

**DESAIN PEMBELAJARAN MATA KULIAH
KEPERAWATAN KELUARGA**

**HIBAH PEMBELAJARAN BERBASIS PENELITIAN
PROJECT 4 IN 1, IDB 2018**

**“PENGAJARAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA
BERBASIS *CINEMA EDUCATION* FILM KELUARGA”**

Oleh:

Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D

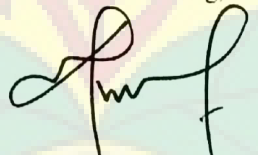
NIDN 0005018003

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

LEMBAR PENGESAHAN

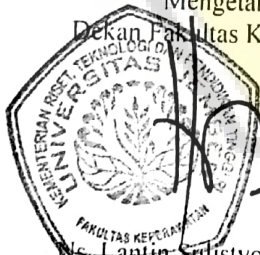
1. Judul Proposal : Pengajaran Asuhan Keperawatan Keluarga Berbasis *Cinema Education Film* Keluarga
2. Matakuliah : Keperawatan keluarga
3. Program studi : S-1 Keperawatan
4. Fakultas : Keperawatan
5. Dosen Pengusul
 - A. Ketua
 - a. Nama : Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D
 - b. Jabatan Akademik : Lektor Kepala
 - c. Pangkat/Golongan : Penata/IIIc
 - d. Telpon : 085231550856
 - e. E-mail : tantut_s.psik@unej.ac.id
 - B. Anggota
 1. Hanny Rasny, S.Kp., M.Kep.
 2. Ns. Latifa Aini Susumaningrum, M.Kep. Sp.Kom
 3. Ns. Kholid Rosyidi Muhammad Nur, MNS
 4. Ns. Rismawan Adi Yunanto, M.Kep.

Jember, 4 September 2018
Ketua Tim Teaching,



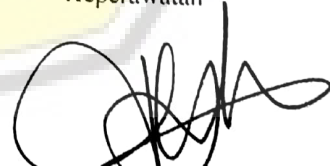
Ns. Tantut Susanto, Ph.D.
NIP. 198001052006041004

Mengetahui,
Dekan Fakultas Keperawatan



Ns. Lantini Sulistyorini, M.Kes
NIP. 197803232005012002

Menyetujui,
Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan



Ns. Wantiyah, M.Kep.
NIP. 198107122006042001

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji syukur kehadirat Allah SWT, Pencipta dan penguasa langit dan bumi karena dengan rahmat dan hidayahNya kami dapat menyusun buku panduan PENGAJARAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA BERBASIS CINEMA EDUCATION FILM KELUARGA. Buku ini kami susun sebagai tuntunan bagi mahasiswa Prodi Sarjana Universitas Jember dalam menjalani mata kuliah keperawatan keluarga disemester 7.

Dalam rangka mencapai capaian kompetensi yang diinginkan maka buku panduan ini sangat dibutuhkan terutama dalam memahami seluruh kompetensi pada mata kuliah keperawatan keluarga. Kami menyadari sepenuhnya penyusunan PENGAJARAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA BERBASIS CINEMA EDUCATION FILM KELUARGA ini masih jauh dari sempurna, untuk itu kami harapkan kritik dan saran demi perbaikan buku panduan ini dimasa yang akan datang. Semoga buku ini bermanfaat bagi mahasiswa dalam mengaplikasikan keperawatan keluarga. Semoga Allah SWT selalu meridhoi di setiap langkah kita. Amin.

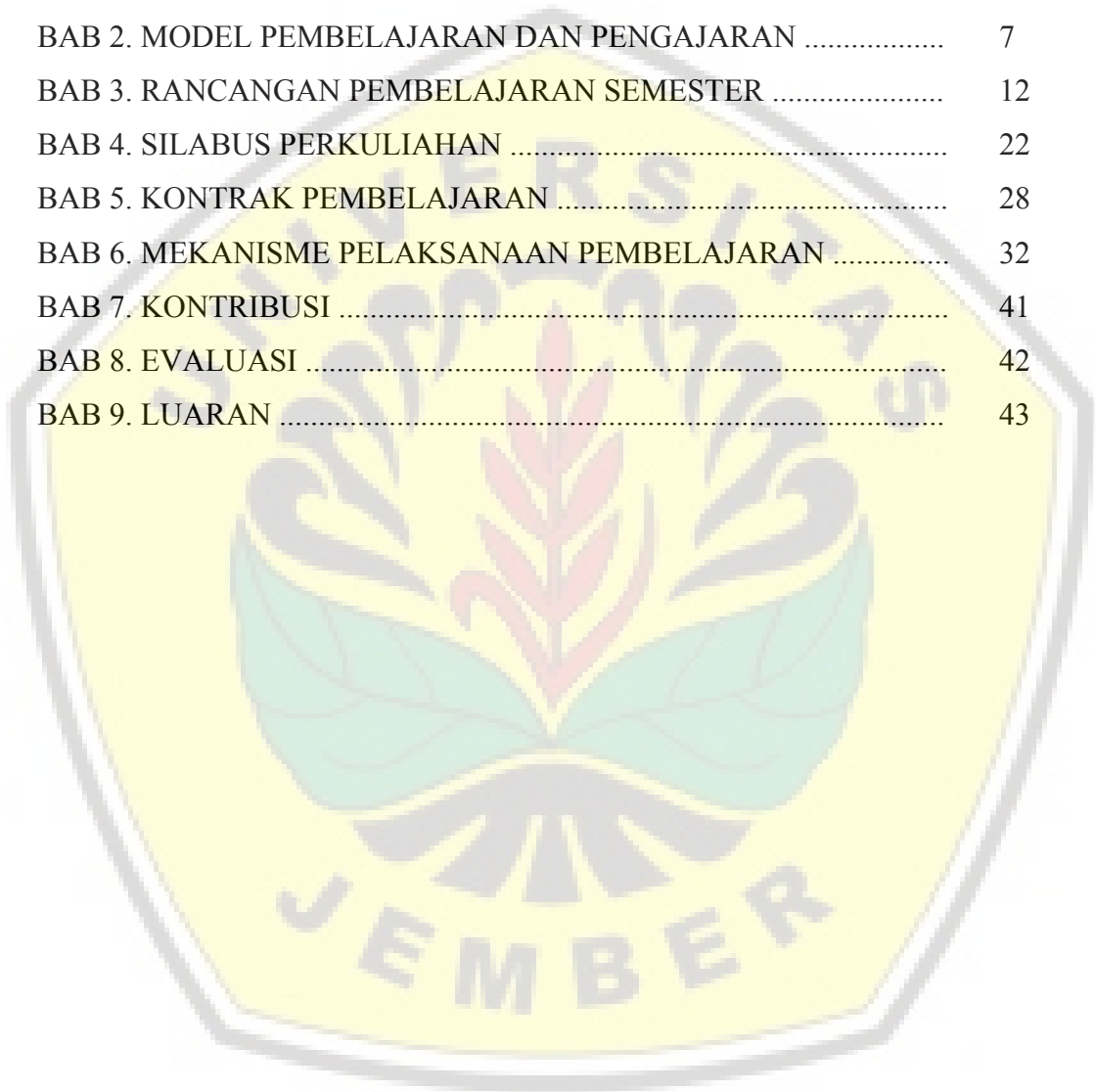
Jember, 4 September 2018

Penyusun



DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	2
KATA PENGANTAR	3
DAFTAR ISI	4
BAB 1. KONSEP DASAR PEMBELAJARAN	5
BAB 2. MODEL PEMBELAJARAN DAN PENGAJARAN	7
BAB 3. RANCANGAN PEMBELAJARAN SEMESTER	12
BAB 4. SILABUS PERKULIAHAN	22
BAB 5. KONTRAK PEMBELAJARAN	28
BAB 6. MEKANISME PELAKSANAAN PEMBELAJARAN	32
BAB 7. KONTRIBUSI	41
BAB 8. EVALUASI	42
BAB 9. LUARAN	43



BAB 1

KONSEP DASAR PEMBELAJARAN

Ners sebagai lulusan pendidikan keperawatan selama dalam proses pendidikannya dilatih sebagai calon profesional kesehatan yang kompeten dalam lingkungan yang sangat kompleks, beragam, dan selalu berubah, sehingga diperlukan penguasaan pengetahuan dan keterampilan klinik dalam pengajaran dan pembelajarannya (Klemenc-ketis & Kersnik, 2011). Proses belajar dan mengajar di pendidikan keperawatan sangat unik karena perawat harus mampu melakukan kegiatan profesi dalam situasi yang hidup dan dinamis, sehingga pemikiran kritis sangat penting untuk menyediakan praktik keperawatan yang aman, kompeten, dan terampil bagi peserta didik di keperawatan (Sharma, 2017). Salah satu mata kuliah yang memerlukan penguasaan aspek pengetahuan dan ketrampilan klinik dalam pendidikan keperawatan adalah Keperawatan keluarga (Moules & Dianne M Tapp, 2015). Hal ini mendorong perlu dilakukan inovasi pembelajaran teori, praktikum dan klinik keperawatan bagi peserta didik dalam mempelajari keperawatan keluarga dalam kunjungan rumah.

Keperawatan keluarga sebagai bentuk layanan primer keluarga di komunitas dapat memberikan metode asuhan dalam memfasilitasi perkembangan keluarga yang sehat (Susanto, 2012) melalui penanaman dan pelestarian nilai sehat dalam pranata keluarga dan dinamika keluarga. Pemerintah Indonesia merancang Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dalam mewujudkan agenda kelima Nawa Cita, yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Keluarga di Indonesia mengalami masalah pertumbuhan dan perkembangan keluarga, baik berisiko ataupun rentan terhadap permasalahan kesehatan (Susanto, 2010). Hal ini dikarenakan belum optimalnya praktik layanan asuhan keperawatan keluarga yang berhubungan dengan kurang optimalnya sistem pendidikan dan pengajaran mata kuliah Keperawatan Keluarga di pendidikan tinggi keperawatan.

Secara empiris, mata kuliah keperawatan keluarga mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga sebagai sistem klien dalam asuhan keperawatan. Akan tetapi, hingga saat ini keperawatan keluarga belum banyak dikembangkan sebagai objek dari studi yang sistematis dalam bidang keperawatan. Hal ini berkaitan dengan sistem pembelajaran yang belum efektif, seperti pembelajaran di kelas, laboratorium, ataupun praktik lapangan. Sistem pembelajaran mata kuliah Keperawatan Keluarga hingga saat ini dilakukan melalui tutorial dan praktik belajar lapangan. Hal ini secara konsep etika profesi keperawatan dalam pendidikan tinggi keperawatan menimbulkan dilema secara etis, karena mahasiswa masih

dalam tahap pendidikan akademik yang belum boleh dihadapkan secara langsung kepada klien keluarga secara langsung. Disamping itu, proses pembelajaran praktik lapangan diperlukan staf dosen sebagai fasilitator yang memadai dalam membantu mahasiswa belajar melalui kunjungan rumah ke keluarga.

Berdasarkan uraian tersebut diatas, permasalahan pendidikan dan pengajaran di mata kuliah Keperawatan Keluarga perlu diperbaharui dengan metode pengajaran baru yang berbasis pada hasil riset dalam meningkatkan kualitas pendidikan Keperawatan Keluarga dalam kunjungan keluarga di tahap pendidikan sarjana keperawatan. Oleh karena itu, Kelompok Riset (KeRis) Family and Health Care Studies (FCHC) sebagai KeRis di tingkat Laboratorium Fakultas Keperawatan Universitas Jember menawarkan inovasi baru dalam pengajaran mata kuliah Keperawatan Keluarga. Hal ini sesuai dengan misi pertama KeRis FCHC dalam memberikan penguatan pendidikan dan pembelajaran keperawatan keluarga dengan penyediaan bahan/materi pembelajaran yang berbasis riset keperawatan keluarga.

Metode pengajaran yang ditawarkan dalam hibah pembelajaran berbasis penelitian project 4 in 1, IDB 2017 ini adalah Pengajaran Mata Kuliah Keperawatan Keluarga dengan menggunakan *Cinema Education Film* Keluarga. Dengan melihat film keluarga dengan permasalahan kesehatan tertentu, peserta didik akan belajar mengkaji keluarga, merumuskan diagnosis keperawatan, membuat rencana keperawatan, menganalisis tindakan keperawatan, dan melakukan evaluasi dari asuhan keperawatan yang ada dalam film tersebut. Oleh karena itu permasalahan yang dirumuskan adalah: Bagaimanakah pengintegrasian secara efektif penggunaan cinema education film keluarga dalam pengajaran asuhan keperawatan keluarga pada mahasiswa tahap sarjana keperawatan di Prodi S-1 Keperawatan?

BAB 2

Model pengajaran dan pembelajaran

Pendidik harus menyadari bahwa pembelajaran yang efektif diasosiasikan dengan tiga jenis memori, yaitu memori kerja (tempat berpikir), memori sensorik (persepsi dunia melalui indera), dan memori jangka panjang (penyimpanan memori yang tidak terbatas) (Wilson, Blake, Taylor, & Hannings, 2013). Oleh karena itu, diperlukan pemilihan strategi pembelajaran yang tepat dalam desain pembelajaran agar dapat membantu peserta didik dalam menyerap informasi baru lebih mendalam dan menghubungkannya dengan ide-ide baru atau pengalaman baru (Xu, 2016). Banyak variasi strategi pengajaran dan pembelajaran yang dapat dipilih oleh pendidik untuk memfasilitasi peserta didik. Hal ini mendorong pentingnya pemilihan strategi pengajaran dan pembelajaran dalam pendidikan keperawatan sehingga pembelajaran dan pengajaran keperawatan lebih menarik dan efektif.

Salah satu metode dalam pendidikan dalam pendidikan kedokteran dan kesehatan adalah dengan menggunakan film (Klemenc-ketis & Kersnik, 2011). Film sebelumnya hanya dipertimbangkan sebagai aspek komersial, tetapi film saat ini digunakan sebagai alat bantu belajar di kelas. Film dalam pendidikan dapat dikategorikan menjadi dua, yaitu pendidikan film (mengacu pada produksi film) dan pendidikan melalui film (menggunakan film sebagai metodologi instruksional) (Oh, Kang, & Gagne, 2012). Film menciptakan tren, memiliki pengaruh yang luar biasa terhadap pembelajaran, dan merupakan metode pengajaran yang signifikan (Zauderer & Ganzer, 2011). Selama presentasi sebuah film, konten tersebut disampaikan dengan berbagai pengalaman seperti emosi, perasaan, sikap, tindakan, dan pengetahuan (Arroio, 2010). Film mungkin menawarkan penggambaran visual dan sering kali merupakan narasi pribadi tentang aspek emosional hidup dengan masalah kesehatan (Zauderer & Ganzer, 2011). Oleh karena itu, film dapat digunakan sebagai metode pengajaran dan pembelajaran dalam pendidikan keperawatan karena dapat membantu mengembangkan kesadaran, menyebarkan informasi, dan melatih peserta didik dalam ilmu kesehatan sebagai calon profesional kesehatan.

Film dapat digunakan dalam pengajaran nilai-nilai profesionalisme pada mahasiswa kedokteran (Klemenc-ketis & Kersnik, 2011). Mahasiswa mampu mengenali dimensi komunikasi, empati, kepentingan pribadi dokter, dan perawatan paliatif dalam sebuah film, sehingga mampu memikirkan sikap mereka terhadap kehidupan, kematian dan kematian. Studi lainnya (East & Hutchinson, 2015) menyebutkan bahwa berdasarkan laporan diri

peserta didik tentang manfaat pembelajaran dari skenario klinis simulasi yang difilmkan sebagai sumber pengajaran mampu meningkatkan kemampuan berpikir kritis dan konseptualisasi pengetahuan yang berkaitan dengan farmakologi, sehingga lebih berguna dan saling melengkapi dengan metode pengajaran dan pembelajaran lainnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketrampilan berkomunikasi mahasiswa keperawatan di Turki meningkat setelah pemberian intervensi menonton film selama lima minggu pembelajaran (Keser & Acar, 2017). Penggunaan strategi pembelajaran melalui Cinema Nurse Education (Cinenurducation) membantu mahasiswa mendapatkan pengetahuan konseptual dalam perkuliahan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak (Oh & Steefel, 2016). Sementara itu, penggunaan film dalam pengajaran riset kualitatif di keperawatan mampu meningkatkan pemahaman konsep kualitatif peserta didik (Edmonds, 2013). Lebih lanjut, menonton film secara menyeluruh mampu meningkatkan ketrampilan pengkajian keluarga pada peserta didik dalam keperawatan keluarga (Wilson et al., 2013).

Berdasarkan hasil uraian riset sebelumnya tersebut di atas, maka film dapat digunakan sebagai metode pengajaran dan pembelajaran di pendidikan keperawatan, khususnya dalam mata kuliah keperawatan keluarga. Analisis pengajaran dan pembelajaran melalui film ini akan dapat memfasilitasi peserta didik dengan tidak melakukan kunjungan rumah langsung ke keluarga binaan, sehingga akan meminimalkan permasalahan etika profesi selama berinteraksi dengan keluarga dan mengurangi jumlah pendidik yang harus menemani secara langsung saat supervisi pada kunjungan rumah dengan peserta didik.

Dalam aplikasi inovasi penggunaan Cinema Education Film Keluarga (CEFK) ini, tim pengusul akan mengaplikasikan 12 film keluarga yang direkomendasikan Internasional Family Nurse Association (IFNA) (Bell, 2015) dan 7 Families Movies (Wilson et al., 2013). Permasalahan keluarga yang ditampilkan dalam setiap film tersebut meliputi permasalahan penyakit fisik, mental, dan sosial yang memerlukan adaptasi keluarga dengan mengoptimalkan sumber daya keluarga, struktur dan fungsi keluarga selama siklus perkembangan keluarga. Adapun daftar film keluarga tersebut dapat dilihat dalam Lampiran 1.

Kegiatan pengajaran ini akan dilaksanakan selama satu semester untuk mata Kuliah Keperawatan Keluarga. Kegiatan ini akan dilaksanakan oleh 3 dosen tim pengampu mata kuliah keperawatan keluarga dengan beban pelaksanaan kerja seperti dalam Tabel 1. Rancangan aktivitas pelaksanaan pengajaran Mata Kuliah Keperawatan Keluarga berbasis Cinema Education Film Keluarga ini dilaksanakan melalui 3 tahap seperti yang tertuang dalam Tabel 1.

