

MODUL
BAHAN AJAR CETAK
KEPERAWATAN

PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN KELUARGA DAN KOMUNITAS



» H. Sugiyanto

PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN
KELUARGA DAN KOMUNITAS



Pusdik SDM Kesehatan

Badan Pengembangan dan Pemberdayaan
Sumber Daya Manusia Kesehatan

Jl. Hang Jebat III Blok F3, Kebayoran Baru Jakarta Selatan - 12120
Telp. 021 726 0401, **Fax.** 021 726 0485, **Email.** pusdiknakes@yahoo.com



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN KELUARGA DAN KOMUNITAS

» H. Sugiyanto



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Hak Cipta © dan Hak Penerbitan dilindungi Undang-undang

Cetakan pertama, Desember 2016

Penulis : *H. Sugiyanto, SKM, M.Kep*

Pengembang Desain Instruksional : *drh. Santi Dwiki, M. Kes.*

Desain oleh Tim P2M2 :

Kover & Ilustrasi : *Faisal Zamil*

Tata Letak : *Adang Sutisna*

Jumlah Halaman : *269*

DAFTAR ISI

MODUL I: PERSIAPAN PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN KOMUNITAS	1
Kegiatan Praktikum 1.	
Persiapan Praktik Keperawatan Komunitas	3
Ringkasan	7
Evaluasi/Tes	8
Kegiatan Praktikum 2.	
Pengumpulan Keperawatan Komunitas	9
Ringkasan	14
Tes	14
LAMPIRAN 1	15
LAMPIRAN 2	26
LAMPIRAN 3	28
LAMPIRAN 4	31
LAMPIRAN 5	34
LAMPIRAN 6	37
LAMPIRAN 7	38
MODUL II: PENGELOLAHAN DATA DALAM PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN KOMUNITAS	40
Kegiatan Praktikum 1.	
Mengolah Data Hasil Pengkajian Komunitas	41
Ringkasan	56
Tes/Evaluasi	56
Kegiatan Praktikum 2.	
Analisa Data	57
Ringkasan	58
Tes/Evaluasi	59
Kegiatan Praktikum 3.	
Merumuskan diagnosa keperawatan komunitas	60
Ringkasan	63
Tes/Evaluasi	63

LAMPIRAN 1	65
LAMPIRAN 2	67
 MODUL III: PANDUAN PRAKTIK PERENCANAAN KEPERAWATAN KOMUNITAS	 69
Kegiatan Praktikum 1.	
Pra Lokakarya Mini	70
Ringkasan	76
Tes/Evaluasi	77
 Kegiatan Praktikum 2.	
Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)/ Musyawarah Masyarakat RW (MMRW) atau Lokakarya mini (Lokmin)	78
Ringkasan	90
Tes/Evaluasi	90
 LAMPIRAN 1	 91
LAMPIRAN 2	93
LAMPIRAN 3	96
LAMPIRAN 4	98
 MODUL IV: PANDUAN PRAKTIK IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KOMUNITAS	 99
Pedoman Praktikum	
Implementasi Keperawatan Komunitas	101
Ringkasan	107
Tes/Evaluasi	106
 LAMPIRAN 1	 109
LAMPIRAN 2	111
LAMPIRAN 3	115
LAMPIRAN 4	118
 DAFTAR PUSTAKA	 122

MODUL V: PANDUAN PRAKTIK IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN KOMUNITAS	122
Kegiatan Praktikum 1.	
Evaluasi Keperawatan Komunitas	124
Ringkasan	126
Tes/Evaluasi	127
LAMPIRAN 1	128
LAMPIRAN 2	130
LAMPIRAN 3	133
LAMPIRAN 4	137
LAMPIRAN 5	139
LAMPIRAN 6	141
MODUL VI: PANDUAN PRAKTIK PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA	154
Kegiatan Praktikum 1.	
Pengkajian Keperawatan Keluarga Melalui Wawancara	156
Ringkasan	165
Tes/Evaluasi	165
Kegiatan Praktikum 2.	
Pengkajian Keperawatan Keluarga melalui Pemeriksaan Fisik dan Observasi	166
Ringkasan	172
Tes/Evaluasi	172
LAMPIRAN 1	173
LAMPIRAN 2	177
LAMPIRAN 3	181
MODUL VII: PANDUAN PRAKTIK DIAGNOSA KEPERAWATAN KELUARGA	183
Kegiatan Praktikum 1.	
Analisa data Keperawatan Keluarga	185
Ringkasan	189
Tes/Evaluasi	189

Kegiatan Praktikum 2.	
Merumuskan Diagnosa Keperawatan Keluarga	190
Ringkasan	205
Tes/Evaluasi	205
LAMPIRAN 1	207
LAMPIRAN 2	209
 MODUL VIII: PANDUAN PRAKTIK PERENCANAAN KEPERAWATAN KOMUNITAS	 210
Kegiatan Praktikum 1.	
Prioritas masalah Keperawatan Keluarga	211
Ringkasan	216
Tes/Evaluasi	216
Kegiatan Praktikum 2.	
Menyusun Tujuan Keperawatan Keluarga	217
Ringkasan	218
Tes/Evaluasi	218
Kegiatan Praktikum 3.	
Menyusun Rencana Tindakan Keperawatan Keluarga	220
Ringkasan	225
Tes/Evaluasi	225
LAMPIRAN 1	226
LAMPIRAN 2	229
LAMPIRAN 3	231
LAMPIRAN 4	232
LAMPIRAN 5	233
LAMPIRAN 6	235
LAMPIRAN 7	237
 MODUL IX: IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN KELUARGA	 238
Pedoman Praktikum 1.	
Implementasi Keperawatan Keluarga	240
Ringkasan	241
Tes	242

LAMPIRAN 1	243
LAMPIRAN 2	246
LAMPIRAN 3	248
 Pedoman Praktikum 2.	
Evaluasi Keperawatan Keluarga	250
Ringkasan	251
Tes	251
LAMPIRAN 1	252
LAMPIRAN 2	254
LAMPIRAN 3	257
LAMPIRAN 4	259
LAMPIRAN 5	261

MODUL I

PERSIAPAN PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN KOMUNITAS

H. Sugiyanto, SKM, M.Kep

PENDAHULUAN

Mahasiswa sekalian yang berbahagia, selamat bertemu dengan mata kuliah praktik klinik keperawatan komunitas. Agar memudahkan anda dalam melaksanakan praktik di lapangan, kami menyusun panduan ini untuk mengarahkan anda dalam melakukan pengkajian keperawatan pada tatanan komunitas di lahan praktek pada situasi nyata. Praktik klinik keperawatan komunitas menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan komunitas. Bagian ini adalah praktik pengkajian komunitas yang terdiri dari pengkajian data inti dan delapan data sub sistem. Metoda pengumpulan data bervariasi bisa *Windshield survey*, wawancara, observasi, pengukuran, FGD, angket, dsb. Sumber data bisa berasal dari tokoh masyarakat, tokoh agama, kader kesehatan, organisasi PKK, kepemudaan, keluarga, petugas kesehatan, aparat pemerintah dan juga pendataan keluarga yang anda lakukan. Asuhan keperawatan yang berkualitas sangat ditentukan atau bergantung kepada pengkajian keperawatan yang tepat. Pengkajian yang dilakukan secara tepat dan sistematis akan mendapatkan informasi yang akurat, mendalam, terfokus dan berkualitas. Untuk itu anda harus mempersiapkan diri dengan berbagai pengetahuan dan keterampilan yang memadai seperti; kemampuan pengkajian komunitas, pengetahuan tentang demografi, yang ditunjang dengan alat dan prosedur pengkajian komunitas yang lengkap. Dalam melakukan pengkajian komunitas, mahasiswa harus bekerjasama dengan Puskesmas sebagai pemilik wilayah binaan, pamong desa/RW dan kader kesehatan desa/RW setempat.

Setelah melaksanakan kegiatan praktik pengkajian keperawatan komunitas, anda diharapkan mampu:

1. Menerapkan berbagai konsep dan ilmu yang terkait dengan praktik keperawatan komunitas dan kelompok khusus (anak sekolah, pekerja).
2. Melakukan pengkajian keperawatan komunitas serta kelompok khusus.

Agar memudahkan anda dalam mengikuti panduan ini kami akan membagi panduan ini menjadi dua bagian yaitu:

1. Persiapan praktik keperawatan komunitas
2. Pengkajian komunitas melalui *windsley survey*.
3. Pengkajian komunitas 8 sub sistem.

✍ ■ Praktik Klinik Keperawatan Keluarga dan Komunitas ✍ ■

Proses pembelajaran praktek pengkajian keperawatan komunitas yang sedang anda ikuti ini, dapat berjalan dengan lebih lancar apabila anda mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Pelajari format pengkajian yang anda gunakan dan buat kesepakatan dengan teman dan pembimbing praktik lapangan tentang cara pengisian dan tabulasi data.
2. Pelajari terlebih dahulu proses keperawatan komunitas, *Standard Operating Prosedure* (SOP) yang berkaitan dengan pengkajian keperawatan komunitas.
3. Lakukan koordinasi dengan pihak terkait terutama ketua RW dan kader kesehatan untuk mendapatkan informasi umum tentang lokasi praktek, kemudian lakukan mapping lokasi terlebih dahulu.
4. Lakukan pengkajian keperawatan mulai dari pengkajian umum terhadap komunitas kemudian dilanjutkan dengan pengkajian data delapan sub sistem.
5. Keberhasilan proses pembelajaran anda dalam praktik pengkajian keperawatan ini sangat bergantung kepada kesungguhan anda dalam melaksanakan praktek di lapangan. Ingat !!, bahwa praktik klinik ini dilakukan hanya sekali selama anda kuliah dan tidak diulang. Untuk itu berlatihlah secara mandiri atau berkelompok dengan teman sejawat.
6. Bila anda menemukan kesulitan, seilahkan hubungi instruktur klinik/ atau fasilitator yang mengampu mata kuliah ini.

Kegiatan Praktikum 1

Persiapan Praktik Keperawatan Komunitas

A. PENDAHULUAN

Para mahasiswa yang berbahagia, selamat berjumpa dengan kami, kali ini kami akan memandu anda untuk melaksanakan praktik keperawatan komunitas. Praktik keperawatan komunitas diawali dengan persiapan praktik keperawatan komunitas. Agar pelaksanaan praktik keperawatan komunitas dapat berjalan dengan lancar, maka harus dipersiapkan dengan baik dan matang. Pelaksanaan persiapan praktik keperawatan komunitas dilakukan beberapa hari sebelum praktik dimulai. Pertama-tama mahasiswa akan mendapatkan pembekalan praktik oleh tim komunitas. Pembekalan diberikan selama dua hari mulai jam 08.00 - 16.00 WIB. Materi yang diberikan adalah tentang kebijakan kesehatan dan program Puskesmas, penjelasan silabus (mekanisme praktek komunitas, pembagian kelompok komunitas dan peraturan-peraturan bagi mahasiswa praktik dan tugas yang harus diselesaikan). Pada tahap ini juga dilakukan pembahasan dan pendalaman format asuhan keperawatan komunitas. Pada hari terakhir pembekalan mahasiswa diberi kesempatan untuk mempersiapkan dan meminjam alat-alat yang akan digunakan dalam praktik keperawatan komunitas. Persiapan praktik keperawatan komunitas dalam bentuk kegiatan pembekalan, pengorganisaian kelompok dan persiapan alat ini dilakukan melalui tiga tahap yaitu persiapan, pelaksanaan dan pelaporan.

A. PERSIAPAN

Beberapa persiapan yang harus dilakukan untuk mengadakan persiapan praktik komunitas adalah:

1. Tempat pelaksanaan, gunakan ruang aula yang dapat menampung mahasiswa dalam jumlah besar.
2. Silabus atau rencana pembelajaran semester.
3. Alat-alat audio visual (Sound system, LCD, Laptop, dsb)
4. Mahasiswa.

B. PELAKSANAAN

1. Pembekalan mahasiswa

Pembekalan oleh tim komunitas dilakukan selama dua hari mulai jam 08.00 - 16.00 WIB atau waktu secukupnya, bertempat di aula bila mahasiswanya dua atau tiga kelas, atau cukup di kelas bila mahasiswanya hanya satu kelas atau sebanyak 30 – 40 mahasiswa. Buatlah jadwal pelaksanaan pembekalan dan lakukan koordinasi dengan kepala Puskesmas yang wilayah kerjanya akan dijadikan sebagai lahan praktik untuk menyampaikan materi

tentang kebijakan kesehatan dan program Puskesmas. Materi utama yang harus disampaikan adalah Rencana Pembelajaran Semester (RPS) yang berisi tentang latar belakang kegiatan praktik, dasar hukum pelaksanaan praktik, capaian pembelajaran praktik, tujuan pembelajaran praktik, mekanisme praktek keperawatan komunitas, pembagian kelompok praktik komunitas dan peraturan-peraturan bagi mahasiswa praktik dan tugas yang harus diselesaikan. Pada tahap ini juga dilakukan pembahasan dan pendalaman format asuhan keperawatan komunitas. Materi kebijakan kesehatan dan program Puskesmas disampaikan oleh Kepala Puskesmas sedangkan mekanisme pelaksanaan praktik dan pembagian kelompok praktik serta pendalaman format asuhan keperawatan disampaikan dan dipandu oleh dosen atau tim keperawatan komunitas.

2. Pengorganisasian Kelompok

Untuk mempermudah pelaksanaan praktik, maka dibentuk organisasi kelompok. Mahasiswa dikelompokkan menjadi beberapa kelompok praktik. Jumlah anggota setiap kelompok antara 10 – 12 orang, dengan perangkat organisasi seperti ketua kelompok, sekretaris, bendahara. Juga perlu ditunjuk seksi-seksi atau penanggung jawab (Pj) seperti seksi/penanggung jawab (Pj) pengumpulan data, analisa data, Pj pra lokakarya mini (pra lokmin), dan penanggung jawab (Pj) lokakarya mini (lokmin). Setiap Pj bertanggung jawab atau tugas dan pelaksanaan pekerjaannya. Jumlah kelompok yang dibentuk bergantung pada luas wilayah dan jumlah penduduk. Biasanya satu kelompok praktik diberi tugas untuk melaksanakan asuhan keperawatan komunitas untuk satu RW dengan jumlah KK antara 100 -150 kepala keluarga, di daerah perkotaan, jumlah KK dalam satu RW dapat mencapai 300 – 500 KK.

3. Persiapan alat-alat untuk praktik keperawatan komunitas.

Praktik asuhan keperawatan komunitas, dimulai dengan pengkajian. Persiapan yang harus anda lakukan untuk melakukan pengkajian komunitas terdiri dari alat-alat tulis untuk pencatatan termasuk format pengkajian seperti alat-alat berikut ini:

1. Format pengkajian komunitas
2. Kertas flip chart, kertas kartun
3. Kerta HVS, spidol, bolpoint dan pensil.
4. PHN kit, yang berisi:
 - a) Tensimeter
 - b) Stetoskop
 - c) Termometer
 - d) Hb Sahli
 - e) Bak Instrumen berisi: meterline, pincet anatomis & cirurgis, gunting verban, tong spatel, refleks hammer, arteri klem, nald puder)
 - f) Kom kecil dan kom sedang.
 - g) Bengkok
 - h) Bak spuit

✂ ■ Praktik Klinik Keperawatan Keluarga dan Komunitas ✂ ■

- i) Timbangan gantung
- j) Barak skort
- k) Masker, topi.
- l) Duk bolong.

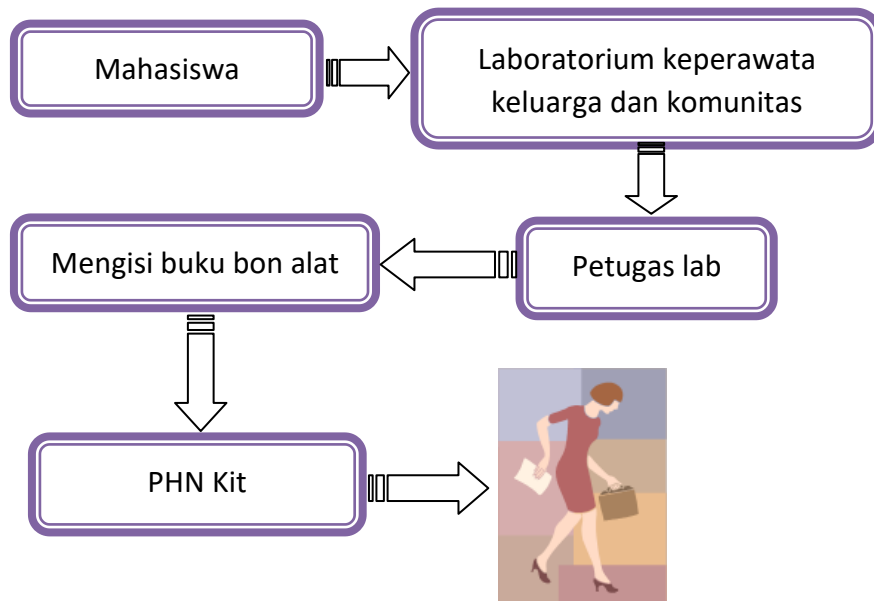


Gambar 2. PHN Kit dan isinya

PHN kit beserta isinya dapat mahasiswa pinjam dari bagian laboratoium jurusan keperawatan dengan alur peminjaman sebagai berikut:

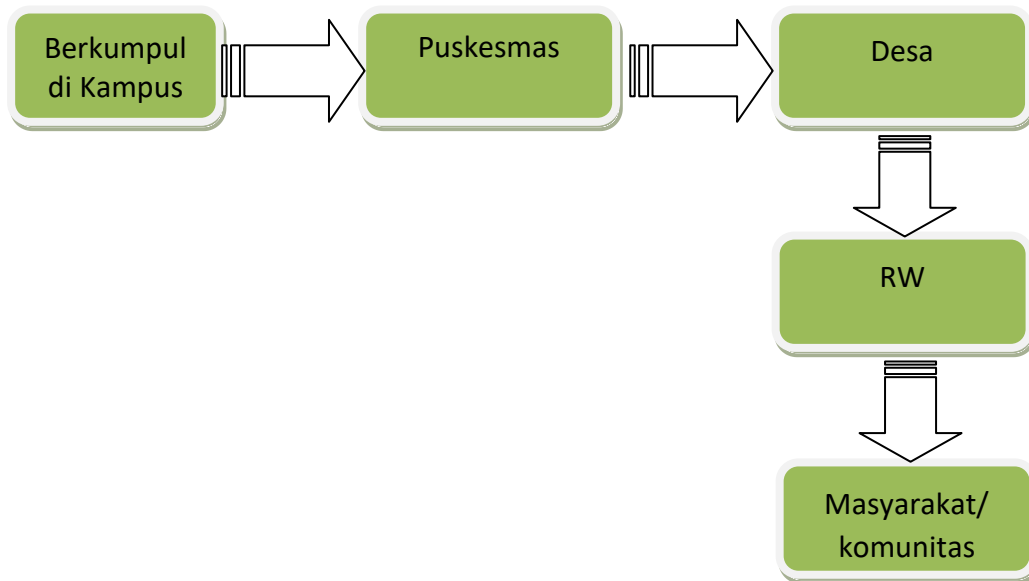
Mahasiswa datang ke bagian laboratorium keperawatan komunitas (laboratorium CHN) dan temui petugas laboratorium yang bertanggung jawab kemudian minta bon peminjaman alat. Catat semua alat yang akan dipinjam, lalu bon tersebut di tandatangani

kemudian serahkan ke petugas laboratorium untuk disiapkan. Setelah semua alat disiapkan, maka PHN kit telah siap dibawa.



Bagan 3. Alur peminjamam alat praktik

Setelah semua persiapan selesai, maka pada hari pertama kegiatan praktik komunitas, akan dilakukan kegiatan pelepasan mahasiswa. Pagi-pagi jam 07.00 WIB anda harus sudah berada di kampus, berkumpul dan berbaris di halaman untuk persiapan pelepasan mahasiswa praktik komunitas. Pelepasan mahasiswa dilakukan dengan upacara sederhana. Setelah samabutan seperlunya kemudian secara resmi ketua jurusan atau ketua program studi (Prodi) melepaskan mahasiswa untuk mengikuti kegiatan praktik komunitas. Dari kampus mahasiswa berangkat menuju ke Puskesmas untuk mendapatkan pengarahan tentang kebijakan dan program Puskesmas berkaitan dengan perawatan kesehatan masyarakat dan pembagian atau penetapan lokasi praktik. Biasanya satu kelompok membina satu RW dan akan diantar ke lokasi atau RW. Selanjutnya dengan diantar oleh perawat Puskesmas sebagai penanggungjawab perkesmas anda akan dibawa ke kantor kelurahan atau kepala desa untuk mendapatkan sambutan dan pengarahan dari lurah atau kepala desa. Pada kesempatan ini juga anda akan diperkenalkan dengan para ketua RW yang ada di wilayah kelurahan atau desa, sekaligus diserahterimakan dari lurah atau kepada desa ke katua RW. Kemudian dari kantor kelurahan anda akan dibawa oleh ketua RW menuju RW tempat anda berpraktik. Sesampainya di RW, akan mendapatkan penjelasan dari ketua RW, dan setelah penjelasa ketua RW, mahasiswa akan diajak berkeliling RW oleh petugas RW atau kader kesehatan setempat untuk melakukan orientasi wilayah.



Bagan 1. Alur Perjalanan mahasiswa menuju komunitas

C. PELAPORAN

Laporan disusun berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan, yaitu persiapan mahasiswa, persiapan tempat dan persiapan alat-alat yang diperlukan untuk kegiatan praktik keperawatan komunitas. Laporan kegiatan meliputi; laporan pembekalan mahasiswa, pengorganisasian kelompok mahasiswa praktik dan laporan kesiapan alat-alat yang akan digunakan untuk praktik mahasiswa.

D. RINGKASAN

Persiapan praktik keperawatan komunitas penting dilakukan dengan tujuan agar proses kegiatan praktik dapat berjalan dengan baik dan tujuan pembelajaran dapat dicapai secara efektif. Persiapan praktik keperawatan komunitas meliputi; persiapan mahasiswa, tempat dan persiapan alat. Mahasiswa harus dibekali dengan pengetahuan tentang lahan praktik yang akan digunakan, tujuan yang akan dicapai, mekanisme pelaksanaan praktik yang akan diikuti. Persiapan pertama, mahasiswa akan dibagi menjadi beberapa kelompok praktik, setiap kelompok terdiri dari 10-15 orang, kemudian mahasiswa diberi pembekalan materi berupa pengenalan Puskesmas, kebijakan pemerintah tentang pembangunan kesehatan, dan penjelasan silabus. Setelah itu mahasiswa diberi kesempatan untuk mendalami, memahami dan menyepakati tentang format pengumpulan data yang akan digunakan. Kemudian mahasiswa diminta atau diberi kesempatan untuk meminjam alat-alat yang akan digunakan selama praktik keperawatan komunitas kepada petugas laboratorium. Alat-alat yang dipinjam semua disimpan dalam sebuah tas yang disebut PHN Kit.

E. TES/EVALUASI

Evaluasi dilakukan untuk mendeteksi sesegera mungkin penyimpangan atau kesalahan pelaksanaan yang mungkin terjadi agar sesegera mungkin dapat ditemukan pemecahan masalahnya. Evaluasi dilakukan dengan mengamati penampilan mahasiswa selama proses persiapan praktik menggunakan lembar observasi.

F. UMPAN BALIK

Saudara mahasiswa, masih semangat ya....., baiklah.. selamat saya ucapkan karena anda telah mengikuti proses persiapan praktik keperawatan komunitas dengan baik dan lancar. Semoga kegiatan ini dapat memberikan anda pengetahuan yang cukup dan pemahaman yang baik mengenai persiapan-persiapan yang harus dilakukan sebelum melaksanakan praktik keperawatan komunitas.

Kegiatan Praktikum 2

Pengumpulan Keperawatan Komunitas

A. PENDAHULUAN

Pengumpulan data dilakukan untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan dalam rangka mencapai tujuan penelitian. Tujuan yang diungkapkan dalam bentuk hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap pertanyaan penelitian. Jawaban itu masih perlu diuji secara empiris, dan untuk maksud inilah dibutuhkan pengumpulan data. Data adalah bahan keterangan berupa himpunan fakta, angka, huruf, grafik, tabel, lambang, objek, kondisi, situasi. Data merupakan bahan baku informasi. Untuk mencapai tujuan keperawatan komunitas, perawat memerlukan data yang benar yang dapat diperoleh di lapangan akan memberikan hasil asuhan keperawatan komunitas yang berkualitas. Data yang akan diambil dalam asuhan komunitas adalah data inti dan data sub sistem. Pengambilan data dilakukan melalui metoda wawancara, observasi melalui dua kegiatan yaitu *Windshield survey* dan pendataan dari rumah ke rumah penduduk. *Windshield survey* dilakukan dengan berjalan-jalan dilingkungan komunitas untuk menemukan gambaran tentang kondisi dan situasi yang terjadi di komunitas, lingkungan sekitar komunitas, kehidupan komunitas dan karakteristik penduduk yang ditemui di jalan saat survey dilakukan.

Untuk memudahkan anda dalam melaksanakan praktik pengumpulan data keperawatan komunitas, anda harus bekerjasama dengan pemerintah setempat seperti perangkat desa, ketua RW atau RT dan juga kader kesehatan. Sebagai contoh, bila anda membutuhkan informasi tentang vital statistik seperti angka kematian, angka kelahiran, maka anda berhubungan Puskesmas atau perangkat desa dan ketua RW sesuai tingkatannya. Bila anda akan mengunjungi warga (komunitas) maka anda harus menghubungi ketua RT atau kader kesehatan setempat.

Pelaksanaan pengumpulan data keperawatan komunitas dilakukan melalui tiga tahapan yaitu persiapan, pelaksanaan dan pelaporan.

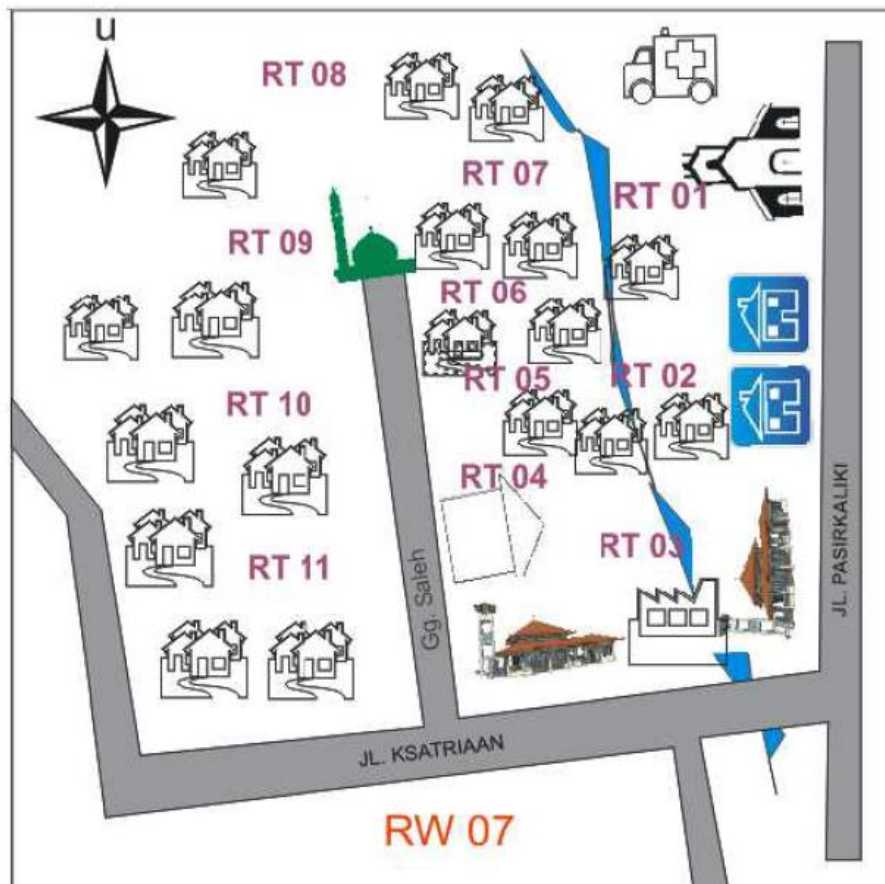
B. PERSIAPAN

Beberapa persiapan yang harus anda lakukan sebelum pelaksanaan pengumpulan data di antaranya adalah:

1. Format pengumpulan data komunitas
2. Alat tulis (kertas gambar, pensil warna, buku tulis, bolpoint)
3. Camera foto (bila perlu)

C. PELAKSANAAN

Setelah proses serah terima dan pemberian masukan dari ketua dan atau pamong RW selesai, selanjutnya anda akan dipandu oleh petugas RW atau RT dan atau biasanya oleh kader kesehatan setempat untuk berkeliling RW melakukan orientasi wilayah. Beri tugas kepada salah seorang mahasiswa untuk melakukan pemetaan wilayah. Berangkat dari kantor RW, anda diajak jalan-jalan dan diberi penjelasan tentang batas wilayah setiap RT, rumah ketua RT, tempat ibadah dan tempat-tempat umum lainnya. Dengarkan dan catat setiap penjelasan yang disampaikan oleh kader atau petugas RW tersebut. Di saat itulah anda sedang melakukan *windshiel survey*. Sambil menyusuri jalan dan lorong-lorong setiap RT, lakukanlah mapping lokasi. Dengan menggunakan pensil dan kertas gambar, mulailah anda membuat peta atau denah wilayah. Catat nama jalan, nama gang setiap jalan atau gang yang anda lewati. Catatlah batas-batas wilayah; batas RW dengan RW lain, batas RT, seperti contoh gambar di bawah ini.



Keterangan:



Setelah selesai berkeliling RT dan membuat peta wilayah, selanjutnya anda berkumpul kembali di kantor RW dan lakukan diskusi dengan kelompok untuk membahas kegiatan selanjutnya dan membagi tugas. Tunjukkan dua orang rekan mahasiswa untuk menemui petugas RW dan mintalah informasi tentang statistik vital seperti angka kesakitan, jumlah kematian pertahun, transportasi yang digunakan sebagian besar masyarakat, fasilitas umum yang ada apa?, kebiasaan masyarakatnya apa ?, dan lain sebagainya. Alemen-elemen yang dikaji atau panduan untuk pengumpulan data seperti pada lampiran 1 dari panduan ini. Berikutnya ini beberapa elemen atau data-data yang perlu dikumpulkan diantaranya.

1. Batasan Wilayah Komunitas

- a. Batas wilayah dan peta wilayah dari tempat praktek
- b. Karakteristik batasan wilayah (zona wilayah)
- c. Lokasi Pelayanan Kesehatan
- d. Tempat dan jarak pelayanan kesehatan
- e. Cara mencapai lokasi yankes
- f. Gambaran Geografis
 - 1) Kesuburan dan peta topografi
 - 2) Kemiringan dan ketinggian tanah
- g. Iklim
 - 1) Curah hujan dan kelembaban
 - 2) Prakiraan musim hujan dan kemarau
- h. Flora dan Fauna
 - 1) Jenis tanaman
 - 2) Jenis hewan (ternak dan liar)
- i. Lingkungan buatan
 - 1) Sarana Olah Raga
 - 2) Saranan Rekreasi
 - 3) Lingkungan pemukiman

2. Kependudukan

- a. Ukuran
 - 1) Jumlah Penduduk: Jiwa
 - 2) Laki-laki :.....jiwa(.....%)
 - 3) Perempuan : jiwa (.....%)
- b. Jumlah kepala Keluarga: KK.
- c. Kepadatan.
- d. tipe keluarga

- e. status perkawinan
- f. ras; apakah populasi homogen
- g. Agama, tanyakan:
 - apakah terdapat masjid, gereja,..
 - apakah homogen.
- h. statistik vital:
 - 1) angka kelahiran kasar, angka kematian, angka kematian bayi, angka kematian ibu, dsb.
 - 2) penyebab kematian.

Kemudian lakukan pengkajian terhadap 8 sub sistem:

- a. Lingkungan fisik:
 - lingkungan sekolah dan tempat tinggal yg dpt pengaruhi kes.
 - luas daerah, batas wilayah, denah/peta wilayah
 - jumlah dan kepadatan penduduk.
 - kegiatan penduduk sehari-hari.
 - kesehatan lingkungan
- b. Pelayanan kesehatan:
 - fasilitas di dalam dan di luar komunitas.
 - layanan kesehatan meliputi: ketersediaan, bentuk, jenis, SDM, karakteristik konsumen, statistik, manfaat, keterjangkauan, keberlangsungan.
- c. Ekonomi:
 - jenis pekerjaan penduduk.
 - jumlah pengangguran
 - pendapatan penduduk
 - jumlah penduduk miskin
 - keberadaan industri, toko, pusat perbelanjaan
 - tempat komunitas bekerja
 - dana pemeliharaan kesehatan
- d. Politik dan pemerintahan:
 - situasi politik dan pemerintahan di komunitas
 - peraturan dan kebijakan pemerintah terkait kesehatan.
 - adanya program kesehatan utk tingkatkan kesehatan komunitas.
- e. Komunikasi:
 - media informasi yang dimanfaatkan.

- orang-orang yang berpengaruh.
 - bagaimana komunitas memperoleh informasi kesehatan.
 - sarana komunikasi
 - sumber informasi kesehatan di komunitas
- f. Pendidikan:
- status pendidikan masyarakat
 - ketersediaan dan keterjangkauan sarana pendidikan.
 - fasilitas pendidikan yang ada.
 - jenis pendidikan
 - tingkat pendidikan
 - adakah masyarakat yang buta huruf ?
- g. Keamanan dan transportasi:
- jenis dan sarana transportasi yang ada
 - adakah fasilitas perlindungan untuk masyarakat (polisi, pemadam kebakaran, sanitasi)
 - adakah kejadian kriminal.
 - apakah penduduk merasa aman?
- h. Rekreasi:
- dimana tempat anak-anak bermain.
 - jenis rekreasi, kebiasaan berekreasi.
 - sarana penyaluran bakat komunitas.

Setelah pengkajian komunitas, lanjutkan dengan pengkajian kelompok khusus seperti, anak sekolah menggunakan format pengkajian seperti pada lampiran 3 dan pengkajian kelompok pekerja menggunakan format pengkajian seperti pada lampiran 4 serta pengkajian kelompok lansia menggunakan format pengkajian seperti pada lampiran 5 dari panduan ini. Caranya dengan anamnesa dan observasi lapangan, catat semua informasi yang diberikan oleh masyarakat kelompok khusus.

Setelah proses pengkajian komunitas selesai, selanjutnya data yang telah terkumpul dilakukan tabulasi data. Kegiatan ini dapat dilakukan dengan komputer/laptop atau dengan cara manual. Lakukan identifikasi data, seperti; jumlah kepala keluarga, jumlah penduduk berdasarkan; jenis kelamin, agama, pendidikan pekerjaan. Data-data perumahan dan kesehatan lingkungan, semuanya dilakukan pengolahan data dalam bentuk proporsi/persentase untuk kemudian dilakukan analisa data.

D. PELAPORAN

Setelah kegiatan pengkajian komunitas selesai, kumpulkan bahan-bahan yang diperlukan untuk menyusun laporan. Laporan disusun sesuai dengan urutan-urutan dalam

pengkajian. Gunakan komputer atau laptop untuk menyusun laporan dengan menggunakan format kertas A4, diketik dengan *time new roman* font 12 dengan spasi 1,5. Hasil identifikasi data, seperti; jumlah kepala keluarga, jumlah penduduk berdasarkan; jenis kelamin, agama, pendidikan pekerjaan. Data-data perumahan dan kesehatan lingkungan, semuanya dicatat dalam bentuk proporsi/persentase. Cetak laporan dan serahkan kepada pembimbing sesuai waktu yang telah ditetapkan. Catatlah tanggal dan jenis kegiatan atau keterampilan yang anda kerjakan dalam logbook, kemudian minta tanda tangan atau paraf pembimbing sebagai bukti bahwa anda telah mengerjakan keterampilan tersebut.

E. RINGKASAN

Pengkajian keperawatan komunitas merupakan suatu proses tindakan untuk mengenal komunitas. Mengidentifikasi faktor positif dan negative yang berbenturan dengan masalah kesehatan dari masyarakat hingga sumber daya yang dimiliki komunitas. Meliputi data inti dan sub sistem komunitas. Metoda pengumpulan data bervariasi bisa *Windshield survey*, wawancara, observasi, pengukuran, FGD, angket, dsb. Sumber data: tomas, toga, kader kes, organisasi PKK, kepemudaan, keluarga, petugas kes, aparat pemerintah, dsb. Data inti (*cor*) meliputi: Riwayat/sejarah, tanyakan, Nilai dan keyakinan yang dianut, demografi, agama dan statistik vital. Sedangkan data subsistem meliputi: lingkungan fisik, pelayanan kesehatan, ekonomi, politik pemerintahan, pendidikan, keamanan dan transportasi dan rekreasi.

F. TES

Evaluasi kegiatan praktik pengkajian komunitas dilakukan pada saat kegiatan berlangsung, menggunakan format evaluasi pengkajian komunitas yang tersedia pada lampiran 6, sedangkan evaluasi pengkajian kelompok khusus menggunakan format evaluasi seperti pada lampiran 7 dari panduan ini. Kemudian catat kegiatan yang dilakukan dalam *logbook* dan mahasiswa minta tanda-tangan pembimbing.

G. UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT

Baiklah mahasiswa sekalian, kami mengucapkan selamat, karena anda telah melakukan pengkajian keperawatan komunitas dengan baik dan lancar. Kini anda telah memiliki gambaran yang jelas tentang bagaimana melakukan pengkajian dengan benar dan sistematis, sehingga apa yang anda peroleh dalam pengkajian akan dapat dijadikan sebagai dasar untuk menegakkan diagnosa keperawatan komunitas. Selanjutnya silahkan anda mempersiapkan diri untuk melakukan langkah berikutnya dalam proses keperawatan yaitu perencanaan keperawatan komunitas.

Lampiran 1

UNIVERSITAS TERBUKA Format Pengkajian Asuhan keperawatan Komunitas

Kode KK:

Dusun:

RW:

RT:

A. Pengkajian

Data Demografi

No	Nama Anggota Keluarga	Umur	Jenis kelamin	Hub Dlm Kelg	Suku/Ras	Agama	Pend.	Pek.	Gol. Darah	Kead. fisik	Imuni sasi	PUS

Kode Data:

a Jenis Kelamin:

1. Laki-laki
2. Perempuan

b Umur:

1. 0-1 tahun
2. 2- 5 tahun
3. 6 - 12 tahun
4. 13 - 18 tahun
5. 19 – 25 tahun
6. 26 – 44 tahun
7. 45 – 59 tahun
8. 60 tahun atau lebih

c. Hubungan dalam keluarga

1. Suami
2. Istri
3. Anak
4. Ayah
5. Ibu
6. Adik
7. Kakak

f. Pendidikan:

1. Belum sekolah
2. SD
3. Tamat SD
4. Tidak tamat SD
5. SMP
6. SMA
7. D III
8. S 1
9. Pasca Sarjana

g. Pekerjaan:

1. Petani
2. Buruh
3. Wiraswasta
4. PNS/POLRI/TNI

h Golongan Darah

1. A
2. B
3. AB
4. O

i Keadaan fisik

1. Sehat
2. ISPA
3. Diare
4. Reumatik
5. Gastritis
6. Hipertensi
7. TB Paru
8. Typhoid
9. Penyakit kulit
10. Penyakit jiwa
11. Lain-lain

j. Imunisasi: (tuliskan jenisnya dibawah)

1. Lengkap
2. Tidak lengkap

- d Suku**
1. Sunda
 2. Jawa
 3. Lain-lain.....
- e. Agama**
1. Islam
 2. Protestan
 3. Katolik
 4. Hindu
 5. Budha
5. Karyawan swasta
 6. Pensiunan
 7. Tidak bekerja
 8. IRT
 9. Pelajar/mahasiswa
 10. Bayi/anak-anak
- k PUS**
1. Akseptor KB
 2. Bukan Akseptor KB
 3. Belum imunisasi

FORMAT IMUNISASI BALITA

USIA BALITA	BCG	HEPATITIS B			DPT			POLIO				CAMPAK
		1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	
0 – 7 hari												
1 Bulan												
2 Bulan												
3 Bulan												
4 Bulan												
9 Bulan												

I. DATA SOSIAL EKONOMI

1. Penghasilan rata-rata per bulan
 - ☐ 1. < 900.000
 - ☐ 2. 900.000 – 1.500.000
 - ☐ 3. 1.500.000 – 2.500.000
 - ☐ 4. > 2.500.000
2. Kepemilikan dana jaminan kesehatan:
 - ☐ 1. Askes
 - ☐ 2. Jamkesmas
 - ☐ 3. Jamsostek
 - ☐ 4. JPKM
 - ☐ 5. Tidak ada

II. GIZI

3. Frekuensi makan per hari:
 - ☐ 1. Satu kali
 - ☐ 2. Dua kali
 - ☐ 3. Tiga kali
4. Cara pengolahan makanan di keluarga
 - ☐ 1. Dipotong-cuci-masak
 - ☐ 2. Dicuci-potong-masak
 - ☐ 3. Potong-masak
5. Konsumsi Lauk-pauk (daging, tahu, tempe, ikan, dsb)
 - ☐ 1. Setiap hari
 - ☐ 2. Kadang-kadang
 - ☐ 3. Tidak pernah

6. Konsumsi sayur-sayuran:
☐ 1. Setiap hari ☐ 2. Kadang-kadang ☐ 3. Tidak pernah
7. Konsumsi buah-buahan:
☐ 1. Setiap hari ☐ 2. Kadang-kadang ☐ 3. Tidak pernah
8. Konsumsi garam yodium:
☐ 1. Setiap hari ☐ 2. kadang-kadang ☐ 3. tidak pernah
9. Pantangan makan dalam keluarga:
☐ 1. Ikan/daging ☐ 2. Sayur/buah ☐ 3. Telur

III. LINGKUNGAN FISIK

a. Perumahan

10. Kepemilikan:
☐ 1. Sewa ☐ 2. Menumpang ☐ 3. Milik sendiri
11. Jenis:
☐ 1. Permanen ☐ 2. Semi permanen ☐ 3. Tidak permanen (panggung)
12. lantai:
☐ 1. Tanah ☐ 2. Papan ☐ 3. Tegel/semen
13. Ventilasi:
☐ 1. > 10% dari luas lantai ☐ 2. < 10 % dari luas lantai ☐ 3. Tidak ada ventilasi
14. Pencahayaan Sinar matahari:
☐ 1. Masuk kedalam rumah ☐ 2. Tidak masuk kedalam rumah
15. Luas bangunan/orang:
☐ 1. < 8m²/orang ☐ 2. ≤ 8m²/orang
16. Pemanfaatan pekarangan:
☐ 1. Sayuran/buah-buahan ☐ 3. Tanaman hias/bunga
☐ 2. tanaman obat keluarga ☐ 4. Tidak ditanami

b. Pembuangan

17. Di mana keluarga buang air besar:
☐ 1. Sungai ☐ 4. WC
☐ 2. Selokan ☐ 5. Lain-lain sebutkan.....
☐ 3. Sembarang tempat

18. Bila ya jenis jamban:

☐ 1. Septik tank

☐ 2. WC cemplung

19. Jarak WC dengan sumber air:

☐ 1. < 10 m

☐ 2. ≥ 10 m

20. Kondisi jamban:

☐ 1. Terawat

☐ 2. Tidak terawat

c. Sumber air

21. Sumber air untuk mandi/cuci:

☐ 1. PDAM

☐ 3. Sumur gali

☐ 5. Sungai

☐ 2. Sumur pompa

☐ 4. Mata air

22. Penyediaan air minum:

☐ 1. PDAM

☐ 3. Sumur gali

☐ 5. Sungai

☐ 2. Sumber pompa

☐ 4. Mata air

23. Pengelolaan air minum:

☐ 1. Dimasak

☐ 2. Tidak dimasak

d. Tempat penampungan air

24. Jenis tempat penampungan air:

☐ 1. Bak

☐ 4. Torn

☐ 2. Gentong

☐ 5. Lain-lain sebutkan.....

☐ 3. Ember

25. Kondisi:

☐ 1. Tertutup

☐ 2. Terbuka

26. Pengurasan:

☐ 1. setiap hari

☐ 2. setiap 2 hari

☐ 3. setiap 3 hari

☐ 2. Lain-lain, sebutkan.....

27. Bila ya, berapa kali dalam sebulan:

☐ 1. 2 kali

☐ 2. 3 kali

☐ 3. Lebih 3 kali

28. Kondisi airnya:

☐ 1. Berbau

☐ 3. Berasa

☐ 2. Berwarna

☐ 4. Tidak berbau, tidak berasa dan tidak berwarna

e. Pembuangan sampah dan limbah

29. Tempat pembuangan sampah:

- ☐ 1. Tempat sampah umum ☐ 3. Sembarang tempat ☐ 5. Dibakar
☐ 2. Sungai ☐ 4. Diangkut petugas ☐ 6. Dittanam/ditimbun

30. Tempat sampah:

- ☐ 1. Tertutup, kedap air ☐ 2. Terbuka, tidak kedap air
☐ 3. Tertutup, tidak kedap air ☐ 4. Terbuka, kedap air

31. Pembuangan air limbah:

- ☐ 1. Got ☐ 3. Sembarang tempat ☐ 5. Lain-lain, sebutkan.....
☐ 2. Sungai ☐ 4. Penampungan

32. Kondisi saluran limbah:

- ☐ 1. Terbuka ☐ 3. Lancar
☐ 2. Tertutup ☐ 4. Tergenang

f. Kandang ternak / Unggas:

33. Kepemilikan kandang ternak/unggas:

- ☐ 1. Ya ☐ 2. Tidak

34. Letak kandang ternak dengan rumah:

- ☐ 1. Menempel dengan rumah ☐ 2. < 10 meter
☐ 3. ≥ 10 meter

35. Kondisi kandang:

- ☐ 1. Terawat ☐ 2. Tidak terawat

IV. STATUS KESEHATAN

a. Sarana kesehatan

36. Sarana kesehatan terdekat dengan rumah:

- ☐ 1. Rumah sakit ☐ 4. Posyandu ☐ 7. Bidan
☐ 2. Puskesmas ☐ 5. Dokter praktek
☐ 3. Balai pengobatan ☐ 6. Perawat

37. Pemanfaatan sarana kesehatan:

- ☐ 1. Ya ☐ 2. Tidak

38. Bila tidak, alasannya:

- ☐ 1. Sulit dijangkau ☐ 2. Biaya
☐ 3. Lain-lain sebutkan.....

b. Masalah kesakitan

39. Apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit (3 bulan terakhir):

- ☐ 1. Ya ☐ 2. Tidak

40. Sarana Pelayanan kesehatan yang sering digunakan keluarga jika anggota keluarga sakit:

- ☐ 1. Rumah sakit ☐ 3. Dokter praktek ☐ 5. Dukun
☐ 2. Puskesmas ☐ 4. Mantri/bidan praktek ☐ 6. Lain-lain sebutkan.....

c. Kematian

41. Apakah ada anggota keluarga yang meninggal dalam satu tahun terakhir:

- ☐ 1. Ya ☐ 2. Tidak

42. Bila ya, disebabkan oleh:

- ☐ 1. Sakit ☐ 2. Kecelakaan ☐ 3. Lain-lain sebutkan.....

d. KIA/KB

1. Pasangan Usia Subur (PUS)

43. Untuk PUS yang akseptor KB, jenis kontrasepsi yang dipakai:

- ☐ 1. IUD ☐ 4. Susuk ☐ 7. Vasectomy
☐ 2. Suntik ☐ 5. Kondom ☐ 8. Alami/sistim kalender
☐ 3. Pil ☐ 6. Tubectomy ☐ 9. Tidak ikut KB

44. Bila tidak alasannya:

- ☐ 1. Dilarang suami ☐ 3. Tidak tahu
☐ 2. Agama ☐ 4. Lain-lain sebutkan.....

45. Apakah ada PUS yang Drop Out KB:

- ☐ 1. Ya ☐ 2. Tidak

46. Bila ya alasannya:

- ☐ 1. Dilarang suami ☐ 2. Tidak tahu ☐ 5. Ingin punya anak
☐ 4. Agama ☐ 3. Penyakit ☐ 6. Lain-lain sebutkan.....

