

# **STUDENT REPORT**

## **PRAKTEK BELAJAR KLINIK**

SISTEM REPRODUKSI  
PROGRAM STUDI S 1 KEPERAWATAN  
TAHUN 2016 / 2017



**NAMA .....**

**NPM .....**

**STIKES MUHAMMADIYAH KLATEN**

**Jl. Jombor Indah Km. 1 Buntalan Klaten**

**Telp/ Fax. 0272-323120.327527, Website: [www.stikesmukla.ac.id](http://www.stikesmukla.ac.id):**

**[stikesmukla@yahoo.com](mailto:stikesmukla@yahoo.com)**

## FORMAT PENILAIAN PRESENTASI KASUS

Kelompok :  
 Judul Kasus :  
 Ruang & RS :  
 Tanggal :

No	Aspek Yang Dinilai	Bobot	Skore				Bobot x skore
			1	2	3	4	
1	Kemampuan mempresentasikan overview kasus: a. Data focus b. Diagnosa keperawatan c. Intervensi d. Implementasi e. Evaluasi	15					
2	Kemampuan mengidentifikasi data-data esensial dari pasien a. Data subyektif b. Data Obyektif c. Data penunjang	10					
3	Kemampuan mengidentifikasi mekanisme dasar dalam bentuk pathway a. Penyebab b. Akibat c. Berkesinambungan/Rasional d. Mampu menjelaskan kasus	15					
4	Penguasaan kasus: a. Kemampuan menjawab pertanyaan b. Kemampuan berargumentasi c. Dilandasi dasar teori	20					
5	Kemampuan menjawab pertanyaan dan berargumentasi a. Bahasa sopan b. Kemampuan mengendalikan diri c. Didukung oleh referensi yang sesuai	15					
6	Organisasi / efisiensi dalam penyampaian kasus	10					
7	Penampilan kelompok: a. Attitude b. Kerja sama c. Komunikasi d. Media	15					
<b>JUMLAH</b>		100					

.....  
 Pembimbing Klinik / akademik  
 .....

**Keterangan:**

- Nilai 1 : Apabila hanya 25 % komponen penilaian tercapai
- Nilai 2 : Apabila hanya 50 % komponen penilaian tercapai
- Nilai 3 : Apabila hanya 75 % komponen penilaian tercapai
- Nilai 4 : Apabila 100 % komponen penilaian tercapai

## FORMAT PENILAIAN ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa :  
 NPM :  
 Judul kasus :  
 Ruang :

No	Aspek yang dinilai	Bobot	Skor				Bobot x Skore
			1	2	3	4	
1.	Pengkajian <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mengumpulkan data subyektif dan obyektif</li> <li>▪ Mengumpulkan data penunjang</li> <li>▪ Kelengkapan data pengkajian</li> <li>▪ Menyusun analisa data dengan tepat</li> </ul>	25					
2.	Diagnosa keperawatan <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rumusan diagnose benar</li> <li>▪ Diagnosa keperawatan sesuai kondisi klien</li> </ul>	10					
3.	Perencanaan / Intervensi <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ketepatan menyusun prioritas masalah</li> <li>▪ Menuliskan tujuan disertai dengan criteria hasil (SMART)</li> <li>▪ Menyusun rencana tindakan dengan tepat.</li> <li>▪ Kelengkapan rencana keperawatan</li> <li>▪ Pendokumentasian rencana asuhan keperawatan</li> </ul>	30					
4.	Pelaksanaan / Implementasi <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana</li> <li>▪ Melibatkan klien, keluarga, petugas dalam intervensi</li> <li>▪ Menggunakan alat secara efisien/sesuai kebutuhan</li> <li>▪ Melakukan kolaborasi dengan profesi lain</li> <li>▪ Pendokumentasian tindakan keperawatan</li> </ul>	20					
5.	Evaluasi <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kualitasisi SOAP / perkembangan</li> <li>▪ Tandatangan perawat</li> <li>▪ Ketuntasan masalah harian</li> <li>▪ Kemampuan menentukan rencana tindaklanjut</li> </ul>	15					
Total skor		100					

Klaten.....

Pembimbing klinik / Akademik

(.....)

**Keterangan:**

- Nilai 1 : Apabila hanya 25 % komponen penilaian tercapai
- Nilai 2 : Apabila hanya 50 % komponen penilaian tercapai
- Nilai 3 : Apabila hanya 75 % komponen penilaian tercapai
- Nilai 4 : Apabila 100 % komponen penilaian tercapai

## FORMAT PENILAIAN UJIAN

Nama Mahasiswa : .....

Hari / tgl : .....

Stase/Ruang : .....

