



umku

UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
KUDUS



DIKTISAINTEK
BERDAMPAK

BUKU PANDUAN PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN KELUARGA DAN KOMUNITAS

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KUDUS**



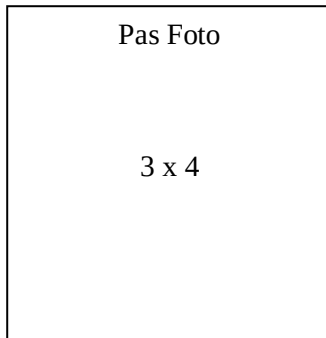
**BUKU PANDUAN
KEPERAWATAN KELUARGA DAN KOMUNITAS
PROGRAM STUDI PROFESI NERS**



**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KUDUS
JL. GANESHA RAYA NO. I PURWOSARI KUDUS
TELP/FAX (0291) 437218**

BIODATA MAHASISWA

1. Nama Mahasiswa : _____
2. NIM : _____
3. Jenis Kelamin : _____
4. Tempat Tanggal Lahir : _____
5. Agama : _____
6. Alamat : _____
7. No Telp / HP : _____



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua, sehingga Buku Panduan Keperawatan Keluarga dan Komunitas Program Studi Pendidikan Profesi Ners telah selesai disusun. Buku panduan ini disusun dengan tujuan untuk membantu mahasiswa memperoleh gambaran secara umum tentang kegiatan praktek Profesi Ners untuk stase keperawatan keluarga dan komunitas sehingga dapat dijadikan panduan oleh mahasiswa selama pelaksanaan praktik di tatanan nyata. Buku panduan ini berisi tentang ketentuan-ketentuan praktik, dan kompetensi-kompetensi yang harus dicapai oleh mahasiswa selama melaksanakan praktik Profesi Ners yang berkaitan dengan keperawatan keluarga dan komunitas. Masukan dan saran dari teman sejawat sangat kami harapkan demi kesempurnaan buku panduan ini. Perbaikan pada buku ini dapat meningkatkan pemahaman yang lebih baik bagi mahasiswa maupun pembimbing. Semoga buku panduan ini dapat digunakan dalam proses pencapaian kompetensi mahasiswa sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

Tim Penyusun

BAB I

PENDAHULUAN

A. DESKRIPSI MATA KULIAH

1. Keperawatan Keluarga

Mata kuliah 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 potnsial. 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 kerja sama dengan lintas program dan sektoral. Mata kuliah profesi keperawatan keluarga diberikan pada semester kedua tahap profesi dengan beban studi 2 SKS. Pelaksanaan mata kuliah ini dilakukan terintegrasi dengan pelaksanaan mata kuliah profesi keperawatan komunitas yang memiliki beban studi 3 SKS. Praktik profesi pada keluarga dikelola oleh mahasiswa secara individual sesuai dengan empat belas dasar kebutuhan manusia menurut Henderson (1966).

2. Keperawatan Komunitas

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 di wilayah setingkat rukun warga (RW). Praktik keperawatan dilaksanakan dengan sasaran kelompok sesuai tumbuh kembang.

Mata Kuliah Keperawatan Keluarga dan Komunitas termasuk dalam cabang ilmu keperawatan komunitas dengan sifat mata ajar adalah Mata Kuliah Keahlian (MKK tahap profesi). Praktik Profesi Ners Stase Keperawatan Keluarga dan Komunitas memiliki beban studi sebesar 5 SKS. Praktik dilaksanakan selama 5 minggu dengan rincian praktik di puskesmas, komunitas atau masyarakat, kelompok khusus, dan keluarga.

B. TUJUAN

Tujuan Instruksional Umum: setelah menyelesaikan kegiatan pembelajaran, mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan keluarga dan komunitas sesuai konsep dan teori ilmu keperawatan komunitas dan keperawatan keluarga.

Tujuan Instruksional Khusus

1. Keperawatan Keluarga

Setelah mengikuti praktik profesi keperawatan keluarga mahasiswa mampu:

1. Melakukan komunikasi yang efektif dalam pemberian asuhan keperawatan pada individu dalam keluarga maupun keluarga sebagai satu unit
2. Menggunakan keterampilan interpersonal yang efektif dengan keluarga.
3. Menggunakan teknologi dan informasi kesehatan secara efektif dan bertanggung jawab.
4. Menggunakan proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah - masalah pada keluarga.
5. Bekerjasama dengan unsur terkait di masyarakat dalam menerapkan asuhan keperawatan keluarga.
6. Menggunakan langkah-langkah pengambilan keputusan etis dan legal: merencanakan program keluarga berencana.
7. Memberikan asuhan peka budaya dengan menghargai etnik, agama atau faktor lain dari setiap individu dalam keluarga.

8. Mengkolaborasikan berbagai aspek dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan keluarga.
9. Mendemonstrasikan keterampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan standar yang berlaku atau secara kreatif dan inovatif agar pelayanan yang diberikan efisien dan efektif.
10. Mengembangkan intervensi yang kreatif dan sesuai dengan kemampuan keluarga terutama dalam aspek promotif dan preventif.
11. Mengembangkan pola pikir kritis, logis dan etis dalam mengembangkan asuhan keperawatan keluarga.
12. Memberikan asuhan keperawatan keluarga yang berkualitas secara holistik, kontinyu dan konsisten.
13. Menjalankan fungsi advokasi untuk mempertahankan hak keluarga agar dapat mengambil keputusan untuk dirinya.
14. Mempertahankan lingkungan yang aman secara konsisten melalui penggunaan strategi manajemen kualitas dan manajemen risiko.
15. Memberikan dukungan kepada tim asuhan dengan mempertahankan akontabilitas asuhan keperawatan yang diberikan.
16. Mewujudkan lingkungan bekerja yang kondusif melalui kemitraan baik dengan profesi kesehatan lain maupun penentu kebijakan di masyarakat.
17. Mengembangkan potensi diri terkait dengan keterampilan melakukan intervensi untuk meningkatkan kemampuan profesional.
18. Berkontribusi dalam mengembangkan profesi keperawatan dengan pengembangan jejaring kemitraan dengan berbagai lembaga yang memiliki perhatian terhadap keluarga baik nasional maupun internasional.
19. Menggunakan hasil penelitian untuk diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga.
20. Mampu melaksanakan terapi modalitas/komplementer sesuai dengan kebutuhan keluarga.

2. Keperawatan Komunitas

Setelah mengikuti praktik profesi keperawatan komunitas mahasiswa mampu:

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

BAB II

DAFTAR KASUS DAN KETERAMPILAN

A. Daftar Kasus Keperawatan Keluarga

Daftar kasus pada praktik klinik keperawatan keluarga dan komunitas sebagai berikut:

1. Keluarga pasangan baru
 - a. Askep terkait komunikasi dan interaksi
 - b. Askep terkait perubahan kebutuhan fisiologis
 - c. Askep terkait perubahan social
 - d. Askep terkait persiapan kehamilan
2. Keluarga menanti kelahiran
 - a. Askep terkait kebutuhan fisiologis kehamilan
 - b. Askep terkait kebutuhan psikososial kehamilan
 - c. Askep terkait kebutuhan nutrisi ibu hamil
3. Keluarga dengan toddler
 - a. Askep terkait nutrisi dan laktasi
 - b. Askep terkait kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan usia 1 hari sampai 36 bulan
4. Keluarga dengan balita
 - a. Askep terkait kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan balita
 - b. Askep terkait kebutuhan pola asuh
5. Keluarga dengan Anak Usia Sekolah (AUS)
 - a. Askep terkait kebutuhan fisiologis AUS
 - b. Askep terkait kebutuhan psikososial AUS
 - c. Askep terkait kebutuhan belajar AUS
6. Keluarga dengan remaja
 - a. Askep terkait kebutuhan fisiologis remaja
 - b. Askep terkait kebutuhan psikososial remaja
 - c. Askep terkait kebutuhan komunikasi dan interaksi dengan remaja
7. Keluarga dewasa
 - a. Askep terkait penyakit menular

b. Askep terkait penyakit tidak menular

B. Keterampilan Keperawatan Keluarga dan Tingkat Pencapaian

No.	Keterampilan Keperawatan	Tingkat Pencapaian
1	Melakukan komunikasi efektif	4
2	Melakukan pemeriksaan fisik	4
3	Melakukan pemeriksaan terkait sesuai kebutuhan keluarga	4
4	Melakukan pemberian edukasi kesehatan	4
5	Melakukan media edukasi kesehatan sesuai kebutuhan keluarga	4
6	Melakukan pemberian intervensi keperawatan sesuai prosedur keperawatan dan kebutuhan keluarga berdasarkan masalah keperawatan	4
7	Melakukan pemberian terapi modalitas atau komplementer sesuai masalah keperawatan dalam keluarga	4
8	Melakukan koordinasi dan rujukan sesuai kebutuhan keluarga	4
9	Mengevaluasi tingkat kemandirian keluarga	4
10	Perlibatan keluarga dalam program perawatan	4
11	Dukungan keluarga merencanakan perawatan	4
12	Edukasi dengan komunikasi efektif	4
13	Dukungan penampilan peran	4
14	Koordinasi diskusi keluarga	4
15	Mobilisasi keluarga	4
16	Modifikasi perilaku keterampilan social	4

17	Pendampingan keluarga	4
18	Promosi dukungan keluarga	4
19	Promosi dukungan social	4
20	Promosi keutuhan keluarga	4
21	Promosi komunikasi efektif	4
22	Promosi pengasuhan	4
23	Promosi proses efektif keluarga	4
24	Promosi sosialisasi	4
25	Rujukan ke terapi keluarga	4
26	Pemantauan kepatuhan minum obat	4

Keterangan: tingkat 4 (mampu melakukan secara mandiri)

C. Keterampilan Keperawatan Komunitas dan Tingkat Pencapaian

No.	Keterampilan Keperawatan	Tingkat Pencapaian
1	Melakukan pengkajian keluarga dan komunitas	4
2	Menyusun kisi-kisi instrument pengkajian komunitas	4
3	Melakukan pemeriksaan fisik individu dalam keluarga	4
4	Menentukan skoring masalah keluarga dan komunitas	4
5	Melakukan Teknik relaksasi napas dalam	4
6	Melakukan ROM	4
7	Melakukan kompres hangat	4
8	Melakukan inhalasi sederhana	4

9	Melakukan fisioterapi dada	4
10	Memberikan edukasi Kesehatan pada keluarga dan masyarakat	4
11	Melakukan evaluasi askep keluarga dan komunitas	4
12	Identifikasi tingkat pengetahuan	4
13	Bimbingan antisipatif	4
14	Edukasi program pengobatan	4
15	Edukasi program perawatan	4
16	Promosi kepatuhan program pengobatan	4
17	Promosi kepatuhan program perawatan	4
18	Promosi literasi Kesehatan	4
19	Surveilans masalah kesehatan	4

Keterangan: tingkat 4 (mampu melakukan secara mandiri)

BAB III

PROSES BIMBINGAN PROFESI

A. METODE

Pembelajaran pada stase keperawatan keluarga dan komunitas meliputi pembelajaran di klinik, pembelajaran di keluarga dan pembelajaran di masyarakat atau komunitas. Metode pembelajaran yang digunakan meliputi: metode bimbingan, pengelolaan kasus, konferensi, seminar, dan pemecahan masalah.

Keperawatan Komunitas :

- a. Pre dan post conference
- b. Pengelolaan komunitas
- c. Pengelolaan kelompok khusus
- d. Analisis program Puskesmas
- e. Pencapaian kompetensi
- f. Laporan askep komunitas dan kelompok khusus
- g. Kehadiran

Keperawatan Keluarga :

- a. Pre dan post conference
- b. Pengelolaan kasus (keluarga resiko tinggi, sesuai tahap perkembangan, keluarga dengan masalah kesehatan)
- c. Ujian stase
- d. Pencapaian kompetensi
- e. Laporan askep keluarga
- f. Kehadiran

B. STRATEGI PEMBELAJARAN

1. KEPERAWATAN KOMUNITAS

- a. Praktik stase keperawatan keluarga dan komunitas meliputi praktik di Puskesmas dan masyarakat.

- b. Setiap mahasiswa melaksanakan praktik di Puskesmas sesuai dengan jadwal per kelompok.
- c. Praktik di masyarakat atau desa binaan dilaksanakan setiap hari pukul 07.00 – 17.00 (menyesuaikan dengan waktu masyarakat) sedangkan praktik di Puskesmas menyesuaikan jam kerja puskesmas.
- d. Tugas kelompok :
 1. Laporan program kerja puskesmas kelompok kecil (masing – masing kelompok berbeda programnya)
 2. Laporan program kerja puskesmas kelompok besar
 3. Laporan asuhan keperawatan komunitas kelompok kecil (tingkat RW atau RT, menyesuaikan dengan kondisi lapangan)
 4. Laporan asuhan keperawatan komunitas kelompok besar (tingkat desa, menyesuaikan dengan kondisi lapangan)
 5. Laporan kelompok khusus kelompok kecil
- e. Laporan kelompok diketik dan dikumpulkan maksimal 1 minggu setelah praktek.
- f. Penilaian terhadap mahasiswa meliputi penilaian individu dan kelompok.
- g. Penilaian terhadap individu meliputi penilaian ujian, kompetensi, kehadiran dan penilaian harian (sikap & perilaku, peran serta dalam kegiatan kelompok)
- h. Implementasi ke masyarakat disesuaikan dengan perencanaan asuhan keperawatan.

2. KEPERAWATAN KELUARGA

- a. Tiap mahasiswa mengelola 2 keluarga dengan rincian tugas sebagai berikut:
 1. 1 askep keluarga dengan format pengkajian Panjang
 2. 1 askep keluarga dengan format pengkajian pendek
 3. 1 laporan analisis PICO (*evidence-based practice in nursing*) dengan melampirkan artikel ilmiah maksimal 5 tahun terakhir sesuai dengan intervensi keperawatan yang dilakukan
- b. Kasus keluarga kelolaan meliputi :
 1. Keluarga resiko tinggi
 2. Keluarga dengan masalah kesehatan atau penyakit

3. Keluarga sesuai dengan tahap perkembangan.
- c. Kasus kelolaan terdiri dari : LP dan laporan askep keluarga dengan format pengkajian versi Panjang dan pendek
- d. Masing-masing keluarga dikelola selama minimal 1 minggu berdasarkan tugas Kesehatan keluarga dalam implementasi keperawatan
- e. Supervise keluarga diambil dari keluarga kelolaan dengan melampirkan hasil analisis PICO yang telah disiapkan dan dilengkapi dengan LP dan draft LK
- f. Kontrak waktu ujian dilakukan paling lambat 3 hari sebelum jadwal supervise keluarga
- g. Laporan asuhan keperawatan diketik dan dikumpulkan paling lambat 2 hari setelah supervise keluarga.