Tabel 1. Rancangan Model Pembelajaran dan Pengajaran Cinema Education Film Keluarga

Fase	Kegiatan	Waktu
Pra Intervensi	<p>Pemilihan Film</p> <p>Tim pengajar akan melakukan analisis beberapa film di Box Office dengan mempertimbangan referensi dari IFNA. Pertimbangan pemilihan film keluarga adalah sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adanya proses dalam keluarga dalam pencapaian siklus perkembangan keluarga • Penguatan struktur keluarga terhadap masalah keluarga • Pelaksanaan fungsi keluarga • Proses adaptasi dan koping keluarga • Penggunaan sumber keluarga dan lingkungan keluarga <p>Daftar film keluarga yang terpilih tergambar pada Lampiran 1.</p>	Minggu 1
Pengembangan tools	<ul style="list-style-type: none"> • Tim pengajar melakukan modifikasi alat ukur penilaian pengajaran dan pembelajaran mata kuliah keperawatan keluarga. • Dalam proses evaluasi kemampuan peserta didik dalam asuhan keperawatan keluarga akan digunakan alat ukur Grading Criteria for Family Assessment Paper (Wilson et al., 2013) pada Lampiran 2. dan pengukuran kemampuan komunikasi peserta didik dengan menggunakan Communication Skills Rating Scale (Keser & Acar, 2017) pada Lampiran 3 dan Lampiran 4. • Untuk menilai kualitas pembelajaran akan digunakan EDOM dari SISTER UNEJ seperti pada Lampiran 5. 	Minggu 2
Intervensi	<p>Proses asuhan keperawatan keluarga</p> <p>Pada fase pertama intervensi peserta didik akan dibagi kedalam 6 kelompok besar yang masing-masing kelompok akan difasilitasi oleh dosen. Pada tahap pertama ini, dosen akan memberikan perkuliahan umum tentang konsep proses asuhan keperawatan keluarga yang terdiri dari:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Karakteristik social, ekonomi, budaya, dan spiritual keluarga • Riwayat tahap perkembangan keluarga • Lingkungan keluarga • Struktur keluarga • Fungsi keluarga • Stress dan koping keluarga 	Minggu 3, 4, dan 5
Assessment Film Tahap I	<ul style="list-style-type: none"> • Pada tahap ini peserta didik akan dibagi menjadi 19 kelompok. • Masing-masing kelompok akan menonton satu film yang telah ditentukan. Peserta didik 	Minggu 6-7

	<p>diharapkan menganalisis film yang ditonton berdasarkan aspek proses asuhan keperawatan keluarga.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dosen memfasilitasi dengan melayani konsultasi terkait dengan beberapa aspek asuhan keperawatan keluarga di term proses asuhan keperawatan keluarga. • Pada tahap ini, peserta didik menuangkan hasil analisisnya dalam bentuk laporan paper hasil kritisasi film yang dilihatnya. 	
UTS	<ul style="list-style-type: none"> • Mahasiswa akan dievaluasi penguasaan konsep proses asuhan keperawatan keluarga • Evaluasi secara tertulis dengan pertanyaan terstruktur terkait dengan materi perkuliahan di pertemuan awal perkuliahan keperawatan keluarga 	Minggu 8
Assessment Film Tahap 2	<ul style="list-style-type: none"> • Pada tahap ini setiap kelompok akan mempresentasikan hasil kritisasi film yang dilihatnya. • Peserta didik akan mendeskripsikan proses perjalanan tugas perkembangan keluarga dalam film tersebut dan bagaimana penguatan struktur keluarga dan fungsionalisasi fungsi keluarga. Pada tahap ini ketrampilan peserta didik dalam menuangkan kritisasi film dalam paper akan dinilai dengan menggunakan form penilaian Lampiran 2. • Kemudian setiap peserta didik akan memperagakan ketrampilan proses asuhan keperawatan keluarga terkait dengan topik masalah kesehatan yang dikritisasi dalam film tersebut • Ketrampilan komunikasi mahasiswa akan dinilai melalui penggunaan tools Lampiran 3 dan Lampiran 4. • Pada tahap ini dosen akan memfasilitasi dengan memberikan bimbingan dan latihan terkait dengan proses keperawatan keluarga dan ketrampilan berkomunikasi dengan keluarga. 	Minggu 9-13
Post Intervensi Penilaian	<ul style="list-style-type: none"> • Pada tahap ini akan dilakukan evaluasi tentang bagaimana pemberian asuhan keperawatan keluarga • Mahasiswa diminta untuk melakukan masukan terkait dengan film yang dilihat terkait dengan aspek pemberian asuhan keperawatan, sehingga mahasiswa bias menambahkan sisipan adegan yang bias dilakukan agar keluarga menjadi berdaya dan sehat • Ketrampilan mahasiswa dalam melakukan komunikasi dalam memodifikasi adegan menjadi poin penting dalam penilaian pemberian asuhan 	Minggu 14-15

keperawatan keluarga dalam cinema education ini.

- Kemampuan dosen dalam memfasilitasi pembelajaran tahap ini akan dinilai dengan menggunakan EDOM SISTER seperti dalam Lampiran 5.

UAS


- Mahasiswa akan dilakukan ujian tertulis tentang bagaimana aplikasi penggunaan asuhan keperawatan keluarga berdasarkan film yang dilihatnya.
- Evaluasi secara kualitatif dengan menggunakan pertanyaan terbuka, “Bagaimana pelaksanaan tugas perkembangan keluarga dalam menjalani permasalahan kesehatan yang ada didalam keluarga dalam film yang anda lihat?”
- Respon kualitatif mahasiswa akan dianalisis menjadi tema-tema dan kategorisasi tentang perbaikan topik dan sub topik pembelajaran asuhan keperawatan keluarga pada semester berikutnya.

Minggu
16

Proses pelaksanaan pengajaran dan pembelajaran mata kuliah keperawatan keluarga berbasis cinema education film keluarga tersebut dilaksanakan selama 16 minggu dengan uraian beban kerja setiap pengajar adalah membantu memfasilitasi 6 kelompok mahasiswa dalam menganalisis film keluarga. Dosen kemudian membantu mahasiswa dalam menunagkan ide kritisasi film dalam suatu laporan paper film dan kemudian memfasilitasi mahasiswa dalam berkomunikasi dalam keluarga binaan dalam kontek keperawatan keluarga.

BAB 3

RANCANGAN PEMBELAJARAN SEMESTER

	UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS KEPERAWATAN PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN				
RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER					
MATA KULIAH	KODE	Rumpun MK	BOBOT (sks)	SEMESTER	Tgl Penyusunan
Keperawatan Keluarga	KPA 1527	Matakuliah Keperawatan	4	5	Agustus 2018
OTORISASI	Dosen Pengembang RPS		Koordinator MK		Dekan
	Ns. Tantut Susanto, M. Kep, Sp. Kep. Kom, Ph.D.		Ns. Tantut Susanto, M. Kep, Sp. Kep. Kom, Ph.D.		Ns. Lantin Sulistyorini, S. Kep, M. Kes
Capaian Pembelajaran (CP)	CPL-PRODI				
	KNU8	Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri;			
	KNU12	Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan kode etik perawat Indonesia;			
	KK6	Mampu menegakkan diagnosis keperawatan berdasarkan analisis data, informasi, dan hasil kajian dari berbagai sumber untuk menetapkan prioritas asuhan keperawatan;			
	KK10	Mampu melakukan komunikasi terapeutik dengan klien dan memberikan informasi yang akurat kepada klien dan/atau keluarga /pendamping/penasehat untuk mendapatkan persetujuan keperawatan yang menjadi tanggung jawabnya;			
	KK11	Mampu melakukan studi kasus secara teratur dengan cara refleksi, telaah kritis, dan evaluasi serta <i>peer review</i> tentang praktik keperawatan yang dilaksanakannya;			
		Mampu merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program promosi kesehatan, melalui kerjasama			

	KK16	dengan sesama perawat, profesional lain serta kelompok masyarakat untuk mengurangi angka kesakitan, meningkatkan gaya hidup dan lingkungan yang sehat;
	CP-MK	
	M1	Mahasiswa mampu menjelaskan konsep dan teori menua yang digunakan dalam keperawatan keluarga dengan tepat;
	M2	Mahasiswa mampu mendemonstrasikan strategi komunikasi terapeutik, pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan keluarga sesuai dengan masalah dan kondisi perkembangan keluarga dan kondisi risiko atau rentan masalah kesehatan;
	M3	Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan keluarga (pengkajian, merumuskan diagnosis, merencanakan intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan, dan melakukan evaluasi keperawatan keluarga) dalam pemenuhan kebutuhan biologis, psikologis, sosial, kultural, dan spiritual, sesuai dengan standar NANDA;
Deskripsi Singkat MK	Mata kuliah Keperawatan Keluarga merupakan mata kuliah yang dikembangkan berdasarkan kebutuhan masyarakat akan pelayanan keperawatan. Keperawatan Keluarga sangat potensial untuk dikembangkan karena keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat. Kondisi keluarga di Indonesia yang memiliki hubungan tali kekeluargaan ikut andil dalam menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami. Oleh sebab itu peran keluarga menjadi sangat penting sehingga tenaga kesehatan bisa bekerja sama dengan keluarga dalam meningkatkan status kesehatan keluarga.	
Materi Pembelajaran/ Pokok Bahasan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep dasar keluarga 2. Pengantar keperawatan keluarga: fokus, evolusi, dan tujuannya 3. Identifikasi data keluarga: pengkajian dan intervensi sosial dan kultural 4. Pengkajian data lingkungan keluarga dan dukungan keluarga 5. Struktur keluarga 6. Fungsi keluarga 7. Stress, koping dan adaptasi keluarga 8. Tugas perkembangan keluarga 9. Konsep kunjungan rumah 10. Terapi keluarga 	
Pustaka	Text book Utama:	

- [1] Friedman MR, Bowden VR, Jones E. Family Nursing: Research, Theory, and Practice. 5th ed. New Jersey: Prentice Hall; 2003.
- [2] Joanna Rowe Kaakinen, Coehlo DP, Steele R, Tabacco A, Hanson SMH. Family Health Care Nursing: Theory, Practice, and Research. 5th ed. Philadelphia: FA Davis Company; 2015.
- [3] Susanto T. Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Aplikasi Teori pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga. 1st ed. Jakarta: Trans Info Media; 2012.
- [4] Wright LM, Leahey M. Nurses and Families: A Guide to Family Assessment and Intervention. 6th ed. Philadelphia: FA Davis Company; 2009.
- [5] Neal-Boylan L. Clinical Case Studies for the Family Nurse Practitioner. West Sussex: Wiley Blackwell; 2011.
- [6] Pillitteri A. Maternal & Child Health Nursing: Care of the Childbearing & Childrearing Family. 6th ed. Philadelphia: Lippincot William & Wilkins; 2010.
- [7] Whyte DA. Explorations in Family Nursing. London: Routledge; 1997.
- [8] Neufeld A, Harrison M. Nursing and Family Caregiving: Social Support and Nonsupport. New Y: Springer Publishing Company; 2010.
- [9] Werley HH, Fitzpatrick JJ. Annual Review of Nursing Research. New York: Springer International Publishing; 1984.
- [10] Humphreys J, Campbell JC. Family Violence and Nursing Practice. 2nd ed. New York: Springer International Publishing; 2011.
- [11] Silin PS. Nursing Homes The Family's Journey. Baltimore and London: The Johns Hopkins University Press; 2001.
- [12] Dallos R, Draper R. An Introduction to Family Therapy: Systemic Theory and Practice. 3rd ed. New York: Mc Graw Hill; 2010.
- [13] McDowell T. Applying Critical Social Theories to Family Therapy Practice. New York: Springer International Publishing; 2015.

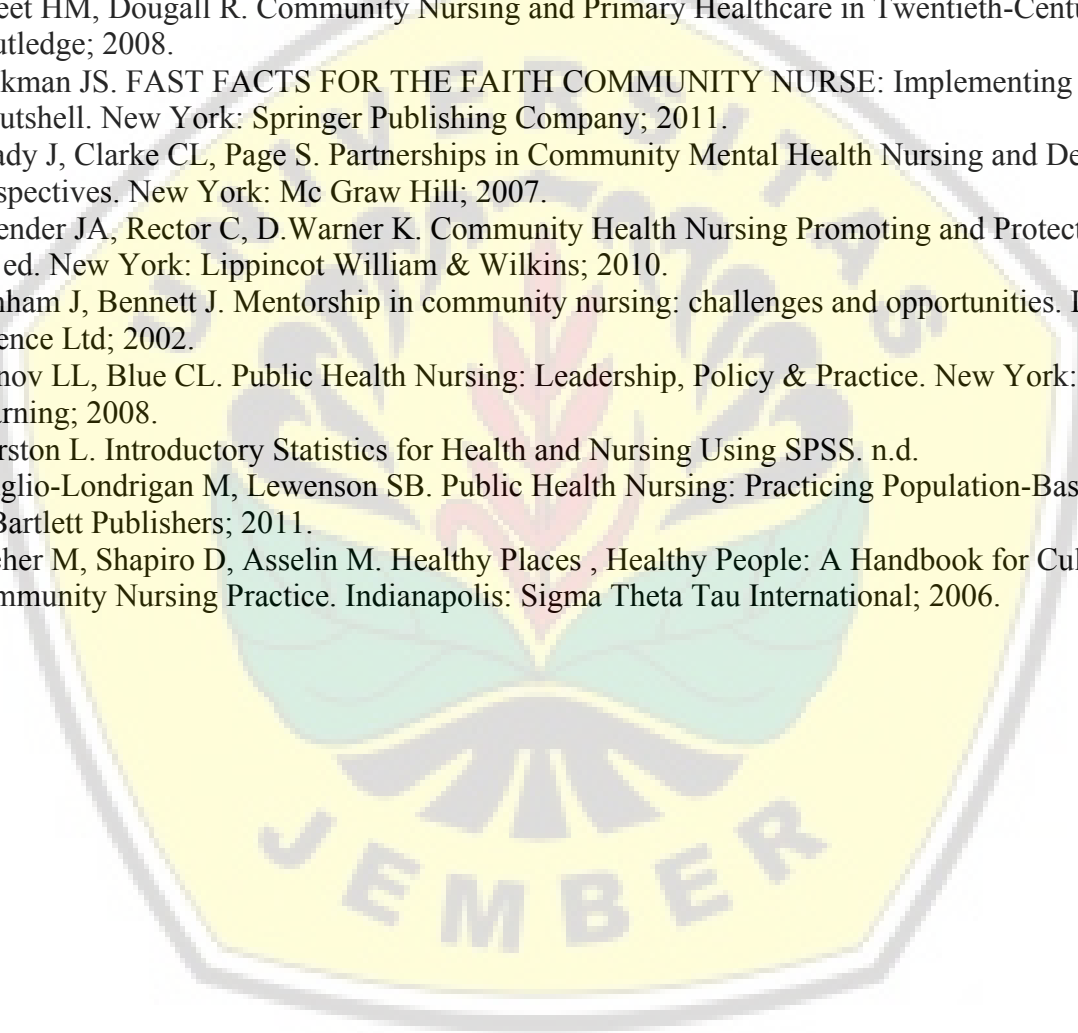
Jurnal:

- [14] Susanto T, Arisandi D, Kumakura R, Oda A, Koike M, Tsuda A, et al. Development and Testing of the Family Structure and Family Functions Scale for Parents Providing Adolescent Reproductive Health Based on the Friedman Family Assessment Model. J Nurs Meas 2018;26:1–20.
- [15] Susanto T. Family Health Care Function in Enhancing the Quality of Life in the Elderly of Public Health District Jelbuk Jember. Int. Palliat. Care Semin. "Interprofesional Work Enchancing Fam. Roles Palliat. Care Lesson Learn. from Sev. Ctries., Yog: School of Nursing, Universitas Gadjah Mada; 2014, p. 58.

- [16] Susanto T, Sulistyorini L. FAMILY FRIENDLY DALAM PENINGKATAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN INTEGRASI MODEL FAMILY CENTER NURSING DAN TRANCULTURAL NURSING (Family Friendly for Improvement of Using Exclusive Breast with Integration Family Center Nursing Model and Transcultural Nursi. *J INJEC* 2014;1:156–66.
- [17] Susanto T, Kimura R, Tsuda A, Wuri Wuryaningsih E, Rahmawati I. Persepsi remaja dalam perencanaan keluarga di daerah rural dan urban kabupaten Jember, Provinsi Jawa Timur, Indonesia. *J Kel Berencana* 2016;1:1–12.
- [18] Syahrul S, Kimura R, Tsuda A, Susanto T, Saito R, Agrina A. Parental Perception of the Children’s Weight Status in Indonesia. *Nurs Midwifery Stud* 2016;inpress. doi:10.17795/nmsjournal38139.
- [19] Susanto T. Intervensi coaching dan guidance dalam peningkatan ketrampilan hidup kesehatan reproduksi remaja di Kabupaten Jember. *J Ilm Keperawatan* 2013;2:1–10.
- [20] Tantut Susanto, Saito R, Syahrul, Kimura R, Tsuda A, Tabuchi N, et al. Immaturity in puberty and negative attitudes toward reproductive health among Indonesian adolescents. *Int J Adolesc Med Heal* 2018;30. doi:10.1515/ijamh-2016-0051.
- [21] Susanto T, Sulistyorini L. Family Friendly dalam Optimalisasi Keberlangsungan Pemberian ASI Eksklusif melalui Integrasi FCN dan TNM di Jember. *Qual. Improv. Nurs. Educ. Towar. Glob. Stand. to Acieve Qual. Heal. Serv.*, 2013, p. 15.
- [22] Susanto T, Sahar J, Widyatuti. GAME THERAPY AS STRATEGY INTERVENTION TREATMENT OF COMMUNITY IN ACCOMPLISHMENT OF ADOLESCENT REPRODUCTIVE HEALTH IN SUB-DISTRICT OF TUGU, CIMANGGIS, DEPOK TOWN, INDONESIA. *Indones J Heal Sci* 2014;4:1–12.
- [23] Susanto T. Pengaruh terapi keperawatan keluarga terhadap tingkat kemadirian keluarga dengan permasalahan kesehatan reproduksi pada remaja di kelurahan ratujaya kecamatan pancoran mas kota depok. *J Keperawatan* 2010;1:190–8.
- [24] Keser I, Acar G. The Impact of Watching Movies on the Communication Skills of Nurs - ing Students : A Pilot Study from Turkey. *Int Arch Nurs Heal Care* 2017;3:1–7. doi:10.23937/2469-5823/1510078.
- [25] Fernandes CS, Martins MM, Gomes BP, Gomes JA, Goncalves LHT. Family Nursing Game : Developing a board game. *Esc Anna Nery* 2016;20:33–7. doi:10.5935/1414-8145.20160005.
- [26] Wilson AH, Blake BJ, Taylor GA, Hannings G. Cinemeducation : Teaching Family Assessment Skills Using Full-Length Movies. *Public Health Nurs* 2013;30:239–45. doi:10.1111/phn.12025.
- [27] Sharp DMM, Primrose CS. The “virtual family”: an evaluation of an innovative approach using problem-based learning to integrate curriculum themes in a nursing undergraduate programme. *Nurse Educ Today* 2003;6917:219–25. doi:10.1016/S0260-6917(02)00231-9.

