keperawatan • Data focus terdiri dari data subjektif dan data objektif	15	
4.	Diagnosa Keperawatan • Diagnosa keperawatan sesuai dengan DS dan DO • Menegakkan 3 diagnosa atau lebih	10	
5.	Tujuan dan Rencana Keperawatan • Menetapkan tujuan yang akan dicapai dengan SMART • Menetapkan tindakan keperawatan sesuai standar asuhan keperawatan (mandiri dan kolaboratif)	15	
6.	Ketepatan tindakan keperawatan • Tindakan keperawatan dibuat secara sistematis • Sesuai dengan rencana intervensi	25	
7.	Evaluasi • Evaluasi mencakup subjektif, objektif, analisa dan perencanaan (SOAP) • Mengevaluasi pencapaian kemampuan pasien untuk setiap diagnosa	10	
8.	Penampilan laporan	5	
	Total	100	

Pembimbing Akademik

(.....)



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FIKES UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA**

Jl. Brawijaya No. 99 Yogyakarta, 55183
Hotline : (0274) 434 2288, (0274) 434 2270

Format Penilaian Pendidikan Kesehatan

NAMA MAHASISWA :
NIM :
Kelompok :
Tempat Praktik :

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI MAKSIMAL	NILAI
A	Persiapan	25	
	1. Menyusun rancangan pendidikan kesehatan *		
	2. Menyiapkan klien dan keluarga		
	3. Menyiapkan alat bantu & alat peraga		
	4. Menyiapkan lingkungan & tempat		
B	Pelaksanaan	60	
	1. Menggunakan komunikasi yang efektif (bhs jelas, mudah dimengerti & sederhana)		
	2. Menunjukkan materi yg akan disampaikan *		
	3. Menggunakan alat bantu & alat peraga yang sesuai dengan kebutuhan		
	4. Strategi pendidikan kesehatan sesuai kondisi		
	5. Tanggap terhadap respon audien		
	6. Materi sesuai dengan sasaran *		
C.	Evaluasi	15	
	1. Melakukan evaluasi pencapaian tujuan penkes		
	2. Keberhasilan pendidikan kesehatan *		
	3. Penggunaan waktu efektif		
	TOTAL	100	

Pembimbing Akademik

(.....)



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FIKES UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA**

Jl. Brawijaya No. 99 Yogyakarta, 55183
Hotline : (0274) 434 2288, (0274) 434 2270

Format Penilaian Media Ajar Pendidikan Kesehatan

NAMA MAHASISWA :
NIM :
Kelompok :
Tempat Praktik :

NO	Indikator Penilaian	Nilai Maksimal	NILAI
1.	Tampilan/Kemenarikan Media	20	
2.	Mudah di gunakan	15	
3.	Bahasa media mudah dipahami	15	
4.	Memuat informasi yang jelas dan akurat	20	
5.	Kreatif dan Inovatif	15	
6.	Kesesuaian media dengan sasaran	15	
	TOTAL	100	

Pembimbing Akademik

(.....)