47. Umur kehamilan:

- ☐ 1. 1 - 12 mg ☐ 2. 12- 24 mg ☐ 3. 24 - 36 mg
☐ 4. > 36 m

48. Faktor Resiko kehamilan:

- ☐ 1. Resti (ada satu/lebih faktor resiko)
☐ 2. Tidak Resti (tidak ada faktor resiko)

No	Faktor Resiko	Jawaban	
		Ya	Tidak
a.	Usia Bumil < 20 atau > 35 tahun		
b.	Tinggi badan < 150 cm		
c.	Jarak kehamilan < 2 tahun		
d.	Kehamilan > 4 kali		
e.	Riwayat keguguran sebelumnya		
f.	Mempunyai riwayat tekanan darah tinggi (> 140/90 mmHg)		
g.	Menderita penyakit berat (jantung, asma, DM, dll)		
h.	Muntah-muntah yang berlebihan		
i.	Sering pusing		
j.	Kaki bengkak		
k.	Anemia (Hb < 10 gr%), lihat KMS Bumil		
l.	Protein urine (+), lihat KMS Bumil		

49. Berapa kali ibu memeriksakan kehamilannya:

- ☐ 1. Tidak diperiksa ☐ 2. K1 (1-3x) ☐ 3. K4 (≥4x)

50. Bila Ya, Dimana:

- ☐ 1. Rumah sakit ☐ 3. Ke dokter praktek ☐ 5. Dukun beranak
☐ 2. Puskesmas ☐ 4. Perawat/bidan praktek ☐ 6. Lain-lain sebutkan.....

51. Bila Tidak alasannya:

- ☐ 1. Dilarang suami ☐ 3. Tidak tahu ☐ 5. Lain-lain sebutkan.....
☐ 2. Agama ☐ 4. Biaya

52. Apakah BUMIL mengkonsumsi tablet penambah darah saat ini:

- ☐ 1. Ya ☐ 2. Tidak

2. Persalinan

53. Pertolongan persalinan anak pada satu tahun terakhir oleh:

- ☐ 1. Tenaga Kesehatan (dokter/bidan) ☐ 2. Dukun/paraji

54. Bila ke dukun alasannya:

- ☐ 1. Tidak tahu ☐ 2. Biaya ☐ 3. Budaya/kebiasaan masyarakat
☐ 5. Lain-lain.....

55. Tempat pertolongan persalinan:

- ☐ 1. Rumah sakit ☐ 4. Di rumah
☐ 2. Puskesmas ☐ 5. Bidan/dokter praktek
☐ 3. Polindes

56. Kondisi bayi:
☐ 1. Lahir hidup/sehat ☐ 2. Lahir mati ☐ 3. Lahir cacat
57. Adakah neonatus yang meninggal dalam 1 th terakhir:
☐ 1. Ya ☐ 2. Tidak
58. Bila ya apa sebabnya:
☐ 1. Tetanus ☐ 2. Diare ☐ 3. ISPA
☐ 4. Lain-lain.....

3. **Buteki**

59. Apakah ada buteki:
☐ 1. Ya ☐ 2. Tidak
60. Bila ya apakah ibu meneteki anaknya:
☐ 1. Ya ☐ 2. Tidak
61. Bila ya usia anak berapa:
☐ 1. 1hr-6 bulan ☐ 2. 6bl-2 tahun ☐ 3. Lebih 2 th
62. Bila tidak alasannya:
☐ 1. Dilarang suami ☐ 4. Kecantikan
☐ 2. Tidak tahu ☐ 5. Pekerjaan
☐ 3. Penyakit ☐ 6. Lain-lain sebutkan.....

4. **Balita**

63. Bila tidak diimunisasi alasannya:
☐ 1. Tidak tahu ☐ 2. Tidak ada manfaatnya ☐ 3. Lain-lain sebutkan....
64. Apakah anak memiliki KMS:
☐ 1. Ya ☐ 2. Tidak
65. Bila ya, bagaimana BB anak (lihat KMS):
☐ 1. Bawah garis merah ☐ 2. Di atas garis merah
☐ 3. Tidak punya KMS
66. Apakah setiap bulan anak mengunjungi Posyandu:
☐ 1. Ya ☐ 2. Tidak
67. Bila tidak alasannya
☐ 1. Jauh dari posyandu ☐ 3. Merasa tidak ada manfaatnya
☐ 2. Tidak punya waktu ☐ 4. Lain-lain sebutkan

68. Status gizi balita:
☐ 1. Baik ☐ 2. Kurang
☐ 3. Buruk ☐ 2. Lebih
69. Apakah anak mendapat makanan tambahan:
☐ 1. Ya ☐ 2. Tidak
70. Apakah anak mendapatkan vit A:
☐ 1. Ya ☐ 2. Tidak
71. Pada umur berapa anak mendapatkan makanan pendamping ASI:
☐ 1. < 4 bulan ☐ 2. 4 bulan
☐ 3. ≥ 6 bulan

5. Kesehatan Remaja

72. Apakah ada anak usia remaja:
☐ 1. Ya ☐ 2. Tidak
73. Bila ya apakah kegiatan di luar sekolah yang dilakukan
☐ 1. Keagamaan ☐ 3. Olah raga
☐ 2. Karang taruna ☐ 4. Lain-lain sebutkan
74. Penggunaan waktu luang:
☐ 1. Begadang ☐ 3. Kursus keterampilan
☐ 2. Rekreasi ☐ 4. Lain-lain sebutkan
75. Kebiasaan tidak sehat yang dilakukan:
☐ 1. Merokok ☐ 2. Minum-minum
☐ 3. Penggunaan obat-obatan/narkoba ☐ 4. Bukan salahsatunya

6. Kesehatan Dewasa

76. Penyakit yang sering diderita:
☐ 1. Asma ☐ 5. Penyakit kulit
☐ 2. TBC ☐ 6. Penyakit jantung
☐ 3. Hipertensi ☐ 7. Gastritis
☐ 4. Kencing manis ☐ 8. Lain-lain sebutkan

7. Kesehatan Pra lansia dan Lansia

77. Adakah pra /usia lanjut:
☐ 1. Ya ☐ 2. Tidak

78. Bila ya, usia berapa:
☐ 1. 45-59 tahun ☐ 2. 60 tahun atau lebih
79. Apakah lansia memiliki keluhan penyakit:
☐ 1. Ya ☐ 2. Tidak
80. Bila ya sebutkan:
☐ 1. Asma ☐ 5. Penyakit kulit
☐ 2. TBC ☐ 6. Penyakit jantung
☐ 3. Hipertensi ☐ 7. Stroke
☐ 4. Kencing manis ☐ 8. Lain-lain sebutkan
81. Apakah Lansia saat ini masih bekerja:
☐ 1. Ya ☐ 2. Tidak
82. Upaya yang dilakukan jika Lansia sakit:
☐ 1. Berobat ke dokter praktek ☐ 5. Pergi ke dukun/Paranormal
☐ 2. Berobat ke Mantri ☐ 6. Tidak Berobat/Dibiarkan
☐ 3. Berobat ke Puskesmas/RS ☐ 8. Lain-lain sebutkan
☐ 4. Mengobati sendiri
83. Penggunaan waktu senggang:
☐ 1. Senam/jogging ☐ 4. Pengajian/membaca buku/menulis
☐ 2. Berkebun/bertani ☐ 5. Bukan salah satunya
☐ 3. Nonton TV/ mendengarkan radio
84. Apakah bapak/ibu ikut kegiatan yang dilaksanakan Posbindu Lansia:
☐ 1. Ya ☐ 2. Tidak ☐ 3. Belum ada Posbindu
85. Kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas berdasarkan "KATZ" indeks:
☐ 1. Indeks A : semua aktivitas mandiri
☐ 2. Indeks B : satu aktivitas tidak mandiri
☐ 3. Indeks C : Aktivitas mandi & satu aktivitas lain tidak mandiri
☐ 4. Indeks D : Aktivitas mandi, berpakaian, & satu aktivitas lain tidak mandiri
☐ 5. Indeks E : Aktivitas mandi, berpakaian, pergi ke toilet & satu aktivitas lain tidak mandiri
☐ 6. Indeks F : Aktivitas mandi, berpakaian, pergi ke toilet & berpindah tidak mandiri
☐ 7. Indeks G : Ketergantungan semua aktivitas

No	Jenis Aktivitas	Kemandirian	
		Ya	Tidak
a.	Makan		
b.	Buang Air Kecil (BAK)		
c.	Buang Air Besar (BAB)		
d.	Berpakaian		
e.	Pergi ke Kamar Mandi		
f.	Berpindah		
g.	Mandi		

86. 101. Kebiasaan lanjut usia:

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Merokok | <input type="checkbox"/> 2. Minum kopi |
| <input type="checkbox"/> 3. Minum the | <input type="checkbox"/> 4. Lain-lain, sebutkan..... |

Lampiran 2

PROSEDUR MELAKSANAKAN PENGKAJIAN PERAWATAN KOMUNITAS

1. Tujuan:

- a. Terkumpulnya data inti dan data 8 sub system yang mempengaruhi kesehatan komunitas melalui Winshield survey dan mawas diri
- b. Dapat mengintepretas data kesehatan komunitas melalui pengolahan data
- c. Mendapat gambaran data kesehatan komunitas

2. Ruang Lingkup:

Dilakukan pada masyarkat baik yang sehat maupun yang sakit yang mempunyai masalah keperawatan/kesehatan.

3. Acuan:

- a. Stanhope Lancaster, 2000, Community Health Nursing, Mosby Com.
- b. Allender, Community Health Nursing
- c. Mc Farlan, Community as Partner

4. Definisi

Melaksanakan pengkajian keperawatan, komunitas adalah merupakan langkah awal dalam memberikan asuhan keperawatan komunitas.

5. Prosedur:

a. *Tanggung Jawab Dan Wewenang*

- 1) Penanggung Jawab kurikulum membuat pemetaan dosen dan pembimbing
- 2) Koordinator mata ajaran komunitas bertanggung jawab dalam pelaksanaan pengkajian keperawatan komunitas
- 3) Pembimbing pendidikan dan lahan praktek bertanggung jawab dalam membimbing dan menilai pelaksanaan pengkajian keperawatan komunitas
- 4) Pembimbing pendidikan dan lahan praktek bertanggung jawab terhadap pelaksanaan SOP.

b. *Pelaksanaan*

Persiapan awal

- 5.2.1 Siapkan alat untuk pengkajian keperawatan komunitas (format pengkajian keperawatan komunitas)
- 5.2.2 Siapkan PHN kit (lengkap)
- 5.2.3 Buat surat izin kepada instansi terkait berhubungan dengan

pelaksanaan kegiatan pengkajian keperawatan komunitas (Puskesmas, Kelurahan, RW)

- 5.2.4. Beritahu sasaran 1 hari sebelumnya bahwa akan dilakukan kegiatan keperawatan komunitas
- 5.2.5 Beritahu sasaran 1 hari sebelumnya bahwa akan dilakukan kegiatan pengkajian keperawatan komunitas

Pelaksanaan Kegiatan Pengkajian

- 5.2.6 Sampaikan salam terapeutik
- 5.2.7 Jelaskan tujuan dan prosedur pengkajian
- 5.2.8 Lakukan kontrak waktu
- 5.2.9. Lakukan pengkajian data inti
- 5.2.10. Lakukan pengkajian data 8 sub sistem yang mempengaruhi kesehatan komunitas
- 5.2.11. Lakukan entrydata ke dalam SPSS
- 5.2.12. Lakukan proses pengolahan data dengan program SPSS
- 5.2.13. Interpretasikan data dalam TDF
- 5.2.14. Buat media penyajian data dalam bentuk diagram/tabl
- 5.2.15. Dokumentasikan hasil pengkajian keperawatan komunitas

6. Pengendalian/pemantauan

- Absensi mahasiswa dan dosen yang telah ditanda tangani
- Dokumen laporan hasil pengkajian keperawatan komunitas
- Daftar ceklist penilaian pengkajian keperawatan komunitas
- Buku pedoman pencapaian kompetensi

7. Dokumentasi

- Daftar checklist penilaian hasil pengkajian keperawatan komunitas
- Laporan pelaksanaan hasil pengkajian keperawatan komunitas

8. Pengesahan

Disusun oleh

Diperiksa oleh

Disetujui dan disahkan oleh

Tim Mata Ajaran:

Tanggal:

Tanggal

Tanggal:

Lampiran 3

PROSEDUR PENGKAJIAN ANAK SEKOLAH

1. Tujuan:

- a. Meningkatkan kemampuan dan derajat kesehatan kelompok anak sekolah untuk dapat menolong diri sendiri dan tidak bergantung kepada orang lain
- b. Identifikasi masalah kesehatan dan keperawatan kelompok anak sekolah
- c. Memperluas dan pengembangan pelayanan kesehatan masyarakat.

2. Ruang Lingkup

Kegiatan perawatan kelompok anak sekolah mencakup promotif melalui kegiatan yang terorganisasi mencakup pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan menciptakan lingkungan sekolah yang sehat.

3. Acuan:

- a. Nasrul Effendi, 1998; Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat, EGC
- b. Marcia Stanhope, 1997; Perawatan Kesehatan Masyarakat Suatu Proses dan Praktek untuk Peningkatan Kesehatan

4. Definisi

Upaya di bidang keperawatan kesehatan masyarakat yang ditujukan kepada kelompok anak sekolah dan dilaksanakan secara terorganisir.

5. Prosedur:

a. Tanggung Jawab Dan Wewenang

- 1) Penanggung Jawab kurikulum menyusun dosen dan pembimbing praktek
- 2) Koordinator MA Kep.Komunitas bertanggung jawab dalam pencapaian prosedur.
- 3) Pembimbing institusi dan lahan praktek serta pengajar komunitas bertanggung jawab dalam membimbing dan menilai pencapaian pelaksanaan prosedur setiap mahasiswa secara objectif baik di laboratorium maupun di lahan praktek
- 4) Pembimbing institusi dan lahan praktek bertanggung jawab terhadap pelaksanaan kegiatan.

b. Pelaksanaan

- 1) Kaji ulang kebutuhan pengkajian anak sekolah
- 2) Persiapan klien / anak sekolah
 - a) Sampaikan salam dan perkenalkan diri

- b) Sampaikan maksud dan tujuan melakukan pengkajian serta teknis pengkajian
 - c) Pastikan klien anak sekolah untuk dikaji dalam keadaan siap / tidak takut dan terpaksa
- c. *Persiapan alat*
 - 1) Peralatan pengkajian yang dibutuhkan disiapkan (misalnya, buku catatan, kuesioner, timbangan, alat ukur, tensimeter, stetoskop, snellen test, hearing test, isihara, obat sederhana, dll)
 - 2) Instrumen pengkajian (kuesioner dll)
- d. *Persiapan lingkungan*
 - 1) Ciptakan lingkungan yang nyaman
 - 2) Libatkan seluruh guru/masyarakat
- e. *Pelaksanaan*
 - 1) Kaji data umum sekolah (nama sekolah, alamat dan status)
 - 2) Kaji status kesehatan guru dan karyawan
 - 3) Kaji lingkungan sekolah (luas bangunan, halaman, pemanfaatan halaman, sarana kesehatan, warung, dll)
 - 4) Kaji kesehatan anak sekolah, meliputi TB berat badan, tekanan darah, kebersihan badan, kebersihan gigi dan mulut, kebersihan pakaian, rambut, kuku, dll)
 - 5) Lakukan pemeriksaan snellen test dan hearing test (lihat SOP pemeriksaan fisik)
 - 6) Kaji pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas, Posyandu, Pos obat desa, dll)
 - 7) Kaji penyakit yang sering di derita
 - 8) Kaji ketersediaan dana atau upaya kesehatan
 - 9) Olah dan analisa data untuk melihat kesenjangan yang terjadi
 - 10) Tanyakan perasaan anak sekolah setelah dilakukan pengkajian
 - 11) Akhiri kegiatan pengkajian dengan mengucapkan terimakasih
 - 12) Dokumentasikan hasil pengkajian

6. Pengendalian/pemantauan

- a. Daftar hadir mahasiswa dan dosen pembimbing
- b. Dokumentasi pengkajian sebagai laporan
- c. Checklist SOP
- d. Pencatatan buku kompetensi MA Komunitas

7. Dokumentasi

- a. Laporan pengkajian kelompok anak sekolah
- b. Catatan daftar hadir

8. Pengesahan

Disusun oleh

Diperiksa oleh

Disetujui dan disahkan oleh

Tim Mata Ajaran:

Tanggal

Tanggal:

Tanggal:

Lampiran 4

PROSEDUR PENGKAJIAN KELOMPOK KHUSUS

1. Tujuan:

- a. Melindungi kelompok kerja atas hak keselamatannya dalam melakukan pekerjaan untuk kesejahteraan hidup dan meningkatkan produksi dan produktivitas
- b. Menjamin keselamatan setiap orang yang berada di tempat kerja

2. Ruang Lingkup

Kegiatan perawatan kelompok pekerja mencakup perlindungan, keselamatan, kesehatan, pemeliharaan moral kerja, perlakuan yang sesuai dengan martabat manusia serta moral agama, melalui kegiatan yang terorganisasi mencakup pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan menciptakan lingkungan pekerja yang sehat

3. Acuan:

- a. Suma Mur, 1997; Keselamatan Kerja dan Pencegahan Kecelakaan, CV H Masagung, Jakarta
- b. Dep.Kes.R.I., 1993; Upaya Kesehatan Kerja Sektor Informal di Indonesia, Jakarta

4. Definisi

Dokumentasi asuhan keperawatan kelompok khusus adalah bukti tertulis tentang hasil komunikasi/interaksi antara perawat dan kelompok khusus sebagai upaya melindungi dan mengurangi kesalahan jua sebagai tanda sudah diikutinya prosedur praktek keperawatan.

5. Prosedur:

- a. *Tanggung Jawab Dan Wewenang*
 - 1) Penanggung Jawab kurikulum menyusun dosen dan pembimbing praktek
 - 2) Koordinator MA Kep.Komunitas bertanggung jawab dalam pencapaian prosedur.
 - 3) Pembimbing institusi dan lahan praktek serta pengajar komunitas bertanggung jawab dalam membimbing dan menilai pencapaian pelaksanaan prosedur setiap mahasiswa secara objectif baik di laboratorium maupun di lahan praktek
 - 4) Pembimbing institusi dan lahan praktek bertanggung jawab terhadap pelaksanaan kegiatan.

b. Pelaksanaan

- 1) Kaji ulang kebutuhan pengkajian pada kelompok pekerja
- 2) Persiapan Klien / Pekerja
- 3) Sampaikan salam dan perkenalkan diri
- 4) Sampaikan maksud dan tujuan melakukan pengkajian serta teknis pengkajian
- 5) Pastikan kelompok pekerja yang akan dikaji dalam keadaan siap/tidak takut

c. Persiapan alat

- 1) Peralatan pengkajian yang dibutuhkan disiapkan (misalnya; buku catatan, kuesioner, pedoman observasi)
- 2) Instrumen pengkajian (kuesioner, dll)

d. Persiapan lingkungan

- 1) Ciptakan lingkungan yang nyaman
- 2) Libatkan seluruh petugas yang terkait dengan asuhan lansia

e. Pelaksanaan

- 1) Kaji data umum nama perusahaan, status dan alamat
- 2) Kaji jumlah seluruh pekerja
- 3) Kaji lingkungan pekerja (luas bangunan, halaman, pemanfaatan halaman, sarana kesehatan, kafetaria, dll)
- 4) Kaji faktor lingkungan kerja, meliputi faktor kimia (bahan baku, proses dan produksi) fisika (penerangan, cuaca ruangan dan sebisingsan), biologis (dampak bahan baku, produksi dan penyimpanan)
- 5) Kaji faktor pekerjaan, meliputi jam kerja, pergeseran waktu
- 6) Kaji faktor manusia, meliputi umur, pengalaman kerja, kepribadian pekerja, pendidikan, kelelahan, penyakit akibat kerja
- 7) Kaji penyakit yang sering diderita
- 8) Kaji ketersediaan dana atau upaya kesehatan
- 9) Olah dan analisa data untuk melihat kesenjangan yang terjadi
- 10) Tanyakan perasaan kelompok pekerja setelah dilakukan pengkajian
- 11) Akhiri kegiatan pengkajian dengan mengucapkan terimakasih
- 12) Dokumentasi hasil pengkajian

6. Pengendalian/pemantauan

- a. Daftar hadir mahasiswa dan dosen pembimbing
- b. Dokumentasi pengkajian sebagai laporan
- c. Checklist SOP
- d. Pencatatan buku kompetensi MA Komunitas

7. Dokumentasi

- a. Laporan pengkajian kelompok kerja
- b. Catatan daftar hadir

8. Pengesahan

Disusun oleh

Diperiksa oleh

Disetujui dan disahkan oleh

Tim Mata Ajaran:

Tanggal

Tanggal:

Tanggal:

Lampiran 5

PROSEDUR PENGKAJIAN KELOMPOK LANSIA

1. Tujuan:

- a. Meningkatkan kemampuan dan derajat kesehatan kelompok lansia untuk dapat menolong diri sendiri dan tidak bergantung pada orang lain
- b. Identifikasi masalah kesehatan dan keperawatan kelompok lansia
- c. Memperluas jangkauan pelayanan kesehatan dan keperawatan dalam menunjang dan pengembangan pelayanan kesehatan masyarakat.

2. Ruang Lingkup:

Kegiatan perawatan kelompok lansia mencakup promotif, preventif, melalui kegiatan yang terorganisasi mencakup pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan menciptakan lingkungan sehat.

3. Acuan:

- a. Nasrul Effendi, 1998 ; Dasar-dasar keperawatan kesehatan masyarakat
- b. Wahyudi Nugraha, 2000, Keperawatan Gerontik, EGC, Jakarta
- c. Eliopaulus C., 2005, Gerontological Nursing, Sixth Edition Lippincott Williams

4. Definisi

Upaya di bidang keperawatan kesehatan masyarakat yang ditujukan kepada kelompok lanjut usia dan dilaksanakan secara terorganisir secara terus menerus.

5. Prosedur:

a. *Tanggung Jawab Dan Wewenang*

- 1) Penanggung Jawab kurikulum menyusun dosen dan pembimbing praktek
- 2) Koordinator MA Kep.Komunitas bertanggung jawab dalam pencapaian prosedur.
- 3) Pembimbing institusi dan lahan praktek serta pengajar komunitas bertanggung jawab dalam membimbing dan menilai pencapaian pelaksanaan prosedur setiap mahasiswa secara objectif baik di laboratorium maupun di lahan praktek.
- 4) Pembimbing institusi dan lahan praktek bertanggung jawab terhadap pelaksanaan kegiatan.

b. *Pelaksanaan*

- 1) Kaji ulang kebutuhan pengkajian kelompok lanjut usia
- 2) Persiapan klien/lansia

- 3) Sampaikan salam dan perkenalkan diri
- 4) Menyampaikan maksud dan tujuan melakukan pengkajian serta teknis pengkajian
- 5) Pastikan klien/kelompok lansia untuk dikaji dalam keadaan siap/tidak takut atau terpaksa

c. Persiapan alat

- 1) Peralatan pengkajian yang dibutuhkan disiapkan (misalnya; buku catatan, kuesioner, alat ukur, tensimeter, stetoskop, snellen test, hearing test, obat sederhana, dll).
- 2) Instrumen pengkajian (kuesioner, dll).

d. Persiapan lingkungan

- 1) Ciptakan lingkungan yang nyaman
- 2) Libatkan seluruh petugas yang terkait dengan asuhan lansia

e. Pelaksanaan

- 1) Kaji data umum (identitas klien)
- 2) Kaji status kesehatan saat ini, dan dahulu
- 3) Kaji riwayat kesehatan keluarga
- 4) Kaji pola aktivitas sehari-hari lansia (lihat SOP ADL)
- 5) Lakukan pemeriksaan fisik (tanda vital, kebersihan perorangan)
- 6) Kaji psiko, sosio dan spiritual
- 7) Kaji penyakit yang sering diderita
- 8) Kaji ketersediaan dana atau upaya kesehatan
- 9) Kaji emosional lansia
- 10) Kaji fungsi kognitif lansia, meliputi Katz Indeks, Barthel Index, Short Portable Status Quesioner (lihat SOP fungsi intelektual)
- 11) Kaji pemanfaatan sarana kesehatan (Puskesmas, Posbindu, dll)
- 12) Kaji penyakit yang sering diderita
- 13) Olah dan analisa data untuk melihat kesenjangan yang terjadi
- 14) Tanyakan perasaan kelompok lansia setelah dilakukan pengkajian
- 15) Akhiri kegiatan pengkajian dengan mengucapkan terima kasih
- 16) Dokumentasikan hasil pengkajian

6. Pengendalian/pemantauan

- a. Daftar hadir mahasiswa dan dosen pembimbing
- b. Dokumentasi pengkajian sebagai laporan
- c. Checklist SOP
- d. Pencatatan buku kompetensi MA Komunitas

7. Dokumentasi

- a. 7.1. Laporan hasil pengkajian kelompok lansia
- b. 7.2. Pencatatan daftar hadir

8. Pengesahan

Disusun oleh

Diperiksa oleh

Disetujui dan disahkan oleh

Tim Mata Ajaran:

Tanggal

Tanggal:

Tanggal:

Lampiran 6

SOP EVALUASI PENGKAJIAN KOMUNITAS

No Unit :
 Judul Unit : Melaksanakan Prosedur evaluasi Pengkajian Keperawatan Komunitas
 Nama Peserta :
 Nama Asesor :
 Tanggal :
 Tempat :

No	Ketrampilan/sikap yang harus ditampilkan	Nilai (50 – 100)
1	Persiapan awal A Siapkan alat untuk pengkajian keperawatan komunitas (format pengkajian keperawatan komunitas) B Siapkan PHN kit (lengkap) C Buat surat izin kepada instansi terkait berhubungan dengan pelaksanaan kegiatan pengkajian keperawatan komunitas (Puskesmas, Kelurahan, RW) D Beritahu sasaran 1 hari sebelumnya bahwa akan dilakukan kegiatan keperawatan komunitas E Beritahu sasaran 1 hari sebelumnya bahwa akan dilakukan kegiatan pengkajian keperawatan komunitas	
2	Pelaksanaan Kegiatan Pengkajian A Sampaikan salam terapeutik B Jelaskan tujuan dan prosedur pengkajian C Lakukan kontrak waktu D Lakukan pengkajian data inti E Lakukan pengkajian data 8 sub sistem yang mempengaruhi kesehatan komunitas F Lakukan entrydata ke dalam SPSS G Lakukan proses pengolahan data dengan program SPSS H Interpretasikan data dalam TDF I Buat media penyajian data dalam bentuk diagram/tabl J Dokumentasikan hasil pengkajian keperawatan komunitas	
	Jumlah Nilai	
	Nilai Akhir	

Lampiran 7

No Unit :
 Judul Unit : Melaksanakan Prosedur evaluasi Pengkajian Kelompok Khusus
 Nama Peserta :
 Nama Asesor :
 Tanggal :
 Tempat :

No	Ketrampilan/sikap yang harus ditampilkan	Nilai (50 – 100)
	Persiapan Klien: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sampaikan salam dan perkenalkan diri ▪ Sampaikan maksud dan tujuan melakukan pengkajian serta teknis pengkajian ▪ Pastikan kelompok pekerja yang akan dikaji dalam keadaan siap/tidak takut 	
	Persiapan alat <ul style="list-style-type: none"> ▪ Peralatan pengkajian yang dibutuhkan disiapkan (misalnya; catatan, kuesioner, pedoman observasi) ▪ Instrumen pengkajian (kuesioner, dll) 	
	Persiapan lingkungan <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ciptakan lingkungan yang nyaman ▪ Libatkan seluruh petugas yang terkait dengan askep 	
	Pelaksanaan <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kaji data umum nama perusahaan, status dan alamat ▪ Kaji jumlah seluruh pekerja ▪ Kaji lingkungan pekerja (luas bangunan, halaman, pemanfaatan halaman, sarana kesehatan, kafetaria, dll) ▪ Kaji faktor lingkungan kerja, meliputi faktor kimia (bahan baku, proses dan produksi) fisika (penerangan, cuaca ruangan dan sebisingsan), biologis (dampak bahan baku, produksi dan penyimpanan) ▪ Kaji faktor pekerjaan, meliputi jam kerja, pergeseran waktu ▪ Kaji faktor manusia, meliputi umur, pengalaman kerja, kepribadian pekerja, pendidikan, kelelahan, penyakit akibat kerja ▪ Kaji penyakit yang sering diderita ▪ Kaji ketersediaan dana atau upaya kesehatan 	

✍ ■ Praktik Klinik Keperawatan Keluarga dan Komunitas ✍ ■

No	Ketrampilan/sikap yang harus ditampilkan	Nilai (50 – 100)
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Olah dan analisa data untuk melihat kesenjangan yang terjadi ▪ Tanyakan perasaan kelompok pekerja setelah dilakukan pengkajian ▪ Akhiri kegiatan pengkajian dengan mengucapkan terimakasih ▪ Dokumentasi hasil pengkajian 	

MODUL II

PENGELOLAHAN DATA DALAM PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN KOMUNITAS

H. Sugiyanto, SKM, M.Kep

PENDAHULUAN

Para mahasiswa yang berbahagia, semoga anda dalam keadaan sehat dan tetap semangat mengikuti panduan ini. Kini kita memasuki bagian kedua dari praktik keperawatan komunitas yaitu diagnosa keperawatan komunitas. Panduan ini akan menuntun anda dalam merumuskan diagnosa keperawatan pada tatanan komunitas pada situasi nyata. Praktik merumuskan diagnosa komunitas terdiri dari tiga langkah yaitu; langkah pertama entry data kedalam komputer dan mengidentifikasi data senjang hasil pengkajian komunitas, kedua andalah membuat tabel untuk menganalisa data senjang dan merumuskan diagnosa dan ketiga memprioritaskan diagnosa atau masalah keperawatan tersebut guna mempersiapkan langkah berikutnya yaitu perencanaan keperawatan komunitas. Diagnosa/masalah keperawatan komunitas dirumuskan terkait garis pertahanan yang mengalami kondisi terancam. Ancaman terhadap garis pertahanan fleksibel meuncul diagnosis potensial. memunculkan disagnosis potensial, terhadap garis normal memunculkan diagnosa resiko dan terhadap garis pertahanan resisten memunculkan diagnosa aktual/gangguan. Setelah melaksanakan kegiatan praktik merumuskan diagnosa keperawatan komunitas sesuai dengan panduan ini, anda diharapkan mampu :

1. Mengolah data hasil pengkajian komunitas.
2. Melakukan analisa data keperawatan komunitas
3. Merumuskankan diagnosa keperawatan komunitas dan kelompok khusus.

Untuk memudahkan anda memahami panduan ini, maka ikutilah langkah-langkah belajar sebagai berikut :

1. Pelajari format analisa data yang anda gunakan dan buat kesepakatan dengan teman dan pembimbing praktik lapangan tentang cara pengisian dan tabulasi data.
2. Pelajari terlebih dahulu proses keperawatan komunitas, *Standarard Operating Prossedure* (SOP) yang berkaitan dengan diagnosa keperawatan komunitas.
3. Keberhasilan proses pembelajaran anda dalam praktik merumuskan diagnosa keperawatan ini sangat bergantung kepada kesungguhan anda dalam melaksanakan praktek di lapangan. Ingat !!, bahwa praktik klinik keperawatan komunitas dan kelompok khusus ini dilakukan hanya sekali selama anda kuliah dan tidak diulang. Untuk itu berlatihlah secara mandiri atau berkelompok dengan teman sejawat.
4. Bila anda menemukan kesulitan, seilahkan hubungi instruktur klinik/pembimbing atau fasilitator yang mengampu mata kuliah ini.

Kegiatan Praktikum 1

Mengolah Data Hasil Pengkajian Komunitas

Para mahasiswa yang berbahagia, melalui panduan ini anda akan melakukan praktik analisa data keperawatan komunitas. Analisa adalah suatu studi dan pemeriksaan data. Data tersebut bisa kualitatif maupun kuantitatif. Analisa diperlukan untuk menentukan kebutuhan kesehatan komunitas dan kekuatan komunitas serta untuk mengidentifikasi pola respon kesehatan dan kecenderungan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Selama analisis hal-hal yang dibutuhkan dalam pengumpulan data lebih lanjut mengungkapkan kesenjangan dan ketidaksesuaian pada data pengkajian komunitas. Analisis merupakan suatu proses yang terdiri dari langkah-langkah; kategorisasi, ringkasan, perbandingan dan penarikan kesimpulan. Analisa data perlu dilakukan untuk memudahkan kita dalam merumuskan atau menegaskan diagnosa keperawatan. Untuk memudahkan anda dalam melaksanakan praktik analisa data keperawatan komunitas, terlebih dahulu lakukanlah *entry* data hasil pengkajian ke dalam komputer dengan program SPSS, untuk kemudian dilakukan identifikasi data senjang hasil pengkajian keperawatan komunitas. Perlu anda ketahui bahwa kegiatan analisa data keperawatan komunitas dan kelompok khusus ini dilakukan setelah proses pengkajian selesai dan dikerjakan bersama dengan teman satu tim (kelompok praktek). Kegiatan analisa data keperawatan komunitas ini akan kita lakukan melalui tiga tahap yaitu persiapan, pelaksanaan dan pelaporan.

A. PERSIAPAN

Beberapa hal yang harus dipersiapkan sebelum melakukan entry data adalah pertama-tama bagilah kelompok praktik ke dalam beberapa kelompok kecil dan setiap kelompok kecil melakukan pekerjaan yang sama yaitu entry data. Alat-alat yang perlu disiapkan untuk melakukan entry data adalah

1. Laptop atau komputer yang telah di instal dengan program SPSS.
2. Sekumpulan data (format pengkajian komunitas) hasil pengkajian komunitas.
3. Alat-alat tulis.

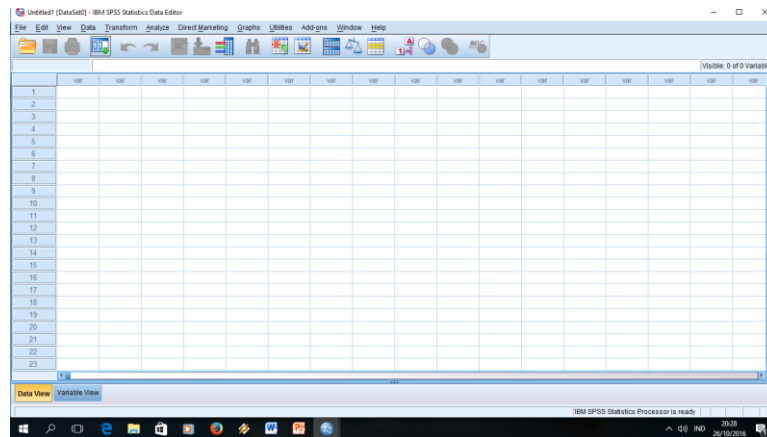
B. PELAKSANAAN

Dengan menempati ruangan yang nyaman dalam suasana yang kondusif, berbekal sekumpulan data hasil pengkajian anda lakukan entry data. Dengan menggunakan laptop atau komputer yang telah diinstal program SPSS, lakukan langkah-langkah sebagai berikut:

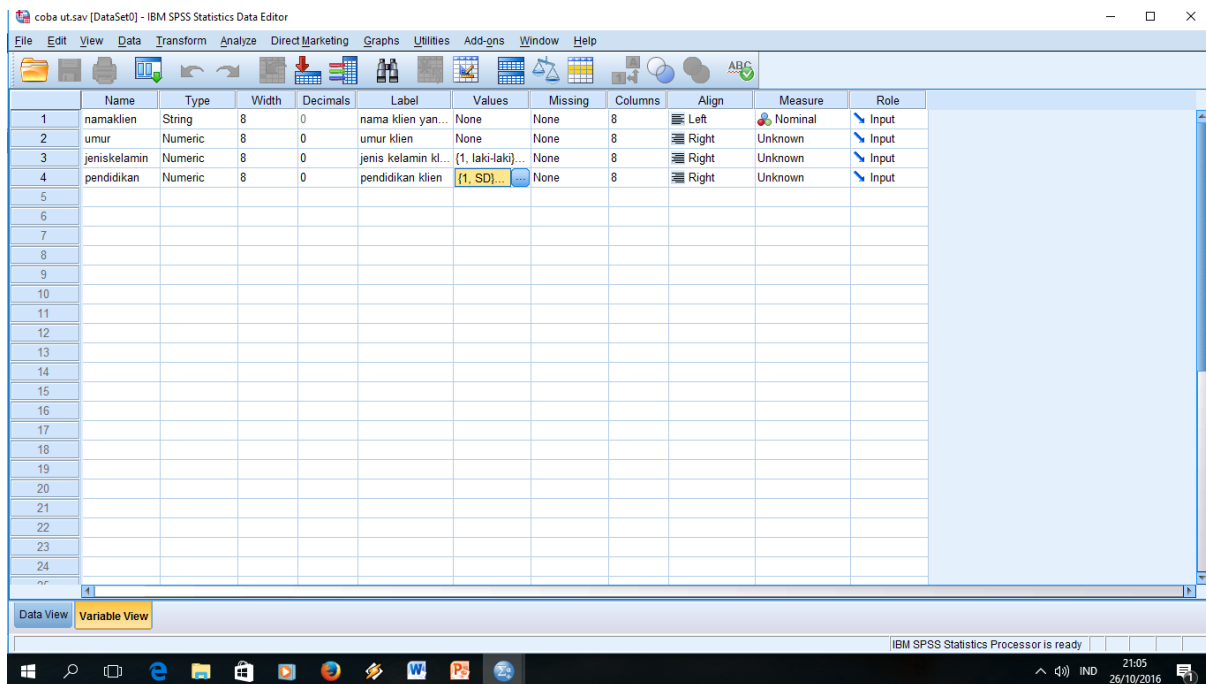
1. Pastikan laptop atau komputer anda terhubung dengan terminal listrik.
2. Nyalakan laptop atau komputer dengan menekan tombol *switch on/off* dan biarkan laptop atau komputer anda melakukan *booting*.

■ Praktik Klinik Keperawatan Keluarga dan Komunitas ■

- Setelah proses booting selesai, pada dekstop, klik program lalu pilih SPSS kemudian enter, maka akan muncul lembar kerja spss seperti dibawah ini

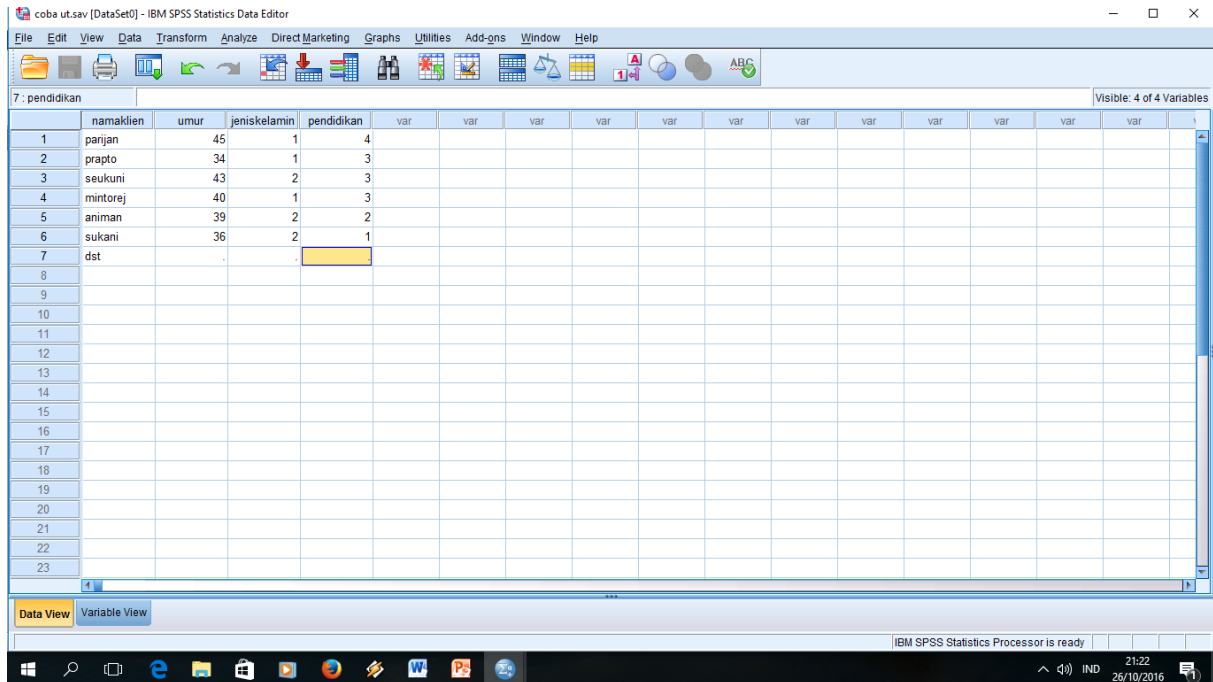


- Buatlah template terlebih dahulu dengan cara klik *variable view* pada bagian kiri bawah pada lembar kerja SPSS, maka akan muncul: nama, type, width, decimal, dan seterusnya.
- Mulai membuat *template* dengan mengisi kolom nama dengan nama variabel, type adalah tipe variabel, klik pada tipe variabel lalu pilih string bila nama variabel adalah kategori atau alfabel atau kata-kata, seperti nama klien, pilihlah numeric bila variabel tersebut merupakan angka atau numeric. Bila telah selesai membuat templet, maka hasilnya akan tampak seperti gambar di bawah ini.

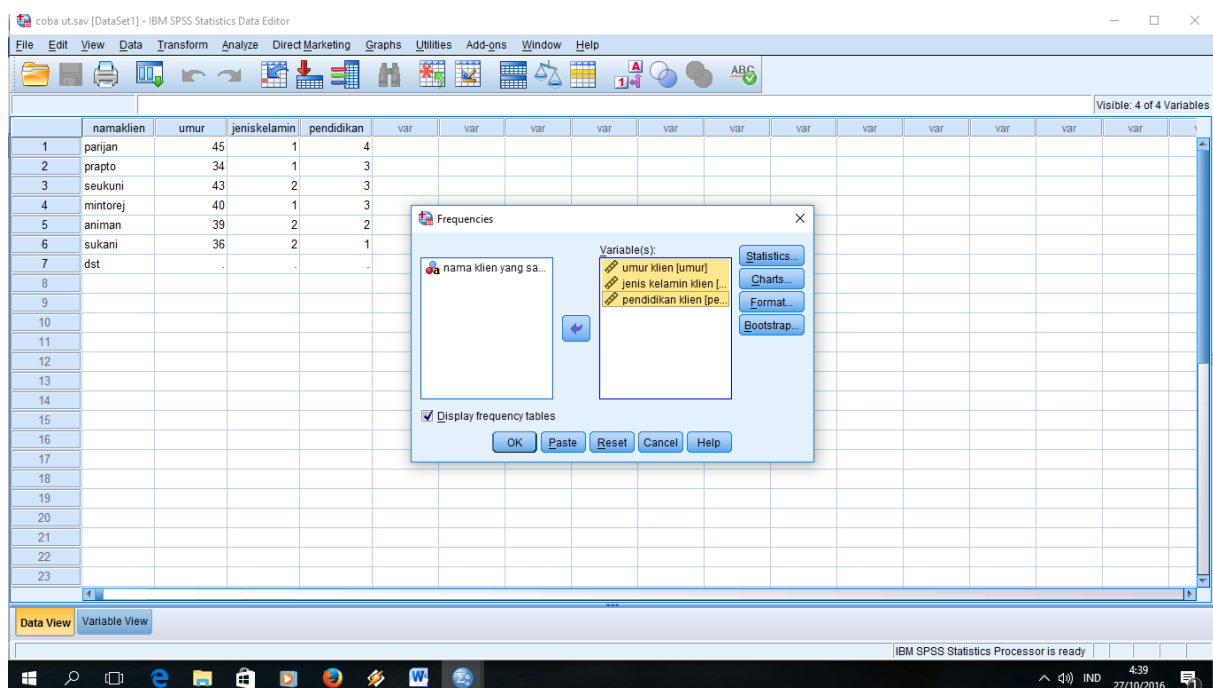


- Isilah *template* yang sudah dibuat dengan data-data hasil pengkajian komunitas, maka akan tampak seperti gambar di bawah ini

■ Praktik Klinik Keperawatan Keluarga dan Komunitas ■



7. Setelah semua data hasil pengkajian komunitas di *entry*, simpanlah pekerjaan anda dengan melakukan klik pada icon disket (*save file*).
8. Kemudian lakukan analisa data untuk mengetahui distribusi frekuensi dengan cara, klik analyze pilih deskriptif statistik, kemudian klik frequencis maka akan muncul kotak dialog frequencis lalu pilihlah variabel yang akan dicari distribusi frekuensinya. Caranya pindahkan variabel yang akan di cari distribusi frekuensinya ke dalam kota variabel(s) seperti gambar di bawah ini



Kemudian klik tombol *statistics* dan beri tanda ceklis pada tombol yang dikehendaki. Contoh bila kita memiliki data numerik, maka kita bisa klik pada mean, median, mode, standar deviasi, varian, nilai minimum dan maksimum sesuai dengan yang kita butuhkan. Tapi bila data yang kita miliki merupakan data kategorik, maka cukup dengan distribusi frekuensi saja, lalu klik continue kemudian klik OK.

9. Hasil analisa data SPSS akan ditampilkan dalam lembar output SPSS seperti gambar di bawah ini.

Statistics

umur klien

	N	Valid Missing	
			6 0
Mean			39,50
Median			39,50
Mode			34 ^a
Std. Deviation			4,135
Minimum			34
Maximum			45

- a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Jenis Kelamin Klien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	3	50,0	50,0	50,0
perempuan	3	50,0	50,0	100,0
Total	6	100,0	100,0	

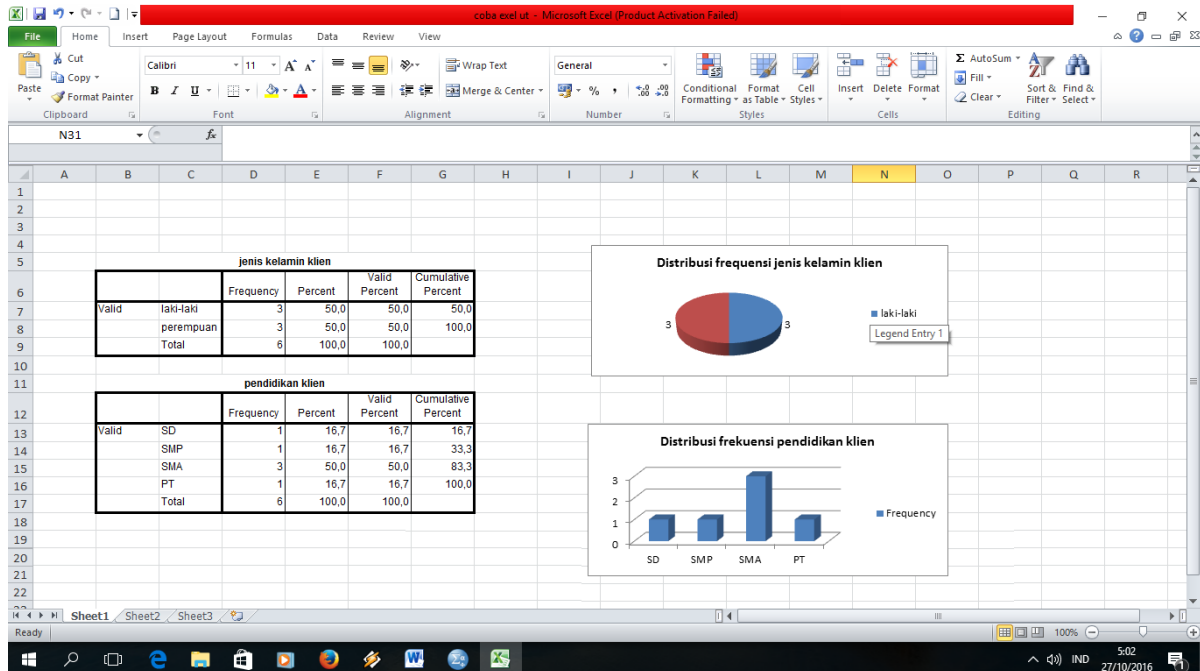
pendidikan klien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	1	16,7	16,7	16,7
SMP	1	16,7	16,7	33,3
SMA	3	50,0	50,0	83,3
PT	1	16,7	16,7	100,0
Total	6	100,0	100,0	

10. Bila anda ingin menampilkan hasil analisis dalam bentuk grafik, maka pindahkan (*copy*) tabel hasil analisa data yang ada pada lembar output SPSS ke dalam lembar kerja *Exel*, kemudian buatlah grafiknya, contoh bila kita akan membuat grafik *pie* untuk jenis

■ Praktik Klinik Keperawatan Keluarga dan Komunitas ■

kelamin klien maka caranya; pertama Sorot sel jenis kelamin laki-laki, perempuan dan frekuensinya. Kemudian klik insert lalu grafik pie dan pilih grafik yang anda sukai, maka akan muncul gambar atau grafik seperti di bawah ini.



11. Simpanlah pekerjaan anda

Lanjutkan untuk semua variabel yang ada dalam format pengkajian komunitas dan berikan interpretasi pada setiap tabel atau grafik yang ditampilkan.

Bila anda tidak memiliki komputer atau laptop, maka anda harus mengolah data hasil pengkajian komunitas secara manual. Untuk melakukan pengolahan data secara manual, langkah-langkah yang harus anda ikuti adalah;

1. Persiapan

Persiapan yang harus anda lakukan adalah persiapan alat-alat seperti kerta HVS, pensil, bolpoint, penggaris dan format pengkajian komunitas berisi data hasil pengkajian komunitas.

