



**BUKU PANDUAN KERJA MAHASISWA
(BPKM)
KEPERAWATAN KELUARGA DAN KOMUNITAS
PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES MEDISTRA INDONESIA**



**Dibuat Oleh :
Program Studi S1 Keperawatan & Ners**

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

Jln. Cut Mutia Raya No.88A, Sepanjang Jaya-Bekasi

Tlpn. (021) 82431375, 82431376, 82431377 Fax. (021) 82431374

www.stikesmedistra-indonesia.ac.id Email : stikesmi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDISTRA INDONESIA**

2021



STIKES MEDISTRA INDONESIA
Program Profesi Ners Keperawatan

KEPERAWATAN KELUARGA DAN KOMUNITAS

BUKU PEDOMAN KERJA MAHASISWA

Koordinator Mata Ajar:

Ns. Dinda Nur Fajri HB, M.Kep

Penyusun

Ns. Ernauli Meliyana, M.Kep

Ns. Dinda Nur Fajri HB, M.Kep

Tim Pembimbing Akademik:

Ns. Ernauli Meliyana, M.Kep

Ns. Dinda Nur Fajri HB, M.Kep

Semester GANJIL 2021/2022

BAB I

PENDAHULUAN

A. DESKRIPSI

Mata ajar keperawatan keluarga termasuk dalam mata kuliah/MKK (tahap profesi). Mata ajar ini berada pada semester I persyaratan mengambil Mata Kuliah Keperawatan keluarga dan Komunitas tahap profesi adalah telah lulus pada M.A tersebut pada tahap akademik.

Pokok mata ajar ini membahas tentang penerapan konsep dasar, teori-teori terkait dengan Keperawatan Komunitas. Penerapan konsep dan teori diberikan pada kelompok usia tertentu yang ada di suatu wilayah ditatanan masyarakat dengan masalah kesehatan aktual, risiko dan potensial yang mempengaruhi kebutuhan biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Adapun fokus pelayanan dan asuhan keperawatan pada pencegahan primer, sekunder, dan tersier, sehingga mengutamakan tindakan promotif dan preventif dengan tidak melepaskan aspek kuratif dan rehabilitatif. Diharapkan pengalaman belajar lapangan dan tutorial ini dapat mengembangkan kemampuan dalam memberi pelayanan dan asuhan keperawatan sesuai dengan tatanan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.

Pokok mata ajar ini membahas tentang penerapan konsep dasar, teori-teori terkait dengan Keperawatan Keluarga. Penerapan konsep dan teori diberikan pada kelompok usia tertentu yang ada di suatu wilayah ditatanan masyarakat dengan masalah kesehatan aktual, risiko dan potensial yang mempengaruhi kebutuhan biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Adapun fokus pelayanan dan asuhan keperawatan pada pencegahan primer, sekunder, dan tersier, sehingga mengutamakan tindakan promotif dan preventif dengan tidak melepaskan aspek kuratif dan rehabilitatif. Diharapkan pengalaman belajar lapangan dan tutorial ini dapat mengembangkan kemampuan dalam memberi pelayanan dan asuhan keperawatan sesuai dengan tatanan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.

Pengalaman belajar ini akan berguna dalam memberikan pelayanan/asuhan keperawatan jiwa dan integrasi keperawatan jiwa pada bidang keperawatan lain. Pengalaman belajar meliputi diskusi, pembahasan kasus, dan pengalaman belajar lapangan.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah menyelesaikan program pendidikan Ners Keperawatan Keluarga, mahasiswa mampu melakukan Asuhan Keperawatan Keluarga pada berbagai tatanan perkembangan keluarga dengan menggunakan berbagai model konseptual keperawatan keluarga yang relevan melalui pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

Setelah menyelesaikan pendidikan Ners Keperawatan Keluarga mahasiswa mampu :

- a. Melakukan pengkajian data kesehatan keluarga
- b. Menganalisa data, merumuskan diagnose keperawatan dan menyusun prioritas masalah keperawatan keluarga
- c. Membuat perencanaan keperawatan keluarga sesuai dengan sumber daya keluarga
- d. Mampu menggali sumber daya diluar keluarga
- e. Mengevaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga

BAB II

KOMPETENSI

A. Mata Ajar:

Keperawatan Komunitas

Kompetensi Utama:

Setelah menyelesaikan program pendidikan Ners mahasiswa mampu melakukan Asuhan Keperawatan Komunitas

Kompetensi Pendukung:

Setelah menyelesaikan pendidikan mahasiswa mampu:

- a. Melakukan pengkajian data kesehatan komunitas
- b. Menganalisa data, merumuskan diagnose keperawatan dan menyusun prioritas masalah keperawatan komunitas
- c. Membuat perencanaan keperawatan komunitas sesuai dengan sumber daya komunitas
- d. Mampu menggali sumber daya diluar komunitas
- e. Mengevaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan komunitas
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan komunitas

B. Mata Ajar:

Keperawatan Keluarga

Kompetensi Utama:

Setelah menyelesaikan mata ajar ini, mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan kepada keluarga di masyarakat sesuai dengan konsep dan teori keperawatan keluarga.

Kompetensi Pendukung:

Bila mahasiswa ditempatkan di masyarakat, diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan keluarga pada :

1. Keluarga pasangan baru dengan menggunakan konsep dasar keperawatan keluarga sebagai sasaran asuhan sesuai dengan langkah-langkah proses keperawatan.
2. Keluarga yang sedang menanti kelahiran dengan menggunakan konsep dasar keperawatan keluarga sebagai sasaran asuhan sesuai dengan langkah-langkah proses keperawatan.
3. Keluarga yang memiliki anak balita baru dengan menggunakan konsep dasar keperawatan keluarga sebagai sasaran asuhan sesuai dengan langkah-langkah proses keperawatan.
4. Keluarga yang memiliki anak usia sekolah dengan menggunakan konsep dasar keperawatan keluarga sebagai sasaran asuhan sesuai dengan langkah-langkah proses keperawatan.
5. Keluarga yang memiliki anak remaja dengan menggunakan konsep dasar keperawatan keluarga sebagai sasaran asuhan sesuai dengan langkah-langkah proses keperawatan.
6. Keluarga yang memiliki masalah kesehatan pada anggota keluarga dewasa dengan menggunakan konsep dasar keperawatan keluarga sebagai sasaran asuhan sesuai dengan langkah-langkah proses keperawatan.
7. Keluarga yang memiliki lanjut usia dengan menggunakan konsep dasar keperawatan keluarga sebagai sasaran asuhan sesuai dengan langkah-langkah proses keperawatan.
8. Keluarga yang memiliki masalah kesehatan dan merujuknya pada fasilitas pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan

Kompetensi Penunjang:

Kompetensi yang diharapkan dari Mata Ajar Keperawatan Keluarga tahap profesi adalah :

1. Mengumpulkan data di keluarga sesuai tahap perkembangan keluarga.
2. Merumuskan masalah keperawatan keluarga baik aktual, risiko maupun potensial melalui proses analisa dan menginterpretasikannya sesuai dengan kerangka teoritis.
3. Menetapkan tujuan asuhan keperawatan meliputi tujuan jangka panjang dan jangka pendek sesuai kriteria evaluasi.
4. Mengembangkan rencana asuhan keperawatan keluarga secara mandiri maupun kolaborasi dengan berbagai pihak terkait untuk menyelesaikan

masalah kesehatan keluarga, meningkatkan dan mempertahankan status kesehatan keluarga seoptimal mungkin.

