



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA YOGYAKARTA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)

MATA KULIAH	KODE	BOBOT (SKS)	SEMESTER	TANGGAL PENYUSUNAN
Praktik Profesi Keperawatan Keluarga dan Komunitas	PKN	4 sks Klinik : 12 tatap muka 1 sks : 3 x tatap muka/minggu		7 September 2022
OTORISASI	Dosen Pengembang RPS		Koordinator Mata Kuliah	Ketua Program Studi
	 Antok Nurwidi Antara, S. Kep., Ns., M. Kep		 Tanda tangan	 Yuli Ernawati, S. Kep., Ns., M. Kep
NOMOR DOKUMEN				
REVISI KE	0			

Prasyarat Mata Kuliah	: Praktik Profesi Keperawatan Keluarga dan Komunitas (PPKKK)
Deskripsi Mata Kuliah	: Mata ajar profesi keperawatan keluarga merupakan tahapan program yang menghantarkan mahasiswa dalam adaptasi profesi untuk menerima pendelegasian kewenangan secara bertahap dalam melakukan asuhan keperawatan untuk pencegahan primer, sekunder dan tersier kepada keluarga dengan masalah kesehatan yang bersifat aktual, risiko dan potensial. Mahasiswa juga memperoleh latihan untuk menjalankan fungsi advokasi, membuat keputusan legal dan etik serta menggunakan hasil penelitian terkini terkait dengan keperawatan keluarga. Praktik profesi keperawatan keluarga berfokus pada penerapan kebijakan dan program pemerintah tentang kesehatan masyarakat dan pemberdayaan keluarga melalui kerjasama dengan lintas program dan sektoral. Mata ajar profesi keperawatan keluarga diberikan pada semester kedua tahap profesi dengan beban studi 1

	SKS. Pelaksanaan mata ajar ini dilakukan terintegrasi dengan pelaksanaan mata ajar profesi keperawatan komunitas yang memiliki beban studi 3 SKS. Praktik profesi pa,da keluarga dikelola oleh mahasiswa secara individual sesuai dengan empat belas dasar kebutuhan manusia menurut Henderson (1966). Praktik Profesi Keperawatan Komunitas fokus pada pemberian pelayanan dan asuhan keperawatan dalam pencegahan primer, sekunder dan tersier terhadap masyarakat dengan masalah yang bersifat aktual, risiko ataupun sejahtera. Fokus praktik adalah keluarga dan kelompok di komunitas. Lingkup pembahasan mengenai kebutuhan dasar manusia pada semua rentang usia (bayi sampai lanjut usia). Pelaksanaan praktik keperawatan komunitas dilakukan mahasiswa secara berkelompok yang ditempatkan diwilayah setingkat rukun warga (RW). Praktik keperawatan dilaksanakan dengan sasaran kelompok sesuai tumbuh kembang.
Capaian Pembelajaran (Learning Outcomes)	: Kognitif CPL 2 : Mampu menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis dan kreatif, inovatif serta bekerjasama dan memiliki kepekaan social serta bertanggungjawab secara ilmiah kepada masyarakat profesi dan klien CPL 3 : Mampu Mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan dengan memperhatikan nilai humaniora berdasarkan kaidah, tata cara, dan etika ilmiah dalam pemberian asuhan keperawatan CPL 4 : Mampu memberikan asuhan keperawatan secara professional pada tatanan laboratorium dan lapangan (Klinik dan komunitas) untuk meningkatkan kualitas asihan keperawatan dan keselamatan klien CPL 5 : Mampu melaksanakan edukasi dengan ketrampilan komunikasi dalam asuhan keperawatan dan informasi ilmiah CPL 9 : Mampu mengembangkan keahlian professional melalui pembelajaran seumur hidup CPL 11 : Mampu menunjukkan karakter (sikap serta perilaku yang komunikatif, percaya diri, kompeten serta memiliki integritas) CPL 12 : Mampu menggunakan komplementary/modalitas terapi (evidence based) dalam pendekatan pemberian asuhan keperawatan Sikap CPL 1 : Bertaqwa kepada Tuhan YME, Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan, menunjukkan sikap professional, prinsip etik, perspektif hukum, dan budaya dalam keperawatan CPL 9 : Mampu mengembangkan keahlian professional melalui pembelajaran seumur hidup CPL 11 : Mampu menunjukkan karakter (sikap serta perilaku yang komunikatif, percaya diri, kompeten serta memiliki integritas) CPL 12 : Mampu menggunakan komplementary/modalitas terapi (evidence based) dalam pendekatan pemberian asuhan keperawatan