2. Pelaksanaan

Setelah alat-alat yang dibutuhkan tersedia, ambilah sebuah format yang berisi data hasil pengkajian komunitas, kemudian amati dan periksa isi format tersebut apakah pengisian sudah benar, apakah ada data yang kosong (belum diisi) atau data tidak lengkap. Setelah dapat dipastikan bahwa format telah diisi dengan benar, maka lakukan pengolahan data dengan contoh pengolahan data demografi yaitu jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin, maka langkah-langkahnya adalah:

- a. Ambil kertas HVS, pensil dan penggaris.
- b. Buatlah judul tabel, misalnya “jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin”, lalu buatlah baris dan kolom tabel, baris dan kolom pertama berisi Nomor, baris dan kolom kedua berisi kategori, baris dan kolom ketiga berisi tally/uraian, baris dan kolom keempat berisi jumlah, seperti tabel di bawah ini

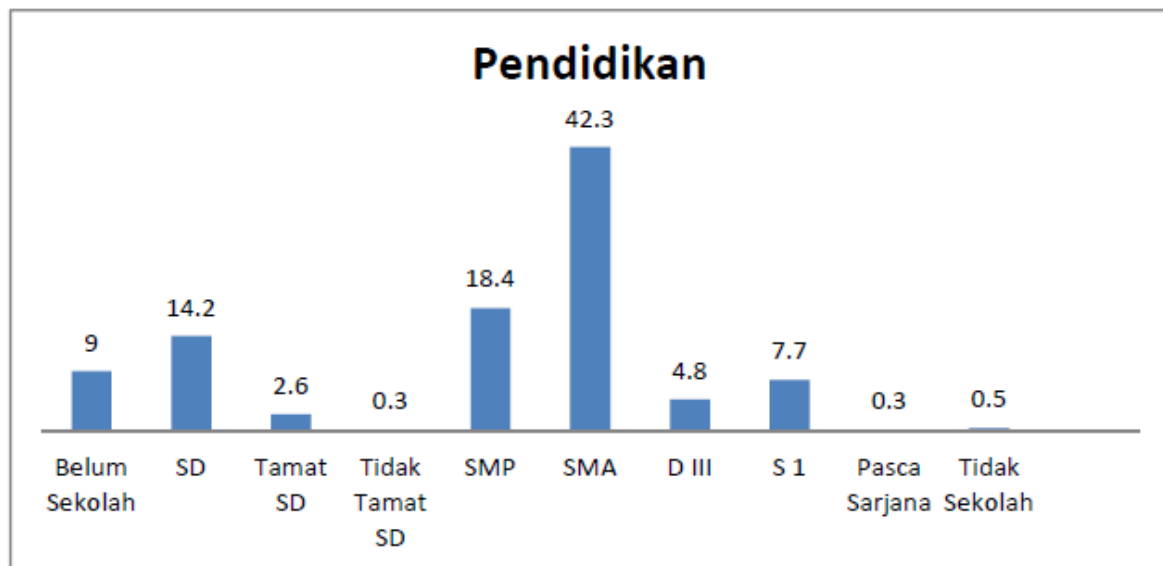
No	Kategori	Tally	Jumlah
1	Laki-laki		15
2	Perempuan		28
		Jumlah	43

- c. Setelah proses tally selesai dan didapatkan jumlah masing-masing kategori, selanjutnya buatlah tabel distribusi frekuensi dengan cara membagi setiap kategori dengan jumlah seluruh kategori dikalikan 100. Contoh; untuk jenis kelamin laki-laki: 15 dibagi 43 dikali 100 sama dengan 35% ($28/43 \times 100 = 35\%$). Untuk jenis kelamin perempuan: $28/43 \times 100 = 65\%$, sehingga akan tampil tabel distribusi frekuensi seperti di bawah ini.

No	kategori	jumlah	%
1	Laki-laki	15	35
2	Perempuan	28	65
		43	100

4. Begitulah seterusnya, lakukan dengan cara yang sama untuk data-data yang lain, seperti data tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan semua data lain yang ada dalam format pengkajian komunitas.

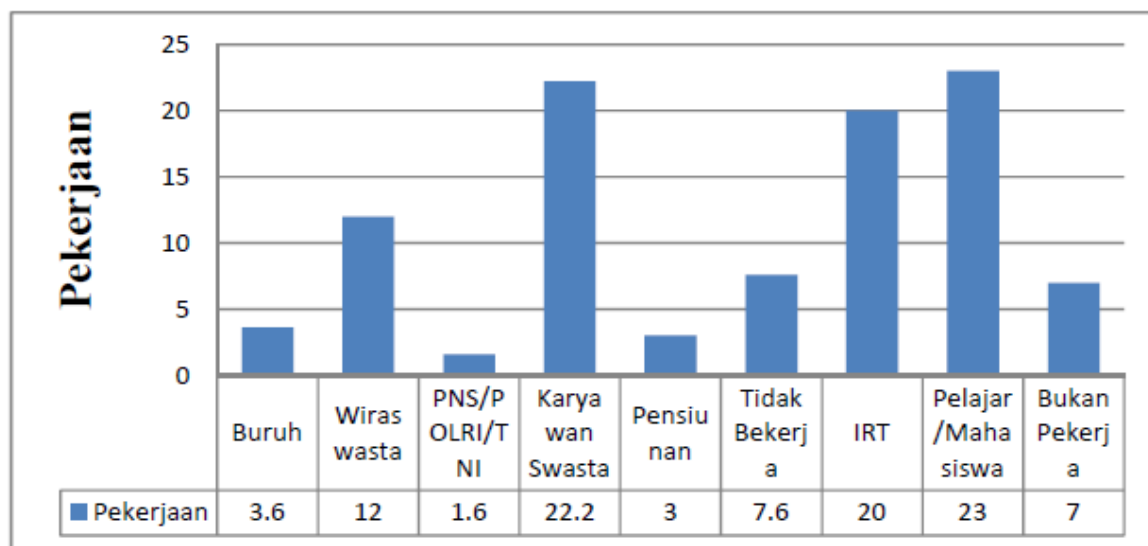
Beberapa contoh data hasil entry data dalam bentuk grafik.



Sumber: Hasil Pendataan Mahasiswa Poltekkes Bandung pada bulan Mei 2014: n=192 KK (642 orang)

Interpretasi data:

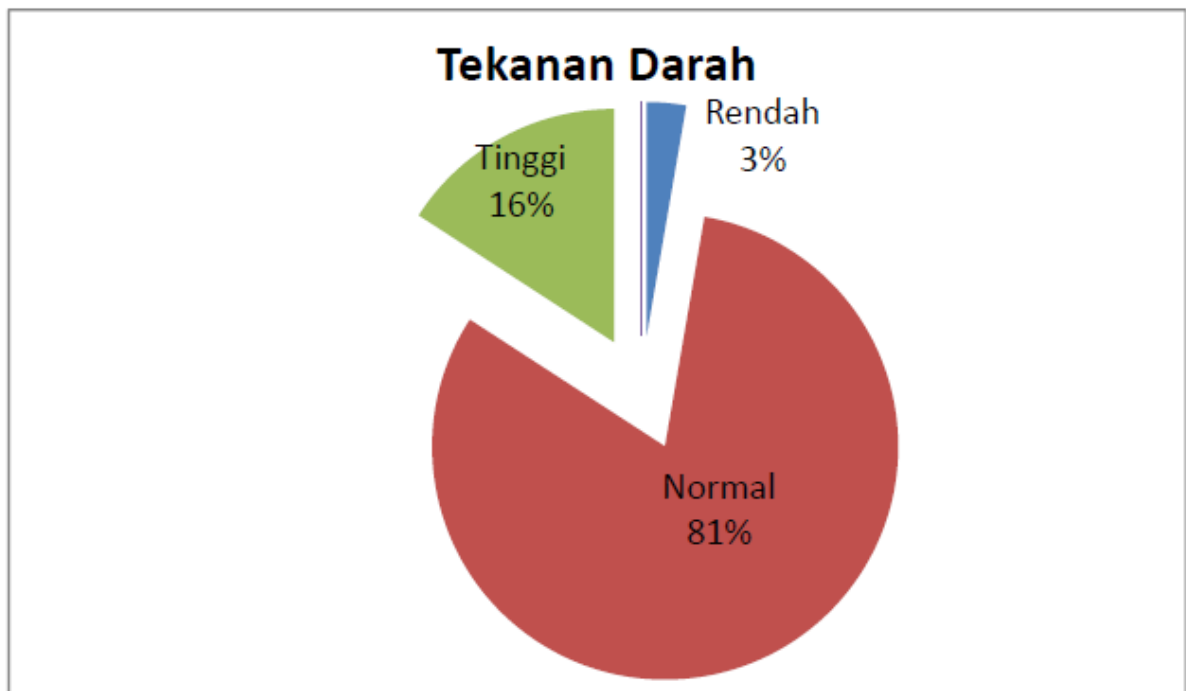
Dari diagram di atas dapat dilihat bahwa dari 642 orang sebagian besar warga RW 06 memiliki pendidikan terakhir SMA dengan persentase 42,3% (272 orang), warga RW 06 yang memiliki pendidikan terakhir SMP dengan persentase 18,4 % (119 orang), warga RW 06 yang sedang menduduki bangku SD dengan persentase 14,2 % (92 orang), warga RW 06 yang belum sekolah dengan persentase 9% (58 orang), warga RW 06 yang memiliki pendidikan terakhir S1 dengan persentase 7,7 % (50 orang), warga RW 06 yang memiliki pendidikan terakhir D III dengan persentase 4,8 % (31 orang), warga RW 06 memiliki pendidikan terakhir Tamat SD dengan persentase 2,6 % (17 orang), warga RW 06 yang Tidak Sekolah dengan persentase 0,5 % (3 orang), dan 0,3 % (2 orang) warga RW 06 Tidak Tamat SD dan Pasca Sarjana. Pendataan jenjang pendidikan dilakukan untuk menyesuaikan metode, sarana dan pra-sarana sosialisasi yang tepat.



Sumber: Hasil Pendataan Mahasiswa Poltekkes Bandung pada bulan Mei 2014: n=192 KK (642 orang)

Interpretasi data:

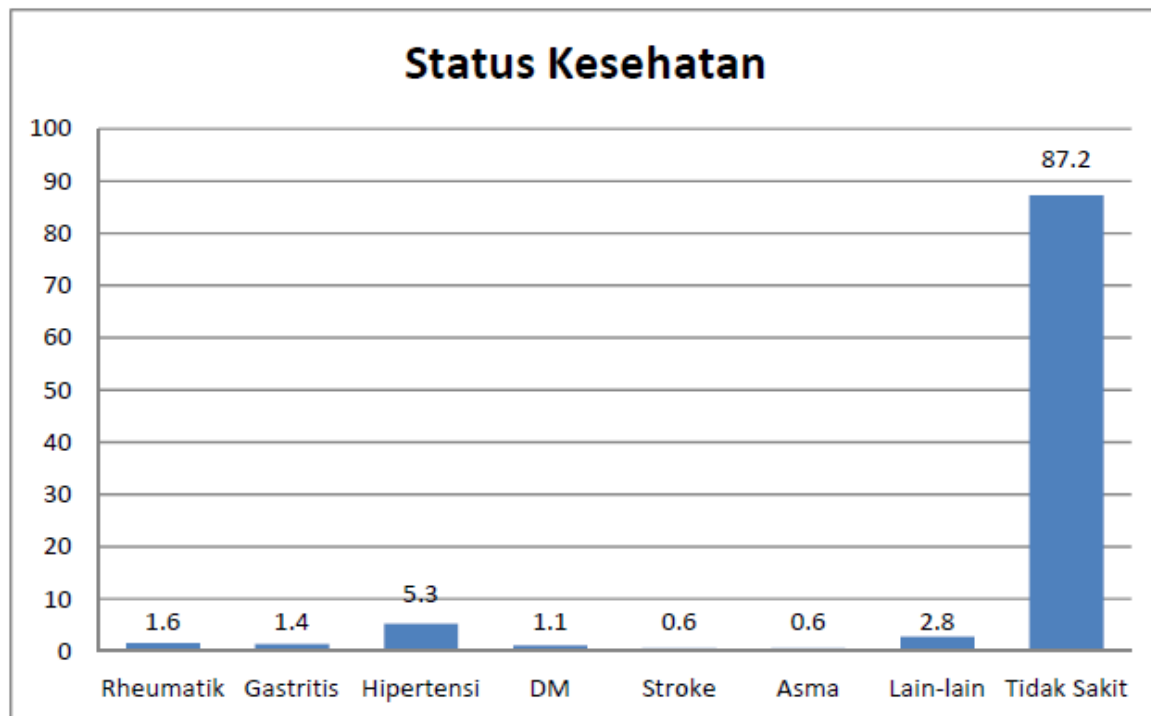
Dari diagram di atas dapat dilihat bahwa dari 642 orang, sebagian besar warga RW 06 berstatus pelajar/mahasiswa dengan persentase 23% (148 orang), warga RW 06 yang bekerja sebagai karyawan swasta memiliki persentase 22,2% (143 orang), warga RW 06 yang berstatus sebagai Ibu Rumah Tangga memiliki persentase 20% (128 orang), warga RW 06 yang bekerja sebagai wiraswasta memiliki persentase 12% (77 orang), warga RW 06 yang tidak bekerja memiliki persentase 7,6% (49 orang), warga RW 06 yang bukan pekerja/dibawah umur memiliki persentase 7% (45 orang), warga RW 06 yang bekerja sebagai buruh memiliki persentase 3,6% (23 orang), warga RW 06 yang berstatus pensiunan memiliki persentase 3% (19 orang), dan warga RW 06 yang bekerja sebagai PNS/POLRI/TNI memiliki persentase 1,6% (10 orang). Pendataan pekerjaan yang ada di warga RW 06 dilakukan untuk menyesuaikan waktu pelaksanaan kegiatan yang akan dilakukan.



Sumber: Hasil Pendataan Mahasiswa Poltekkes Bandung pada bulan Mei 2014: n= 211 orang lansia

Interpretasi data:

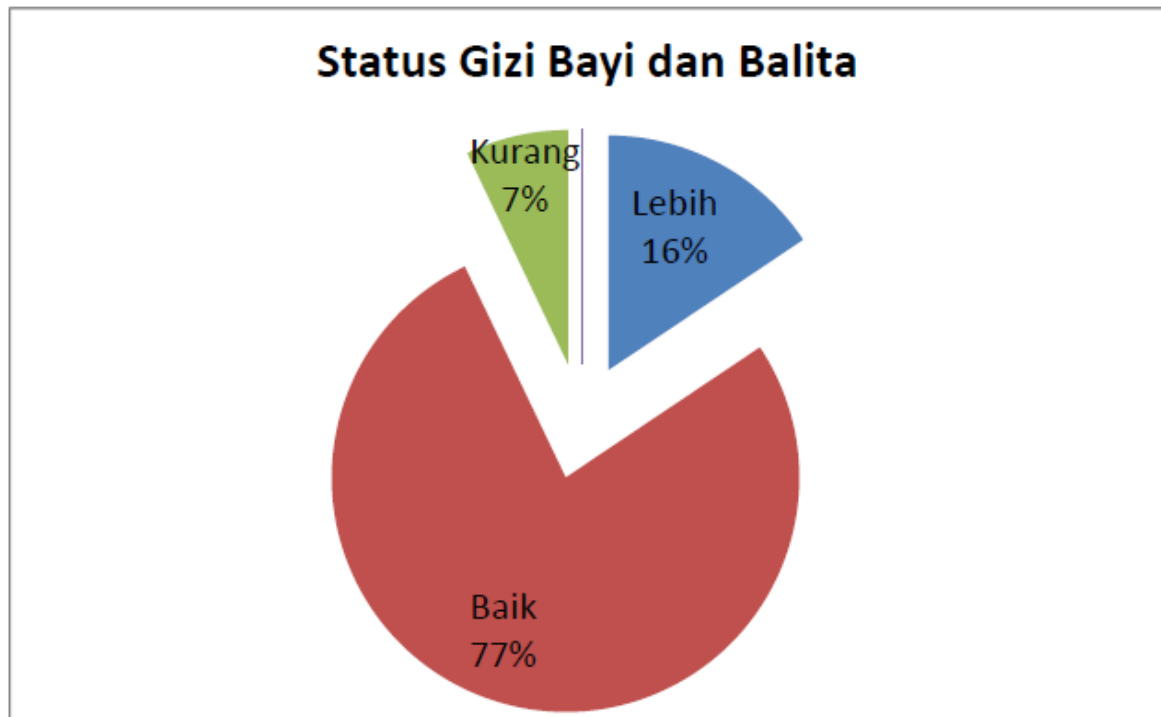
Dari diagram di atas dapat dilihat bahwa dari 211 orang lansia sebagian besar warga RW 06 memiliki tekanan darah normal dengan persentase 81% (171 orang), warga RW 06 yang memiliki tekanan darah tinggi dengan persentase 16% (34 orang), dan warga RW 06 yang memiliki tekanan darah rendah dengan persentase 3% (6 orang). Pendataan mengenai tekanan darah dilakukan untuk mengidentifikasi masalah yang dapat disebabkan oleh tekanan darah yang tinggi, maupun rendah pada lansia yang berada di masyarakat RW 06.



Sumber: Hasil Pendataan Mahasiswa Poltekkes Bandung pada bulan Mei 2014: n=192 KK (642 orang)

Interpretasi data:

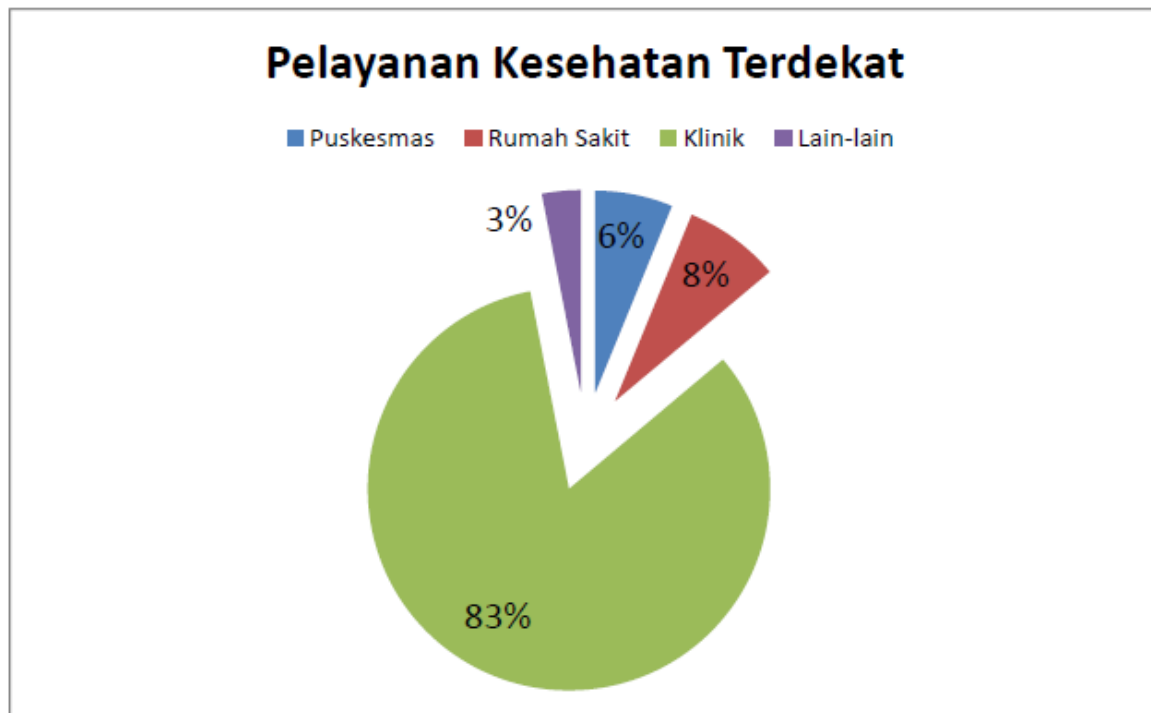
Dari diagram di atas dapat dilihat bahwa dari 642 orang, sebagian besar warga RW 06 tidak sakit dengan persentase 87,2% (560 orang), warga RW 06 yang memiliki Hipertensi dengan persentase 5,3% (34 orang), warga RW 06 yang memiliki Rheumatik dengan persentase 1,6% (10 orang), warga RW 06 yang memiliki Gastritis dengan persentase 1,4% (9 orang), warga RW 06 yang memiliki DM dengan persentase 1,1% (7 orang), warga RW 06 yang menderita Stroke juga Asma masing-masing memiliki persentase 0,6% (4 orang), dan memiliki penyakit selain penyakit dalam kategori sebanyak 2,8% (18 orang). Pendataan mengenai status kesehatan dilakukan untuk mengetahui masalah kesehatan yang saat ini ada pada masyarakat.



Sumber: Hasil Pendataan Mahasiswa Poltekkes Bandung pada bulan Mei 2014: n= 36 orang

Interpretasi data:

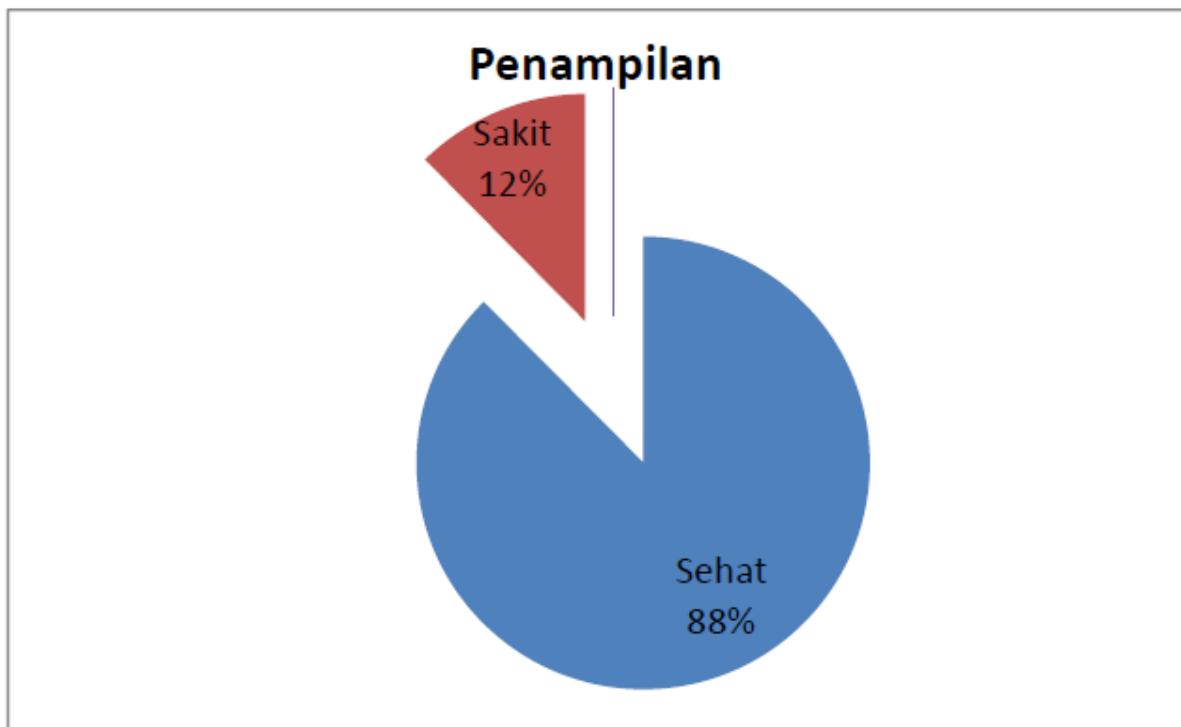
Dari diagram di atas dapat dilihat bahwa dari 36 orang sebagian besar warga RW 06 memiliki status gizi baik dengan persentase 77% (28 orang), warga RW 06 yang berstatus gizi lebih memiliki persentase 16% (6 orang), dan warga RW 06 yang memiliki status gizi kurang dengan persentase 7% (2 orang).



Sumber: Hasil Pendataan Mahasiswa Poltekkes Bandung pada bulan Mei 2014: n=192 KK (642 orang)

Interpretasi data:

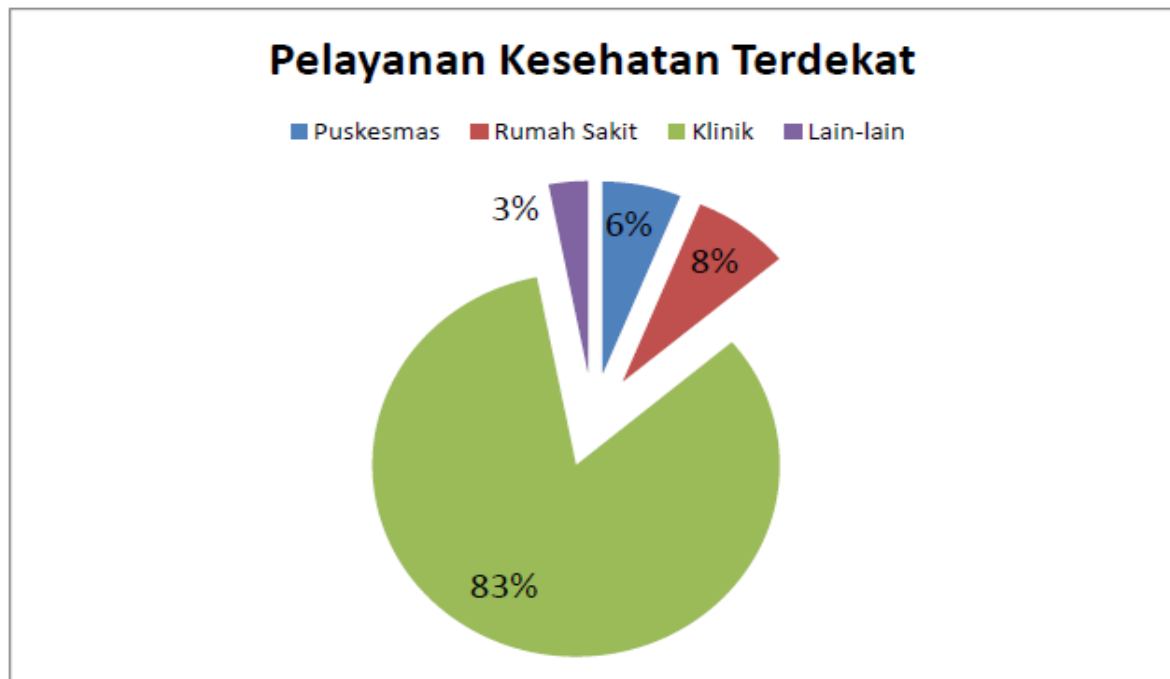
Dari diagram di atas dapat dilihat bahwa dari 192 KK sebagian besar warga RW 06 mengatakan bahwa Klinik adalah pelayanan kesehatan terdekat dengan persentase 83% (160 KK), lalu Rumah Sakit adalah pelayanan kesehatan terdekat dengan persentase 8% (14 KK), Puskesmas adalah pelayanan kesehatan terdekat dengan persentase 6% (12 KK), dan 3% (6 KK) mengatakan bahwa Klinik, Rumah Sakit, dan Puskesmas bukan pelayanan kesehatan terdekat.



Sumber: Hasil Pendataan Mahasiswa Poltekkes Bandung pada bulan Mei 2014: n=192 KK (642 orang)

Interpretasi data:

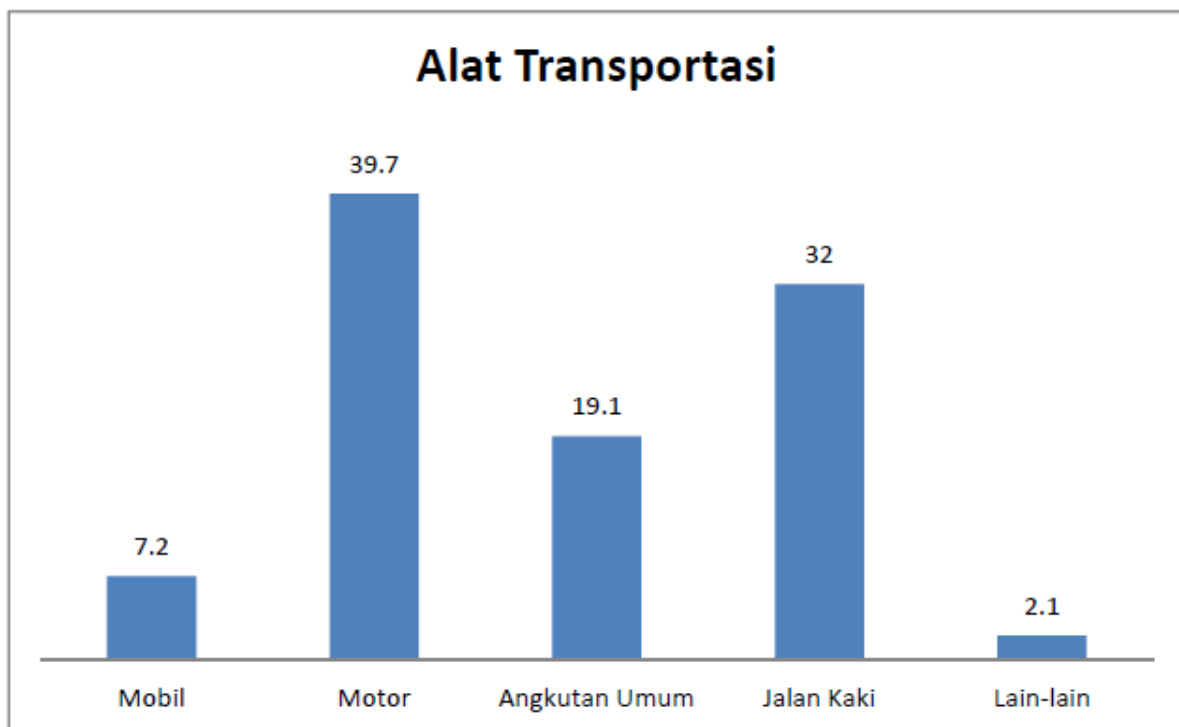
Dari diagram di atas dapat dilihat bahwa dari 642 orang, sebagian besar warga RW 06 berpenampilan sehat dengan persentase 88% (565 orang) dan sebagian kecil berpenampilan sakit dengan persentase 12% (77 orang).



Sumber: Hasil Pendataan Mahasiswa Poltekkes Bandung pada bulan Mei 2014: n=192 KK (642 orang)

Interpretasi data:

Dari diagram di atas dapat dilihat bahwa dari 192 KK sebagian besar warga RW 06 mengatakan bahwa Klinik adalah pelayanan kesehatan terdekat dengan persentase 83% (160 KK), lalu Rumah Sakit adalah pelayanan kesehatan terdekat dengan persentase 8% (14 KK), Puskesmas adalah pelayanan kesehatan terdekat dengan persentase 6% (12 KK), dan 3% (6 KK) mengatakan bahwa Klinik, Rumah Sakit, dan Puskesmas bukan pelayanan kesehatan terdekat.



Sumber: Hasil Pendataan Mahasiswa Poltekkes Bandung pada bulan Mei 2014: n=192 KK (642 orang)

Interpretasi data:

Dari diagram di atas dapat disimpulkan bahwa dari 192 KK sebagian besar warga RW 06 menggunakan motor sebagai alat transportasi menuju pelayanan kesehatan terdekat dengan persentase 39,7% (76 KK), selain itu dengan berjalan kaki menuju pelayanan kesehatan terdekat dengan persentase 32% (61 KK), lalu menggunakan angkutan umum sebagai alat transportasi menuju pelayanan kesehatan terdekat dengan persentase 19,1% (37 KK), lalu menggunakan mobil sebagai alat transportasi menuju pelayanan kesehatan terdekat dengan persentase 7,2% (14 KK), dan sebanyak 2,1% (4 KK) menggunakan alat transportasi lain.

C. PELAPORAN

Baiklah para mahasiswa sekalin, kini kita telah dapat melakukan pengolahan data menggunakan program SPSS. Buatlah laporan praktik anda seperti langkah-langkah pada proses olah data dan buatlah laporan dalam bentuk *word*. Laporkan semua variabel atau data yang telah di olah dengan distribusi frekuensi. Catatlah tanggal dan jenis kegiatan atau keterampilan yang anda kerjakan dalam logbook, kemudian minta tanda tangan atau paraf pembimbing sebagai bukti bahwa anda telah mengerjakan keterampilan tersebut.

D. RINGKASAN

Pekerjaan pertama yang dapat anda lakukan sebelum merumuskan diagnosa keperawatan komunitas adalah melakukan pengolahan data hasil pengkajian komunitas. Pengolahan dilakukan agar data yang telah terkumpul dapat menjadi informasi yang bernilai sebagai dasar untuk melakukan analisa. Pengolahan data dimulai dengan *entry* data ke dalam komputer dengan program SPSS. Buatlah template terlebih dahulu, kemudian masukkan (*entry*) semua data atau variabel hasil pengkajian komunitas, setelah itu lakukan analisa data. Analisa data akan menghasilkan distribusi frekuensi dari variabel yang kita analisa. Dengan distribusi frekuensi anda dapat data menonjol (frekuensi terbesar atau frekuensi terkecil). Data yang menonjol inilah yang dapat dijadikan sebagai dasar untuk merumuskan masalah.

E. TES/EVALUASI

Tes formatif dilakukan selama kegiatan praktik berlangsung terhadap kelompok mahasiswa yang dibimbing. Tes/evaluasi dilakukan menilai kemajuan atau perkembangan mahasiswa dalam mencapai tujuan belajar. Tes formatif/Evaluasi dapat dilakukan dengan melakukan obeservasi/pengamatan terhadap aktifitas mahasiswa menggunakan format evaluasi praktik analisa data keperawatan komunitas yang merupakan satu kesatuan dengan format evalausi praktik merumuskan diagnosa keperawatan komunitas.

Umpan balik dan tindak lanjut

Para mahasiswa sekalian, masih tetap semangat ya..., saya ucapkan selamat karena anda telah selesai melewati tahap ini. selanjutnya silahkan anda mempersiapkan diri untuk mengikuti kegiatan berikutnya yaitu merumuskan diagnosa keperawatan komunitas.

Kegiatan Praktikum 2

Analisa Data

Para mahasiswa yang berbahagia, selamat berjumpa lagi dengan saya, kali ini kita akan melakukan praktik analisa data keperawatan komunitas. Kegiatan analisa data dilakukan pada acara musyawarah masyarakat desa/rw (MMD/RW) dan anda harus melakukan persiapan khusus dan membentuk panitia untuk kegiatan MMD/RW tersebut. Praktik analisa data merupakan aktifitas intelektual dimana pada tahap ini anda dituntut untuk mampu mengidentifikasi data hasil pengkajian kemudian mengkaitkan setiap data senjang yang diperoleh dengan fakta-fakta lain dari tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia. Analisa data perlu dilakukan untuk memudahkan kita dalam merumuskan atau menegaskan diagnosa keperawatan. sebelum melakukan analisa data, yang perlu anda lakukan adalah mengidentifikasi data senjang hasil pengkajian keperawatan komunitas. kegiatan analisa data keperawatan ini akan kita lakukan melalui tiga tahap yaitu persiapan, pelaksanaan dan pelaporan.

A. PERSIAPAN

Proses kegiatan analisa data dilaksanakan pada saat kegiatan MMD/RW berlangsung dan waktunya adalah setelah pembacaan data hasil pengkajian komunitas oleh petugas (biasanya data hasil pengkajian komunitas disampaikan/dibacakan oleh kader kesehatan atau tokoh pemuda pada acara MMD/RW). Analisa data dapat anda lakukan setelah mempersiapkan alat seperti alat tulis; spidol, papan standar flipchart, laptop, LCD dan layarnya.

B. PELAKSANAAN

Kegiatan analisa data dilaksanakan pada acara MMD/RW, dengan urutan acara setelah pembacaan/penyampaian data hasil pengkajian komunitas. Proses analisa data dipandu oleh seorang mahasiswa dibantu dengan sekretaris panitia sebagai notulennya. Berbekal sekumpulan data hasil pengkajian yang telah disampaikan pada acara sebelumnya, anda dapat melakukan identifikasi dan analisa data keperawatan komunitas. Terlebih dahulu anda lakukan identifikasi dan sampaikan kepada masyarakat data senjang hasil pengkajian komunitas yaitu data-data dengan distribusi frekuensi paling banyak, teruma data yang berhubungan dengan kondisi penyakit, lingkungan yang tidak sehat, kebiasaan atau pola hidup yang tidak sehat, perilaku masyarakat yang tidak sehat atau data hasil pengkajian komunitas yang menyimpang dari kondisi normal. Kemudian kelompokkan data tersebut dan masukkan ke dalam tabel analisa data komunitas seperti pada tabel di bawah ini

Data	Masalah
a. Insiden TB dalam 6 bulan terakhir 56%. b. 45% proporsi penduduk dengan kasus TB. c. Status imunisasi balita.....% d. Ventilasi udara dalam rumah% e. Riwayat batuk pada anggota keluarga f. Riwayat batuk lama (lebih dari 3 bulan).....% g. Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan....% h. Pengetahuan keluarga masyarakat tentang TB yang kurang ...%	

Langkah berikutnya, berdasarkan ilmu keperawatan komunitas dan kemampuan yang telah anda miliki, tentukan masalah keperawatannya seperti pada contoh di bawah ini

Data	Masalah
a. Insiden TB dalam 6 bulan terakhir 56%. b. 45% proporsi penduduk dengan kasus TB. c. Status imunisasi balita.....% d. Ventilasi udara dalam rumah% e. Riwayat batuk pada anggota keluarga f. Riwayat batuk lama (lebih dari 3 bulan).....% g. Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan....% h. Pengetahuan keluarga masyarakat tentang TB yang kurang ...%	Tingginya angka TB di wilayah X.

Naah,... demikian itu kita telah melakukan analisa data dan langkah berikutnya adalah merumuskan diagnosa keperawatan komunitas.

C. PELAPORAN

Laporan disusun sesuai dengan urutan-urutan dalam melakukan analisa data keperawatan komunitas, mulai dari proses identifikasi data senjang sampai pada kegiatan analisis data. Laporan kegiatan mahasiswa dapat dijadikan sebagai salah satu bahan dalam menentukan nilai praktikum.

D. RINGKASAN

Analisa data merupakan serangkaian kegiatan yang membutuhkan kemampuan berfikir yang didasari dengan ilmu yang memadai. Analisa data dilakukan setelah data hasil pengkajian komunitas dikelompokkan dan diinterpretasikan. Data yang sudah dikelompokkan tersebut kemudian dimasukkan ke dalam tabel analisa yang terdiri dari dua kolom yaitu kolom data dan kolom masalah. Kemudian dengan kemampuan intelektual, anda dapat menentukan problem/masalah keperawatan komunitasnya yang kemudian

dituliskan ke dalam kolom masalah. Berdasarkan kedua kolom yang sudah terisi tadi anda dapat merumuskan masalah keperawatan komunitas yaitu dengan cara menggabungkan kalimat yang ada dalam kolom masalah dengan kalimat yang ada dalam kolom data.

E. TES/EVALUASI

Tes formatif dilakukan selama kegiatan praktik berlangsung terhadap kelompok mahasiswa yang dibimbing. Tes/evaluasi dilakukan menilai kemajuan atau perkembangan mahasiswa dalam mencapai tujuan belajar. Tes formatif/Evaluasi dapat dilakukan dengan melakukan obeservasi/pengamatan terhadap aktifitas mahasiswa menggunakan format evaluasi praktik analisa data keperawatan komunitas yang merupakan satu kesatuan dengan format evalausi praktik merumuskan diagnosa keperawatan komunitas.

UMPAN BALIK DAN TINDAKLANJUT

Bagaimana perasaan anda saat melakukan praktik analisa data ini ?, proses ini harus anda lalui walaupun mengalami kesulitan dan hambatan. Saya ucapkan selamat dan semoga ini semua menjadi manfaat bagi kita semua. Kini anda akan menghadapi kegiatan berikutnya yaitu merumuskan diagnosa keperawatan komunitas. selamat mengikuti.

Kegiatan Praktikum 3

Merumuskan diagnosa keperawatan komunitas

Mahasiswa sekalian yang berbahagia, semoga kalian semua dalam keadaan sehat dan tetap semangat dalam mengikuti pembelajaran praktik merumuskan diagnosa keperawatan komunitas ini. Pada tahap ini sangat diperlukan keterampilan intelektual, kemampuan berfikir yang didasari dengan pengetahuan teori yang cukup. Perlu anda ketahui bahwa kegiatan merumuskan diagnosa keperawatan komunitas dilakukan bersama atau dengan melibatkan masyarakat dalam acara atau forum Musyawarah Masyarakat RW/Desa. Praktik merumuskan diagnosa keperawatan komunitas, dilakukan setelah anda melakukan analisa data keperawatan komunitas. Proses kegiatan merumuskan diagnosa keperawatan komunitas ini akan kita lakukan melalui tiga tahap yaitu persiapan, pelaksanaan dan pelaporan.

A. PERSIAPAN

Persiapan yang harus anda lakukan untuk merumuskan diagnosa terdiri dari alat-alat tulis untuk pencatatan dan tabel analisa data.

B. PELAKSANAAN

Harus anda ingat bahwa pelaksanaan merumuskan diagnosa keperawatan komunitas dilakukan dengan melibatkan masyarakat dan kegiatan ini dilakukan pada saat musyawarah masyarakat Desa/RW. Langkah pertama dalam merumuskan diagnosa adalah siapkan tabel analisa data yang telah kita lakukan sebelumnya. Cematilah tabel analisa data kolom demi kolom. Harus anda ingat bahwa komponen diagnosa keperawatan terdiri dari problem, etiologi dan sign/symptom. Namun diagnosa keperawatan komunitas dapat dirumuskan hanya Problem/masalah dan simptom saja, dan bahkan sekarang diagnosa keperawatan komunitas cukup hanya ditulis problem/masalahnya saja (*single diagnosis*). Tabel analisa data komunitas terdiri hanya dua kolom saja yaitu kolom data dan masalah. Untuk menentukan problem atau masalah keperawatan anda cukup memindahkan kalimat yang ada di kolom masalah dan untuk tanda, anda pindahkan kalimat yang ada pada kolom data. Bahkan anda cukup hanya memindahkan kalimat di dalam kolom masalah saja untuk diagnosa tunggal (*single diagnosis*). Proses merumuskan diagnosa dapat anda lihat seperti tabel di bawah ini.

Data	Masalah
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Insiden TB dalam 6 bulan terakhir 56%. ▪ 45% proporsi penduduk dengan kasus TB. ▪ Status imunisasi balita.....% ▪ Ventilasi udara dalam rumah% ▪ Riwayat batuk pada anggota keluarga ▪ Riwayat batuk lama (lebih dari 3 bulan).....% ▪ Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan....% ▪ Pengetahuan keluarga masyarakat tentang TB yang kurang ...% 	Tingginya angka TB di wilayah X.

Berdasarkan tabel analisa di atas, maka rumusan dignosa keperawatan komunitasnya adalah:

1. Tingginya angka TB di wilayah “X” ditandai dengan:
2. Insiden TB dalam 6 bulan terakhir 56%.
3. 45% proporsi penduduk dengan kasus TB.
4. Status imunisasi balita.....%
5. Ventilasi udara dalam rumah%
6. Riwayat batuk pada anggota keluarga
7. Riwayat batuk lama (lebih dari 3 bulan).....%
8. Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan....%
9. Pengetahuan keluarga masyarakat tentang TB yang kurang ...%

Untuk yang single diagnosis, anda cukup memindahkan kalimat yang ada dalam kolom masalah, maka rumusan diagnosanya adalah “Tingginya angka TB di wilayah “X”.

Untuk memperkaya wawasan anda, dibawah ini kami berikan beberapa contoh diagnosa keperawatan komunitas, seperti:

1. Resiko meningkatnya kejadian infertilitas pada remaja di wilayah M ditandai 91% remaja mengalami keputihan, 40% remaja yang mengalami keputihan menderita gata-gatal, 83% remaja membiarkan saja penyakit keputihannya, 55% remaja memiliki kemampuan tentang kesehatan reproduksi yang masih rendah, dan 40,8% remaja memiliki pengetahuan terkait kebiasaan personal hygiene reproduksi yang masih rendah.
2. Tingginya kematian bayi di Desa D berhubungan dengan inadekuat sumber untuk perawatan kebutuhan antepartum, ditandai adanya keterbatasan akses terhadap pelayanan antepartum, kurangnya praktisi obstetri di Desa D.
3. Tingginya prevalensi dari gigi caries di SD H berhubungan dengan kurangnya pengkajian dan penanganan gigi di klinik kesehatan di Desa H, kurangnya kadar flourida dalam air di wilayah desa H, rendahnya pendapatan perkapita masyarakat, tidak pernah ada pendidikan kesehatan gigi.

Setelah masalah/diagnosa keperawatan komunitas dapat dirumuskan, selanjutnya masalah/diagnosa tersebut perlu dilakukan prioritas masalah untuk dicari pemecahan masalahnya. Jangan lupa, kegiatan inipun dilakukan dengan melibatkan masyarakat. Proses memprioritaskan masalah keperawatan komunitas ini juga dilakukan penetapannya bersama masyarakat melalui kegiatan musyawarah masyarakat Desa/RW (MMD/MMRW) kegiatan ini sering disebut dengan lokakarya mini (Lokmin). Prioritas masalah dibuat berdasarkan kategori dapat diatasi, kemudahan dan kekhususan, mengingat banyaknya masalah yang dihadapi oleh masyarakat. Proses memprioritaskan masalah dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Buat tabel prioritas masalah yang terdiri dari kolom-kolom (ada tiga kolom) yang berisi kolom masalah, kolom pentingnya masalah untuk dipecahkan, dan kolom kemungkinan perubahan positif bila diatasi, peningkatan terhadap kualitas hidup bila diatasi dan kolom jumlah.
2. Ajak/minta masyarakat (peserta lokmin) untuk turut memberi pertimbangan terhadap masalah yang ada berdasarkan kategori di atas dengan cara memberi skor pada tiap kategori. Misalnya; minta masyarakat untuk memberikan penilaian terhadap masalah “Tingginya angka TB di wilayah X” dengan kata-kata “menurut bapak-bapak, seberapa pentingnya masalah ini untuk dipecahkan?, bila masyarakat mengatakan sangat penting, maka beri skor 3 (tiga). Untuk kolom kedua, menurut bapak-bapak, adakah kemungkinan perubahan positif bila diatasi?, jika masyarakat mengatakan tinggi, maka beri skor 3, demikian juga untuk kolom peningkatan terhadap kualitas hidup bila diatasi.
3. Jumlahkan skor-skor tersebut, dan masalah dengan nilai skor tertinggi ditetapkan sebagai prioritas pertama, skor yang lebih rendah merupakan prioritas kedua dan seterusnya seperti pada tabel di bawah ini.

Masalah	Pentingnya masalah untuk dipecahkan: 1. Rendah 2. Sedang 3. tinggi	Kemungkinan perubahan positif bila diatasi: 0. tidak ada 1. rendah 2. sedang 3. tinggi	Peningkatan terhadap kualitas hidup bila diatasi: 0. tidak ada 1. rendah 2. sedang	Jumlah
Resiko meningkatnya kejadian diare pada anak di RW 5 Pamucatan	3	3	3	9
Tingginya angka TB di wilayah X	3	2	2	7
Kurangnya kebiasaan personal hygiene di	3	3	2	8

Masalah	Pentingnya masalah untuk dipecahkan: 1. Rendah 2. Sedang 3. tinggi	Kemungkinan perubahan positif bila diatasi: 0. tidak ada 1. rendah 2. sedang 3. tinggi	Peningkatan terhadap kualitas hidup bila diatasi: 0. tidak ada 1. rendah 2. sedang	Jumlah
kampung senja				
Dan seterusnya.....				

Hasil prioritas masalah dituangkan ke dalam daftar masalah :

1. Resiko meningkatnya kejadian diare pada anak di RW 5 Pamucatan.
2. Kurangnya kebiasaan personal hygiene di kampung senja.
3. Tingginya angka TB di wilayah X.
4. Dan seterusnya....

C. PELAPORAN

Laporan disusun sesuai dengan urutan-urutan dalam merumuskan diagnosa keperawatan komunitas mulai dari proses analisis data, rumusan diagnosa sampai pada kegiatan memprioritaskan masalah keperawatan komunitas. Gunakan komputer atau laptop untuk menyusun laporan dengan menggunakan format kertas A4, diketik dengan *time new roman* font 12 dengan spasi 1,5.

D. RINGKASAN

Merumuskan diagnosa keperawatan komunitas merupakan suatu proses yang memerlukan keterampilan intelektual dan kemampuan berfikir yang didasari dengan pengetahuan teori yang cukup. Perlu anda ketahui bahwa kegiatan merumuskan diagnosa keperawatan komunitas dilakukan bersama atau dengan melibatkan masyarakat dalam acara atau forum Musyawarah Masyarakat RW/Desa. Praktik merumuskan diagnosa keperawatan komunitas, dilakukan setelah anda melakukan analisa data keperawatan komunitas. Langkah berikutnya adalah merumuskan diagnosa keperawatan dengan cara menyusun kalimat yang berasal dari kolom masalah yang digabungkan dengan kalimat yang ada di kolom data sehingga tersusunlah diagnosa keperawatan komunitas.