C. PROSES KEGIATAN MAHASISWA

1. Di desa Binaan

- a. Kegiatan mahasiswa pada minggu 1 (pertama) yaitu:
 - 1) Melakukan orientasi wilayah praktik dengan melakukan identifikasi melalui struktur yang ada di masyarakat, tokoh masyarakat, tokoh agama dan lingkungan.
 - 2) Selanjutnya mahasiswa melakukan persiapan pertemuan tingkat desa (PTD) untuk mengidentifikasi masalah dan melakukan pengorganisasian masyarakat.
 - 3) Buat daftar masalah kemudian prioritaskan 2 masalah besar berdasarkan diskusi dengan masyarakat.
 - 4) Selanjutnya diikuti dengan penyusunan instrumen pengumpulan data sesuai dengan masalah yang ditemukan pada pertemuan tingkat desa.
 - 5) Melakukan pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, diagnosa keperawatan komunitas, analisis diagnosa/program/perencanaan.
 - 6) Melakukan survei mawas diri (SMD)
 - 7) Merencanakan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) 2
- b. Kegiatan mahasiswa pada minggu kedua sebagai berikut:

- 1) Melaksanakan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) untuk menyajikan hasil pengkajian dan menyusun intervensi keperawatan komunitas berdasarkan kesepakatan dengan masyarakat
- 2) Mengimplementasikan program atau kegiatan keperawatan komunitas sesuai perencanaan.
- 3) Melakukan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga kelolaan 1
- c. Kegiatan mahasiswa pada minggu ketiga sebagai berikut:
 - 1) Mengimplementasikan program atau kegiatan komunitas sesuai perencanaan
 - 2) Melakukan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga kelolaan 2
 - 3) Supervisi implementasi keperawatan keluarga
 - 4) Melakukan asuhan keperawatan kelompok khusus
- d. Kegiatan mahasiswa pada minggu keempat sebagai berikut:
 - 1) Mengimplementasikan program atau kegiatan komunitas sesuai perencanaan
 - 2) Supervisi implementasi keperawatan komunitas
 - 3) Melakukan asuhan keperawatan kelompok khusus
 - 4) Merencanakan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) 3
- e. Kegiatan mahasiswa pada minggu kelima sebagai berikut:
 - 1) Melaksanakan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) 3 pemaparan evaluasi kegiatan dan rencana tindak lanjut

2. Di Puskesmas

- a. Magang di beberapa program puskesmas sesuai dengan kebutuhan baik dalam maupun luar Gedung
- b. Melakukan analisis program puskesmas
3. Asuhan keperawatan kelompok khusus dilakukan di setting sekolah/panti/pondok/posyandu/posbindu/perusahaan/dll yang berada di wilayah praktik
4. Setiap kegiatan didahului dengan membuat laporan pendahuluan atau pre planning.
5. Mahasiswa akan disupervisi sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

D. WAKTU PELAKSANAAN

Mata Kuliah Keperawatan Keluarga dan Komunitas mempunyai beban studi sebanyak 5 SKS x 16 minggu efektif x 170 menit = 13.600 jam/480 = 28 hari atau 5 minggu.

E. TEMPAT PELAKSANAAN

Sebagian besar kegiatan pengajaran pada tahap program pendidikan ini berbentuk pengalaman belajar klinik (PBK) dan pengalaman belajar lapangan (PBL), menggunakan berbagai bentuk dan tingkat tatanan pelayanan kesehatan nyata yang memenuhi persyaratan pendidikan sebagai lahan praktik. Wahana praktik yang digunakan yaitu desa binaan dan puskesmas yang ditunjuk.

F. EVALUASI HASIL BELAJAR

Hasil evaluasi praktek akan diumumkan kepada praktikan secara terbuka, dengan sistematika penilaian sebagai berikut :

1. Ujian stase	: 20 %
2. Pencapaian kompetensi	: 20 %
3. Laporan (kasus lengkap, resume, jurnal kegiatan	: 30 %
4. Performa (oleh RS)	: 10 %
5. Jurnal reading/ Analisa Jurnal Penelitian	: 10 %
6. Kehadiran	: 5 %
7. Evaluasi akhir stase/CBT	: 5 %
	<u>100 %</u>

G. PERATURAN DAN KEWAJIBAN MAHASISWA

1. Mahasiswa wajib mengumpulkan biodata di Puskesmas dan Kelurahan, melalui koordinator stase keperawatan keluarga dan komunitas.
2. Pakaian :
 - a. Puskesmas : baju & kerudung berwarna putih, rok/celana putih, memakai identitas diri.
 - b. Desa : pakaian bebas rapi, bersepatu, tidak memakai jeans, memakai jas almamater, memakai identitas diri
 - c. Ujian : seragam putih – putih, memakai identitas dan jas almamater

3. Kehadiran 100%, jika ijin harus ada surat keterangan dari akademik.
4. Izin saat praktik di Puskesmas/di masyarakat harus diganti sebanyak 2 kali lama waktu (hari) izin jika tidak melampirkan surat izin dan sebanyak 1 kali lama waktu (hari) izin jika melampirkan surat izin.
5. Penggantian praktik di Puskesmas dilakukan setelah selesai periode waktu praktik di Puskesmas, dibuktikan dengan daftar hadir yang ditandatangani kepala Puskesmas.
6. Penggantian praktik di komunitas dilakukan setelah stase keperawatan komunitas selesai yang dibuktikan dengan daftar hadir yang ditandatangani oleh perangkat kelurahan/desa.
7. Laporan yang dikumpulkan melebihi batas waktu, tidak dilakukan penilaian.

BAB IV

PROSES KEPERAWATAN KELUARGA DAN KOMUNITAS

A. KEPERAWATAN KOMUNITAS

Asuhan keperawatan komunitas merupakan suatu bentuk pelayanan keperawatan professional terintegrasi dengan proses keperawatan. Sasarannya yaitu masyarakat pada kelompok risiko tinggi, mencapai derajat Kesehatan optimal, melalui promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Asuhan keperawatan komunitas bersifat alamiah, sistematis, dinamis, kontinyu, dan berkesinambungan. Klien pada keperawatan komunitas yaitu individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Tahapan asuhan keperawatan komunitas terdiri dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi (Stanhope & Lancaster, 2016). Tahapan dalam proses keperawatan komunitas sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan komunitas mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi status Kesehatan masyarakat (Anderson & Mc. Farlane, 2011) dengan mengaplikasikan beberapa teori dan konsep model keperawatan yang relevan. Informasi atau data hasil pengkajian diperoleh secara langsung dan tidak langsung. Jenis data komunitas terdiri dari inti komunitas, subsistem komunitas, dan persepsi. Data inti komunitas terdiri dari sejarah atau Riwayat, demografi, tipe keluarga, status perkawinan, statistic vital, dan keyakinan. Data subsistem komunitas terdiri dari lingkungan fisik, pelayanan Kesehatan dan social, ekonomi, transportasi dan keamanan, politik dan pemerintahan, komunikasi, Pendidikan, dan rekreasi. Data persepsi terdiri dari persepsi masyarakat dan perawat.

Sumber data komunitas terdiri dari data primer dan sekunder. Data primer terdiri dari survei epidemiologi, pengamatan epidemiologi, dan skrining Kesehatan. Data sekunder terdiri dari sarana pelayanan Kesehatan, instansi, sekolah, perusahaan, dll. Metode pengumpulan data komunitas terdiri dari wawancara, observasi, kuesioner, dan pemeriksaan. Tahapan analisis data komunitas terdiri dari kategorisasi, ringkasan,

perbandingan, dan kesimpulan. Kategorisasi terdiri dari karakteristik demografi, geografis, social-ekonomi, dan sumber pelayanan Kesehatan. Ringkasan disajikan dalam bentuk ukuran seperti jumlah, bagan, dan grafik. Selanjutnya membandingkan data hasil pengkajian dengan data standar yang ditetapkan wilayah. Tahap akhir yaitu kesimpulan sebagai dasar dalam penegakan diagnosis keperawatan komunitas.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan komunitas mengacu pada SDKI terdiri dari diagnosis aktual, promosi Kesehatan (potensial), dan risiko. Formulasi diagnosis keperawatan berdasarkan SDKI sebagai berikut:

- a. Diagnosis actual: masalah berhubungan dengan etiologi ditandai dengan data subyektif dan obyektif
- b. Diagnosis risiko: masalah berhubungan dengan etiologi
- c. Diagnosis promosi Kesehatan: masalah ditandai dengan data subyektif dan obyektif

Contoh:

Data	Etiologi	Masalah
1. 5 orang didiagnosis HIV/AIDS	Hambatan akses dan tidak adanya program untuk mengatasi masalah HIV/AIDS dan penyakit menular seksual	Deficit Kesehatan komunitas
2. 8 orang remaja menggunakan NAPZA dan mengkonsumsi alkohol		
3. 5 orang ibu rumah tangga mengalami penyakit menular seksual sipilis dan gonorrhoe		
4. Jarak tempuh jauh dari puskesmas		
5. Hanya 50% masyarakat memiliki asuransi kesehatan/BPJS		

Skala prioritas masalah keperawatan

Dx Keperawatan	Sesuai Peran Perawat	Resiko Terjadi	Potensial untuk Penkes	Minat Masyarakat	Sesuai Program Pemerintah	Kemungkinan Diatasi	Tersedianya Sumber						Total Nilai
							Tempat	Dana	Waktu	Fasilitas	Fasilitas	Petugas	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
A													
B													
C													

Cara memprioritaskan masalah adalah :

1. Tuliskan diagnosis keperawatan
2. Nilai setiap diagnosis keperawatan untuk masing-masing factor
3. Nilai yang diberikan 0-5, 0 = nilai yang paling rendah, 5 = nilai tertinggi
4. Jumlah nilai tertinggi merupakan prioritas untuk diintervensi terlebih dahulu
5. Menilai bersama dengan masyarakat.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan komunitas berorientasi pada promosi Kesehatan, pencegahan penyakit, pemeliharaan kesehatan, manajemen krisis (Standhope & Lancaster, 2016). Penentuan prioritas intervensi keperawatan dilakukan berdasarkan kesadaran masyarakat terhadap masalah, motivasi masyarakat untuk menyelesaikan masalah, kemampuan perawat dalam mempengaruhi penyelesaian masalah, ketersediaan ahli atau pihak dalam mengatasi masalah, dan beratnya konsekuensi jika masalah tidak ditangani. Sasaran merupakan pernyataan situasi ke depan,

kondisi, atau status jangka Panjang dan belum bisa diukur. Contoh penulisan sasaran: meningkatkan cakupan imunisasi pada bayi, memperbaiki komunikasi orang tua dan guru, menurunkan prevalensi TBC, meningkatkan proporsi pasien yang patuh pengobatan.

Tujuan merupakan pernyataan hasil yang diharapkan, dapat diukur, dibatasi waktu, dan berorientasi pada kegiatan. Penulisan tujuan menggunakan kata kerja, menggambarkan tingkah laku akhir, kualitas dan kuantitas penampilan, bagaimana penampilan dapat diukur, berhubungan dengan sasaran, dan Batasan waktu. Penulisan tujuan disesuaikan dengan SLKI. Rencana intervensi keperawatan mencakup beberapa hal yaitu hal apa yang akan dilakukan, kapan melakukannya (waktu), jumlah, siapa yang menjadi sasaran/target, dan tempat atau lokasi. Hal yang perlu diperhatikan yaitu program pemerintah terkait masalah Kesehatan yang ada, kondisi atau situasi yang ada, sumber daya yang tersedia dan dapat dimanfaatkan, program sebelumnya yang pernah berjalan, memberdayakan masyarakat, menggunakan teknologi tepat guna, mengedepankan upaya promotive dan preventif. Penulisan intervensi keperawatan didasarkan pada SIKI.

Contoh:

Diagnosis	Tujuan	Intervensi
Defisit kesehatan komunitas	Setelah dilakukan intervensi keperawatan 6 kali kunjungan x 120 menit, maka status Kesehatan komunitas (L.12109) meningkat dengan kriteria: 1. Tersedianya program promosi Kesehatan pencegahan penyakit menular seksual	1. Edukasi Perilaku upaya Kesehatan (I.12472) a. Identifikasi perilaku upaya Kesehatan yang dapat ditingkatkan untuk pencegahan penyalahgunaan NAPZA dan pencegahan HIV/AIDS dan penyakit menular b. Berikan lingkungan yang mendukung Kesehatan

	2. Tersedianya program proteksi Kesehatan pencegahan penyakit menular seksual dengan penggunaan kondom 3. Jumlah partisipasi masyarakat dalam program Kesehatan komunitas meningkat 4. Keikutsertaan asuransi/jaminan Kesehatan meningkat 5. Kepatuhan terhadap standar Kesehatan lingkungan untuk pencegahan penyakit menular meningkat 6. Tersedianya system surveilans HIV/AIDS dan penyakit menular seksual 7. Angka mortalitas akibat HIV/AIDS dan penyakit menular seksual menurun 8. Angka morbiditas HIV/AIDS dan	c. Orientasi pelayanan Kesehatan yang dapat dimanfaatkan d. Anjurkan melakukan perilaku hidup bersih dan sehat e. Kampanye hidup sehat tanpa NAPZA 2. Proses kelompok a. Fasilitasi struktur organisasi untuk meningkatkan kemampuan berkomunikasi dan bernegosiasi dalam pencegahan HIV/AIDS dan penyakit menular seksual b. Kembangkan strategi dalam manajemen konflik c. Bentuk kelompok dukungan sebaya pencegahan HIV/AIDS dan penyakit menular seksual d. Bentuk kelompok dukungan sebaya pencegahan penyalahgunaan NAPZA dan alcohol 3. Kemitraan/partnership a. Identifikasi potensi atau asset dalam masyarakat terkait isu yang dihadapi b. Identifikasi kekuatan dan partner dalam pengembangan Kesehatan c. Libatkan anggota masyarakat dalam mengembangkan jaringan Kesehatan
--	--	---

	penyakit menular seksual menurun 9. Angka gangguan Kesehatan mental menurun 10. Angka penyalahgunaan zat menurun 11. Angka penyalahgunaan alcohol menurun	d. Kembangkan mekanisme keterlibatan tatanan local, regional, bahkan nasional terkait program pencegahan HIV/AIDS dan penyakit menular seksual dengan melibatkan NGO dan Lembaga pemerintahan 4. Pemberdayaan masyarakat Pengembangan Kesehatan masyarakat (I.14548) a. Identifikasi masalah atau isu Kesehatan dan prioritasnya terkait pencegahan HIV/AIDS dan penyakit menular seksual b. Libatkan masyarakat untuk meningkatkan kesadaran terhadap isu dan masalah HIV dan penyakit menular seksual yang dihadapi c. Libatkan masyarakat dalam musyawarah untuk mendefinisikan isu Kesehatan dan mengembangkan rencana kerja dalam pencegahan HIV/AIDS dan penyakit menular seksual d. Libatkan masyarakat dalam proses perencanaan dan implementasi serta revisi program pencegahan
--	---	--

		HIV/AIDS dan penyakit menular seksual e. Pertahankan komunikasi yang terbuka dengan anggota masyarakat dan pihak-pihak yang terlibat f. Berikan kesempatan pada setiap anggota masyarakat untuk berpartisipasi sesuai asset yang dimiliki dalam pencegahan penularan HIV/AIDS g. Bangun komitmen antaranggota masyarakat h. Persatukan anggota masyarakat dengan cita-cita komunitas yang sama 5. Intervensi profesional keperawatan a. Lakukan VCT HIV/AIDS b. Lakukan pemeriksaan atau skrining penyakit menular seksual c. Rehabilitasi korban penyalahgunaan NAPZA dan alcohol
--	--	---

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan komunitas focus bagaimana mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Tindakan keperawatan komunitas berupa promosi Kesehatan, pemeliharaan Kesehatan, mengatasi kondisi tidak sehat, mencegah penyakit dan dampak pemulihan. Strategi yang digunakan yaitu edukasi, proses kelompok,

kemitraan, pemberdayaan masyarakat, dan intervensi professional keperawatan.