Text Book Pendukung:

- [28] Naidoo J, Wills J. Developing Practice for Public Health and Health Promotion. 3rd ed. Toronto: Bailliere Tindall; 2010.
- [29] Perez MA, Luquis RR. CULTURAL COMPETENCE IN HEALTH EDUCATION AND HEALTH PROMOTION. San Fransisco: Jossey-Bass; 2008.
- [30] Raingruber B. Contemporary Health Promotion in Health Nursing Practice. Burlington: Jones & Bartlett Learning; 2014.
- [31] Miller CA. Fast Facts for Health Promotion in Nursing: Promoting Wellness in a Nutshell. New York: Springer Publishing Company; 2013.
- [32] Whitman CV, Aldinger CE. Case Studies in Global School Health Promotion: From Research to Practice. Newton MA: Springer; n.d.
- [33] Gottwald M, Goodman-brown J. A Guide to Practical Health Promotion. New York: Mc Graw Hill; 2012.
- [34] Wills J. Fundamental of Health Promotion for Nurses. 2nd ed. West Sussex: Wiley Blackwell; 2014.
- [35] Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health Promotion in Nursing Practice. 7th ed. Boston: Pearson; 2016.
- [36] Diclemente RJ, Crosby RA, Kegler MC. Emerging Theories in Health Promotion Practice and Research: Strategies for Improving Public Health. San Fransisco: Jossey-Bass; 2002.
- [37] Leddy SK. Integrative Health Promotion. 2nd ed. Canada: Jones & Bartlett Publishers; 2006.
- [38] Muto T, Nakahara T, Nam EW. Asian Perspectives and Evidence on Health Promotion and Education. New York: Springer; 2011.
- [39] Herdman TH, Kamitsuru S. Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2015-2017. 3rd ed. West Sussex: Wiley Blackwell; 2014.
- [40] Johnson M, Moorhead S, Bulechek G, Butcher H, Maas M, Swanson E. NOC and NIC Linkages to NANDA-I and Clinical Conditions Supporting Critical Reasoning and Quality Care. 3rd ed. New York: Mosby; 2012.
- [41] Kelly A, Symonds A. The Social Construction of Community Nursing n.d.
- [42] Chilton S, Bain H, Clarridge A, Melling K. A Textbook of Community Nursing. New York: Hodder Education; 2013.
- [43] Sines D, Aldridge-Bent S, Fanning A, Farrelly P, Potter K, Wright J. Community and Public Health Nursing. 5th ed. New Y: Wiley Blackwell; 2005.
- [44] DeBell D. PUBLIC HEALTH PRACTICE & THE SCHOOL-AGE POPULATION. London: Hodder Arnold; 2007.
- [45] Watkins D, Edwards J, Gastrell P. Community Health Nursing: Frameworks for Practice. 2nd ed. London:

- 
- Bailliere Tindall; 2003.
- [46] Torrisi DL, Hansen-Turton T. Community and Nurse-Managed Health Centers: Getting Them Started and Keeping Them Going. New York: Springer Publishing Company; 2005.
- [47] Sweet HM, Dougall R. Community Nursing and Primary Healthcare in Twentieth-Century Britain. New York: Routledge; 2008.
- [48] Hickman JS. FAST FACTS FOR THE FAITH COMMUNITY NURSE: Implementing FCN/Parish Nursing in a Nutshell. New York: Springer Publishing Company; 2011.
- [49] Keady J, Clarke CL, Page S. Partnerships in Community Mental Health Nursing and Dementia Care: Practice perspectives. New York: Mc Graw Hill; 2007.
- [50] Allender JA, Rector C, D. Warner K. Community Health Nursing Promoting and Protecting the Public's Health. 7th ed. New York: Lippincot William & Wilkins; 2010.
- [51] Canham J, Bennett J. Mentorship in community nursing: challenges and opportunities. London: Blackwell Science Ltd; 2002.
- [52] Ivanov LL, Blue CL. Public Health Nursing: Leadership, Policy & Practice. New York: Delmar Cengage Learning; 2008.
- [53] Marston L. Introductory Statistics for Health and Nursing Using SPSS. n.d.
- [54] Truglio-Londrigan M, Lewenson SB. Public Health Nursing: Practicing Population-Based Care. Canada: Jones & Bartlett Publishers; 2011.
- [55] Dreher M, Shapiro D, Asselin M. Healthy Places , Healthy People: A Handbook for Culturally Competent Community Nursing Practice. Indianapolis: Sigma Theta Tau International; 2006.

Digital Repository Universitas Jember

Media Pembelajaran		Perangkat lunak :		Perangkat keras :			
		Power Point Presentation		LCD & Projector serta video cinema education			
Team Teaching		Ns. Kholid Rosyidi, MNS; Ns, Rismawan Adi Yunanto, M. Kep.; Latifa Aini S., M.Kep.,Sp.Kom; Hanny Rasni, M.Kep;					
Matakuliah syarat		Tidak ada					
Mg. Ke-	Sub-CP-MK (sbg kemampuan akhir yg diharapkan)	Indikator Penilaian	Kriteria & Bentuk Penilaian	Metode Pembelajaran [Estimasi Waktu]	Tugas Mahasiswa	Materi Pembelajaran [Pokok Bahasan]	Bobot Penilaian (%)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1, 2, 3	Mahasiswa mampu menjelaskan konsep dan teori menua yang digunakan dalam keperawatan keluarga dengan tepat;	<ul style="list-style-type: none"> Lembar critical appraisal journal UTS 	Kriteria: Ketepatan dan penguasaan Bentuk non-test: Critical appraisal journal	<i>Mini Lecturer</i> , [TM:3x(9x50'')]	Critical appraisal journal	Konsep dasar keluarga; Pengantar keperawatan keluarga: fokus, evolusi, dan tujuannya; Identifikasi data keluarga: pengkajian dan intervensi sosial dan kultural; Pengkajian data lingkungan keluarga dan dukungan keluarga; Struktur keluarga; Fungsi keluarga; Stress, koping dan adaptasi keluarga; Tugas perkembangan keluarga; Konsep kunjungan rumah; Terapi keluarga	UTS 10%
4	Mahasiswa dapat	Flow chart	Kriteria:	<i>Problem Base</i>	Mengisi	Cinema film dalam	UAS 10%

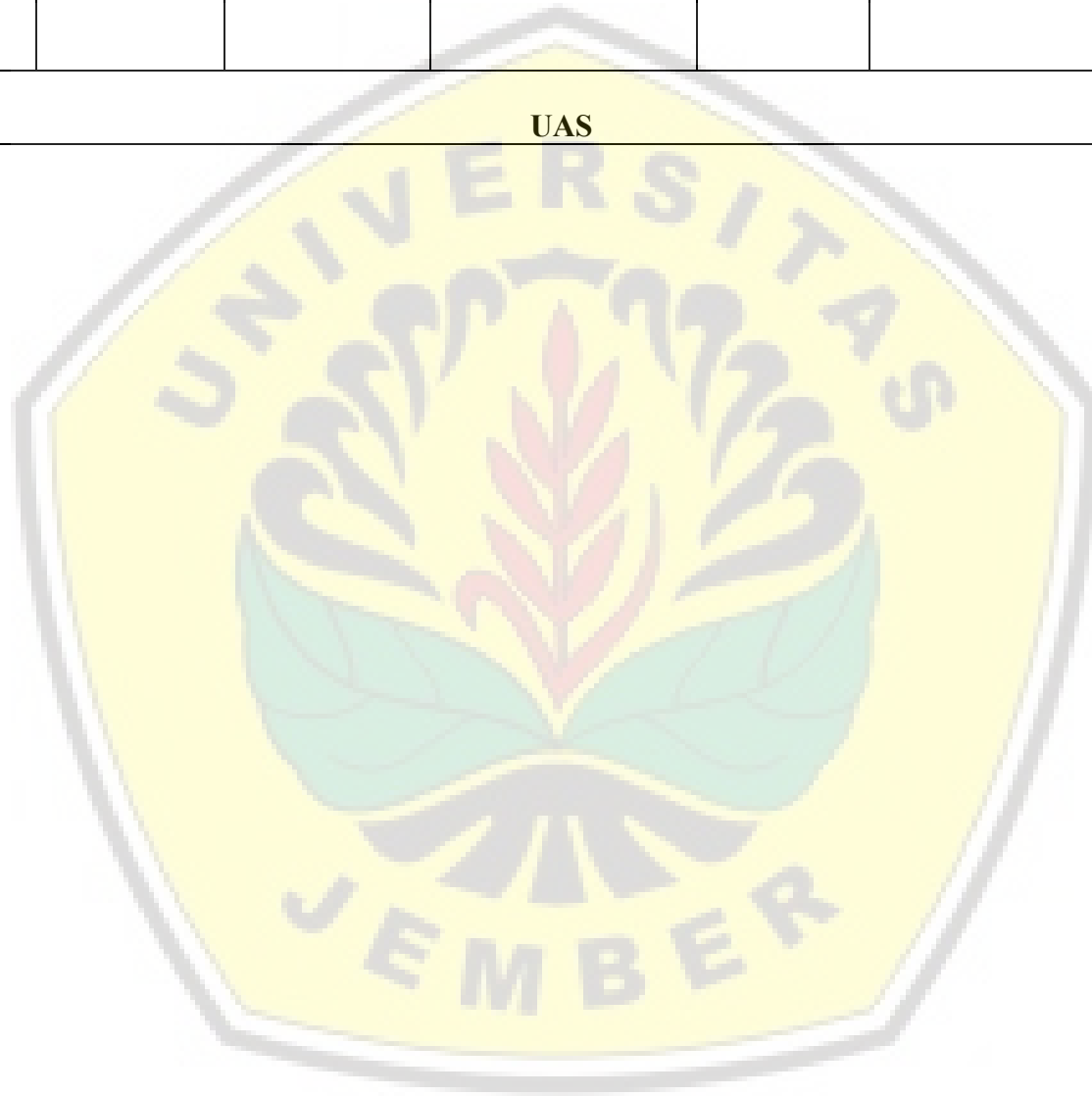
Digital Repository Universitas Jember

	memahami metode pembelajaran cinema-film keluarga	asuhan keperawatan keluarga	Ketepatan dan penguasaan Bentuk non-test: Kritisasi film kedalam flowchart	<i>Learning</i> , [TM:1x(2x50'')]	flowchart hasil kritisasi film	asuhan kepeawatan keluarga	
	Praktikum family terapi dan asuhan keperawatan keluarga	Lembar pengkajian keperawatan keluarga dan SOP	Kriteria: Ketepatan, kesesuaian, dan penguasaan Bentuk non-test: Pengisian lembar asuhan keperawatan keluarga	Simulasi & diskusi, [TM:1x(1x100'')]	Pengisian lembar asuhan keperawatan keluarga	Asuhan keperawatan keluarga dan terapi asuhan keperawatan keluarga	Asuhan keperawatan keluarga 15%
5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14	Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan keluarga (pengkajian, merumuskan diagnosis, merencanakan intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan, dan melakukan evaluasi	Askep cinema film keluarga	Kriteria: Ketepatan dan penguasaan Bentuk non-test: <ul style="list-style-type: none"> • Menonton film • Memotong adegan film • Menjelaskan 	<i>Study Cases</i> , [TM:9x(2x50'')]	Pengisian lembar asuhan keperawatan keluarga	Asuhan keperawatan keluarga dan terapi asuhan keperawatan keluarga	Praktikum cinema education: 25%

Digital Repository Universitas Jember


	keperawatan) dalam pemenuhan kebutuhan biologis, psikologis, sosial, kultural, dan spiritual, sesuai dengan standar NANDA		potongan adegan film • Menuangkan dalam lembar aspek hasil film				
	Praktikum cinema film education	Askep cinema film keluarga	Kriteria: Ketepatan, kesesuaian, dan penguasaan Bentuk non-test: analisis adegan film	Simulasi & diskusi, [TM:9x(1x100'')]	Laporan Praktikum	Analisis 9 film yang telah dipilih	Praktikum cinema education: 25%
8	UTS						
15	Mahasiswa mampu mendemonstrasikan strategi komunikasi terapeutik, pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan keluarga sesuai dengan	Form komunikasi	Kriteria: Ketepatan dan penguasaan • Bentuk non-test: telaah asuhan keperawatan keluarga dari film	Seminar, [TM:1x(7x50'')]	Form komunikasi	Komunikasi perawat keluarga saat home care	Komunikasi: 15%

	masalah dan kondisi perkembangan keluarga						
16	UAS						



BAB 4

SILABUS PERKULIAHAN

	UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS KEPERAWATAN PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN	
SILABUS		
Nama Mata Kuliah	:	Keperawatan Keluarga
Kode Mata Kuliah	:	KPA1527
Semester	:	5 / 1819
SKS	:	4 SKS (2 SKS Teori; 1 SKS Praktikum; 1 SKS Lapangan)
Dosen Pengampu Mata Kuliah	:	Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D.
Tim Pengajar	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hanny Rasni, S. Kp, M. Kep 2. Ns. Latifa Aini S, S. Kep, M. Kep, Sp. Kom 3. Ns. Kushariyadi, S. Kep, M. Kep 4. Ns. Kholid Rosyidi, S. Kep, M. Kep 5. Ns. Rismawan Adi Yunanto, S. Kep, M. Kep
Diskripsi Mata Kuliah	:	<p>Mata kuliah Keperawatan Keluarga merupakan mata kuliah yang dikembangkan berdasarkan kebutuhan masyarakat akan pelayanan keperawatan. Keperawatan Keluarga sangat potensial untuk dikembangkan karena keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat. Kondisi keluarga di Indonesia yang memiliki hubungan tali kekeluargaan ikut andil dalam menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami. Oleh sebab itu peran keluarga menjadi sangat penting sehingga tenaga kesehatan bisa bekerjasama dengan keluarga dalam meningkatkan status kesehatan keluarga.</p>
Capaian Pembelajaran Mata Kuliah	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep dan perkembangan keluarga sebagai suatu sistem dalam keperawatan dengan tepat; 2. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan strategi komunikasi terapeutik, pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan keluarga sesuai dengan masalah dan kondisi perkembangan keluarga; 3. Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan keluarga (pengkajian, merumuskan diagnosis, merencanakan intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan, dan melakukan evaluasi keperawatan) dalam pemenuhan kebutuhan biologis, psikologis, sosial, kultural, dan spiritual, sesuai dengan standar NANDA

<p>Bahan Kajian</p>	<p>4.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep dasar keluarga 2. Pengantar keperawatan keluarga: fokus, evolusi, dan tujuannya 3. Identifikasi data keluarga: pengkajian dan intervensi sosial dan kultural 4. Pengkajian data lingkungan keluarga dan dukungan keluarga 5. Struktur keluarga 6. Fungsi keluarga 7. Stress, koping dan adaptasi keluarga 8. Tugas perkembangan keluarga 9. Konsep kunjungan rumah 10. Terapi keluarga
<p>Referensi</p>	<p>:</p> <ol style="list-style-type: none"> [1] Friedman MR, Bowden VR, Jones E. Family Nursing: Research, Theory, and Practice. 5th ed. New Jersey: Precentice Hall; 2003. [2] Joanna Rowe Kaakinen, Coehlo DP, Steele R, Tabacco A, Hanson SMH. Family Health Care Nursing: Theory, Practice, and Research. 5th ed. Philadelphia: FA Davis Company; 2015. [3] Susanto T. Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Aplikasi Teori pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga. 1st ed. Jakarta: Trans Info Media; 2012. [4] Wright LM, Leahey M. Nurses and Families: A Guide to Family Assessment and Intervention. 6th ed. Philadelphia: FA Davis Company; 2009. [5] Neal-Boylan L. Clinical Case Studies for the Family Nurse Practitioner. West Sussex: Wiley Blackwell; 2011. [6] Pillitteri A. Maternal & Child Health Nursing: Care of the Childbearing & Childrearing Family. 6th ed. Philadelphia: Lippincot William & Wilkins; 2010. [7] Whyte DA. Explorations in Family Nursing. London: Routledge; 1997. [8] Neufeld A, Harrison M. Nursing and Family Caregiving: Social Support and Nonsupport. New Y: Springer Publishing Company; 2010. [9] Werley HH, Fitzpatrick JJ. Annual Review of Nursing Research. New York: Springer International Publishing; 1984. [10] Humphreys J, Campbell JC. Family Violence and Nursing Practice. 2nd ed. New York: Springer International Publishing; 2011. [11] Silin PS. Nursing Homes The Family's Journey. Baltimore and London: The Johns