E. TES /EVALUASI

Evaluasi kegiatan praktik merumuskan diagnosa keperawatan komunitas dilakukan selama kegiatan praktik merumuskan diagnosa keperawatan komunitas berlangsung. Evaluasi dilakukan menggunakan format evaluasi merumuskan diagnosa keperawatan

komunitas yang tersedia pada lampiran 6. Kemudian catat kegiatan yang dilakukan dalam *logbook* dan mahasiswa minta tanda-tangan pembimbing.

UMPAN BALIK DAN TINDAKLANJUT

Baiklah mahasiswa sekalian, anda telah menyelesaikan kegiatan merumuskan diagnosa keperawatan komunitas dengan baik dan lancar. Kini anda telah memiliki gambaran yang jelas tentang bagaimana merumuskan diagnosa komunitas dengan benar dan sistematis. Diagnosa komunitas yang telah diprioritaskan dapat dijadikan sebagai dasar untuk menyusun rencana keperawatan komunitas. Selanjutnya silahkan anda mempersiapkan diri untuk melakukan langkah berikutnya dalam proses keperawatan yaitu perencanaan keperawatan komunitas.

Lampiran 1

PROSEDUR PERUMUSAN DIAGNOSA KEPERAWATAN KOMUNITAS

1. TUJUAN

Peserta didik mampu melakukan diagnosis keperawatan komunitas

2. RUANG LINGKUP

Kegiatan ini dilakukan setelah peserta didik melakukan pengkajian keperawatan komunitas

3. ACUAN

- 3.1. Helvie (2004). *Community nursing*. Philadelphia. Mosby
- 3.2. Stone, S. C. (2002). *Community health nursing*. Philadelphia. Mosby
- 3.3. Stanhope & Lancaster (2000), *Community health nursing*, Mosby.

4. DEFINISI

Diagnosis keperawatan komunitas adalah kegiatan untuk menetapkan data subjektif dan objektif, membuat problem, etyologi, sign dan membuat prioritas masalah keperawatan komunitas.

5. PROSEDUR:

- 5.1. Tanggung Jawab dan wewenang
 - 5.1.1. Bagian akademik sebagai penanggung jawab pembelajaran
 - 5.1.2. Koordinator mata ajaran keperawatan komunitas bertanggung jawab dalam pembagian tugas tim/pembimbing
 - 5.1.3. Pembimbing praktek pendidikan dan lahan praktek yang bertanggung jawab dalam membimbing dan menilai ketercapaian pelaksanaan prosedur tindakan setiap peserta didik secara objektif baik di laboratorium maupun di lahan praktek.

6. PELAKSANAAN

- 6.1 PERSIAPAN
 - 6.1.1. Persiapan komunitas
 - 6.1.2. Kontrak praktek dengan pembimbing
 - 6.1.3. Pastikan peserta didik sudah membuat pengkajian keperawatan komunitas
 - 6.1.4. Persiapan lingkungan
 - Atur lingkungan yang nyaman dan kondusif

6.1.5. LANGKAH KERJA

1. Fase orientasi
 - Mengucapkan salam
 - Kontrak waktu
 - Menjelaskan kegiatan diagnosis
2. Fase kerja
 - 2.1. Tetapkan data subjektif dan objektif
 - 2.2. Tetapkan masalah (problem)
 - 2.3. Tetapkan penyebab masalah (etyologi)
 - 2.4. Tetapkan sign (tanda dan gejala)
 - 2.5. Rumuskan diagnosis keperawatan
 - 2.6. Prioritaskan diagnosis keperawatan
 - 2.7. Dokumentasikan data subjektif dan objektif
 - 2.8. Dokumentasikan problem
 - 2.9. Dokumentasikan etyologi
 - 2.10. Dokumentasikan sign
 - 2.11. Dokumentasikan diagnosis keperawatan
 - 2.12. Dokumentasikan prioritas masalah
3. Fase terminasi
 - Menyimpulkan diagnosis keperawatan yang telah ditetapkan
 - Menyebutkan manfaat diagnosis keperawatan yang dibuat
 - Memberi salam

6.1.6 EVALUASI

1. Respon Verbal
 - Komunitas mengatakan mengetahui masalah keperawatannya
 - Komunitas mengatakan telah mengetahui masalah keperawatan yang harus diatasi lebih awal
2. Respon Non Verbal
 - Komunitas senang dibantu merumuskan masalahnya

Disusun oleh

Diperiksa oleh

Disetujui dan disahkan oleh

Tim Mata Ajaran:

Sekretaris Jurusan

Ketua Jurusan

Tanggal :

Tanggal

Tanggal:

Lampiran 2

PROSEDUR MENENTUKAN PRIORITAS MASALAH KEPERAWATAN KOMUNITAS

1. **Tujuan :**
Menentukan prioritas masalah keperawatan keluarga sesuai hasil analisa data yang telah ditemukan
2. **Ruang Lingkup:**
Prioritas masalah keperawatan yang dilakukan pada keluarga, karena banyak masalah keperawatan keluarga yang ditemukan.
3. **Acuan**
 - a. Bailon , Alvicion. G.Araceli S. Maglaya, 1989, Perawatan Kesehatan Keluarga, Dillman, Quezon City Philippines; UP Collage of Nursing
 - b. Suprajitno, 2004, Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi dalam Praktek, Jakarta, EGC.
4. **Definisi**
Menentukan prioritas terhadap masalah keperawatan keluarga yang ditemukan dihitung dengan menggunakan nilai atau skor sesuai dengan pedoman yang telah ditentukan.
5. **Prosedur**
 - 5.1. Tanggung Jawab Dan Wewenang
 - 5.1.1. Penanggung Jawab kurikulum membuat pemetaan dosen dan pembimbing praktek
 - 5.1.2. Koordinator MA Kep. Komunitas bertanggung jawab dalam pengelolaan ketercapaian prosedur
 - 5.1.3. Pembimbing pendidikan dan lahan praktek bertanggung jawab dalam membimbing dan menilai dalam menentukan prioritas masalah keperawatan keluarga
 - 5.1.4. Pembimbing dari pendidikan dan lahan praktek bertanggungjawab terhadap pelaksanaan SOP
 - 5.2. Pelaksanaan
 - 5.2.1 Pastikan pedoman untuk menghitung skor pada masalah keperawatan Komunitas.
 - 5.2.2 Persiapan
 - 5.2.2.1. Pedoman untuk menghitung skore

5.2.2.2. Alat tulis (pensil, penghapus, kertas)

5.2.3. Langkah-langkah kegiatan

5.2.3.1. Pastikan pedoman untuk menghitung skor

5.2.3.2. Tentukan skor untuk setiap kriteria

5.2.3.3. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan Bobot

5.2.3.4. Jumlah skor untuk semua kriteria

5.2.3.5. Jumlah skor menentukan urutan nomor masalah keperawatan keluarga

5.2.3.6. Urutkan jumlah skor dari yang tertinggi sampai yang Terendah.

6. Pengendalian/pemantauan

6.1. Absensi peserta didik dan pembimbing

6.2. Dokumen laporan

6.3. Daftar checklist penilaian

6.4. Buku edoman pencapaian kompetensi

7. Dokumentasi

7.1. Daftar checklist penilaian

7.2. Laporan hasil penyusunan prioritas masalah keperawatan keluarga

8. Pengesahan

Disusun oleh

Diperiksa oleh

Disetujui dan disahkan oleh

Tim Mata Ajaran:

Sekretaris Jurusan

Ketua Jurusan

Tanggal :

Tanggal

Tanggal:

MODUL III

PANDUAN PRAKTIK

PERENCANAAN KEPERAWATAN KOMUNITAS

PENDAHULUAN

Bagaimana kabar anda saat ini?, tetap semangat ya.... Mahasiswa sekalian, tahap ketiga dari proses keperawatan komunitas adalah perencanaan. Perencanaan keperawatan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan untuk mengatasi masalah sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan terpenuhinya kebutuhan klien (Mubarak, 2009). Pada tahap ini diperlukan kemampuan lebih dari mahasiswa dalam berkomunikasi dan berkolaborasi dengan pihak-pihak terkait atau kerjasama lintas sektor dan anda harus melibatkan Puskesmas, perangkat desa, pengurus RW dan terutama kerjasama dengan kader kesehatan setempat. Perencanaan komunitas ini dilakukan melalui kegiatan Musyawarah Masyarakat Desa/RW atau Lokakarya Mini (lokmin). Untuk kelancaran pelaksanaan Lokmin, sebelumnya anda harus melaksanakan kegiatan pra lokmin terlebih dahulu dan bentuklah panitia pra lokmin. Panitia pra lokmin berasal dari mahasiswa yaitu teman satu kelompok praktek. Pada kegiatan pra lokmin disampaikan hasil pengkajian dan analisa data serta dibahas tentang strategi menyampaikan hasil pengkajian, merumuskan masalah bersama masyarakat dan menyusun POA dengan masyarakat serta pembentukan panitia Lokmin. Sedangkan pada kegiatan lokmin disampaikan hasil pengkajian dalam bentuk distribusi frekuensi, masalah yang dirumuskan dan strategi pemecahan masalah dalam bentuk diskusi kelompok yang menghasilkan *Plann of Action* (POA). Personila panitia pra lokmin hanya dari unsur mahasiswa, sedangkan panitia lokmin/MMD/MMRW terdiri dari mahasiswa dan unsur masyarakat (pamong desa/RW, kader). Kegiatan lokmin dimaksudkan agar masyarakat terpanggil dan turut serta mencari solusi pemecahan masalah kesehatan yang ada di lingkungan mereka sendiri dan melaksanakan rencana pemecahan masalah yang telah disepakati bersama.

Setelah melaksanakan kegiatan dalam mata kuliah ini, anda diharapkan mampu melaksanakan pralokmin dan lokmin, berkolaborasi dengan sektor lain dalam memecahkan masalah kesehatan komunitas dan kelompok khusus dan bersama-sama komunitas serta kelompok khusus menyusun perencanaan asuhan keperawatan komunitas.

Agar memudahkan anda dalam melaksanakan perencanaan keperawatan komunitas, maka panduan ini akan diurai ke dalam dua tahap kegiatan yaitu kegiatan praktik 1 tentang Pra Lokakarya mini (pra lokmin) dan praktik 2 tentang Lokakarya Mini (lokmin).

Proses pembelajaran praktik klinik perencanaan keperawatan komunitas yang sedang anda ikuti sekarang ini, dapat berjalan dengan lebih lancar apabila anda mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut:

✍ ■ Praktik Klinik Keperawatan Keluarga dan Komunitas ✍ ■

1. Pahami terlebih dulu mengenai berbagai kegiatan penting berkaitan dengan prinsip musyawarah dengan masyarakat.
2. Pahami juga tentang cara merumuskan prioritas masalah komunitas.
3. Keberhasilan proses pembelajaran anda dalam mata kuliah ini sangat bergantung kepada kesungguhan anda dalam mengerjakan kolaborasi dengan sektor lain.
4. Bila anda menemukan kesulitan, silahkan hubungi instruktur klinik/pembimbing atau fasilitator yang mengampu mata kuliah ini.

Kegiatan Praktikum 1

Pra Lokakarya Mini

A. PENDAHULUAN

Perencanaan dalam asuhan keperawatan memegang peran penting dan memerlukan kerja serius dari anda. Pra lokakarya mini adalah kegiatan musyawarah peserta didik dan masyarakat yang dilakukan untuk mempersiapkan MMD/MMRW. Pra lokakarya mini (Pra Lokmin) merupakan suatu kegiatan untuk menyampaikan hasil pengkajian dan pembentukan panitia lokakarya mini (Lokmin). Pra lokakarya mini juga merupakan simulasi dari kegiatan MMD/MMRW dalam lingkup yang lebih sempit. Dalam mempersiapkan perencanaan, anda harus berkoordinasi dengan teman dan perangkat desa, perangkat RW, kader kesehatan dan juga karang taruna di wilayah setempat. Siapkan fisik dan mental untuk melaksanakan pekerjaan ini. Gunakan tempat yang luas dan mudah dijangkau masyarakat agar masyarakat banyak yang hadir. Lakukan proses diskusi dengan terbuka dan usahakan setiap peserta aktif mengikuti kegiatan ini. Dalam pelaksanaan perencanaan terdapat dua kegiatan utama yaitu kegiatan pra lokmin dan lokmin atau MMD/MMRW. Pra lokmin dilakukan untuk mempersiapkan kegiatan lokmin. Panduan pelaksanaan pra lokmi ini akan diraikan dalam tiga proses kegiatan yaitu persiapan, pelaksanaan dan pelaporan.

B. PERSIAPAN

Setelah proses perumusan diagnosa atau masalah komunitas dan perencanaan komunitas oleh kelompok praktek anda telah selesai dilakukan, kemudian kelompok menyusun panitia untuk pelaksanaan pra lokmin. Personil panitia pra lokmin biasanya hanya berasal dari mahasiswa, belum melibatkan masyarakat. Susunan panitia pra lokmin setidaknya terdiri dari: ketua, sekretaris, bendaharan dan penanggungjawab kegiatan antara lain: penanggungjawab (Pj) acara, Pj. Penyampaian atau pembacaan hasil pengkajian komunitas, MC, moderator, dan beberapa penanggungjawab lain bila diperlukan. Undangan-undangan yang diperlukan hadir pada acara pra lokmin adalah ketua RW, ketua RT, karang taruna, kader kesehatan dan tokong masyarakat atau tokoh agama. Jumlah peserta pra lokmin antara 10 – 15 orang dan tidak ada ketentuan jumlah yang pasti, tapi disesuaikan dengan kebutuhan. Kemudian buatlah surat yang ditanda tangani anda dan ketua RW, setelah itu sebarkan undangan pra lokmin tersebut kepada masyarakat.

Beberapa peralatan yang harus disiapkan untuk kegiatan pra lokmin adalah:

1. Tempat untuk melaksanakan kegiatan.
2. Alat tulis seperti buku, kerta HVS, pena dan pensil serta komputer/laptop.
3. Data-data hasil pengkajian komunitas yang telah dibuat distribusi frekuensi.
4. LCD proyektor dan layar berstandar
5. Flipchart dan papan tulis.
6. Snack untuk undangan.

C. PELAKSANAAN

Pada waktu dan tempat sesuai pada surat undangan pra lokmin, anda datang berkumpul sebelum para undangan tiba, sebaiknya panitia melakukan pertemuan dan diskusi untuk memastikan bahwa acara pra lokmin siap dilaksanakan. Setelah semua undangan hadir, acara siap dimulai, MC maju ke depan dan membuka acara yang diikuti dengan pembacaan susunan acara pra lokmin yaitu;

1. Pembukaan
2. Laporan ketua panitia
3. Sambutan kepala desa (bila yang dilaksanakan MMD) atau ketua RW (bila yang dilaksanakan MMRW), atau yang mewakili.
4. Pembacaan/penyampaian hasil SMD atau pengkajian komunitas
5. Perumusan dan penetapan masalah keperawatan komunitas
6. Pembentukan panitia Musyawarah Masyarakat Desa/RW (MMD/RW) atau Lokakaryanya mini (Lokmin).
7. Doa dan penutup.

Selesai membacakan susunan acara, MC melanjutkan acara dengan membacakan acara selanjutnya yaitu laporan ketua panitia pra lokmin, kepada saudara ketua panitia kami persilahkan. Kemudian ketua panitia menyampaikan laporannya. Setelah ketua panitia selesai menyampaikan laporan dan kembali ketempat duduknya semula, selanjutnya MC membacakan acara selanjutnya yaitu sambutan kepala desa/ketua RW atau yang mewakili, kepada bapak kepala desa/RW atau yang mewakili kami persilahkan. Setelah sambutan kepala desa/ketua RW atau yang mewakili telah selesai dan kembali ketempat duduknya semula, maka kemudian menyampaikan susunan acara selanjutnya yaitu penyampaian hasil SMD atau pengkajian komunitas dan MC menyerahkan acara kepada Moderator yang telah ditunjuk untuk memandu acara mulai dari penyampaian hasil SMD atau pengkajian komunitas sampai pembentukan panitia lokmin. Kemudian moderator melanjutkan acara dengan mengucapkan salam dan terima kasih kepada pembawa acara yang telah memberi kesempatan untuk memandu acara ini. kemudian moderator menyampaikan maksud dan tujuan dari penyajian atau penyampaian hasil SMD atau pengkajian komunitas ini. baiklah para hadirin sekalian, sekarang marilah kita simak pembacaan hasil SMD atau pengkajian komunitas yang akan disampaikan oleh saudara mahasiswa (sebutkan namanya).

Kemudian mahasiswa yang telah ditunjuk maju kedepan dan dengan menggunakan laptop serta seperangkat LCD (bila ada), jika tidak ada, maka dapat menggunakan flipchat dengan standarnya, kemudian mahasiswa membacakan hasil SMD atau hasil pengkajian komunitas mulai dari data demografi, data sosial ekonomi, lingkungan sampai pada data kesehatan lansia. Data disampaikan dalam bentuk tabel dan atau grafik dengan berbagai warna tampilan yang menarik sehingga membuat hadirin peserta rapat tertarik dan tidak merasa jenuh atau bosan. Berikan perhatian pada data-data yang memiliki jumlah atau frekuensi paling banyak atau data yang perlu mendapat perhatian bagi timbulnya masalah kesehatan, seperti banyaknya masyarakat yang tidak melaksanakan 3M untuk peberantasan

Demam Berdarah, banyaknya rumah yang tidak memiliki ventilasi yang memenuhi syarat kesehatan, dan lain sebagainya.

Pembacaan atau penyampaian data hasil pengkajian komunitas selesai, acara diserahkan kembali kepada moderator. Kemudian moderator maju ke depan dan memandu acara selanjutnya yaitu perumusan masalah komunitas. Pada kesempatan ini moderator mengajak audien (peserta musyawarah/rapat) untuk merumuskan masalah dengan cara: mengajak peserta rapat untuk mengingat kembali data-data yang telah disampaikan terutama pada data-data dengan frekuensi paling besar dan menyampaikan kepada forum musyawarah. “Bapak-bapak dan ibu-ibu sekalian, dari hasil pembacaan data tadi, mari kita identifikasi dan kelompokkan data-data yang menonjol atau data yang jumlah atau frekuensinya paling banyak, yang biasanya kami sebut dengan “data senjang” dan akan saya tulis di laptop/komputer atau pada lembar flipchart ini. Setelah data yang data senjang yang disampaikan peserta rapat telah ditulis semua atau telah terkumpul, kemudian moderator membuat tabel analisa data seperti di bawah ini.

ANALISA DATA

No	Data	Masalah
1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Insiden TB dalam 6 bulan terakhir 56%. ▪ 45% proporsi penduduk dengan kasus TB. ▪ Status imunisasi balita.....% ▪ Ventilasi udara dalam rumah% ▪ Riwayat batuk pada anggota komunitas ▪ Riwayat batuk lama (lebih dari 3 bulan).....% ▪ Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan....% ▪ Pengetahuan komunitas masyarakat tentang TB yang kurang ...% 	

Kemudian pada kolom masalah cobalah moderator untuk mengisinya dengan kemungkinan masalah keperawatan komunitas yang terjadi berdasarkan data yang ada. Misalnya pada kolom masalah diisi dengan kalimat “Tingginya angka TB di wilayah X” sehingga akan tampak pada tabel seperti di bawah ini.

No	Data	Masalah
1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Insiden TB dalam 6 bulan terakhir 56%. ▪ 45% proporsi penduduk dengan kasus TB. ▪ Status imunisasi balita.....% ▪ Ventilasi udara dalam rumah% ▪ Riwayat batuk pada anggota komunitas ▪ Riwayat batuk lama (lebih dari 3 bulan).....% ▪ Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan....% ▪ Pengetahuan komunitas masyarakat tentang TB yang kurang ...% 	Tingginya angka TB di wilayah X

Dari tabel di atas, moderator merumuskan masalah keperawatan komunitasnya sehingga tersusun diagnosa keperawatan komunitas seperti:

“Tingginya angka TB di wilayah X di tandai dengan:

- Insiden TB dalam 6 bulan terakhir 56%.
- 45% proporsi penduduk dengan kasus TB.
- Status imunisasi balita.....%
- Ventilasi udara dalam rumah%
- Riwayat batuk pada anggota komunitas
- Riwayat batuk lama (lebih dari 3 bulan).....%
- Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan....%
- Pengetahuan komunitas masyarakat tentang TB yang kurang ...%

Atau dapat juga yang ditulis atau dirumuskan cukup dengan masalahnya saja yaitu “Tingginya angka TB di wilayah X”. Ada cara yang lebih mudah yang dapat anda jadikan alternatif dalam merumuskan masalah keperawatan yaitu dengan cara meminta pendapat dan persetujuan yang hadir, bila suatu kondisi dijadikan sebagai masalah. caranya: “bapak bapak dan ibu-ibu sekalian, inikan ada ventilasi yang tidak sehat, bagaimana kalau begitulah seterusnya untuk data-data senjang lainnya, sampai data-data senjang yang ditemukan pada pengkajian komunitas tidak ada lagi.

Setelah proses perumusan masalah atau diagnosa keperawatan komunitas selesai, catatlah semua diagnosa keperawatan yang telah dirumuskan, simpan sebagai bahan pertimbangan atau sebagai pegangan ketika merumuskan masalah pada acara musyawarah masyarakat desa atau RW (MMD/MMRW) atau yang sering disebut Lokmin.

Setelah acara perumusan masalah atau diagnosa keperawatan komunitas selesai, selanjutnya moderator mengajak peserta rapat pra lokmin untuk membentuk panitia Lokmin. Personil panitia Lokmin semuanya berasal dari masyarakat yaitu ketua RW/RT, kader kesehatan dan atau tokoh masyarakat lainnya. Namun sebaiknya mahasiswa juga menyusun panitia yang sama sebagai panitia bayangan yang bertugas untuk membantu kelancaran acara lokmin. Susunan panitia lokmin yang dibutuhkan adalah seperti panitia yang dibentuk pada kegiatan pra lokmin yaitu; ketua, sekretaris, bendahara, moderator, pembaca hasil pengkajian komunitas dan penanggung jawab (Pj) yang jumlahnya disesuaikan dengan jumlah masalah/diagnosa keperawatan komunitas yang dirumuskan. Karena penanggung jawab inilah yang akan bertugas memandu saat acara diskusi kelompok pada kegiatan lokmin. Susunan acara lokmin seperti di bawah ini:

1. Ketua: (tokoh masyarakat, didampingi mahasiswa)
2. Sekretaris: (tokoh masyarakat, didampingi mahasiswa)
3. Bendahara: (tokoh masyarakat, didampingi mahasiswa)
4. Seksi-seksi: (tokoh masyarakat, didampingi mahasiswa)
 - a. Acara: (tokoh masyarakat, didampingi mahasiswa)
 - b. Presentasi data: (tokoh pemuda/kader, didampingi mahasiswa)

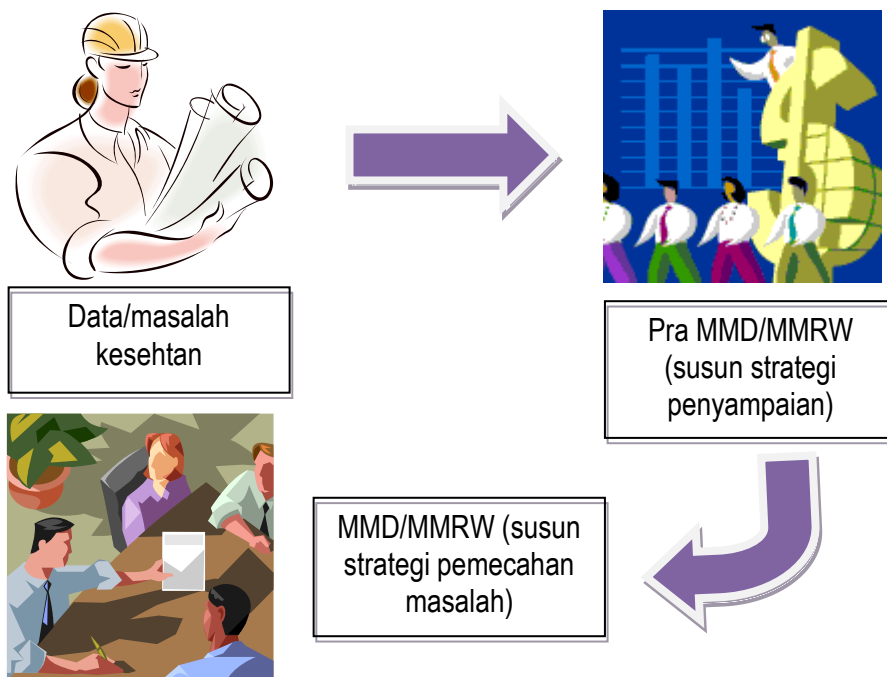
- c. Diskusi kelompok: (tokoh masyarakat, didampingi mahasiswa), terdiri dari ketua-ketua kelompok kerja. Jika masalah yang dirumuskan ada lima, maka kelompok kerja (pokja) yang dibentuk juga lima).
- d. Konsumsi: (tokoh masyarakat, didampingi mahasiswa)
- e. Perlengkapan: (tokoh masyarakat, didampingi mahasiswa)
- f. Seksi lain sesuai kebutuhan.

Setelah susunan panitia dan personilnya terbentuk, selanjutnya disepakati waktu pelaksanaan lokmin dan susunan acara lokmin. Biasanya susunan acara lokmin hampir sama dengan susunan acara pada kegiatan pra lokmin, yaitu:

1. Pembukaan.
2. Pembacaan ayat suci Al Qur`an dan terjemahnya (jika perlu).
3. Sambutan-sambutan:
 - a. Ketua kelompok peserta didik.
 - b. Ketua RW atau tokoh masyarakat.
4. Pembacaan data hasil SMD atau pengkajian komunitas.
5. Perumusan masalah
6. Prioritas masalah.
7. Pembagian kelompok diskusi
8. Diskusi kelompok untuk pemecahan masalah.
9. Pembacaan hasil diskusi oleh masing-masing kelompok.
10. Pengucapan ikrar seluruh peserta lokmin.
11. Doa dan penutup.

Mahasiswa berbahagia, dalam kegiatan pra lokmin atau pra MMD/MMRW, peran anda lebih dominan dibanding peran masyarakat. Kegiatan pra lokmin ini juga bertujuan untuk memberikan pengalaman belajar kepada masyarakat sebagai panitia lokmin agar pelaksanaan lokmin dapat berjalan dengan lancar dan sukses. Pada kesempatan pra lokmin inilah masyarakat atau panitia dilatih dan dipersiapkan untuk pelaksanaan musyawarah yang sebenarnya yaitu MMD/MMRW.

Secara skematik proses kegiatan pra MMD/MMRW (pra lokmin) dan MMD/MMRW (lokmin) dapat dilihat pada bagan/alur kegiatan di bawah ini:



D. PELAPORAN

Setelah kegiatan pra lokmin selesai, anda segera berkoordinasi dengan teman-teman sekelompok praktik untuk menyusun laporan kegiatan pra lokmin. Laporan disusun sesuai dengan pelaksanaan kegiatan pra lokmin mulai dari mempersiapkan waktu tempat dan peralatan yang dibutuhkan sampai pada acara pelaksanaannya. Laporan yang telah disusun kemudian diserahkan kepada pembimbing praktik untuk mendapatkan masukan atau umpan balik.

E. RINGKASAN

Pra lokakarya mini adalah kegiatan musyawarah peserta didik dan masyarakat yang dilakukan untuk mempersiapkan MMD/MMRW. Pra lokakarya mini (Pra Lokmin) merupakan suatu kegiatan untuk menyampaikan hasil pengkajian dan pembentukan panitia lokakarya mini (Lokmin). Pra lokakarya mini juga merupakan simulasi dari kegiatan MMD/MMRW dalam lingkup yang lebih sempit. Dalam mempersiapkan perencanaan, anda harus berkoordinasi dengan teman dan perangkat desa, perangkat RW, kader kesehatan dan juga karang taruna di wilayah setempat.

Praktik pelaksanaan pra lokmin dimulai dari persiapan yang terdiri dari persiapan waktu, tempat dan alat-alat yang dibutuhkan. Pelaksanaan pra lokmin dimulai dari pembukaan, pembacaan (laporan) hasil pengkajian komunitas atau pembacaan hasil Survey Mawas Diri (SMD), perumusan masalah, sampai pada pembentukan panitia lokmin atau Musyawarah Masyarakat Desa/RW (MMD/MMRW).

F. TES /EVALUASI

Tes formatif atau evaluasi dilakukan terhadap aktifitas mahasiswa selama proses kegiatan pra lokmin oleh pembimbing dengan cara mengamati seluruh kegiatan dan aktifitas mahasiswa selama kegiatan pra lokmin berlangsung. Amati perilaku setiap mahasiswa dalam kelompok itu dan catat dalam lembar observasi atau format evaluasi penampilan.

G. UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT

Baiklah para mahasiswa sekalian, selamat dan sukses saya ucapkan kepada anda yang telah menyelesaikan kegiatan pra lokmin ini dengan berhasil baik, semoga kegiatan ini dapat menjadi pengalaman bagi anda sebagai bekal nantinya saat anda benar-benar bertugas di masyarakat untuk melaksanakan asuhan keperawatan komunitas atau sebagai bekal yang dapat anda gunakan ketika nanti anda menjadi perawat Perkesmas.

Kegiatan Praktikum 2

Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)/ Musyawarah Masyarakat RW (MMRW) atau Lokakarya mini (Lokmin)

A. PENDAHULUAN

Musyawarah masyarakat desa (MMD) dan Musyawarah masyarakat RW adalah pertemuan seluruh warga desa/RW untuk membahas hasil Survey Mawas Diri atau hasil pengkajian komunitas dan merencanakan penanggulangan masalah kesehatan yang diperoleh dari survey mawas diri (Depkes RI, 2007). MMD adalah menyawarah dengan masyarakat di tingkat desa dan biasanya dilaksanakan di Balai Desa, sedangkan MMRW dilaksanakan dilaksanakan untuk masyarakat pada tingkat RW. MMD/RW dilakukan dengan tujuan agar masyarakat mengenal masalah kesehatan di wilayahnya, masyarakat sepakat untuk menanggulangi masalah kesehatan dan masyarakat dapat menyusun rencana rencana kerja untuk menanggulangi masalah kesehatan. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan MMD adalah sebagai berikut; musyawarah masyarakat desa harus dihadiri oleh pemuka masyarakat desa, petugas puskesmas, dan sector terkait di kecamatan, (seksi pemerintahan dan pembangunan, BKKBN, pertanian, agama, dan lain-lain), musyawarah Masyarakat desa dilaksanakan di balai desa atau tempat pertemuan lainnya yang ada didesa dan MMD dilaksanakan segera setelah SMD dilakukan.

Setelah panitia MMD/RW terbentuk sesegera mungkin untuk melakukan koordinasi guna mempersiapkan dan menyusun proposal MMD, libatkan seluruh anggota kelompok untuk berkejasama, kemudian lakukan pembagian tugas yang merata. Lakukan kolaborasi dengan tokoh masyarakat untuk kelancaran acara. Kolaborasi dengan kepala desa atau RW untuk menentukan tempat pelaksanaan musyawarah. Buatlah dan sebarlah undangan kepada perangkat desa atau RW dan RT, tokoh agama dan tokoh masyarakat setempat serta warga masyarakat lain yang diharapkan dapat hadir pada acara MMD/RW tersebut. Panduan pelaksanaan MMD/RW atau lokmin ini akan diraikan dalam tiga proses kegiatan yaitu persiapan, pelaksanaan dan pelaporan.

B. PERSIAPAN

Beberapa hari sebelum pelaksanaan MMD/RW, undangan harus sudah disampaikan kepada masyarakat, tokoh masyarakat, tokoh agama, pengurus RW/RT, pengurus Desa (bila yang diselenggarakan MMD), petugas Puskesmas, dan sektor terkait lainnya yang dianggap perlu. Satu haru sebelum pelaksanaan MMD/RW anda harus mempersiapkan antara lain:

1. Tempat pelaksanaan MMD/RW. Tempat harus cukup luas dan bersih, pencahayaannya baik, ventilasinya baik dan udara tidak pengap.
2. Buku tamu dan alat tulis.
3. Data hasil SMD atau pengkajian komunitas.

4. Laptop atau komputernya.
5. LCD Proyektor, kalau tidak ada maka siapkan Flip chart dan standar flipchart.
6. Sound system (kalau perlu).
7. Spidol, penggaris dan pointer atau alat penunjuk tulisan pada *flipchart*.
8. Air minum dan makanan ringan (*snack*).
9. Susunan acara MMD/RW atau Lokmin, yaitu:
 - a. Pembukaan.
 - b. Pembacaan ayat suci Al Qur'an dan terjemahnya (jika perlu).
 - c. Sambutan-sambutan:
 - Ketua panitia lokmin.
 - Ketua kepala desa/ ketua RW atau tokoh masyarakat.
 - Kepala Puskesmas atau petugas kesehatan.
 - d. Pembacaan data hasil SMD atau pengkajian komunitas.
 - e. Perumusan masalah.
 - f. Prioritas masalah.
 - g. Pembagian kelompok diskusi.
 - h. Diskusi kelompok untuk memecahkan masalah atau menyusun POA (*Plann of Action*).
 - i. Pembacaan hasil diskusi oleh masing-masing kelompok.
 - j. Pengucapan ikrar seluruh peserta lokmin.
 - k. Doa dan penutup.

C. PELAKSANAAN

Setelah seluruh undangan telah hadir atau jika peserta yang hadir telah dianggap cukup, segera mulailah acara MMD/RW atau Lokmin. MC mengambil mic kemudian maju ke depan dan membuka acara dengan mengucapkan salam kepada peserta yang hadir, mengucapkan syukur kepada Allah (Tuhan Yang Maha Esa), menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi tingginya kepada yang hadir, menyampaikan maksud, tujuan dan hasil yang diharapkan pada kegiatan musyawarah ini, kemudian MC membacakan susunan acara lokmin, yaitu: untuk tertibnya cara lokmin ini, maka kami bacakan atau sampai susunan acara lokmin sebagai berikut:

1. Pembukaan.
2. Pembacaan ayat suci Al Qur'an dan terjemahnya (jika perlu).
3. Sambutan-sambutan:
 - a. Ketua panitia lokmin.
 - b. Ketua kepala desa/ ketua RW atau tokoh masyarakat.
 - c. Kepala Puskesmas atau petugas kesehatan.
4. Pembacaan data hasil SMD atau pengkajian komunitas.
5. Perumusan masalah.
6. Prioritas masalah.
7. Pembagian kelompok diskusi.

8. Diskusi kelompok untuk memecahkan masalah atau menyusun POA (*Plann of Action*).
9. Pembacaan hasil diskusi oleh perwakilan dari masing-masing kelompok.
10. Pengucapan ikrar seluruh peserta lokmin.
11. Doa dan
12. Penutup.



Acara pembukaan MMD

Kemudian MC melanjutkan acara dengan mengucapkan, baiklah para hadirin sekalian, marilah kita buka acara ini dengan bacaan basmallah “bismillahirrohmanirrohiim”. Selanjutnya marilah kita dengarkan alunan ayat suci al Qur`an yang akan disampaikan oleh saudara..... (bila peserta musyawarah sebagian besar muslim). Setelah pembacaan ayat suci Al Qur`an selesai dan pembaca sudah menempati kembali tempat duduknya, MC melanjutkan acara, “hadirin sekalian acara selanjutnya adalah sambutan-sambutan. Sambutan pertama akan disampaikan oleh ketua panitia lokmin, kepada saudara ketua panitia kami persilahkan. Ketua panitia memberikan sambutan seperlunya, sesuai dengan tema acara lokmin, dan setelah selesai dan ketua panitia kembali ke tempat duduk semula, kemudian MC melanjutkan acaranya dan acara selanjutnya adalah sambutan kepala desa/ketua RW atau yang mewakili. Kepada bapak kepala desa/ketua RW atau yang mewakili dipersilahkan. Bapak kepala desa/ketua RW atau yang mewakili pun memberikan sambutan seperlunya disesuaikan dengan program kegiatan desa/RW dan tema acara lokmin ini. setelah itu MC melanjutkan acaranya, dan kini kita sampai pada sambutan yang terakhir yaitu sambutan kepala Puskesmas atau yang mewakili. Kepada kepala Puskesmas dipersilahkan. Sambutan kepala puskesmas diisi dengan penyampaian visi dan misi

Puskesmas serta program kerja/upaya kesehatan yang sedang dilaksanakan atau menjadi fokus kegiatan Puskesmas dan kaitannya dengan lokmin ini. sambutan kepala Puskesmas stalah selesai dan kembali ketempat duduknya semula, kemudian MC melanjutkan acaranya dan kini tiba pada acara pembacaan hasil SMD atau pengkajian komunitas. Pada acara ini MC meminta kepada moderator untuk melanjutkan acaranya, *mic* diserahkan kepada moderator dan selanjutnya moderator memimpin jalannya acara penyampaian atau pembacaan hasil SMD/pengkajian komunitas. Moderator mulai melanjutkan acara dengan menyampaikan salam terlebih dahulu, dan memperkenalkan diri, kemudian menyampaikan maksud dari pembacaan hasil SMD/pengkajian komunitas agar masyarakat mengetahui kondisi kesehatannya dan keadaan lingkungan disekitar masyarakat desa/RW. Juga dimaksudkan agar masyarakat terpenggil dan ikutserta ambil bagian dalam memelihara dan meningkatkan kebersihan dan kesehatan komunitas serta lingkungannya.

Setelah memberikan pengantar seperlunya, kemudian moderator mempersilahkan petugas pembaca hasil SMD untuk membacakan hasil pengkajian komunitas atau SMD. Petugas pembaca hasil SMD maju ke depan, sambil mambawa pointer atau penggaris sebagai penunjuk data. Dengan menggunakan laptop dan LCD dinyalakan maka tampak sederatan data pada layar. Bila tidak ada laptop dan LCD, pembacaan hasil pengkajian komunitas dapat disampaikan melalui media *flipchart*. Kemudian pembaca hasil pengkajianpun menyajikan data dengan membaca satu persatu data-data yang ada secara berurutan. Pertama-tama disampaikan tentang data demografi meliputi yang jumlah penduduk, jumlah kepala komunitas, jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan. Dilanjutkan dengan data sosial ekonomi, lingkungan fisik, sampai pada data status kesehatan komunitas. Data disampaikan dalam bentuk tabel dan atau grafik dengan berbagai warna tampilan yang menarik sehingga membuat hadirin peserta rapat tertarik dan tidak merasa jenuh atau bosan. Berikan perhatian pada data-data yang memiliki jumlah atau frekuensi paling banyak atau data yang perlu mendapat perhatian bagi timbulnya masalah kesehatan, seperti banyaknya masyarakat yang tidak melaksanakan 3M untuk peberantasan Demam Berdarah, banyaknya rumah yang tidak memiliki ventilasi yang memenuhi syarat kesehatan, dan lain sebagainya.

Pembacaan atau penyampaian data hasil pengkajian komunitas selesai, acara diserahkan kembali kepada moderator. Kemudian moderator maju ke depan dan memandu acara selanjutnya yaitu perumusan masalah komunitas. Pada kesempatan ini moderator mengajak audien (peserta musyawarah/rapat) untuk merumuskan masalah dengan cara: mengajak peserta rapat untuk mengingat kembali data-data yang telah disampaikan terutama pada data-data dengan frekuensi paling besar dan menyampaikan kepada forum musyawarah. “Bapak-bapak dan ibu-ibu sekalian, dari hasil pembacaan data tadi, mari kita identifikasi dan kelompokkan data-data yang menonjol atau data yang jumlah atau frekuensinya paling banyak, yang biasanya kami sebut dengan “data senjang” dan akan saya tulis di laptop/komputer atau pada lembar flipchart ini. Setelah data yang data senjang yang disampaikan peserta rapat telah ditulis semua atau telah terkumpul, kemudian moderator membuat tabel analisa data seperti di bawah ini.

No	Data	Masalah
1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Insiden TB dalam 6 bulan terakhir 56%. ▪ 45% proporsi penduduk dengan kasus TB. ▪ Status imunisasi balita.....% ▪ Ventilasi udara dalam rumah% ▪ Riwayat batuk pada anggota komunitas ▪ Riwayat batuk lama (lebih dari 3 bulan).....% ▪ Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan....% ▪ Pengetahuan komunitas masyarakat tentang TB yang kurang ...% 	

Kemudian pada kolom masalah cobalah moderator untuk mengisinya dengan kemungkinan masalah keperawatan komunitas yang terjadi berdasarkan data yang ada. Misalnya pada kolom masalah diisi dengan kalimat “Tingginya angka TB di wilayah X” sehingga akan tampak pada tabel seperti di bawah ini.

No	Data	Masalah
1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Insiden TB dalam 6 bulan terakhir 56%. ▪ 45% proporsi penduduk dengan kasus TB. ▪ Status imunisasi balita.....% ▪ Ventilasi udara dalam rumah% ▪ Riwayat batuk pada anggota komunitas ▪ Riwayat batuk lama (lebih dari 3 bulan).....% ▪ Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan....% ▪ Pengetahuan komunitas masyarakat tentang TB yang kurang ...% 	Tingginya kejadian TB di wilayah X

Dari tabel di atas, moderator merumuskan masalah keperawatan komunitasnya sehingga tersusun diagnosa keperawatan komunitas seperti:

“Tingginya angka TB di wilayah X di tandai dengan:

1. Insiden TB dalam 6 bulan terakhir 56%.
2. 45% proporsi penduduk dengan kasus TB.
3. Status imunisasi balita.....%
4. Ventilasi udara dalam rumah%
5. Riwayat batuk pada anggota komunitas
6. Riwayat batuk lama (lebih dari 3 bulan).....%
7. Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan....%
8. Pengetahuan komunitas masyarakat tentang TB yang kurang ...%

Atau dapat juga yang ditulis atau dirumuskan cukup dengan masalahnya saja yaitu “Tingginya kejadian TB di wilayah X”.

Ada cara yang lebih mudah yang dapat anda jadikan alternatif dalam merumuskan masalah keperawatan yaitu dengan cara meminta pendapat dan persetujuan hadirin peserta musyawarah, tentang suatu kondisi menyimpang dijadikan sebagai masalah. misalnya terdapat data 86% penduduk bekerja sebagai buruh dan peternak sapi, 78% jenis rumah semi permanen, buang air besar ke sungai, sungai tersebut digunakan untuk aktifitas sehari-hari penduduk setempat, penyakit gatal-gatal dan diare prevalensinya tinggi. Maka masalah yang bisa dirumuskan yaitu tingginya penyakit akibat lingkungan tidak sehat. Caranya: “bapak bapak dan ibu-ibu sekalian, inikan ada data 86% penduduk bekerja sebagai buruh dan peternak sapi, 78% jenis rumah semi permanen, buang air besar ke sungai, sungai tersebut digunakan untuk aktifitas sehari-hari penduduk setempat, penyakit gatal-gatal dan diare prevalensinya tinggi. Bagaimana kalau yang kita jadikan masalah adalah tingginya penyakit akibat lingkungan tidak sehat?. Bila sebagian besar peserta setuju, maka “tingginya penyakit akibat lingkungan tidak sehat” ditetapkan sebagai masalah komunitas. Begitulah seterusnya untuk data-data senjang lainnya, sampai data-data senjang yang ditemukan pada pengkajian komunitas tidak ada lagi. Sehingga dalam proses perumusan masalah dapat ditemukan beberapa masalah. Sebagai contoh pada acara MMD/RW ini ditemukan 4 masalah keperawatan komunitas yaitu:

1. Tingginya kejadian TB di wilayah X.
2. Tingginya penyakit akibat lingkungan tidak sehat.
3. Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai hidup sehat.
4. Resiko tingginya kematian bayi.

Perumusan masalah telah selesai, moderator melanjutkan acara yaitu prioritas masalah. Selanjutnya moderator memandu acara lagi, “bapak/ibu hadirin yang berbahagia”,... ke empat masalah ini tentunya tidak dapat kita selesaikan dalam waktu yang sama, untuk itu mari kita prioritaskan masalah ini. Prioritas masalah dilakukan dengan mempertimbangkan empat kriteria yaitu;

1. Sifat masalah, sifat masalah dapat ditentukan dengan mempertimbangkan kategori diagnosa keperawatan komunitas. diagnosa keperawatan komunitas dikategorikan menjadi diagnosa keperawatan potensial diberi skor satu, diagnosa keperawatan resiko diberi skor dua dan diagnosa keperawatan aktual diberi skor tiga.
2. Kemungkinan masalah dapat diubah, perawat perlu memperhatikan terjangkaunya faktor-faktor sebagai berikut: pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah, sumber daya komunitas 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. Pemberian skor pada kriteria ini dilakukan dengan ketentuan bila kemungkinan masalah dapat diubah sebagian maka diberi skor 2, sedangkan bila kemungkinan masalah tidak dapat diubah, maka diberi skor 1.

3. 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. Pemberian skor dari kriteria ini yaitu skor 3 diberikan bila potensi masalah untuk dicegah “tinggi”, skor 2 diberikan bila potensi masalah untuk dicegah “cukup” dan skor 1 diberikan bila potensi masalah untuk dicegah “rendah”.
4. Menonjolnya masalah, anda perlu menilai persepsi atau bagaimana komunitas melihat masalah kesehatan tersebut. Skor 3 diberikan bila masalah menonjol dan segera diatasi, skor 2 diberikan bila tidak perlu segera diatasi dan skor 1 diberikan bila masalah tidak dirasakan komunitas.

Berdasarkan kriteria di atas, anda dapat melakukan skoring terhadap satu diagnosa keperawatan komunitas dengan cara:

1. Tentukan skor setiap masalah keperawatan komunitas berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan, kemudian bagilah skor tersebut dengan skor tertinggi kemudian hasilnya dikalikan dengan bobot dari setiap kriteria ($\text{Skor/angka tertinggi} \times \text{bobot}$).
2. Jumlahkan skor dari masing-masing kriteria untuk tiap diagnosis keperawatan komunitas.
3. Skor tertinggi yang diperoleh adalah diagnosis keperawatan komunitas yang menjadi prioritas pertama.

Baiklah mahasiswa sekalian, berdasarkan skoring di atas maka kita dapat menyusun prioritas masalah keperawatan. Untuk menyusun prioritas kelima masalah keperawatan komunitas yang telah ditetapkan, maka ikutilah langkah-langkah sebagai berikut:

1. Ajaklah audien yaitu peserta MMD/RW untuk bersama-sama menyusun prioritas masalah keperawatan komunitas.
2. Ambil daftar diagnosa keperawatan komunitas yang telah anda susun sebelumnya, kemudian ambil satu diagnosa untuk dilakukan skoring berdasarkan kategori yang telah anda pelajari.
3. Buatlah tabel skoring dengan lima kolom dan kolom pertama diisi dengan nomor diagnosa keperawatan (Dx. Kep. No). Kolom kedua diisi dengan kriteria, kolom ketiga diisi dengan skor, kemudian kolom keempat diisi dengan bobot dan kolom kelima diisi dengan hasil skoring ($\text{skor} \times \text{bobot}$).
4. Mari kita coba melakukan skoring untuk diagnosa keperawatan komunitas ke satu hasil perumusan diagnosa yaitu tingginya kejadian TB di wilayah X.
5. Isilah kolom pertama dengan dx. Kep. No. 1, kemudian ajaklah audien untuk ikutserta menentukan skornya pada kolom sifat masalah kemudian bagilah skor tersebut dengan skor tertinggi lalu kalikan dengan bobot dan hasilnya dituliskan pada kolom hasil skoring ($\text{skor} \times \text{bobot}$). Contoh untuk sifat masalah; ini merupakan masalah aktual

maka diberi skor 3, lalu dibagi dengan skor tertinggi yaitu 3 kemudian dikalikan dengan bobot yaitu 1, maka hasilnya: $\frac{3}{3} \times 1 = 1$.

6. Lanjutkan dengan cara yang sama dengan poin lima untuk kategori kemungkinan masalah dapat diubah, Potensial masalah untuk dicegah, dan menonjolnya masalah. kemudian jumlahkan hasil skoringnya, sehingga hasilnya seperti tabel di bawah ini

Tabel 1. Format prioritas masalah dengan skoring

Dx. Kep. No	Kriteria	Skor	Bobot	Skoring
1.	Sifat masalah			
	Skala: Tidak/kurang sehat	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$
	Ancaman kesehatan	2		
	Keadaan sejahter	1		
	Kemungkinan masalah dapat diubah			
	Skala: Mudah	2	2	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$
	Sebagian	1		
	Tidak dapat	0		
	Potensial masalah untuk dicegah			
	Skala: Tinggi	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$
	Cukup	2		
	Rendah	1		
	Menonjolnya masalah			
	Skala: Masalah berat, harus segera ditangani	2	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$
	Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	1		
	Masalah tidak dirasakan	0		
Jumlah skor				4

Dengan demikian maka untuk masalah Tingginya kejadian TB di wilayah X didapatkan skor 4.