Format Implementasi

Dx. Kep	Tupan	Tupen	Strategi	Rencana Intervensi	Rencana Evaluasi		Hari/ Tanggal	Tempat	Evaluator
					Kriteria	Standar			
			1. KIM 2. Pelatihan 3. Penyuluhan						

Contoh Format Plan of Action (PoA)

No.	Nama Kegiatan	Tujuan	Indikator Keberhasilan	Waktu	Tempat	Pembiayaan	Penanggungjawab

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan komunitas yaitu suatu proses untuk menilai secara sistematis suatu kebijakan, program, kegiatan berdasarkan informasi dan hasil analisis dibandingkan dengan relevansi, efektivitas biaya, keberhasilan untuk keperluan stakeholder. Jenis evaluasi yaitu formatif (dilaksanakan pada saat program berjalan, memperbaiki program, temuan masalah) dan sumatif (setelah pelaksanaan program, menilai hasil pelaksanaan, dan temuan capaian program). Prinsip dalam evaluasi keperawatan komunitas yaitu penguatan program, menggunakan berbagai pendekatan, desain evaluasi khusus, adanya proses partisipasi, lebih fleksibel, dan membangun kapasitas.

Proses dalam evaluasi keperawatan komunitas yaitu menentukan tujuan evaluasi, desain evaluasi, rencana evaluasi, pelaku evaluasi, pelaksanaan evaluasi, diseminasi hasil evaluasi, dan menggunakan hasil evaluasi. Kriteria penilaian dalam evaluasi keperawatan komunitas yaitu:

- d. Relevansi: apakah tujuan program mendukung tujuan kebijakan?
- e. Efektivitas: apakah tujuan program dapat tercapai?
- f. Efisiensi: apakah tujuan program dapat dicapai dengan biaya rendah?
- g. Hasil: apakah indikator tujuan program membaik?
- h. Dampak: apakah indikator tujuan kebijakan membaik?
- i. Keberlanjutan: apakah perbaikan indikator terus berlanjut setelah program?

B. KEPERAWATAN KELOMPOK KHUSUS

Kelompok atau agregat adalah sekumpulan individu yang berinteraksi pada suatu daerah atau mempunyai karakteristik khusus bagian dari masyarakat (Stanhope & Lancaster, 2016). Metode penyelesaian masalah kesehatan ditunjukkan kepada suatu kelompok, menitikberatkan upaya kuratif dan rehabilitatif. Sasaran tidak terikat institusi: kelompok balita, ibu hamil, usia lanjut, atau klien penyakit tertentu. Sasaran terikat institusi: sekolah, tempat kerja, pesantren, panti asuhan, panti lansia, rumah tahanan atau lembaga pemasyarakatan (Kemenkes, 2006). Menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, penegakkan diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan fase awal dari proses asuhan keperawatan kelompok. Tujuannya untuk mengidentifikasi kebutuhan kelompok, mengklarifikasi masalah kesehatan, mengidentifikasi kekuatan dan sumber-sumber daya yang tersedia; mengidentifikasi risiko masalah kesehatan. Metode pengumpulan data : 1) wawancara informan; 2) observasi partisipan (kepercayaan/keyakinan kelompok, norma, nilai, kekuatan, struktur kekuasaan, proses penyelesaian masalah); 3) survey; 4) *Windshield* survei (karakteristik masyarakat, tempat berkumpul, ritme kehidupan bermasyarakat, dan adanya ikatan kelompok); 5) *Focus Group Discussion*; 6) data sekunder; 7) pemeriksaan fisik. Komponen pengkajian

terdiri dari data dasar dan data upaya peningkatan Kesehatan. Pengkajian data dasar terdiri dari nama, jenis kelamin, tanggal lahir, Pendidikan, agama, Riwayat penyakit, status gizi, tanda-tanda vital, keadaan umum, suku, alat bantu yang digunakan, pola olahraga, dan pola tidur. Pengkajian upaya peningkatan Kesehatan terdiri dari fasyankes yang tersedia dan dimanfaatkan, fasilitas Pendidikan yang tersedia dan dimanfaatkan, lingkungan sekitar tempat tinggal, status ekonomi, status social budaya, komunikasi yang digunakan, fasilitas rekreasi, dan kebiasaan/perilaku pemeliharaan Kesehatan dan pengolahan makanan.

2. Diagnosis Keperawatan

Penentuan diagnosis keperawatan diawali dengan melakukan analisis data hasil pengkajian. Diagnosis keperawatan merupakan *clinical judgment* yang berfokus pada respon manusia terhadap kondisi kesehatan/proses kehidupan atau kerentanan (*vulnerability*) terhadap respon dari individu, keluarga, kelompok, atau komunitas (NANDA, 2015-2017). Label diagnosis keperawatan kelompok meliputi aktual, potensial (promosi kesehatan/sejahtera/*wellness*) dan risiko berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Cara menentukan diagnosis keperawatan : 1) Mengidentifikasi keluhan klien; 2) Memasukkan domain; 3) Memasukkan kelas; 4) Melihat definisi diagnosis; 5) Melihat batasan karakteristik. Perlu dilakukan penetapan prioritas diagnosis keperawatan dengan melibatkan kelompok dalam suatu pertemuan dengan anggota kelompok. Kriteria penentuan prioritas diagnosis keperawatan: 1) Kesadaran masyarakat akan masalah; 2) Motivasi masyarakat untuk menyelesaikan masalah; 3) Kemampuan perawat dalam memengaruhi penyelesaian masalah, 4) Ketersediaan ahli/pihak terkait terhadap penyelesaian masalah; 5) Beratnya konsekuensi jika masalah tidak terselesaikan; 6) Mempercepat penyelesaian masalah dengan resolusi yang dapat dicapai (Stanhope & Lancaster, 2016). Diagnosis keperawatan pada kelompok khusus berdasarkan SDKI terdiri dari:

a. Actual

- 1) Distress spiritual (D.0082)
- 2) Koping komunitas tidak efektif (D.0095)
- 3) Perilaku Kesehatan cenderung berisiko (D.0099)

- 4) Deficit Kesehatan komunitas (D.0109)
- 5) Deficit pengetahuan (D.0110)
- 6) Ketidakpatuhan (D.0113)
- 7) Manajemen Kesehatan tidak efektif (D.0115)
- 8) Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif (D.0116)

b. Risiko

- 1) Risiko distress spiritual (D.0100)

c. Promosi kesehatan

- 1) Kesiapan peningkatan coping komunitas (D.0091)
- 2) Kesiapan peningkatan manajemen Kesehatan (D.0111)
- 3) Kesiapan peningkatan pengetahuan (D.0112)

3. Intervensi Keperawatan

Upaya menyusun rencana penyelesaian masalah kesehatan yang dialami kelompok atau komunitas berdasarkan SDKI, SLKI, dan SIKI. Tahapan: 1) Melakukan proses analisis data pengkajian; 2) Menentukan diagnosis keperawatan berdasarkan SDKI; 3) Menentukan hasil (*outcome*) yang terukur dan dapat dicapai berdasarkan SLKI dengan cara menentukan diagnosis keperawatan, memilih indikator; dan menentukan skala; 4) Menentukan intervensi berdasarkan SIKI.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada kelompok khusus fokus bagaimana mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Hal terpenting adalah melakukan berbagai tindakan yang berupa promosi kesehatan, memelihara kesehatan/mengatasi kondisi tidak sehat, mencegah penyakit dan dampak pemulihan. Fokus pada program yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan. Strategi implementasi diantaranya proses kelompok, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, dan kemitraan (*partnership*). Strategi implementasi keperawatan kelompok khusus terdiri dari:

- a. Promosi kesehatan: melaksanakan pendidikan/penyuluhan kesehatan sesuai kebutuhan kelompok
- b. Proses kelompok : memotivasi pembentukan dan membimbing kelompok swabantu atau *peer group*.

- c. Pemberdayaan masyarakat : memantau kegiatan kader kesehatan sesuai dengan jenis kelompoknya
- d. Kemitraan : melakukan negosiasi/lobbying dan menjalin kerjasama dengan pihak terkait (Dinas Kesehatan, Puskesmas, Kelurahan, Kecamatan) dalam melaksanakan implementasi

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yaitu suatu proses untuk membuat penilaian secara sistematis dalam mengukur keberhasilan asuhan keperawatan kelompok yang telah dilakukan. Evaluasi keperawatan terdiri dari evaluasi formatif dan sumatif. Evaluasi formatif dilaksanakan pada waktu pelaksanaan program yang bertujuan memperbaiki pelaksanaan program dan kemungkinan adanya temuan utama berupa masalah-masalah dalam pelaksanaan program. Evaluasi sumatif dilaksanakan pada saat pelaksanaan program sudah selesai, yang bertujuan untuk menilai hasil pelaksanaan program dan temuan utama berupa pencapaian apa saja dari pelaksanaan program. Kriteria penilaian evaluasi terdiri relevansi, efektivitas, efisiensi, hasil, dampak, dan keberlanjutan.

C. KEPERAWATAN KELUARGA

Keperawatan keluarga merupakan proses pemberian pelayanan Kesehatan sesuai dengan kebutuhan keluarga dalam lingkup praktik keperawatan mencakup pencegahan primer, sekunder, tersier. Keluarga sebagai focus pelayanan dengan memobilisasi sumber daya keluarga, profesi lain, dan sector lain di masyarakat. Kegiatan yang dilakukan berupa penemuan suspek, penyuluhan/penkes, monitoring kepatuhan pengobatan, home visit, pelayanan Kesehatan dasar langsung atau tidak langsung, konseling, dan dokumentasi keperawatan. Prinsip keperawatan keluarga yaitu keluarga sebagai unit, sehat merupakan tujuan utama, askep, melibatkan keluarga, kegiatan preventif promotive kuratif rehabilitative, pemanfaatan sumber daya keluarga, dan diberikan di rumah. Karakteristik keperawatan keluarga yaitu diberikan pada kondisi sehat/sakit, melibatkan keluarga, hubungan antaranggota keluarga, gejala dapat berubah, meningkatkan interaksi dengan seluruh komponen keluarga, dan focus pada kekuatan keluarga (IPKKI, 2017).

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan suatu tahapan yang dilakukan perawat mengambil informasi secara terus-menerus terhadap anggota keluarga yang dibina, bersifat dinamis, interaktif, dan fleksibel (IPKKI, 2017). Tahapan pengkajian terdiri dari focus pada masalah Kesehatan keluarga dan tugas Kesehatan keluarga. Instrumen pengkajian yang dapat digunakan yaitu Friedman Family Assessment Model, Calgary Family Assessment Model, dan Maglaya Family Healrh Task Perspective. Sumber data berasal dari:

- a. Wawancara klien tentang peristiwa lalu/sekarang
- b. Mengajukan pertanyaan/mendengarkan
- c. Genogram
- d. Ecomap
- e. Data obyektif: observasi rumah, observasi interaksi keluarga
- f. Data subyektif: pengalaman, observasi orang yang berarti, instrument pengkajian
- g. Informasi tertulis/lisan
- h. Laporan agensi
- i. Laporan anggota tim Kesehatan lain (Friedman, Bowden & Jones, 2010; Maglaya et al., 2009)

Pengkajian keperawatan keluarga terdiri dari 2 tahapan yaitu pengkajian terhadap masalah kesehatan keluarga dan kemampuan keluarga memenuhi tugas kesehatan keluarga. Namun secara teknis, kedua tahapan pengkajian keluarga dilaksanakan secara simultan. Variabel pengkajian keperawatan keluarga terdiri dari:

I. Identitas Keluarga

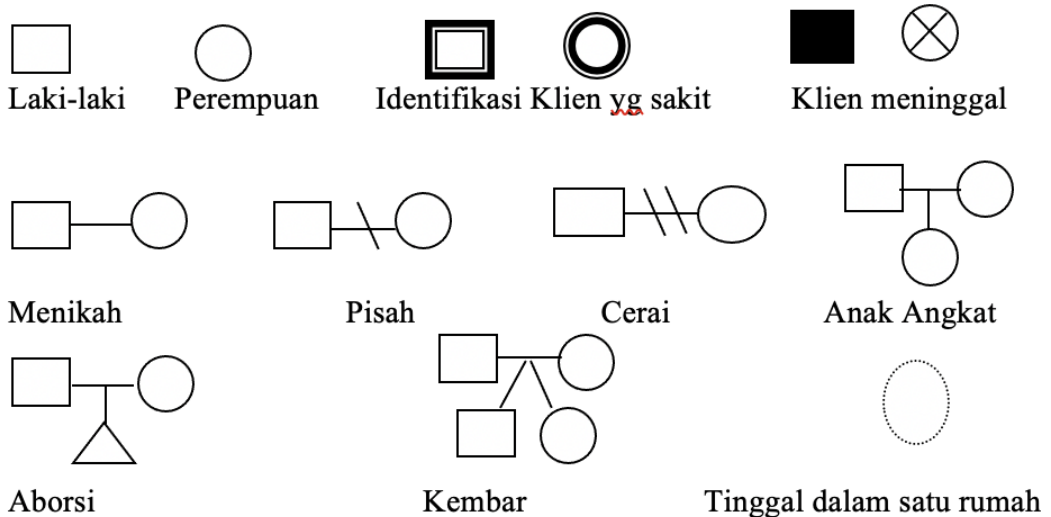
- a. Nama Kepala Keluarga :
- b. Umur :
- c. Status Perkawinan :
- d. Agama :
- e. Pendidikan :
- f. Pekerjaan :
- g. Alamat :

- h. Sumber Informasi :
- i. Komposisi Keluarga :

Nama	Jenis kelamin	Hub kel. KK	Umur	Pendidikan	Status imunisasi												
					BCG	polio				DPT			Hep			Campak	Ket
						1	2	3	4	1	2	3	1	2	3		

II. Data Umum

1. Genogram (tiga generasi)



2. Tipe Keluarga

Menjelaskan mengenai jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut.