	Ketrampilan umum CPL 2 : Mampu menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis dan kreatif, inovatif serta bekerjasama dan memiliki kepekaan social serta bertanggung jawab secara ilmiah kepada masyarakat profesi dan klien CPL 5 : Mampu melaksanakan edukasi dengan ketrampilan komunikasi dalam asuhan keperawatan dan informasi ilmiah CPL 9 : Mampu mengembangkan keahlian professional melalui pembelajaran seumur hidup Ketrampilan khusus CPL 3 : Mampu Mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan dengan memperhatikan nilai humaniora berdasarkan kaidah, tata cara, dan etika ilmiah dalam pemberian asuhan keperawatan CPL 4 : Mampu memberikan asuhan keperawatan secara professional pada tatanan laboratorium dan lapangan (Klinik dan komunitas) untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan keselamatan klien CPL 5 : Mampu melaksanakan edukasi dengan ketrampilan komunikasi dalam asuhan keperawatan dan informasi ilmiah CPL 9 : Mampu mengembangkan keahlian professional melalui pembelajaran seumur hidup CPL 12 : Mampu menggunakan komplementary/modalitas terapi (evidence based) dalam pendekatan pemberian asuhan keperawatan
Kompetensi Lulusan (Capaian Pembelajaran sesuai cp mk)	Setelah menyelesaikan praktik profesi keperawatan keluarga dan komunitas mahasiswa mampu: - Melakukan komunikasi yang efektif dalam pemberian asuhan keperawatan pada individu dalam keluarga maupun keluarga sebagai satu unit. - Menggunakan keterampilan interpersonal yang efektif dengan keluarga. - Menggunakan teknologi dan informasi kesehatan secara efektif dan bertanggung jawab. - Menggunakan proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah masalah pada keluarga. - Bekerjasama dengan unsur terkait di masyarakat dalam menerapkan asuhan keperawatan keluarga. - Menggunakan langkah-langkah pengambilan keputusan etis dan legal : merencanakan program keluarga berencana. - Memberikan asuhan peka budaya dengan menghargai etnik, agama atau faktor lain dari setiap individu dalam keluarga. - Mengkolaborasikan berbagai aspek dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan keluarga. - Mendemonstrasikan keterampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan dengan standar yang berlaku atau secara kreatif dan inovatif agar pelayanan yang diberikan efisien dan efektif. - Mengembangkan intervensi yang kreatif dan sesuai dengan kemampuan keluarga terutama dalam

	aspek promotif dan preventif. k. Mengembangkan pola pikir kritis, logis dan etis dalam mengembangkan asuhan keperawatan keluarga. l. Memberikan asuhan keperawatan keluarga yang berkualitas secara holistik, kontinyu dan konsisten. 1. Melakukan pengkajian kelompok dan menganalisis hasilnya 2. Mengimplementasikan tindakan atau prosedur untuk pemenuhan kebutuhan keluarga dan kelompok di komunitas 3. Mengevaluasi tindakan pemenuhan kebutuhan keluarga dan kelompok di komunitas dan merencanakan tindak lanjut 4. Menerapkan berbagai prinsip kependidikan kesehatan dengan sasaran klien, teman sejawat dan tim kesehatan dalam bidang keperawatan 5. Berkomunikasi terapeutik pada klien, teman sejawat dan tim kesehatan 6. Menerapkan prinsip etik dan legal dalam pelaksanaan praktik 7. Menerapkan prinsip penelitian dalam praktik keperawatan komunitas 8. Menunjukkan peran sebagai leader dalam mengelola praktik keperawatan komunitas
--	---

1. Strategi Pembelajaran

a. Case study/studi kasus

Studi kasus memberikan situasi klien yang sebenarnya atau hipotetis bagi siswa untuk menganalisis sampai pada keputusan yang bervariasi. Studi kasus biasanya adalah: lebih lama dan lebih komprehensif daripada metode kasus, menyediakan data latar belakang tentang pasien, riwayat keluarga, dan informasi lain untuk lebih lengkapnya. siswa dapat menganalisis studi kasus secara lebih mendalam daripada dengan metode kasus dan menyajikan alasan yang lebih rinci untuk analisis mereka. Dalam studi kasus, siswa dapat menjelaskan konsep dan teori yang dianalisis, bagaimana mereka menggunakannya dalam memahami kasus, dan penggunaan tinjauan literturnya