	<p>Hopkins University Press; 2001.</p> <p>[12] Dallos R, Draper R. An Introduction to Family Therapy: Systemic Theory and Practice. 3rd ed. New York: Mc Graw Hill; 2010.</p> <p>[13] McDowell T. Applying Critical Social Theories to Family Therapy Practice. New York: Springer International Publishing; 2015.</p> <p>[14] Susanto T, Arisandi D, Kumakura R, Oda A, Koike M, Tsuda A, et al. Development and Testing of the Family Structure and Family Functions Scale for Parents Providing Adolescent Reproductive Health Based on the Friedman Family Assessment Model. <i>J Nurs Meas</i> 2018;26:1–20.</p> <p>[15] Susanto T. Family Health Care Function in Enhancing the Quality of Life in the Elderly of Public Health District Jelbuk Jember. <i>Int. Palliat. Care Semin. “Interprofesional Work Enchancing Fam. Roles Palliat. Care Lesson Learn. from Sev. Ctries., Yog: School of Nursing, Universitas Gadjah Mada; 2014, p. 58.</i></p> <p>[16] Susanto T, Sulistyorini L. FAMILY FRIENDLY DALAM PENINGKATAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN INTEGRASI MODEL FAMILY CENTER NURSING DAN TRANCULTURAL NURSING (Family Friendly for Improvement of Using Exclusive Breast with Integration Family Center Nursing Model and Transcultural Nursi. <i>J INJEC</i> 2014;1:156–66.</p> <p>[17] Susanto T, Kimura R, Tsuda A, Wuri Wuryaningsih E, Rahmawati I. Persepsi remaja dalam perencanaan keluarga di daerah rural dan urban kabupaten Jember, Provinsi Jawa Timur, Indonesia. <i>J Kel Berencana</i> 2016;1:1–12.</p> <p>[18] Syahrul S, Kimura R, Tsuda A, Susanto T, Saito R, Agrina A. Parental Perception of the Children’s Weight Status in Indonesia. <i>Nurs Midwifery Stud</i> 2016;inpress. doi:10.17795/nmsjournal38139.</p> <p>[19] Susanto T. Intervensi coaching dan guidance dalam peningkatan ketrampilan hidup kesehatan reproduksi remaja di Kabupaten Jember. <i>J Ilm Keperawatan</i> 2013;2:1–10.</p> <p>[20] Tantut Susanto, Saito R, Syahrul, Kimura R, Tsuda A, Tabuchi N, et al. Immaturity in puberty and negative attitudes toward reproductive health among Indonesian</p>
--	---

	<p>adolescents. <i>Int J Adolesc Med Heal</i> 2018;30. doi:10.1515/ijamh-2016-0051.</p> <p>[21] Susanto T, Sulistyorini L. Family Friendly dalam Optimalisasi Keberlangsungan Pemberian ASI Eksklusif melalui Integrasi FCN dan TNM di Jember. <i>Qual. Improv. Nurs. Educ. Towar. Glob. Stand. to Acieve Qual. Heal. Serv.</i>, 2013, p. 15.</p> <p>[22] Susanto T, Sahar J, Widyatuti. GAME THERAPY AS STRATEGY INTERVENTION TREATMENT OF COMMUNITY IN ACCOMPLISHMENT OF ADOLESCENT REPRODUCTIVE HEALTH IN SUB-DISTRICT OF TUGU, CIMANGGIS, DEPOK TOWN, INDONESIA. <i>Indones J Heal Sci</i> 2014;4:1–12.</p> <p>[23] Susanto T. Pengaruh terapi keperawatan keluarga terhadap tingkat kemadirian keluarga dengan permasalahan kesehatan reproduksi pada remaja di kelurahan ratujaya kecamatan pancoran mas kota depok. <i>J Keperawatan</i> 2010;1:190–8.</p> <p>[24] Keser I, Acar G. The Impact of Watching Movies on the Communication Skills of Nursing Students : A Pilot Study from Turkey. <i>Int Arch Nurs Heal Care</i> 2017;3:1–7. doi:10.23937/2469-5823/1510078.</p> <p>[25] Fernandes CS, Martins MM, Gomes BP, Gomes JA, Goncalves LHT. Family Nursing Game : Developing a board game. <i>Esc Anna Nery</i> 2016;20:33–7. doi:10.5935/1414-8145.20160005.</p> <p>[26] Wilson AH, Blake BJ, Taylor GA, Hannings G. Cinemeducation : Teaching Family Assessment Skills Using Full-Length Movies. <i>Public Health Nurs</i> 2013;30:239–45. doi:10.1111/phn.12025.</p> <p>[27] Sharp DMM, Primrose CS. The “virtual family”: an evaluation of an innovative approach using problem-based learning to integrate curriculum themes in a nursing undergraduate programme. <i>Nurse Educ Today</i> 2003;6917:219–25. doi:10.1016/S0260-6917(02)00231-9.</p> <p>[28] Naidoo J, Wills J. <i>Developing Practice for Public Health and Health Promotion</i>. 3rd ed. Toronto: Bailliere Tindall; 2010.</p> <p>[29] Perez MA, Luquis RR. <i>CULTURAL COMPETENCE IN HEALTH EDUCATION AND HEALTH PROMOTION</i>. San Fransisco:</p>
--	---

	<p>Jossey-Bass; 2008.</p> <p>[30] Raingruber B. Contemporary Health Promotion in Health Nursing Practice. Burlington: Jones & Bartlett Learning; 2014.</p> <p>[31] Miller CA. Fast Facts for Health Promotion in Nursing: Promoting Wellness in a Nutshell. New York: Springer Publishing Company; 2013.</p> <p>[32] Whitman CV, Aldinger CE. Case Studies in Global School Health Promotion: From Research to Practice. Newton MA: Springer; n.d.</p> <p>[33] Gottwald M, Goodman-brown J. A Guide to Practical Health Promotion. New York: Mc Graw Hill; 2012.</p> <p>[34] Wills J. Fundamental of Health Promotion for Nurses. 2nd ed. West Sussex: Wiley Blackwell; 2014.</p> <p>[35] Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health Promotion in Nursing Practice. 7th ed. Boston: Pearson; 2016.</p> <p>[36] Diclemente RJ, Crosby RA, Kegler MC. Emerging Theories in Health Promotion Practice and Research: Strategies for Improving Public Health. San Fransisco: Jossey-Bass; 2002.</p> <p>[37] Leddy SK. Integrative Health Promotion. 2nd ed. Canada: Jones & Bartlett Publishers; 2006.</p> <p>[38] Muto T, Nakahara T, Nam EW. Asian Perspectives and Evidence on Health Promotion and Education. New York: Springer; 2011.</p> <p>[39] Herdman TH, Kamitsuru S. Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2015-2017. 3rd ed. West Sussex: Wiley Blackwell; 2014.</p> <p>[40] Johnson M, Moorhead S, Bulechek G, Butcher H, Maas M, Swanson E. NOC and NIC Linkages to NANDA-I and Clinical Conditions Supporting Critical Reasoning and Quality Care. 3rd ed. New York: Mosby; 2012.</p> <p>[41] Kelly A, Symonds A. The Social Construction of Community Nursing n.d.</p> <p>[42] Chilton S, Bain H, Clarridge A, Melling K. A Textbook of Community Nursing. New York: Hodder Education; 2013.</p> <p>[43] Sines D, Aldridge-Bent S, Fanning A, Farrelly P, Potter K, Wright J. Community and Public Health Nursing. 5th ed. New Y: Wiley Blackwell; 2005.</p>
--	--

	<p>[44] DeBell D. PUBLIC HEALTH PRACTICE & THE SCHOOL-AGE POPULATION. London: Hodder Arnold; 2007.</p> <p>[45] Watkins D, Edwards J, Gastrell P. Community Health Nursing: Frameworks for Practice. 2nd ed. London: Bailliere Tindall; 2003.</p> <p>[46] Torrisi DL, Hansen-Turton T. Community and Nurse-Managed Health Centers: Getting Them Started and Keeping Them Going. New York: Springer Publishing Company; 2005.</p> <p>[47] Sweet HM, Dougall R. Community Nursing and Primary Healthcare in Twentieth-Century Britain. New York: Routledge; 2008.</p> <p>[48] Hickman JS. FAST FACTS FOR THE FAITH COMMUNITY NURSE: Implementing FCN/Parish Nursing in a Nutshell. New York: Springer Publishing Company; 2011.</p> <p>[49] Keady J, Clarke CL, Page S. Partnerships in Community Mental Health Nursing and Dementia Care: Practice perspectives. New York: Mc Graw Hill; 2007.</p> <p>[50] Allender JA, Rector C, D. Warner K. Community Health Nursing Promoting and Protecting the Public's Health. 7th ed. New York: Lippincot William & Wilkins; 2010.</p> <p>[51] Canham J, Bennett J. Mentorship in community nursing: challenges and opportunities. London: Blackwell Science Ltd; 2002.</p> <p>[52] Ivanov LL, Blue CL. Public Health Nursing: Leadership, Policy & Practice. New York: Delmar Cengage Learning; 2008.</p> <p>[53] Marston L. Introductory Statistics for Health and Nursing Using SPSS. n.d.</p> <p>[54] Truglio-Londrigan M, Lewenson SB. Public Health Nursing: Practicing Population-Based Care. Canada: Jones & Bartlett Publishers; 2011.</p> <p>[55] Dreher M, Shapiro D, Asselin M. Healthy Places , Healthy People: A Handbook for Culturally Competent Community Nursing Practice. Indianapolis: Sigma Theta Tau International; 2006.</p>
--	---

BAB 5

KONTRAK PEMBELAJARAN

	UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS KEPERAWATAN PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN	
KONTRAK KULIAH		
Nama Mata Kuliah	:	Keperawatan Keluarga
Kode Mata Kuliah	:	KPA1527
Semester/Tahun Akademik	:	5 / 1819
SKS	:	4 SKS (2 SKS Teori; 1 SKS Praktikum; 1 SKS Lapangan)
Koordinator Mata Kuliah	:	Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D.
Tim Pengajar	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hanny Rasni, S. Kp, M. Kep 2. Ns. Latifa Aini S, S. Kep, M. Kep, Sp. Kom 3. Ns. Kholid Rosyidi, S. Kep, M. Kep 4. Ns. Rismawan Adi Yunanto, S. Kep, M. Kep
Diskripsi Mata Kuliah	:	<p>Mata kuliah Keperawatan Keluarga merupakan mata kuliah yang dikembangkan berdasarkan kebutuhan masyarakat akan pelayanan keperawatan. Keperawatan Keluarga sangat potensial untuk dikembangkan karena keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat. Kondisi keluarga di Indonesia yang memiliki hubungan tali kekeluargaan ikut andil dalam menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami. Oleh sebab itu peran keluarga menjadi sangat penting sehingga tenaga kesehatan bisa bekerjasama dengan keluarga dalam meningkatkan status kesehatan keluarga.</p>
Capaian Pembelajaran Matakuliah	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep dan perkembangan keluarga sebagai suatu sistem dalam keperawatan dengan tepat; 2. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan strategi komunikasi terapeutik, pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan keluarga sesuai dengan masalah dan kondisi perkembangan keluarga; 3. Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan keluarga (pengkajian, merumuskan diagnosis, merencanakan intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan, dan melakukan evaluasi keperawatan) dalam pemenuhan kebutuhan biologis, psikologis, sosial, kultural, dan spiritual, sesuai dengan standar NANDA
Bahan Kajian	:	<ol style="list-style-type: none"> 11. Konsep dasar keluarga 12. Pengantar keperawatan keluarga: fokus, evolusi, dan tujuannya 13. Identifikasi data keluarga: pengkajian dan intervensi sosial dan kultural 14. Pengkajian data lingkungan keluarga dan dukungan keluarga

		15. Struktur keluarga 16. Fungsi keluarga 17. Stress, koping dan adaptasi keluarga 18. Tugas perkembangan keluarga 19. Konsep kunjungan rumah 20. Terapi keluarga	
Referensi	:	1. Mereview adegan film yang sesuai dengan setiap sub sistem dalam keluarga 2. Menyusun SOP terapi keluarga	
Tugas	:	1. Mereview adegan film yang sesuai dengan setiap sub sistem dalam keluarga 2. Menyusun SOP terapi keluarga	
Kriteria Penilaian	:	1. Ujian tulis UTS: 20% 2. Ujian tulis UAS: 20% 3. Praktikum cinema education: 30% 4. Asuhan keperawatan keluarga berdasarkan film: 15% 5. Komunikasi: 15%	
Jadwal	:	Kelas A : Kuliah Hari Kamis Jam 07.00-08.40 Ruang 1 Praktikum Hari Kamis Jam 09.40-12.20 Ruang Lab 1A PBL Hari Sabtu Jam 08.00-11.00 Kelas B : Hari Rabu Jam 09.40-11.30 Ruang 3 Praktikum Hari Rabu Jam 12.30-15.10 Ruang Lab 1A PBL Hari Sabtu Jam 08.00-11.00 Kelas C : Hari Senin Jam 12.30-14.10 Ruang 3 Praktikum Hari Senin Jam 14.20-17.00 Ruang Lab 1A PBL Hari Sabtu Jam 08.00-11.00 Kelas D : Hari Jum'at Jam 12.30-14.10 Ruang 4 Praktikum Hari Jum'at Jam 14.20-17.00 Ruang Lab 1A PBL Hari Sabtu Jam 08.00-11.00 Kelas E : Hari Senin Jam 15.10-17.00 Ruang 5 Praktikum Hari Selasa Jam 12.30-15.10 Ruang Lab 1A PBL Hari Sabtu Jam 08.00-11.00 Kelas F : Hari Senin Jam 07.00-08.40 Ruang 2 Praktikum Hari Senin Jam 08.50-11.30 Ruang Lab 1A PBL Hari Sabtu Jam 08.00-11.00	
Minggu ke-	Tanggal	Jam	Materi
I	TS	Teori	Konsep dasar keluarga
		Praktikum	Pengantar keperawatan keluarga: fokus, evolusi, dan tujuannya
		Praktek Lapangan	Pengkajian data lingkungan keluarga dan dukungan keluarga
II	LAS	Teori	Struktur keluarga
		Praktikum	Fungsi keluarga
		Praktek Lapangan	Stress, koping dan adaptasi keluarga
III	HR	Teori	Tugas perkembangan keluarga
		Praktikum	Konsep kunjungan rumah
		Praktek Lapangan	Terapi keluarga

IV	RAY	Teori	Cinema-film keluarga
		Praktikum	Asuhan keperawatan dalam cinema-film
		Praktek Lapangan	Komunikasi dalam keperawatan keluarga
V	KHD	Teori	Analisis film “Still Alice” tentang Alzheimer’s Disease
		Praktikum	Penyusunan asuhan keperawatan keluarga dalam kontek cinema film education “Still Alice” tentang Alzheimer’s Disease
		Praktek Lapangan	Pengembangan komunikasi keluarga dan penyusunan terapi keperawatan keluarga
VI	LAS	Teori	Analisis film “August: Osage County” tentang The impact of illness, suicide, secrets, substance abuse
		Praktikum	Penyusunan asuhan keperawatan keluarga dalam kontek cinema film education August: Osage County” tentang The impact of illness, suicide, secrets, substance abuse
		Praktek Lapangan	Pengembangan komunikasi keluarga dan penyusunan terapi keperawatan keluarga
VII	HR	Teori	Analisis film “The Diving Bell and the Butterfly” tentang An almost totally paralyzed body
		Praktikum	Penyusunan asuhan keperawatan keluarga dalam kontek cinema film education The Diving Bell and the Butterfly” tentang An almost totally paralyzed body
		Praktek Lapangan	Pengembangan komunikasi keluarga dan penyusunan terapi keperawatan keluarga
VIII			UTS
IX	RAY	Teori	Analisis film “ A Beautiful Mind ” tentang <i>Schizophrenia</i>
		Praktikum	Penyusunan asuhan keperawatan keluarga dalam kontek cinema film education “ A Beautiful Mind ” tentang <i>Schizophrenia</i>
		Praktek Lapangan	Pengembangan komunikasi keluarga dan penyusunan terapi keperawatan keluarga
X	TS	Teori	Analisis film “ Iris ” tentang Alzheimer’s Disease
		Praktikum	Penyusunan asuhan keperawatan keluarga dalam kontek cinema film education “ Iris ” tentang Alzheimer’s Disease
		Praktek Lapangan	Pengembangan komunikasi keluarga dan penyusunan terapi keperawatan keluarga
XI	KHD	Teori	Analisis film “ Million Dollar Baby ” tentang Trauma/Paralysis
		Praktikum	Penyusunan asuhan keperawatan keluarga dalam kontek cinema film education “ Million Dollar Baby ” tentang Trauma/Paralysis
		Praktek Lapangan	Pengembangan komunikasi keluarga dan penyusunan terapi keperawatan keluarga
XII	TS	Teori	Analisis film “ Outbreak ” tentang Airborne Virus
		Praktikum	Penyusunan asuhan keperawatan keluarga dalam kontek cinema film education “ Outbreak ” tentang Airborne Virus

		Praktek Lapangan	Pengembangan komunikasi keluarga dan penyusunan terapi keperawatan keluarga
XIII	KHD	Teori	Analisis film “ Steel Magnolias ” tentang Diabetes
		Praktikum	Penyusunan asuhan keperawatan keluarga dalam konteks cinema film education “ Steel Magnolias ” tentang Diabetes
		Praktek Lapangan	Pengembangan komunikasi keluarga dan penyusunan terapi keperawatan keluarga
XIV	RAY	Teori	Analisis film “ Juno ” tentang Pregnancy
		Praktikum	Penyusunan asuhan keperawatan keluarga dalam konteks cinema film education “ Juno ” tentang Pregnancy
		Praktek Lapangan	Pengembangan komunikasi keluarga dan penyusunan terapi keperawatan keluarga
XV		Teori	Ujian Praktikum
		Praktikum	
		Praktek Lapangan	
XVI	18 – 29 Juni 2018		UAS

Jember, 12 Februari 2018

Dosen Pembina/Koordinator Matakuliah

Perwakilan Mahasiswa

Ns. Tantut Susanto, M. Kep, Sp. Kep, Kom, Ph. D
NIP: 19800105 200604 1 004

.....
NIM:

Mengetahui,
Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Ns. Lantin Sulistyorini, S. Kep, M. Kes
NIP: 19780323 200501 2 002

BAB 6

Mekanisme Pelaksanaan Pembelajaran

1. Pembelajaran Minggu 1 – 4

Untuk pertemuan minggu ke-1 sampai dengan minggu ke-4 akan dilakukan kuliah tatap muka untuk semua materi keperawatan keluarga. Untuk jam pertemuan tatap muka (2x50 menit), praktikum (3x50 menit), dan praktek lapangan (4x50 menit) digunakan untuk tatap muka dalam penyampaian materi konsep-konsep dari keperawatan keluarga. Sehingga pada minggu ke-1 hingga ke-4, mahasiswa akan diberikan semua materi konsep dari keperawatan keluarga, yang meliputi sebagai berikut:

Minggu ke-	Tanggal	Jam	Materi
I	TS	Teori	Konsep dasar keluarga
		Praktikum	Pengantar keperawatan keluarga: fokus, evolusi, dan tujuannya
		Praktek Lapangan	Pengkajian data lingkungan keluarga dan dukungan keluarga
II	LAS	Teori	Struktur keluarga
		Praktikum	Fungsi keluarga
		Praktek Lapangan	Stress, koping dan adaptasi keluarga
III	HR	Teori	Tugas perkembangan keluarga
		Praktikum	Konsep kunjungan rumah
		Praktek Lapangan	Terapi keluarga
IV	RAY	Teori	Cinema-film keluarga
		Praktikum	Asuhan keperawatan dalam cinema-film
		Praktek Lapangan	Komunikasi dalam keperawatan keluarga

Materi konsep keperawatan yang diberikan ini sebagai bahan dasar penguasaan mahasiswa tentang konsep keperawatan keluarga. Sehingga diharapkan mahasiswa sudah mampu menguasai konsep dasar keperawatan keluarga sebelum dilakukan pembelajaran tentang cinema film keperawatan keluarga.