5. Mengimplementasikan intervensi keperawatan yang meliputi :
 - a. Pemberian pendidikan kesehatan.
 - b. Peningkatan kemampuan fisik dan psikologis.
 - c. Peningkatan mekanisme koping
 - d. Penanganan masalah kesehatan di keluarga
 - e. Penanganan kedaruratan di keluarga
 - f. Melakukan rujukan
 - g. Memberikan advokasi.
6. Mengevaluasi intervensi keperawatan keluarga yang meliputi :
 - a. Respon fisik dan psikologis keluarga.
 - b. Modifikasi lingkungan
 - c. Perencanaan, tindak lanjut dan rujukan.
7. Melakukan pendokumentasian kasus kelompok sesuai kaidah yang berlaku.

BAB III

POKOK BAHASAN

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. Petunjuk Umum

Asuhan keperawatan keluarga merupakan proses yang kompleks dengan menggunakan pendekatan sistematis untuk bekerjasama dengan keluarga dan individu sebagai anggota keluarga.

Tahap proses keperawatan keluarga meliputi:

1. Pengkajian keluarga dan individu dalam keluarga yang termasuk dalam pengkajian keluarga adalah:
 - a. Mengidentifikasi data demografi dan sosiokultural
 - b. Data lingkungan
 - c. Struktur dan fungsi keluarga
 - d. Stress dan strategi koping yang digunakan keluarga
 - e. Perkembangan keluarga

Yang termasuk dalam pengkajian terhadap individu sebagai anggota keluarga adalah:

- (a) Fisik
- (b) Mental
- (c) Emosi
- (d) Spiritual

2. Perumusan diagnosa keperawatan
3. Penyusunan rencana keperawatan

Rencana disusun untuk menentukan prioritas, menetapkan tujuan, identifikasi sumber daya keluarga, dan menyeleksi intervensi keperawatan

4. Pelaksanaan asuhan keperawatan

Perencanaan yang telah disusun dilaksanakan dengan mobilisasi sumber-sumber daya yang ada di keluarga, masyarakat dan pemerintah

5. Evaluasi

Pada tahap evaluasi, perawat melakukan penilaian terhadap kegiatan yang telah dilaksanakan

I. PENGKAJIAN

Pengkajian adalah suatu tahapan dimana seorang perawat mengambil data secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya. Sumber informasi dari tahapan pengkajian dapat menggunakan metode:

1. Wawancara keluarga

2. Observasi fasilitas rumah
3. Pemeriksaan fisik terhadap anggota keluarga (head to toe)
4. Data sekunder, misalnya hasil laboratorium

Hal-hal yang perlu dikaji dalam keluarga adalah:

A. Data Umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi:

1. Nama kepala keluarga (KK)
2. Alamat dan telepon
3. Pekerjaan kepala keluarga
4. Pendidikan kepala keluarga
5. Komposisi keluarga dan genogram
6. Tipe keluarga

Menjelaskan mengenai jenis tipe keluarga beserta masalah-masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut

7. Suku bangsa

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

8. Agama

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

9. Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu status sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga

10. Aktivitas rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu namun dengan menonton TV dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi

B. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti

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 pelayanan kesehatan
4. Riwayat keluarga sebelumnya
Dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri

C. Pengkajian Lingkungan

1. Karakteristik rumah
Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, type rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, jarak septic tank dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan serta denah rumah
2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW
Menjelaskan mengenai karakteristik tetangga dan komunitas setempat yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan/kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan
3. Mobilitas keluarga
Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan kebiasaan keluarga berpindah tempat
4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana interaksi keluarga dengan masyarakat
5. Sistem pendukung keluarga
Yang termasuk dalam sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan. Fasilitas mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat

D. Struktur Keluarga

1. Pola Komunikasi Keluarga
Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antara anggota keluarga
2. Struktur Kekuatan Keluarga
Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku
3. Struktur Peran

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

4. Nilai atau Norma Keluarga

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

E. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

Hal yang perlu dikaji adalah 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 yang perlu dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya, dan perilaku

3. Fungsi perawatan kesehatan

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit. Kesanggupan keluarga dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan 5 tugas kesehatan keluarga yaitu: keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat.

Hal-hal yang perlu dikaji untuk mengetahui sejauh mana keluarga melakukan pemenuhan tugas perawatan keluarga adalah:

- a. Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga memahami fakta-fakta dari masalah mempengaruhinya serta persepsi keluarga terhadap masalah
- b. Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, hal yang perlu dikaji adalah:
 - 1) Sejauh mana kemampuan keluarga mengenal sifat dan luasnya masalah
 - 2) Apakah masalah kesehatan dirasakan oleh keluarga
 - 3) Apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah yang dialami

- 4) Apakah keluarga merasa takut akan akibat dari penyakit
 - 5) Apakah keluarga mempunyai sikap negatif terhadap masalah kesehatan
 - 6) Apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada
 - 7) Apakah keluarga kurang percaya terhadap tenaga kesehatan
 - 8) Apakah keluarga mendapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah
- c. Mengetahui sejauhmana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sumber/fasilitas kesehatan yang ada dimasyarakat, yang perlu dikaji adalah:
- 1) Apakah keluarga mengetahui sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan untuk menanggulangi masalah kesehatan/penyakit
 - 2) Apakah keluarga mempunyai sumber daya dan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan
 - 3) Keterampilan keluarga mengenai macam perawatan yang diperlukan memadai
 - 4) Apakah keluarga mempunyai pandangan negatif terhadap perawatan yang diperlukan
 - 5) Adakah konflik individu dan perilaku mementingkan diri sendiri dalam keluarga
 - 6) Apakah keluarga kurang dapat memelihara keuntungan dalam memelihara lingkungan dimasa mendatang
 - 7) Apakah keluarga mempunyai upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit
 - 8) Apakah keluarga sadar akan pentingnya fasilitas kesehatan dan bagaimana pandangan keluarga akan fasilitas tersebut
 - 9) Apakah keluarga merasa takut akan akibat dari tindakan (diagnostik, pengobatan dan rehabilitasi)
 - 10) Bagaimana falsafah hidup keluarga berkaitan dengan upaya perawatan dan pencegahan
4. Fungsi reproduksi
- Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah:
- a. Berapa jumlah anak
 - b. Bagaimana keluarga merencanakan jumlah anggota keluarga
 - c. Metode apa yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga
5. Fungsi Ekonomi
- Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi ekonomi keluarga adalah:

- a. Sejauhmana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan
- b. Sejauhmana keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga

F. Stress dan Koping Keluarga

1. Stressor jangka pendek dan panjang
 - a. Stresor jangka pendek yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 6 bulan
 - b. Stresor jangka panjang yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan
2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor
Hal yang perlu dikaji adalah sejauhmana keluarga berespon terhadap situasi/stresor
3. Strategi koping yang digunakan
Strategi koping yang digunakan keluarga bila dihadapi permasalahan
4. Strategi adaptasi disfungsional
5. Strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan

G. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan terhadap semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik

H. Harapan Keluarga

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

II. PERUMUSAN DIAGNOSA KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapat pada pengkajian yang terdiri dari masalah keperawatan yang akan berhubungan dengan etiologi yang berasal dari pengkajian fungsi perawatan keluarga. Diagnosa keperawatan mengacu pada PES dimana untuk problem dapat digunakan rumusan NANDA.

Tipologi dari diagnosa keperawatan keluarga terdiri dari:

- Aktual (terjadi defisit/ gangguan kesehatan)
- Resiko (ancaman kesehatan)
- Keadaan sejahtera (*Wellness*)

Contoh diagnosa keperawatan keluarga :

Diagnosa Keperawatan Keluarga Aktual

Contoh I

- a. Gangguan nutrisi : kurang dari kebutuhan pada balita (anak M), keluarga bapak R berhubungan dengan **ketidaktahuan** keluarga mengenal masalah kekurangan nutrisi
- b. Gangguan nutrisi : kurang dari kebutuhan pada balita (anak M), keluarga bapak R berhubungan dengan **ketidakmauan** keluarga mengenal masalah kekurangan nutrisi
- c. Gangguan nutrisi : kurang dari kebutuhan pada balita (anak M), keluarga bapak R berhubungan dengan **ketidakmampuan** keluarga mengenal masalah kekurangan nutrisi

Pada contoh diatas, yang menjadi etiologi (tugas keluarga) mengandung 3 unsur yaitu ketidaktahuan (tidak mengenal masalah), ketidakmauan mengambil keputusan dan ketidak mampuan merawat, maka dari 3 diagnosa tersebut cukup hanya menentukan 1 (satu) diagnosa yaitu diagnosa yang ketiga, akan tetapi dalam merumuskan tujuan dan intervensi harus melibatkan ketiga etiologi tersebut.

Contoh II

Perubahan peran dalam keluarga (bapak S) berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah peran suami

Contoh III

Keterbatasan gerak pada lansia (ibu A) keluarga bapak B berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga dengan keterbatasan gerak (rematik).

Diagnosa Keperawatan Keluarga Sejahtera/Potensial

Suatu keadaan dimana keluarga dalam keadaan sejahtera sehingga kesehatan keluarga dapat ditingkatkan. Khusus untuk diagnosa keperawatan potensial (sejahtera) boleh tidak menggunakan etiologi

Contoh :

- a. Potensial terjadinya kesejahteraan pada ibu hamil (ibu M) keluarga bapak R
- b. Potensial peningkatan status kesehatan pada bayi (anak L) keluarga bapak R
- c. Potensial peningkatan status kesehatan pada pasangan baru menikah keluarga bapak R

III. MENENTUKAN PRIORITAS MASALAH KEPERAWATAN KELUARGA

Cara membuat skor penentuan prioritas masalah keperawatan keluarga:

NO	KRITERIA	SKOR	BOBOT
1	Sifat masalah <ul style="list-style-type: none"> • Aktual (tidak/kurang sehat) • Ancaman kesehatan • Keadaan sejahtera 	3 2 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat diubah <ul style="list-style-type: none"> • Mudah • Sebagian • Tidak dapat 	2 1 0	2
3	Potensi masalah untuk dicegah <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi • Sedang • Rendah 	3 2 1	1
4	Menonjolnya masalah <ul style="list-style-type: none"> • Masalah berat, harus segera ditangani • Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani • Masalah tidak dirasakan 	2 1 0	1

Skoring :

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka Tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

Angka Tertinggi

Catatan: Skor dihitung bersama dengan keluarga

Faktor yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas

a. Kriteria I

Sifat masalah ; bobot yang lebih berat diberikan pada tidak/kurang sehat karena yang pertama memerlukan tindakan segera dan biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga

b. Kriteria II

Kemungkinan masalah dapat diubah, perawat perlu memperhatikan terjangkaunya faktor-faktor sebagai berikut :

- Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah
- Sumber daya keluarga dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga
- Sumber daya perawat dalam bentuk pengetahuan, keterampilan dan waktu

- Sumber daya masyarakat dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan dukungan masyarakat

c. Kriteria III

Potensi masalah dapat dicegah faktor-faktor yang perlu diperhatikan :

- Kepelikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit atau masalah
- Lamanya masalah, yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada
- Tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah
- Adanya kelompok “*high risk*” atau kelompok yang sangat peka menambah potensi untuk mencegah masalah

d. Kriteria IV

Menonjolnya masalah, perawat perlu dinilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut. Nilai skor tertinggi yang terlebih dahulu dilakukan intervensi keperawatan keluarga.

IV. PERENCANAAN KEPERAWATAN KELUARGA

Perencanaan keperawatan keluarga terdiri dari penentuan tujuan, yang mencakup tujuan umum dan tujuan khusus serta dilengkapi dengan kriteria dan standar. Kriteria dan standar merupakan pernyataan spesifik tentang hasil yang diharapkan dari setiap tindakan keperawatan berdasarkan tujuan khusus yang ditetapkan.

V. IMPLEMENTASI

Tindakan yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga berdasarkan perencanaan mengenai diagnosa yang telah dibuat sebelumnya. Tindakan keperawatan terhadap keluarga mencakup hal-hal dibawah ini:

1. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenal masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara:
 - a. Memberikan informasi
 - b. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan
 - c. Mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah
2. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat dengan cara:
 - a. Mengidentifikasi konsekwensi tidak melakukan tindakan
 - b. Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga
 - c. Mendiskusikan tentang konsekwensi tiap tindakan

3. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara:
 - a. Mendemonstrasikan cara perawatan
 - b. Menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah
 - c. Mengawasi keluarga melakukan perawatan
4. Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, dengan cara:
 - a. Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga
 - b. Melakukan perubahan lingkungan dengan seoptimal mungkin
5. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara:
 - a. Memperkenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga
 - b. Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada

6. EVALUASI

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

S : hal-hal yang dikemukakan oleh keluarga secara subjektif setelah dilakukan intervensi keperawatan. Misal : keluarga mengatakan nyeri berkurang

O : Hal-hal yang ditemui oleh perawat secara objektif setelah dilakukan intervensi keperawatan. Misal : BB naik 1 kg dalam 1 bulan

A : Analisa dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu kepada tujuan terkait dengan diagnosa keperawatan

P : Perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari keluarga pada tahap evaluasi

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

Petunjuk Khusus

1. Setiap mahasiswa mengidentifikasi semua kasus keluarga rawan dan keluarga resiko tinggi di wilayah tempat tinggal mahasiswa masing masing.