7. Selanjutnya dengan cara seperti di atas, ajaklah audien melakukan skoring untuk masalah keperawatan kedua yaitu tingginya penyakit akibat lingkungan tidak sehat. Hasil skoring dapat anda lihat pada tabel di bawah ini.

Dx. Kep. No	Kriteria	Skor	Bobot	Skoring
2.	Sifat masalah			
	Skala: Tidak/kurang sehat Ancaman kesehatan Keadaan sejahter	3 2 1	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$
	Kemungkinan masalah dapat diubah			
	Skala: Mudah Sebagian Tidak dapat	2 1 0	2	$\frac{2}{2} \times 2 = 2$
Dx. Kep. No	Kriteria	Skor	Bobot	Skoring
	Potensial masalah untuk dicegah			
	Skala: Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	$\frac{2}{3} \times 1 = 0,67$
	Menonjolnya masalah			
	Skala: Masalah berat, harus segera ditangani Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$
Jumlah skor				4,67

Mahasiswa sekalian, demikian juga untuk dua diagnosa keperawatan komunitas yang lain, silahkan anda lakukan bersama audien untuk menetapkan prioritasnya.

Hadirin sekalian, proses prioritas masalah keperawatan komunitas telah selesai, acara selanjutnya adalah pemecahan masalah, maka untuk memecahkan ke empat masalah atau diagnosa keperawatan komunitas tadi kita bentuk kelompok kerja. Karena kita telah menetapkan ada 4 (empat) masalah komunitas, maka kelompok kerja yang dibentuk juga empat kelompok. Baiklah hadirin sekalian, sekarang seluruh peserta MMD/RW yang hadir kita bagi menjadi 4 kelompok, caranya silahkan setiap orang berhitung secara berurutan satu, dua, tiga, empat. Urutan berikutnya menghitung lagi mulai dari satu, dua, lalu tiga, dan empat, begitu seterusnya sampai seluruh peserta selesai berhitung. Kemudian masing-masing berkumpul. Yang menyebut angka satu, berkumpul dengan yang menyebut angkat satu atau masing-masing angkat berkumpul sehingga terbentuk empat kelompok. Setiap kelompok kerja ditentukan penanggungjawab kelompok kerjanya dan didampingi oleh

mahasiswa sebagai pemandu diskusi. Karena disini ada empat kelompok kerja, maka penanggungjawabnya juga empat orang didampingi empat mahasiswa. Kemudian setiap kelompok diberikan satu masalah keperawatan komunitas. Setiap kelompok berkumpul dan menempati tempat masing-masing, kemudian dibentuk organisasi kelompok mulai dari ketua, sekretaris, dan anggota. Selanjutnya tiap-tiap kelompok kerja diberi waktu untuk berdiskusi merencanakan penyelesaian masalah yang didapatnya. Agar memudahkan kelompok kerja dalam merencanakan penyelesaian masalah dan untuk keseragaman, maka setiap kelompok diberi tabel POA, seperti contoh di bawah ini.

Masalah keparawatan	Tujuan	Kegiatan	Sasaran	Waktu	Tempat	Sumber dana	Media	Pj

Proses pemecahan masalah dilakukan dengan menyusun rencana keperawatan yang merupakan tindakan menetapkan apa yang harus dilakukan untuk membantu sasaran dalam upaya preventif, kuratif dan promotif. Langkah pertama dalam tahap perencanaan adalah menetapkan tujuan, kemudian rencana kegiatan dan sasaran untuk mengatasi masalah yang telah ditetapkan sesuai dengan diagnosis keperawatan komunitas. Tahap berikutnya yaitu rencana pelaksanaan kegiatan maka ada dua yang mempengaruhi dan dipertimbangkan dalam menyusun rencana tersebut yaitu sifat masalah dan sumber/potensi masyarakat seperti dana, sarana, dan tenaga yang tersedia. Hadiris sekalian, sebagai contoh kita akan coba membuat POA untuk masalah komunitas pertama yaitu tingginya kejadian TB di wilayah X, seperti di bawah ini.

Masalah keparawatan	Tujuan	Kegiatan	Sasaran	Waktu	Tempat	Sumber dana	Media	Pj
Tingginya kejadian TB di wilayah X	Menurunkan kejadian TB di wilayah X.	1. Pendidikan kesehatan... 2. Gotong royong memperbaiki ventilasi rumah. 3. ...dst	Masyara- kat di...	Minggu pertama tiap bulan	Balai warga	swadaya	poster	..

Dengan melihat contoh di atas, maka setiap kelompok dipersilahkan untuk menyusun POA sesuai dengan masalah komunitas yang didapatkannya.



Peserta musyawarah sedang berdiskusi menyusun perencanaan atau POA

Hadirin yang berbahagia, Proses diskusi selesai kepada kelompok dipersilahkan kembali ketempat masing-masing dan acara selanjutnya adalah laporan hasil diskusi kelompok. Kemudian setiap kelompok dipersilahkan untuk menyampaikan hasil diskusinya mulai dari kelompok satu dan seterusnya sampai kelompok ke empat.



Ketua kelompok sedang menyampaikan hasil diskusi penyusunan POA

Setelah masing-masing kelompok menyampaikan hasil diskusinya, maka acara dilanjutkan pada pembacaan ikrar peserta MMD/RW yang dipandu oleh madorator. Para hadirin sekalian marilah kita bersama-sama mengucapkan ikrar melaksanakan semua rencana yang telah kita susun bersama. Kira-kira ikrar yang diucapkan seperti di bawah ini.

**“KAMI BERJANJI AKAN MELAKSANAKAN HASIL MUSYAWARAH YANG
TELAH DISEPAKATI BERSAM”**

D. PELAPORAN

Kegiatan perencanaan komunitas telah selesai, tugas anda selanjutnya adalah menyusun laporan pelaksanaan perencanaan komunitas. Buatlah laporan secara sistematis dan terinci, laporkan setiap kegiatan dengan detail mulai dari kegiatan pra lokmin (pra MMD/RW) sampai kegiatan akhir dari Lokmin (MMD/RW) yaitu pengucapan ikrar atau janji peserta musyawarah untuk melaksanakan keputusan yang telah ditetapkan bersama dalam acara ini.

D. RINGKASAN

Perencanaan komunitas diawali dengan kegiatan pra lokakarya mini (pra lokmin) atau pra MMD/RW. Pra lokmin difokuskan pada aktifitas mahasiswa untuk membantuk panitia lokmin, dan acara puncak (terakhir) selesai pada pembentukan panitia lokmin. Kegiatan perencanaan berikutnya adalah mmeyawarah masyarakat desa (MMD/RW) atau sering disebut lokakarya mini (lokmin). Pada kegiatan lokmin peran masyarakat lebih dominan dibanding peran mahasiswa. Kegiatan inti dari Lokmin diawali dengan penyajian hasil SMD/hasil pengkajian komunitas, perumusan masalah komunitas, prioritas masalah, pemecahan masalah dalam bentuk POA dan pembacaan ikrar.

Langkah pertama dalam tahap perencanaan adalah menetapkan tujuan dan sasaran kegiatan untuk mengatasi masalah yang telah ditetapkan sesuai dengan diagnosis keperawatan. Dalam menentukan tahap berikutnya yaitu rencana pelaksanaan kegiatan untuk mengatasi masalah yang telah ditetapkan sesuai dengan diagnosis keperawatan. Tahap setelah merumuskan diagnosis keperawatan komunitas adalah melakukan perencanaan. Perencanaan diawali dengan merumuskan tujuan yang ingin dicapai serta rencana tindakan untuk mengatasi masalah yang ada. Tujuan dirumuskan untuk mengatasi atau meminimalkan stresor dan intervensi dirancang berdasarkan tiga tingkat pencegahan. Pencegahan primer untuk memperkuat garis pertahanan fleksibel, pencegahan sekunder untuk memperkuat pencegahan normal, pencegahan tersier untuk memperkuat garis pertahanan resisten. Kemudian rencana kegiatan yang akan dilakukan bersama masyarakat dijabarkan secara operasional dalam *planning of action* (POA) yang disusun dan disepakati bersama masyarakat saat MMD atau lokakarya mini masyarakat.

E. TES /EVALUASI

Evaluasi kegiatan dilakukan untuk melihat sejauhmana proses perencanaan komunitas telah dilaksanakan. Pastikan bahwa setiap mahasiswa mengikuti proses perencanaan dengan benar sesuai dengan langkah-langkah perencanaan. Amatilah hasil perkerjaan anda apakah telah sesuai dengan teori perencanaan komunitas?.

F. UMPAN BALIK DAN TINDAKLANJUT

Baiklah, saya ucapkan selamat dan sukses karena anda telah menyelesaikan tugas pada tahap perencanaan komunitas ini. selanjutnya anda harus mempersiapkan diri untuk melaksanakan langkah berikutnya dari asuhan keperawatan komunitas yaitu pelaksanaan tindakan atau implementasi.

Lampiran 1

PROSEDUR MELAKSANAKAN MUSYAWARAH DENGAN MASYARAKAT

1. Tujuan:

Melaksanakan musyawarah dengan masyarakat di komunitas sesuai dengan hasil pengumpulan data dengan melibatkan peran serta masyarakat

2. Ruang Lingkup:

Dilakukan pada masyarakat (tingkat RW maupun tingkat Desa/Kelurahan) dengan permasalahan kesehatan atau mempunyai resiko tinggi masalah kesehatan.

3 Acuan:

1. Dep.Kes.R.I., 1998, Pemberdayaan Masyarakat dalam Bidang Kesehatan, Jakarta
2. Dep.Kes.R.I., 1994 ; Pedoman Kerja Puskesmas Buku IV, Jakarta
3. Stanhpe Lancaster, 2000, Community Health Nursing, Mosby Com.

4. Definisi

Melaksanakan musyawarah di komunitas adalah mendiskusikan masalah kesehatan atau resiko masalah

kesehatan yang muncul dari hasil identifikasi masalah serta mendiskusikan upaya pemecahan masalah kesehatan dengan melibatkan seluruh komponen masyarakat.

5. Prosedur:

5.1. Tanggung Jawab Dan Wewenang

- 5.1.1. Penanggung Jawab kurikulum MA Kep.Komunitas bertanggung jawab dalam: pengelolaan ketercapaian prosedur.
- 5.1.2. Pembimbing pendidikan/lahan praktik dan pengajar kep.komunitas bertanggung jawab dalam membimbing dan menilai pencapaian pelaksanaan prosedur setiap peserta didik secara objektif di laboratorium maupun di lahan praktik.
- 5.1.3. Pembimbing pendidikan dan lahan praktik bertanggungjawab terhadap pelaksanaan SOP

5.2. Pelaksanaan

Persiapan awal/pre lokmin

- 5.2.1 Kumpulkan TOMA untuk menyepakati pelaksanaan musyawarah masyarakat
- 5.2.2 Bentuk pengorganisasian kegiatan musyawarah masyarakat
- 5.2.3. Buat undangan dan sebarkan undangan

5.2.4 Pastikan data yang akan disajikan dengan media yang menarik

Persiapan lingkungan

5.2.5. Ciptakan pengaturan tempat dan lingkungan yang nyaman dan kondusif

5.2.6 Lakukan tanya jawab dan pembahasan

5.2.7. Susun rencana pemecahan masalah berdasarkan kesepakatan masyarakat

5.2.8. Arahkan masyarakat untuk membentuk kelompok kerja kesehatan

5.2.9. Bantu Pokjakes untuk menyusun POA

5.2.10. Berikan penghargaan/pujan atas partisipasi masyarakat

6. Pengendalian/pemantauan

6.1. Pastikan peserta didik terlibat aktif dalam kelompok kerja kesehatan

6.2. Berikan dukungan pada setiap kegiatan pokjakes.

6.3. Absensi peserta didik dan pembimbing

6.4. Dokumen laporan akhir kegiatan

6.5. Daftar checklist SOP pertemuan musyawarah masyarakat

6.6. Buku pedoman pencapaian kompetensi

7. Dokumentasi

7.1. Daftar checklist pertemuan musyawarah masyarakat

7.2. Laporan pelaksanaan musyawarah masyarakat.

8. Pengesahan

Disusun oleh

Diperiksa oleh

Disetujui dan disahkan oleh

Tim Mata Ajaran:

Sekretaris Jurusan

Ketua Jurusan

Tanggal:

Tanggal

Tanggal:

Lampiran 2

PROSEDUR PERENCANAAN KEPERAWATAN KOMUNITAS

1. TUJUAN

Peserta didik mampu melakukan perencanaan keperawatan komunitas

2. RUANG LINGKUP

Kegiatan ini dilakukan setelah peserta didik melakukan diagnosis keperawatan komunitas

3. ACUAN

- 3.1. Helvie (2004). *Community nursing*. Philadelphia. Mosby
- 3.2. Stone, S. C. (2002). *Community health nursing*. Philadelphia. Mosby
- 3.3. Stanhope & Lancaster (2000), *Community health nursing*, Mosby.

4. DEFINISI

Perencanaan adalah kegiatan untuk menetapkan tujuan, intervensi dan evaluasi (kriteria dan standar) keperawatan komunitas .

5. PROSEDUR:

- 5.1. Tanggung Jawab dan wewenang
 - 5.1.1. Bagian akademik sebagai penanggung jawab pembelajaran
 - 5.1.2. Koordinator mata ajaran keperawatan komunitas bertanggung jawab dalam pembagian tugas tim/pembimbing
 - 5.1.3. Pembimbing praktek pendidikan dan lahan praktek yang bertanggung jawab dalam membimbing dan menilai ketercapaian pelaksanaan prosedur tindakan setiap peserta didik secara objektif baik di laboratorium maupun di lahan praktek.

6. PELAKSANAAN

6.1 PERSIAPAN

- 6.1.1. Persiapan komunitas
- 6.1.2. Kontrak praktek dengan pembimbing
- 6.1.3. Pastikan peserta didik sudah membuat diagnosis keperawatan komunitas
- 6.1.4. Persiapan lingkungan
- 6.1.5. Atur lingkungan yang nyaman dan kondusif

6.1.5 LANGKAH KERJA

- 1) Fase orientasi
 - Mengucapkan salam
 - Kontrak waktu
 - Menjelaskan kegiatan perencanaan.
- 2) Fase kerja
 - 2.1. Sampaikan hasil pengkajian dan prioritas masalah kepada masyarakat melalui pra loka karya mini
 - 2.2. Rumuskan tujuan umum dan tujuan khusus berdasarkan SMART
 - 2.3. Jelaskan tujuan setiap tindakan yang akan dilakukan
 - 2.4. Membuat kriteria hasil
 - 2.5. Membuat standar
 - 2.6. Menjelaskan strategi intervensi
 - 2.7. Mengidentifikasi tindakan keperawatan yang akan dilakukan
 - 2.8. Mengidentifikasi sumber yang akan digunakan dalam tindakan keperawatan
 - 2.9. Menyiapkan tempat untuk pelaksanaan tindakan keperawatan
 - 2.10. Menentukan penanggung jawab kegiatan pelaksanaan asuhan keperawatan
 - 2.11. Merumuskan rencana kerja (POA) bersama masyarakat melalui loka karya mini
 - 2.12. Mendokumentasikan tujuan umum dan khusus
 - 2.13. Mendokumentasikan kriteria dan standar
 - 2.14. Mendokumentasikan strategi intervensi yang digunakan
 - 2.15. Mendokumentasikan rencana tindakan yang akan dilakukan
 - 2.16. Mendokumentasikan sumber pada pelaksanaan kegiatan
 - 2.17. Mendokumentasikan tempat pada pelaksanaan kegiatan
 - 2.18. Mendokumentasikan penanggung jawab pada pelaksanaan kegiatan
- 3) Fase terminasi
 - 3.1. Menyimpulkan perencanaan yang telah ditetapkan bersama
 - 3.2. Menyebutkan manfaat kegiatan yang akan dilakukan
 - 3.3. Memberi salam

6.1.6. EVALUASI

1. Respon Verbal
 - Komunitas mengatakan sangat memerlukan perencanaan dalam asuhan keperawatan komunitas

✍ ■ Praktik Klinik Keperawatan Keluarga dan Komunitas ✍ ■

- Komunitas mengatakan akan melaksanakan tindakan sesuai rencana keperawatan komunitas

2. Respon Non Verbal

Komunitas senang dibantu merencanakan tindakan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatannya

Disusun oleh

Diperiksa oleh

Disetujui dan disahkan oleh

Tim Mata Ajaran:

Sekretaris Jurusan

Ketua Jurusan

Tanggal:

Tanggal

Tanggal:

Lampiran 3

NO UNIT :

JUDUL UNIT : Melaksanakan Prosedur Evaluasi
Perencanaan Askep Komunitas

Nama Peserta :

Nama Asesor :

Tanggal :

Tempat :

No	Ketrampilan/sikap yang harus ditampilkan	Nilai (50 – 100)
1	PERSIAPAN <ul style="list-style-type: none"> ▪ Persiapan komunitas ▪ Kontrak praktek dengan pembimbing ▪ Pastikan peserta didik sudah membuat diagnosis keperawatan komunitas ▪ Persiapan lingkungan: Atur lingkungan yang nyaman dan kondusif 	
2	LANGKAH KERJA <ol style="list-style-type: none"> 1. Fase orientasi <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengucapkan salam ▪ Kontrak waktu ▪ Menjelaskan kegiatan perencanaan 2. Fase kerja <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sampaikan hasil pengkajian dan prioritas masalah kepada masyarakat melalui pra loka karya mini ▪ Rumuskan tujuan umum dan tujuan khusus berdasarkan SMART ▪ Jelaskan tujuan setiap tindakan yang akan dilakukan ▪ Membuat kriteria hasil ▪ Membuat standar ▪ Menjelaskan strategi intervensi ▪ Mengidentifikasi tindakan keperawatan yang akan dilakukan ▪ Mengidentifikasi sumber yang akan digunakan dalam tindakan keperawatan ▪ Menyiapkan tempat untuk pelaksanaan tindakan 	

No	Ketrampilan/sikap yang harus ditampilkan	Nilai (50 – 100)
	<p>keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menentukan penanggung jawab kegiatan pelaksanaan asuhan keperawatan ▪ Merumuskan rencana kerja (POA) bersama masyarakat melalui loka karya mini ▪ Mendokumentasikan tujuan umum dan khusus ▪ Mendokumentasikan kriteria dan standar ▪ Mendokumentasikan strategi intervensi yang digunakan ▪ Mendokumentasikan rencana tindakan yang akan dilakukan ▪ Mendokumentasikan sumber pada pelaksanaan kegiatan ▪ Mendokumentasikan tempat pada pelaksanaan kegiatan ▪ Mendokumentasikan penanggung jawab pada pelaksanaan kegiatan <p>3. Fase terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menyimpulkan perencanaan yang telah ditetapkan bersama ▪ Menyebutkan manfaat kegiatan yang akan dilakukan ▪ Memberi salam 	
	Jumlah Nilai	
	Nilai Akhir	

Catatan :

.....

Peserta

Nama :

Tanda tangan/tanggal :

Asesor

Nama :

Tanda tangan/tanggal :

Lampiran 6

NO UNIT :

JUDUL UNIT : Melaksanakan Prosedur Evaluasi
Musyawarah Dengan Masyarakat

Nama Peserta :

Nama Asesor :

Tanggal :

Tempat :

No	Ketrampilan/sikap yang harus ditampilkan	Nilai (50 – 100)
1	Persiapan awal/pre lokmin <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kumpulkan TOMA untuk menyepakati pelaksanaan musyawarah masyarakat ▪ Bentuk pengorganisasian kegiatan musyawarah masyarakat ▪ Buat undangan dan sebarkan undangan ▪ Pastikan data yang akan disajikan dengan media yang menarik 	
2	Pelaksanaan: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ciptakan pengaturan tempat dan lingkungan yang nyaman dan kondusif ▪ Lakukan tanya jawab dan pembahasan ▪ Susun rencana pemecahan masalah berdasarkan kesepakatan masyarakat ▪ Arahkan masyarakat untuk membentuk kelompok kerja kesehatan ▪ Bantu Pokjakes untuk menyusun POA ▪ Berikan penghargaan/pujan atas partisipasi masyarakat 	
	Jumlah Nilai	
	Nilai akhir	

Catatan :
.....

Peserta

Nama :

Tanda tangan/tanggal :

Asesor

Nama :

Tanda tangan/tanggal :

MODUL IV PANDUAN PRAKTIK IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KOMUNITAS

PENDAHULUAN

Setelah dokumen perencanaan keperawatan komunitas diperoleh maka langkah selanjutnya adalah melaksanakan rencana tersebut dalam bentuk implementasi keperawatan komunitas. Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Gordon, 1994, dalam Potter & Perry, 1997). Ukuran intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk klien-keluarga, atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari. Untuk Kesuksesan pelaksanaan implementasi keperawatan agar sesuai dengan rencana keperawatan, perawat harus mempunyai kemampuan kognitif (intelektual), kemampuan dalam hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi. (Kozier et al., 1995). Implementasi keperawatan komunitas dilakukan berdasarkan rencana intervensi yang disusun dengan berpegang pada prinsip intervensi keperawatan yaitu proses kelompok, pendidikan kesehatan, kemitraan dan pemberdayaan masyarakat. Pelaksanaan implementasi keperawatan, pada bagian akhir kami lampirkan standar operating prosedur (SOP) yang dapat dijadikan pegangan dalam melaksanakan implementasi.

Setelah melaksanakan kegiatan dalam mata kuliah ini, saudara diharapkan mampu:

1. Berkolaborasi dengan sektor lain dalam memecahkan masalah kesehatan komunitas dan kelompok khusus.
2. Melaksanakan intervensi keperawatan pada komunitas sesuai dengan permasalahan yang ada dengan menggunakan strategi yang sesuai.
3. Memberikan pendidikan kesehatan kepada komunitas.

Proses pembelajaran praktek implementasi keperawatan komunitas yang sedang saudara ikuti sekarang ini, dapat berjalan dengan lebih lancar apabila saudara mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Pelajari terlebih dahulu proses keperawatan komunitas, Standar Operating Prosedure (SOP) yang berkaitan dengan keperawatan komunitas dan lakukan latihan-latihan menyusun asuhan keperawatan komunitas.

✍ ■ Praktik Klinik Keperawatan Keluarga dan Komunitas ✍ ■

2. Pahami dulu mengenai berbagai kegiatan penting berkaitan dengan prinsip intervensi keperawatan komunitas.
3. Keberhasilan proses pembelajaran saudara dalam mata kuliah ini sangat bergantung kepada kesungguhan saudara dalam mengerjakan latihan. Untuk itu berlatihlah secara mandiri atau berkelompok dengan teman sejawat.
4. Bila saudara menemukan kesulitan, seilahkan hubungi instruktur klinik/pembimbing atau fasilitator yang mengajar mata kuliah ini.

Pedoman Praktikum Implementasi Keperawatan Komunitas

A. PENDAHULUAN

Implementasi merupakan langkah yang dilakukan setelah perencanaan komunitas yang tertuang dalam *Planning Of Action* (POA). Seringkali perencanaan yang sudah disusun dengan baik tidak diikuti dengan waktu yang cukup untuk merencanakan implementasi. Implementasi keperawatan dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan komunitas menggunakan strategi proses kelompok, pendidikan kesehatan, kemitraan dan pemberdayaan masyarakat. Anda harus menggali dan meningkatkan potensi komunitas untuk dapat mandiri dalam memelihara kesehatannya. Implementasi keperawatan berfungsi untuk meningkatkan, memelihara atau memulihkan kesehatan, mencegah penyakit dan memfasilitasi rehabilitasi.

Implementasi melibatkan aktifitas tertentu sehingga program yang ada dapat dilaksanakan, diterima dan direvisi jika tidak berjalan. Implementasi keperawatan dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan komunitas menggunakan strategi proses kelompok, pendidikan kesehatan, kemitraan (*partnership*) dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*).

Tujuan akhir setiap program di masyarakat adalah melakukan perubahan masyarakat. Perubahan yang terjadi di masyarakat sebaiknya dimulai dari tingkat individu, keluarga, masyarakat, dan sistem di masyarakat.

Setelah POA yang disusun dalam MMD/MMRW anda pelajari, kemudian lakukan pengorganisasian kegiatan dan lakukan kerjasama lintas sektoral untuk mendapatkan dukungan dari pemangku kepentingan (*Stake holder*). Lakukan intervensi keperawatan komunitas menggunakan strategi intervensi dalam keperawatan komunitas meliputi:

1. Dalam menggerakkan masyarakat. Pembentukan kelompok dilakukan oleh masyarakat bersama perawat. Kelompok-kelompok di masyarakat dibentuk berdasarkan kebutuhan dan inisiatif masyarakat, misalnya posbindu, kelompok tani lanjut usia, karang werdha. Keberadaan kelompok ini pada dasarnya untuk mendorong lanjut usia beraktivitas sehingga bisa tetap sehat, mandiri, produktif dan berdaya guna dimasa tua.
2. Pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan strategi intervensi untuk mendukung tercapainya suatu tujuan. Pendidikan kesehatan adalah aktivitas yang dengan sengaja dirancang untuk meningkatkan kesehatan atau mempelajari suatu masalah kesehatan. Pendidikan kesehatan dapat dikatakan efektif apabila dapat menghasilkan perubahan pengetahuan, menyempurnakan sikap, meningkatkan ketrampilan, dan bahkan mempengaruhi perubahan dalam perilaku atau gaya hidup individu, keluarga dan komunitas.

3. Kemitraan (*partnership*). Kemampuan melakukan kemitraan dan negosiasi harus memadai. Konsep kemitraan bersifat terbuka, fleksibel dan mengutamakan negosiasi serta menjadi bagian yang penting untuk difahami oleh setiap komponen yang bekerjasama saling menguntungkan dalam bentuk kemitraan. Kemitraan dilakukan sejak membuat perencanaan sampai evaluasi program penanggulangan gizi kurang pada kelompok rentan (balita, bumil, buteki dan lanjut usia). Kemitraan yang dibangun harus melibatkan berbagai pihak dan sektor terkait. Kemitraan dengan pihak lain (Puskesmas, Dinas kesehatan, dan Balai pengobatan swasta,) serta sektor lain seperti Dinas pertanian, Dinas sosial dan Pemerintah Kota. Kemitraan ini harus dapat meningkatkan partisipasi aktif masyarakat dan mendukung keberhasilan program pembinaan kesehatan komunitas. Proses kemitraan sebagai berikut: (1) Mencari mitra yang potensial dan diharapkan dapat terlibat dalam masyarakat; (2) Mengundang mitra untuk mendiskusikan tugas, tanggungjawab, serta kemungkinan risiko yang terjadi; (3) Pelaksanaan kemitraan, meliputi inisiasi untuk melakukan tindakan bersama partner, bekerja sama dengan partner serta mengevaluasi bentuk kerja sama secara keseluruhan.
4. Pemberdayaan masyarakat (*empowerment*). Strategi pemberdayaan merupakan strategi penting yang harus digunakan karena berjalannya dan berkelanjutannya kegiatan penanggulangan masalah kesehatan bila masyarakat berdaya atau mampu melakukannya secara mandiri. Masyarakat akan mampu bila mereka tahu dan merasa perlu (termotivasi). Pemberdayaan harus diawali dengan pendidikan kesehatan tentang masalah kesehatan yang ada di daerah tersebut. Pendidikan kesehatan akan memberikan pengetahuan dan ketrampilan baru sehingga memberikan kesadaran untuk melakukan perubahan perilaku. Tumbuhnya kesadaran berperilaku sehat selanjutnya akan membentuk inisiatif dan kemampuan inovatif dalam pengelolaan masalah secara mandiri. Kemandirian masyarakat dalam penanggulangan masalah kesehatan merupakan tujuan dari strategi pemberdayaan. Pemberdayaan masyarakat secara kolektif harus dilakukan melalui pengorganisasian masyarakat yaitu sebuah proses yang melibatkan agregat dan masyarakat untuk menyelesaikan masalah dalam mencapai tujuan bersama. Terdapat tiga model pengorganisasian masyarakat yaitu model pengembangan masyarakat (*locality development*), model perencanaan sosial (*social planning*), dan model aksi sosial (*social action*).

Pada kegiatan praktik keperawatan komunitas anda juga harus berfokus pada tingkat pencegahan, yaitu:

1. Pencegahan primer yaitu pencegahan sebelum sakit dan difokuskan pada populasi sehat, mencakup pada kegiatan kesehatan secara umum serta perlindungan khusus terhadap penyakit, contoh: imunisasi, penyuluhan gizi, simulasi dan bimbingan dini dalam kesehatan keluarga.
2. Pencegahan sekunder yaitu kegiatan yang dilakukan pada saat terjadinya perubahan derajat kesehatan masyarakat clan ditemukan masalah kesehatan. Pencegahan

sekunder ini menekankan pada diagnosa dini dan tindakan untuk menghambat proses penyakit, Contoh: Mengkaji keter-belakangan tumbuh kembang anak, memotivasi keluarga untuk melakukan pemeriksaan kesehatan seperti mata, gigi, telinga, dll.

3. Pencegahan tertier yaitu kegiatan yang menekankan pengembalian individu pada tingkat berfungsinya secara optimal dari ketidakmampuan keluarga, Contoh: Membantu keluarga yang mempunyai anak dengan resiko gangguan kurang gizi untuk melakukan pemeriksaan secara teratur ke Posyandu.

Dari hasil perencanaan komunitas telah ditetapkan ada empat masalah keperawatan komunitas yaitu; 1) Tingginya kejadian TB di wilayah X, 2) Tingginya penyakit akibat lingkungan tidak sehat, 3) Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai hidup sehat, dan 4) Resiko tingginya kematian bayi. Pada kesempatan ini akan dilaksanakan implementasi komunitas pada diagnosa atau masalah 1 saja. Di dalam POA diagnosa komunitas atau masalah 1 akan dilakukan kegiatan pendidikan kesehatan tentang pencegahan penyakit TB, implementasi yang dilakukan adalah penyuluhan kesehatan tentang pencegahan penularan TB. Agar memudahkan anda dalam mengaplikasikannya, panduan implementasi keperawatan komunitas akan dijabarkan melalui tiga tahap kegiatan yaitu persiapan, pelaksanaan dan pelaporan.

B. PERSIAPAN

Setelah POA yang disusun dalam MMD/MMRW anda pelajari, kemudian lakukan pengorganisasian kegiatan dan lakukan kerjasama lintas sektoral untuk mendapatkan dukungan dari pemangku kepentingan (*Stake holder*), seperti Pemerintahan desa atau kecamatan, Puskesmas, dan sebagainya. Alat-alat dan bahan praktik yang harus disiapkan bergantung pada jenis tindakan keperawatan yang akan dilakukan.



Mahasiswa melakukan kerjasama lintas sektor dalam melaksanakan implementasi keperawatan komunitas

Bila anda akan melakukan penyuluhan kesehatan tentang pencegahan penularan penyakit TB pada masyarakat, maka alat-alat yang harus disiapkan adalah:

1. Undangan yang telah disebarakan kepada masyarakat
2. Surat peminjaman tempat (telah disampaikan kepada kepala desa/ketua RW)
3. Panitia pelaksana penyuluhan (termasuk MC (pembawa acara)
4. Tempat penyuluhan (balai RW/balai desa)
5. Sound system
6. Laptop dan LCD (kalau ada)
7. Alat peraga atau media (lembar balik)
8. Flipchart pencegahan penularan TB
9. Satua Acara Penyuluhan (SAP) pencegahan penularan TB
10. SOP penyuluhan kesehatan.

C. PELAKSANAAN

Sehari sebelum pelaksanaan penyuluhan, bersama teman satu kelompok praktik, pastikan bahwa tempat dan alat-alat yang dibutuhkan telah tersedia dan dalam keadaan siap pakai. Anda juga harus melakukan koordinasi dengan perangkat desa/RW, tokoh masyarakat, karang taruna dan kader kesehatan setempat. Setelah semuanya siap dan undangan pun telah hadir, maka praktik penyuluhan pencegahan penularan TB pun siap dimulai.

MC mengambil mikropon dan maju ke depan (bisa podium, kalau ada), kemudian mulai membuka cara dengan mengucapkan salam. Dilanjutkan dengan membacakan susunan acara, mulai dari pembukaan, sambutan sampai pada acara tanya jawab dan penutup. Selesai membaca susunan acara MC mengajak membuka acara ini dengan membaca basmallah, setelah itu MC mempersilahkan ketua panitia untuk memberikan sambutannya dan dilanjutkan dengan sambutan kepala desa/ketua RW atau yang mewakili. Setelah sambutan kepala desa/ketua RW atau yang mewakili selesai dan telah kembali ketempat duduk semula, acara dilanjutkan dengan acara puncak yaitu penyuluhan kesehatan tentang pencegahan penyakit TB. Kemudian MC pun mempersilahkan kepada perawat (yang bertugas menyampaikan materi penyuluhan) untuk menyampaikan materinya dan diberikan waktu seluas-luasnya.

Perawat yang bertugas menyampaikan materi penyuluhan kemudian menempati tempat yang telah disediakan dan dengan menggunakan media *flipchart/LCD* perawat mulai menyampaikan materi penyuluhan tentang pencegahan penularan penyakit TB, mulai dari pengertian, tujuan, tanda dan gejala sampai pada bagaimana upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah penularan penyakit TB dan kesimpulan.

Penyampaian materi pun selesai, pembawa acara mengambil mic dan melanjutkan acara selanjutnya yaitu sesi tanya jawab, dan mempersilahkan kepada peserta yang hadir untuk menyampaikan pertanyaannya. Sesi tanya jawab ini dapat diadakan beberapa kali bergantung pada kesempatan atau waktu yang tersedia dan antusias atau banyaknya

pertanyaan yang diajukan. Selain bertanya, hadirin juga diberi kesempatan untuk menyampaikan usulan atau kirit membangun demi kemajuan desa atau RW nya.



Mahasiswa memberikan penyuluhan kepada anak sekolah

Acara penyuluhan selesai dan ditutup dengan doa oleh ulama atau tokoh agama selain islam untuk mendoakan agar kegiatan ini aman, masyarakat sehat dan sejahtera. Setelah itu MC atau pembawa acara menutup acara dengan mengucapkan hamdalah “alhamdulillah” dilanjutkan dengan ucapan salam.



Mahasiswa sedang memberikan penyuluhan kesehatan tentang perawatan kehamilan



Mahasiswa melatih Ibu-ibu melakukan senam anti strok

D. PELAPORAN

Tindakan keperawatan atau implementasi yang telah anda lakukan kepada masyarakat jangan lupa harus anda dokumentasikan ke dalam bentuk laporan kegiatan. Laporkan setiap tindakan dan hasil dari tindakan keperawatan yang telah anda lakukan, termasuk laporkan juga undangan yang hadir dengan melaporkan daftar hadir peserta penyuluhan.

E. RINGKASAN

Tujuan akhir setiap program dimasyarakat adalah melakukan perubahan masyarakat. Program dibuat untuk menciptakan keinginan berubah dari anggota masyarakat. Perubahan nilai dan norma di masyarakat dapat disebabkan oleh faktor eksternal, seperti adanya undang-undang, situasi politik, dan kejadian kritis eksternal masyarakat. Dukungan eksternal ini juga dapat dijadikan daya pendorong bagi tindakan kelompok untuk melakukan perubahan perilaku masyarakat. Perawat komunitas harus memiliki pengetahuan yang memadai agar dapat memfasilitasi perubahan dengan baik, termasuk pengetahuan tentang teori dan model berubah. Perubahan yang terjadi di masyarakat sebaiknya dimulai dari tingkat individu, keluarga, masyarakat, dan sistem di masyarakat.

Setelah POA yang disusun dalam MMD/MMRW anda pelajari, kemudian lakukan pengorganisasian kegiatan dan lakukan kerjasama lintas sektoral untuk mendapatkan dukungan dari pemangku kepentingan (*Stake holder*). Lakukan intervensi keperawatan komunitas menggunakan strategi intervensi dalam keperawatan komunitas meliputi proses kelompok, pendidikan kesehatan, kemitraan dan pemberdayaan masyarakat. Pada kegiatan praktik implementasi keperawatan komunitas anda juga harus berfokus pada tingkat pencegahan, yaitu: pencegahan primer, sekunder dan tersier.

Implementasi penyuluhan kesehatan dilakukan dengan menyiapkan alat-alat yang dibutuhkan mulai dari alat peraga, materi yang sesuai, sampai pada pemilihan tempat yang representatif untuk melaksanakan penyuluhan. Materi penyuluhan disampaikan dengan jelas, sederhana sehingga mudah dicerna dan diterima serta dipahami oleh audiens sehingga mudah diterapkan dalam kehidupan sehari-hari oleh masyarakat.

F. TES /EVALUASI

Evaluasi terhadap kegiatan implementasi keperawatan dapat dilakukan dengan menggunakan mengamati setiap proses implementasi menggunakan lembar observasi, tes formatif menilai aktifitas mahasiswa selama proses implementasi berjalan sampai akhir kegiatan. Evaluasi dilakukan oleh dosen pembimbing dan atau instruktur klinik. Setelah kegiatan selesai, catatlah dalam logbook dan mintalah paraf atau tanda tangan pembimbing praktik.

G. UMPAN BALIK

Demikianlah praktik implementasi keperawatan komunitas telah anda lakukan dengan baik, selamat untuk anda semoga ini menjadi pembelajaran yang baik dan tidak terlupakan sehingga anda akan mampu menerapkan dalam situasi yang sebenarnya ketika anda telah menjadi tenaga kesehatan.

Lampiran 1

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) TB

Pokok Bahasan : Pencegahan penularan penyakit TB
Sub Pokok Bahasan : Mencegah penularan TB
Sasaran : Masyarakat RW X
Hari/tanggal : 17 Oktober 2016
Waktu : 15.00 WIB
Tempat : Balai RW X

A. Latar belakang

Tuberculosis (TBC) adalah penyakit lama, namun sampai saat ini masih belum bisa dimusnahkan. Jika dilihat secara global, TBC membunuh 2 juta penduduk dunia setiap tahunnya, dimana angka ini melebihi penyakit infeksi lainnya. Bahkan Indonesia adalah Negara terbesar ketiga dengan jumlah pasien TBC terbanyak didunia setelah cina dan india. Sulit memusnahkan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Myobacterium tuberculosis* ini disebabkan oleh beberapa hal. Diantaranya adalah munculnya bakteri yang resisten terhadap obat yang digunakan. Karena itu, upaya penemuan obat bar uterus dilakukan.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Setelah dilakukan pelatihan tentang TBC klien beserta masyarakat dapat memahami mengenai pentingnya menjaga kesehatan keluarga.

2. Tujuan khusus

Setelah dilakukan pelatihan tentang TBC diharapkan masyarakat RW X dapat:

- Menjelaskan kembali pengertian TBC
- Menyebutkan penyebab TBC
- Menyebutkan tanda dan gejala TBC
- Menjelaskan cara penanganan TBC
- Menjelaskan cara pencegahan TBC

C. Pelaksanaan

- Hari/tanggal : 17 Oktober 2016
- Waktu : 30 menit
- Sasaran : Masyarakat RW X
- Tempat : Balai RW X
- Pemberi Penyuluhan : Suprapti

6. Metode : Ceramah, demonstrasi
7. Media : Standart Operasional Prosedur (SOP), leaflet
8. Materi : (terlampir)
9. Rencana Kegiatan :

Kegiatan	Waktu	Respon audien
Pembukaan a. Memberikan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan d. Memberikan kesempatan untuk bertanya	5 menit	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Mendengarkan d. Bertanya
Kegiatan Inti a. Melakukan apersepsi b. Menjelaskan pengertian tentang TBC c. Menjelaskan penyebab TBC d. Menyebutkan tanda dan gejala TBC e. Menjelaskan cara penanganan TBC f. Menjelaskan pencegahan TBC g. Memberikan kesempatan penghuni untuk bertanya.		a. Menjawab b. Mendengarkan c. Bertanya
Penutup a. Melakukan evaluasi b. Memberikan <i>reinforcement</i> c. Menyimpulkan kegiatan d. Salam penutup	10 menit	a. Menjawab b. Mendengarkan c. Menyimpulkan bersama d. Menjawab salam

D. Evaluasi:

1. Jelaskan pengertian TBC?
2. Sebutkan tanda dan gejala TBC?
3. Sebutkan cara pencegahan TBC?

Lampiran 2

MATERI PENYULUHAN

A. Pengertian TBC

Tuberkulosis (TBC atau TB) adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mikobakterium tuberkulosa*. Bakteri ini merupakan bakteri basil yang sangat kuat sehingga memerlukan waktu lama untuk mengobatinya. Bakteri ini lebih sering menginfeksi organ paru-paru dibandingkan bagian lain tubuh manusia.

TBC atau dikenal juga dengan Tuberkulosis adalah infeksi yang disebabkan oleh basil tahan asam disingkat BTA, nama lengkapnya *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini pada umumnya menyerang paru-paru, namun terkadang juga dapat menyerang organ lain seperti ginjal, tulang, limpa, dan otak.

Tuberculosis berasal dari bahasa Latin "*Tuberkel*" yang artinya tonjolan kecil dan keras yang terbentuk sewaktu sistem kekebalan tubuh membangun dinding pengaman untuk membungkus bakteri *Mycobacterium tuberculosis* di dalam paru-paru.

B. Penularan TBC

Tuberculosis ditularkan melalui droplet (percikan dahak) atau titik-titik air dari bersin atau batuk dari orang yang terinfeksi kuman tuberkulosis, Bakteri TBC terhisap melalui saluran pernapasan masuk ke dalam paru, kemudian bakteri masuk lagi ke saluran limfe paru dan dari ini bakteri TBC menyebar ke seluruh tubuh melalui aliran darah. Melalui aliran darah inilah bakteri TBC menyebar ke berbagai organ tubuh. Anak-anak sering mendapatkan penularan dari orang dewasa di sekitar rumah maupun saat berada di fasilitas umum seperti kendaraan umum, rumah sakit dan dari lingkungan sekitar rumah.

C. Penyebab TBC

Seperti yang telah dijelaskan di atas, Tuberculosis disebabkan oleh Basil Tahan Asam, *Mycobacterium tuberculosis*. Di dalam jaringan tubuh, bakteri *Mycobacterium tuberculosis* berada dalam keadaan dormant, yaitu tidak aktif atau tertidur dalam waktu beberapa tahun. *Mycobacterium tuberculosis* akan mati dengan cepat jika terkena sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup selama beberapa jam bila berada di tempat yang gelap dan lembab.

D. Tanda dan gejala TBC

Gejala penyakit TBC dapat dibagi menjadi gejala umum dan gejala khusus yang timbul sesuai dengan organ yang terlibat. Gambaran secara klinis tidak terlalu khas terutama pada kasus baru, sehingga cukup sulit untuk menegakkan diagnosa secara klinik.

1. Gejala sistemik/umum

- a. Demam tidak terlalu tinggi yang berlangsung lama, biasanya dirasakan malam hari disertai keringat malam. Kadang-kadang serangan demam seperti influenza dan bersifat hilang timbul.
- b. Penurunan nafsu makan dan berat badan.
- c. Batuk-batuk selama lebih dari 3 minggu (dapat disertai dengan darah). Darah yang dikeluarkan dalam dahak bervariasi, mungkin tampak berupa garis atau bercak-bercak darah, gumpalan darah atau darah segar dalam jumlah sangat banyak. Batuk darah terjadi karena pecahnya pembuluh darah. Berat ringannya batuk darah tergantung dari besar kecilnya pembuluh darah yang pecah.
- d. Sesak Napas: Gejala ini ditemukan bila kerusakan parenkim paru sudah luas atau karena ada hal-hal yang menyertai seperti efusi pleura, pneumothorax, anemia dan lain-lain.
- e. Nyeri Dada: Nyeri dada pada TB paru termasuk nyeri pleuritik yang ringan. Gejala ini timbul apabila sistem persarafan di pleura terkena.
- f. Perasaan tidak enak (*malaise*), lemah.

2. Gejala khusus

- a. Tergantung dari organ tubuh mana yang terkena, bila terjadi sumbatan sebagian bronkus (saluran yang menuju ke paru-paru) akibat penekanan kelenjar getah bening yang membesar, akan menimbulkan suara "mengi", suara nafas melemah yang disertai sesak.
- b. Kalau ada cairan dirongga *pleura* (pembungkus paru-paru), dapat disertai dengan keluhan sakit dada.
- c. Bila mengenai tulang, maka akan terjadi gejala seperti infeksi tulang yang pada suatu saat dapat membentuk saluran dan bermuara pada kulit di atasnya, pada muara ini akan keluar cairan nanah.
- d. Pada anak-anak dapat mengenai otak (lapisan pembungkus otak) dan disebut sebagai *meningitis* (radang selaput otak), gejalanya adalah demam tinggi, adanya penurunan kesadaran dan kejang-kejang.

Pada pasien anak yang tidak menimbulkan gejala, TBC dapat terdeteksi kalau diketahui adanya kontak dengan pasien TBC dewasa. Kira-kira 30-50% anak yang kontak dengan penderita TBC paru dewasa memberikan hasil *uji tuberkulin* positif. Pada anak usia 3 bulan – 5 tahun yang tinggal serumah dengan penderita TBC paru dewasa dengan BTA positif, dilaporkan 30% terinfeksi berdasarkan pemeriksaan serologi/darah.

E. Pengobatan TBC

Tujuan pengobatan pada penderita TB Paru selain untuk mengobati juga mencegah kematian, mencegah kekambuhan atau resistensi terhadap OAT serta memutuskan mata rantai penularan.

Pengobatan tuberkulosis terbagi menjadi 2 fase yaitu fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjutan (4-7 bulan). Paduan obat yang digunakan terdiri dari obat utama dan obat tambahan. Jenis obat utama yang digunakan sesuai dengan rekomendasi WHO adalah Rifampisin, INH, Pirasinamid, Streptomisin dan Etambutol. Sedang jenis obat tambahan adalah Kanamisin, Kuinolon, Makrolide dan Amoksisilin + Asam Klavulanat, derivat Rifampisin/INH.

Untuk keperluan pengobatan perlu dibuat batasan kasus terlebih dahulu berdasarkan lokasi tuberkulosa, berat ringannya penyakit, hasil pemeriksaan bakteriologik, hapusan dahak dan riwayat pengobatan sebelumnya. Di samping itu perlu pemahaman tentang strategi penanggulangan TB yang dikenal sebagai *Directly Observed Treatment Short Course (DOTS)* yang direkomendasikan oleh WHO yang terdiri dari lima komponen yaitu:

1. Adanya komitmen politis berupa dukungan pengambil keputusan dalam penanggulangan TB.
2. Diagnosis TB melalui pemeriksaan dahak secara mikroskopik langsung sedang pemeriksaan penunjang lainnya seperti pemeriksaan radiologis dan kultur dapat dilaksanakan di unit pelayanan yang memiliki sarana tersebut.
3. Pengobatan TB dengan paduan OAT jangka pendek dengan pengawasan langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO) khususnya dalam 2 bulan pertama dimana penderita harus minum obat setiap hari.
4. Kesiambungan ketersediaan paduan OAT jangka pendek yang cukup.
5. Pencatatan dan pelaporan yang baku.

F. Pencegahan TBC

Berkaitan dengan perjalanan alamiah dan peranan *Agent*, *Host* dan Lingkungan dari TBC, maka tahapan pencegahan yang dapat dilakukan antara lain:

1. Pencegahan Primer

Dengan promosi kesehatan sebagai salah satu pencegahan TBC paling efektif, walaupun hanya mengandung tujuan pengukuran umum dan mempertahankan standar kesehatan sebelumnya yang sudah tinggi.

Proteksi spesifik dengan tujuan pencegahan TBC yang meliputi ; (1) Imunisasi Aktif, melalui vaksinasi BCG secara nasional dan internasional pada daerah dengan angka kejadian tinggi dan orang tua penderita atau beresiko tinggi dengan nilai proteksi yang tidak absolut dan tergantung *Host* tambahan dan lingkungan, (2) *Chemoprophylaxis*, obat anti TBC yang dinilai terbukti ketika kontak dijalankan dan tetap harus dikombinasikan dengan pasteurisasi produk ternak, (3) Pengontrolan Faktor Prediposisi, yang mengacu pada pencegahan dan pengobatan diabetes, silicosis, malnutrisi, sakit kronis dan mental.

2. Pencegahan Sekunder

Dengan diagnosis dan pengobatan secara dini sebagai dasar pengontrolan kasus TBC yang timbul dengan 3 komponen utama ; *Agent*, *Host* dan Lingkungan.

Kontrol pasien dengan deteksi dini penting untuk kesuksesan aplikasi modern kemoterapi spesifik, walau terasa berat baik dari finansial, materi maupun tenaga. Metode tidak langsung dapat dilakukan dengan indikator anak yang terinfeksi TBC sebagai pusat, sehingga pengobatan dini dapat diberikan. Selain itu, pengetahuan tentang resistensi obat dan gejala infeksi juga penting untuk seleksi dari petunjuk yang paling efektif.