b. Clinical conference/Konferensi klinik

Konferensi klinis menyediakan sarana untuk berbagi informasi, mengembangkan keterampilan pemecahan masalah dan berpikir kritis, dan pembelajaran bagaimana bekerja sama dengan orang lain dalam kelompok. Diskusi adalah pertukaran ide untuk tujuan tertentu; konferensi klinis adalah bentuk diskusi kelompok yang berfokus pada pada beberapa aspek praktik klinis. Preceptor dan preceptee terlibat diskusi dalam merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi kegiatan pembelajaran klinis. Pre conference dilakukan sebelum pengelolaan pasien, post conference dilakukan setelah pengelolaan pasien, sebagai persiapan dalam kegiatan timbang terima/hand over dengan perawat shift selanjutnya.

c. Self-Directed Learning activities

Beberapa tujuan pembelajaran klinik dapat dicapai preceptee melalui kegiatan belajar mandiri. Di sini preceptor berperan dalam menentukan guide/pedoman aktivitas pembelajaran mandiri sesuai capaian outcome pembelajaran klinik. Dengan kegiatan ini, tanggung jawab belajar ada pada preceptee.

d. Bed Side Teaching

Semua kegiatan pembelajaran yang melibatkan pasien dalam prosesnya, tanpa mempertimbangkan setting apakah setting poliklinik, ruang perawatan, ataupun diadakan di dalam kelas. Mahasiswa berperan aktif dalam pelaksanaan bedside teaching dengan bertanya, bertukar ide, refleksi dari tindakan yang dilakukan preceptor dan juga berkomunikasi yang efektif dan terapeutik kepada pasien maupun preceptor. Preceptor adalah perawat yang mengajar, memberikan bimbingan dan menjadi panutan. Komponen bedside teaching terdiri dari pasien, mahasiswa, dan instruktur, yang dikenal dengan istilah learning triad dalam pendidikan klinik. Pelaksanaan bedside teaching dimulai dari fase persiapan/preparation, briefing/briefing, interaksi dengan pasien/clinical encounter, debriefing, dan persiapan untuk pasien berikutnya, yang disebut siklus pengalaman.

e. Mind Mapping

Mind mapping adalah salah satu metode belajar yang dirancang dengan cara memetakan informasi dalam bentuk grafis. Mind mapping dapat dipetakan menggunakan garis percabangan, gambar, maupun kata kunci yang saling berkaitan dengan konsep atau ide utamanya.

f. Presentasi kasus

Uraian lengkap hasil pengelolaan kasus melalui pendekatan proses keperawatan yang disajikan dalam kegiatan diskusi kasus kelolaan. Preceptee menyampaikan dalam bentuk media presentasi sesuai kebutuhan, sehingga dapat dipahami audien secara baik.

g. Seminar ilmiah

Seminar ilmiah adalah diskusi bersama mengenai suatu topik berupa karya tulis yang secara ilmiah. Seminar ini menjadi salah satu jenis forum ilmiah. Ada pula yang memiliki tujuan akhir mendapatkan hasil karya ilmiah dari terselenggaranya forum diskusi tersebut. Kegiatan ini juga bisa dirancang dalam pemaparan hasil telusur jurnal terhadap skenario klinik yang ditemui selama kegiatan praktik klinik.

2. Penilaian (Evaluasi)

a. Kriteria (Persyaratan/prinsip penilaian)