3. Suku Bangsa

Mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan

4. Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan

5. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Status Sosial Ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu status

social ekonomi keluarga ditentukan oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang yang dimiliki oleh keluarga (standar upah regional)

6. Aktifitas rekreasi Keluarga

Aktifitas rekreasi keluarga tidak hanya dilihat dari kapan saja keluarga pergi bersama sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu namun dengan nonton TV dan mendengarkan Radio juga termasuk aktivitas rekreasi

II. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga:

1. Tahap Perkembangan Keluarga Saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan berdasarkan anak tertua dari keluarga inti. Sebagai contoh Keluarga Bapak A mempunyai 2 anak, anak pertama berumur 7 tahun dan kedua berumur 4 tahun, maka keluarga Bapak A berada pada tahapan perkembangan keluarga dengan usia anak sekolah.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi,

Menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

3. Riwayat keluarga Inti

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti , yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit (status imunisasi), sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman terhadap pelayanan Kesehatan.

4. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri.

III. Pola Kesehatan Keluarga

1. Keadaan Kesehatan keluarga

Menjelaskan status Kesehatan atau keadaan umum saat ini pada masing-masing anggota keluarga

2. Kebersihan perorangan

Menjelaskan kebersihan diri pada masing-masing anggota keluarga

3. Penyakit yang dialami

Menjelaskan masalah Kesehatan atau penyakit yang saat ini dialami oleh anggota keluarga

4. Riwayat penyakit dahulu

Menjelaskan masalah Kesehatan atau penyakit yang pernah dialami dan berbeda dengan masalah Kesehatan atau penyakit yang saat ini dialami oleh masing-masing anggota keluarga

5. Riwayat penyakit sekarang

Menjelaskan perjalanan masalah Kesehatan atau penyakit yang saat ini dialami oleh masing-masing anggota keluarga

6. Penyakit keturunan

Menjelaskan penyakit yang diturunkan oleh anggota keluarga terdahulu baik penyakit menular maupun kronis

7. Penyakit kronis atau menular

Menjelaskan penyakit kronis atau menular yang saat ini dialami oleh anggota keluarga

8. Kecacatan anggota keluarga

Menjelaskan kecacatan fisik maupun mental yang saat ini dialami oleh anggota keluarga

IV. Pengkajian Lingkungan

1. Karakteristik Rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat denah rumah, pembuangan air kotor, pembuangan sampah, sanitasi, sumber pencemaran, sumber air minum, dan jamban

2. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan/kesejahteraan penduduk setempat, budaya setempat yang memengaruhi kesehatan

3. Mobilitas geografi Keluarga

Mobilitas geografi keluarga ditentukan dengan kebiasaan keluarga berpindah tempat tinggal

4. Perkumpulan keluarga dan Interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul, serta berkumpul keluarga yang ada dan sejauh mana keluarga berinteraksi dengan masyarakat

5. Sistem Pendukung Keluarga

Yang termasuk pada system pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas–fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan. Fasilitas mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau pendukung dari anggota keluarga dan fasilitas social atau pendukung dari masyarakat setempat

IV. Struktur Keluarga

1. Pola Komunikasi

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga

2. Struktur Keluasan Keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku

3. Struktur peran

Menjelaskan peran dari masing masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal

4. Nilai dan norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh anggota keluarga yang berhubungan dengan kesehatan

V. Fungsi Keluarga

1. Fungsi Afektif

Hal ini perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

2. Fungsi sosialisasi

Hal ini perlu dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga sejauhmana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku

3. Fungsi perawatan kesehatan

Menjelaskan sejauhmana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauhmana pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit. Kemampuan keluarga melakukan 5 tugas Kesehatan keluarga, yaitu KMK mengenal masalah kesehatan, melakukan untuk memutuskan tindakan, untuk merawat, melakukan modifikasi lingkungan dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan

4. Fungsi reproduksi

Menjelaskan fungsi keluarga untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Hal yang perlu dikaji yaitu berapa jumlah anak, bagaimana keluarga merencanakan jumlah anggota keluarga, metode apa yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga

5. Fungsi ekonomi

Menjelaskan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarganya yaitu: sandang, pangan dan papan. Hal yang perlu dikaji yaitu sejauhmana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan, sejauhmana keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga

Hal yang perlu dikaji sejauhmana keluarga melakukan pemenuhan tugas perawatan keluarga adalah:

- a. untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenai masalah kesehatan yang perlu di kaji adalah sejauhmana keluarga mengetahui mengenai fakta- fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, factor penyebab dan yang mempengaruhi serta persepsi keluarga terhadap masalah

- b. untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, hal yang perlu dikaji adalah :
- 1) sejauhmana kemampuan keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah
 - 2) apakah masalah kesehatan dirasakan oleh keluarga
 - 3) apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah kesehatan yang dialami
 - 4) apakah keluarga merasa takut akan akibat dari tindakan penyakit
 - 5) apakah keluarga mempunyai sikap negatif terhadap masalah kesehatan
 - 6) apakah keluarga dapat menjangkau pelayanan kesehatan yang ada
 - 7) apakah keluarga kurang percaya terhadap tenaga kesehatan
 - 8) apakah keluarga mendapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah
- c. Untuk mengetahui sejauhmana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, yang perlu di kaji adalah
- 1) Sejauhmana keluarga mengetahui keadaan penyakitnya (sifat, penyebaran, komplikasi, prognosa dan cara perawatannya)
 - 2) Sejauhmana keluarga mengetahui tentang sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan
 - 3) Sejauhmana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan
 - 4) Sejauhmana keluarga mengetahui sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, sumber keuangan/finansial , fasilitas fisik, psikososial)
 - 5) Bagaimana sikap keluarga terhadap yang sakit
- d. Untuk mengetahui sejauhmana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat, hal yang perlu dikaji
- 1) Sejauhmana keluarga mengetahui sumber sumber keluarga yang dimiliki
 - 2) Sejauhmana keluarga melihat keuntungan / manfaat pemeliharaan lingkungan

- 3) Sejahtera mana keluarga mengetahui pentingnya hygiene sanitasi
 - 4) Sejahtera mana keluarga mengetahui upaya pencegahan penyakit
 - 5) Sejahtera mana sikap / pandangan keluarga terhadap hygiene sanitasi
 - 6) Sejahtera mana keluarga kekompakan antar anggota keluarga
- e. Untuk mengetahui sejahtera mana keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan
- 1) Sejahtera mana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan
 - 2) Sejahtera mana keluarga memahami keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan
 - 3) Sejahtera mana tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan
 - 4) Apakah keluarga mempunyai pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan
 - 5) Apakah fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga

VI. Stress dan Koping Keluarga

1. Stress jangka pendek dan jangka panjang
 - a. stresor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih kurang 6 bulan
 - b. stresor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan
2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi / stressor: hal yang dikaji adalah sejahtera mana keluarga berespon terhadap situasi / stressor
3. Strategi koping yang digunakan: strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahannya
4. Strategi adaptasi disfungsional: dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

VII. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Hal yang perlu dikaji yaitu keadaan umum, tanda-tanda vital (suhu, nadi,

pernapasan, tekanan darah), system pernapasan, kardiovaskuler, pencernaan, indera, saraf, integument, endokrin, perkemihan, reproduksi.

VIII. Harapan Keluarga

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada

2. Diagnosis Keperawatan Keluarga

Diagnosis keperawatan merupakan pernyataan/keputusan klinis perawat mengenai respon individu, keluarga, dan komunitas terhadap masalah Kesehatan baik actual, risiko, dan potensial, didasarkan pada analisis dan intepretasi data hasil pengkajian (Nies & McEwen, 2015; herdman & Kamitsuru, 2015). Perawat Menyusun prioritas masalah keperawatan setelah mengakategorikan, mengidentifikasi, dan memvalidasi data berdasarkan kriteria sifat masalah, kemungkinan masalah dapat diubah, potensi masalah untuk dicegah, dan menonjolnya masalah. Diagnosis keperawatan keluarga merujuk pada SDKI (IPKKI, 2017; PPNI, 2019).

Tipologi dari diagnosa keperawatan:

a. Aktual (terjadi defisit, gangguan kesehatan)

Dari hasil pengkajian didapatkan data mengenai tanda dan gejala dari gangguan kesehatan

Contoh :

- 1) Ketidakmampuan koping keluarga (D.0093)
- 2) Penurunan koping keluarga (D.0097)
- 3) Perilaku Kesehatan cenderung berisiko (D.0099)
- 4) Deficit pengetahuan (D.110)
- 5) Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif (D.1114)
- 6) Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif (D.115)
- 7) Gangguan proses keluarga (D.0119)
- 8) Ketegangan peran pemberi asuhan (D.0123)
- 9) Penampilan peran tidak efektif (D.0124)

10) Pencapaian peran menjadi orang tua (D.0125)

b. Resiko (ancaman kesehatan)

Sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan: missal lingkungan rumah yang kurang bersih, pola makan yang tidak adekuat, stimulasi tumbuh yang tidak adekuat:

Contoh:

1) Risiko gangguan perkembangan (D.0126)

2) Risiko proses pengasuhan tidak adekuat (D.0127)

c. Promosi Kesehatan (keadaan sejahtera/Wellness)

Suatu keadaan dimana keluarga dalam keadaan sejahtera sehingga kesehatan keluarga dapat ditingkatkan

Contoh:

1) Kesiapan peningkatan coping keluarga (D.0090)

2) Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan (D.0111)

3) Kesiapan peningkatan pengetahuan (D.112)

4) Kesiapan peningkatan menjadi orang tua (D. 0121)

5) Kesiapan peningkatan proses keluarga (D.0122)

Contoh:

Data	Etiologi	Masalah
1. Suami tidak memberi uang untuk berobat ke fasilitas kesehatan	Konflik pengambilan keputusan di dalam keluarga	Manajemen Kesehatan tidak efektif
2. Keluarga menggunakan obat warung		

Untuk menentukan prioritas terhadap diagnosa keperawatan keluarga yang ditemukan dihitung dengan menggunakan cara sebagai berikut:

**Skala Prioritas Untuk Menentukan
Asuhan Keperawatan Keluarga
(Bailon dan Maglaya , 1978)**

No	Kriteria	Skor	Bobot	Pembenaran
1	Sifat Masalah Skala: • Tidak/ kurang sehat • Ancaman kesehatan • Keadaan sejahtera	3 2 1	1	
2	Kemungkinan Masalah Dapat di Ubah Skala: • Mudah • Sebagian • Tidak dapat diubah	2 1 0	2	
3	Potensial Masalah Dapat di Cegah Skala: • Tinggi • Cukup • Rendah	3 2 1	1	
4	Menonjolan Masalah Skala: • Masalah berat, harus ditangani • Ada masalah tapi tidak perlu ditangani • Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	

Skoring:

1. Tentukan skore untuk setiap criteria
2. skore dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot

$$\frac{\text{Skore}}{\text{angka tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

3. Jumlahkan skore untuk semua criteria

Factor pengaruh penentuan prioritas terdiri dari:

- 1) **Sifat masalah** : bobot lebih berat pada masalah aktual karena perlu tindakan segera, disadari, dan dirasakan keluarga
- 2) **Kemungkinan masalah dapat diubah** : perhatikan pengetahuan, teknologi, tindakan, sumber daya keluarga (fisik, keuangan, tenaga), sumber daya perawat (pengetahuan, keterampilan, waktu), sumber daya masyarakat (fasilitas, organisasi, dukungan)
- 3) **Masalah dapat dicegah** : perhatikan kepelikan masalah, lamanya, tindakan, kelompok *high risk*/peka yang berpotensi mencegah masalah
- 4) **Menonjolnya masalah** : perlu menilai persepsi keluarga, skor tertinggi terlebih dahulu diberikan intervensi (IPKKI, 2017)

3. Intervensi Keperawatan Keluarga

Proses penyusunan strategi/rencana keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, mengurangi atau mengatasi masalah kesehatan dengan melibatkan keluarga (IPKKI, 2017). Harus jelas, konsisten, komprehensif, spesifik (apa yang dilakukan, oleh siapa, dan kapan), berdasarkan kemampuan anggota keluarga, mempertimbangkan sumber dukungan internal dan eksternal keluarga. Merujuk pada SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) (PPNI, 2017). Peran perawat : menyediakan informasi, mendampingi dan memberikan panduan dalam penentuan intervensi (Nies & McEwen, 2015). Tahapan : (1) menetapkan prioritas masalah, (2) identifikasi faktor yang mempengaruhi penentuan prioritas (Maglaya et al, 2009). Tujuan keperawatan keluarga mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Berorientasi pada

keluarga, diarahkan pada pencapaian hasil. Kriteria hasil dapat diukur dan dicapai keluarga. Menggambarkan alternatif pemecahan masalah yang dipilih keluarga berdasarkan kemampuan dan tanggung jawab. Bersifat spesifik/sesuai dengan konteks keperawatan keluarga dan faktor yang berhubungan (IPKKI, 2017).

Contoh:

Diagnosis	Tujuan	Intervensi
Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Setelah dilakukan intervensi keperawatan 4 kunjungan x 50 menit, maka manajemen Kesehatan keluarga (L.12105) meningkat dengan kriteria: 1) Kemampuan menjelaskan masalah yang dialami meningkat 2) Aktivitas keluarga mengatasi masalah Kesehatan tepat 3) Tindakan untuk mengurangi factor risiko meningkat 4) Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan 5) Gejala penyakit anggota keluarga menurun	9) Meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengenal masalah Kesehatan Edukasi Kesehatan (I.12383) a) Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini b) Identifikasi beban prognosis secara psikologis c) Identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang d) Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga Kesehatan 10) Mengambil keputusan Koordinasi diskusi keluarga (I.12482) 11) Kemampuan keluarga merawat Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477) a) Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang Kesehatan

		b) Identifikasi konsekuensi tidak melakukan Tindakan Bersama keluarga c) Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga d) Identifikasi Tindakan yang dapat dilakukan keluarga e) Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya Kesehatan f) Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga g) Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal h) Informasikan fasilitas Kesehatan yang ada di lingkungan keluarga i) Anjurkan menggunakan fasilitas Kesehatan yang ada j) Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga
--	--	---

4. Implementasi Keperawatan Keluarga

Sasaran implementasi keperawatan keluarga adalah individu dan keluarga. Peran perawat terdiri dari *care giver, educator, counselor, advocate, role model, coordinator*. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam implementasi keperawatan yaitu bina hubungan saling percaya (*trust*), bantu mengatasi hambatan dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan, tingkatkan kapasitas keterlibatan keluarga dalam penyelesaian masalah kesehatan, sesuaikan dengan kebutuhan dan keputusan keluarga. Perawat harus berpikir kritis untuk menentukan apakah masalah dapat diselesaikan

sesuai dengan perencanaan, modifikasi atau merubah secara keseluruhan (Nies & McEwen, 2015).