Langkah kontrol kejadian kontak adalah untuk memutuskan rantai infeksi TBC, dengan imunisasi TBC negatif dan *Chemoprophylaxis* pada TBC positif. Kontrol lingkungan dengan membatasi penyebaran penyakit, disinfeksi dan cermat mengungkapkan investigasi epidemiologi, sehingga ditemukan bahwa kontaminasi lingkungan memegang peranan terhadap epidemi TBC. Melalui usaha pembatasan ketidakmampuan untuk membatasi kasus baru harus dilanjutkan, dengan istirahat dan menghindari tekanan psikis.

3. Pencegahan Tersier

Rehabilitasi merupakan tingkatan terpenting pengontrolan TBC. Dimulai dengan diagnosis kasus berupa trauma yang menyebabkan usaha penyesuaian diri secara psikis, rehabilitasi penghibur selama fase akut dan hospitalisasi awal pasien, kemudian rehabilitasi pekerjaan yang tergantung situasi individu. Selanjutnya, pelayanan kesehatan kembali dan penggunaan media pendidikan untuk mengurangi cacat sosial dari TBC, serta penegasan perlunya rehabilitasi.

Pencegahan TBC bisa juga berupa:

- a. Makan makanan yang baik dengan gizi yang seimbang.
- b. Olahraga teratur.
- c. Istirahat yang cukup.
- d. Mengonsumsi multivitamin yang membantu menjaga daya tahan tubuh.
- e. Biasakan mencuci tangan.
- f. Berhenti merokok, hindari minum minuman beralkohol, dan obat bius atau penenang.
- g. Mengatur sistem sirkulasi udara di rumah.
- h. Membiarkan jendela terbuka agar sinar matahari dapat masuk.
- i. Menggunakan masker saat kontak atau berada di dalam suatu ruangan dengan penderita TBC.
- j. Pemberian vaksin BCG (*Bacille Calmette-Guerin*)

Lampiran 3

PROSEDUR PELAKSANAAN PENDIDIKAN KESEHATAN DI TATANAN KOMUNITAS

1. Tujuan

- Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat
- Mendorong individual agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat
- Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan

2. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi: Sasaran pendidikan kesehatan (individual, keluarga, kelompok dan masyarakat)

- Tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan (sekolah, pelayanan kesehatan, dan tempat-tempat kerja)
- Tingkat pelayanan pendidikan kesehatan (promosi kesehatan, perlindungan khusus, diagnosa dini, pengobatan segera, pembatasan cacat dan rehabilitasi)

3. Acuan

- a. Uha Suliha, SKM, MSc dkk, *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2002
- b. Lawrence Green, *Perencanaan Pendidikan Kesehatan*
- c. Soekidjo Notoatmodjo, *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*
- d. Mumma, *Patient Education*

4. Definisi

Pendidikan merupakan satu bentuk intervensi keperawatan mandiri untuk membantu klien baik individu maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya.

5. Prosedur

- a. Tanggung jawab dan wewenang
- b. Penanggung jawab kurikulum membuat pemetaan desen dan pembimbing
- c. Kordinator MA. Keprawatan Komunitas bertanggung jawab dalam ketercapaian prosedur
- d. Pembimbing dari pendidikan dan lahan praktek bertanggung jawab dalam membimbing dan menilai pelaksanaan pendidikan kesehatan
- e. Pembimbing pendidikan dan lahan praktek bertanggung jawab terhadap pelaksanaan SOP

a. Perencanaan

- 1) Satuan acuan penyuluhan
 - a) Perumusan Tujuan:
 - TIK memuat obyek/sasaran
 - TIK mencantumkan tingkah laku/kata kerja
 - TIK mencantumkan kondisi
 - Relevansi TIK dengan TIU
 - b) Materi Penyuluhan:
 - Mengacu pada TIK
 - Disusun secara sistematis
 - Sesuai dengan kebutuhan klien
 - Berdasarkan prioritas
 - c) Media/Alat Bantu
 - Relevan dengan tujuan
 - Sesuai dengan kondisi klien
 - Lebih dari satu media
 - Berdasarkan metoda yang dipilih
 - d) Media/Alat Bantu
 - Relevan dengan tujuan
 - Sesuai dengan kondisi klien
 - Lebih dari satu media
 - Berdasarkan metoda yang dipilih

b. Pelaksanaan

- 1) Kegiatan penyuluhan
 - Penampilan/sikap
 - Kerapihan berpakaian
 - Kejelasan suara
 - Perkenalan diri
 - Pengenalan/acuan yang akan disampaikan
- 2) Penguasaan Materi
 - Penyajian materi sesuai langkah-langkah yang direncanakan
 - Disampaikan dengan bahasa yang mudah dipahami oleh klien
 - Mendorong motivasi klien
 - Kejelasan dalam penyampaian bahan dan pemberian contoh
- 3) Penggunaan Media
 - Sesuai dengan prinsip-prinsip penggunaan media
 - Ketepatan saat penggunaan
 - Keterampilan dalam menggunakan
 - Membantu dan meningkatkan pemahaman

- 4) Proses Kegiatan
 - Cermat dalam pemanfaatan waktu
 - Antusias dalam menanggapi dan menggunakan respon klien
 - Evaluasi

c. *Evaluasi dan Dokumentasi Pendidikan Kesehatan*

- 1) lakukan evaluasi proses
- 2) lakukan evaluasi hasil
- 3) lakukan pendokumentasian pelaksanaan kegiatan pendidikan
- 4) kesehatan

d. *Pemantauan*

- 1) Pastikan peserta didik rterlibat penuh dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan
- 2) berikan support setiap kegiatan pendidikan kesehatan

A. PENGENDALIAN

- Absensi peserta didik dan pembimbing
- dokumen laporan
- daftar checklist penialain pendidikan kesehatan
- buku pedoman pencapaian kompetensi

B. DOKUMENTASI

- Daftar checklist penialian pendidikan kesehatan
- laporan pelaksanaan pendidikan kesehatan

C. PENGESAHAN

Disusun oleh	Diperiksa oleh	Disetujui dan disahkan oleh
Tim Mata Ajaran:	Sekretaris Jurusan	Ketua Jurusan
Tanggal:	Tanggal	Tanggal:

Lampiran 4

PROSEDUR PELAKSANAAN PELATIHAN KADER KESEHATAN

1. Tujuan:

Melaksanakan pelatihan kader untuk menghasilkan kader yang bermutu dan berdedikasi diperlukan latihan kader yang bermutu

2. Ruang Lingkup:

Dilakukan pada masyarakat:

- 2.1. Yang belum melaksanakan kegiatan pelayanan terpadu (posyandu)
- 2.2. Yang sudah melaksanakan kegiatan pelayanan terpadu (Posyandu)
- 2.3. Pembinaan kegiatan pelayanan terpadu (Posyandu)

3. Acuan:

- Dep.Kes.R.I., 1988, Buku Petunjuk Pelatih untuk latihan kader, dalam rangka pelaksanaan kegiatan di Pos Pelayanan Terpadu, Tim Pengelola UPGK Tingkat Pusat.

4. Definisi

Melaksanakan pelatihan kader di komunitas adalah memberikan pengetahuan dan ketrampilan di bidang kesehatan kepada calon kader dalam bentuk latihan dasar kader dan kepada kader yang sudah ada dalam bentuk pelatihan penyegaran serta pembinaan kegiatan pelayanan terpadu.

5. Prosedur:

a. Tanggung Jawab Dan Wewenang

- 1) Penanggung Jawab kurikulum membuat pemetaan dosen dan pembimbing
- 2) Koordinator MA Kep.Komunitas bertanggung jawab dalam pengelolaan ketercapaian prosedur.
- 3) Pembimbing pendidikan dan lahan praktik bertanggungjawab dalam membimbing dan menilai pelaksanaan pelatihan kader di masyarakat
- 4) Pembimbing dan lahan praktik bertanggung jawab terhadap pelaksanaan SOP

b. Pelaksanaan

Latihan Dasar

Persiapan tim penyelenggara

- 1) Undangan Pelatodahan Kader diberikan pada calon kader di desa yang telah ditetapkan

- 2) Jumlah dan lokasi Posyandu telah ditetapkan melalui mikro planning dan MMD di desa yang bersangkutan dalam laporan/catatan muiyawah
- 3) Tim penyelenggara pelatihan kader dipimpin oleh kepala desa selaku ketua LKMD dan PKK setempat Camat bertindak sebagai penanggungjawab pelatihan kader dalam susunan kepanitian
- 4) Tim penyelenggara menyelenggarakan rapat gabungan untuk membicarakan dan menetapkan:
 - Perlengkapan setempat: meja, kursi, alat tulis dan perlengkapan lain untuk pelatihan kader
 - Biaya dan tempat pelatihan kader.
- 5) Bersama tim pelatih mengecek semua persiapan kader termasuk mengundang calon kader agar mengikuti kader sesuai dengan waktu dan tempat yang telah ditetapkan.

Persiapan Tim Pelatih

- 6) Membentuk tim pelatih: penanggungjawab umum, koordinator tim pelatih, pelaksanaan harian, pelatih dan pendamping.
- 7) Tugas tim pelatih:
 - a) Koordinator latihan:
 - Mengkoordinir tim pelatih dan tim penyelenggara
 - Hadir setiap hari, selama pelaksanaan kegiatan
 - Apabila berhalangan limpahkan tugas pada pelaksana harian
 - b) Pelatih
 - Menguasai materi yang menjadi tugasnya
 - Mempersiapkan perlengkapan
 - Menyiapkan ruangan atau setting lingkungan yang tenang dan nyaman

Persiapan Kurikuler:

- 8) Membuat jadwal latihan
- 9) Menyiapkan bahan ajar
 - Pengantar tentang kegiatan pelayanan terpadu (MP1)
 - Persiapan kegiatan pelayanan terpadu (MP2)
 - Pertumbuhan anak (MP3)
 - Imunisasi (MP4)
 - Makanan sehat (MP5)
 - Kurag Gizi (MP6)
 - Kesehatan mata (MP7)
 - Kesehatan ibu (MP8)
 - Kurang darah (MP9)

- 10. Keluarga Berencana (MP10)
- 11. Diare/Mencret (MP11)
- 12. Motivasi melalui jalur kegiatan agama (MP12)
- 13. Pencatatan dan pelaporan (MP13)
- 14. Pelaksanaan kegiatan bulanan (MP14)

Persiapan pelatihan kader

- 10) Perlengkapan umum (tempat/ruangan, meja kursi, papan tulis dan alat tulis)
- 11) Perlengkapan khusus disediakan tim pelatih:
 - Buku petunjuk pelatih untuk latihan kader
 - Buku pegangan kader: UPGK
 - Lembar balik menuju keluarga sehat
 - Lembar balik menuju keluarga bahagia sejahtera
 - Bahan penyuluhan gizi
 - Dacin, celana timbang
 - Vit.A, tablet tambah darah, oralit dan alat KB
 - KMS

Penyelenggaraan pelatihan kader

Persiapan tim penyelenggaraan

Persiapan tim penyelenggara dilaksanakan sama dengan latihan dasar kader, kecuali jumlah, lokasi posyandu, penentuan calon kader

Persiapan tim pelatih

Persiapan tim pelatih sama dengan latihan dasar kader, dengan catatan dan sektor tim pelatih tergantung jenis dan jumlah mata pelajaran yang akan diberikan.

Persiapan Kurikuler

- 12) Penentuan mata pelajaran
 - Sesuai dengan kebutuhan masalah setempat sebagai hasil supervisi/laporan
 - Utamakan mata pelajaran yang penting
- 13) Penyusunan jadwal secara luwes

Perlengkapan latihan secara umum sama dengan pelatihan kader Pembinaan

Persiapan tim pelatih (pembina/supervisor program)

- 14) Memahami isi program
- 15) Siap untuk memberi pembinaan setiap dibutuhkan

c. Pelaksanaan Kegiatan

- 1) Sampaikan maksud dan tujuan pelatihan kader
- 2) Gunakan beberapa metode latihan kader
 - Teknik pemanasan/pencairan (menciptakan suasana keterbukaan, meningkatkan semangat belajar, meningkatkan komunikasi antar peserta, menciptakan suasana santai dan gembira).
 - Curah pendapat
 - Demonstrasi/peragaan
 - Penugasan
 - Simulasi
 - Permainan perang
- 3) Lakukan setting ruangan sesuai dengan metode yang dipakai
- 4) Lakukan penilaian terhadap pelaksanaan pelatihan kader
- 5) Berikan penghargaan/pujian atas partisipasi masyarakat.

6. Pengendalian/pemantauan

- a. Pastikan peserta didik terlibat penuh dalam pelaksanaan latihan kader
- b. Berikan support setiap pelaksanaan kegiatan pelatihan kader
- c. Absensi peserta didik dan pembimbing
- d. Dokumen laporan hasil pelatihan kader
- e. Daftar checklist penilaian pelaksanaan pelatihan kader
- f. Buku pedoman pencapaian kompetensi

7. Dokumentasi

- a. Daftar checklist penilaian pelaksanaan pelatihan kader
- b. Laporan pelaksanaan hasil pelaksanaan pelatihan kader

8. Pengesahan

Disusun oleh

Diperiksa oleh

Disetujui dan disahkan oleh

Tim Mata Ajaran:

Sekretaris Jurusan

Ketua Jurusan

Tanggal:

Tanggal

Tanggal:

Daftar Pustaka

Laban, Yoannes Y. 2007. *TBC: Penyakit & Cara Pencegahan*. Yogyakarta: Kanisius

Misnadiarly. 2007. *Mengenal, Mencegah, Menanggulangi TBC*. Semarang: Yayasan Obor Indonesia

Soedarto. 2009. *Penyakit Menular di Indonesia*. Jakarta: Sagung Seto

Widiyanto, Sentot. 2009. *Mengenal 10 Penyakit Mematikan*. Yogyakarta: PT Pustaka Insan Madani

MODUL V

PANDUAN PRAKTIK

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

KOMUNITAS

PENDAHULUAN

Mahasiswa yang berbahagia, sekarang berada pada tahap akhir dari proses keperawatan komunitas, yaitu evaluasi. Pada tahap ini, Anda dituntut memiliki keterampilan kritis untuk menilai apakah intervensi yang dilakukan sudah tepat dan apakah tujuan keperawatan telah dicapai. Evaluasi dilakukan berdasarkan kriteria waktu dan tujuan yang ditetapkan. Evaluasi merupakan sekumpulan metode dan keterampilan untuk menentukan apakah program yang disusun dan dilaksanakan sudah sesuai dengan rencana dan tuntutan masyarakat. Evaluasi digunakan untuk mengetahui apakah tujuan yang ditetapkan telah tercapai dan apakah intervensi yang dilakukan efektif untuk masyarakat setempat sesuai dengan kondisi dan situasi masyarakat, apakah sesuai dengan rencana atau apakah dapat mengatasi masalah masyarakat. Evaluasi ditujukan untuk menjawab apa yang menjadi kebutuhan masyarakat dan program apa yang dibutuhkan masyarakat, apakah media yang digunakan tepat, ada tidaknya program perencanaan yang dapat diimplementasikan, apakah program dapat menjangkau masyarakat, siapa yang menjadi target sasaran program, apakah program yang dilakukan dapat memenuhi kebutuhan masyarakat. Evaluasi juga bertujuan mengidentifikasi masalah dalam perkembangan program dan penyelesaiannya. Program evaluasi dilaksanakan untuk memastikan apakah hasil program sudah sejalan dengan sasaran dan tujuan, memastikan biaya program, sumber daya dan waktu pelaksanaan program yang telah dilakukan. Evaluasi juga diperlukan untuk memastikan apakah prioritas program yang disusun sudah memenuhi kebutuhan masyarakat, dengan membandingkan perbedaan program terkait keefektifannya.

Evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses dan hasil. Evaluasi program merupakan proses mendapatkan dan menggunakan informasi sebagai dasar proses pengambilan keputusan, dengan cara meningkatkan upaya pelayanan kesehatan. Evaluasi proses difokuskan pada urutan kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan hasil. Evaluasi hasil dapat diukur melalui perubahan pengetahuan, sikap dan perubahan perilaku masyarakat.

Evaluasi terdiri atas evaluasi formatif, menghasilkan informasi untuk umpan balik selama program berlangsung. Pada asuhan keperawatan komunitas, evaluasi formatif dilakukan di setiap tahap proses keperawatan mulai dari pengkajian komunitas sampai pada implementasi. Sementara itu, evaluasi sumatif dilakukan setelah program selesai dan mendapatkan informasi tentang efektivitas pengambilan keputusan. Panduan ini membahas evaluasi sumatif. Pengukuran efektivitas program dapat dilakukan dengan cara mengevaluasi keberhasilan dalam pelaksanaan program. Pengukuran efektivitas program komunitas dapat dilihat berdasarkan:

1. Pengukuran komunitas sebagai klien. Pengukuran ini dilakukan dengan cara mengukur kesehatan ibu dan anak, mengukur kesehatan komunitas.
2. Pengukuran komunitas sebagai pengalaman membina hubungan. Pengukuran dilakukan dengan cara melakukan pengukuran sosial dari determinan kesehatan.
3. Pengukuran komunitas sebagai sumber. Ini dilakukan dengan mengukur tingkat keberhasilan pada keluarga atau masyarakat sebagai sumber informasi dan sumber intervensi kegiatan.

Setelah melaksanakan kegiatan dalam mata kuliah ini, andadiharapkan mampu:

1. Melakukan evaluasi terhadap proses dan hasil asuhan keperawatan komunitas dan kelompok khusus
2. Mendokumentasikan proses dan hasil asuhan keperawatan komunitas.

Evaluasi keperawatan komunitas ini, dapat berjalan dengan lebih lancar apabila anda mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Pelajari terlebih dahulu proses keperawatan komunitas, Stsaudarard Operating Prossedure (SOP) yang berkaitan dengan evaluasi keperawatan komunitas.
2. Pahami dulu mengenai berbagai kegiatan penting berkaitan dengan prinsip evaluasi keperawatan komunitas.
3. Keberhasilan proses pembelajaran saudara dalam mata kuliah ini sangat bergantung kepada kesungguhan anda dalam mengerjakan latihan. Untuk itu berlatihlah secara mandiri atau berkelompok dengan teman sejawat.
4. Bila saudara menemukan kesulitan, seilahkan hubungi instruktur klinik/pembimbing atau fasilitator yang mengajar mata kuliah ini.

Kegiatan Praktikum 1

Evaluasi Keperawatan Komunitas

A. PENDAHULUAN

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil di capai. Melalui evaluasi memungkinkan perawat untuk memonitor "kealpaan yang terjadi " selama tahap pengkajian, analisa, perencanaan dan pelaksanaan tindakan (Ignatavicius & Bayne, 1994). Menurut Griffith & Christensen (1986) evaluasi sebagai sesuatu yang di rencanakan, dan perbandingan yang sistematis pada status kesehatan klien. Dengan mengukur perkembangan klien dalam mencapai suatu tujuan, maka perawat bisa menentukan efektifitas tindakan keperawatan. Meskipun evaluasi di letakkan pada akhir proses keperawatan, evaluasi merupakan bagian integral pada setiap tahap proses keperawatan. Pengumpulan data perlu direvisi untuk menentukan apakah informasi yang telah di kumpulkan sudah mencukupi dan apakah perilaku yang di observasi sudah sesuai. Diagnosa juga perlu di evaluasi dalam hal keakuratan dan kelengkapannya. Tujuan dan intervensi di evaluasi adalah untuk menentukan apakah tujuan tersebut, dapat di capai secara efektif.

Agar memudahkan anda dalam mengaplikasikannya, panduan implementasi keperawatan komunitas akan dijabarkan melalui tiga tahap kegiatan yaitu persiapan, pelaksanaan dan pelaporan.

B. PERSIAPAN

Untuk melakukan Evaluasi keperawatan komunitas dapat dilakukan dengan menyiapkan beberapa hal yang harus disiapkan adalah; alat-alat tulis, format evaluasi, format asuhan keperawatan komunitas terutama pada kolom perencanaan yang berisi tujuan dan kriteria evaluasi. Lembar POA dengan daftar masalah dan rencana pemecahannya.

C. PELAKSANAAN

Setelah waktu yang ditetapkan untuk evaluasi telah tercapai maka anda harus siap untuk mengadakan evaluasi. Bila dalam tujuan keperawatan dituliskan masyarakat dapat melakukan pencegahan diare 3 hari setelah dilakukan penyuluhan oleh perawat, maka evaluasi sumatif dilakukan pada hari ke empat. Sedangkan evaluasi formatif dapat anda lakukan setelah anda melaksanakan kegiatan intervensi komunitas untuk menilai apakah kegiatan tersebut berhasil, seperti; bila anda melakukan tindakan penyuluhan, maka evaluasi formatifnya adalah menilai apakah penyuluhan dapat terlaksana dengan baik, apakah tujuan penyuluhan dapat dicapai ?.

Evaluasi sumatif dilakukan dengan cara pertama mengidentifikasi kriteria evaluasi kemudian bandingkan dengan kondisi/keadaan atau fakta yang terjadi setelah dilakukan intervensi. Contoh; bila dalam tujuan asuhan keperawatan disebutkan “kejadian diare di wilayah X menurun 3 hari setelah dilakukan intervensi perawat, dengan kriteria evaluasi (indikator penilaian); 1. Masyarakat mengetahui dan mampu membuat larutan gula garam, 2. Masyarakat dapat memberikan larutan gula gara/oralit ketika anggota keluarganya menderita diare, 3. melaksanakan pembersihan di lingkungan rumah. Maka setelah 3 hari yang ditetapkan telah terlewati, pada hari ke 4 lakukanlah evaluasi/penilaian terhadap ketiga indikator tersebut yaitu; 1. Masyarakat telah membuat larutan gula garam, 2. Masyarakat telah memberikan larutan gula gara/oralit ketika anggota keluarganya menderita diare, 3. melaksanakan pembersihan di lingkungan rumah. Jika ketiga indikator tersebut dipenuhi, maka tujuan telah tercapai dan masalah telah teratasi. Demikian seterusnya terhadap semua diagnosa keperawatan atau masalah yang ditetapkan dalam MMD/RW.

D. PELAPORAN

Hasil evaluasi keperawatan komunitas didokumentasikan ke dalam format asuhan keperawatan pada kolom evaluasi. Catatlah secara terinci semua indikator baik yang teratasi maupun yang belum atau tidak teratasi masalah keperawatannya. Butalah catatan perkembangan, bila gterdapat indikator yang belum tercapai, untuk selanjutnya dikaji ulang dicari pemecahan masalahnya.

E. RINGKASAN

Evaluasi merupakan sekumpulan metode dan keterampilan untuk menentukan apakah program sudah sesuai dengan rencana dan tuntutan masyarakat. Evaluasi digunakan untuk mengetahui seberapa tujuan yang ditetapkan telah tercapai dan apakah intervensi yang dilakukan efektif untuk masyarakat setempat sesuai dengan kondisi dan situasi masyarakat, apakah sesuai dengan rencana atau apakah dapat mengatasi masalah masyarakat.

Evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses dan hasil. Evaluasi program merupakan proses mendapatkan dan menggunakan informasi sebagai dasar proses pengambilan keputusan, dengan cara meningkatkan upaya pelayanan kesehatan. Evaluasi proses difokuskan pada urutan kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan hasil. Evaluasi hasil dapat diukur melalui perubahan pengetahuan, sikap dan perubahan perilaku masyarakat.

Evaluasi terdiri atas evaluasi formatif, menghasilkan informasi untuk umpan balik selama program berlangsung. Sementara itu, evaluasi sumatif dilakukan setelah program selesai dan mendapatkan informasi tentang efektifitas pengambilan keputusan. Pengukuran efektivitas program dapat dilakukan dengan cara mengevaluasi kesuksesan dalam pelaksanaan program. Catatlah semua kegiatan praktik (tindakan keperawatan komunitas) ke dalam logbook sebagai bukti bahwa anda telah melaksanakan asuhan keperawatan komunitas.

Ditambahkan format evaluasi keperawatan komunitasnya ya Pak....

F. TES/EVALUASI

Evaluasi formatif dilakukan untuk menilai sejauhmana proses evaluasi asuhan keperawatan dilakukan. Evaluasi asuhan keperawatan dilakukan mengacu pada tujuan yang telah ditetapkan. Evaluasi juga dilakukan selama dan setelah proses perawatan dilaksanakan. Bila ditemukan kendala selama proses, maka segera dilakukan perbaikan dan bila tujuan tidak dapat dicapai, maka perlu dilakukan kaji ulang terhadap masalah yang ditemukan baik masalah baru maupun masalah yang tidak dapat diatasi. Catatlah tanggal dan jenis kegiatan atau keterampilan yang anda kerjakan dalam logbook, kemudian minta tanda tangan atau paraf pembimbing sebagai bukti bahwa anda telah mengerjakan keterampilan tersebut.

G. UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT

Baiklah para mahasiswa sekalian, anda telah menajalankan evaluasi dari proses keperawatan komunitas. Kami ucapkan selamat dan sukses karena anda telah melakukan evaluasi keperawatan dengan baik dan lancar. Kini anda dapat melakukan kegiatan-kegiatan asuhan keperawatan pada komunitas pada masyarakat lain yang membutuhkan.

Lampiran 1

PROSEDUR EVALUASI ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS

1. TUJUAN

Peserta didik mampu melakukan penilaian asuhan keperawatan komunitas

2. RUANG LINGKUP

Kegiatan ini dilakukan setelah peserta didik melakukan implementasi keperawatan komunitas secara integratif dan holistik

3. ACUAN

- 3.1. Helvie. (2002). *Community health nursing*. Philadelphia. Mosby
- 3.2. Stone, S. C. (2002). *Community health nursing*. Philadelphia. Mosby
- 3.3. Stanhope & Lancaster (2000), *Community health nursing*, Mosby.

4. DEFINISI

Evaluasi adalah kegiatan untuk menilai keberhasilan tindakan keperawatan komunitas yang telah dilakukan.

5. PROSEDUR:

- 5.1. Tanggung Jawab dan wewenang
 - 5.1.1. Bagian akademik sebagai penanggung jawab pembelajaran
 - 5.1.2. Koordinator mata ajaran keperawatan komunitas bertanggung jawab dalam pembagian tugas tim/pembimbing
 - 5.1.3. Pembimbing praktek pendidikan dan lahan praktek yang bertanggung jawab dalam membimbing dan menilai ketercapaian pelaksanaan prosedur tindakan setiap peserta didik secara objektif baik di laboratorium maupun di lahan praktek.

6. PELAKSANAAN

6.1. PERSIAPAN

- 6.1.1. Menyiapkan alat evaluasi sesuai rencana dan criteria evaluasi yang telah dirumuskan dan disepakati (dapat melalui pertemuan langsung atau melalui penyebaran angket)
- 6.1.2. Membuat kontrak dengan pembimbing
- 6.1.3. Pastikan peserta didik sudah melaksanakan pendokumentasian dari pengkajian, perencanaan sampai dengan implementasi
- 6.1.4. Persiapan lingkungan

- 6.1.5. Menyiapkan lingkungan pertemuan yang nyaman dan kondusif (bila pertemuan langsung menjadi pilihan)

6.2. LANGKAH KERJA

6.2.1. Fase orientasi

- Mengucapkan salam
- Menyepakati lama waktu untuk evaluasi
- Menjelaskan kegiatan evaluasi

6.2.2. Fase kerja

- Menentukan kondisi komunitas
- Menyesuaikan dengan tujuan yang akan dicapai
- Menilai data subjektif dan objektif
- Menganalisis data subjektif dan objektif
- Menyepakati hasil akhir atau kesimpulan keberhasilan kegiatan
- Membuat perencanaan kembali

6.2.3. Fase terminasi

- Menyimpulkan hasil pertemuan
- Menyebutkan manfaat kegiatan yang telah dilakukan
- Memberi salam

7. EVALUASI

7.1. Respon Verbal

- Masyarakat mengatakan sangat memerlukan pelayanan keperawatan komunitas
- Masyarakat mengatakan akan melanjutkan tindakan keperawatan komunitas

7.2. Respon Non Verbal

- Antusiasme selama kegiatan evaluasi
- Keikutsertaan Masyarakat dalam kegiatan yang disepakati
- Masyarakat melaksanakan kegiatan keperawatan komunitas sesuai dengan jadwal

8. Pengesahan

Disusun oleh

Diperiksa oleh

Disetujui dan disahkan oleh

Tim Mata Ajaran:

Sekretaris Jurusan

Ketua Jurusan

Tanggal:

Tanggal

Tanggal:

Lampiran 2

PROSEDUR MENDOKUMENTASIKAN HASIL ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS

1. Tujuan:

Mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan komunitas merupakan upaya membina dan mempertahankan akuntabilitas perawat dalam setiap langkah proses keperawatan agar setiap tindakan sesuai dengan kategori profesional dan secara faktual/terbukti memenuhi dasar hukum yang syah.

2. Ruang Lingkup:

Pendokumentasian asuhan keperawatan komunitas dilakukan pada tatanan pelayanan keperawatan di komunitas baik tingkat RW, tingkat Kelurahan/Desa maupun tingkat kecamatan

3. Acuan:

- a. Fisbach F.T., 1991, Documenting Care: Communication The Nursing Process and Documentation Stsaudarard, F.A.Davis Company, Philadelphia
- b. Dep.Kes.R.I., 1994, Pedoman Kerja Puskesmas Buku IV, Jakarta
- c. Dep.Kes.R.I., 1995, Perawatan Kesehatan Masyarakat, Petunjuk Pengelolaan Perawatan Kesehatan Masyarakat, seri B, Jakarta
- d. Stanhope Lancaster, 2000, Community Health Nursing, Mosby Com.

4. Definisi

Dokumentasi asuhan keperawatan komunitas berisi data lengkap, nyata dan tercatat bukan hanya tentang tingkat kesakitan dari klien, keluarga, kelompok dan komunitas tetapi juga jenis/tipe, kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan dan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan klien, keluarga, kelompok dan komunitas.

5. Prosedur:

- 5.1. Tanggung Jawab Dan Wewenang
 - 5.1.1. Penanggung Jawab kurikulum M.A. Komunitas bertanggung jawab dalam pengelolaan ketercapaian prosedur.
 - 5.1.2. Pembimbing pendidikan/lahan praktik dan pengajar keperawatan komunitas bertanggungjawab dalam membimbing dan menilai pencapaian pelaksanaan prosedur setiap mahasiswa secara objektif di laboratorium maupun di lahan praktek
 - 5.1.3. Pembimbing pendidikan dan lahan praktek bertanggung jawab terhadap pelaksanaan SOP

5.2. Pelaksanaan

Persiapan komunitas

5.2.1 Membina dan mempertahankan hubungan kerja

5.2.2 Gunakan teknik komunikasi efektif: sikap percaya, memotivasi anggota kelompok masyarakat untuk kerja sama dan saling menghargai, memberi penjelasan dengan sederhana dan jelas, melibatkan kelompok masyarakat dalam mengambil keputusan.

Persiapan Alat

5.2.3. Format pengkajian keperawatan komunitas

5.2.4. Format penapisan masalah keperawatan komunitas

5.2.5. Format rencana keperawatan komunitas

5.2.6. Format tindakan keperawatan komunitas

5.2.7. Format evaluasi hasil tindakan keperawatan komunitas

5.2.8. Buku catatan dan alat tulis

Pendokumentasian pengkajian-evaluasi keperawatan komunitas

5.2.9. Tuliskan hasil kajian masalah kesehatan dan sumber daya komunitas menggunakan konsep statistik

5.2.10. Tuliskan analisa data dengan menggunakan konsep statistik dan Epidemiologi

5.2.11. Tuliskan diagnosa keperawatan komunitas berdasarkan prioritas

5.2.12. Tuliskan rencana keperawatan komunitas bersama-sama masyarakat; tujuan umum dan khusus, strategi intervensi, sumber daya yang diperlukan, penanggungjawab kegiatan dan waktu pelaksanaan

5.2.13. Tuliskan tindakan keperawatan yang telah dilakukan bersama

Masyarakat:

- Strategi pendidikan kesehatan (SOP Penkes)
- Kerjasama lintas sektor (SOP kemitraan)
- Supervisi kader kesehatan (SOP supervisi kader)
- Pengembangan rencana belajar (SOP pelatihan kader)

6. Pengendalian/pemantauan

6.1. Absensi mahasiswa dan dosen pembimbing

6.2. Dokumen laporan hasil pengkajian keperawatan komunitas

6.3. Daftar checklist SOP asuhan keperawatan komunitas

6.4. Buku pedoman pencapaian kompetensi

7. Dokumentasi

- 7.1. Daftar checklist asuhan keperawatan komunitas
- 7.2. Laporan kegiatan asuhan keperawatan komunitas

8. Pengesahan

Disusun oleh

Diperiksa oleh

Disetujui dan disahkan oleh

Tim Mata Ajaran:

Tanggal:

Tanggal

Tanggal:

Lampiran 3

EVALUASI PELATIHAN KADER

NO UNIT :
 JUDUL UNIT : Melaksanakan Evaluasi Pelatihan Kader

Nama Peserta :
 Nama Asesor :

Tanggal :
 Tempat :

No	Ketrampilan/sikap yang harus ditampilkan	Nilai (50 – 100)
1	Latihan Dasar <i>Persiapan tim penyelenggara</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Undangan Pelatihan Kader diberikan pada calon kader di desa yang telah ditetapkan ▪ Jumlah dan lokasi Posyandu telah ditetapkan melalui mikro planning dan MMD di desa yang bersangkutan dalam laporan/catatan muyawarrah ▪ Tim penyelenggara pelatihan kader dipimpin oleh kepala desa selaku ketua LKMD dan PKK setempat Camat bertindak sebagai penanggungjawab pelatihan kader dalam susunan kepanitian ▪ Tim penyelenggara menyelenggarakan rapat gabungan untuk membicarakan dan menetapkan: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Perlengkapan setempat: meja, kursi, alat tulis dan perlengkapan lain untuk pelatihan kader ➢ Biaya dan tempat pelatihan kader ▪ Bersama tim pelatih mengecek semua persiapan kader termasuk mengundang calon kader agar mengikuti kader sesuai dengan waktu dan tempat yang telah ditetapkan 	
2	Persiapan Tim Pelatih <ul style="list-style-type: none"> ▪ Membentuk tim pelatih: penanggungjawab umum, koordinator tim pelatih, pelaksanaan harian, pelatih dan pendamping. ▪ Tugas tim pelatih: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Koordinator latihan: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mengkoordinir tim pelatih dan tim penyelenggara ✓ Hadir setiap hari, selama pelaksanaan kegiatan 	

No	Ketrampilan/sikap yang harus ditampilkan	Nilai (50 – 100)
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Apabila berhalangan limpahkan tugas pada pelaksana harian ➤ Pelatih <ul style="list-style-type: none"> ✓ Menguasai materi yang menjadi tugasnya ✓ Mempersiapkan perlengkapan ✓ Menyiapkan ruangan atau setting lingkungan yang tenang dan nyaman 	
3	<p>Persiapan Kurikuler</p> <p>Membuat jadwal latihan</p> <p>Menyiapkan bahan ajar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pengantar tentang kegiatan pelayanan terpadu (MP1) ▪ Persiapan kegiatan pelayanan terpadu (MP2) ▪ Pertumbuhan anak (MP3) ▪ Imunisasi (MP4) ▪ Makanan sehat (MP5) ▪ Kurag Gizi (MP6) ▪ Kesehatan mata (MP7) ▪ Kesehatan ibu (MP8) ▪ Kurang darah (MP9) ▪ Keluarga Berencana (MP10) ▪ Diare/Mencret (MP11) ▪ Motivasi melalui jalur kegiatan agama (MP12) ▪ Pencatatan dan pelaporan (MP13) ▪ Pelaksanaan kegiatan bulanan (MP14) 	
4	<p>Pelaksanaan Kegiatan</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sampaikan maksud dan tujuan pelatihan kader ▪ Gunakan beberapa metode latihan kader ▪ Teknik pemanasan/pencairan (menciptakan suasana keterbukaan, meningkatkan semangat belajar, meningkatkan komunikasi antar peserta, menciptakan suasana santai dan gembira). ▪ Curah pendapat ▪ Demonstrasi/peragaan ▪ Penugasan ▪ Simulasi ▪ Permainan peran ▪ Lakukan setting ruangan sesuai dengan metode yang dipakai ▪ Lakukan penilaian terhadap pelaksanaan pelatihan kader ▪ Berikan penghargaan/pujian atas partisipasi masyarakat. 	

No	Ketrampilan/sikap yang harus ditampilkan	Nilai (50 – 100)
1	Pelatihan Kader Lanjutan <i>Persiapan Umum</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Perlengkapan umum (tempat/ruangan, meja kursi, papan tulis dan alat tulis) ▪ Perlengkapan khusus disediakan tim pelatih: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Buku petunjuk pelatih untuk latihan kader ➢ Buku pegangan kader: UPGK ➢ Lembar balik menuju keluarga sehat ➢ Lembar balik menuju keluarga bahagia sejahtera ➢ Bahan penyuluhan gizi ➢ Dacin, celana timbang ➢ Vit.A, tablet tambah darah, oralit dan alat KB ➢ KMS 	
2	Persiapan tim penyelenggaraan <ul style="list-style-type: none"> ▪ Persiapan tim penyelenggara dilaksanakan sama dengan latihan dasar kader, kecuali jumlah, lokasi posyandu, penentuan calon kader 	
3	Persiapan tim pelatih <ul style="list-style-type: none"> ▪ Persiapan tim pelatih sama dengan latihan dasar kader, dengan catatan dan sektor tim pelatih tergantung jenis dan jumlah mata pelajaran yang akan diberikan. ▪ Persiapan Kurikuler <ul style="list-style-type: none"> ➢ Penentuan mata pelajaran ➢ Sesuai dengan kebutuhan masalah setempat sebagai hasil supervisi/laporan ➢ Utamakan mata pelajaran yang penting ➢ Penyusunan jadwal secara luwes 	
4	Pelaksanaan Kegiatan <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sampaikan maksud dan tujuan pelatihan kader ▪ Gunakan beberapa metode latihan kader ▪ Teknik pemanasan/pencairan (menciptakan suasana keterbukaan, meningkatkan semangat belajar, meningkatkan komunikasi antar peserta, menciptakan suasana santai dan gembira). ▪ Curah pendapat ▪ Demonstrasi/peragaan ▪ Penugasan ▪ Simulasi ▪ Permainan peran ▪ Lakukan setting ruangan sesuai dengan metode yang dipakai 	

No	Ketrampilan/sikap yang harus ditampilkan	Nilai (50 – 100)
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lakukan penilaian terhadap pelaksanaan pelatihan kader ▪ Berikan penghargaan/pujian atas partisipasi masyarakat. 	
1	Pembinaan Kader Persiapan Kurikuler /Penentuan mata pelajaran <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sesuai dengan kebutuhan masalah setempat sebagai hasil supervisi/laporan ▪ Utamakan mata pelajaran yang penting ▪ Penyusunan jadwal secara luwes 	
2	Persiapan tim pelatih (pembina) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Memahami isi program yang telah direncanakan Kader dan Puskesmas ▪ Siap untuk memberi pembinaan setiap dibutuhkan khususnya pengetahuan dan ketrampilan kader dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat 	
3	Pelaksanaan Kegiatan <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sampaikan maksud dan tujuan pembinaan kader ▪ Gunakan beberapa metode pembelajaran: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Teknik dalam menciptakan suasana keterbukaan, meningkatkan semangat belajar, meningkatkan komunikasi antar peserta, menciptakan suasana santai dan gembira. ➢ Curah pendapat ➢ Demonstrasi/peragaan ➢ Penugasan ➢ Simulasi ➢ Permainan peran ▪ Lakukan setting ruangan sesuai dengan metode yang dipakai ▪ Lakukan penilaian terhadap pelaksanaan pembinaan kader ▪ Berikan penghargaan/pujian atas partisipasi kader. 	
	Jumlah Nilai	
	Nilai Akhir	

Catatan:

Peserta

Nama :

Tsaudara tangan/tanggal :

Asesor :

Nama :

Tsaudara tangan/tgl :

Lampiran 4

NO UNIT :

JUDUL UNIT : Melaksanakan Prosedur Evaluasi Askep Komunitas

Nama Peserta :

Nama Asesor :

Tanggal :

Tempat :

No	Ketrampilan/sikap yang harus ditampilkan	Nilai (50 – 100)
	PERSIAPAN <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menyiapkan alat evaluasi sesuai rencana dan criteria evaluasi yang telah dirumuskan dan disepakati (dapat melalui pertemuan lsg atau melalui penyebaran angket) ▪ Membuat kontrak dengan pembimbing ▪ Pastikan peserta didik sudah melaksanakan pendokumentasian dari pengkajian, perencanaan sampai dengan implementasi ▪ Persiapan lingkungan: Menyiapkan lingkungan pertemuan yang nyaman dan kondusif (bila pertemuan langsung menjadi pilihan) 	
	LANGKAH KERJA <ol style="list-style-type: none"> 1. Fase orientasi <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengucapkan salam ▪ Menyepakati lama waktu untuk evaluasi ▪ Menjelaskan kegiatan evaluasi 2. Fase kerja <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menentukan kondisi komunitas ▪ Menyesuaikan dengan tujuan yang akan dicapai ▪ Menilai data subjektif dan objektif ▪ Menganalisis data subjektif dan objektif ▪ Menyepakati hasil akhir atau kesimpulan keberhasilan kegiatan ▪ Membuat perencanaan kembali ▪ Fase terminasi ▪ Menyimpulkan hasil pertemuan ▪ Menyebutkan manfaat kegiatan yang telah dilakukan ▪ Memberi salam 	

No	Ketrampilan/sikap yang harus ditampilkan	Nilai (50 – 100)
	EVALUASI 1. Respon Verbal <ul style="list-style-type: none"> ▪ Masyarakat mengatakan sangat memerlukan pelayanan keperawatan komunitas ▪ Masyarakat mengatakan akan melanjutkan tindakan keperawatan komunitas 2. Respon Non Verbal <ul style="list-style-type: none"> ▪ Antusiasme selama kegiatan evaluasi ▪ Keikutsertaan Masyarakat dalam kegiatan yang disepakati ▪ Masyarakat melaksanakan kegiatan keperawatan komunitas sesuai dengan jadwal 	
	Jumlah Nilai	
	Nilai Akhir	

Catatan:

Peserta

Nama :

Tsaudara tangan/tanggal : /

Asesor :

Nama : /

Tsaudara tangan/tgl

Lampiran 5

EVALUASI DOKUMENTASI ASKEP KOMUNITAS

NO UNIT :

JUDUL UNIT : Melaksanakan Evaluasi Dokumentasi Askep Komunitas

Nama Peserta :

Nama Asesor :

Tanggal :

Tempat :

No	Ketrampilan/sikap yang harus ditampilkan	Nilai (50 – 100)
1	<p>Persiapan Alat</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Format pengkajian keperawatan komunitas ▪ Format penapisan masalah keperawatan komunitas ▪ Format rencana keperawatan komunitas ▪ Format tindakan keperawatan komunitas ▪ Format evaluasi hasil tindakan keperawatan komunitas ▪ Buku catatan dan alat tulis 	
2	<p>Pendokumentasian pengkajian-evaluasi keperawatan komunitas</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tuliskan hasil kajian masalah kesehatan dan sumber daya komunitas menggunakan konsep statistik ▪ Tuliskan analisa data dengan menggunakan konsep statistik dan Epidemiologi ▪ Tuliskan diagnosa keperawatan komunitas berdasarkan prioritas ▪ Tuliskan rencana keperawatan komunitas bersama-sama masyarakat; tujuan umum dan khusus, strategi intervensi, sumber daya yang diperlukan, penanggungjawab kegiatan dan waktu pelaksanaan ▪ Tuliskan tindakan keperawatan yang telah dilakukan bersama Masyarakat: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Strategi pendidikan kesehatan (SOP Penkes) ➤ Kerjasama lintas sektor (SOP kemitraan) ➤ Supervisi kader kesehatan (SOP supervisi kader) ➤ Pengembangan rencana belajar (SOP pelatihan kader) 	
	Jumlah Nilai	
	Nilai Akhir	

Catatan:

Peserta

Nama :

Tsaudara tangan/tanggal : /

Asesor :

Nama : /

Tsaudara tangan/tgl

Lampiran 6

Nama Peserta didik :
Tingkat/Program :

LOGBOOK KEPERAWATAN KOMUNITAS

1. Identitas Mata Kuliah :
Nama Mata Kuliah : Keperawatan komunitas
Kode : WAT 3.14
Beban/Jumlah SKS : 3 SKS
Penempatan : Semester VI
Prasyarat : RWAT.3615
Jumlah minggu/pertemuan : 14 minggu
Nama Dosen/Pembimbing :
2. Deskripsi Mata Kuliah:
Mata kuliah ini menguraikan tentang praktik asuhan keperawatan komunitas di Puskesmas dan wilayah kerjanya. Praktik meliputi: Pemberian asuhan keperawatan kepada komunitas dan kelompok khusus yang mencakup anak sekolah dan pekerja. Praktik keperawatan menggunakan pendekatan proses keperawatan dan menggunakan strategi pemberdayaan komunitas dan kelompok, pengorganisasian dan pengembangan komunitas, kemitraan/partnership, promosi kesehatan, kerjasama lintas sektoral. Kegiatan Belajar Mengajar (KBM) meliputi: Pre dan Post conference, MMD, dan Case Conference.
3. Tujuan Mata Kuliah:
Mata ajaran ini bertujuan untuk:
 - a. Menerapkan berbagai konsep dan ilmu yang terkait dengan praktik keperawatan komunitas dan kelompok khusus (anak sekolah, pekerja)
 - b. Berkolaborasi dengan sector lain dalam memecahkan masalah kesehatan komunitas dan kelompok khusus
 - c. Melakukan pengkajian keperawatan komunitas dan kelompok khusus
 - d. Menegakan diagnosa keperawatan komunitas dan kelompok khusus berdasarkan analisis yang akurat
 - e. Bersama-sama komunitas dan kelompok khusus menyusun perencanaan asuhan keperawatan
 - f. Melaksanakan intervensi keperawatan pada komunitas dan kelompok khusus sesuai dengan permasalahan yang ada dengan menggunakan strategi yang sesuai

- g. Melakukan skrining pada anak sekolah melalui kegiatan UKS
 - h. Memberikan pendidikan kesehatan kepada komunitas dan kelompok khusus
 - i. Melakukan evaluasi terhadap proses dan hasil asuhan keperawatan komunitas dan kelompok khusus
 - j. Mendokumentasikan proses dan hasil asuhan keperawatan komunitas dan kelompok khusus
4. Sumber Kepustakaan :
- Allender, JA & Spradley, B.W (2001) Community Health Nursing: Concepts and Practice 5th Ed. Philadelphia, Lippincot.
- Anderson, E.T and Mc. Farlen, JM (2000) Community As Partner, Philadelphia, Lippincot.
- Clark, M.J (1999) Nursing in Community, Connecticut, Appleton & Lange
- Ervin,NE (2002) Advanced Community health nursing practice, New Jersey: Pearson Education
- Freeman,R and Heirich, J (1981) Community Nursing Practice, Philadelphia,WB Saunders Co
- Stanhope, M and Lancaster, J (1986) Community health Nursing,4th ed, St Louis: Mosby
5. Evaluasi
- Penilaian harian : 30%
 - Ujian Praktik : 50%
 - Laporan/Dokumentasi : 20%
5. Jadwal Kegiatan Pembelajaran:

No	Kompetensi dan Sub kompetensi	Keterampilan	Hari/ tgl Pelaksa- naan	Proses pencapaian keterampilan		Komentar pembimbing	Tanda tangan pembimbing dan cap
				Dengan bimbingan (B)	Mandiri (M)		
1.	Melaksanakanasuhan keperawatan komunitas:MelaksanakanPengkajianKeperawatankomunitas	<p>Melakukan pengkajian:</p> <p>a. Pengumpulan data:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Teknik pengumpulan data (primer, sekunder), wawancara, wianshield survey: - Data inti/core di masyarakat: <ul style="list-style-type: none"> * Demografi:nama, umur, jenis kelamin, agama, alamat * Suku bangsa * Nilai/ kepercayaan/ keyakinan * Vital statistik - Data sub sistem: - Lingkungan fisik komunitas - Pelayanan sosial dan kesehatan: pelayanan puskesmas (jenis kegiatan, cakupan setiap program) 					

✍ ■ Praktik Klinik Keluarga dan Komunitas ✍ ■

No	Kompetensi dan Sub kompetensi	Keterampilan	Hari/ tgl Pelaksa- naan	Proses pencapaian keterampilan		Komentar pembimbing	Tanda tangan pembimbing dan cap
				Dengan bimbingan (B)	Mandiri (M)		
		<ul style="list-style-type: none"> - Status ekonomi masyarakat - Keamanan dan transportasi - Pemerintahan dan politik - Komunikasi - Pendidikan - Rekreasi <p>b. Pengolahan data: <i>editing, coding</i>, dan <i>tabulating</i>.</p> <p>c. Analisa data/pohon masalah</p> <p>d. Menentukan masalah keperawatan: aktual, potensial dan resiko</p>					
2.	Membuat diagnosis keperawatan komunitas	<p>Memformulasikan diagnosis keperawatan sesuai NSAUDARA:</p> <ul style="list-style-type: none"> * P (respons manusia) * E (karakteristik populasi) * S (karakteristik komuni- tas/lingkungan) <p>- Prioritas diagnosis</p>					