1. Kehadiran pada pembelajaran klinik/lapangan

Kehadiran wajib 100% selama pembelajaran klinik

2. Skor menggunakan acuan penilaian (Laporan, Sikap, Ujian, Presentasi serta pencapaian target kompetensi)

3. Metode evaluasi

- a) **DOPS** (Direct Observation of Procedural Skills) adalah salah satu jenis assessment yang digunakan untuk mengukur kompetensi klinis mahasiswa pendidikan profesi, serta menilai performance mahasiswa dalam menghadapi pasien sesungguhnya, bersamaan dengan pemberian umpan balik oleh penguji di akhir. Biasanya penguji menggunakan daftar tilik atau check list yang berisi urutan prosedur kerja pelaksanaan tindakan keperawatan, misalnya pemasangan infus, pemasangan NGT, pemasangan sungkup oksigen, memasang kateter, dan lain-lain
- b) Log Book adalah **buku catatan kejadian**; suatu catatan sistematis harian yang berisi aktivitas-aktivitas, peristiwa dan kejadian yang dilakukan pada lingkungan praktik profesi sesuai capaian kompetensi yang telah ditetapkan, apakah sudah memenuhi target kompetensi atau belum.
- c) *SOCA/student oral case analysis* atau dikenal juga dengan OSOCA merupakan metode analisis kasus yang dilakukan melalui tes lisan dan diukur secara objektif. Tujuan SOCA ini adalah untuk menilai kemampuan mahasiswa dalam menganalisis suatu kasus klinis berdasarkan konsep yang komprehensif. Mahasiswa diharapkan untuk menganalisis kasus dengan menjelaskan masalah dan bagaimana mekanisme dasar terjadinya permasalahan tersebut; membuat diagnosis keperawatan yang rasional; dan menjelaskan pemberian terapi dengan menerapkan berbagai ilmu-ilmu dasar. Biasanya diawali dengan menggambarkan peta pikiran dari suatu kasus klinis menggambarkan hubungan masalah dengan situasi terkait atau mengidentifikasi hubungan sebab-akibat dari munculnya suatu permasalahan.
- d) **OSOCA** (Objective Structured Oral Case Analysis) merupakan ujian yang dilakukan secara lisan, bentuk ujiannya berupa paparan kasus oleh mahasiswa dengan media bagan balik (flip- chart) di hadapan 2 orang penguji bertujuan untuk menilai kemampuan mahasiswa untuk mengidentifikasi dan menganalisis masalah yang

b. Bobot

No	Komponen yang dinilai	Bobot	Kriteria/ Indikator Penilaian
1	Laporan Pendahuluan	20 %	Kelengkapan unsur2 LP sesuai panduan ((Definisi, Etiologi, <i>Patofisiologi</i> , <i>pathway</i> , Manifestasi klinis, Gangguan yang terjadi/komplikasi, Penatalaksanaan, <i>pemeriksaan penunjang/lab</i> , Pengkajian, Dagnosa keperawatan dan ketepatan intervensi dan rasionalisasi, Kemuakhiran literature) serta kemampuan dalam menyampaikan gagasan sesuai yang telah ditulis saat dilakukan klarifikasi ketugasan.
2	Laporan asuhan Keperawatan	30 %	Kesesuaian kaidah2 penilaian laporan aspek dari aspek pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi serta evaluasi
3	Presentasi	10 %	Penyajian, penulisan makalah, responsi
4	Pencapaian target kompetensi	10 %	Sesuai % capaian kompetensi di akhir dari yang telah ditentukan tiap praktik profesi terkait, melalui perbandingan total capaian dengan target yang ada.
5	Ujian	20 %	Kemampuan dalam aspek pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi, dokumentasi serta responsi
6	Sikap (I 3C)	10 %	Berdasarkan aspek kedisiplinan, tanggung jawab, kejujuran, sabar, integritas, komunikasi, kompetensi, kepercayaan diri, penampilan, kreatif, rendah hati, tekun, kerja sama
	Total	100 %	

3. Tata Tertib

- a. Mahasiswa mengikuti peraturan yang ada di tempat praktik
- b. Mahasiswa harus datang tepat waktu di tempat praktik sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.
- c. Mahasiswa melaksanakan praktik 100%, apabila tidak hadir:
 - 1) Harus menyertakan surat ijin tertulis sesuai dengan format yang telah disediakan oleh institusi pendidikan yang ditandatangani oleh pembimbing klinik dan pembimbing pendidikan
 - 2) Karena sakit: sesuai point a di atas disertai dengan surat keterangan dari dokter dan wajib mengganti sesuai jumlah hari yang ditinggalkan
 - 3) Jika tanpa keterangan, mengganti 2 kali dari jumlah hari yang ditinggalkan
- d. Mahasiswa tidak boleh mengganti jadwal dinas secara berurutan, misalnya dari dinas pagi dan dilanjutkan dinas sore
- e. Mahasiswa tidak diperkenankan mengganti jadwal jaga atas inisiatif pribadi, jika dilakukan, maka wajib mengganti satu kali sesuai jumlah penggantian shif yang dilakukan
- f. Sebelum mengganti dinas harus mengkoordinasikan jadwal ganti dinas dengan pembimbing pendidikan dan pembimbing klinik, dibuktikan surat penggantian jadwal dinas yang dibawa pada saat mengganti (wajib sudah dibawa)
- g. Apabila tidak masuk 6 hari berturut-turut atau tidak berurutan dianggap cuti dan harus mengganti sesuai beban stase Keperawatan anak pada saat ada rotasi Keperawatan anak adik tingkat → tunda lulus bersamaan sesuai angkatannya