Tindakan keperawatan terhadap keluarga didasarkan pada tugas utama Kesehatan keluarga mencakup hal-hal di bawah ini:

- a. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara:
 - 1) Memberikan informasi
 - 2) Mengidentifikasi kebutuhan–kebutuhan dan harapan tentang kesehatan
 - 3) Mendorong sikap emosi yang sehat terhadap kesehatan
- b. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat , dengan cara :
 - 1) Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan
 - 2) Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga
 - 3) Mendiskusikan tentang konsekuensi tiap tindakan
- c. Memberikan keperawatan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara :
 - 1) Mendemonstrasikan cara perawatan
 - 2) Menggunakan fasilitas dan alat yang di rumah
 - 3) Mengawasi keluarga melakukan perawatan
- d. Membantu keluarga untuk menentukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat , dengan cara :
 - 1) Menemukan sumber –sumber yang dapat digunakan keluarga
 - 2) Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin
- e. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, dengan cara :
 - 1) Mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di, lingkungan keluarga
 - 2) Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

5. Evaluasi Keperawatan Keluarga

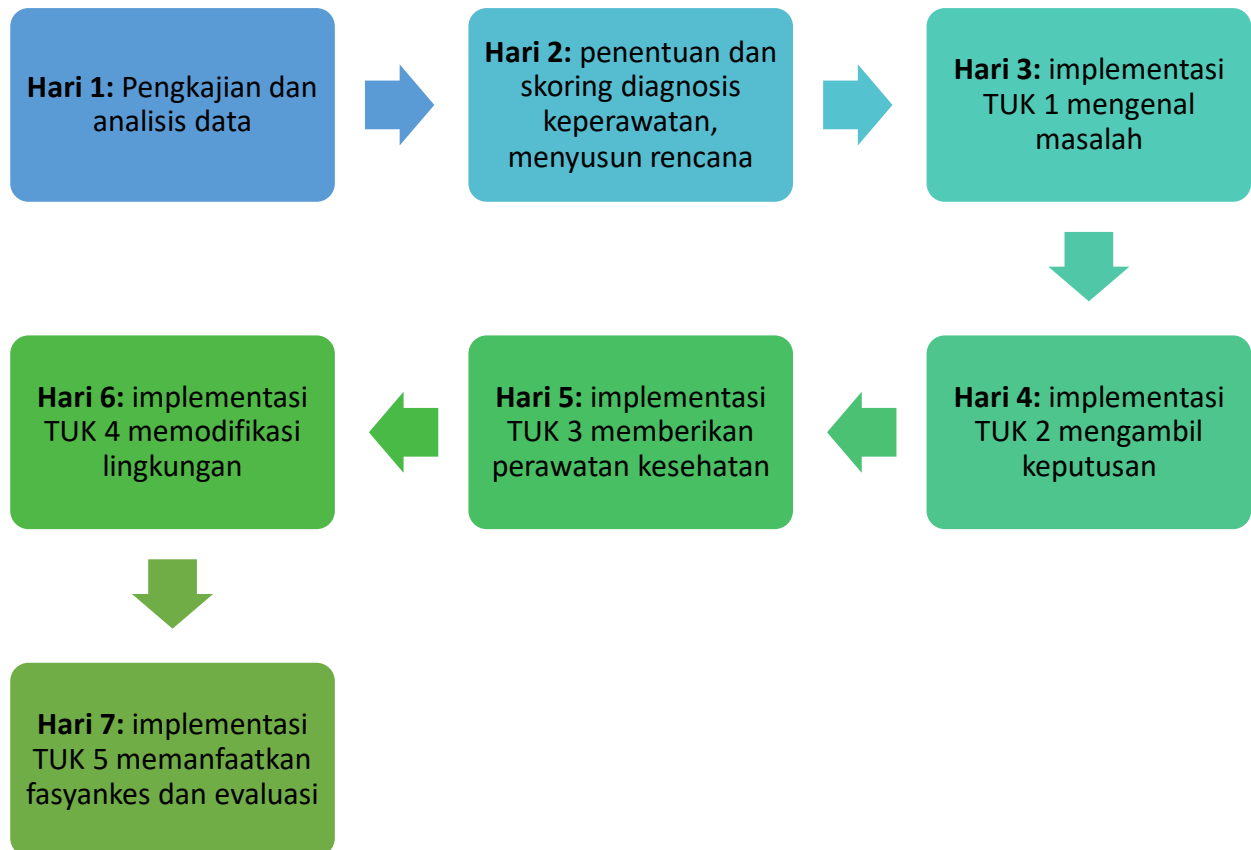
Dilakukan selama proses perawatan (evaluasi proses) atau akhir perawatan (evaluasi hasil) (IPKKI, 2017). Lebih fokus pada respon keluarga bukan intervensi yang diberikan (Friedman, Bowden & Jones, 2010). Memperkirakan akhir pertemuan dengan keluarga (terminasi)

meliputi proses transisi, tindak lanjut, mekanisme rujukan yang sesuai. Memastikan hasil akhir sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditentukan (indikator keberhasilan). Kegiatan meliputi mengkaji kemajuan status kesehatan individu dalam konteks keluarga, membandingkan respon individu dan keluarga, mempersiapkan kesimpulan pencapaian, kesimpulan tindakan, dan rekomendasi (Nies & McEwen, 2015; IPKKI, 2017). Metode evaluasi keperawatan konferensi kasus, berbagi kunjungan evaluasi dan observasi, audit eksternal, umpan balik sejawat, pemanfaatan tinjauan, survei kepuasan klien (Friedman, Bowden & Jones, 2010)

Sesuai dengan rencana Tindakan yang telah diberikan, dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilan. Bila tidak / belum berhasil perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan ke keluarga. Untuk itu dapat dilakukan secara bertahap sesuai daengan waktu dan kesediaan keluarga. Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara opsional

1. S: yang dikemukakan oleh keluarga secara subyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan keluarga, missal keluarga mengatakan nyerinya berkurang
2. O: hal yang diketahui oleh perawat secara obyektif setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga oleh perawat , missal : BB naik 1 kg dalam 1 bulan
3. A: analisa dari hasil ayng telah dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosa
4. P: perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari keluarga pada tahapan evaluasi

Tahapan evaluasi dapat dilakukan secara formatif dan sumatif. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir.



Bagan 1. Alur pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga

Lampiran

1. FORMAT PENILAIAN PRE DAN POST KONFERENSI

No	Aspek penilaian	Bobot	Skore (1-4)				Ket
			Mahasiswa				
			1	2	3	4	
1.	Membuat laporan pendahuluan (latar belakang, rencana keperawatan, strategi pelaksanaan)	25					
2.	Menyampaikan rencana asuhan/pelayanan keperawatan	15					
3.	Menyampaikan hasil asuhan/pelayanan keperawatan	15					
4.	Memberi masukan (tanggapan,pendapat, ide) terhadap asuhan/pelayanan keperawatan yang didiskusikan	30					
5.	Memberikan respon (kognitif dan asfektif) terhadap masukan	15					
	JUMLAH	100					

Keterangan Kriteria Nilai:

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

Nama Mahasiswa :
Tanggal :
Pembimbing :
Tanda Tangan Pembimbing :

2. FORMAT PENILAIAN LAPORAN KASUS

Nama Mahasiswa :

NPM :

Hari/Tanggal :

No	Aspek yang dinilai	Bobot	Skor				Ket
			1	2	3	4	
1.	Pengkajian ▪ Mengumpulkan data subyektif dan obyektif ▪ Menuliskan jenis data secara lengkap ▪ Melengkapi data penulisan ▪ Mengumpulkan data penunjang ▪ Menuliskan masalah keperawatan dan kolaborasi	25					
2.	Diagnosa keperawatan ▪ Rumusan diagnosa benar ▪ Diagnosa keperawatan sesuai kondisi klien	10					
3.	Perencanaan ▪ Menganalisa data ▪ Memprioritaskan masalah ▪ Merumuskan masalah keperawatan ▪ Menuliskan tujan dan tupen ▪ Menuliskan kriteria evaluasi yang bisa diukur ▪ Menguraikan tindakan untuk penyelesaian masalah keperawatan pasien bersifat operasional ▪ Menguraikan rasional tindakan ▪ Pendokumentasian rencana asuhan keperawatan	30					
4.	Implementasi ▪ Menggunakan komunikasi terapeutik ▪ Melibatkan klien, keluarga, petugas dalam intervensi ▪ Menggunakan alat secara efisien/sesuai kebutuhan ▪ Memperhatikan kualitas alat (steril/bersih)	20					

	▪ Langkah – langkah tindakan sesuai dengan prinsip, efektif & efisiensi ▪ Melakukan kolaborasi dengan profesi lain ▪ Pendokumentasian tindakan keperawatan						
5.	Evaluasi ▪ Menuliskan evaluasi formatif (SOAP) ▪ Menuliskan evaluasi sumatif ▪ Mencatat di indeks/pendokumentasian	15					
	Total skor	100					
	Total nilai						

Keterangan Kriteria Nilai:

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

Kudus,
Pembimbing

(.....)

3. FORMAT PENILAIAN KEDISIPLINAN MAHASISWA

Komponen Penilaian	Nilai			
	4	3	2	1
a. Memakai pakaian yang sudah ditentukan beserta perlengkapannya b. Membawa alat pemeriksaan fisik (nursing kit) c. Berpenampilan rapi (pakaian, rambut tidak melebihi tengkuk (bagi putra), kuku pendek, make up tidak menyolok) d. Tidak memakai perhiasan kecuali jam tangan e. Menjaga nama baik almamater maupun lahan f. Mengenakan sepatu tertutup g. Mentaati semua tata tertib baik tata tertib umum maupun tata tertib setiap stase, serta tata tertib yang berlaku di masing-masing lahan tempat kegiatan dilaksanakan h. Minta izin pada pembimbing atau perawat lain saat meninggalkan tempat i. Kembali ke bangsal sesuai waktu yang diijinkan j. Ketepatan pengumpulan laporan				

Keterangan Kriteria Nilai:

1: Kurang

2: Cukup

3: Sedang

4: Baik

Nama Mahasiswa :

Tanggal :

Pembimbing :

Tanda Tangan Pembimbing :

4. FORMAT PENILAIAN UJIAN STASE

Nama Mahasiswa : Bidang yang diujikan :

NIM : Tempat :

No	Kriteria	Nilai			
		1	2	3	4
1	Pengkajian 1. Mengumpulkan data subjektif dan data objektif 2. Menuliskan data secara lengkap 3. Melengkapi data pasien dari status 4. Mengumpulkan data penunjang 5. Menuliskan masalah keperawatan dan kolaborasi 6. Melakukan analisa data				
2	Penegakan Diagnosa Keperawatan 1. Menentukan diagnosa atas dasar analisa : PES, PE, PS, P 2. Diagnosa sesuai dengan realita kondisi kasus				
3	Perencanaan 1. Menuliskan Tujuan 2. Menuliskan kriteria evaluasi yang dapat diukur 3. Menguraikan tindakan untuk menyelesaikan masalah keperawatan pasien				
4	Responsi I 1. Ketepatan menjawab 2. Argumentasi sesuai / tepat dengan permasalahan yang diajukan penguji 3. Sikap : sopan, jujur, penampilan rapi				

5	Implementasi 1. Menggunakan komunikasi terapeutik 2. Menggunakan alat secara efisien 3. Melakukan kolaborasi dengan profesi lain* 4. Memperhatikan tahapan tumbuh kembang 5. Melibatkan secara aktif keluarga pasien** 6. Memberikan pendidikan kesehatan				
6	Evaluasi Menuliskan evaluasi formatif (SOAP)				
7.	Responsi II 1. Ketepatan menjawab 2. Argumentasi sesuai / tepat dengan permasalahan yang diajukan penguji 3. Sikap : sopan, jujur, penampilan rapi				
8.	Dokumentasi 1. Tulisan Jelas 2. Pembetulan kesalahan: dengan dicoret dan diparaf dan dibuat yang betul di bawahnya.				
TOTAL SKOR					
TOTAL PROSENTASE					

Keterangan Kriteria Nilai:

1: Kurang

2: Cukup

3: Sedang

4: Baik

5. FORMAT PENILAIAN JURNAL READING

No	Aspek Yang Dinilai	Nilai		
		2	1	0
1.	Masalah relevan dengan lingkup keperawatan Komunitas dan merupakan isu terkini			
2.	Permasalahan dianalisa dengan tajam kekurangan dan kelebihanannya			
3.	Metodologi riset dianalisis kekurangan dan kelebihanannya menggunakan teori yang relevan			
4.	Pembahasan dianalisa kekurangan dan kelebihanannya sesuai teori			
5.	Kesimpulan dianalisa kekurangan dan kelebihanannya berdasarkan teori yang relevan			
6.	Rekomendasi dianalisa kekurangan dan kelebihanannya			
7.	Pustaka yang digunakan terbaru dan lebih dari satu jenis sumber (buku, jurnal internet)			
Nilai Akhir: (Jumlah nilai : 14) X 100				

6. FORMAT PENCAPAIAN KOMPETENSI

KOMPETENSI PRAKTIK KLINIK STASE KEPERAWATAN KELUARGA DAN KOMUNITAS

NO	KOMPETENSI	TARGET	KETRAMPILAN							
			MEMBANTU				MANDIRI			
			TG L	T T CI	TG L	T T CI	TG L	T T CI	TG L	T T CI
1	Melakukan komunikasi efektif	4 x								
2	Melakukan pemeriksaan fisik	4 x								
3	Melakukan pemeriksaan terkait sesuai kebutuhan keluarga	4 x								
4	Melakukan pemberian edukasi kesehatan	4 x								

5	Menyiapkan media edukasi kesehatan sesuai kebutuhan keluarga	4 x									
6	Melakukan pemberian intervensi keperawatan sesuai prosedur keperawatan dan kebutuhan keluarga berdasarkan masalah keperawatan	4 x									
7	Melakukan pemberian terapi modalitas atau komplementer sesuai masalah keperawatan dalam keluarga	4 x									
8	Melakukan koordinasi dan rujukan sesuai kebutuhan keluarga	4 x									
9	Pelibatan keluarga dalam program perawatan	4 x									
10		4 x									

26	Pemantauan kepatuhan minum obat	4 x								

7. LAMPIRAN PENGKAJIAN KOMUNITAS/WINSHIELD SURVEY

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN KOMUNITAS

I. STRUKTUR DAN SIFAT KELUARGA

A. Kepala Keluarga

1. Nama KK :
2. Jenis kelamin :
3. Umur, Tgl. Lahir :
4. Agama :
5. Pendidikan :
6. Pekerjaan :
7. Alamat :
-

B. Susunan anggota keluarga

No	Nama	Umur	Sex	Hubungan	Pendidikan	Pekerjaan

C. Genogram (3 generasi) :

D. Tipe Keluarga :

E. Pengambilan keputusan :

1. Pola pengambilan keputusan

- | | |
|----------------|---------------------|
| () otoriter | () suara terbanyak |
| () musyawarah | () sendiri-sendiri |
| () penawaran | () lain-lain |

2. Siapakah pengambil keputusan dalam keluarga?

- | | |
|-----------------|---------------------------|
| () Ayah | () Ibu |
| () Anak tertua | () Anak laki-laki tertua |

3. Apakah perlu bantuan orang lain untuk memecahkan masalah kesehatan dalam keluarga?

() Ya

() Tidak

Bila ya siapa:

F. Hubungan Dalam Keluarga

1. Hubungan antar anggota keluarga

() Harmonis

() Tidak harmonis, alasannya:

.....