2. Pembelajaran Minggu 5 – 7

Pada minggu ke-5 hingga minggu ke-7, mahasiswa akan diberikan metode pembelajaran cinema film education keperawatan keluarga, dengan tema film sebagai berikut:

Minggu	Metode Pertemuan	Materi
V	Teori	Analisis film “Still Alice” tentang Alzheimer’s Disease
	Praktikum	Penyusunan asuhan keperawatan keluarga dalam konteks cinema film education “Still Alice” tentang Alzheimer’s Disease
	Praktek Lapangan	Pengembangan komunikasi keluarga dan penyusunan terapi keperawatan keluarga
VI	Teori	Analisis film “August: Osage County” tentang The impact of illness, suicide, secrets, substance abuse
	Praktikum	Penyusunan asuhan keperawatan keluarga dalam konteks cinema film education August: Osage County” tentang The impact of illness, suicide, secrets, substance abuse
	Praktek Lapangan	Pengembangan komunikasi keluarga dan penyusunan terapi keperawatan keluarga
VII	Teori	Analisis film “The Diving Bell and the Butterfly” tentang An almost totally paralyzed body
	Praktikum	Penyusunan asuhan keperawatan keluarga dalam konteks cinema film education The Diving Bell and the Butterfly” tentang An almost totally paralyzed body
	Praktek Lapangan	Pengembangan komunikasi keluarga dan penyusunan terapi keperawatan keluarga

Pada pembelajaran cinema film education keperawatan keluarga ini, mahasiswa dalam satu kelas akan dibagi menjadi 9 kelompok dan setiap kelompok diberikan 9 judul film yang akan dilihat mahasiswa. Adapun kegiatan mahasiswa dalam melakukan pembelajaran cinema film education keperawatan keluarga ini adalah sebagai berikut:

No	Metode	Bahan	Tugas Mahasiswa	Tugas Dosen
1	Belajar mandiri	<ul style="list-style-type: none"> • Film terkait 	<ul style="list-style-type: none"> • Menerima film yang terkait dari dosen pengampu mata kuliah • Melihat film di rumah bersama kelompok belajarnya • Menganalisis data-data maladaptive keluarga dari film yang dilihat • Memotong adegan dari film yang menunjukkan data maladaptive keluarga • Menganalisis data maladaptive tersebut 	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan film yang terkait kepada mahasiswa • Memberikan arahan terkait aktivitas yang dilakukan • Memberikan form penilaian (form terlampir) • Membuat kontrak untuk pertemuan dengan kelompok mahasiswa di kelas dan laboratorium

			<p>untuk dirumuskan menjadi diagnosis keperawatan keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menyusun rencana asuhan keperawatan keluarga • Menyusun satu terapi keluarga dalam mengatasi satu masalah keperawatan dari film terkait • Mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga film terkait kedalam suatu laporan (hard file dibawa saat perkuliahan dan soft file di upload ke e-learning) dengan form terlampir. 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Jurnal terkait 	<ul style="list-style-type: none"> • Mencari jurnal pendukung dalam membahas film yang dilihat, baik nasional maupun international • Menganalisis jurnal tersebut sesuai dengan format critical appraisal (terlampir) • Menyusun critical appraisal jurnal (1 jurnal utama) untuk hard file dibawa saat perkuliahan dan soft file diupload di e-learning 	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan petunjuk cara akses jurnal yang bias digunakan melalui CINAHL, PubMed, ScienceDirect, Scopus, Google scholars, SINTA, dan Portal Garuda • Memberikan arahan cara critical appraisal jurnal sesuai dengan form terlampir
2	Tatap muka	<ul style="list-style-type: none"> • Film terkait 	<ul style="list-style-type: none"> • Salah satu kelompok mempresentasikan hasil analisis film terkait data maladaptif, rumusan diagnosis keperawatan, dan rencana keperawatan • Mahasiswa dari kelompok lain memberikan masukan terkait dengan hasil analisis apakah ada perbedaan atau persamaan hasil 	<ul style="list-style-type: none"> • Membuka pembelajaran tatap muka • Menjelaskan tujuan pembelajaran dan memberikan tata aturan pembelajaran • Menilai jalannya presentasi dan diskusi • Menilai dari hasil analisis film

			<p>analisis filmnya</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antar kelompok mahasiswa saling berdiskusi terkait dengan film yang dilihat • Menarik kesimpulan terkait dengan hasil analisis film 	<p>mahasiswa dengan form terlampir</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menyimpulkan hasil analisis film terkait
3	Praktikum	<ul style="list-style-type: none"> • Film terkait • Prosedur terapi keluarga yang telah disusun 	<ul style="list-style-type: none"> • Salah satu kelompok melakukan simulasi dari prosedur terapi keluarga yang disusun • Kelompok lainnya memberikan masukan terkait dengan simulasi yang dilakukan kelompok lainnya • Menyimpulkan prosedur terapi keluarga yang dilakukan 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengobservasi mahasiswa yang melakukan simulasi terapi keluarga • Memberikan umpan balik hasil simulasi mahasiswa • Memberikan contoh simulasi keperawatan keluarga • Menilai kemampuan komunikasi dan Bahasa mahasiswa dalam melakukan terapi • Menyimpulkan hasil pembelajaran praktikum
4	Praktek lapangan	<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga binaan • Family folder berdasarkan PIS-PK 	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan kunjungan rumah keluarga binaan • Melakukan pengkajian keluarga binaan dengan menggunakan format PIS-PK • Merumuskan diagnosis keperawatan keluarga binaan • Menyusun rencana keperawatan keluarga binaan • Melakukan implementasi terapi keluarga binaan • Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan keluarga binaan • Menyusun laporan mingguan hasil 	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan pre conference dengan mahasiswa sebelum ke keluarga binaan • Mendampingi mahasiswa kunjungan ke keluarga binaan • Mengevaluasi hasil kunjungan mahasiswa pada keluarga binaan

			kunjungan keluarga binaan	
--	--	--	------------------------------	--

3. Pembelajaran Minggu 8

Pada minggu ke-8, mahasiswa akan mengikuti ujian tengah semester (UTS) secara tertulis. Dalam UTS ini mahasiswa akan dilakukan evaluasi melalui ujian tulis dengan tipe soal multiple choice dengan kasus vignette sebanyak 100 soal berdasarkan konsep dasar keperawatan keluarga. Adapun materi bahan UTS antara lain: Konsep dasar keluarga, Pengantar keperawatan keluarga: fokus, evolusi, dan tujuannya, dan Pengkajian data lingkungan keluarga dan dukungan keluarga.

4. Pembelajaran Minggu 9 – 14

Pada minggu ke-9 hingga minggu ke-14, mahasiswa akan diberikan metode pembelajaran cinema film education keperawatan keluarga, dengan tema film sebagai berikut:

Minggu	Metode Pertemuan	Materi
IX	Teori	Analisis film “ A Beautiful Mind ” tentang <i>Schizophrenia</i>
	Praktikum	Penyusunan asuhan keperawatan keluarga dalam konteks cinema film education “ A Beautiful Mind ” tentang <i>Schizophrenia</i>
	Praktek Lapangan	Pengembangan komunikasi keluarga dan penyusunan terapi keperawatan keluarga
X	Teori	Analisis film “ Iris ” tentang Alzheimer’s Disease
	Praktikum	Penyusunan asuhan keperawatan keluarga dalam konteks cinema film education “ Iris ” tentang Alzheimer’s Disease
	Praktek Lapangan	Pengembangan komunikasi keluarga dan penyusunan terapi keperawatan keluarga
XI	Teori	Analisis film “ Million Dollar Baby ” tentang Trauma/Paralysis
	Praktikum	Penyusunan asuhan keperawatan keluarga dalam konteks cinema film education “ Million Dollar Baby ” tentang Trauma/Paralysis
	Praktek Lapangan	Pengembangan komunikasi keluarga dan penyusunan terapi keperawatan keluarga
XII	Teori	Analisis film “ Outbreak ” tentang Airborne Virus
	Praktikum	Penyusunan asuhan keperawatan keluarga dalam konteks cinema film education “ Outbreak ” tentang Airborne Virus
	Praktek Lapangan	Pengembangan komunikasi keluarga dan penyusunan terapi keperawatan keluarga

XIII	Teori	Analisis film “ Steel Magnolias ” tentang Diabetes
	Praktikum	Penyusunan asuhan keperawatan keluarga dalam kontek cinema film education “ Steel Magnolias ” tentang Diabetes
	Praktek Lapangan	Pengembangan komunikasi keluarga dan penyusunan terapi keperawatan keluarga
XIV	Teori	Analisis film “ Juno ” tentang Pregnancy
	Praktikum	Penyusunan asuhan keperawatan keluarga dalam kontek cinema film education “ Juno ” tentang Pregnancy
	Praktek Lapangan	Pengembangan komunikasi keluarga dan penyusunan terapi keperawatan keluarga

Pada pembelajaran cinema film education keperawatan keluarga ini, mahasiswa dalam satu kelas akan dibagi menjadi 9 kelompok dan setiap kelompok diberikan 9 judul film yang akan dilihat mahasiswa. Adapun kegiatan mahasiswa dalam melakukan pembelajaran cinema film education keperawatan keluarga ini adalah sebagai berikut:

No	Metode	Bahan	Tugas Mahasiswa	Tugas Dosen
1	Belajar mandiri	<ul style="list-style-type: none"> • Film terkait 	<ul style="list-style-type: none"> • Menerima film yang terkait dari dosen pengampu mata kuliah • Melihat film di rumah bersama kelompok belajarnya • Menganalisis data-data maladaptive keluarga dari film yang dilihat • Memotong adegan dari film yang menunjukkan data maladaptive keluarga • Menganalisis data maladaptive tersebut untuk dirumuskan menjadi diagnosis keperawatan keluarga • Menyusun rencana asuhan keperawatan keluarga • Menyusun satu terapi keluarga dalam mengatasi satu masalah keperawatan dari film terkait • Mendokumentasikan 	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan film yang terkait kepada mahasiswa • Memberikan arahan terkait aktivitas yang dilakukan • Memberikan form penilaian (form terlampir) • Membuat kontrak untuk pertemuan dengan kelompok mahasiswa di kelas dan laboratorium

			asuhan keperawatan keluarga film terkait kedalam suatu laporan (hard file dibawa saat perkuliahan dan soft file di upload ke e-learning) dengan form terlampir.	
		<ul style="list-style-type: none"> • Jurnal terkait 	<ul style="list-style-type: none"> • Mencari jurnal pendukung dalam membahas film yang dilihat, baik nasional maupun international • Menganalisis jurnal tersebut sesuai dengan format critical appraisal (terlampir) • Menyusun critical appraisal jurnal (1 jurnal utama) untuk hard file dibawa saat perkuliahan dan soft file diupload di e-learning 	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan petunjuk cara akses jurnal yang bias digunakan melalui CINAHL, PubMed, ScienceDirect, Scopus, Google scholars, SINTA, dan Portal Garuda • Memberikan arahan cara critical appraisal jurnal sesuai dengan form terlampir
2	Tatap muka	<ul style="list-style-type: none"> • Film terkait 	<ul style="list-style-type: none"> • Salah satu kelompok mempresentasikan hasil analisis film terkait data maladaptif, rumusan diagnosis keperawatan, dan rencana keperawatan • Mahasiswa dari kelompok lain memberikan masukan terkait dengan hasil analisis apakah ada perbedaan atau persamaan hasil analisis filmnya • Antar kelompok mahasiswa saling berdiskusi terkait dengan film yang dilihat • Menarik kesimpulan terkait dengan hasil analisis film 	<ul style="list-style-type: none"> • Membuka pembelajaran tatap muka • Menjelaskan tujuan pembelajaran dan memberikan tata aturan pembelajaran • Menilai jalannya presentasi dan diskusi • Menilai dari hasil analisis film mahasiswa dengan form terlampir • Menyimpulkan hasil analisis film terkait
3	Praktikum	<ul style="list-style-type: none"> • Film terkait • Prosedur terapi 	<ul style="list-style-type: none"> • Salah satu kelompok melakukan simulasi dari prosedur terapi 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengobservasi mahasiswa yang melakukan simulasi

		keluarga yang telah disusun	keluarga yang disusun <ul style="list-style-type: none"> •Kelompok lainnya memberikan masukan terkait dengan simulasi yang dilakukan kelompok lainnya •Menyimpulkan prosedur terapi keluarga yang dilakukan 	terapi keluarga <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan umpan balik hasil simulasi mahasiswa • Memberikan contoh simulasi keperawatan keluarga • Menilai kemampuan komunikasi dan Bahasa mahasiswa dalam melakukan terapi • Menyimpulkan hasil pembelajaran praktikum
4	Praktek lapangan	<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga binaan • Family folder berdasarkan PIS-PK 	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan kunjungan rumah keluarga binaan • Melakukan pengkajian keluarga binaan dengan menggunakan format PIS-PK • Merumuskan diagnosis keperawatan keluarga binaan • Menyusun rencana keperawatan keluarga binaan • Melakukan implementasi terapi keluarga binaan • Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan keluarga binaan • Menyusun laporan mingguan hasil kunjungan keluarga binaan 	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan pre conference dengan mahasiswa sebelum ke keluarga binaan • Mendampingi mahasiswa kunjungan ke keluarga binaan • Mengevaluasi hasil kunjungan mahasiswa pada keluarga binaan

5. Pembelajaran Minggu 15

Pada minggu ke-15 akan dilakukan ujian praktikum di Laboratorium keperawatan keluarga. Setiap mahasiswa akan dilakukan ujian terkait dengan terapi keperawatan keluarga. Dalam ujian terapi keluarga, kemampuan komunikasi dan Bahasa mahasiswa akan dinilai dalam melakukan simulasi terapi keluarga

berdasarkan kasus vignette yang diberikan sebagai stimulus untuk tindakan terapi keluarga.

6. Pembelajaran Minggu 16

Pada minggu ke-16, mahasiswa akan mengikuti ujian akhir semester (UAS) secara tertulis. Dalam UAS ini mahasiswa akan dilakukan evaluasi melalui ujian tulis dengan tipe soal multiple choice dengan kasus vignette sebanyak 100 soal berdasarkan konsep dasar keperawatan keluarga. Adapun materi bahan UTS antara lain: struktur keluarga, fungsi keluarga, stress koping dan adaptasi keluarga, tugas perkembangan keluarga, terapi keluarga, dan home visite.



BAB 7 Kontribusi

Rancangan tindak lanjut penerapan pengajaran dan pembelajaran dengan metode cinema education film keluarga ini akan diterapkan pada matakuliah lainnya yang ada di laboratorium keperawatan keluarga dan komunitas. Adapun rencana tindak lanjut tersebut tertuang dalam Table 2 berikut ini.

Tabel 2. Penerapan Metode Pengajaran dan pembelajaran Berbasis Cinema Education

Mata Kuliah	Penerapan Cinema Education
Keperawatan Komunitas	Cinema Education Film Perawat Komunitas dalam studi documenter seperti program Nusantara Sehat Indonesia
Keperawatan Gerontik	Cinema Education Film Perubahan pada Lanjut Usia dan Bagaimana asuhan keperawatannya
Promosi Kesehatan	Cinema Education Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan Gerakan Masyarakat Sehat (Gernas)
Keperawatan Bencana	Cinema Education tentang proses bencana dan bagaimana proses mitigasi bencana di masyarakat dan peranan keluarga

Pengajaran dan pembelajaran berbasis cinema education ini pada tahap selanjutnya akan dilakukan pada keempat mata kuliah tersebut pada Tabel 2 dengan menyesuaikan jenis film yang akan dipilih berdasarkan kerangka topik mata kuliah yang akan diajarkan.

BAB 8 Evaluasi

Metode evaluasi yang akan dilakukan dalam penilaian pembelajaran berbasis cinema education film keluarga ini adalah sebagai berikut Tabel 3 berikut ini.

Tabel 3. Metode Evaluasi Pengajaran dan pembelajaran Berbasis Cinema Education

Aspek yang dinilai	Deskripsi	Indikator
Kognitif	Penguasaan konsep proses asuhan keperawatan keluarga	UTS dan UAS
Afektif	<ul style="list-style-type: none"> • Nilai professional sebagai perawat keluarga dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga • Kritisasi film asuhan keperawatan keluarga berbasisi cinema education 	<ul style="list-style-type: none"> • Pertanyaan terbuka “Bagaimana pelaksanaan tugas perkembangan keluarga dalam menjalani permasalahan kesehatan yang ada didalam keluarga dalam film yang anda lihat?” • Grading Criteria for Family Assessment Paper (Tabel 4)
Ketrampilan	Kemampuan mahasiswa dalam melakukan komunikasi dalam asuhan keperawatan keluarga dengan menerapkan nilai professional perawat keluarga	Communion Skills Reporting Scale (CSRS) Tabel 5
Kepuasan	Pelaksanaan pengajaran dan pembelajaran selama satu semester dengan cinema education film keluarga	EDOM SISTER, seperti pada Table 6

Dalam mengevaluasi penguasaan mahasiswa terhadap proses asuhan keperawatan keluarga, akan dilakukan dengan menggunakan alat ukur Grading Criteria for Family Assessment Paper (Wilson et al., 2013) pada Lampiran 2. Untuk menunjang dalam penilaian ketrampilan mahasiswa dalam berkomunikasi didalam pemberian asuhan keperawatan keluarga digunakan Communion Skills Reporting Scale (CSRS) (Keser & Acar, 2017), seperti pada Lampiran 3 dan Lampiran 4. Dalam menilai keberhasilan dosen dalam menerapkan inovasi pembelajaran dan pengajaran mata kuliah keperawatan keluarga berbasis cinema education film keluarga ini akan dinilai dengan menggunakan tools dari penilaian EDOM SISTER, seperti pada Lampiran 5.