2. Setiap mahasiswa memilih dan menentukan 1 kasus keluarga rawan/resiko tinggi kesehatan sesuai masing-masing tahapan perkembangan keluarga (Duvall) atas persetujuan pembimbing
3. Setiap mahasiswa menjadi perawat utama (primary nurse) untuk keluarga tersebut dan membuat laporan sesuai dengan format laporan dari institusi.
4. Bimbingan dilakukan sebanyak minimal 3 kali dan supervise keluarga dilakukan 1 kali, yaitu pada saat mahasiswa melakukan implementasi.
5. Supervise akan dinilai sebagai ujian
6. Satu minggu pertama praktik mahasiswa melaksanakan pengkajian, merumuskan diagnose dan membuat perencanaan keperawatan
7. Minggu ke dua sampai akhir praktik, mahasiswa melaksanakan implementasi keluarga, evaluasi, dan modifikasi jika perlu.
8. Setiap mahasiswa wajib melakukan pendokumentasian berupa video dalam salah satu kegiatan kunjungan rumah (pengkajian/implementasi/evaluasi) yang akan dinilai sebagai supervisi
9. Setiap mahasiswa wajib mengikuti kasus dan response keluarga di lapangan dengan tetap menerapkan protokol kesehatan
10. Setiap mahasiswa wajib mengevaluasi diri sendiri mengenai perkembangan kemampuan dirinya sesuai dengan visi, misi, dan tujuan praktik keperawatan keluarga, dengan senantiasa mencari sumber-sumber bacaan yang relevan.
11. Setiap mahasiswa dapat mengadakan pertemuan dengan pembimbing setiap saat merasa ada hambatan pada proses belajar.

Demikian pedoman ini dibuat, semoga dapat memberikan gambaran terhadap proses praktik yang akan dilaksanakan. Terima Kasih

BAB IV

SUMBER PUSTAKA

- Anderson, E.T., & Mc. Parlene, J.M., 2000. *Community as partner*. Philadelphia: JB. Lippincot Company.
- Depkes RI. *Indonesia Sehat 2010*. Jakarta: Depkes.
- ?
- Friedman, M.M., 1998. *Family Nursing*. Edisi 4. Connecticut: Appleton and Lange.
- Mc Murray, A., 2003. *Community and helath and wellness: a sosioecological approach*. Australia: Harcourt, Mosby.
- Nies, .A., & Mc. Ewen, M., 2001. *Community health nursing: promoting the health of population*. Philadelphia: WB. Saunders Company.
- Nies & Swanson, 1997. *Community health nursing: aggregates*.
- Spradley, B.W., & Allender, J.A., 1998. *Reading in the community health nursing*, edisi ke-5. St. Louis: CV. Mosby Company.
- Stanhope, & Lancaster, 1996. *Community health nursing: process and practice for promoting health*. St. Louis: CV. Mosby ompany.
- Stolte, .M., 1996. *Wellness: nursing diagnosis for health promotion*. Philadelphia: JB Lippincot Company.

BAB V

Matriks dan Jadwal Kegiatan

Hari/tanggal	Waktu	Kegiatan	Pengajar
Senin/2 November 2020	45 menit	Pembekalan BRP dan BPKM	Koordinator M.A.
	45 menit	Tanya jawab dan latihan	Koordinator mata ajar
3 – 17 November 2020	13 hari	Praktik Keperawatan Keluarga	Tim pengajar
18-21 November 2020	4 hari	Responsi supervisi keperawatan keluarga	Mahasiswa dan tim penguji
23 November – 11 Desember 2020	17 hari	Praktik Keperawatan Komunitas	Tim pengajar
12 - 18 Desember 2020	7 hari	Penyusunan Laporan, seminar kasus/Tugas Akhir Komunitas keluarga	

Praktik Keperawatan Profesi

Praktik Keperawatan Profesi

Keperawatan Keluarga

Kegiatan	Minggu I						Minggu II						Minggu III					
	Sn	Sl	Rb	Km	Jm	Sb	Sn	Sl	Rb	Km	Jm	Sb	Sn	Sl	Rb	Km	Jm	Sb
Pembekalan																		
Pengkajian																		
perumusan diagnose																		
Perencanaan																		
Supervise																		
Implementasi																		
evaluasi																		
Persiapan praktik komunitas																		

Praktik Keperawatan Profesi

Keperawatan komunitas

Kegiatan	Minggu I							Minggu II							Minggu III							Minggu IV									
Orientasi wilayah																															
Mempelajari data sekunder																															
Persiapan dan pertemuan 1																															
Perisapan dan pertemuan 2																															
Tahap implementasi																															
Supervise																															
Persiapan dan Pertemuan 3																															
Penyusunan laporan dan seminar kasus/sidang TA																															

Penjelasan Praktek

SUPERVISI DAN UJIAN KELUARGA

A. Individual :

1. Supervisi dilakukan secara daring
2. Setiap mahasiswa akan di supervisi 1 kali
3. Supervisi dan dilakukan oleh pembimbing sesuai nomor urut kelompok selama proses profesi berlangsung.
4. Supervisi dilakukan sesuai dengan kehadiran pembimbing, sehingga mahasiswa yang jatuh pada gilirannya harus selalu bersiap-siap.
5. Dalam 1 hari dapat dilakukan supervisi dan ujian sebanyak 6 orang. Bagi yang telah di supervisi dan ujian harap melaporkan diri kepada koordinator dan menyampaikan siapa pengujinya.
6. Mahasiswa tidak akan diingatkan kembali untuk persiapan supervisi dan ujian, oleh karena itu harus menyiapkan materi, media dan sarana lainnya setiap kali praktik.
7. Supervisi dilakukan mulai awal praktik sampai berakhirnya praktik sehingga mahasiswa perlu mempersiapkan sejak awal praktik.
8. Apabila mahasiswa tidak lulus, harap menghubungi penguji untuk menentukan waktu ujian berikutnya dan koordinator mendapatkan informasi terhadap rencana yang telah disepakati