2. Siapa anggota keluarga yang paling dipercaya kepala keluarga untuk membantu masalah kesehatan yang ada dalam keluarga?

() Anak tertua

() Istri

() Anak laki-laki tertua

() Anak perempuan tertua

3. Bagaimana keluarga mengasuh anak?

() Bebas

() sangat dilindungi

() bebas terbatas

4. Harapan keluarga terhadap anak:

.....

.....

II. KEBUTUHAN DALAM HIDUP SEHARI-HARI

A. Kebutuhan Nutrisi

1. Pengadaan makanan sehari-hari:

() membeli

() masak sendiri

2. Komposisi jenis makanan:

JENIS MAKANAN	TIDAK PERNAH	KADANG	SELALU ADA
Makanan pokok			
Lauk pauk			
▪ Protein hewani			
▪ Protein nabati			
Sayuran			
Susu			
Buah			

3. Apakah dalam keluarga ada kebiasaan untuk mengistimewakan seseorang?

() ya () tidak

Bila ya siapa?

() Ayah () Istri

() anak tertua () anak bungsu

() anak mertua () sama rata

4. Cara penyajian makanan dalam keluarga:

() terbuka () tertutup

() kadang-kadang saja

5. Pantangan terhadap makanan dalam keluarga:

() tidak ada () ada sebutkan

6. Kebiasaan keluarga dalam pengelolaan air minum:

() tidak dimasak () kadang-kadang dimasak

() dimasak

7. Kebiasaan keluarga dalam mengolah makanan:

() tidak dicuci

() dipotong-potong baru dicuci

() dicuci baru dipotong-potong

8. Bagaimana kebiasaan dalam keluarga?

() bersama () sendiri-sendiri

9. Kebiasaan anggota keluarga yang merugikan:

() merokok () minum-minumam keras

() obat-obatan terlarang

B. Kebutuhan Eliminasi

1. Pola BAB :x per hari

2. Pola BAK :x per hari

C. Istirahat tidur

1. Apakah setiap anggota keluarga mempunyai kebiasaan tidur pada siang hari ?

() ya () tidak

2. Apabila ada anggota keluarga yang sulit tidur bagaimana ?

.....

...

3. Apakah setiap anggota keluarga mempunyai kamar masing-masing ?

.Apabila tidak, bagaimana pembagian kamarnya?

D. Exercise

1. Apakah keluarga senang berolahraga?

() tidak () ya, sebutkan jenisnya !

2. Kapan olah raga biasa dilakukan?

() setiap hari () setiap minggu

() tidak tentu

3. Apakah semua anggota keluarga mengikuti?

() ya () tidak, alasannya:

E. Kebersihan Diri

1. Mandi, berapa kali per hari?

2. Sikat gigi, berapa kali per hari?

3. Cuci rambut, berapa kali sehari

.....?

F. Rekreasi atau Waktu Senggang

1. Apakah keluarga mempunyai kebiasaan rekreasi yang teratur?

() ya, frekwensinya perbulan () tidak, karena

2. Lokasi yang sering dikunjungi keluarga untuk rekreasi:

() luar kota () dalam kota

() lain-lain, sebutkan

3. Apakah setiap anggota keluarganya menggunakan waktu senggangnya dalam hal yang bermanfaat ?

() ya () tidak

Bila tidak siapa, berapa usianya, kegiatan apa yang dilakukan?

4. Apakah kegiatan tersebut berpengaruh tidak baik terhadap dirinya?
☐ Ya, terhadap aspek apa ☐ tidak
5. Apakah kegiatannya berpengaruh terhadap keluarganya tidak baik?
☐ Ya, apa bentuknya ☐ tidak

G. Reproduksi

1. Apakah kebutuhan sex pasangan terpenuhi?
☐ ya ☐ tidak
 alasannya :
 Frekwensi berhubungan :
2. Apakah keluarga menjadi akseptor KB?
☐ ya ☐ tidak
 Bila tidak alasannya :
 Bila ya sebutkan jenis kontrasepsi yang digunakan:
3. Bila responden tiak menjadi akseptor KB bagaimana pendapatnya
 bila anak lebih dari dua orang?
☐ repot mengurusnya ☐ anak membawa rejeki

H. Masalah Ibu Hamil

1. Tempat Ibu memeriksakan kehamilan:
☐ Rumah sakit ☐ Rumah Bersalin
☐ Puskesmas ☐ Dukun
☐ Dokter Praktek ☐ lain-lain, sebutkan
☐ Posyandu
2. Bila tidak alasannya :
☐ tidak perlu ☐ repot / sibuk
☐ tidak tahu ☐ alasan ekonomi
☐ malas ☐ menunggu sampai hamil
 besar
3. Apakah Ibu mendapat imunisasi TT selama kehamilan?
☐ ya, berapa kali ? ☐ tidak alasannya :
 Alasan : tidak perlu, tidak tahu, repot / sibuk, alasan ekonomi.
4. Keadaan kehamilan :
☐ sehat ☐ bengkak di kaki
☐ perdarahan ☐ sering pusing

() pucat dan lemah () lain-lain:
.....

5. Pemeliharaan Ibu hamil :

▪ Perawatan payudara

() ya () tidak

▪ Mengganti pakaian setiap hari

() ya () tidak

▪ Gigi Ibu apakah ada yang berlubang ?

() ya () tidak

Jika ya, jumlahnya: Letaknya:

.....

▪ Selama hamil apakah Ibu merokok / minum minuman keras ?

() ya () tidak

6. Bagaimana pola makan Ibu selama hamil ?

.....

I. Masalah Usila

1. Bila dalam keluarga terdapat usila (55 th keatas) apakah saat ini masih aktif bekerj ?

() ya () tidak

2. Masalah-masalah yang sering dirasakan oleh usila :

() jantung / tekanan darah tinggi () reumatik

() kelumpuhan () kesulitan makan

() sulit buang air kecil () sulit buang air besar

() gangguan penglihatan () gangguan pendengaran

() batuk darah () lain-lain:

.....

3. Kegiatan yang biasa dilakukan oleh usila di waktu senggang :

() berternak () berkebun

() membaca () olah raga

() pengajian () mengasuh cucu

() mengerjakan kegiatan rumah tangga () rekreasi dalam rumah (TV/radio)

() rekreasi di luar rumah () tidak ada kegiatan

4. Menurut keluarga apa perlu dibentuk perkumpulan usila ?

() ya

() tidak

III. FAKTOR SOSIO, BUDAYA DAN EKONOMI

A. Penghasilan dan Pengeluaran

1. Apakah setiap anggota keluarga sudah mempunyai penghasilan sendiri?

() ya

() tidak

Bila ya, siapa saja ?

.....

2. Apakah penghasilannya tersebut digunakan untuk kepentingan keluarga ?

() ya

() tidak

3. Bila digabung pendapatan keluarga sebulan :

() kurang dari 100.000

() 100.000 s/d 150.000

() lebih dari 150.000

4. Apakah penghasilan keluarga mencukupi untuk kebutuhan sehari-hari?

() ya

() tidak

Bila tidak, apa yang dilakukan ?

.....

5. Apakah ayah bekerja ?

() ya

() tidak

6. Apakah Ibu bekerja ?

() ya

() tidak

7. Apakah ada anggota keluarga yang mempunyai tabungan ?

() tidak

() ya, siapa :

8. Siapakah yang mengelola keuangan dalam keluarga ?

() Ayah

() Ibu

() lain-lain

B. Pendidikan

1. Adakah anggota keluarga yang mengikuti pendidikan di luar pendidikan formal ?

() tidak

() ya, siapa dan dimana :

.....

2. Adakah anggota keluarga yang tidak dapat membaca ?
☐ tidak ☐ ya, alasannya :
3. Adakah anggota keluarga yang mempunyai ketrampilan khusus ?
☐ tidak ☐ ya, sebutkan :

C. Sistem Nilai

1. Suku Ayah dan Ibu
 Kultur yang dominan dalam keluarga :

2. Adakah nilai-nilai tertentu yang dianut bertentangan dengan kesehatan?
☐ tidak ☐ ya, sebutkan dan mengapa :

3. Apakah keluarga mengikuti kegiatan keagamaan ?
☐ tidak ☐ ya, sebutkan :
4. Adakah kegiatan atau nilai agama yang menurut keluarga bertentangan dengan kesehatan ?
☐ tidak ☐ ya, sebutkan :
5. Apakah persepsi keluarga terhadap kesehatan ?
☐ merupakan hal yang terpenting ☐ tidak tahu
☐ tidak merupakan masalah dalam keluarga

D. Hubungan dengan Masyarakat

1. Apakah anggota keluarga ikut dalam organisasi kemasyarakatan, khususnya dalam bidang kesehatan ?
☐ tidak, alasannya ☐ ya, sebutkan :
2. Adakah penghargaan yang diterima dari masyarakat karena keikutsertaannya dalam kegiatan kesehatan di masyarakat ?
☐ tidak ada ☐ ada, sebutkan :
3. Apakah keluarga cukup berpengaruh di dalam masyarakat ?
☐ tidak ☐ ya, alasannya :
4. Adakah konflik keluarga dalam masyarakat ?
☐ tidak ada ☐ ada, sebutkan :
5. Apakah keluarga menggunakan faktor-faktor penunjang yang ada dilingkungannya untuk memecahkan masalah kesehatan ?
☐ sebutkan : ☐ tidak, alasannya :

.....

IV. FAKTOR LINGKUNGAN

A. Perumahan

1. Jenis rumah

() paviliun () tersendiri () petak

2. Jenis bangunan

() non permanen () semi permanen () permanen

3. Luas pekarangan :

.....

4. Luas bangunan :

.....

5. Status rumah

() sewa bulanan () kontrakan () milik pribadi

6. Atap rumah

() sirap () seng () genteng

7. Ventilasi

() kurang () cukup () baik

8. Cahaya yang masuk dalam rumah

() baik () cukup () kurang

9. Penerangan

() lampu tempel () listrik () petromaks

10. Lantai

() tanah () papan

() plester () ubin

11. Apakah keluarga mempunyai tempat pembuangan sampah ?

() ya, tertutup () ya, terbuka () tidak

12. Apakah keluarga mempunyai sumber air tersendiri ?

() ya, jenisnya

() tidak, dari mana mendapatkannya ?

.....

13. Apakah air minum diambil dari sumber air tersebut ?

.....

() ya () tidak, bagaimana memperolehnya ?

14. Apa jenis sumber airnya ?

() sumur gali () pompa listrik
() PAM () SPT

15. Apakah keluarga mempunyai WC sendiri ?

() ya () tidak, dimana tempat BAB ?

16. Bila ya, apa jenis jambannya ?

() leher angsa () cemplung (kondisinya)
Bagaimana ?

.....

() terpelihara () tidak terpelihara

17. Apakah rumah ini mempunyai pembuangan air kotor ?

() ya, bagaimana kondisinya () tidak, kemana pembuangannya ?

18. Kelengkapan bagian rumah

BAGIAN RUMAH	TIDAK ADA	KOTOR	BERSIH
▪ Halaman ▪ Ruang tamu ▪ Ruang tidur ▪ Ruang makan ▪ Dapur ▪ Kamar mandi ▪ WC			

Catatan : adakah faktor-faktor resiko bahaya fisik ?

19. Denah rumah (dengan ukuran)

B. Fasilitas Sosial dan Fasilitas Kesehatan

1. Adakah perkumpulan kegiatan kemasyarakatan atau sosial di wilayah ini ?

- () ya, jenisnya : () tidak
2. Adakah pelayanan kesehatan di wilayah ini ?
() ya, jenisnya () tidak
3. Apakah keluarga menggunakan pelayanan kesehatan tersebut ?
() ya () tidak, alasannya :
4. Apakah pelayanan kesehatan tersebut dapat dijangkau dengan kendaraan umum dari tempat tersebut ?
() ya, dengan apa : () tidak, bagaimana menanggulanginya ?

V. PSIKOLOGI

A. Status Emosi

1. Bagaimana respon keluarga jika ada salah satu anggota keluarga yang berhasil ?
() bangga () acuh
2. Bagaimana respon keluarga terhadap kehilangan ?, terangkan !

B. Konsep Diri

1. Harga Diri
 - a. Apakah keluarga menerima dirinya sebagai sesuatu yang berharga atau penting ?
☐ ya ☐ tidak, jelaskan
 - b. Adakah konflik harga diri sehubungan dengan tahapan tumbuh kembang ?
☐ ya ☐ tidak, jelaskan
2. Peran
 - a. Apakah ada perubahan / konflik ketidaksesuaian peran dalam keluarga ?
☐ tidak ada ☐ ada, jelaskan dan sebutkan

C. Pola Interaksi

1. Kapan paling sering terjadi interaksi dalam keluarga ?

() pagi hari	() malam hari
() siang hari	() tidak tentu
2. Dalam situasi apa interaksi terjadi ?

- () makan bersama () nonton TV
 () rekreasi () acara khusus keluarga

3. Sejauh mana interaksi terjadi ?

- () menyapa () diskusi

4. Adakah konflik dalam keluarga tentang pola interaksi ?

- () tidak ada () ada, jelaskan !