N0	ASPEK YANG DI NILAI	BOBOT	SKORE				Bobot x skore
			1	2	3	4	
1	Pengkajian a. Mengumpulkan data subyektif dan obyektif b. Mengumpulkan data penunjang c. Melakukan analisa data d. Menentukan diagnose keperawatan	15					
2	Perencanaan a. Menentukan prioritas masalah b. Menuliskan tujuan dan criteria c. Menentukan rencana tindakan baik mandiri, / kolaborasi d. Rencana tindakan mencakup tindakan observasi, tindakan, anjuran, pendkes, kolaborasi	20					
3	Responsi 1 a. Kemampuan menjawab b. Kemampuan berargumentasi c. Sikap: sopan, jujur, penampilan rapi	15					
4	Pelaksanaan / Implementasi: a. Sesuai dengan prioritas masalah b. Menggunakan alat secara efisien c. Melibatkan pasien / keluarga d. Tindakan sesuai prinsip bersih / steril e. Tindakan sistematis f. Menggunakan komunikasi terapeutik g. Melakukan pendidikan kesehatan / discharge planning	20					
5	Evaluasi: a. Melakukan evaluasi b. Menuliskan evaluasi formatif (SOAP) c. Dokumentasi jelas	15					
6	Responsi II a. Kemampuan menjawab b. Kemampuan berargumentasi c. Sikap: sopan, jujur, penampilan rapi	15					
	Jumlah	100					

.....  
PembimbingRS / Akademik

.....

**Keterangan:**

- Nilai 1 : Apabila hanya 25 % komponen penilaian tercapai
- Nilai 2 : Apabila hanya 50 % komponen penilaian tercapai
- Nilai 3 : Apabila hanya 75 % komponen penilaian tercapai
- Nilai 4 : Apabila 100 % komponen penilaian tercapai

### FORMAT PENILAIAN SIKAP MAHASISWA

Nama Mahasiswa :  
 Stase :  
 Ruang& RS :

NO	ASPEK	BOBOT	SCORE				NILAI
			1	2	3	4	
A	Interpersonal						
	1. Komunikasi dengan pembimbing	3					
	2. Komunikasi dengan tim kesehatan	3					
	3. Ramah dan sopan dalam berperilaku	4					
B	Knowledge						
	1. Pengetahuan terhadap masalah	10					
	2. Kemampuan menganalisis masalah	5					
	3. Kemampuan menyusun Askep	5					
	4. Kemampuan tentang askep	10					
	5. Kemampuan berargumentasi berdasarkan teori	5					
C	Ketrampilan						
	1. Kemampuan berhubungan dengan klien	10					
	2. Kemampuan melaksanakan askep	10					
	3. Kemampuan melaksanakan prosedur keperawatan	10					
	4. Kemampuan menyusun dokumentasi	5					
D	Etik dan Legal						
	1. Kedisiplinan	5					
	2. Bertanggung jawab	5					
	3. Melibatkan pembimbing dalam menyelesaikan masalah praktek di RS	5					
	4. Mematuhi peraturan yang diterapkan di RS	5					
		100					

.....

Pembimbing klinik

.....

### FORMAT PENILAIAN LAPORAN PENDAHULUAN NIFAS

Nama Mahasiswa :  
 Stase :  
 Ruang& RS :

NO	ASPEK	BOBOT	SCORE				NILAI
			1	2	3	4	
A	Konsep dasar: 1. Masa nifas 1. Pengertian 2. Klasifikasi 3. Tanda dan gejala 4. Patofisiologi 5. Adaptasi fisiologi 6. Adaptasi psikologi 7. Pemeriksaan Penunjang 2. Etiologi 1. Pengertian 2. Etiologi 3. Klasifikasi / stadium jika ada 4. Tanda dan gejala 5. Patofisiologi (jika ada) 6. Penatalaksanaan 3. Tindakan 1. Pengertian 2. Indikasi /kontra indikasi	   3 5 5 6 6 6 3  3 4 4 5 5 5  4 4					
B	Konsep Keperawatan 1. Data fokus 2. Diagnosa Keperawatan 3. Tujuan dan Kriteria Hasil 4. Intervensi	 5 5 5 5					
C	Sistematika Penyusunan 1. Kelengkapan 2. sistematis 3. Referensi / Daftar Pustaka	 4 4 4					
	TOTAL	100					

.....

Pembimbing klinik/ Akademik

.....

## FORMAT PENILAIAN LAPORAN PENDAHULUAN KEHAMILAN

Nama Mahasiswa :  
 Stase :  
 Tempatpraktek :

NO	ASPEK	BOBOT	SCORE				NILAI
			1	2	3	4	
A	Konsep dasar:						
	A. Kehamilan						
	1. Pengertian	10					
	2. Adaptasi Fisiologi	10					
	3. Adaptasai psikologi	10					
	4. Tanda dan gejala	10					
	5. Masalah yang muncul	10					
	6. Data fokus kehamilan	10					
	7. Diagnosa keperawatan	10					
8. Rencana	10						
B	Sistematika Penyusunan						
	1. Kelengkapan	7					
	2. sistematis	7					
	3. Referensi / Daftar Pustaka	6					
	TOTAL	100					

.....  
 Pembimbing klinik/ Akademik  
 .....

## FORMAT PENILAIAN LAPORAN PENDAHULUAN PERSALINAN

:

NO	ASPEK	BOBOT	SCORE				NILAI
			1	2	3	4	
<b>A</b>	Konsep Dasar:						
	1. Pengertian	10					
	2. Penyebab persalinan	10					
	3 Tanda – tanda persalinan	10					
	4. Macam-macam His	10					
	5. Faktor yang berperan dalam persalinan	15					
	6. Mekanisme persalinan	10					
7. Patus set	15						
<b>B</b>	Sistematika Penulisan						
	1. Kelengkapan	7					
	2. Sistematis	6					
	3. Referensi	6					
<b>TOTAL</b>		<b>100</b>					

....., .....

Pembimbing klinik/ Akademik

.....