B. Pengumpulan tugas :

- a. Setiap hari mengumpulkan rencana kegiatan harian, laporan pendahuluan dan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan
- b. Setiap hari rabu mengumpulkan laporan klien resume
- c. Setiap hari jumat mengumpulkan laporan proses keperawatan klien kelolaan
- d. Pada akhir praktek mahasiswa mengumpulkan laporan proses keperawatan klien kelolaan disertai formulir penilaian. Laporan disusun secara sistematis dan berurutan, yaitu dimulai dari bagian atas:
 1. Buku ADL dan resume
 2. Pengkajian, analisa data, prioritas diagnosa keperawatan
 3. Rencana tindakan keperawatan + implementasi dan evaluasi keperawatan

Misal:

- 1) Rencana tindakan keperawatan 1 (diagnosa kep. 1 langsung diikuti implementasi dan evaluasi diagnosa kep. 1)
 - 2) Rencana tindakan keperawatan 2 (diagnosa kep. 2 langsung diikuti implementasi dan evaluasi diagnosa kep. 2)
 - 3) Dan seterusnya
- e. Rencana kunjungan rumah dan hasil kunjungan rumah

PELAKSANAAN PRAKTIK PROFESI KEPERAWATAN KOMUNITAS

A. STRATEGI PEMBELAJARAN

1. Administrasi
 - a. Mahasiswa dibagi dalam kelompok sesuai dengan wilayah tempat tinggal
 - b. Setiap mahasiswa harus mengisi daftar hadir selama praktik berlangsung
 - c. Mahasiswa praktik sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan dan di sesuaikan dengan tujuan pembelajaran
2. Penjelasan awal Praktik Komunitas
 - a. Mahasiswa ditempatkan di wilayah RW masing masing sesuai kelompok
 - b. Tahap awal masing masing kelompok adalah
 - 1) Menyusun pengorganisasian kelompok masing-masing dan menetapkan PJ RW
 - 2) Melakukan kunjungan ke puskesmas dan memperkenalkan diri
 - 3) Mengumpulkan data sekunder di puskesmas, Posyandu dan survey wilayah
 - c. Kegiatan Minggu 1
 - 1) Orientasi wilayah
 - 2) Mempelajari data sekunder (data puskesmas dan data wilayah/RW)
 - 3) Persiapan melakukan pertemuan dengan masyarakat: identifikasi masalah, melakukan pengkajian dan melakukan pengorganisasian masyarakat
 - 4) Kegiatan Pertemuan 1:
 - a) Memperkenalkan diri dengan masyarakat
 - b) Menjelaskan kontrak

- c) Mengidentifikasi masalah kesehatan yang ada di masyarakat melalui FGD dan wawancara
 - d) Mengidentifikasi aktifitas dan program kerja RW
 - e) Menetapkan waktu untuk pertemuan berikutnya
- 5) Outcome pertemuan 1:
- a) Teridentifikasi aktifitas di RW
 - b) Teridentifikasi 2 masalah kesehatan masyarakat yang akan disepakati untuk diselesaikan bersama dengan masyarakat
 - c) Ditetapkan waktu untuk pertemuan berikutnya
- 6) Strategi pertemuan 1:
- a) Menggunakan teknik pengkajian FGD
 - b) Berfungsi sebagai fasilitator yang baik pada setiap interaksi dengan masyarakat
- 7) Pertemuan 2:
- a) Menginformasikan hasil pengkajian yang telah ditentukan
 - b) Melakukan skoring masalah
 - c) Menyusun rencana tindakan (PoA) berdasarkan masalah kesehatan yang ditemykan dan renpra komunitas yang telah disusun
 - d) Menyepakati PoA
 - e) Sebelum melaksanakan pertemuan 2 mahasiswa menyiapkan : Laporan pendahuluan pertemuan 2, Hasil pengkajian dan analisis data, Renpra komunitas berdasarkan masalah, Draft POA, Media yang digunakan untuk menampilkan data:diagram pie, batang atau jenis lainnya (sesuai dengan data yang ditemukan)
- 8) Outcome pertemuan 2:
- a) Terinformasinya data hasil pengkajian
 - b) Tersusunnya prioritas diagnosis keperawatan komunitas
 - c) Tersusunnya rencana POA dan disepakati PJ setiap kegiatan
 - d) Disepakatinya pertemuan 3 (Evaluasi)
- 9) Tahap implementasi
- a) Melakukan implementasi berdasarkan POA
 - b) Minimal 2 kegaiatn impelementasi yang harus dinilai oleh pembimbing
 - c) Sebelum kegiatan mahasiswa harus membuat LP dan dikonsulkan ke pembimbing

10) Pertemuan 3:

- a) Menginformasikan evaluasi hasil kegiatan yang dilakukan untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang ditemukan dalam bentuk analisis SWOT
- b) Menyusun RTL (rencana tindak lanjut) penyelesaian masalah berdasarkan pendapat/masukan
- c) Melakukan terminasi dengan masyarakat

3. Nilai batas lulus

Nilai batas minimal yang harus dicapai mahasiswa adalah 70 (B) untuk lulus.

B. SISTEM BIMBINGAN PRAKTIK

1. Sistem Praktik Profesi Ners

Praktik Profesi Ners dilaksanakan secara terbimbing, terarah dan terpadu dengan pengertian bahwa setiap peserta didik dalam melaksanakan berbagai kegiatan praktik memperoleh bimbingan dari Dosen

2. Bimbingan praktik klinik keperawatan

Bimbingan sepenuhnya dilaksanakan oleh tim dosen dari lahan praktik dengan tugas sebagai berikut :

a. Dosen

- 1) Memantau pencapaian tujuan belajar pada setiap tahap kegiatan praktik mahasiswa
- 2) Memberikan pengarahan dan mengadakan diskusi dengan mahasiswa tentang hambatan – hambatan pada kegiatan praktek Praktik Profesi Ners pada saat awal dan akhir praktik mahasiswa.
- 3) Mengadakan bimbingan langsung pada mahasiswa saat kegiatan Praktik, Supervisi dan bimbingan untuk seminar untuk wilayah Bekasi (Jika memungkinkan) jika tidak memungkinkan akan dilakukan secara daring. Supervisi dan bimbingan di luar wilayah Bekasi dilakukan secara daring.
- 4) Melaksanakan koreksi laporan kasus mahasiswa.
- 5) Sebagai penghubung antara Lahan Praktik dan Institusi pendidikan dalam hal proses Praktik Profesi Ners
- 6) Memberi penilaian terhadap mahasiswa bimbingannya.
- 7) Mengolah nilai akhir untuk setiap mahasiswa (nilai dari instruktur klinik dan dosen)

Mengevaluasi proses dan hasil dari kegiatan Praktik profesi ners sebagai lahan untuk penyusunan program yang akan datang

b. Koordinator Praktik Profesi Ners

- 1) Memantau administrasi pelaksanaan praktik dengan berkoordinasi dengan dosen pembimbing dan mahasiswa secara daring
- 2) Memantau seluruh pelaksanaan kegiatan Praktik Profesi Ners
- 3) Menerima masukan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan praktik dari setiap pembimbing Institusi lahan praktik.
- 4) Membahas permasalahan yang terjadi selama praktek bersama dengan yang berkepentingan dengan masalah tersebut.
- 5) Turut membimbing dan memberi penilaian selama praktik bersama mahasiswa praktik sesuai dengan form yang telah diberikan saat supervise dan bimbingan secara daring.