D. Pola Komunikasi

1. Cara komunikasi yang sering diterapkan dalam keluarga :

- () langsung () tidak langsung

2. Sifat komunikasi yang sering diterapkan dalam keluarga :

- () terbuka () tertutup

3. Siapakah anggota keluarga yang sering bicara ?

- () Ayah () anak
 () Ibu () mertua

E. Pola Pertahanan

1. Mekanisme penanggulangan masalah dalam keluarga diatasi secara :

- () mandiri () bersama-sama
 () minta bantuan orang lain

2. Bagaimana respon keluarga jika salah satu anggota keluarga bermasalah dengan pola pertahanannya ?

- () membantu mencari jalan keluar () acuh tak acuh
 () minta bantuan orang lain, sebutkan :

3. Jika masalah tidak teratasi bagaimana keluarga mengatasinya ?

- () putus asa () acuh tak acuh
 () pasrah () mencari jalan keluar

F. Derajat Kesehatan

1. Kejadian kesehatan saat ini

a. Apakah saat ini ada anggota keluarga yang sedang sakit ?

- () tidak ada () ada

Jika ada yang sakit sebutkan kesaanya dan kapan mulai timbul !

.....

b. Bagaimana cara menanggulangnya ?

- () ya, dimana : () tidak
5. Apakah pada waktu batuk disertai dahak ?
 () ya () tidak
 warnanya :

6. Apakah yang dilakukan keluarga apabila ada anggota keluarganya yang menderita penyakit ini ?
 () dibiarkan saja () membuatkan obat tradisional
 () membelikan obat () membawa ke Yan Kes
7. Apakah ada kebiasaan membuang dahak di sembarang tempat
 () ya () tidak
8. Apa yang dilakukan keluarga sebagai upaya pencegahan terhadap ISPA ?
 () kunjungan ke Puskesmas secara rutin () penemuan kasus dini
 () menjaga kebersihan diri dan lingkungan

I. DIARE

- a. Apakah keluarga tahu tentang diare ?

- b. Apakah ada anggota keluarga yang mengalami mencret-mencret dalam 3 bulan terakhir ?, bila ya siapa saja :

- c. Berapa frekwensinya dalam sehari ?

- d. Bagaimana konsistensi fesesnya ?

- () padat () cair
 () lembek
- e. Bagaimana karakteristik fesesnya ?
 () berbau () disertai darah
 () berbuih () berlendir
- f. Bagaimana bau fesesnya ?
 () amis/anyir () busuk

- g. Apakah berak disertai muntah ?
☐ ya ☐ tidak
- h. Bagaimana nafsu makan penderita ?
☐ tidak nafsu makan ☐ makan sedikit-sedikit
☐ nafsu makan turun
- i. Apakah penderita suka jajan di pinggir jalan ?
☐ ya ☐ tidak
- j. Bagaimana kebiasaan keluarga dalam menyajikan makanan ?
☐ ditutupi tudung saji ☐ kadang-kadang
☐ tidak ditutupi
- k. Apakah ada kebiasaan keluarga cuci tangan sebelum makan ?
☐ ya ☐ tidak, mengapa :

- l. Apakah selalu membiasakan diri memakai alas kaki ?
☐ ya ☐ tidak, mengapa :
- m. Kebiasaan keluarga dalam mengelola air minum :
☐ tidak dimasak ☐ dimasak
☐ kadang-kadang
- n. Bagaimana kebiasaan keluarga dalam BAB ?
☐ di sungaia ☐ di WC
☐ di tanah terbuka
- o. Apa yang dilakukan keluarga jika ada anggota keluarga yg mencret ?
☐ didiamkan saja ☐ membuat dan memberikan LGG
☐ memberika larutan oralit ☐ membawa ke dokter
☐ memberikan obat tradisional, sebutkan :
- p. Apa yang dilakukan keluarga sebagai upaya pencegahan terhad diare ?
☐ membiasakan cuci tangan sebelum makan
☐ membiasakan berak di jamban yang tertutup
☐ menyajikan makanan dalam keadaan tertutup
☐ menjaga kebersihan lingkungan.

RUMUSAN DIAGNOSIS KEPERAWATAN KOMUNITAS

NO	DATA (S DAN O)	PROBLEM	ETIOLOGI

Prioritas diagnosis keperawatan :

DX Kep	Sesuai Peran CHN	Resiko terjadi	Potensial utk penkes	Minat masy.	Sesuai program Pem.	Kemungkinan diatasi	Tersedianya Sumber						Total Nilai
							Tempat	Dana	Waktu	Fasilitas	Fasilitas	Petugass	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
A													
B													
C													

Cara memprioritaskan masalah adalah :

12. Tuliskan diagnosis keperawatan
13. Nilai setiap diagnosis keperawatan untuk masing-masing factor
14. Nilai yang diberikan 0-5, 0 = nilai yang paling rendah, 5 = nilai tertinggi

15. Jumlah nilai tertinggi merupakan prioritas untuk diintervensi terlebih dahulu
16. Menilai bersama dengan masyarakat.

FORMAT INTERVENSI KEPERAWATAN KOMUNITAS

NO	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	TUJUAN	INTERVENSI	TTD

FORMAT IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KOMUNITAS

NO	HARI/TANGGAL	NO DIAGNOSIS	IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF / RESPON	TTD

FORMAT EVALUASI KEPERAWATAN KOMUNITAS

HARI/TGL/JAM	NO DIAGNOSIS	EVALUASI	TTD
		S : O : A : P :	

8. LAMPIRAN FORMAT ASKEP KELOMPOK KHUSUS

PENJAJAKAN

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELOMPOK

Fasilitas Yankes		No. Register	
Nama Perawat yang Mengkaji		Tanggal Pengkajian	
Nama Kelompok		Alamat	

1. DATA DASAR ANGGOTA KELOMPOK

2. STATUS KESEHATAN ANGGOTA

[illegible]

3. UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN

No	Uraian Pengkajian	Penilaian		Gambaran Kondisi	No	Uraian Pengkajian	Penilaian		Gambaran Kondisi
		Ada	Tidak				Ada	Tidak	
A	Fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia untuk kelompok				E	Status ekonomi			
	1. Posyandu					1. Sumbangan (asal sumber pendanaan)			
	2. Tenaga kesehatan yang berpraktik					2. Jenis pekerjaan			
	3. Puskesmas dan jaringannya					3. Rata-rata pendapatan perbulan			
	4. Klinik					4. Lainnya			
	1. Rumah Sakit								
	2. Lainnya								
B	Pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan oleh kelompok				F	Status sosial budaya spiritual			

	1. Imunisasi dasar lengkap					1. Sarana ibadah			
	2. Imunisasi ibu hamil					2. Kegiatan keagamaan			
	3. Makanan tambahan					3. Kepercayaan yang bertentangan dengan penanggulangan masalah kesehatan			
	4. Vitamin tambahan					4. Kegiatan sosial (kerjabakti, arisan, dll)			
	5. Pelayanan kesehatan								
	6. Lainnya								
C	Fasilitas pendidikan				G	Komunikasi			
	1. Fasilitas pendidikan yang tersedia untuk kelompok a. Playgroup b. TK c. SD d. SMP/ MTs e. SMA/ MA f. Universitas/ Sekolah Tinggi g. Lainnya					1. Alat komunikasi yang digunakan dalam kelompok sehari-hari a. Telepon b. Handphone c. Faximile d. Lainnya			
	2. Fasilitas pendidikan yang dimanfaatkan untuk kelompok untuk kegiatan penyuluhan kesehatan, pembelajaran di kelompok, dll					2. Efektivitas proses komunikasi antar anggota dalam kelompok			
D	Lingkungan sekitar tempat tinggal anggota kelompok				H	Fasilitas rekreasi yang tersedia untuk kelompok			
	1. Sumber air bersih					1. Taman			
	2. Dapur umum					2. Pantai			
	3. Tempat pembuangan sampah					3. Sarana olahraga			
	4. Sarana MCK (berapa jumlahnya)					4. Lainnya			
	5. Saluran pembuangan limbah								
	6. Lainnya								
					J	Kebiasaan / Perilaku dalam kelompok			
						1. Pemeliharaan kebersihan diri			
						2. Pengelolaan makanan bersih dan sehat			

MENGETAHUI :

Nama Koordinator		Tanggal/ Tandatangani	
------------------	--	-----------------------	--

ANALISIS DATA

NO	DATA (S DAN O)	ETIOLOGI	PROBLEM
1	DS : DO :		

DIAGNOSIS KEPERAWATAN

- 1.
- 2.
- 3.

INTERVENSI KEPERAWATAN KELOMPOK KHUSUS

No.	Data	Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Intervensi
	DS : DO :			

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KELOMPOK KHUSUS

NO	HARI/TANGGAL/JAM	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	RESPON HASIL	TTD

EVALUASI KEPERAWATAN KELOMPOK KHUSUS

NO	HARI/TANG GAL	NO DIAGNOSIS	EVALUASI	TANDA TANGAN
			S : O : A : P :	

9. LAMPIRAN FORMAT ASKEP KELUARGA

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA BAPAK/IBU.... DENGAN(MASALAH KEPERAWATAN) DI....

PENGKAJIAN (Versi Panjang)

Hari/Tanggal :

A. Identitas Keluarga

Inisial Kepala Keluarga :

Umur :

Status Perkawinan :

Agama :

Pendidikan :

Pekerjaan :

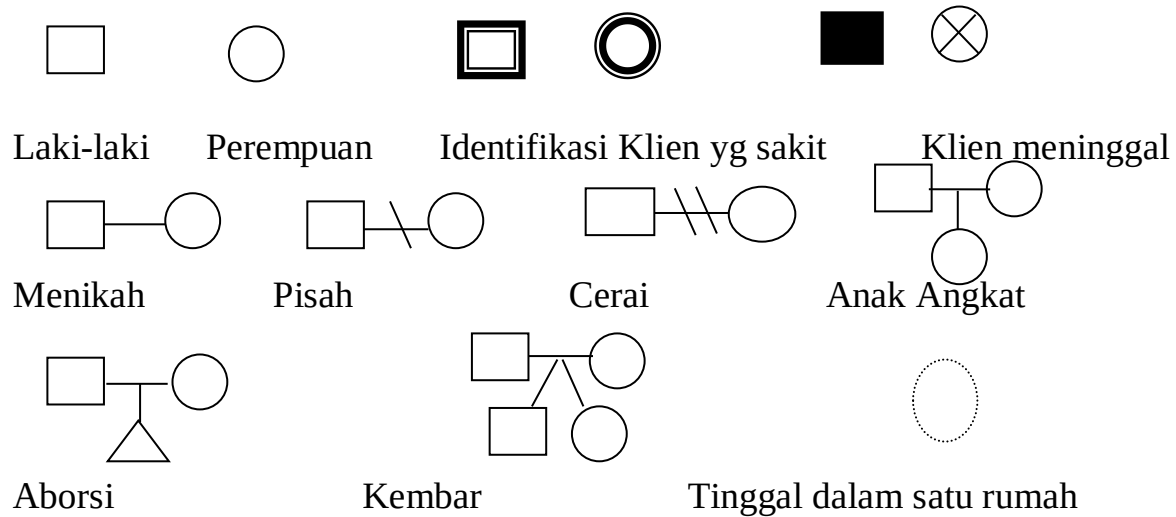
Alamat :

Sumber Informasi :

B. Data Umum

Nama	Jenis kelamin	Hub kel. KK	Umur	Pendidikan	Status imunisasi												
					BCG	polio				DPT			Hep			Campak	Ket
						1	2	3	4	1	2	3	1	2	3		

1. Genogram:



2. Tipe Keluarga

.....

3. Suku Bangsa

.....

4. Agama

.....

5. Status Sosial Ekonomi

.....

6. Aktivitas Rekreasi Keluarga

.....

C. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap Perkembangan Keluarga

.....

2. Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi

.....

3. Riwayat Keluarga Inti

.....

D. Pola Kesehatan Keluarga

1. Keadaan Kesehatan Keluarga

.....

2. Kebersihan Perorangan

.....

3. Penyakit yang Diderita

.....

4. Riwayat Penyakit Dahulu

.....

5. Riwayat Penyakit Sekarang

.....

6. Penyakit Keturunan

.....

7. Penyakit Kronis atau Menular

.....

8. Kecacatan Anggota Keluarga

.....

E. Pengkajian Lingkungan

1. Karakteristik Rumah

a) Denah Rumah

.....

b) Pembuangan Air Kotor

.....

c) Pembuangan Sampah

.....

d) Sanitasi

.....

e) Sumber Pencemaran

.....

f) Sumber Air Minum

.....

g) Jamban

.....

2. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW

.....

3. Mobilitas Geografi Keluarga

.....

4. Sistem Pendukung Keluarga

.....

F. Struktur Keluarga

1. Pola Komunikasi Keluarga

.....

2. Struktur dan kekuatan keluarga

.....

3. Struktur Peran (Formal dan Informal)

.....

G. Nilai atau Norma Keluarga

1. Fungsi keluarga

a. Fungsi Afektif

.....

b. Fungsi Sosial

.....

2. Fungsi Perawatan Kesehatan

a. Mengenal Masalah Kesehatan

.....

b. Mengambil Keputusan tentang Tindakan yang Tepat

.....

c. Merawat Anggota Keluarga yang Sakit

.....

d. Memelihara Lingkungan Rumah

.....

e. Memanfaatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

.....

3. Fungsi Reproduksi

.....

4. Fungsi Ekonomi

.....

H. Stress dan Koping Keluarga

1. Stressor: jangka pendek dan jangka panjang

.....

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor

.....

3. Strategi adaptasi disfungsional

.....

I. Pemeriksaan Fisik (Anggota Keluarga)

1. Keadaan umum klien

.....

2. Tanda-tanda vital: suhu, nadi, pernafasan, tekanan darah

.....

3. Sistem pernafasan

.....

4. Sistem kardiovaskuler

.....

5. Sistem pencernaan

.....

6. Sistem indera

.....

7. Sistem saraf

.....

8. Sistem integument

.....

9. Sistem endoktrin

.....

10. Sistem perkemihan

.....

11. Sistem reproduksi

.....

J. Harapan Keluarga

.....