- h. Maksimal masa studi profesi adalah tiga tahun, selebihnya tiga tahun berarti drop out
- i. Mahasiswa harus berpakaian rapi lengkap tidak terlalu ketat dan yang putri baju sopan dengan atribut sesuai dengan ketentuan yang berlaku (penampilan profesional), sepatu pantofel warna hitam dengan alas karet (tidak menimbulkan bunyi) serta hak pendek.
- j. Alat (nursing kit) yang harus dibawa selama praktik: termometer, stetoskop, spigmomanometer, pita pengukur, penlight, gunting kuku, jam tangan detik, denver. Segala perhiasan disimpan di rumah. Tidak memakai anting-anting, kalung dan gelang untuk laki-laki. HP di silent selama praktek, dan diminimalkan berinteraksi dengan Hp atau alat komunikasi lainnya.
- k. Mahasiswa harus menandatangani presensi di setiap ruangan tempat praktik, yang ada dalam log book stase
- l. Pada hari libur nasional mahasiswa tetap masuk praktik, kecuali institusi (ruangan) tempat praktik libur atau libur nasional keagamaan yang besar (akan diinformasikan dari kampus secara tertulis/lisan)
- m. Mahasiswa wajib mengganti peralatan yang rusak atau pecah akibat kelalaiannya
- n. Hal-hal yang belum diatur, akan diatur kemudian

4. Referensi

1. Anderson & Mc Farlane. 2011. *Community as Partner: Theory and Practice in Nursing, 6th edition*. USA: Lippincott Williams & Wilkins.
2. Ajzen, I. 2011. Behavioral interventions: Design and evaluation guided by the theory of planned behavior. In M. M. Mark, S. I. Donaldson, & B. C. Campbell (Eds.), *Social psychology for program and policy evaluation* (pp. 74-100). New York: Guilford.
3. Allender, et al. 2011. *Community health nursing: promoting and protecting the public's health, 7th edition*. USA: Lippincott Williams & Wilkins.
4. Bandura, A. (1989). Social cognitive theory. In R. Vasta (Ed.), *Annals of child development. Vol. 6. Six theories of child development* (pp. 1-60). Greenwich, CT: JAI Press.
5. Departemen Kesehatan RI. 2009. Promosi kesehatan, komitmen global dari Ottawa-Jakarta-Nairobi menuju rakyat sehat. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan, Depkes RI bekerja sama dengan Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku-FKM UI.
6. Ferry & Makhfudli. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta : Salemba Medika.
7. Kotler dan Lee. 2007. *Social marketing: influencing behavior for good*. London: SAGE Publication
8. Leddy, S.K. 2006. *Health promotion mobilizing*. Philadelphia: Davis Company.
9. Lucas dan Lloyd. 2005. *Health promotion evidence and experience*. London: SAGE Publications.
10. Nies, M.A., McEwen M. 2014. *Community/Public Health Nursing. 6th edition*. Saunders: Elsevier Inc.
11. Notoatmojo, S. 2010. *Promosi kesehatan: teori dan aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
12. Pender, N. 2011. *The health promotion model, manual*. Retrieved February 4, 2012, from nursing.umich.edu: <http://nursing.umich.edu/faculty-staff/nola-j-pender>.
13. Ridwan, M. 2009. Promosi kesehatan dalam rangka perubahan perilaku. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, Volume 2 Nomor 2, hal 71-80.
14. Rogers. 2003. *Diffusion of Innovations*. Fifth Edition. Free Press, New York, p221

15. Siagian, S. 2004. Teori motivasi dan aplikasinya. Jakarta: Rineka Cipta.
16. Stanhope M. & Lancaster J. 2013. *Foundation of Nursing in the Community:Community-Oriented Practice, 4th edition*. Mosby:Elsevier Inc.
17. Sumber literatur lain yang dapat diakses secara online dan bisa dipertanggung jawabkan
18. Yun, *et al.* 2010. The role of social support and social networks in smoking behavior among middle and older aged people in rural areas of South Korea: A cross-sectional study. BMC Public Health: 10:78.