BAB VI
EVALUASI

Evaluasi yang digunakan dalam proses pembelajaran antara lain

1. Keperawatan Keluarga (50%)
 - a. Laporan Asuhan Keperawatan Keluarga (40%)
 - b. Supervisi (60%)
2. Keperawatan Komunitas (50%)
 - a. Kegiatan Lokmin (20%)
 - b. Kegiatan Implementasi (35%)
 - c. Laporan Keperawatan Komunitas (30%)
 - d. Keaktifan mahasiswa dalam kelompok (15%)

BAB VII

TATA TERTIB

1. TATA TERTIB

1. Stase keluarga dilakukan di wilayah tempat tinggal mahasiswa masing masing
2. Stase keperawatan keluarga dilakukan selama 18 hari dan dilanjutkan dengan keperawatan Komunitas yang telah dibagi kelompok sesuai wilayah tempat tinggal yang jaraknya berdekatan
3. Setiap mahasiswa mendapatkan 1 keluarga kelolaan
4. Supervisi dan ujian dilakukan secara daring
5. Kehadiran praktik sebanyak 100%
6. Selama praktik secara daring mahasiswa diwajibkan mengenakan seragam.
7. Mahasiswa wajib mengikuti kegiatan praktik dari awal sampai dengan akhir.
8. Pakaian menggunakan atasan putih, bawah hitam dan jilbab putih saat melakukan praktik.
9. Selama praktik, koordinator mata ajar berhak menegur/tidak meluluskan mahasiswa yang tidak bertindak profesional dalam bersikap (tidak jujur, tidak care, sikap asal-asalan, dsb).
10. Apabila mahasiswa sakit, harus mengganti praktik pada hari libur.
11. Laporan individu (keluarga kelolaan dan resume) dikonsultasikan selama proses praktik berlangsung dan dikumpulkan untuk dinilai pada hari terakhir praktik. Laporan keluarga binaan dibuat sesuai dengan format yang telah ditentukan
12. Laporan pendahuluan dibuat diawal praktik dan dipersiaokan menjelang supervisi/ujian.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

1. Instrumen Pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga
2. Format Penilaian
 - a. Penilaian supervisi kasus
 - b. Penilaian Laporan Asuhan Keperawatan Keluarga
 - c. Penilaian Ujian Kasus

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA
KEPERAWATAN KELUARGA

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

PENGKAJIAN

I. Data Umum

1. Nama KK :
2. Usia :
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan :
5. Alamat :
6. Komposisi anggota keluarga :

No	Nama (Inisial)	Jenis Kelamin	Hub dgn KK	TTL/Umur	Pendidikan	Pekejaan	Status Imunisasi

Genogram :

Keterangan :

7. Tipe keluarga

8. Suku

9. Agama

10. Status sosial ekonomi keluarga

11. Aktivitas rekreasi keluarga

II. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

12. Tahap perkembangan keluarga saat ini

13. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

14. Riwayat keluarga inti

15. Riwayat keluarga sebelumnya

III. Lingkungan

16. Karakteristik rumah

17. Karakteristik tetangga dan komunitas

18. Mobilitas geografis keluarga

19. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

20. Sistem Pendukung keluarga

IV. Struktur keluarga

21. Pola komunikasi keluarga

22. Struktur kekuatan keluarga

23. Struktur peran

24. Nilai dan norma budaya

V. Fungsi keluarga

25. Fungsi afektif

26. Fungsi sosialisasi

27. Fungsi perawatan kesehatan

VI. Stress dan koping keluarga

28. Stresor jangka pendek

29. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

30. Strategi koping yang digunakan

31. Strategi adaptasi disfungsional

32. Pemeriksaan fisik : head to toe secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi dan tanda-tanda vital termasuk tinggi badan dan berat badan (lampirkan)

VII. Harapan keluarga terhadap asuhan keperawatan keluarga

Berikutnya buat **analisa data**

ANALISA DATA

No.	Data	Masalah Keperawatan
1.		
2.		

Berikutnya buat **skoring**

No.	Masalah keperawatan	Bobot	Skor	Pembenaran
1.	Sifat masalah	$3/3 \times 2 = 2$		
2.	Masalah diatasi	$3/3 \times 1 = 1$		
3.	Potensi dicegah	$3/3 \times 1 = 1$		
4.	Menonjolnya masalah	$2/2 \times 1 = 1$		
	Jumlah	5		

Berikutnya **prioritas diagnosa** sesuai hasil skoring dari tiap masalah

1.
2.
3.
4.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA
KEPERAWATAN KELUARGA

FORMAT PENILAIAN
LAPORAN PENDAHULUAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Nama mahasiswa :

Tanggal :

1. Latar belakang

- a. Terdiri dari data pendukung kegiatan atau rencana dan teori yang mendukung masalah yang akan diangkat
- b. Data yang akan digali lebih lanjut

2. Rncana keperawatan

- a. Diagnosa keperawatan keluarga (apabila belum ada masalah saja)
- b. Tujuan umum
- c. Tujuan khusus

3. Pelaksanaan

- a. Media
- b. Waktu dan tempat
- c. Metode
- d. Strategi pelaksanaan/langkah-langkah : fase orientasi, kerja dan terminasi

4. Kriteria evaluasi

- a. Evaluasi struktur

- b. Evaluasi proses

c. Evaluasi hasil

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA
KEPERAWATAN KELUARGA

CARA PENULISAN RESUME ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Nama mahasiswa :

NPM :

1. Pengkajian

- a. Tuliskan data awal interaksi berupa daftar anggota keluarga dengan insial, alamat, keluhan yang selama ini dirasakan.
- b. Setiap kali interaksi tuliskan data saat ini (here and now) berupa penjajakan tahap I dan tahap II. Apabila data tidak ditemukan data maladaptif pada saat kunjungan, gali data fungsi keluarga atau melanjutkan data berdasarkan keluhan selama ini yang belum diintervensi oleh mahasiswa.

2. Diagnosa keperawatan keluarga

Tuliskan diagnosa baru yang ditemukan pada saat kunjungan, apabila tidak ad dapat melanjutkan diagnosa sebelumnya.

3. Tujuan khusus

Sebutkan secara detail sesuai prinsip SMART. Contoh keluarga dapat mendemonstrasikan kembali cara membuat obat tradisional untuk pelega tenggorokan, jeruk nipis dan keca untuk anak usia 2 tahun.