Pengkajian (versi pendek)

Catatan Status Kesehatan Keluarga

FORMAT 1A

Puskesmas :	No. Register	Tanggal
Nama KK :		
Alamat :		

Untuk mencapai pelayanan kesehatan terdekat :

- ☐ Puskesmas
 ☐ Pusling/ BP Desa
 ☐ Pustu

- ☐ Terjangkau dengan :
 1. Jalan kaki
 2. Sepeda
 3. Motor
 4. Mobil/angkutan

☐ Tidak terjangkau

DAFTAR ANGGOTA KELUARGA (TERMASUK KEPALA KELUARGA)

NO	NAMA ANGGOTA KELUARGA	HUB. KELUARGA	L/P	UMUR	PDDKAN	PEKERJAAN	AGAMA	KEADAAN SEHAT	IMUNISASI	BHS	KET
1											
2											
3											
4											
5											
6											
1. TIPE KELUARGA :											
2. TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA SAAT INI :											
3. TUGAS PERKEMBANGAN KELUARGA YANG BELUM TERPENUHI :											
BIOLOGIS			PSIKOLOGIS			SOSIAL EKONOMI			LINGKUNGAN RUMAH		
4. Kebersihan keluarga ☐ Bersih ☐ Kotor			11. Keadaan Emosi/Mental ☐ Stabil ☐ Labil : Dialami oleh :			18. hubungan dgn orang lain ☐ Harmonis ☐ Tidak harmonis Dialami :			25. kebersihan dan kerapihan ☐ Bersih ☐ Kotor,		
5. Penyakit Sering Diderita ☐ PTM: hipertensi, DM, arthritis, stroke, ☐ Penyakit menular: TBC, pneumonia, DHP, typhoid, ☐			12. Koping Keluarga ☐ Adaptif ☐ Maldaptif Cara menyikapi:			19. Kegiatan organisasi sosial ☐ Tidak ada ☐ Ada, jenis kegiatan:			26. Penerangan (sinar matahari masuk ke dl rumah) ☐ Baik ☐ Kurang		
6. Penyakit kronis/ Menular ☐ Tidak Ada ☐ Adadiderita.....diderita.....			13. Kebiasaan Burukoleh.....oleh.....oleh.....oleh.....			20. Keadaan Ekonomi (pendapatan & alokasi) ☐ Cukup ☐ Kurang			27. Ventilasi ☐ Baik ☐ Kurang baik		
7. Kecacatan Anggota Keluarga ☐ Tidak ada ☐ Adadiderita.....diderita.....			14. Rekreasi			SPIRITUAL KULTURAL KLK 21. Ketaatan Beribadah ☐ Taat ☐ Tidak taat			28. Jamban ☐ Tidak Ada ☐ Ada ☐ Bersih ☐ Kotor		
8. Pola makan Frekuensi:/hari Jenis bahan: Cara pengolahan:			15. Pola komunikasi keluarga ☐ Terbuka ☐ Tertutup			22. Keyakinan ttg kesehatan ☐ Yakin, ☐ Tidak yakin,			29. Sumber & kualitas air minum		
9. Pola Istirahat ☐ Teratur ;jam/hari ☐ Tidak teratur Masalah			16. Pengambilan Keputusan ☐ Bapak ☐ Ibu ☐			23. Nilai dan Norma ☐ Sesuai ☐ Tidak Sesuai			30. Pemanfaatan Halaman ☐ Ada ☐ Tanaman obat Keluarga ☐ Tanaman Hias ☐ Tidak ada		

V. PEMERIKSAAN FISIK			
KEADAAN UMUM	KESADARAN	TINGGI BADAN	BERAT BADAN
		Cm	Kg
A. TANDA-TANDA VITAL			
SUHU TUBUH	NADI	PERNAPASAN	TEKANAN DARAH
B. PEMERIKSAAN FISIK DAN KEBERSIHAN PERORANGAN			
1. PEMERIKSAAN INSPEKSI	2. PEMERIKSAAN PALPASI	3. PEMERIKSAAN PERKUSI	4. PEMERIKSAAN AUSKULTASI
C. LAIN-LAIN TERAPI MEDIK			
VI. DATA PENUNJANG			
DIAGNOSA MEDIS		LABORATORIUM	

Pengkajian Keluarga Mandiri
FORMAT 1C

Tanggal	Masalah kesehatan	Perilaku	Keluarga Mandiri				Katagori Simpulan
			1	2	3	4	
		1 Menerima petugas Puskesmas					
		2 Menerima yankes sesuai rencana					
		3 Menyatakan masalah kesehatan secara benar					
		4 Memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai anjuran					
		5 Melaksanakan perawatan sederhana sesuai anjuran					
		6 Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif					
		7 Melaksanakan tindakan promotif secara aktif					
		1 Menerima petugas Puskesmas					
		2 Menerima yankes sesuai rencana					
		3 Menyatakan masalah kesehatan secara benar					
		4 Memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai anjuran					
		5 Melaksanakan perawatan sederhana sesuai anjuran					
		6 Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif					
		7 Melaksanakan tindakan promotif secara aktif					
		1 Menerima petugas Puskesmas					
		2 Menerima yankes sesuai rencana					
		3 Menyatakan masalah kesehatan secara benar					
		4 Memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai anjuran					
		5 Melaksanakan perawatan sederhana sesuai anjuran					
		6 Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif					
		7 Melaksanakan tindakan promotif secara aktif					

Keterangan :

Kemandirian I : jika memenuhi kriteria 1 & 2

Kemandirian II : jika memenuhi kriteria 1 s.d 5

Kemandirian III: jika memenuhi kriteria 1 s.d 6

Kemandirian IV: jika memenuhi kriteria 1 s.d 7

GENOGRAM :

DENAH RUMAH :

ANALISA DATA

NO	DATA (S DAN O)	ETIOLOGI	PROBLEM
1	DS : DO :		

DIAGNOSIS KEPERAWATAN

- 1.
- 2.
- 3.

Skala Prioritas Diagnosis Keperawatan Keluarga (Bailon dan Maglaya , 1978)

Diagnosa keperawatan :

No	Kriteria	Skor	Bobot	Jumlah	Pembenaran
1	Sifat Masalah Skala : • Tidak/ kurang sehat • Ancaman kesehatan • Keadaan sejahtera	3 2 1	1		
2	Kemungkinan Masalah Dapat di Ubah Skala : • Mudah • Sebagian • Tidak dapat diubah	2 1 0	2		
3	Potensial Masalah Dapat di Cegah Skala : • Tinggi • Cukup • Rendah	3 2 1	1		
4	Menonjolan Masalah Skala : • Masalah berat, harus ditangani • Ada masalah tapi tidak perlu ditangani • Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1		
	Total :				

Skoring :

1. Tentukan skore untuk setiap criteria
2. skore dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot

$$\frac{\text{Skore}}{\text{angka tertinggi}} \times \text{bobot}$$
3. Jumlahkan skore untuk semua criteria

INTERVENSI KEPERAWATAN KELUARGA

No.	Data	Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Intervensi
	DS : DO :		TUK 1 : TUK 2 : TUK 3 : TUK 4 : TUK 5 :	TUK 1 : TUK 2 : TUK 3 : TUK 4 : TUK 5 :

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KELUARGA

NO	HARI/TANGGAL/JAM	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	RESPON HASIL	TTD

EVALUASI KEPERAWATAN KELUARGA

NO	HARI/TANG GAL	NO DIAGNOSIS	EVALUASI	TANDA TANGAN
			S : O : A : P :	

10. LAMPIRAN FORMAT SIMULASI/ROLEPLAY

FORMAT PENILAIAN SIMULASI/ROLE PLAY IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KOMUNITAS

Kelompok :
 Judul :
 Tanggal :
 Skala Penilaian :

Sangat Kurang	Kurang	Cukup	Baik	Sangat Baik
1	2	3	4	5

No	Aspek Penilaian	Bobot (B)	Nilai Angka (A)	Nilai Akhir (B x A)
1	Penguasaan Materi (fase orientasi, kerja, terminasi)	35	5	175
2	Komunikasi terapeutik	20	5	100
3	Penampilan saat role play	20	5	100
4	Persiapan alat sesuai dengan kebutuhan	10	5	50
5	Kekompakan kelompok	15	5	75
	TOTAL			500

Nilai : Nilai Total / 5 = 500 / 5 = 100

Nama anggota kelompok :

Penilai,

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.

Strategi Implementasi Keperawatan Komunitas:

1. Edukasi
2. Proses kelompok
3. Kemitraan/partnership
4. Pemberdayaan masyarakat
5. Intervensi professional keperawatan

11. LAMPIRAN FORMAT PENILAIAN MMD

FORMAT PENILAIAN MMD (MUSYAWARAH MASYARAKAT DESA) KEPERAWATAN KOMUNITAS

No	Aspek yang dinilai	Bobot	Nilai *)	Nilai x Bobot
1	Penyajian : Mempresentasikan data dengan jelas, tepat dan menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti; menggunakan waktu sesuai lokasi; presentasi menarik, disertai gambar, grafik dan mudah dipahami.	20		
2	Latar Belakang menjelaskan masalah yang telah diidentifikasi, dirumuskan dengan tepat, sumber data yang akurat, menggambarkan alternatif untuk memecahkan masalah.	15		
3	Tujuan umum dan khusus diidentifikasi dengan jelas dan terukur	10		
4	Merencanakan program kerja/rencana tindak lanjut yang menggunakan teknologi tepat guna dan memberdayakan masyarakat serta kerjasama lintas program dan lintas sektor	20		
5	Membahas permasalahan dengan landasar teori keperawatan dan kesenjangan dari kasus yang ditemukan	10		
6	Kesimpulan dan saran: Kesimpulan dan saran lebih spesifik untuk menyelesaikan masalah yang didapatkan dari pengkajian	5		
7	Kemampuan menjawab: Ketepatan menjawab pertanyaan dan ketajaman argumentasi serta sikap percaya diri dan bisa mengontrol emosi selama menjawab pertanyaan	10		
Jumlah		100		

Tanggal Desiminasi :
Nama Mahasiswa

Preceptor Lahan/Institusi :
Paraf :

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

12. LAMPIRAN LAPORAN ANALISIS PROGRAM PUSKESMAS

LAPORAN ANALISIS PROGRAM PUSKESMAS

A. Pendahuluan

1. Latar belakang
2. Tujuan

B. Analisis SWOT

1. Program Promosi Kesehatan

Strenghts (Kekuatan)	Weaknesses (Kelemahan)	Opportunities (Peluang)	Threats (Ancaman)

2. Kesehatan Lingkungan

Strenghts (Kekuatan)	Weaknesses (Kelemahan)	Opportunities (Peluang)	Threats (Ancaman)

3. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit

Strenghts (Kekuatan)	Weaknesses (Kelemahan)	Opportunities (Peluang)	Threats (Ancaman)

4. Kesehatan Keluarga dan Reproduksi

Strenghts (Kekuatan)	Weaknesses (Kelemahan)	Opportunities (Peluang)	Threats (Ancaman)

5. Perbaikan Gizi Masyarakat

Strenghts (Kekuatan)	Weaknesses (Kelemahan)	Opportunities (Peluang)	Threats (Ancaman)

6. Penyembuhan Penyakit dan Pelayanan Kesehatan

Strenghts (Kekuatan)	Weaknesses (Kelemahan)	Opportunities (Peluang)	Threats (Ancaman)

C. Penutup

1. Kesimpulan
2. Saran

DAFTAR PUSTAKA

- Allender, J.A. & Spradley, B.W. (2005). Community health nursing: promoting and protecting the public's health. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Anderson, ET. & Mc. Farlane, JM. 2000. *Community as Partner*. Philadelphia: JB. Lippincott
- Edelman, C.L & Mandle C.L. (2006). Health promotion throughout the life span. St. Louis: Mosby
- Eugesti, CS. Guire, L.S, Stone CS, (2002). Comprehensive community health nursing family, aggregate, & community Practice. St. Louis: Mosby
- Effendy, Nasrul. 1997. *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat edisi 2*. EGC. Jakarta.
- Efendi, Ferry. 2001. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik Dalam Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta
- Friedman, MM. 1998. *Family Nursing*. 4th Ed. Connecticut: Appleton and Lange.
- Gordis, Leon. (1996). *Epidemiology*. Toronto: WB. Saunders Company
- Hitchcock, J.E. Schubert, P.E. & Thomas, S.A. (2004) Community health nursing: Caring in action. Albany: Delmar Publisher
- Kaakinen, Gedaly-Duff, Coehlo & Hanson (2010). Family health care nursing: Theory, practice eE Research. Philadelphia: FA Davis Company
- Maglaya, A. S. (2015). Nursing practice in the community. 5th Ed. Marikina City: Argonauta Corporation.
- Maulana, Heri. 2007. *Promosi Kesehatan*. EGC. Jakarta
- McMurray, A. 1999. *Community Health and Wellness: A Socioecological Approach*. Australia: Harcourt, Mosby.
- Nies, Ma., and McEwen, M, 2001. *Community Health Nursing: Promoting The Health of Populations*. 3rd Ed. Philadelphia: Wb. Saunders Company.
- Pender, N.J, Murdaugh C.L, 6c Parsons.(2002). *Jealihpromotioninnursing Practice*, 4th ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Saunders, BR. 1993. *Child Health Nursing: A Comphrehensive Approach to The Care of Children and Families*. Philadelphia: Lippincott Company

- Spradley, B.W & Allender, J.A. 1998. *Reading in Community Health Nursing*. 5th Ed. St. Louis: CV. Mosby Company.
- Stanhope, Marcia. 2009. *Buku saku keperawatan komunitas*. EGC. Jakarta
- Stanhope, M. and Knollmueller, R.N. 1999. *Handbook of Community Based and Home Health Nursing Practice*. 3rd Ed. St. Louis: Mosby Company.
- Stanhope, M. and Lancaster, J. *Community Healyh Nursing: Process and Practice for Promoting Health*. St. Louis: CV. Mosby Company.
- Stolte, K.M. 1996. *Wellness: Nursing Diagnosis for Health Promotion*. Philadelphia: JB. Lippincott Company.
- Wright, LM. And Leahey, M. 1984. *Nurses and Families: A Guide to Family Assesment and Intervention*. 2nd Ed. Philadelphia: F.A. Davis Company.

**DAFTAR HADIR MAHASISWA
PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN KELUARGA & KOMUNITAS
PRODI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KUDUS**

No.	Hari /Tanggal	Ruang	Waktu		Paraf	
			Datang	Pulang	Mahasiswa	Peb. Klinik
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						

17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						

39						
40						
41						
42						
43						
44						
45						

Fakultas Ilmu Kesehatan

Program Diploma 3 (D3)

- D3-Keperawatan

Program Diploma 4 (D4)

- D4-Teknologi Laboratorium Medis

Program Sarjana (S1)

- S1-Keperawatan
- S1-Kebidanan
- S1-Administrasi Rumah Sakit
- S1-Gizi

Program Profesi

- Pendidikan Profesi Ners
- Pendidikan Profesi Bidan

Fakultas Farmasi

Program Sarjana (S1)

- S1-Farmasi

Program Profesi

- Pendidikan Profesi Apoteker

Fakultas Sains dan Teknologi

Program Sarjana (S1)

- S1-Teknik Industri
- S1-Sistem Informasi
- S1-Ilmu Komputer
- S1-Matematika

Fakultas Ekonomi Pendidikan dan Hukum

Program Sarjana (S1)

- S1-Ekonomi Syariah
- S1-Akuntansi
- S1-Hukum
- S1-Pendidikan Guru Sekolah Dasar
- S1-Bisnis Digital

Hotline Pendaftaran



081329202200
082231140018



sipenmaru.umku.ac.id

Find Us
on Social Media

✕ f @ klik_umku f @ pmb_umku

📺 universitas muhammadiyah kudas