RENCANA PEMBELAJARAN KLINIK/LAPANGAN

(1) Pertemuan ke -	2 Tujuan Pembelajaran	3 Bahan Kajian	4 Metode	5 Indikator (sesuai bahan kajian MK)	6 Preceptor
1.	Melakukan komunikasi yang efektif dalam pemberian asuhan keperawatan pada individu dalam keluarga maupun keluarga sebagai satu unit	Konsep asuhan keperawatan di rumah	Case study Konferensi klinik Self directed learning Mind mapping	Sesuai bahan kajian MK	
2.	Menggunakan keterampilan interpersonal yang efektif dalam keluarga	Komunikasi efektif	Case study Konferensi klinik Self directed learning Mind mapping	Sesuai bahan kajian MK	
3.	Menggunakan teknologi dan informasi kesehatan secara efektif dan bertanggung jawab	Teknologi kesehatan	Case study Konferensi klinik Self directed learning Mind mapping	Sesuai bahan kajian MK	
4.	Melaksanakan proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah-masalah pada keluarga	Proses keperawatan keluarga	Case study Konferensi klinik Self directed learning Mind mapping	Sesuai bahan kajian MK	
5.	Melakukan kerjasama dengan unsur terkait di masyarakat dalam menerapkan asuhan keperawatan keluarga	Kolaborasi dalam keperawatan	Case study Konferensi klinik Self directed learning Mind mapping	Sesuai bahan kajian MK	

6.	Melakukan langkah-langkah pengambilan keputusan etis dan legal	Etika keperawatan Prinsip etik	Case study Konferensi klinik Self directed learning Mind mapping	Sesuai bahan kajian MK	
7.	Membuat Asuhan peka budaya dengan menghargai etnik, agama atau factor lain dari setiap individu dalam keluarga	Transkultural nursing dalam komunitas	Case study Konferensi klinik Self directed learning Mind mapping	Sesuai bahan kajian MK	
8.	Melakukan Kolaborasi berbagai aspek dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan keluarga	Keluarga sehat	Case study Konferensi klinik Self directed learning Mind mapping	Sesuai bahan kajian MK	
9.	Melakukan Keterampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan standard yang berlaku atau secara kreatif dan inovatif agar pelayanan yang diberikan efisien dan efektif	Standart keperawatan keluarga dan komunitas	Case study Konferensi klinik Self directed learning Mind mapping	Sesuai bahan kajian MK	
10.	Melakukan Intervensi yang kreatif dan sesuai dengan kemampuan keluarga terutama dalam aspek promotif, kuratif dan preventif, terapi modalitas/komplementer sesuai dengan kebutuhan keluarga	Macam intervensi dalam keperawatan keluarga dan komunitas Terapi modalitas dalam komunitas	Case study Konferensi klinik Self directed learning Mind mapping	Sesuai bahan kajian MK	

11.	Melakukan Pola pikir kritis, logis dan etis dalam mengembangkan asuhan keperawatan keluarga	Kode etik dalam keperawatan komunitas	Case study Konferensi klinik Self directed learning Mind mapping	Sesuai bahan kajian MK	
	Membuat Asuhan keperawatan keluarga yang berkualitas secara holistic, kontinyu dan konsisten	Holistik care dalam komunitas	Case study Konferensi klinik Self directed learning Mind mapping	Sesuai bahan kajian MK	
12.	Melakukan Fungsi advokasi untuk mempertahankan hak keluarga agar dapat mengambil keputusan untuk dirinya	Advokasi dalam komunitas	Case study Konferensi klinik Self directed learning Mind mapping	Sesuai bahan kajian MK	
	EBP dalam keperawatan keluarga a. Komunikasi dalam pemberian asuhan keperawatan komunitas b. Proses keperawatan dari tahap pengkajian kelompok dan menganalisis hasilnya c. Implementasi tindakan atau prosedur untuk pemenuhan kebutuhan keluarga dan kelompok di komunitas d. Evaluasi tindakan pemenuhan kebutuhan keluarga dan kelompok di komunitas dan	Penerapan hasil penelitian di komunitas	Case study Konferensi klinik Self directed learning Mind mapping	Sesuai bahan kajian MK	

	merencanakan tindak lanjut e. Prinsip kependidikan kesehatan dengan sasaran klien, teman sejawat dan tim kesehatan dalam bidang keperawatan f. Komunikasi terapeutik pada klien, teman sejawat dan tim kesehatan				
--	---	--	--	--	--

Mengetahui
Ketua Program Studi



Yuli Ernawati, S. Kep., Ns., M. Kep

Mengetahui
Koordinator Mata Kuliah

Antok Nurwidi Antara, S.Kep.Ns. M.Kep.