BAB 9

Luaran

Luaran yang akan dicapai dari penerapan metode pengajaran dan pembelajaran berbasis cinema education film keluarga ini adalah sebagai berikut:

- a. Tersusunnya deskripsi model pembelajaran berbasis cinema education film keluarga yang dilengkapi dengan course outline, Rencana Pembelajaran Semester (RPS), Satuan Acara Perkuliahan (SAP), dan material/media ajar
- b. Terevaluasinya kegiatan pengajaran dan pembelajaran berbasis cinema education film keluarga melalui penilaian dari mahasiswa dan dosen dalam pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga
- c. Tersusunnya laporan kegiatan pengajaran dan pembelajaran berbasis cinema education film keluarga yang akan dipublikasikan dalam jurnal internasional bereputasi, seperti Nurse Education Today ataupun Journal of Family Nursing.



Referensi

- Arroio, A. (2010). Context based learning : A role for cinema in science education. *Science Education International*, 21(3), 131–143.
- East, L., & Hutchinson, M. (2015). Nurse Education Today Evaluation of a filmed clinical scenario as a teaching resource for an introductory pharmacology unit for undergraduate health students : A pilot study. *Nurse Education Today*, 35(12), 1252–1256. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.04.009>
- Edmonds, M. L. (2013). The Use of Film in Teaching Concepts of Qualitative Inquiry to Graduate Nursing Students. *Journal of Nursing Education*, 52(3), 179–180. <http://doi.org/10.3928/01484834-20130220-11>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Keser, I., & Acar, G. (2017). The Impact of Watching Movies on the Communication Skills of Nursing Students : A Pilot Study from Turkey. *International Archives of Nursing and Health Care*, 3(3), 1–7. <http://doi.org/10.23937/2469-5823/1510078>
- Klemenc-ketis, Z., & Kersnik, J. (2011). Using movies to teach professionalism to medical students. *BMC Medical Education*, 11(1), 60. <http://doi.org/10.1186/1472-6920-11-60>
- Moules, N. J., & Dianne M Tapp. (2015). Family Nursing Labs : Shifts, Changes, and Innovations. *Journal of Family Nursing*, 9(1), 101–117. <http://doi.org/10.1177/1074840702239493>
- Oh, J., Kang, J., & Gagne, J. C. De. (2012). Nurse Education Today Learning concepts of cinerducation : An integrative review. *Nurse Education Today*, 32(8), 914–919. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.03.021>
- Oh, J., & Steefel, L. (2016). Nurse Education Today Nursing students ' preferences of strategies surrounding cinerducation in a first year child growth and development courses : A mixed methods study. *Nurse Education Today*, 36, 342–347. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.08.019>
- Sharma, R. K. (2017). Emerging Innovative Teaching Strategies in Nursing. *JOJ Nursing & Health Care*, 1(2), 2–4. <http://doi.org/10.13140/2.1.4024.0322.2>
- Susanto, T. (2010). Pengaruh terapi keperawatan keluarga terhadap tingkat kemandirian keluarga dengan permasalahan kesehatan reproduksi pada remaja di kelurahan ratujaya kecamatan pancoran mas kota depok. *Jurnal Keperawatan*, 1(2), 190–198. Retrieved from <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/412/3370>
- Susanto, T. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Aplikasi Teori pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga* (1st ed.). Jakarta: Trans Info Media.
- Wilson, A. H., Blake, B. J., Taylor, G. A., & Hannings, G. (2013). Cinemeducation : Teaching Family Assessment Skills Using Full-Length Movies. *Public Health Nursing*, 30(3), 239–245. <http://doi.org/10.1111/phn.12025>
- Xu, J. (2016). Toolbox of teaching strategies in nurse education. *Chinese Nursing Research*, 3(2), 54–57. <http://doi.org/10.1016/j.cnre.2016.06.002>
- Zauderer, C. R., & Ganzer, A. (2011). Cinematic Technology: The Role of Visual Learning. *Nurse Educator*, 36(2), 76–79. <http://doi.org/10.1097/NNE.0b013e31820b4fbf>

Lampiran 1. Judul Film Pengajaran dan Pembelajaran Cinema Education Film Keluarga

Judul Film Pengajaran Cinema Education Film Keluarga

Judul Film	Topik Film
Infinitely Polar Bear	A manic-depressive
Still Alice	Alzheimer's Disease
The Theory of Everything	The relationship of family
August: Osage County	The impact of illness, suicide, secrets, substance abuse
The Diving Bell and the Butterfly	An almost totally paralyzed body
The Savages	The realities of familial responsibility
Away From Her	Alzheimer's Disease
Invasion of the Barbarians	A dying man during his final days
A Beautiful Mind	<i>Schizophrenia</i>
Iris	Alzheimer's Disease
Stepmom	Cancer
Juno	Teenage Pregnancy
Lorenzo's Oil	Genetic Disorder
Million Dollar Baby	Trauma/Paralysis
My Sister's Keeper	Cancer
Outbreak	Airborne Virus
Rain Man	Mental Health
Steel Magnolias	Diabetes
Philadelphia	AIDS

Lampiran 2. Grading Criteria for Family Assessment Paper dari Asuhan Keperawatan Keluarga

Kriteria Penilaian untuk Lembar Penilaian Keluarga	
Poin	Kriteria
15 poin	<p>Kehadiran Keluarga</p> <p>A. Berikan gambaran singkat tentang film ini. Perkenalkan semua anggota keluarga dan kenali struktur dan proses keluarga secara umum, termasuk pola interaksi keluarga. Kenali satu anggota keluarga yang akan Anda fokuskan sebagai klien utama Anda.</p> <p>B. Sertakan ecomap berdasarkan keluarga tersebut</p> <p>C. Lakukan analisis ecomap secara spesifik terkait hubungan keluarga dan lingkungan sekitar</p>
35 poin	<p>Penilaian Keluarga dan Prioritas Kebutuhan</p> <p>A. Identifikasi kerangka teori keluarga yang anda pilih untuk melakukan pengkajian keluarga secara utuh. Sertakan alasan anda memilih teori tersebut.</p> <p>B. Gunakan teori keluarga yang anda pilih untuk menyediakan struktur keluarga yang dapat digunakan dalam menyajikan data keluarga dan klien individu, termasuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kondisi fisik dan psikososial • Faktor lingkungan dan sosiokultural; nilai, kepercayaan, dan ritual • Status gizi dan obat-obatan (jika ada) • Penggunaan sumber perawatan kesehatan dan / atau pengobatan alternatif • Diagnosis medis (jika ada) • Bagaimana kondisi klien mempengaruhi keluarga dan reaksi mereka • Persepsi keluarga tentang kesehatan • Kekuatan keluarga <p>C. Identifikasi dan memprioritaskan kebutuhan keluarga dan klien individual (minimal 3 dan maksimal 5 masing-masing untuk keluarga dan klien)</p>
30 Poin	<p>Identifikasi diagnosis keperawatan, intervensi, dan rencana evaluasi</p> <p>A. Mengidentifikasi satu teori keperawatan sebagai kerangka kerja untuk diagnosa dan intervensi keperawatan Anda. Berikan alasan untuk Anda pemilihan teori</p> <p>B. Berdasarkan kebutuhan yang sudah diidentifikasi, tentukan diagnosa keperawatan yang sesuai (dalam format NANDA lengkap) untuk masing-masing kebutuhan.</p> <p>C. Identifikasi satu kebutuhan prioritas baik untuk keluarga dan klien utama. Berikan alasan untuk pilihan Anda. Kembangkan intervensi keperawatan untuk memenuhi kebutuhan prioritas keluarga dan klien. Kembangkan rencana untuk evaluasi efektivitas intervensi Anda.</p>

Format Makalah

20 Poin

- A. Konten dikembangkan secara logis, diungkapkan dengan jelas, dan teknik penulisan yang baik yang di tuliskan di seluruh makalah.
 - B. Gunakan Format APA, edisi ke 6.
 - C. Referensi harus disertakan untuk mendukung gagasan. Daftar referensi harus menyertakan artikel terkini dari empat kategori yang berbeda yakni: jurnal profesional, satu buku teks teori keperawatan keluarga, dan satu buku teks keperawatan.
-



Lampiran 3. Tool penilaian komunikasi bahasa mahasiswa oleh dosen

Skala Rating Komunikasi: Bahasa

Tanggal:

Nama Lengkap Mahasiswa:	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	SSID:	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
Tanggal lahir:	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	Kelas:	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
Sekolah :	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	SLP :	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>

	Mampu	Ringan	Sedang	Berat				
Fungsional Penilaian	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 8				
	Kemampuan bahasa berada dalam kisaran yang diharapkan		Kemampuan bahasa sedikit terganggu		Kemampuan berbahasa sedang terganggu		Keterampilan bahasa sangat terganggu	
	<input type="checkbox"/>	Formulir / Struktur	<input type="checkbox"/>	Formulir / Struktur	<input type="checkbox"/>	Formulir / Struktur	<input type="checkbox"/>	Formulir / Struktur
	<input type="checkbox"/>	Semantik Konten	<input type="checkbox"/>	Konten Semantik	<input type="checkbox"/>	Semantik Konten	<input type="checkbox"/>	Konten Semantik
	<input type="checkbox"/>	Gunakan / Pragmatik	<input type="checkbox"/>	Gunakan / Pragmatik	<input type="checkbox"/>	Gunakan / Pragmatik	<input type="checkbox"/>	Gunakan / Pragmatik
Standar / Penilaian Norm-Referenced Lihat Catatan	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 6				
	Skor pada instrumen Standar		Skor pada instrumen Standar		Skor pada instrumen Standar		Skor pada instrumen	

	berada dalam 1 1/3 standar deviasi di bawah rata-rata atau di atas persentil 9.	berada dalam 1 1/3 sampai 1 2/3 standar deviasi di bawah rata-rata atau dari persentil 9 ke 5.	berada dalam 1 2/3 untuk 2 standar deviasi di bawah rata-rata atau dari 4 untuk 2 persentil.	Standar 2 atau lebih standar deviasi di bawah persentil 2
Efek Merugikan pada Kinerja Pendidikan	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 8
	Tidak ada gangguan dengan kinerja dalam setting pendidikan.	Minimal berdampak pada kinerja di lingkungan pendidikan.	Cukup mengganggu kinerja dalam setting pendidikan.	Serius membatasi kinerja dalam pengaturan pendidikan.
Skor total	0-7	8-12	13-17	18-22
Skala Penilaian	<input type="checkbox"/> Non-penonaktifan	<input type="checkbox"/> Ringan	<input type="checkbox"/> Sedang	<input type="checkbox"/> Berat
Tingkat Keparahan	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Komentar :

CATATAN: Tidak semua pengukuran standar memiliki korelasi yang konsisten di antara standar deviasi, skor standar, dan persentil. Bagian ini hanya boleh ditandai setelah skor standar atau persentil telah dibandingkan dengan standar deviasi menurut panduan tes untuk tes yang lebih spesifik.

Skala Rating Komunikasi: Bahasa (2012)

Lampiran 4. Tool penilaian komunikasi mengenai kemampuan berbicara mahasiswa oleh dosen

Skala Rating Komunikasi: Produksi dan Kemampuan Berbicara

Tanggal:

Nama Lengkap Mahasiswa:	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>	SSID:	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>
Tanggal lahir:	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>	Kelas:	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>
Sekolah:	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>	SLP :	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>

	Mampu	Ringan	Sedang	Berat
Kecerdasan	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 8
	Ucapan yang terhubung dapat dimengerti.	Sambutan yang terputus terkadang tidak dapat dipahami dan / atau terasa salah.	Ucapan yang terhubung sering tidak dapat dipahami.	Perkataan yang terhubung tidak dapat dimengerti atau hanya dimengerti ketika pendengar memiliki pengetahuan tentang konteksnya.
Sistem suara <i>Lihat * Catatan di bawah ini</i>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 6
	Skor pada instrumen Standar ada di dalam 1 1/3 standar deviasi di bawah rata-rata atau di atas persentil 9 .	Skor pada instrumen Standar berada dalam 1 1/3 sampai 1 2/3 standar deviasi di bawah rata-rata atau dari persentil 9 ke 5.	Skor pada instrumen Standar berada dalam 1 2/3 untuk 2 standar deviasi di bawah rata-rata atau dari 4 untuk	Skor pada instrumen Standar 2 atau lebih standar deviasi di bawah persentil 2

Digital Repository Universitas Jember

			2 persentil.	
Jenis kesalahan	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
	Tidak ada kesalahan signifikan yang hadir. Perbedaannya bisa berupa pola dialek yang khas atau diakui.	Produksi mencerminkan proses fonologis umum atau kesalahan suara.	Productions mencerminkan proses fonologis atipikal atau kesalahan suara.	Produksi mencerminkan persediaan fonetis yang terbatas dan / atau banyak proses fonologis atipikal.
Struktur dan Fungsi Mekanisme Pidato	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
	Struktur dan / atau fungsi memadai untuk berbicara.	Struktur dan / atau kesulitan fungsi sedikit mempengaruhi pembicaraan.	Kesulitan struktur dan / atau fungsi mempengaruhi ucapan.	Struktur dan / atau fungsi tidak memadai untuk berbicara.
Efek Merugikan pada Kinerja Pendidikan	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 8
	Tidak ada gangguan dengan kinerja dalam setting pendidikan.	Minimal berdampak pada kinerja di lingkungan pendidikan.	Cukup mengganggu kinerja dalam setting pendidikan.	Serius membatasi kinerja dalam pengaturan pendidikan.
Skor total	0- 10	11-17	18-25	26-32
Skala Penilaian	<input type="checkbox"/> Non-penonaktifan	<input type="checkbox"/> Ringan	<input type="checkbox"/> Moderat	<input type="checkbox"/> Parah
Tingkat Keparahan	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Komentar :

<input type="text"/>

CATATAN: Tidak semua langkah standar memiliki korelasi yang konsisten di antara standar deviasi, skor standar, dan persentil. Bagian ini hanya boleh ditandai setelah skor standar atau persentil telah dibandingkan dengan standar deviasi menurut panduan tes untuk test yang lebih spesifik.

Skala Rating Komunikasi: Produksi dan Penggunaan Suara Berbicara (2012)



Lampiran 5. Penilaian Dosen oleh Mahasiswa terkait pengajaran dan pembelajaran

Penilaian Dosen oleh Mahasiswa terkait pengajaran dan pembelajaran

Aspek Yang Dinilai	Penilaian						
	1	2	3	4	5	6	7
Bahan kuliah yang disiapkan (Hand-Out, e-learning, dsb)							
Dilakukan umpan balik hasil evaluasi							
Kejelasan berkomunikasi (kemenarikan perkuliahan)							
Kemampuan merespon peserta didik							
Kesiapan mengajar							
Ketepatan hadir dan mengakhiri perkuliahan							
Pemanfaatan waktu perkuliahan (efektivitas pelaksanaan kuliah)							
Penguasaan materi dan aplikasi praktis							
Penugasan untuk pendalaman materi (assignment, PR, paper, dll)							
Sistematika atau keurutan penyajian materi							
Wawasan dan ilustrasi materi yang up to date							

Lampiran Format Laporan Analisis Film

Nama Kelompok :

Anggota kelompok :

Judul film :

DATA MALADAFTIF	DIAGNOSA KEPERAWATAN	RENCANA KEPERAWATAN	TINDAKAN KEPERAWATAN/TERAPI KELUARGA	JURNAL RUJUKAN

Lampiran Format Laporan Analisis Film

Nama Kelompok :

Anggota kelompok :

Judul film :

Masalah keluarga :

Terapi keluarga :

Pengertian terapi keluarga :

Indikasi terapi keluarga :

Kontraindikasi terapi keluarga :

Persiapan terapi keluarga :

Prosedur terapi keluarga :

1. Prainteraksi
2. Orientasi
3. Kerja
4. Terminasi

Evaluasi terapi keluarga :

Sumber referensi :



Lampiran 6. Critique appraisal journal (Polit and Beck, 2010).

GUIDE TO AN OVERALL CRITIQUE OF A QUANTITATIVE RESEARCH REPORT		
ASPECT OF THE REPORT	CRITIQUING QUESTIONS	DETAILED CRITIQUING GUIDELINES
Title	➤ Is the title a good one, succinctly suggesting key variables and the study population?	
Abstract	➤ Does the abstract clearly and concisely summarize the main features of the report (problem, methods, results, conclusions)?	
Introduction Statement of the problem	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Is the problem stated unambiguously, and is it easy to identify? ➤ Does the problem statement build a cogent and persuasive argument for the new study? ➤ Does the problem have significance for nursing? ➤ Is there a good match between the research problem and the paradigm and methods used? Is a quantitative approach appropriate? 	Box 6.3, page 163
Hypotheses or research questions	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Are research questions and/or hypotheses explicitly stated? If not, is their absence justified? ➤ Are questions and hypotheses appropriately worded, with clear specification of key variables and the study population? ➤ Are the questions/hypotheses consistent with the literature review and the conceptual framework? 	Box 6.3, page 163
Literature review	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Is the literature review up-to-date and based mainly on primary sources? ➤ Does the review provide a state-of-the-art synthesis of evidence on the research problem? ➤ Does the literature review provide a solid basis for the new study? 	Box 7.1, page 188
Conceptual/theoretical framework	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Are key concepts adequately defined conceptually? ➤ Is there a conceptual/theoretical framework, rationale, and/or map, and (if so) is it appropriate? If not, is the absence of one justified? 	Box 8.1, page 210
Method Protection of participants' rights	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Were appropriate procedures used to safeguard the rights of study participants? Was the study subject to external review by an IRB/ethics review board? ➤ Was the study designed to minimize risks and maximize benefits to participants? 	Box 5.2, page 135
Research design	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Was the most rigorous possible design used, given the purpose of the research? ➤ Were appropriate comparisons made to enhance interpretability of the findings? 	Box 9.1, page 250

GUIDE TO AN OVERALL CRITIQUE OF A QUANTITATIVE RESEARCH REPORT (continued)		
ASPECT OF THE REPORT	CRITIQUING QUESTIONS	DETAILED CRITIQUING GUIDELINES
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Was the number of data collection points appropriate? ➤ Did the design minimize biases and threats to the internal construct, and external validity of the study (e.g., was blinding used, was attrition minimized)? 	
Population and sample	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Was the population identified and described? Was the sample described in sufficient detail? ➤ Was the best possible sampling design used to enhance the sample's representativeness? Were sample biases minimized? ➤ Was the sample size adequate? Was a power analysis used to estimate sample size needs? 	Box 12.1, page 325
Data collection and measurement	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Are the operational and conceptual definitions congruent? ➤ Were key variables operationalized using the best possible method (e.g., interviews, observations, and so on) and with adequate justification? ➤ Are the specific instruments adequately described and were they good choices, given the study purpose and study population? ➤ Does the report provide evidence that the data collection methods yielded data that were high on reliability and validity? 	Box 13.3, page 361 Box 14.1, page 383
Procedures	<ul style="list-style-type: none"> ➤ If there was an intervention, is it adequately described, and was it properly implemented? Did most participants allocated to the intervention group actually receive the intervention? Was there evidence of intervention fidelity? ➤ Were data collected in a manner that minimized bias? Were the staff who collected data appropriately trained? 	Box 9.1, page 250
Results Data analysis	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Were analyses undertaken to address each research question or test each hypothesis? ➤ Were appropriate statistical methods used, given the level of measurement of the variables, number of groups being compared, and so on? ➤ Was the most powerful analytic method used? (e.g., did the analysis help to control for confounding variables)? ➤ Were Type I and Type II errors avoided or minimized? 	Box 15.1, page 431
Findings	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Was information about statistical significance presented? Was information about effect size and precision of estimates (confidence intervals) presented? 	Box 15.1, page 431

GUIDE TO AN OVERALL CRITIQUE OF A QUANTITATIVE RESEARCH REPORT (continued)		
ASPECT OF THE REPORT	CRITIQUING QUESTIONS	DETAILED CRITIQUING GUIDELINES
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Are the findings adequately summarized, with good use of tables and figures? ➤ Are findings reported in a manner that facilitates a meta-analysis, and with sufficient information needed for EBP? 	
Discussion Interpretation of the findings	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Are all major findings interpreted and discussed within the context of prior research and/or the study's conceptual framework? ➤ Were causal inferences, if any, justified? ➤ Are the interpretations consistent with the results and with the study's limitations? ➤ Does the report address the issue of the generalizability of the findings? 	Box 16.1, page 457
Implications/ recommendations	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Do the researchers discuss the implications of the study for clinical practice or further research—and are those implications reasonable and complete? 	Box 16.1, page 457
Global Issues Presentation	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Is the report well written, well organized, and sufficiently detailed for critical analysis? ➤ In intervention studies, was a CONSORT flow chart provided to show the flow of participants in the study? ➤ Was the report written in a manner that makes the findings accessible to practicing nurses? 	
Researcher credibility	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Do the researchers' clinical, substantive, or methodologic qualifications and experience enhance confidence in the findings and their interpretation? 	
Summary assessment	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Despite any identified limitations, do the study findings appear to be valid—do you have confidence in the <i>truth</i> value of the results? ➤ Does the study contribute any meaningful evidence that can be used in nursing practice or that is useful to the nursing discipline? 	