✍ ■ Praktik Klinik Keluarga dan Komunitas ✍ ■

No	Kompetensi dan Sub kompetensi	Keterampilan	Hari/ tgl Pelaksa- naan	Proses pencapaian keterampilan		Komentar pembimbing	Tanda tangan pembimbing dan cap
				Dengan bimbingan (B)	Mandiri (M)		
3.	c. Membuat perencanaan keperawatan komunitas	<ul style="list-style-type: none"> - Menyusun POA bersama masyarakat dan tim kesehatan melalui loka karya mini - Pengorganisasian masyarakat sesuai masalah yang ditemukan: locality development, social planning, social action - Membentuk pokjakes - Merumuskan tujuan: umum, khusus (SMART) - Membuat strategi intervensi - Membuat rencana kegiatan: strategi, intervensi - Membuat evaluasi kriteria, stsaudarar 					

✍ ■ Praktik Klinik Keluarga dan Komunitas ✍ ■

No	Kompetensi dan Sub kompetensi	Keterampilan	Hari/ tgl Pelaksa- naan	Proses pencapaian keterampilan		Komentar pembimbing	Tanda tangan pembimbing dan cap
				Dengan bimbingan (B)	Mandiri (M)		
4.	d. Melaksana-kan implementasi keperawat an komunitas	<ul style="list-style-type: none"> - Proses kelompok: pembentukan kelompok untuk mengatasi masalah yang ditemukan: dana sehat, posyandu, posbindu - Pemberdayaan masyarakat: Pelaksanaan kegiatan Posyandu, Posbindu ,dana sehat oleh masyarakat - Kemitraan: masyarakat, instansi terkait (lintas sektor dan lintas`program, rujukan) - Pendidikan kesehatan: pelatihan/refreshing kader, penyuluhan pada masyarakat 					

✍ ■ Praktik Klinik Keluarga dan Komunitas ✍ ■

No	Kompetensi dan Sub kompetensi	Keterampilan	Hari/ tgl Pelaksa- naan	Proses pencapaian keterampilan		Komentar pembimbing	Tanda tangan pembimbing dan cap
				Dengan bimbingan (B)	Mandiri (M)		
5.	e. Melaksana kan evaluasi keperawat an komunitas	<ul style="list-style-type: none"> - Merumuskan evaluasi: Jumlah peserta, hasil yang dicapai (proses, hasil) - Nilai yang dapat diukur (pre test, post test) - Kemampuan yang dicapai, persentasi keberhasilan - Rencana tindak lanjut 					
6.	Melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan komunitas	<ul style="list-style-type: none"> - Pengkajian - Diagnosis keperawatan - Perencanaan - Implementasi - Evaluasi - Rencana tindak lanjut 					
7.	Melakukan asuhan keperawatan pada kelompok khusus Keperawatan Anak Sekolah Pengkajian Pada kelompok anak sekolah:	Pengkajian pada kelompok anak usia sekolah: <ul style="list-style-type: none"> - Pengumpulan data * Identitas sekolah * Demografi anak sekolah * Lingkungan dan pelayanan kesehatan sekolah 					

✍ ■ Praktik Klinik Keluarga dan Komunitas ✍ ■

No	Kompetensi dan Sub kompetensi	Keterampilan	Hari/ tgl Pelaksa- naan	Proses pencapaian keterampilan		Komentar pembimbing	Tanda tangan pembimbing dan cap
				Dengan bimbingan (B)	Mandiri (M)		
	b. Membuat diagnosis keperawatan kelompok anak sekolah	Memformulasikan diagnosis keperawatan sesuai: * P (respons manusia) * E (karakteristik populasi) * S (karakteristik komunitas/lingkungan) - Prioritas diagnosis					
	c. Membuat perencanaan keperawatan kelompok anak sekolah	Menyusun POA bersama masyarakat sekolah dan tim kesehatan melalui loka karya mini - Pengorganisasian masyarakat sesuai masalah yang ditemukan: locality development, social planning, social action - Membentuk pokjakes - Merumuskan tujuan: umum, khusus (SMART) - Membuat strategi intervensi - Membuat rencana kegiatan:					

✍ ■ Praktik Klinik Keluarga dan Komunitas ✍ ■

No	Kompetensi dan Sub kompetensi	Keterampilan	Hari/ tgl Pelaksa- naan	Proses pencapaian keterampilan		Komentar pembimbing	Tanda tangan pembimbing dan cap
				Dengan bimbingan (B)	Mandiri (M)		
		strategi, intervensi - Membuat evaluasi kriteria, stsaudarar					
	d. Melaksana-kan implementasi keperawat an kelompok anak sekolah	Pendidikan kesehatan pada kelompok anak sekolah: - Nutrisi - Penggunaan obat terlarang - Kekerasan pada anak - Kesehatan mental - Pengaruh sosial - Keamanan lingkungan lingkungan sekolah - Kesehatan seksualitas - Keamanan dalam bermain					
	e. Melaksana kan evaluasi keperawat an kelompok anak sekolah	Merumuskan evaluasi: Jumlah peserta, hasil yang dicapai (proses, hasil) - Nilai yang dapat diukur (pre test, post test) - Kemampuan yang dicapai, persentasi keberhasilan					

✍ ■ Praktik Klinik Keluarga dan Komunitas ✍ ■

No	Kompetensi dan Sub kompetensi	Keterampilan	Hari/ tgl Pelaksa- naan	Proses pencapaian keterampilan		Komentar pembimbing	Tanda tangan pembimbing dan cap
				Dengan bimbingan (B)	Mandiri (M)		
		- Rencana tindak lan					
	Melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan kelompok anak sekolah	<ul style="list-style-type: none"> - Pengkajian - Diagnosis keperawatan - Perencanaan - Implementasi - Evaluasi - Rencana tindak lanjut 					
8.	Asuhan keperawatan pada kelompok pekerja: a. Melakukan pengkajian pada kelompok pekerja	Pengkajian bahaya akibat kerja: <ul style="list-style-type: none"> - Bahaya fisik - Bahaya kimia - Bahaya biologi - Bahaya fisiologi - Bahaya psikologis 					
	b. Membuat diagnosis keperawatan kelompok pekerja	Memformulasikan diagnosis keperawatan sesuai: <ul style="list-style-type: none"> • P (respons manusia) • E (karakteristik populasi) • S (karakteristik komunitas/lingkungan) <ul style="list-style-type: none"> - Prioritas diagnosis 					

✍ ■ Praktik Klinik Keluarga dan Komunitas ✍ ■

No	Kompetensi dan Sub kompetensi	Keterampilan	Hari/ tgl Pelaksa- naan	Proses pencapaian keterampilan		Komentar pembimbing	Tanda tangan pembimbing dan cap
				Dengan bimbingan (B)	Mandiri (M)		
	c. Membuat perencanaan keperawatan kelompok pekerja	<ul style="list-style-type: none"> - Menyusun POA bersama kelompok pekerja dan tim kesehatan melalui loka karya mini - Pengorganisasian masyarakat sesuai masalah yang ditemukan: locality development, social planning, social action - Membentuk pokjakes - Merumuskan tujuan: umum, khusus (SMART) - Membuat strategi intervensi - Membuat rencana kegiatan: strategi, intervensi - Membuat evaluasi kriteria, stsaudarar 					
	d. Melaksana-kan implementasi keperawat an kelompok pekerja	<p>Intervensi keperawatan pada kelompok pekerja</p> <p>Melakukan pencegahan penyakit akibat kerja:</p>					

✍ ■ Praktik Klinik Keluarga dan Komunitas ✍ ■

No	Kompetensi dan Sub kompetensi	Keterampilan	Hari/ tgl Pelaksa- naan	Proses pencapaian keterampilan		Komentar pembimbing	Tanda tangan pembimbing dan cap
				Dengan bimbingan (B)	Mandiri (M)		
		<ul style="list-style-type: none"> - Substitusi bahan-bahan berbahaya - Ventilasi umum - Ventilasi keluar setempat - Isolasi - Alat pelindung diri - Screning kesehatan - Pemeriksaan kesehatan berkala - Pendidikan kesehatan 					
	e. Melaksana kan evaluasi keperawat an kelompok pekerja	Merumuskan evaluasi: Jumlah peserta, hasil yang dicapai (proses, hasil) <ul style="list-style-type: none"> - Nilai yang dapat diukur (pre test, post test) - Kemampuan yang dicapai, persentasi keberhasilan - Rencana tindak lanjut 					
	Melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan kelompok pekerja	<ul style="list-style-type: none"> - Pengkajian - Diagnosis keperawatan 					

✍ ■ Praktik Klinik Keluarga dan Komunitas ✍ ■

No	Kompetensi dan Sub kompetensi	Keterampilan	Hari/ tgl Pelaksa- naan	Proses pencapaian keterampilan		Komentar pembimbing	Tanda tangan pembimbing dan cap
				Dengan bimbingan (B)	Mandiri (M)		
		<ul style="list-style-type: none"> - Perencanaan - Implementasi - Evaluasi - Rencana tindak lanjut 					

Dibuat Oleh:

Diperiksa oleh:

Disahkan oleh:

Distribusi:

Nama:

Nama:

Nama:

Tgl:

Tgl:

Tgl:

MODUL VI

PANDUAN PRAKTIK

PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA

H. Sugiyanto, SKM, M.Kep

PENDAHULUAN

Mahasiswa sekalian, saya ucapkan selamat berjumpa dengan mata kuliah praktik keperawatan keluarga. Asuhan keperawatan keluarga adalah suatu rangkaian kegiatan yang diberikan melalui praktik keperawatan dengan sasaran keluarga. Asuhan ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Asuhan keperawatan yang berkualitas sangat dipengaruhi atau bergantung kepada pengkajian keperawatan yang tepat. Pengkajian yang dilakukan secara tepat dan sistematis akan mendapatkan informasi yang akurat dan mendalam, terfokus dan berkualitas. Pengkajian keperawatan keluarga merupakan suatu tahapan ketika perawat mengumpulkan informasi secara terus menerus tentang keluarga. Pengkajian juga merupakan langkah awal dari pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga. Agar diperoleh data yang akurat dan sesuai dengan keadaan keluarga, perawat hendaknya menggunakan bahasa ibu (bahasa yang digunakan sehari-hari), lugas dan sederhana. Pengumpulan data dari keluarga dapat menggunakan metode wawancara, observasi fasilitas dalam rumah, pemeriksaan fisik anggota keluarga dengan menggunakan data sekunder seperti hasil laboratorium, foto rontgen, dsb. Pada kegiatan pengkajian ada beberapa tahap yang harus anda lakukan, pertama anda membina hubungan baik dengan keluarga, kemudian lakukan pengkajian awal untuk menemukan data sekunder atau data dari unit pelayanan kesehatan. Kemudian lakukan pengkajian lanjutan untuk memperoleh data yang lebih lengkap.

Untuk itu anda harus mempersiapkan diri dengan berbagai pengetahuan dan keterampilan yang memadai seperti; kemampuan pengkajian, keluarga dan tentang demografi, yang ditunjang dengan alat dan prosedur pengkajian keluarga yang lengkap. Agar pelaksanaan pengkajian keperawatan keluarga dapat dilaksanakan sesuai prosedur secara sistematis, maka anda dapat menggunakan SOP pengkajian keperawatan keluarga yang tercantum dalam lampiran 2 sebagai panduan dalam melaksanakan praktik. Dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga, anda harus bekerjasama dengan Puskesmas sebagai pemilik wilayah binaan, pamong desa/RW dan kader kesehatan desa/RW setempat.

Setelah anda melaksanakan praktik pengkajian keperawatan keluarga dengan benar, maka pada akhir kegiatan praktik anda diharapkan mampu :

1. Menerapkan berbagai konsep dan ilmu yang terkait dengan praktik keperawatan keluarga.
2. Melaksanakan pengkajian keperawatan keluarga melalui wawancara.

3. Melaksanakan pengkajian keperawatan keluarga melalui pemeriksaan fisik dan observasi.

Untuk memudahkan anda dalam memahami dan melaksanakan praktik pengkajian keperawatan, panduan ini akan dibagi menjadi dua (2) unit kegiatan praktik, yaitu :

- Unit Praktik 1 : Pengumpulan data melalui wawancara,
- Unit Praktik 2 : Pengumpulan data melalui pemeriksaan fisik dan observasi,

Agar anda dapat melaksanakan panduan ini dengan mudah dan benar, maka lakukan langkah-langkah berikut ini:

1. Bacalah kembali dan pahami dengan baik materi tentang pengkajian keperawatan keluarga.
2. Ingat dan pahami kembali tentang praktikum pengkajian keperawatan keluarga.
3. Pelajari format pengkajian yang anda gunakan dan pahami langkah demi langkah dalam melaksanakan praktik pengkajian keluarga.
4. Pelajari terlebih dahulu *Standarard Operating Prosedure* (SOP) yang berkaitan dengan pengkajian keperawatan keluarga.
5. Lakukan identifikasi terhadap keluarga yang beresiko dan pilih 1-2 keluarga untuk dilakukan pengkajian keluarga.
6. Keberhasilan proses pembelajaran anda dalam praktik pengkajian keperawatan sangat bergantung kepada kesungguhan anda dalam melakukan praktik pengkajian pada keluarga.
7. Bila anda menemukan kesulitan, seilahkan hubungi instruktur klinik/pembimbing atau fasilitator yang mengampu mata kuliah ini.

Kegiatan Praktikum 1

Pengkajian Keperawatan Keluarga

Melalui Wawancara

Para mahasiswa yang berbahagia, semoga anda senantiasa dalam keadaan sehat dan tatap bersemangat. Beberapa hari sebelum pelaksanaan praktik, biasa anda akan mendapatkan pengarahan dari koordinator dan atau tim pengajar mata kuliah keperawatan keluarga dalam kegiatan pembekalan praktik. Dalam kegiatan itu anda akan dibagi dalam beberapa kelompok, dan setiap kelompok terdiri dari 10 – 13 orang mahasiswa. Setiap mahasiswa akan diberi tugas untuk melakukan asuhan keparawatan keluarga terhadap dua keluarga di dalam satu RW binaan. Unit praktik ini berisikan langkah-langkah pelaksanaan praktik pengkajian keperawatan keluarga. Pelaksanaan praktik ini akan memberikan pengalaman pada anda tentang bagaimana anda melakukan pengumpulan data melalui tiga tahapan praktik yaitu persiapan, pelaksanaan dan pelaporan. Praktik pengkajian keperawatan keluarga ini diharapkan dapat memberikan pengalaman belajar kepada anda pada situasi nyata atau keadaan yang sebenarnya di masyarakat. Praktik pengkajian keperawatan keluarga dimulai dengan pengenalan keluarga, pengumpulan data, yang terdiri dari data anggota keluarga, riwayat keluarga, tahap dan tugas perkembangan keluarga, data struktur keluarga, data fungsi keluarga, stres dan coping keluarga serta data lingkungan. metode yang digunakan dalam pengumpulan data/pengambilan data yaitu melalui wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi.

A. PERSIAPAN

Praktik asuhan keperawatan keluarga dimulai dengan pengkajian. Persiapan yang harus anda lakukan dalam mengkaji keluarga terdiri dari alat-alat tulis untuk pencatatan termasuk format pengkajian dan alat-alat untuk pemeriksaan anggota keluarga. Alat-alat yang perlu disiapkan adalah :

1. Format pengkajian keluarga
2. PHN kit, yang berisi :
 - a. Tensimeter
 - b. Stetoskop
 - c. Termometer
 - d. Hb Sahli
 - e. Bak Instrumen berisi : meterline, pincet anatomis & bedah, gunting bedah, tong spatel, refleks hammer, arteri klem, nadi paku
 - f. Kom kecil dan kom sedang.
 - g. Bengkok
 - h. Bak spuit
 - i. Timbangan gantung

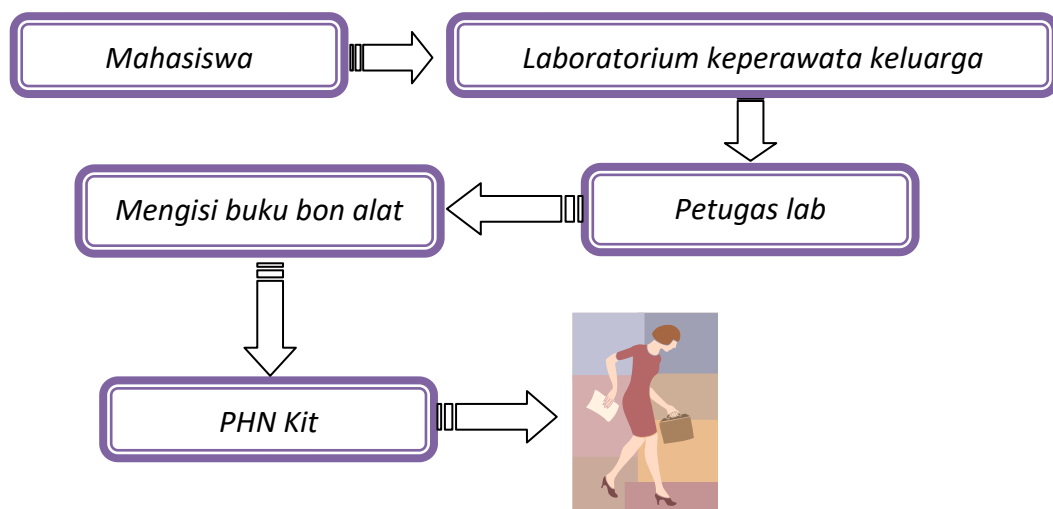
- j. Barak skort
- k. Masker, topi.
- l. Duk bolong.



Gambar 1: PHN Kit dan isinya.

PHN kit beserta isinya ini dapat anda pinjam dari bagian laboratoium jurusan keperawatan dengan alur peminjaman sebagai berikut :

Anda datang ke bagian laboratorium keperawatan komunitas (laboratorium CHN) dan temui petugas laboratorium yang bertanggung jawab, kemudian sampaikan maksud kedatangan anda dan mintalah form peminjaman alat (kertas/lembaran dafta peminjaman alat laboratorium). Catat semua alat yang akan dipinjam, lalu daftar alat yang akan anda pinjam tersebut anda tandatangani kemudian serahkan ke petugas laboratorium untuk disiapkan. Segera petugas laboratorium akan mempersiapkan alat-alat yang telah anda pesan. Setelah semua alat yang anda pesan disiapkan, maka PHN kit telah siap anda bawa. Untuk memberikan gambaran kepada anda tentang tara cara atau prosedur peminjaman alat laboratorium, dibawah ini kami buat skema atau alur peminjaman alat-alat laboratorium.



Bagan 1: Alur peminjaman alat praktik keperawatan keluarga.

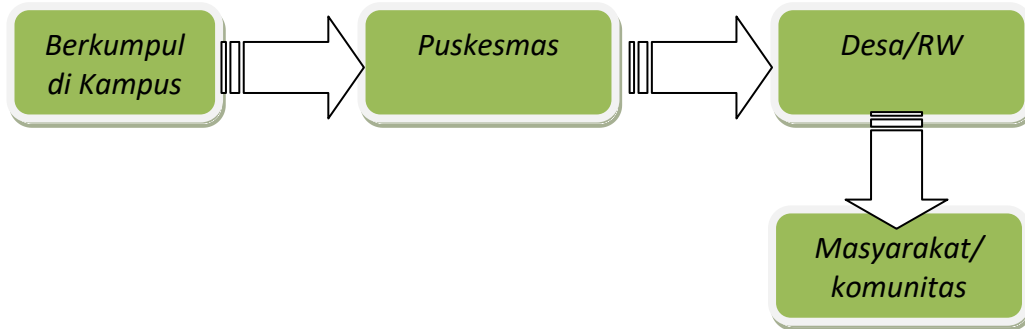
B. PELAKSANAAN PENGKAJIAN KELUARGA

Setelah peralatan yang dibutuhkan tersedia dengan lengkap yang disimpan di dalam PHN Kit, hari berikutnya anda berkumpul dan bersiap-siap di kampus bersama teman mahasiswa lain. Dimulai dari kampus, pagi-pagi anda berangkat menuju Puskesmas yang ditunjuk. Di Puskesmas, anda akan diterima oleh perawat atau petugas Puskesmas yang diberi tugas sebagai instruktur klinik. Oleh petugas puskesmas anda akan diarahkan ke ruang pertemuan (biasanya ruang aula) untuk mendapatkan pengarahan dari Kepala Puskesmas dan perawat yang ditunjuk sebagai instruktur klinik. Pada acara tersebut akan dilakukan serah terima mahasiswa dari institusi pendidikan kepada kepala Puskesmas, kemudian dilanjutkan dengan pembagian wilayah atau RW binaan.



Gambar 2. Mahasiswa setelah mendapat pengarahan kepala Puskesmas dalam acara serah terima mahasiswa dari pendidikan kepada kepala Puskesmas.

Setelah kegiatan di Puskesmas selesai, dengan didampingi instruktur klinik, anda berangkat menuju desa/RW yang telah ditetapkan sebagai lokasi praktek klinik keperawatan keluarga. Tiba lokasi yaitu desa/RW, anda akan diberi pengarahan dan dilakukan serah terima mahasiswa dari institusi pendidikan kepada kepala Desa/Ketua RW. Setelah selesai kegiatan di Desa/RW, kemudian anda diantar ke masyarakat atau komunitas atau keluarga oleh petugas RW yang ditunjuk atau kader kesehatan setempat.



Bagan 2: Alur Perjalanan mahasiswa menuju komunitas.

Setelah kegiatan orientasi wilayah selesai, untuk mendapatkan keluarga yang mengalami masalah atau gangguan kesehatan sebagai sasaran asuhan keperawatan keluarga, yang dapat anda lakukan adalah dengan mengidentifikasi keluarga rawan berdasarkan hasil pengkajian kemounitas. Bila tidak diawali dengan pengkajian komunitas, untuk mendapatkan keluarga sasaran, anda dapat bekerja sama dengan kader kesehatan setempat. Mintalah informasi dari kader tentang kondisi kesehatan masyarakat di RW binaan dan minta kader untuk menunjukkan keluarga yang sedang mengalami masalah atau gangguan kesehatan. Dengan didampingi kader, anda kunjungi keluarga dan lakukan asuhan keperawatan keluarga. Setelah sampai pada keluarga sasaran, lakukan pendekatan dengan keluarga, sampaikan maksud dan tujuan anda dan buat kontrak waktu dengan keluarga. Sumber informasi keluarga bisa anda dapat dari kepala keluarga, istri dari kepala keluarga, atau anggota keluarga lain yang memahami keadaan kesehatan keluarga. Setelah terbinasaling percaya, mulailah melakukan pengkajian keperawatan keluarga dengan teknik wawancara menggunakan format pengkajian keluarga seperti pada lampiran 1 dari panduan ini dengan langkah-langkah :

1. Berikan salam dan sampaikan maksud serta tujuan anda.
2. Tanyakan nama kepala keluarga, tempat dan tanggal lahir, jenis kelamin, agama, suku, bahasa yang digunakan sehari-hari, pekerjaan, alamat lengkap, tanyakan jarak antara rumah dengan tempat pelayanan yang kesehatan terdekat misalnya Rumah sakit, Puskesmas atau balai pengobatan swasta. Tanyakan juga alat transportasi yang biasa digunakan keluarga dan status sosial. Untuk status sosial keluarga, anda bisa tanyakan tentang penghasilan keluarga setiap bulannya dan perhiasan dan atau barang berharga yang dimiliki keluarga. catat semua informasi tersebut di dalam format pengkajian keluarga pada bagian kepala keluarga, seperti contoh di bawah ini.

DATA KELUARGA

Nama Kepala Keluarga	:	Bahasa sehari-hari	:
Alamat Rumah & Telp	:	Jarak yankes terdekat	:
Agama & Suku	:	Alat Transportasi	:

3. Kemudian setelah itu lakukan wawancara untuk mendapatkan informasi tentang data anggota keluarga. mulailah dengan menanyakan nama istri atau suami, nama anak-

anaknya, dan orang yang tinggal serumah dengan kepala keluarga. pertanyaan yang diajukan seputar, nama, umur, jenis kelamin, hubungan dengan kepala keluarga, pendidikan, pekerjaan, suku bangsa, dan status imunisasi. Catat informasi tersebut ke dalam data anggota keluarga.



Gambar 3. Mahasiswa sedang wawancara dengan keluarga

4. Selanjutnya lakukan pengukuran tinggi badan, berat badan dan indeks masa tubuh untuk menilai status gizi anggota keluarga. untuk mengidentifikasi kecukupan gizi anggota keluarga, hitunglah dengan rumus indeks massa tubuh (IMT) = $BB \text{ (kg)} / TB^2 \text{ (meter)}$. Setelah diperoleh hasil perhitungan IMT, maka buat klasifikasinya dengan berpedoman pada tabel di bawah ini.

IMT	Klasifikasi
< 17	Sangat kurus
17,0 – 18,5	Kurus
18,6 – 24,9	Normal
25,0 – 29,9	Gemuk
30,0 – 34,9	Obesitas level I
35,0 – 39,9	Obesitas level II
> 40	Obesitas level III

5. Setelah mendapatkan klasifikasi indeks massa tubuh, kemudian lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital seperti; tekanan darah, denyut nadi dan suhu tubuh seluruh anggota keluarga.



Gambar 4. Mahasiswa sedang melakukan pemeriksaan

Kemudia anda lanjutkan wawancara dengan menggali data tentang status imunisasi dari seluruh anggota keluarga, alat bantu (protesa) yang digunakan, misalnya alat bantu dengar, tongkat dan alat bantu lainnya yang mungkin digunakan oleh anggota keluarga. Anda juga perlu menggali informasi tentang riwayat penyakit/alegi, penampilan umum dan status kesehatan saat ini dari semua anggota keluarga. cata semua informasi yang anda dapatkan ke dalam format pengkajian keperawatan keluarga seperti contoh di bawah ini.

DATA ANGGOTA KELUARGA											
No	Nama	Hub dgn KK	Umur	JK	Suku	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan Saat Ini	Status Gizi (TB, BB, BMI)	TTV (TD, N, S, P)	Status Imunisasi Dasar	Alat Bantu/ Proteasa

LANJUTAN					
No	Nama	Penampilan Umum	Status Kesehatan Saat ini	Riwayat Penyakit/ Alergi	Analisis Masalah Kesehatan INDIVIDU

6. Setelah pengumpulan data keluarga selesai, kemudian anda lanjutkan dengan pengkajian tahap dan riwayat perkembangan keluarga. Dengan melihat umur kepala keluarga dan anak-anak yang dimilikinya, anda dapat mengidentifikasi tahap perkembangan keluarga. misalnya; keluarga dengan anak pertama berusia 10 tahun, maka tahap perkembangan keluarganya adalah keluarga dengan anak usia sekolah.
7. Kemudian kaji struktur keluarga yang meliputi pola komunikasi, peran dalam keluarga dan nilai-nilai keluarga. untuk pengkajian pola komunikasi, tanyakan bagaimana proses komunikasi dalam keluarga, apakah komunikasi antar anggota keluarga berjalan dengan baik sehingga tidak terjadi konflik akibat adanya miss komunikasi. Bila terjadi konflik akibat komunikasi yang tidak baik, maka pola komunikasi tidak berfungsi. Untuk mengkaji peran dalam keluarga, gali informasi tentang peran setiap anggota keluarga, apakah setiap anggota keluarga dapat menjalankan perannya seperti; peran ayah sebagai pencari nafkah, peran ibu sebagai pendidik anak-anaknya, dan lain sebagainya. Struktur peran bermasalah apabila masing-masing anggota keluarga tidan dapat menjalannya perannya. Nilai-nilai keluarga dapat anda kaji dengan menanyakan tentang nilai budanya yang dianut keluarga terutama yang mempengaruhi kesehatan. Nilai keluarga yang tidak ada konflik apabila semua anggota keluarga menganut nilai yang sama, sedangkan nilai norma yang ada konflik apabila masing-masing anggota keluarga mempunyai nilai yang berbeda.
8. Selanjutlan lakukanlah pengkajian terhadap fungsi keluarga yang meliputi; fungsi afektif, fungsi sosial dan fungsi ekonomi.
 - a. Fungsi afektif keluarga dapat anda kaji dengan mengamati bagaimana anggota keluarga berinteraksi, apakah hubungan saling akrab dan saling memperhatikan antar anggota keluarga.fungsi afektif keluarga tidak berfungsi jika antar anggota keluarga tidak ada perhatian dan mengutamakan kepentingannya sendiri-sendiri.
 - b. Fungsi sosial dapat anda kaji dengan mengamati bagaimana keluarga menanamkan disiplin, penghargaan dan hukuman bagi anggota keluarga, interaksi antar anggota keluarga dan anggota keluarga dengan lingkungan. Fungsi sosial tidak berfungsi jika inetraksi antar anggota keluarga dan lingkungan kurang atau tidak baik.
 - c. Fungsi ekonomi dikaji dengan menanyakan apakah keluarga dapat memenuhi kebutuhan anggota keluarga dengan pendapatan yang ada. Fungsi ekonomi

kurang baik apabila keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan anggota keluarga.

9. Lanjutkan dengan pengkajian pola koping keluarga. Dapatkan informasi mengenai bagaimana keluarga bereaksi terhadap situasi yang penuh dengan stres, strategi koping apa yang digunakan oleh keluarga. Pola koping dikatakan efektif bila keluarga mampu mengatasi stressor dengan berbagai upaya yang positif. Sedangkan koping yang tidak efektif apabila keluarga tidak mampu mengatasi stressor dengan berbagai upaya yang positif (misalnya pasrah, menghindari, menyalahkan orang lain, marah).
10. Selanjutnya lakukanlah pengkajian terhadap data penunjang keluarga. anda dapat melakukan pengkajian data penunjang keluarga dengan cara mencocokkan dengan mencoret kata yang tidak sesuai dengan kondisi yang sebenarnya, seperti ;
 - a. Kondisi Rumah: Type rumah : permanen/semi permanen, Lantai: tanah/plester/keramik, lainnya..... sebutkan..., Kepemilikan rumah : sendiri / sewa.
 - b. Ventilasi : Cukup/Kurang
 - c. Pencahayaan Rumah : Baik/ Tidak
 - d. Saluran Buang Limbah : Baik /Cukup/Kurang
 - e. Sumber Air Bersih : Sehat/Tidak Sehat
 - f. Jamban Memenuhi Syarat : Ya/Tidak
 - g. Tempat Sampah: Ya/Tidak
 - h. Rasio Luas Bangunan Rumah dengan Jumlah Anggota Keluarga $8m^2$ /orang : Ya/Tidak.
Kemudian kaji juga tentang pola hidup bersih dan sehat (PHBS)....
 - i. Jika ada Bunifas, Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan : Ya/ Tidak*
 - j. Jika ada bayi, Memberi ASI eksklusif : Ya/ Tidak
 - k. Jika ada balita, Menimbang balita tiap bln : Ya/ Tidak
 - l. Menggunakan air bersih untuk makan & minum: Ya/ Tidak.
 - m. Menggunakan air bersih untuk kebersihan diri: Ya/ Tidak
 - n. Mencuci tangan dengan air bersih & sabun : Ya/ Tidak
 - o. Melakukan pembuangan sampah pada tempatnya : Ya/ Tidak
 - p. Menjaga lingkungan rumah tampak bersih : Ya/ Tidak
 - q. Mengonsumsi lauk dan pauk tiap hari : Ya/ Tidak
 - r. Menggunakan jamban sehat : Ya/ Tidak
 - s. Memberantas jentik di rumah sekali seminggu : Ya/ Tidak
 - t. Makan buah dan sayur setiap hari : Ya/ Tidak
 - u. Melakukan aktivitas fisik setiap hari : Ya/ Tidak
 - v. Tidak merokok di dalam rumah : Ya/ Tidak

Untuk selanjutnya, lakukan pengkajian terhadap kemampuan keluarga melakukan tugas pemeliharaan kesehatan anggota keluarganya. Gali informasi keluarga dengan pertanyaan-pertanyaan berikut ini dengan mencontreng (memberi tanda checklist) pada kotak yang sesuai dengan kondisi sebenarnya.

1. Adakah perhatian keluarga kepada anggotanya yang menderita sakit: ☐ Ada ☐ Tidak ada, karena
2. Apakah keluarga mengetahui masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya : ☐ Ya ☐ Tidak
3. Apakah keluarga mengetahui penyebab masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya: ☐ Ya ☐ Tidak
4. Apakah keluarga mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya : ☐ Ya ☐ Tidak
5. Apakah keluarga mengetahui akibat masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya bila tidak diobati/dirawat : ☐ Ya ☐ Tidak.
6. Pada siapa keluarga biasa menggali informasi tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya: ☐ Keluarga ☐ Tetangga ☐ Kader ☐ Tenaga kesehatan, yaitu.....
7. Keyakinan keluarga tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya: ☐ Tidak perlu ditangani karena akan sembuh sendiri biasanya: ☐ Perlu berobat ke fasilitas yankes ☐ Tidak terpikir
8. Apakah keluarga melakukan upaya peningkatan kesehatan yang dialami anggota keluarganya secara aktif : ☐ Ya ☐ Tidak, jelaskan
9. Apakah keluarga mengetahui kebutuhan pengobatan masalah kesehatan yang dialami yang dialami anggota keluarganya: ☐ Ya ☐ Tidak, Jelaskan.....
10. Apakah keluarga dapat melakukan cara merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan yang dialaminya: ☐ Ya ☐ Tidak, jelaskan
11. Apakah keluarga dapat melakukan pencegahan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya: ☐ Ya ☐ Tidak, jelaskan.....
12. Apakah keluarga mampu memelihara atau memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan: ☐ Ya ☐ Tidak, jelaskan
13. Apakah keluarga mampu menggali dan memanfaatkan sumber di masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya: ☐ Ya ☐ Tidak, jelaskan.....

Perlu anda ingat bahwa pengakjian harus dilakukan dengan teliti, tahap demi tahap dijalani dengan seksama, tidak perlu tergesa-gesa, gali sebanyak mungkin informasi tentang kesehatan keluarga sehingga didapatkan kondisi kesehatan keluarga yang sebenarnya.

C. PELAPORAN

Setelah kegiatan pengkajian keluarga, kumpulkan bahan-bahan yang diperlukan untuk menyusun laporan. Laporan disusun sesuai dengan urutan-urutan dalam pengkajian. Gunakan komputer atau laptop untuk menyusun laporan dengan menggunakan format kertas A4, diketik dengan *time new roman* font 12 dengan spasi 1,5. Cetak laporan dan serahkan kepada pembimbing sesuai waktu yang telah ditetapkan.

D. RINGKASAN

Pengkajian keperawatan keluarga melalui wawancara merupakan suatu proses komunikasi antara perawat dengan keluarga. Mengidentifikasi faktor positif dan negative yang berbenturan dengan masalah kesehatan dari keluarga hingga sumber daya yang dimiliki keluarga. Metoda pengumpulan data bervariasi bisa wawancara, observasi, pengukuran dan pemeriksaan fisik. Sumber data: keluarga dan anggota keluarga. Yang perlu dikaji data keluarga yang meliputi; nama kepala keluarga, data anggota keluarga, data penunjang keluarga. Kemampuan keluarga melakukan tugas pemeliharaan kesehatan anggota keluarga. Kemandirian keluarga, Data pengkajian individu yang sakit yang meliputi, dan data penunjang individu yang sakit; hasil pemeriksaan laboratorium, radiologi, USG, dsb.

E. TES/EVALUASI

Evaluasi kegiatan praktik pengkajian keluarga dilakukan pada saat kegiatan berlangsung, menggunakan format evaluasi pengkajian keluarga yang tersedia. Cara melakukan evaluasi menggunakan format evaluasi yaitu dengan melakukan pengamat terhadap kegiatan mahasiswa dan hasil pengamatan tersebut di rekam kedalam format evaluasi dengan cara memberi tanda ceklit (✓) pada kolom yang tersedia. Kemudian catat kegiatan yang dilakukan dalam *logbook* dan anda minta tanda-tangan pembimbing.

F. UMPAN BALIK DAN TINDAKLANJUT

Baiklah mahasiswa sekalian, kami ucapkan selamat, karena anda telah melakukan pengkajian keperawatan keluarga melalui metode wawancara dengan baik dan lancar. Kini anda telah memiliki gambaran yang jelas tentang bagaimana melakukan pengkajian melalui wawancara dengan benar dan sistematis, sehingga apa yang anda peroleh dalam pengkajian akan dapat dijadikan sebagai salah satu dasar untuk menegakkan diagnosa keperawatan keluarga.

Kegiatan Praktikum 2

Pengkajian Keperawatan Keluarga melalui Pemeriksaan Fisik dan Observasi

Apa kabar para mahasiswa sekalian, masih tetap semangat untuk melanjutkan praktik pengkajian keperawatan keluarga?. Baiklah para mahasiswa sekalian, kini kita masuki bagian kedua dari praktik ini yaitu praktik pengkajian keperawatan keluarga melalui pemeriksaan fisik dan observasi. Pemeriksaan fisik ini dilakukan pada keluarga/individu yang menderita sakit. Dalam melaksanakan pemeriksaan fisik dan observasi, pengkajian melalui wawancara masih tetap diperlukan untuk menggali informasi tentang keluhan yang hanya dirasakan oleh klien. Pemeriksaan fisik dilakukan guna melengkapi atau menunjang data dari hasil wawancara dengan melihat atau membuktikan kondisi yang sebenarnya dari individu atau keluarga yang sakit. Unit ini dilaksanakan melalui tahap persiapan, pelaksanaan dan juga pelaporan.

A. PERSIAPAN

Sebelum melaksanakan praktik pemeriksaan fisik dengan klien, ada beberapa alat yang harus disiapkan seperti;

1. Klien dalam hal ini adalah anggota keluarga
2. Format pengkajian keluarga
3. Alat-alat tulis
4. Set pemeriksaan fisik yang terdiri dari tensimeter, stetoskop, termometer, sarung tangan, refleks hammer, penligth (senter), meterline, dan alat-alat lain yang diperlukan dan telah tersimpan di dalam PHN Kit.

B. PELAKSANAAN

Pemeriksaan terhadap keluarga/individu yang sakit, dapat anda lakukan dengan pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan radiologis. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan sekali saja ketika kontak pertama dengan keluarga atau beberapa kali sesuai dengan kebutuhan dan atau untuk melihat/mengetahui perkembangan kesehatan individu yang sakit. Anda dapat melakukan pemeriksaan ini di rumah klien atau di sarana pelayanan kesehatan yang ada di wilayah binaan. Tahap pertama pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik harus anda lakukan dengan menyeluruh, mulai dari rambut sampai ke ujung kaki (*head to toe*). Pemeriksaan fisik dan observasi dapat anda lakukan bersama-sama dan atau bergantian. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara inspeksi (melihat), palpasi (meraba), perkusi (mengetuk), auskultasi (mendengar) dan observasi. Organ tubuh yang diperiksa dapat meliputi seluruh organ, organ tertentu saja seperti; paru-paru, jantung, kadar kolesterol, dsb, atau bisa juga beberapa organ sekaligus seperti;

pemeriksaan jantung dan paru, pemeriksaan saraf dan mukuloskeletal. Pemeriksaan fisik dan observasi dapat anda lakukan melalui pendekatan sistem organ. Pemeriksaan fisik dilakukan terhadap seluruh anggota keluarga. di bawah ini terdapat tabel yang terdiri dari baris pada kolom pertama yang berisi kegiatan pemeriksaan dan organ yang diperiksa, dan kolom berikutnya yang berisi jumlah individu/ keluarga yang diperiksa. Angka 1,2,3,4 dan 5 menunjukkan jumlah anggota keluarga yang diperiksa. Apabila anggota keluarga berjumlah 4 orang, maka kolom yang diisi hanya sampai kolom 4 dan bila anggota keluarganya lebih dari 5 orang, maka tambahkan kolom sesuai dengan jumlah keluarga. berilah jawaban “ya” bila hasil pemeriksaan fisik menunjukkan adanya keluhan dan beri jawaban “tidak” bila hasil pemeriksaan fisik tidak merasakan keluhan. Tahapan atau urutan yang dapat anda lakukan adalah;

Keluhan/anggota keluarga	1	2	3	4	5
Keadaan umum :					
1. Kesadaran					
2. GCS					
3. Tekanan darah					
4. Denyut nadi					
5. Pernafasan					
6. Suhu badan					
Nyeri Spesifik	1	2	3	4	5
1. Lokasi : sebutkan					
Keluhan/anggota keluarga	1	2	3	4	5
2. Type : sebutkan					
3. Durasi : sebutkan					
4. Intensitas : sebutkan					
Status mental	1	2	3	4	5
1. Bingung					
2. Cemas					
3. Disorientasi					
4. Depresi					
5. Menarik diri					
Sirkulasi/ Cairan	1	2	3	4	5
1. Edema					
2. Asites					
3. Akral dingin					
4. Tanda perdarahan: purpura/ hematoma/					

Keluhan/anggota keluarga	1	2	3	4	5
petekie/hematemesis/ melena/epistaksis					
5. Tanda anemia : pucat					
6. Tanda Dehidrasi: mata cekung/ turgor kulit berkurang/ bibir kering					
7. Pengisian kapiler > 2 detik					
Sistem Pernafasan	1	2	3	4	5
1. Stridor					
2. Wheezing					
3. Ronchi					
4. Dispnea					
5. Menggunakan otot bantu pernafasan					
6. Irama nafas reguler					
7. Akumulasi sputum					
Sistem Integumen	1	2	3	4	5
1. Sianosis					
2. Akral dingin					
3. Jaundice					
4. Diaporesis					
5. Luka					
Sistem Pencernaan	1	2	3	4	5
1. Mukosa mulut kering					
2. Nafsu makan berkurang					
3. Mual/muntah					
4. Sulit menelan					
5. Kerusakan gigi/gusi/ lidah/ geraham/rahang/ palatum					
6. Distensi abdomen					
7. Bising usus					
8. Konstipasi					
9. Diare					
10. Kebiasaan makan-minum : Mandiri/ Bantu sebagian/ Tergantung					
11. Alergi makanan/minuman					
12. Terpasang sonde					

Keluhan/anggota keluarga	1	2	3	4	5
Sistem Perkemihan	1	2	3	4	5
1. Disuria					
2. Hematuria					
3. Inkontinensia					
4. Oliguria					
5. Poliuria					
6. Retensi urin					
7. Nyeri saat BAK					
Sistem muskuloskeletal	1	2	3	4	5
1. Tonus otot kurang					
2. Kontraktur					
3. Paralisis					
4. Fraktur					
5. Nyeri otot					
6. Drop Foot Lokasi					
7. Atropi					
8. ROM kurang					
9. Hemiparese					
10. Gangguan keseimbangan					
11. Menggunakan alat bantu					
Sistem Neorosensori	1	2	3	4	5
1. Fungsi penglihatan terganggu					
2. Fungsi pendengaran terganggu					
3. Fungsi perabaan terganggu					
4. Fungsi penciuman terganggu					
5. Fungsi pengecap terganggu					
6. Fungsi keseimbangan terganggu					
7. Kesulitan bicara					
8. Refleks patologis					
9. Halusinasi					
10. Nyeri kepala					
11. Pusing					
12. Tremor					
13. Anestesi perifer					
14. Refleks pupil anisokor					

Keluhan/anggota keluarga	1	2	3	4	5
Riwayat pengobatan	1	2	3	4	5
1. Alergi obat tertentu					
2. Sedang menjalani pengobatan					
3. Jenis obat yang dikonsumsi					
Kesehatan mental	1	2	3	4	5
1. Tampak cemas					
2. Marah					
3. Denial					
4. Takut					
5. Depresi					
6. Rendah diri					
7. Menarik diri					
8. Agresi					
9. Perilaku kekerasan					
10. Tidak mau melihat bagian tubuh yang rusak					
Kebersihan diri	1	2	3	4	5
1. Gigi-mulut kotor					
2. Mata kotor					
3. Perineal/genital kotor					
4. Kulit kotor					
5. Kuku kotor					
6. Telinga kotor					
7. Hidung kotor					
8. Rambut kepala kotor					
Perawatan diri sehari-hari	1	2	3	4	5
1. Mandi sendiri					
2. Berpakaian sendiri					
3. Menyisir rambut sendiri					

Informasi berikutnya dari keluarga yang perlu anda peroleh adalah kemandirian keluarga. data kemandirian keluarga dapat anda kaji melalui observasi perubahan perilaku dan wawancara dengan klien.

1. Keluarga Mandiri Tingkat Pertama (KM-I)

Kriteria :

- a. Menerima petugas Perawatan Kesehatan Masyarakat.
- b. Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.

2. Keluarga Mandiri Tingkat Dua (KM – II)

Kriteria :

- a. Menerima petugas Perawatan Kesehatan Masyarakat.
- b. Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
- c. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
- d. Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.

3. Keluarga Mandiri Tingkat Tiga (KM – III)

Kriteria :

- a. Menerima petugas Perawatan Kesehatan Masyarakat.
- b. Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
- c. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
- d. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.
- e. Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
- f. Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.

4. Keluarga Mandiri Tingkat Empat (KM – IV)

Kriteria:

- a. Menerima petugas Perawatan Kesehatan Masyarakat.
- b. Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
- c. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
- d. Memanfaatkan fasilitas pelayanan sesuai anjuran.
- e. Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
- f. Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.
- g. Melaksanakan tindakan promotif secara aktif.

Setelah mengkaji semua data, maka pemeriksaan fisik dan observasi sudah selesai dilaksanakan. Setelah pemeriksaan fisik anda lakukan berarti anda telah selesai melakukan pengkajian keperawatan keluarga.

Data yang terkumpul dari tahap pengkajian berupa data subyektif dan data obyektif. Data subyektif diperoleh dari hasil wawancara dengan Bp. K, istri dan anak-anaknya. Selain itu wawancara bisa dilakukan dengan kader kesehatan dan lingkungan sekitar untuk

mendukung data yang diperoleh. Data obyektif diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik dan observasi.

C. PELAPORAN

Laporan hasil pengkajian keperawatan keluarga dituangkan ke dalam format asuhan keperawatan keluarga sesuai dengan bagian-bagian yang tersedia. Perlu anda periksa apakah masih ada bagian atau pertanyaan dalam format pengkajian yang masih belum terisi. Laporan hasil pengkajian keperawatan keluarga dapat menggunakan format pengkajian keperawatan keluarga seperti pada lampiran 1. Format pengkajian yang telah terisi semua dengan benar menandakan bahwa pengkajian yang anda lakukan telah lengkap. Laporan yang lengkap menjadi dokumen berharga untuk kepentingan klien dan stakeholder dalam mengembangkan program kesehatan di wilayah binaan.

D. RINGKASAN

Pengkajian keluarga menggunakan metode pemeriksaan fisik merupakan keterampilan yang harus dimiliki perawat. Pemeriksaan fisik merupakan bagian penting dalam pengkajian keperawatan. Untuk menunjang keterampilan pemeriksaan fisik, perawat harus meningkatkan kemampuannya dalam melakukan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Observasi yang dilakukan dalam pemeriksaan fisik adalah untuk mengamati perubahan yang terjadi pada tubuh dan atau juga untuk mengamati perubahan perilaku yang ditampilkan oleh klien. Dalam pelaksanaannya, observasi dilakukan beriringan dengan kegiatan pemeriksaan fisik. Data hasil observasi dapat membuktikan kebenaran dari hasil pemeriksaan fisik dan wawancara dengan keluarga atau klien.

E. TES /EVALUASI

Evaluasi pengkajian keperawatan dengan metode pemeriksaan fisik dan observasi dapat dilakukan pada saat kegiatan itu berlangsung dengan menggunakan format penilaian pengkajian atau SOP untuk penilaian pengkajian keperawatan keluarga.

F. UMPAN BALIK

Kami ucapkan selamat, karena anda telah menyelesaikan unit ini. Bila panduan ini anda lakukan sesuai dengan benar dan tahapan atau langkah demi langkah, berarti anda telah melakukan praktik pengkajian keperawatan keluarga dengan benar pula. Lakukanlah praktik ini berulang-ulang terhadap keluarga binaan yang lain sampai anda merasa bahwa anda telah mampu menguasai keterampilan praktik pengkajian ini. Pengalaman ini dapat anda jadikan sebagai bekal untuk melaksanakan praktik pengkajian keperawatan keluarga ketika anda mendapatkan tugas di masyarakat sebagai tenaga kesehatan. Kemudian catat kegiatan yang dilakukan dalam *logbook* dan anda minta tanda-tangan pembimbing.