4. Implementasi

Tuliskan secara detail semua tindakan yang dilakukan mahasiswa bersama keluarga untuk mencapai tujuan khusus. Misalnya : berdiskusi bersama keluarga dengan menggunakan lembar balik dan leaflet tentang arti kurang gizi yaitu : kekurangan zat makanan yang dibutuhkan tubuh.

5. Evaluasi

Tuliskan hasil yang didapat dengan cara SOAP.

JADUAL BIMBINGAN HARIAN

Waktu	Aktivitas
08.00-08.30	Konferensi awal
08.30-09.00	Pertemuan pembimbing (sesuai kebutuhan)
09.00-09.30	Demonstrasi oleh pembimbing/bimbingan individu mahasiswa
09.30-10.00	bimbingan individu mahasiswa
10.00-10.30	bimbingan individu mahasiswa
10.30-11.00	bimbingan individu mahasiswa
11.00-12.00	diskusi kelompok
12.00-12.30	bimbingan individu mahasiswa
12.30-13.30	Istirahat
13.30-14.30	Konferensi akhir

Dan seterusnya lampiran

INSTRUMEN PENILAIAN PENGKAJIAN KELUARGA

Berikan tanda (√) pada kolom ya, bila kriteria penilaian dilakukan dengan benar dan beri tanda (x) pada kolom tidak, bila kriteria penilaian tidak dilakukan dengan benar.

No	KRITERIA PENILAIAN	YA	TIDAK
I	KONTRAK		
1	Memberi salam pada keluarga		
2	Memperkenalkan diri		
3	Menjelaskan tujuan kunjungan perawat		
4	Membuat kontrak waktu dengan keluarga		
5	Menanyakan keluhan keluarga mengenai masalah kesehatan yang dihadapi saat ini		
6	Mengkaji struktur anggota keluarga		
II	PENGKAJIAN PERKEMBANGAN KELUARGA		
7	Mengkaji tahapan perkembangan keluarga saat ini		
8	Mengkaji pengetahuan keluarga tentang tugas perkembangan keluarga		
9	Mengkaji masalah-masalah kesehatan terkait dengan perkembangan keluarga		
10	Mengkaji kemampuan keluarga melakukan stimulasi perkembangan keluarga		
11	Mengkaji riwayat kesehatan keluarga		
12	Mengkaji riwayat keluarga sebelumnya		
13	Apakah genogram dibuat secara lengkap (inisial, umur, masalah yang dialami)		
14	Genogram dibuat/dikaji minimal 3 generasi		
15	Cara penulisan genogram menggunakan simbol yang lazim		
III	PENGKAJIAN LINGKUNGAN		
16	Lingkungan rumah <ul style="list-style-type: none"> • Ventilasi rumah dikaji dengan menggunakan cara yang tepat • Sumber air minum • Cara pembuangan sampah • Cara pembuangan limbah 		
17	Lingkungan di luar rumah <ul style="list-style-type: none"> • Karakteristik tetangga dan masyarakat setempat • Norma yang berlaku dilingkungan yang terkait kesehatan • Pola kebiasaan yang ada dilingkungan 		
IV	PEMERIKSAAN FISIK KELUARGA		
18	Apakah seluruh anggota keluarga diperiksa		
19	Kelengkapan proses pemeriksaan		
20	Keakuratan hasil pemeriksaan		
21	Klarifikasi hasil pemeriksaan dengan keluarga		
V	PEMERIKSAAN FISIK KELUARGA		
22	Mengkaji pola komunikasi dalam keluarga <ul style="list-style-type: none"> • Keterbukaan komunikasi keluarga • Frekuensi dan kualitas komunikasi 		

23	Mengkaji masalah-masalah komunikasi dalam keluarga		
24	Mengkaji cara keluarga dalam menangani masalah komunikasi dalam keluarga		
25	Mengkaji faktor yang berpengaruh terhadap komunikasi dalam keluarga		
26	Mengkaji peran setiap anggota keluarga baik peran formal maupun informal		
27	Mengkaji adanya konflik peran tiap anggota keluarga		
28	Mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan peran		
29	Mengkaji dasar kekuasaan yang dimiliki keluarga dalam mengatur anggota keluarga		
30	Mengkaji siapa yang membuat keputusan akhir dalam keluarga		
31	Mengkaji kepuasan keluarga terhadap cara pengambilan keputusan yang digunakan		
32	Mengkaji nilai, norma dan budaya yang dianut keluarga yang berkaitan dengan kesehatan		
33	Mengkaji masalah-masalah kesehatan yang terkait dengan nilai/normal dalam keluarga		
VI	PENGAJIAN FUNGSI KELUARGA		
34	Mengkaji fungsi sosialisasi keluarga: <ul style="list-style-type: none"> • Proses sosialisasi nilai, norma dan budaya pada anggota keluarga 		
35	Mengkaji pendapatan rata-rata keluarga perbulan		
36	Mengkaji rata-rata pengeluaran keluarga perbulan		
37	Mengkaji alokasi pengeluaran pendapatan keluarga		
38	Sumber pembiayaan bila ada yang sakit di keluarga		
39	Sumber pembiayaan diluar keluarga		
40	Mengkaji kedekatan hubungan/pertalian antara anggota keluarga		
41	Mengkaji persepsi keluarga tentang pemenuhan kebutuhan-kebutuhan psikososial, seperti saling asuh, saling menghormati, saling memahami, kasih sayang dll		
42	Mengkaji sejauh mana kebutuhan psikososial seperti saling memahami, kasih sayang dan kebahagiaan dapat terpenuhi		
43	Mengkaji sejauh mana perlindungan yang diberikan antara anggota keluarga		
44	Mengkaji sejauh mana persepsi terhadap kelangsungan keturunan keluarga		
45	Mengkaji perencanaan jumlah anak		
46	Mengkaji kesulitan/masalah yang dihadapi keluarga dalam hal kelangsungan keturunan *)		
47	Mengkaji bagaimana keluarga menyikapi dan menyelesaikan masalah jika terdapat masalah dalam kelangsungan keturunan *)		
48	Mengkaji kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan: <ul style="list-style-type: none"> • Pengertian dari masalah • Tanda dan gejala dari masalah • Penyebab timbulnya masalah • Faktor-faktor yang mempengaruhi timbulnya masalah • Persepsi keluarga terhadap masalah 		
49	Mengkaji kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai tindakan yang tepat mengatasi masalah: <ul style="list-style-type: none"> • Mengerti akibat dari masalah • Masalah dirasakan oleh keluarga • Reaksi/respon keluarga terhadap masalah dan keputusan terhadap penanganan 		