GUIDE TO AN OVERALL CRITIQUE OF A QUALITATIVE RESEARCH REPORT		
ASPECT OF THE REPORT	CRITIQUING QUESTIONS	DETAILED CRITIQUING GUIDELINES
Title	<ul style="list-style-type: none"> Was the title a good one, suggesting the key phenomenon and the group or community under study? 	
Abstract	<ul style="list-style-type: none"> Does the abstract clearly and concisely summarize the main features of the report? 	
Introduction Statement of the problem	<ul style="list-style-type: none"> Is the problem stated unambiguously and is it easy to identify? Does the problem statement build a cogent and persuasive argument for the new study? Does the problem have significance for nursing? Is there a good match between the research problem on the one hand and the paradigm, tradition, and methods on the other? 	Box 6.3, page 163
Research questions	<ul style="list-style-type: none"> Are research questions explicitly stated? If not, is their absence justified? Are the questions consistent with the study's philosophical basis, underlying tradition, conceptual framework, or ideological orientation? 	Box 6.3, page 163
Literature review	<ul style="list-style-type: none"> Does the report adequately summarize the existing body of knowledge related to the problem or phenomenon of interest? Does the literature review provide a solid basis for the new study? 	Box 7.1, page 188
Conceptual underpinnings	<ul style="list-style-type: none"> Are key concepts adequately defined conceptually? Is the philosophical basis, underlying tradition, conceptual framework, or ideological orientation made explicit? 	Box 8.1, page 210
Method Protection of participants' rights	<ul style="list-style-type: none"> Were appropriate procedures used to safeguard the rights of study participants? Was the study subject to external review by an IRB/ethics review board? Was the study designed to minimize risks and maximize benefits to participants? 	Box 5.2, page 135
Research design and research tradition	<ul style="list-style-type: none"> Is the identified research tradition (if any) congruent with the methods used to collect and analyze data? Was an adequate amount of time spent in the field or with study participants? Did the design unfold in the field, giving researchers opportunities to capitalize on early understandings? Was there an adequate number of contacts with study participants? 	Box 10.1, page 277

GUIDE TO AN OVERALL CRITIQUE OF A QUALITATIVE RESEARCH REPORT (continued)		
ASPECT OF THE REPORT	CRITIQUING QUESTIONS	DETAILED CRITIQUING GUIDELINES
Sample and setting	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Was the group or population of interest adequately described? Were the setting and sample described in sufficient detail? ➤ Was the approach used to gain access to the site or to recruit participants appropriate? ➤ Was the best possible method of sampling used to enhance information richness and address the needs of the study? ➤ Was the sample size adequate? Was saturation achieved? 	Box 12.2, page 326
Data collection	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Were the methods of gathering data appropriate? Were data gathered through two or more methods to achieve triangulation? ➤ Did the researcher ask the right questions or make the right observations, and were they recorded in an appropriate fashion? ➤ Was a sufficient amount of data gathered? Was the data of sufficient depth and richness? 	Box 13.3, page 361
Procedures	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Were data collection and recording procedures adequately described and do they appear appropriate? ➤ Were data collected in a manner that minimized bias or behavioral distortions? Were the staff who collected data appropriately trained? 	Box 13.3, page 361
Enhancement of trustworthiness	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Did the researchers use strategies to enhance the trustworthiness/integrity of the study, and was the description of those strategies adequate? ➤ Were the methods used to enhance trustworthiness appropriate and sufficient? ➤ Did the researcher document research procedures and decision processes sufficiently that findings are auditable and confirmable? ➤ Is there evidence of researcher reflexivity? 	Box 18.1, page 508
Results Data analysis	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Were the data management and data analysis methods sufficiently described? ➤ Was the data analysis strategy compatible with the research tradition and with the nature and type of data gathered? ➤ Did the analysis yield an appropriate "product" (e.g., a theory, taxonomy, thematic pattern, etc.)? ➤ Did the analytic procedures suggest the possibility of biases? 	Box 17.2, page 483
Findings	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Were the findings effectively summarized, with good use of excerpts and supporting arguments? 	Box 17.2, page 483

GUIDE TO AN OVERALL CRITIQUE OF A QUALITATIVE RESEARCH REPORT (continued)		
ASPECT OF THE REPORT	CRITIQUE QUESTIONS	DETAILED CRITIQUE GUIDELINES
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Do the themes adequately capture the meaning of the data? Does it appear that the researcher satisfactorily conceptualized the themes or patterns in the data? ➤ Did the analysis yield an insightful, provocative, authentic, and meaningful picture of the phenomenon under investigation? 	
Theoretical integration	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Are the themes or patterns logically connected to each other to form a convincing and integrated whole? ➤ Were figures, maps, or models used effectively to summarize conceptualizations? ➤ If a conceptual framework or ideological orientation guided the study, are the themes or patterns linked to it in a cogent manner? 	Box 8.1, page 210 Box 17.2, page 483
Discussion Interpretation of the findings	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Are the findings interpreted within an appropriate social or cultural context? ➤ Are major findings interpreted and discussed within the context of prior studies? ➤ Are the interpretations consistent with the study's limitations? ➤ Does the report support transferability of the findings? 	Box 18.1, page 508
Implications/ recommendations	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Do the researchers discuss the implications of the study for clinical practice or further inquiry—and are those implications reasonable and complete? 	Box 18.1, page 508
Global Issues Presentation	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Was the report well written, well organized, and sufficiently detailed for critical analysis? ➤ Was the description of the methods, findings, and interpretations sufficiently rich and vivid? 	
Researcher credibility	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Do the researchers' clinical, substantive, or methodologic qualifications and experience enhance confidence in the findings and their interpretation? 	
Summary assessment	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Do the study findings appear to be trustworthy—do you have confidence in the <i>truth</i> value of the results? ➤ Does the study contribute any meaningful evidence that can be used in nursing practice or that is useful to the nursing discipline? 	

PENGKAJIAN AWAL KASUS

NAMA KLIEN	
NAMA PENANGGUNG JAWAB KELUARGA	
ALAMAT	
MANAJER KASUS	
DOKTER	
DIAGNOSA MEDIS (AWAL)	

NO	KRITERIA	YA	TIDAK	CATATAN
1.	Pasien dalam perawatan dokter			
2.	Saat ini pasien membutuhkan: <ul style="list-style-type: none"> • Pelayanan medik • Perawatan • Rehabilitasi • Dukungan social 			
3.	Agency memiliki staf yang adekuat untuk merawat pasien.			
4.	Lingkungan rumah aman untuk pelayanan home visit/ home care			
5.	Mebutuhkan peralatan kesehatan			
6.	Mebutuhkan evaluasi kondisi rumah			
7.	Pasien bersungguh-sungguh ingin bekerjasama dengan Tim <i>Home Care Agency</i> untuk melaksanakan intervensi / berlatih ADL's secara mandiri.			
8.	Pasien memiliki kemampuan untuk belajar & berlatih			
9.	Pasien & keluarga memahami hak dan kewajiban selama bekerjasama dg <i>Home Care Agency</i>			
10.	Masalah keperawatan/ Diagnosis keperawatan utama			
11.	Kebutuhan pasien/ keluarga akan edukasi			
12.	Kebutuhan pasien/ keluarga akan advokasi (dukungan psikososal, spiritual). Kebutuhan akan manajemen kasus (pelayanan multidisiplin, sumber di masyarakat, rekomendasi penggunaan standar jalur klinik).			

Nama Manager Kasus:

Tanggal:

Tanda Tangan

**PERSETUJUAN (*Informed Consent*)
PELAYANAN KEPERAWATAN KELUARGA DI RUMAH**

Yang bertandatangan dibawah ini

Klien

Nama :

Tempat /Tanggal lahir :

No. Telepon :

No Register :

Penanggung jawab (Keluarga)

Nama :

Alamat :

No. Telepon :

Hubungan dengan klien :

Setelah mendapat penjelasan tentang pelayanan keperawatan keluarga di rumah, yang memuat tentang HAK dan KEWAJIBAN KLIEN, menyatakan setuju / tidak setuju * menerima pelayanan perawatan diri oleh tim pelayanan keperawatan keluarga di rumah (*Coret salah satu).

HAK KLIEN

1. Ikut menentukan rencana pelayanan keperawatan keluarga di rumah
2. Menerima pelayanan yang sesuai dengan norma yang berlaku berdasarkan kode etik, norma agama dan sosial budaya tanpa diskriminasi berdasarkan ras, warna kulit, agama, jenis kelamin, usia atau asal usul kebangsaan.
3. Mengemukakan keberatan tentang tindakan setelah menerima penjelasan yang lengkap, kecuali tindakan kegawatan-daruratan.
4. Mengemukakan keberatan terhadap individu petugas yang melayani, dan dapat mengusulkan petugas pengganti.
5. Memperoleh informasi yang berkaitan dengan setiap perubahan pelayanan, termasuk perubahan tarif pelayanan .
6. Memperoleh perlindungan hukum atas tindakan yang menyimpang dari standar prosedur.

KEWAJIBAN KLIEN / KELUARGA

1. Bekerjasama dan membantu petugas untuk mendukung tercapainya tujuan pelayanan keperawatan keluarga di rumah.
2. Mematuhi rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat berdasarkan kesepakatan bersama petugas.
3. Membayar pelayanan yang diterima sesuai dengan tarif yang berlaku.
4. Memperlakukan petugas sesuai dengan norma yang berlaku berdasarkan etika, norma agama dan sosial budayanya tanpa diskriminasi berdasarkan ras, warna kulit, agama, jenis kelamin, usia, atau asal-usul kebangsaan.

Saya memahami bahwa persetujuan ini dibuat sebagai upaya meningkatkan rasa aman dalam menerima pelayanan sesuai standar dan memastikan bahwa pelayanan yang diberikan sesuai dengan peraturan yang ditetapkan. Saya percaya bahwa petugas pelayanan keperawatan keluarga di rumah akan menjaga hak-hak saya dan kerahasiaan pribadi saya sebagai klien, sesuai dengan peraturan yang ditetapkan dan hak-hak yang berkenaan dengan kepribadian saya.

.....,200...

.....

.....

Digital Repository Universitas Jember

Nama & tanda tangan penanggung jawab

Nama & tanda tangan klien

.....
Nama & tanda tangan perawat

.....
Jabatan



Lampiran 2a.

JADWAL KUNJUNGAN TIM PELAYANAN KEPERAWATAN KELUARGA DI RUMAH

MINGGU	SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUM'AT	SABTU	MINGGU
I							
II							
III							
IV							
V							

Catatan: Jadwal Kunjungan disesuaikan dengan kebutuhan klien

Lampiran 2b.

JADWAL KUNJUNGAN TIM PELAYANAN KEPERAWATAN KELUARGA DI RUMAH

MINGGU	SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUM'AT	SABTU	MINGGU
I	7-8-'06 <i>Ahli Gizi</i> <i>Perawat</i>	8-8-'06 <i>Perawat</i>	9-8-'06 <i>Perawat</i> <i>Fisioterapis</i>	10-8-'06 <i>Perawat</i>	11-8-'06 <i>Perawat</i> <i>Relawan</i>	12-8-'06 <i>Fisioterapis</i> <i>Perawat</i>	13-8-'06 <i>Perawat</i> <i>Dokter</i>
II	-	15-8-'06 <i>Perawat</i>	16-8-'06 <i>Fisioterapis</i>	-	18-8-'06 <i>Perawat</i> <i>Dokter</i>	19-8-'06 <i>Fisioterapis</i>	-
III							
IV							
V							

Catatan: Jadwal Kunjungan disesuaikan dengan kebutuhan klien

Lampiran 3.

No. Register :

PENGKAJIAN AWAL

1. INFORMASI KLIEN

Nama :	Tanggal Lahir/Umur :	Jenis Kelamin : <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> P
Alamat :	Pekerjaan :	Agama :
Telepon :	Sumber Pembiayaan Kesehatan :	Suku :
Penanggung Jawab : Alamat :	Hubungan Keluarga :	
	Telepon :	
Dokter yang merawat/merujuk : Telepon/HP :	Diagnosa Medik :	
Dokter Konsulen :	Tanggal dirawat :	

2. RIWAYAT PENYAKIT MASA LALU

- Pernah dirawat : Ya Tidak
- Penyakit:
- Dimana: Kapan:
- Riwayat Operasi : Ya Tidak
- Jenis operasi :
- Dimana: Kapan:
- Riwayat Alergi : Ya Tidak
-
- Lainnya

6. PERNAPASAN

- Sianosis
- Sekret / Slym
- Wheezing Dispnea
- Ronchi Krepirasi
- Stridor Otot bantu napas
- Irama ireguler Alat bantu nafas
-

3. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

- Hipertensi Ayah/Ibu/.....
- Asma Ayah/Ibu/.....
- Ayah/Ibu/.....

4. STATUS KESEHATAN SAAT INI

- Keadaan Umum :
- Kesadaran :
- TD :mmHg - RR : ... x/menit
- Suhu: 0C - Nadi : ... x/menit
- BB : kg - TB : kg

5. SIKULASI / CAIRAN

- Tachicardi Ascites
- Bradicardi Pucat
- Berkeringat Pusing
- Haematemesis Anemis
- Acral dingin JVP ↑
- Pengisian kapiler > 3 " Rasa haus
- Edema Kesemutan
- Bunyi jantung..... Epistaksis

7. NEURO – SENSORI

- Fungsi penglihatan :
- Buram Tak bisa melihat
- Alat bantu Visus
-
- Fungsi pendengaran :
- Kurang jelas Tuli
- Alat bantu Tinnitus
-
- Fungsi penciuman :
-
- Fungsi pengecapan :
-
- Fungsi perabaan :
- Kesemutan pada
- Kebas pada
- Disorientasi Halusinasi
- Amnesia Paralisis
- Afasia Parese
- Disartria
- Refleks patologis
- Kejang : sifat lama frek.

8. SISTEM PENCERNAAN

- Anorexia
- Mual
- Muntah
- Disphagia
- Mukosa kering
- Turgor menurun
- Intake
- Kerusakan gigi / gusi / geraham / rahang /palatum / lidah
- Riwayat laksative
- Distensi abdomen
- Bising usus
- Konsistensi
- Warna
- Konstipasi
- Hemoroid, grade ..
- Melena / darah
- Diare, frek.
- Kembung
- Bising usus
- Sulit menelan
- Stomatitis
- Bau nafas
- Konyungtiva anemis
- Masa abdomen
- Distensi abdomen
- Bising usus
- Konsistensi
- Warna

9. SISTEM PERKEMIHAN

- Pola BAK x/hari
- Hematuri
- Poliuria
- Oliguria
- Disuria
- Warna
- Inkontinensia
- Retensi
- Nyeri saat bak

10. STATUS MENTAL / EMOSI

- Cemas
- Marah
- Putus asa
- Rendah diri
- Agresif
- Respon pasca trauma
- Tak mau melihat bagian tubuh yang rusak
- Lain-lain.....
- Denial
- Takut
- Depresi
- Menarik diri
- Merusak diri

11. MUSKULOSKELETAL

- Tonus otot
- ROM menurun
- Drop Foot
- Tremor
- Malaise / fatigue
- Postur tidak normal
- Kontraktur
- Fraktur
- Lokasi
- Jenis
- Kekuatan otot.....
- Atropi

12. HIGIENE

- Gigi Mulut kotor
- Kulit kotor
- Hidung kotor
- Telinga kotor
- Rambut- kepala kotor
- Mata kotor
- Perineal/genital kotor
- Kuku kotor
-

13. KOMUNIKASI & INTERAKSI

- Bahasa yang digunakan :
- Dapat berkomunikasi
- Kesulitan berkomunikasi
- Tidak dapat berkomunikasi
- Hubungan dengan keluarga.....

14. FAKTOR KEAMANAN & LINGKUNGAN

- Faktor resiko
- Merokok: batang/hari, lama
- Obesitas
- Ketergantungan obat:
- Alkohol :
- Lain-lain.....
- Ventilasi
- Cukup Kurang
- Kondisi rumah
- Permanen Semi permanen
- Kebersihan rumah.....
-

15. FAKTOR BUDAYA & AGAMA

- Kegiatan Keagamaan :
-
-
-
-
- Pantangan / Keyakinan :
-
-
-

16. TIDUR DAN ISTIRAHAT

- Susah tidur
- Waktu tidur
- Bantuan obat,
-
-

Lampiran 4.a.

FORM 4.

PERENCANAAN ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Klien :	Penanggung Jawab :
Umur/ Jenis Kelamin :	Manajer Kasus. :
Diagnosa Medis :	Tanda Tangan :
Tanggal Mulai dirawat :	

TGL/ NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	RENCANA TINDAKAN

PERENCANAAN ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Klien : Bpk W.	Penanggung Jawab : Ny. W
Umur/ Jenis Kelamin : 50 thn, Laki-laki	Manajer Kasus. : Zr N
Diagnosa Medis : CVA/DM	Tanda Tangan :
Tanggal Mulai dirawat : 27-7-2006	

TGL/ NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	RENCANA TINDAKAN
27/7/06	1. Risti gangguan integritas kulit berhubungan dengan efek tirah baring yang lama	Tidak terjadi gangguan integritas kulit (kulit utuh) setelah tindakan keperawatan 3 x 24 jam. <u>Kriteria hasil:</u> - Kulit tidak tampak kemerahan. Klien tidak mengalami cedera	<ul style="list-style-type: none"> a. Hindari penekanan terus menerus b. Lakukan dan ajarkan pada keluarga untuk massage bagian punggung c. Buat jadwal perubahan positif d. Lakukan dan anjurkan keluarga untuk merubah posisi klien sesuai jadwal e. Pantau kondisi kulit f. Jaga linen tetap bersih, kering dan bebas dari lipatan g. Beritahu klien/keluarga untuk melaporkan bila terjadi tanda-tanda kemerahan, rasa tidak nyaman dan nyeri pada daerah yang tertekan
	2. Gangguan aktifitas fisik b/d. efek perdarahan otak	Terpenuhinya kebutuhan klien akan aktifitas fisik	<ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kemampuan/ potensi klien untuk melakukan aktifitas fisik. b. Lakukan pemantauan kemungkinan adanya atrofi otot c. Lakukan massage anggota gerak yang mengalami kelumpuhan d. Bantu klien melakukan latihan fisik (Exercise) sesuai kemampuan e. Ajarkan klien untuk mempertahankan posisi anatomis saat tidur/ berbaring f. Kolaborasi dengan petugas kemungkinan tindakan fisioterapi
	3. Potensi Peningkatan kemampuan melakukan perawatan diri	Meningkatnya kemampuan klien untuk mandiri dalam melakukan perawatan diri	<ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan pentingnya kemandirian dalam melakukan perawatan diri b. Bantu klien mengidentifikasi potensi diri dan lingkungannya untuk melakukan perawatan diri c. Ajarkan klien dalam melakukan perawatan diri d. Ajarkan pendamping klien/keluarga untuk membantu klien dalam melakukan perawatan diri e. Lakukan evaluasi dan supervisi kemampuan klien dan pendamping klien terkait dengan kemandirian klien melakukan perawatan diri

Lampiran 5.a.

FORM 5.

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Klien :	Penanggung Jawab :
Umur/ Jenis Kelamin :	Manajer Kasus. :
Diagnosa Medis :	Tanda-Tangan :
Tanggal Mulai dirawat :	

TGL./ NO.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	TTD

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Klien : Bpk W.	Penanggung Jawab : Ny. W
Umur/ Jenis Kelamin : 50 thn, Laki-laki	Manajer Kasus. : Zr N
Diagnosa Medis : CVA/DM	Tanda Tangan :
Tanggal Mulai dirawat : 27-7-2006	

TGL./ NO.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	TTD
28/7/06 no. 1	Risti gangguan integritas kulit berhubungan dengan efek tirah baring yang lama	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji kondisi kulit 2. Mengajarkan kepada keluarga untuk melakukan masaje pada kulit dan tulang yang menonjol 3. Melakukan dan mengajarkan kepada keluarga untuk merubah posisi klien 4. Menjelaskan kepada keluarga untuk tetap menjaga linen tetap kering, bersih dan bebas kerutan 	<p>S: Keluarga mengatakan klien lebih senang ke posisi miring kiri</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tampak kemerahan pada trocánter kiri grade I ▪ Klien tampak cenderung miring ke kiri walaupun telah dirubah posisi <p>A: Masalah menjadi aktual</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lakukan perawatan luka 1 x / hari, cuci dengan NaCL 0,9% keringkan dan olesi dengan vaselin ▪ Pasang windring pada daerah trochanter kiri ▪ Jelaskan pada keluarga untuk melakukan alih baring dan masaje pada daerah tertekan dengan oil <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Melakukan perawatan luka dengan cuci NaCl 0.9%, keringkan dan diolesi vaselin ▪ Memasang windring pada trocánter kiri ▪ Merubah posisi klien dan melakukan masaje pada daerah tertekan <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Trochanter kiri masih tampak kemerahan ▪ Keluarga mengatakan luka klien tidak tertekan lagi 	

Lampiran 6a.

TINDAKAN TIM PELAYANAN KEPERAWATAN KELUARGA DI RUMAH

NAMA KLIEN	
UMUR	
ALAMAT/ TELP	
NAMA PENANGGUNG JAWAB KELUARGA	
ALAMAT/ TELP	
DIAGNOSA MEDIK	

TGL	DATA PENUNJANG	TINDAKAN	TINDAK LANJUT	DISIPLIN PROFESI	NAMA/ TTD

Lampiran 6b.

TINDAKAN TIM PELAYANAN KEPERAWATAN KELUARGA DI RUMAH

NAMA KLIEN	
UMUR	
ALAMAT/ TELP	
NAMA PENANGGUNG JAWAB KELUARGA	
ALAMAT/ TELP	
DIAGNOSA MEDIK	

TGL	DATA PENUNJANG	TINDAKAN	TINDAK LANJUT	DISIPLIN PROFESI	NAMA/ TTD
	<i>Tulis kondisi terakhir yang ditemukan pada klien (keluhan klien dan hasil observasi /pemeriksaan)</i>	<i>Tulis tindakan-tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah</i>	<i>Tulis rencana yang akan datang yang dilakukan untuk klien</i>	<i>Manajer Kasus (perawat)</i>	
				<i>dokter</i>	

FORMULIR DAFTAR PENGOBATAN KLIEN

NAMA KLIEN	
DIAGNOSA MEDIK	
ALERGI	
NAMA MANAJER KASUS/TELP	

HARI/ TGL	JENIS OBAT	DOSIS/ WAKTU/ CARA PEMBERIAN	TGL MULAI	TGL BERHENTI	NAMA & TTD DOKTER	KET.

Lampiran 8a.

FORM 8.

PERTEMUAN

TIM PELAYANAN KEPERAWATAN KELUARGA DI RUMAH

Tanggal :

Nama Klien/ Umur :

Peserta/ Petugas yang Hadir :

- 1.
- 2.
- 3.

Perkembangan klien saat pertemuan :

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

Rekomendasi :

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

Pimpinan Rapat

.....
Nama & Ttd Manajer Kasus

PERTEMUAN

TIM PELAYANAN KEPERAWATAN KELUARGA DI RUMAH

Tanggal :

Nama Klien/ Umur :

Peserta/ Petugas yang Hadir :

- 1.
- 2.
- 3.

Perkembangan klien saat pertemuan :

Tulis perkembangan terakhir klien, terkait dengan:

- *Masalah kesehatan*
- *Kemandirian klien dan keluarga (hasil yang telah dicapai setelah dilakukan tindakan)*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Rekomendasi :

Tulis usulan-usulan terkait dengan upaya perbaikan kondisi klien

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pimpinan Rapat

.....
Nama & Ttd Manajer Kasus

**FORMAT PENGHENTIAN
PELAYANAN KEPERAWATAN KELUARGA DI RUMAH**

NAMA KLIEN	
NAMA PENANGGUNG JAWAB KELUARGA	
ALAMAT	
MANAJER KASUS	
DOKTER	
DIAGNOSA MEDIS (AWAL)	

PERIODE PELAYANAN

TD :	N :	P :	S :
HASIL AKHIR PERAWATAN	TERCAPAI	TDK TERCAPAI	ALASAN TDK TERCAPAI
1. Mengikuti program pengobatan dengan tepat	√		
2. Mendemonstrasikan program diet dengan tepat		√	K.U memburuk
3. Mengerti proses penyakit			
4. Mengikuti program rehabilitasi secara maksimal			
5. Melaporkan adanya penyimpangan			
6. Mengerti waktu yang tepat saat meminta bantuan			

Perubahan medikasi/pengobatan/diet selama perawatan :

.....

Frekuensi dan waktu kunjungan yang dilakukan tenaga kesehatan :

.....

Perubahan dalam rencana keperawatan :

.....

Alasan penghentian perawatan :

.....

Koordinasi yang telah dilakukan diantara tenaga kesehatan yang merawat klien :

Tanggal :

.....

Digital Repository Universitas Jember

Nama & TTD Klien/ Keluarga Nama & TTD Manajer Kasus Nama & TTD Dokter*
Cat : * Jika masih dalam penanganan dokter



**FORMAT PENGHENTIAN
PELAYANAN KEPERAWATAN KELUARGA DI RUMAH**

NAMA KLIEN	Tn. Y
NAMA PENANGGUNG JAWAB KELUARGA	Ny. X
ALAMAT	Jl. Rawa Bambu I No. 20
MANAJER KASUS	Zr. D
DOKTER	Dr. M
DIAGNOSA MEDIS (AWAL)	Gagal Ginjal

PERIODE PELAYANAN

TD :	N :	P :	S :
HASIL AKHIR PERAWATAN	TERCAPAI	TDK TERCAPAI	ALASAN TDK TERCAPAI
1. Mengikuti program pengobatan dengan tepat	√		
2. Mendemonstrasikan program diet dengan tepat		√	K.U memburuk
3. Mengerti proses penyakit			
4. Mengikuti program rehabilitasi secara maksimal			
5. Melaporkan adanya penyimpangan			
6. Mengerti waktu yang tepat saat meminta bantuan			

Perubahan medikasi/pengobatan/diet selama perawatan :

Tulis secara lengkap jika ada perubahan obat-obat yang diberikan atau perubahan pola makan dan jenis makanan

Frekuensi dan waktu kunjungan yang dilakukan tenaga kesehatan :

Tulis jumlah kunjungan yang dilakukan selama klien dalam perawatan

Perubahan dalam rencana keperawatan :

Tulis hanya jika terjadi perubahan dalam rencana keperawatan

Alasan penghentian perawatan :

Tulis alasan penghentian (lihat pada pemantauan dan evaluasi pelayanan keperawatan pada topik manajemen kasus)

Koordinasi yang telah dilakukan diantara tenaga kesehatan yang merawat klien :

Tanggal :

.....
 Nama & TTD Klien/ Keluarga Nama & TTD Manajer Kasus Nama & TTD Dokter*
 Cat : * Jika masih dalam penanganan dokter

Lampiran 11.

STANDAR PELAYANAN KEPERAWATAN KELUARGA

Dalam melaksanakan pelayanan keperawatan keluarga, perawat mengacu pada standar keperawatan keluarga meliputi :

1. Mengaplikasikan konsep teori sebagai dasar keputusan praktik
2. Mengumpulkan data secara sistematis tentang kesehatan keluarga secara komprehensif dan akurat
3. Menganalisa data kesehatan individu dan keluarga untuk menetapkan diagnosa keperawatan
4. Mengembangkan rencana keperawatan pada masing-masing tingkat pencegahan sesuai dengan kebutuhan klien dan keluarga yang unik
5. Melakukan intervensi keperawatan keluarga yang meliputi promosi kesehatan/ pendidikan kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan rehabilitasi.
6. Mengevaluasi respon individu dan keluarga terhadap intervensi keperawatan, untuk menetapkan perkembangan pencapaian tujuan.
7. Berpartisipasi dalam kelompoknya untuk menilai kualitas praktik keperawatan keluarga
8. Bekerjasama dengan pemberi pelayanan kesehatan yang lain dalam pelayanan keperawatan keluarga
9. Berkontribusi dalam pengembangan teori dan praktik keperawatan keluarga melalui penelitian

Fasilitas kesehatan minimal yang harus dimiliki oleh penyelenggara pelayanan keperawatan keluarga mencakup :

1. Alat Kesehatan

- a. Tas perawat atau / Nursing kit
- b. Alat-alat untuk pemeriksaan fisik
- c. Set perawatan luka
- d. Set emergency
- e. Set pemasangan slang lambung


- f. Set huknah/klisma
- g. Set memandikan
- h. Set pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi
- i. Set pemenuhan kebutuhan eliminasi
- j. Set untuk pengambilan preparat untuk pemeriksaan laboratorium
- k. Alat untuk pemeriksaan laboratorium sederhana : Hb Sahli, glukotest, protein dan glukosa dalam urin
- l. Set untuk infus, injeksi/suntik
- m. Sterilizator
- n. Pot/urinal
- o. Tiang infus
- p. Tempat tidur khusus untuk orang sakit
- q. Mesin penghisap lendir
- r. Unit perlengkapan oksigen
- s. Kursi roda
- t. Tongkat/kruk
- u. Perlak dan alat tenun

2. Alat habis pakai

- a. Obat-obat emergensi
- b. Bahan habis pakai untuk perawatan luka
- c. Bahan habis pakai untuk injeksi/suntik dan pengambilan darah
- d. Bahan habis pakai untuk pemasangan infus
- e. Bahan habis pakai untuk pemasangan slang lambung
- f. Bahan habis pakai untuk pemberian huknah dan kateterisasi
- g. Sarung tangan dan masker disposable

3. Sarana lain

- a. Alat dan media untuk pendidikan kesehatan
- b. Ruang beserta perlengkapannya
- c. Kendaraan roda dua, roda empat atau sesuai kondisi geografis dan perlengkapannya
- d. Alat komunikasi
- e. Alat informasi/dokumentasi: komputer dan lainnya

 KELUARGA SEHAT DATA RUMAH TANGGA DAN ANGGOTA RUMAH TANGGA		IV. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA										
I. PENGENALAN TEMPAT		NO	NAMA & NIK	Hubungan Anggota RT	Tgl/ Bln/ Thn Lahir	Umur	Jenis Kelamin L/ P	Status Perkawinan	(Khusus Wanita Usia 10- 54 th) sedang hamil? Ya/ Tidak	Agama	ART usia ≥ 5 Th Pendidikan	ART Usia ≥ 15 thn Pekerjaan
1	Propinsi : JAWA TIMUR <input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
2	Kabupaten/ kota : LAMONGAN <input type="checkbox"/>											
3	Kecamatan : GLAGAH <input type="checkbox"/>											
4	Nama Puskesmas : GLAGAH <input type="checkbox"/>											
5	Desa : <input type="checkbox"/>											
6	RT/TW : RT <input type="checkbox"/> RW <input type="checkbox"/>											
7	No Urut bangunan/ rumah : <input type="checkbox"/>											
8	No Urut Rumah Tangga : <input type="checkbox"/>											
9	Alamat rumah : <input type="checkbox"/>											
II. KETERANGAN RUMAH TANGGA												
1	Nama kepala rumah tangga <input type="checkbox"/>											
2	a. Jumlah ART <input type="checkbox"/> b. jumlah ART diwawancara <input type="checkbox"/>											
	c. jumlah ART dewasa (≥15th) <input type="checkbox"/> d. jumlah ART Usia 10-54 th <input type="checkbox"/>											
	e. jumlah ART usia 12-59 bln <input type="checkbox"/> f. Jumlah ART Usia 0-11 bln <input type="checkbox"/>											
3	apakah tersedia sarana air bersih dilindungan rumah 1. Ya <input type="checkbox"/> 2. Tidak → P.5 <input type="checkbox"/>											
4	Bila ya, apakah jenis sumur airnya terlindungi ? (PDAM, sumur pompa, sumurgali terlindungi, mata air terlindungi) 1. Ya <input type="checkbox"/> 2. Tidak (sumur terbuka, air sungai, danau, telaga, dll) <input type="checkbox"/>											
5	Apakah tersedia sarana jamban keluarga? 1. Ya <input type="checkbox"/> 2. Tidak → P.7 <input type="checkbox"/>											
6	Bila ya, apakah jenis jambannya saniter? (kloset/ leher angsa/ plengsengan) 1. Ya <input type="checkbox"/> 2. Tidak (Cemplung) <input type="checkbox"/>											
7	Apakah ada ART yang pernah didiagnosis menderita gangguan jiwa berat (Schizoprenia)? 1. Ya <input type="checkbox"/> 2. Tidak → P.9 <input type="checkbox"/>											
8	Bila ya, apakah selama ini ART tersebut meminum obat gangguan jiwa berat secara teratur ? 1. Ya <input type="checkbox"/> 2. Tidak → BLOK III <input type="checkbox"/>											
9	Apakah ada ART yang dipasang? 1. Ya <input type="checkbox"/> 2. Tidak <input type="checkbox"/>											
III. KETERANGAN PENGUMPUL DATA												
1	Nama Pengumpul Data <input type="checkbox"/>											
2	Nama supervisor <input type="checkbox"/>											
3	Tanggal Pengumpul Data : (Tgl/ Bln/ Thn) <input type="checkbox"/>											
		ket kolom 3 hubungan dengan Kepala RT		Ket Kolom 7	Ket Kolom 9	Ket Kolom 10 Pendidikan Tertinggi			Kolom 11			
		Kepala RT : KRT Suami : SU Istri : IS Anak : AN Menantu : MNT Cucu : CC Orang Tua : OT Mertua : MRT Famili Lain : F Pembantu : P Lain2 : L		Kawin : K Belum Kawin : BK Ceraai hidup : CH Ceraai mati : CM	Islam : Is Kristen : Kr Katolik : Kt Hindu : H Budha : B Konghucu : Khc Kepercayaan Tnd Tuhan YME : L	Tdk/Bim Sekolah : BS Bim Tamat SD/Sederajat : BSD Tamat SD/Sederajat : SD SLTP/ Sederajat : SMP SLTA/ Sederajat : SMA Diploma I/ II : DI/ DII Akademi/ DIII/ Sarjana Muda : DIII D IV/Strata I : S1 Strata 2 : S2 Strata 3 : S3			diisi sesuai dengan pekerjaan yang sebenarnya			