	masalah		
50	Mengkaji kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit: <ul style="list-style-type: none"> • Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan • Keberadaan fasilitas yang diperlukan • Sumber daya yang dimiliki keluarga • Memodifikasi lingkungan yang menunjang kesehatan 		
51	Mengkaji kemampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan: <ul style="list-style-type: none"> • Keberadaan fasilitas kesehatan • Keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan • Tingkat kepercayaan keluarga terhadap fasilitas kesehatan • Pengalaman keluarga terhadap fasilitas kesehatan • Keterjangkauan fasilitas kesehatan oleh keluarga 		
52	Mengkaji pola makan anggota keluarga dengan menggunakan <i>food record</i> minimal 3 hari yang meliputi frekuensi dan komposisi makanan		
53	Mengkaji cara pengolahan dan komposisi makanan		
54	Mengkaji pola <i>personal hygiene</i> anggota keluarga: <ul style="list-style-type: none"> • Pola kebiasaan mandi, gosok gigi, keramas • Sumber air yang digunakan • Penggunaan pakaian 		
55	Mengkaji pola perlindungan keluarga terhadap penyakit: <ul style="list-style-type: none"> • Pemberian imunisasi • Pemeriksaan secara teratur • Penggunaan obat dalam keluarga 		
56	Mengkaji faktor gaya hidup keluarga <ul style="list-style-type: none"> • Aktivitas dan istirahat • Kebiasaan rekreasi 		
57	Mengkaji stressor jangka pendek dan jangka panjang		
58	Mengkaji respon keluarga terhadap situasi/ stressor		
59	Mengkaji strategi koping yang digunakan (fungsional dan disfungsional)		
VII	TERMINASI		
60	Melakukan terminasi dengan keluarga		
61	Membuat kontrak pertemuan berikutnya		
62	Pendokumentasian hasil pemeriksaan <ul style="list-style-type: none"> • Cara pencatatan 		

*) Disesuaikan dengan kondisi keluarga yang dibina

Skor Akhir :

Kriteria yang Dikaji x 100 =

65

Bekasi,.....

Mahasiswa

Penilai

() ()

FORMAT PENILAIAN RESPONSI (25%)

Nama Peserta

Ujian :

Hari/tanggal :

NO	ASPEK PENILAIAN	INDIKATOR PENILAIAN	NILAI			
			1	2	3	4
1.	Ketepatan menjawab	1. Jawaban tepat sesuai dengan pertanyaan				
		2. Didasari oleh landasan teori atau ilmiah				
		3. Berfikir secara analitik				
		4. Dapat memecahkan masalah				
2.	Kecepatan menjawab	Mampu segera menjawab dengan tanpa pengarahan, baik dari penguji maupun mediator				
3.	Sikap penampilan	1. Mampu menerima saran yang perlu dipertimbangkan				
		2. Sikap tidak ragu-ragu serta tegas				
TOTAL						

NILAI : Jumlah Nilai

7

PENGUJI

Keterangan :

4 = Baik

3 = Cukup

2 = kurang

1 = Sangat kurang

(.....)

**FORMAT PENILAIAN PENDIDIKAN KESEHATAN
STIKES MEDISTRA INDONESIA**

Nama Kegiatan	:		
Tanggal Pelaksanaan	:		
Tempat	:		
Kelompok	:		
Anggota		1	8
		2	9
		3	10
		4	11
		5	12
		6	13
		7	14

No	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI				N X B	KET
			1	2	3	4		
I	PERSIAPAN							
	1. Pre Planing/ SAP	10						
	2. Fasilitas pendukung kegiatan	5						
II	PELAKSANAAN							
	A. Pembukaan							
	1. Salam perkenalan	5						
	2. Mengkaji tingkat pengetahuan audien ttg tema	5						
	3. Menyampaikan tujuan kegiatan	5						
	4. Menyampaikan inti bahan penyuluhan	5						
	5. Menyampaikan gambaran kegiatan yang dilaksanakan	5						
	B. Kegiatan Inti							
	1. Penyampaian materi secara jelas	10						
	2. Materi Sistematis	5						
	3. Contoh yang digunakan sesuai dgn pokok bahasan	5						
	4. Menggunakan media/teknik secara tepat dan benar	5						
	5. Menggunakan teknik komunikasi dengan tepat	5						
	6. Melakukan penekanan pada bagian bagian penting	5						
	7. Memberi kesempatan bertanya dan memberi feedback dengan tepat	2						
	8. Penggunaan waktu dengan tepat	3						
	9. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti	5						
	C. Penutupan							
	1. Meringkas/meresume inti materi	5						
	2. Melakukan evaluasi (mengajukan pertanyaan, redemonstrasi,	5						
	3. Memberi anjuran/tindak lanjut sesuai materi	5						
	Total	100						

Jakarta.....
.....

Nilai : N X B /100 =.....

Penilai

(.....)

**FORMAT PENILAIAN PELAKSANAAN MMRW/Lokmin
STIKES MEDISTRA INDONESIA**

Nama Kegiatan	:	
Tanggal Pelaksanaan	:	
Tempat	:	
Kelompok	:	
Anggota	:	
	1	8
	2	9
	3	10
	4	11
	5	12
	6	13
	7	14

No	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI				N X B	KET
			1	2	3	4		
I	PERSIAPAN							
	1. Pre Planing/ SAP	10						
	2. Pengumpulan data secara valid	5						
	3. Pengolahan data lengkap dan benar	10						
	4. Persiapan kegiatan termasuk tempat, penunjang lain dan administrasi secara baik	5						
	5. Pengorganisasian kerja kelompok dilakukan dengan baik sesuai tugas	5						
II	PELAKSANAAN MMD							
	A. Pembukaan							
	1. Salam perkenalan dan menjelaskan tujuan pertemuan	5						
	3. Menjelaskan tindak lanjut kegiatan yang akan dilakukan	5						
	4. Menyampaikan keterkaitan keberadaan Pokjakes dengan kegiatan PKL Keperawatan komunitas	5						
	B. Kegiatan Inti							
	1. Penyajian data jelas, lengkap, tepat & akurat	10						
	2. Penentuan analisa dan masalah kesehatan melibatkan masyarakat	5						
	3. Keaktifan dan kemampuan menjadi fasilitator dalam menentukan prioitas masalah kesehatan	5						
	4. Memberi kesempatan kepada masyarakat untuk diskusi dan memberi masukan tentang rencana	10						

	penanganan masalah							
	5. Memfasilitasi kelompok diskusi menyampaikan rencana kegiatan yang akan dilakukan	5						
	6. Melibatkan peran Pokjakes dalam penyusunan rencana kegiatan yang akan dilakukan	5						
	C. Penutup							
	1. Menyimpulkan dan menyajikan hasil diskusi kepada masyarakat	5						
	2. Penentuan rencana kegiatan selanjutnya	5						
	Total	100						

Nilai : $N \times B / 100 = \dots\dots\dots$

Jakarta.....
.....

Penilai

(.....)