Lampiran 1

PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA

Fasilitas Yankes		No. Register	
Nama Perawat yang mengkaji		Tanggal Pengkajian	

1. DATA KELUARGA

Nama Kepala Keluarga		Bahasa sehari-hari	
Alamat Rumah & Telp		Jarak yankes terdekat	
Agama & Suku		Alat Transportasi	

DATA ANGGOTA KELUARGA

No	Nama	Hub dgn KK	Umur	JK	Suku	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan Saat Ini	Status Gizi (TB, BB, BMI)	TTV (TD, N, S, P)	Status Imunisasi Dasar	Alat Bantu/Protesa

LANJUTAN

No	Nama	Penampilan Umum	Status Kesehatan Saat ini	Riwayat Penyakit/ Alergi	Analisis Masalah Kesehatan INDIVIDU

2. DATA PENGKAJIAN INDIVIDU YANG SAKIT (terlampir)

3. DATA PENUNJANG KELUARGA

<p>Rumah dan Sanitasi Lingkungan</p> <p><input type="checkbox"/> Kondisi Rumah :</p> <p><input type="checkbox"/> Ventilasi : Cukup/Kurang*</p> <p><input type="checkbox"/> Pencahayaan Rumah : Baik/ Tidak*</p> <p><input type="checkbox"/> Saluran Buang Limbah : Baik /Cukup/Kurang*</p> <p><input type="checkbox"/> Sumber Air Bersih : Sehat/Tidak Sehat*</p> <p><input type="checkbox"/> Jamban Memenuhi Syarat : Ya/Tidak*</p> <p><input type="checkbox"/> Tempat Sampah: Ya/Tidak*</p> <p><input type="checkbox"/> Rasio Luas Bangunan Rumah dengan Jumlah Anggota Keluarga 8m²/orang : Ya/Tidak*</p>	<p>PHBS Di Rumah Tangga</p> <p><input type="checkbox"/> Jika ada Bunifas, Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan : Ya/ Tidak*</p> <p><input type="checkbox"/> Jika ada bayi, Memberi ASI eksklusif : Ya/ Tidak*</p> <p><input type="checkbox"/> jika ada balita, Menimbang balita tiap bln: Ya/ Tidak*</p> <p><input type="checkbox"/> Menggunakan air bersih untuk makan & minum: Ya/ Tidak*</p> <p><input type="checkbox"/> Menggunakan air bersih untuk kebersihan diri: Ya/ Tidak*</p> <p><input type="checkbox"/> Mencuci tangan dengan air bersih & sabun : Ya/ Tidak*</p> <p><input type="checkbox"/> Melakukan pembuangan sampah pada tempatnya : Ya/ Tidak*</p> <p><input type="checkbox"/> Menjaga lingkungan rumah tampak bersih : Ya/ Tidak*</p> <p><input type="checkbox"/> Mengonsumsi lauk dan pauk tiap hari : Ya/ Tidak*</p> <p><input type="checkbox"/> Menggunakan jamban sehat : Ya/ Tidak*</p> <p><input type="checkbox"/> Memberantas jentik di rumah sekali seminggu : Ya/ Tidak*</p> <p><input type="checkbox"/> Makan buah dan sayur setiap hari : Ya/ Tidak*</p> <p><input type="checkbox"/> Melakukan aktivitas fisik setiap hari : Ya/ Tidak*</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak merokok di dalam rumah : Ya/ Tidak*</p>
---	--

4. KEMAMPUAN KELUARGA MELAKUKAN TUGAS PEMELIHARAAN KESEHATAN ANGGOTA KELUARGA

- 1) Adakah perhatian keluarga kepada anggotanya yang menderita sakit: ☐ Ada ☐ Tidak karena
- 2) Apakah keluarga mengetahui masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya : ☐ Ya ☐ Tidak
- 3) Apakah keluarga mengetahui penyebab masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya: ☐ Ya ☐ Tidak
- 4) Apakah keluarga mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya : ☐ Ya ☐ Tidak
- 5) Apakah keluarga mengetahui akibat masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya bila tidak diobati/dirawat : ☐ Ya ☐ Tidak
- 6) Pada siapa keluarga biasa menggali informasi tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya: ☐ Keluarga ☐ Tetangga Kader ☐ Tenaga kesehatan, yaitu.....
- 7) Keyakinan keluarga tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya: ☐ Tidak perlu ditangani karena akan sembuh sendiri biasanya ☐ Perlu berobat ke fasilitas yankes ☐ Tidak terpikir
- 8) Apakah keluarga melakukan upaya peningkatan kesehatan yang dialami anggota keluarganya secara aktif:
☐ Ya ☐ Tidak, jelaskan
- 9) Apakah keluarga mengetahui kebutuhan pengobatan masalah kesehatan yang dialami yang dialami anggota keluarganya :
☐ Ya ☐ Tidak , Jelaskan.....
- 10) Apakah keluarga dapat melakukan cara merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan yang dialaminya:
☐ Ya ☐ Tidak, jelaskan
- 11) Apakah keluarga dapat melakukan pencegahan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya:
☐ Ya ☐ Tidak, jelaskan.....
- 12) Apakah keluarga mampu memelihara atau memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan :
☐ Ya ☐ Tidak, jelaskan
- 13) Apakah keluarga mampu menggali dan memanfaatkan sumber di masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya :
☐ Ya ☐ Tidak, jelaskan.....

5. HASIL PEMBINAAN BERDASARKAN TINGKAT KEMANDIRIAN KELUARGA

Kunjungan Pertama (K-1) : Perawat :	Kunjungan Keempat (K-4) : Perawat :
Kunjungan Kedua (K-2) : Perawat :	Kunjungan Kelima (K-5) : Perawat :
Kunjungan Ketiga (K-3) : Perawat :	Kunjungan Keenam (K-6) : Perawat :

Penjelasan cara menilai Tingkat Kemandirian Keluarga terlampir.

Lampiran 2

DATA PENGKAJIAN INDIVIDU YANG SAKIT

Nama Individu yang sakit :		Diagnosa Medik :	
Sumber Dana Kesehatan :		Rujukan Dokter/ Rumah Sakit :	
Keadaan Umum Kesadaran : GCS : TD : mm/Hg P : x/ menit S : °C N : x/ menit <input type="checkbox"/> Takikardia <input type="checkbox"/> Bradikardia <input type="checkbox"/> Tubuh teraba hangat <input type="checkbox"/> Menggigil	Sirkulasi/ Cairan <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Bunyi jantung: <input type="checkbox"/> Asites <input type="checkbox"/> Akral dingin <input type="checkbox"/> Tanda Perdarahan: purpura/ hematoma/ petekie/ hematemesis/ melena/ epistaksis* <input type="checkbox"/> Tanda Anemia : Pucat/ Konjungtiva pucat/ Lidah pucat/ Bibir pucat/ Akral pucat* <input type="checkbox"/> Tanda Dehidrasi: mata cekung/ turgor kulit berkurang/ bibir kering * <input type="checkbox"/> Pusing <input type="checkbox"/> Kesemutan <input type="checkbox"/> Berkeringat <input type="checkbox"/> Rasa Haus <input type="checkbox"/> Pengisian kapiler > 2 detik	Perkemihan <input type="checkbox"/> Pola BAK ...x/hr, vol ..ml/hr <input type="checkbox"/> Hematuri <input type="checkbox"/> Poliuria <input type="checkbox"/> Oliguria <input type="checkbox"/> Disuria <input type="checkbox"/> Inkontinensia <input type="checkbox"/> Retensi <input type="checkbox"/> Nyeri saat BAK <input type="checkbox"/> Kemampuan BAK : Mandiri/ Bantu sebagian/tergantung* <input type="checkbox"/> Alat bantu: Tidak/Ya*..... <input type="checkbox"/> Gunakan Obat: Tidak/Ya*... <input type="checkbox"/> Kemampuan BAB :Mandiri/ Bantu sebagian/ tergantung* <input type="checkbox"/> Alat bantu: Tidak/Ya*...	Pernapasan <input type="checkbox"/> Sianosis <input type="checkbox"/> Sekret / Slym <input type="checkbox"/> Irama ireguler <input type="checkbox"/> Wheezing <input type="checkbox"/> Ronki <input type="checkbox"/> Otot bantu napas <input type="checkbox"/> Alat bantu nafas <input type="checkbox"/> Dispnea <input type="checkbox"/> Sesak <input type="checkbox"/> Stridor <input type="checkbox"/> Krepirasi
Pencernaan <input type="checkbox"/> Mual <input type="checkbox"/> Muntah <input type="checkbox"/> Kembung	Muskuloskeletal <input type="checkbox"/> Tonus otot <input type="checkbox"/> Kontraktur	Neurosensori <u>Fungsi Penglihatan :</u> <u>Fungsi perabaan :</u> <input type="checkbox"/> Buram <input type="checkbox"/> Kesemutan pada ...	

Nama Individu yang sakit :		Diagnosa Medik :	
Sumber Dana Kesehatan :		Rujukan Dokter/ Rumah Sakit :	
<input type="checkbox"/> Nafsu Makan : Berkurang/Tidak* <input type="checkbox"/> Sulit Menelan <input type="checkbox"/> Disphagia <input type="checkbox"/> Bau Nafas <input type="checkbox"/> Kerusakan gigi/gusi/ lidah/geraham/ rahang/palatum <input type="checkbox"/> Distensi Abdomen <input type="checkbox"/> Bising Usus: <input type="checkbox"/> Konstipasi <input type="checkbox"/> Diarex/hr <input type="checkbox"/> Hemoroid, grade .. <input type="checkbox"/> Teraba Masa abdomen <input type="checkbox"/> Stomatitis <input type="checkbox"/> Warna <input type="checkbox"/> Riwayat obat pencahar <input type="checkbox"/> Maag <input type="checkbox"/> Konsistensi Diet Khusus: Tidak/Ya* <input type="checkbox"/> Kebiasaan makan-minum : Mandiri/ Bantu sebagian/ Tergantung* <input type="checkbox"/> Alergi makanan/minuman : Tidak/Ya* <input type="checkbox"/> Alat bantu : Tidak/Ya*	<input type="checkbox"/> Fraktur <input type="checkbox"/> Nyeri otot/tulang* <input type="checkbox"/> Drop Foot Lokasi ... <input type="checkbox"/> Tremor Jenis <input type="checkbox"/> Malaise / fatigue <input type="checkbox"/> Atropi <input type="checkbox"/> Kekuatan otot <input type="checkbox"/> Postur tidak normal <input type="checkbox"/> RPS Atas : bebas/ terbatas/kelemahan /kelumpuhan (kanan / kiri)* <input type="checkbox"/> RPS Bawah: bebas/terbatas/ kelemahan/kelumpuhan (kanan/ kiri)* <input type="checkbox"/> Berdiri : Mandiri/ Bantu sebagian/ tergantung* <input type="checkbox"/> Berjalan : Mandiri/ Bantu sebagian/ tergantung* <input type="checkbox"/> Alat Bantu : Tidak/Ya* <input type="checkbox"/> Nyeri : Tidak/Ya*	<input type="checkbox"/> Tak bisa melihat <input type="checkbox"/> Kebas pada <input type="checkbox"/> Alat bantu <input type="checkbox"/> Disorientasi <input type="checkbox"/> Parese <input type="checkbox"/> Visus <input type="checkbox"/> Halusinasi <input type="checkbox"/> Disartria Fungsi pendengaran : <input type="checkbox"/> Amnesia <input type="checkbox"/> Paralisis <input type="checkbox"/> Kurang jelas <input type="checkbox"/> Refleks patologis ... <input type="checkbox"/> Tuli <input type="checkbox"/> Kejang : sifat lama <input type="checkbox"/> Alat bantu frekwensi <input type="checkbox"/> Tinnitus Fungsi Penciuman Fungsi Perasa <input type="checkbox"/> Mampu <input type="checkbox"/> Mampu <input type="checkbox"/> Terganggu <input type="checkbox"/> Terganggu Kulit <input type="checkbox"/> Jaringan parut <input type="checkbox"/> Memar <input type="checkbox"/> Laserasi <input type="checkbox"/> Ulserasi <input type="checkbox"/> Pus <input type="checkbox"/> Bulae/lepuh <input type="checkbox"/> Perdarahan bawah <input type="checkbox"/> Krustae <input type="checkbox"/> Luka bakar Kulit Derajat <input type="checkbox"/> Perubahan warna..... <input type="checkbox"/> Decubitus: grade ... Lokasi	Tidur dan Istirahat <input type="checkbox"/> Susah tidur <input type="checkbox"/> Waktu tidur <input type="checkbox"/> Bantuan obat,
Mental <input type="checkbox"/> Cemas	Komunikasi dan Budaya	Kebersihan Diri <input type="checkbox"/> Gigi-Mulut kotor	Perawatan Diri Sehari-hari

Nama Individu yang sakit :		Diagnosa Medik :	
Sumber Dana Kesehatan :		Rujukan Dokter/ Rumah Sakit :	
<input type="checkbox"/> Denial <input type="checkbox"/> Marah <input type="checkbox"/> Takut <input type="checkbox"/> Putus asa <input type="checkbox"/> Depresi <input type="checkbox"/> Rendah diri <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Agresif <input type="checkbox"/> Perilaku kekerasan <input type="checkbox"/> Respon pasca trauma <input type="checkbox"/> Tidak mau melihat bagian tubuh yang rusak	<input type="checkbox"/> Interaksi dengan Keluarga: Baik/ terhambat* <input type="checkbox"/> Berkomunikasi : Lancar/ terhambat* <input type="checkbox"/> Kegiatan sosial sehari-hari:	<input type="checkbox"/> Mata kotor <input type="checkbox"/> Kulit kotor <input type="checkbox"/> Perineal/genital kotor <input type="checkbox"/> Hidung kotor <input type="checkbox"/> Kuku kotor <input type="checkbox"/> Telinga kotor <input type="checkbox"/> Rambut-Kepala kotor	<input type="checkbox"/> Mandi: Mandiri/ Bantu sebagian/ tergantung* <input type="checkbox"/> Berpakaian : Mandiri/ Bantu sebagian/ tergantung* <input type="checkbox"/> Menyisir Rambut: Mandiri/Bantu sebagian/ tergantung*
Keterangan Tambahan terkait Individu			
Diagnosa Keperawatan Individu/ Keluarga			

Nama Individu yang sakit :	Diagnosa Medik :
Sumber Dana Kesehatan :	Rujukan Dokter/ Rumah Sakit :

MENGETAHUI :

Nama Koordinator Perkesmas		Tanggal/ Tandatangan	

Lampiran 3

PROSEDUR MELAKSANAKAN PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA

1. Tujuan:

- a. Mahasiswa mampu mengumpulkan data :
 - Demografi dan sosio kulturasi
 - Lingkungan
 - Struktur dan fungsi keluarga
 - Stress dan strategi koping yang digunakan oleh keluarga
 - Siklus perkembangan keluarga
- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi sumber daya yang dimiliki oleh keluarga
- c. Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan fisik pada semua anggota keluarga
- d. Mahasiswa mampu menentukan kriteria keluarga mandiri

2. Ruang Lingkup:

Pengkajian keluarga dilakukan pada keluarga beresiko tinggi di bidang kesehatan (High Risk Family) sesuai dengan tahap perkembangannya.

3. Acuan:

- a. Bailon & Maglaya (1978), Family Health Nursing ; Concept and Practice, Philipines.
- b. Deacon & Firebaugh (1988), Family Management Resources
- c. Friedman (1998), Family Nursing, Concept and Practice, Apletton
- d. Stanhope, Lancaster, Community Health Nursing, Mosby Com, 2000
- e. Suharyati, dkk (2004), Praktek Belajar Lapangan Program Profesi Ners, FIK-UNPAD.

4. Definisi

Pengkajian adalah suatu tahapan dimana seorang perawat mengambil atau mengumpulkan data secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibina.

5. Prosedur

- 5.1. Tanggung Jawab Dan Wewenang
 - 5.1.1. Penanggung Jawab kurikulum membuat pemetaan dosen dan pembimbing praktek
 - 5.1.2. Koordinator MA Kep. Keluarga bertanggung jawab dalam pengelolaan ketercapaian prosedur
 - 5.1.3. Pembimbing pendidikan dan lahan praktek bertanggung jawab dalam membimbing dan menilai pelaksanaan pengkajian di keluarga

5.1.4. Pembimbing dari pendidikan dan lahan praktek bertanggungjawab terhadap pelaksanaan SOP

5.2. Pelaksanaan

Persiapan awal

5.2.1 Buat kontrak praktek dengan pembimbing praktek

5.2.2 Kumpulkan informasi tentang keluarga resiko tinggi kesehatan dari sumber-sumber lain

5.2.3. Antisipasi kebutuhan dan sumber-sumber kesehatan keluarga yang mungkin didiskusikan

5.2.4 Kumpulkan informasi dan material yang akan dipakai selama pengkajian misalnya: instrument pengkajian, PHN Kit, dll.

Persiapan lingkungan

5.2.5 Sampaikan salam (lihat SOP komunikasi terapeutik)

5.2.6 Membuat kontrak dengan keluarga

5.2.7 Jaga privacy klien dan ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman

5.2.8 Memperkenalkan diri

5.2.9 Menjelaskan maksud dan tujuan

Pelaksanaan Kegiatan

5.2.10 Menetapkan komposisi keluarga pada setiap orang (who) :

- Hubungannya dengan kepala – kepala keluarga
- Umur
- Jenis kelamin
- Aktivitas utama setiap hari

5.2.10 Menetapkan faktor resiko (what) :

- Apa yang menjadi sumber kekuatan
- Observasi faktor-faktor yang berhubungan dengan status kesehatan

5.2.11 Kaji interaksi dan komunikasi dalam keluarga (How) :

- Bagaimana pola pengambilan keputusan dalam keluarga

5.2.12 Kaji kesehatan setiap anggota keluarga (lihat SOP pemeriksaan fisik)

5.2.13 Kaji dan tentukan kriteria keluarga mandiri

6. Pengendalian/pemantauan

6.1. Dokumen laporan

6.2. Daftar checklist penilaian pengkajian keluarga

6.3. Buku pedoman pencapaian kompetensi

7. Dokumentasi

- 7.1. Daftar checklist penilaian pengkajian keluarga
- 7.2. Hasil pendokumentasian pengkajian keluarga
- 7.3. Daftar hadir dosen dan mahasiswa yang telah ditanda tangani

8. Pengesahan

Disusun oleh

Diperiksa oleh

Disetujui dan disahkan oleh

Tim Mata Ajaran:

Tanggal

Tanggal:

Tanggal :

MODUL VII

PANDUAN PRAKTIK

DIAGNOSA KEPERAWATAN KELUARGA

PENDAHULUAN

Para mahasiswa yang berbahagia, kini kita sampai pada bagian kedua dari praktik keperawatan keluarga yaitu praktik merumuskan diagnosa keperawatan keluarga. Panduan ini menuntun anda dalam merumuskan diagnosa keperawatan pada keluarga di lahan praktek pada situasi nyata. Praktik merumuskan diagnosa keperawatan keluarga terdiri dari tiga langkah yaitu; langkah pertama mengidentifikasi data senjang hasil pengkajian keluarga, langkah kedua; anda harus membuat tabel untuk menganalisa data senjang tersebut, langkah ketiga yaitu menegaskan diagnosa. Pengkajian yang dilakukan secara tepat dan sistematis akan mendapatkan informasi yang akurat, mendalam, terfokus dan berkualitas. Data hasil pengkajian yang berkualitas akan memudahkan kita dalam menyusun diagnosa keperawatan. Merumuskan diagnosa juga merupakan bagian penting dalam proses keperawatan karena bila diagnosa yang ditegakkan salah, maka intervensi yang dilakukan pun tidak akan tepat atau tidak sesuai. Merumuskan diagnosa keperawatan adalah aktifitas yang membutuhkan kemampuan intelektual, sehingga diperlukan keseriusan dan kejelian serta pemikiran yang mendalam dan serius.

Setelah melaksanakan kegiatan praktik merumuskan/menegakkan diagnosa keperawatan keluarga sesuai panduan ini, maka pada akhir kegiatan ini anda diharapkan mampu:

1. Menganalisis data hasil pengkajian keperawatan keluarga
2. Merumuskan diagnosa keperawatan keluarga dengan benar.

Untuk memudahkan anda memahami panduan ini, maka ikutilah langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Pahami terlebih dahulu materi tentang diagnosa keperawatan keluarga dan ingat ketikan anda melakukan praktik laboratorium tentang diagnosa keperawatan keluarga.
2. Lakukan praktik merumuskan diagnosa keperawatan dan mulailah dengan mengidentifikasi atau mengelompokkan data senjang terlebih dahulu sebelum menganalisa dan merumuskan diagnosa.
3. Pelajari sertiap bagian dari panduan ini secara bertahap dan kerjakanlah dengan sungguh-sungguh.
4. Lakukan koordinasi dengan kerjasama dengan keluarga dalam memprioritaskan masalah keperawatan keluarga.
5. Keberhasilan proses pembelajaran anda dalam praktik diagnosa keperawatan keluarga ini sangat bergantung kepada kesungguhan anda dalam melaksanakan praktek di

✍ ■ Praktik Klinik Keperawatan Keluarga dan Komunitas ✍ ■

lapangan. Ingat !!, bahwa praktik klinik ini dilakukan hanya sekali selama anda kuliah dan tidak diulang. Untuk itu berlatihlah secara mandiri atau berkelompok dengan teman sejawat.

6. Bila anda menemukan kesulitan, seilahkan hubungi instruktur klinik/pembimbing atau fasilitator yang mengampu mata kuliah ini.

Kegiatan Praktikum 1

Analisa data Keperawatan Keluarga

A. PENDAHULUAN

Para mahasiswa yang berbahagia, selamat berjumpa lagi dengan saya, kali ini kita akan melakukan praktik analisa data keperawatan keluarga. Praktik analisa data merupakan aktifitas intelektual dimana pada tahap ini anda dituntut untuk mampu mengidentifikasi data hasil pengkajian kemudian mengkaitkan setiap data senjang yang diperoleh dengan fakta-fakta lain dari tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia. Analisa data perlu dilakukan untuk memudahkan kita dalam merumuskan atau menegakkan diagnosa keperawatan. sebelum melakukan analisa data, yang perlu anda lakukan adalah mengidentifikasi data senjang hasil pengkajian keperawatan keluarga. kegiatan analisa data keperawatan ini akan kita lakukan melalui tiga tahap yaitu persiapan, pelekasaan dan pelaporan.

A. PERSIAPAN

Analisa data dapat anda lakukan setelah mempersiapkan alat seperti alat tulis; format pengkajian keluarga yang berisi hasil pengkajian keluarga yang lengkap, alat tulis; bolpoint, kertas atau laptop dan kalau perlu ruangan dengan lingkungan yang kondusif.

B. PELAKSANAAN

Dengan mengambil tempat yang kondusif dan berbekal sekumpulan data hasil pengkajian, anda dapat melakukan identifikasi dan analisa data keperawatan keluarga. Terlebih dahulu cermatilah data hasil pengkajian keluarga, dan mulailah anda dengan mengidentifikasi data senjang hasil pengkajian keluarga dengan cara melakukan seleksi terhadap setiap data hasil pengkajian, seperti hasil pemeriksaan fisik, kemudian bandingkan dengan kondisi/standar normal, bila tidak sesuai dengan kondisi atau standar normal maka itulah data senjangnya. Untuk data penunjang keluarga, identifikasi dilakukan terhadap data yang diberi tanda ceklis atau dicontreng. Lakukan identifikasi secara menyeluruh dan berurutan seperti di bawah ini.

1. Mulailah identifikasi terhadap data anggota keluarga, misalnya; status gizi klien, bila status IMT $< 18,5$ dan $> 24,9$ maka tidak normal dan itulah data senjang dari status gizi. Status imunisasi dasar tidak lengkap pada anak I. Kemudian catat data senjang tersebut pada kertas terpisah yang telah disediakan.
2. Kemudian lanjutkan identifikasi data senjang pada kelompok data hasil pemeriksaan fisik. Lihat, amati dan seleksilah mulai dari data keadaan umum klien, yang meliputi pemeriksaan tanda-tanda kardinal seperti tekanan darah, denyut nadi, frekuensi pernafasan dan suhu tubuh. Bandingkan hasil pemeriksaan tanda-tanda kardinal

dengan standar normal, bila lebih rendah atau lebih tinggi, maka itu menjadi data senjang pada data pemeriksaan keadaan umum klien. Contoh data senjang keadaan umum klien; anak I mengeluh sesak, pernafasan 25 kali permenit. Catat data senjang hasil pemeriksaan keadaan umum pada kertas catatan kumpulan data senjang.

3. Selanjutnya data sistem sirkulasi/cairan. Lihatlah apakah ada kata-kata yang diberi tanda ceklis atau dicontreng?. Contoh data senjang sistem sirkulasi seperti konjungtiva anak I pucat. Catat kata yang diberi tanda ceklis pada lembar kertas kumpulan data senjang yang disediakan.
4. Demikian halnya dengan hasil pemeriksaan pada sistem perkemihan, pernafasan, pencernaan, muskuloskeletal, neurosensory, kulit, mental, komunikasi budaya, kebersihan diri dan aktifitas sehari-hari dari seluruh anggota keluarga. catat setiap data senjang dalam satu kertas yang telah disediakan.
5. Kemudian lanjutkan identifikasi data senjang pada data penunjang keluarga. amatilah data rumah dan sanitasi lingkungannya, juga amati data PHBS yang ada, catat kategori apa yang tidak dicoret atau data dengan kategori kurang dan tidak baik, maka itulah data senjangnya. Contoh data penunjang keluarga ventilasi rumah kurang, mengkonsumsi lauk pauk tidak setiap hari. Satukan data-data tersebut dengan data senjang lainnya.
6. Lanjutkan identifikasi data terhadap data kemampuan keluarga melakukan tugas pemeliharaan kesehatan anggota keluarga. Amatilah point pernyataan/pertanyaan mana yang diberi tanda ceklis/contreng terutama pada kotak dengan kata tidak. Contoh; Apakah keluarga mengetahui masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya: ☐ Ya ☐ Tidak ✓
7. Identifikasi data juga dilakukan terhadap kemandirian keluarga. berdasarkan kriteria kemandirian keluarga, anda bisa menilai keluarga yang anda kaji termasuk dalam tingkat kemandirian keluarga K1, K2, dst. Contoh; keluarga yang dikaji termasuk dalam K1 (keluarga mandiri tingkat 1) artinya keluarga menerima petugas perawatan kesehatan komunitas, menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.

Setelah identifikasi data senjang selesai kemudian lakukanlah pengelompokan data senjang sehingga data senjang tersebut menjadi dua kelompok data yaitu data subjektif dan data objektif. Data subjektif adalah data atau gejala yang hanya dirasakan oleh klien/keluarga. Contoh data subjektif adalah klien mengeluh sesak nafas, tidak bisa tidur, rasa mual, dsb. Sedangkan data objektif adalah data hasil pengukuran atau pengamatan. Contoh data objektif adalah TD 170/120 mmHg, suhu 37¹ °C, konjungtiva merah, dsb. Kemudian buatlah tabel analisa yang terdiri dari kolom data, kemungkinan penyebab dan masalah, dan setelah itu masukkan data subjektif dan objektif ke dalam kolom data. Dengan berbekal ilmu pengetahuan tentang teori keluarga dan pengetahuan lain yang berkaitan, anda dapat menganalisa data tersebut dan hasilnya dimasukkan ke dalam kolom etiologi. Kolom etiologi pada asuhan keperawatan keluarga diisi dengan lima tugas kesehatan

keluarga, kemudian berdasarkan data subjektif dan objektif serta lima tugas kesehatan keluarga, anda dapat menentukan atau merumuskan masalah yang mungkin ditimbulkan. Berdasarkan contoh data senjang hasil pengkajian di atas maka dapat anda lakukan analisa data seperti contoh pada tabel di bawah ini.

Data	Kemungkinan penyebab	Masalah
Subjektif: 1. Status imuniasi anak tidak lengkap. 2. Keluarga tidak tahu masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga. 3. Keluarga tidak tahu penyebab, tanda/gejala dan akibat masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya. Objektif: 1. Di dalam keluarga terdapat anak yang sakit. 2. Keluarga tidak mampu memodifikasi lingkungan rumah.	Kegagalan keluarga memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga.	Ketidakmampuan keluarga melakukan tugas pemeliharaan kesehatan anggota keluarga.

Demikian tadi kita telah melakukan analisa data terhadap sekelompok data. Sekarang mari kita coba lagi untuk menganalisa kelompok data yang lain. Sama seperti diatas, pertama kita lakukan pengelompokkan data sejenis yang saling berhubungan menjadi data subjektif dan objektif, kemudian tetapkan etiologinya berdasarkan 5 tugas kesehatan keluarga, setelah itu tentukan masalahnya sehingga akan didapat analisa data seperti di bawah ini.

Data	Kemungkinan penyebab	Masalah
Subjektif: 1. Anak I mengeluh sesak nafas. 2. Tidak nafsu makan Objektif: 1. Frekuensi nafas anak I 25 kali permenit 2. Terdengan ronchi 3. Konjungtiva pucat	Ketidakmampuan memberikan perawatan terhadap keluarga yang sakit.	Gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada anak I.

Data	Kemungkinan penyebab	Masalah
<p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga tidak dapat melakukan pencegahan penyakit. 2. Keluarga tidak dapat merawat anggota keluarga yang sakit. <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ventilasi rumah kurang 2. Pencahayaan kurang 3. Keluarga tidak mampu memodifikasi lingkungan. 	<p>Ketidakmampuan memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.</p>	<p>Resiko terjadi penularan penyakit pada keluarga yang lain</p>

C. PELAPORAN

Mahasiswa yang sekalian, proses kegiatan analisa data telah kita lakukan. Kemudian buatlah daftar diagnosa keperawatan catatlah hasil kegiatan anda tersebut ke dalam dokumen asuhan keperawatan keluarga.

D. RINGKASAN

Langkah pertama sebelum merumuskan diagnosa keperawatan keluarga adalah melakukan identifikasi data hasil pengkajian. Identifikasi data adalah kegiatan menemukan data senjang dengan cara membandingkan data hasil pengkajian dengan standar normal atau data/kondisi yang seharusnya. Langkah kedua adalah menyusun dan mengelompokkan data senjang ke dalam datas subjektif dan data objektif untuk kemudian data yang sejenis atau data yang berkaitan dikelompokkan dan dimasukkan ke dalam kolom data pada tabel analisa data keperawatan keluarga.

E. TES /EVALUASI

Tes formatif dilakukan selama kegiatan praktik berlangsung terhadap kelompok mahasiswa yang dibimbing. Tes/evaluasi dilakukan menilai kemajuan atau perkembangan mahasiswa dalam mencapai tujuan belajar. Tes formatif/Evaluasi dapat dilakukan dengan melakukan obeservasi/pengamatan terhadap aktifitas mahasiswa menggunakan format evaluasi praktik analisa data keperawatan keluarga yang merupakan satu kesatuan dengan format evalausi praktik merumuskan diagnosa keperawatan keluarga.

F. UMPAN BALIK DAN TINDAKLANJUT

Bagaimana perasaan anda saat melakukan praktik analisa data ini ?, proses ini harus anda lalui walaupun mengalami kesulitan dan hambatan. Saya ucapkan selamat dan semoga ini semua menjadi manfaat bagi kita semua. Kini anda akan menghadapi kegiatan berikutnya yaitu merumuskan diagnosa keperawatan keluarga. selamat mengikuti.

Kegiatan Praktikum 2

Merumuskan Diagnosa Keperawatan Keluarga

Pada kesempatan ini kami akan memberikan panduan kepada anda tentang bagaimana cara merumuskan diagnosa keperawatan keluarga. Diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang menggunakan dan menggambarkan respons manusia. Keadaan sehat atau perubahan pola interaksi potensial/ aktual dari individu atau kelompok dimana perawat dapat menyusun intervensi-intervensi *definitive* untuk mempertahankan status kesehatan atau untuk mencegah perubahan. Diagnosis 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. Menegakkan diagnosa dilakukan dua hal, yaitu analisis data yang mengelompokkan data subjektif dan objektif, kemudian dibandingkan dengan standar normal sehingga didapatkan masalah keperawatan. Perumusan diagnosis keperawatan, komponen rumusan diagnosis keperawatan meliputi: Masalah (*problem*) adalah suatu pernyataan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang dialami oleh keluarga atau anggota keluarga. Penyebab (*etiologi*) adalah kumpulan data subjektif dan objektif. Tanda (*sign*) adalah sekumpulan data subjektif dan objektif yang diperoleh perawat dari keluarga secara langsung atau tidak langsung atau tidak yang mendukung masalah dan penyebab. Ada 4 tipe diagnosis keperawatan keluarga yaitu aktual, risiko, promosi kesehatan dan sejahtera yang semuanya dapat anda tuangkan dalam praktik perumusan diagnosa nanti.

Praktik merumuskan diagnosa keperawatan keluarga adalah suatu kegiatan perawat untuk membuat pernyataan yang menggambarkan respon individu atau keluarga akibat dari tidak terpenuhinya kebutuhan individu/keluarga. Di dalam merumuskan diagnosa keperawatan keluarga, ada beberapa tahap yang harus anda lalui yaitu tahap indentifikasi atau pengelompokan data senjang, tahap analisis data, tahap perumusan diagnosa dan prioritas masalah keperawatan keluarga. Unit praktik ini akan disajikan dalam tiga tahapan praktik yaitu persiapan, pelaksanaan dan pelaporan.

A. PERSIAPAN

Merumuskan diagnosa keperawatan merupakan kegiatan yang membutuhkan kemampuan intelektual dan kecermatan serta kejelian. Hal yang perlu diperhatikan adalah bahwa diagnosa yang dirumuskan benar-benar merupakan masalah yang dialami dan dirasakan oleh keluarga. Beberapa hal yang perlu disiapkan dalam rangka merumuskan diagnosa keperawatan keluarga adalah;

1. Tabel analisa data.
2. Alat tulis; bolpoint, kertas atau laptop.
3. Ruang dengan lingkungan yang kondusif.

B. PELAKSANAAN

Baiklah para mahasiswa sekalian, sebelum anda melakukan praktik merumuskan diagnosa keperawatan keluarga, alangkah baiknya anda perkaya lagi wawasan anda dengan tanda-tanda dan gejala yang mungkin timbul dari berbagai pola kebutuhan keluarga.

Sebelum merumuskan diagnosis keperawatan keluarga, mahasiswa harus mengenal tanda dan gejala dari tiap diagnosis keperawatan. Di bawah ini akan dijelaskan beberapa diagnosis keperawatan yang sering muncul. Mahasiswa harus menganalisis data yang ditemukan melalui pengkajian kemudian mencocokkan dengan karakteristik data ada pada diagnosis keperawatan, apabila data sesuai dengan karakteristik, maka diagnosis keperawatan itulah yang akan dirumuskan. Penjelasan selengkapnya ada di bawah ini:

1. *Kebutuhan nutrisi*

- a) Keseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, tanda-tandanya:
Berat badan menurun, kurangnya asupan makanan, kurangnya nafsu makan, diare, salah informasi tentang asupan nutrisi, rasa pahit dimulut, kurangnya informasi tentang nutrisi.
- b) Kelebihan berat badan, tanda-tanda dan faktor penyebab:
IMT (Index Massa Tubuh): $> 25 \text{ kg/m}^2$, rata-rata aktivitas sehari-hari kurang, banyak mengonsumsi makanan manis, perilaku makan yang salah, sering makan makanan ringan, banyak makan makanan cepat saji, porsi makan banyak.
- c) Ketidakefektifan pemberian ASI (Kesulitan memberikan ASI)
Tanda-tandanya dan faktor penyebab: bayi menangis saat menyusui terutama 1 jam pertama, bayi rewel saat menyusui, bayi menolak menyusui, menurunnya berat badan bayi, kurangnya pengetahuan ibu tentang teknik menyusui, kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya menyusui, ibu yang cemas, ibu yang menolak menyusui, ibu kegemukan, ibu yang mengeluh nyeri.

2. *Cairan dan elektrolit*

- a) Kurangnya volume cairan, tanda-tandanya:
Perubahan turgor kulit, penurunan tekanan darah, penurunan tekanan denyut nadi, penurunan pengeluaran air kencing, mukosa bibir kering, kulit kering, peningkatan suhu tubuh, peningkatan frekuensi denyut nadi, peningkatan hematokrit, haus, kelemahan, penurunan berat badan
- b) Kelebihan volume cairan, tanda-tandanya:
Perubahan tekanan darah, perubahan status mental, perubahan pola nafas, edema, edema anasarka, kecemasan, penurunan hematokrit, peningkatan kreatinin dan nitrogen urea dalam darah, penurunan hemoglobin (Hb), sesak, ketidakseimbangan elektrolit, pembesaran hepar, oliguria (penurunan volume urine), pleural effusion (Adanya cairan pada kavum pleura), gelisah, peningkatan berat badan pada periode waktu tertentu.

- c) Risiko ketidakseimbangan elektrolit (Rentan terhadap perubahan serum elektrolit yang dapat mengganggu kesehatan).
- d) Faktor penyebab: diare, tidak berfungsinya regulasi endokrin, pengeluaran cairan yang berlebihan, muntah.

3. *Eliminasi*

- a) Gangguan eliminasi urine, tanda-tandanya:
Disuria (nyeri pada saat buang air kecil), sering buang air kecil, ragu-ragu untuk buang air kecil, nocturia (buang air kecil di malam hari), urine yang tertahan, inkontinensia urine (Besar).
- b) Inkontinensia urine (Ketidakmampuan seseorang untuk mencapai toilet pada waktunya), tanda-tandanya:
Ketidakmampuan pengosongan kandung kemih, inkontinensia pada pagi hari, ketidakmampuan mencapai toilet dalam waktu dekat ketika ingin buang air kecil.
- c) Retensi urin (Pengosongan kandung kemih yang tidak sempurna), tanda-tandanya:
Kurangnya volume urine, ketegangan pada kandung kemih, nyeri pada saat buang air kecil, buang air kecil sedikit-sedikit tapi sering, ada sisa urine di kandung kemih.
- d) Konstipasi (penurunan frekuensi buang air besar karena sulit keluar, feses yang keras, kesulitan dalam pengeluaran feses), tanda-tandanya:
Sakit perut, tidak nafsu makan, perubahan status mental, inkontinensia urine, terdapat darah merah segar pada feses, perubahan pola buang air besar, penurunan volume waktu buang air besar, penurunan suara bising usus, penurunan jumlah feses, ketegangan pada perut, kelelahan, sakit kepala, ketidakmampuan mengeluarkan feses, peningkatan tekanan di dalam perut, sakit ketika buang air besar, gangguan pencernaan, dubur terasa penuh, tekanan pada dubur, banyak buang angin, keinginan untuk mengejan, muntah.
- e) Diare, tanda-tandanya:
Sakit perut, peningkatan frekuensi buang air besar, feses berbentuk cair, kram pada perut, suara bising usus meningkat.
- f) Inkontinensia buang air besar (perubahan buang air besar dari kebiasaan normal), tanda-tandanya:
Peningkatan frekuensi buang air besar, feses lunak, feses berbau, terjadi pewarnaan feses, ketidakmampuan menahan buang air besar, ketidakmampuan membentuk feses, ketidakmampuan merasakan feses di dubur, kemerahan pada kulit anus.

4. *Aktifitas/istirahat*

- a) Insomnia (Gangguan jumlah dan kualitas tidur yang dapat merusak fungsi tubuh), tanda-tandanya:

Perubahan afek, perubahan konsentrasi, perubahan mood, perubahan pola tidur, perubahan status kesehatan, penurunan kualitas hidup, kesulitan memulai tidur, kesulitan untuk memelihara keinginan tidur, ketidakpuasan tidur, tidur cepat terbangun, peningkatan angka tidak masuk, kurang bergairah.

- b) Gangguan pola tidur (waktu yang terbatas pada jumlah dan kualitas karena faktor eksternal), tanda-tandanya:
Perubahan pola tidur, kesulitan mengawali tidur, kesulitan dalam melakukan aktifitas sehari-hari, tidak puas dengan tidur, perasaan tidak nyaman, bangun tidur yang tidak disengaja.
- c) Kehilangan tidur (Jangka waktu yang lama tanpa tidur), tanda-tandanya:
Perubahan konsentrasi, cemas, apatis (Tidak berespon terhadap lingkungan), bingung, kelelahan, kantuk, tremor pada tangan, cepat marah, lesu, malas, persepsi yang salah, cenderung curiga kepada orang lain.
- d) Ketidakmampuan pergerakan fisik (Keterbatasan secara mandiri dalam pergerakan fisik pada tubuh atau anggota gerak), tanda-tandanya:
Perubahan gaya berjalan, penurunan keterampilan gerak, penurunan rentang gerak (*Range of Motion*), penurunan waktu reaksi, kesulitan untuk berputar, ketidaknyamanan, postur yang tidak stabil, tremor pada saat bergerak, gerakan lambat, kejang, tidak ada koordinasi pergerakan.
- e) Gangguan duduk (Keterbatasan kemampuan secara mandiri dan sengaja mencapai dan mempertahankan posisi istirahat yang didukung oleh pantat dan beberapa komponen tubuh, di mana batang tubuh dapat tegak), tanda-tandanya:
Gangguan kemampuan menyesuaikan posisi satu atau kedua tungkai bawah pada permukaan yang tidak rata, gangguan kemampuan mempertahankan keseimbangan posisi, gangguan kemampuan menggerakkan kedua lutut, berkurangnya kekuatan otot.
- f) Gangguan berdiri (Keterbatasan kemampuan secara mandiri dan sengaja mencapai pemeliharaan tubuh dapat tegak dari kaki sampai kepala), tanda-tandanya:
Gangguan kemampuan menyesuaikan posisi satu atau kedua bagian bawah, gangguan kemampuan keseimbangan posisi tubuh, gangguan kemampuan ekstensi satu atau kedua belah pinggul, gangguan kemampuan ekstensi satu atau kedua lutut, gangguan kemampuan flexi pada satu atau kedua belah pinggul, gangguan kemampuan flexi pada satu atau kedua lutut, gangguan kemampuan pemeliharaan keseimbangan posisi, berkurangnya kekuatan otot.
- g) Intoleransi aktifitas (Berkurangnya kemampuan fisiologis atau psikologis untuk melakukan aktifitas sehari-hari), tanda-tandanya:
Tekanan darah yang tidak normal, denyut nadi yang tidak normal ketika beraktifitas, adanya ketidaknyamanan, kelelahan, kelemahan secara umum.

5. *Kebutuhan oksigen*

- a) Gangguan pertukaran gas (Kurangnya oksigen dan karbondioksida dalam alveolar), tanda-tandanya:
Sesak, kebiruan (cyanosis), pernapasan cuping hidung, penurunan kadar karbondioksida, berkeringat yang berlebihan, cepat marah, gelisah, bingung, kesadaran menurun, peningkatan denyut nadi, sakit kepala sampai terjadi kelemahan.
- b) Ketidakefektifan pola napas (inspirasi dan ekspirasi yang tidak adekuat), tanda-tandanya:
Frekuensi napas menurun atau meningkat, sesak, pernapasan cuping hidung, bibir mengerucut ketika bernapas, menggunakan otot bantu napas, kelemahan.
- c) Ketidakefektifan bersihan jalan nafas, tanda-tandanya:
Batuk, berlendir, peningkatan frekuensi napas, pernapasan cuping hidung, menggunakan alat bantu napas, terdengar suara ronchi sewaktu pemeriksaan auskultasi.

6. *Manajemen kesehatan*

- a) Ketidakefektifan manajemen kesehatan (Pola untuk mengatur regimen terapeutik untuk perawatan anggota keluarga yang sakit tidak mampu mencapai tujuan), tanda-tandanya:
Kesulitan dengan program pengobatan, kegagalan termasuk pengobatan sehari-hari, kegagalan dalam melakukan pencegahan faktor risiko, ketidakefektifan dalam memilih tujuan kesehatan dalam perawatan sehari-hari.
- b) Ketidakpatuhan, tanda-tandanya:
Terjadinya komplikasi penyakit, kegagalan dalam mencapai tujuan, kehilangan kesempatan, perilaku yang tidak patuh.
- c) Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga (Pola untuk mengatur regimen terapeutik yang termasuk proses keluarga untuk perawatan yang sakit tidak mampu mencapai tujuan), tanda-tandanya:
Terjadinya gejala penyakit pada anggota keluarga dengan cepat, penurunan perhatian terhadap terjadinya penyakit, kesulitan dalam program pengobatan anggota keluarga, kegagalan dalam melakukan tindakan untuk mencegah terjadinya faktor risiko, ketidaksesuaian aktifitas yang dilakukan keluarga untuk mencapai tujuan.
- d) Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan (Ketidakmampuan mengidentifikasi, mengatur dan membantu dalam pemeliharaan), tanda-tandanya:
Perilaku yang tidak adaptif terhadap perubahan lingkungan, tidak adanya minat untuk berperilaku dalam meningkatkan kesehatan, ketidakmampuan untuk merespon untuk melaksanakan praktik kesehatan dasar.
- e) Ketidakefektifan perlindungan kesehatan (penurunan kemampuan untuk melindungi anggota keluarga terhadap penyakit dan cedera), tanda-tandanya:

Penurunan kekebalan, batuk, kelelahan, sesak, gangguan pergerakan, insomnia, respon maladaptif terhadap stres, kelemahan, kegelisahan, gatal-gatal, tidak nafsu makan, disorientasi.

7. *Perawatan diri*

- a) Gangguan pemeliharaan rumah (ketidakmampuan secara mandiri dalam memelihara keamanan perkembangan dan peningkatan lingkungan), tanda-tandanya:
Kesulitan dalam memelihara kenyamanan lingkungan, terlalu banyak respon keluarga, krisis keuangan, kekurangan pakaian, kekurangan peralatan memasak, kekurangan peralatan dalam pemeliharaan rumah, terjadinya penyakit karena lingkungan yang tidak bersih, lingkungan rumah yang tidak bersih.
- b) Ketidakmandirian untuk mandi, tanda-tandanya:
Gangguan kemampuan untuk ke kamar mandi, gangguan kemampuan untuk mengeringkan badan, gangguan kemampuan untuk mengambil air, gangguan kemampuan untuk menyabun badan.
- c) Ketidakmandirian untuk berpakaian, tanda-tandanya:
Penurunan motivasi, ketidaknyamanan, kelelahan, ada faktor lingkungan yang menghalangi, gangguan kemampuan untuk memilih pakaian, gangguan kemampuan untuk mengambil pakaian, gangguan kemampuan untuk berpakaian cepat, gangguan kemampuan untuk menemukan pakaian, gangguan kemampuan untuk memasang kancing dan resleting, gangguan otot dan tulang, nyeri.
- d) Ketidakmandirian toilet, tanda-tandanya:
Gangguan kemampuan untuk kebersihan diri setelah buang air kecil dan besar, gangguan untuk duduk di toilet, gangguan untuk membersihkan toilet setelah buang air besar dan kecil, gangguan kemampuan untuk menggunakan pakaian kembali setelah buang air besar dan kecil.
- e) Ketidakmandirian makan, tanda-tandanya:
Gangguan kemampuan untuk mengambil makanan ke mulut, gangguan kemampuan membawa peralatan makan, ketidakmampuan untuk menggunakan peralatan makan, gangguan kemampuan memasukkan makanan ke dalam mulut, ketidakmampuan untuk membuka tempat makanan, ketidakmampuan untuk menyiapkan makanan sendiri.
- f) Mengabaikan perawatan diri (konstelasi perilaku budaya yang melibatkan satu atau lebih aktivitas perawatan diri di mana ada kegagalan untuk mempertahankan standar dari kesehatan dan kesejahteraan yang diterima secara sosial), tanda-tandanya:
Perubahan fungsi kognitif, gangguan fungsional, ketidakmampuan untuk memelihara kontrol diri, ketidakmampuan belajar, pilihan gaya hidup, gangguan psikologis, stres, berpura-pura.

8. *Kognitif*

- a) Kurangnya pengetahuan, tanda-tandanya:
Kurangnya pengetahuan tentang prosedur perawatan, kurangnya kemampuan dalam melaksanakan tindakan keperawatan, perilaku yang tidak sesuai.
- b) Gangguan memori (Ketidakmampuan mengingat atau menjelaskan kembali informasi atau keterampilan yang sudah diberikan), tanda-tandanya:
Tanda-tandanya: pelupa, perilaku yang lupa jadwal, ketidakmampuan belajar informasi dan keterampilan yang baru, ketidakmampuan untuk mengingat kejadian yang lalu, ketidakmampuan untuk menyimpan informasi baru.
- c) Gangguan komunikasi verbal, tanda-tandanya:
Tidak ada kontak mata, kesulitan berkomunikasi, kesulitan menyampaikan pemikiran melalui kata-kata, kesulitan menyusun kalimat, kesulitan menggunakan tubuh dan wajah untuk mengekspresikan perasaannya, kesulitan berbicara, disorientasi tempat, orang dan waktu.

9. *Persepsi diri*

- a) Keputusan (Pernyataan subjektif di mana seorang individu memiliki keterbatasan atau tidak ada alternatif atau pilihan pribadi yang tersedia yang dapat digunakan kepentingan sendiri), tanda-tandanya:
Gangguan pola tidur, penurunan afek, penurunan nafsu makan, penurunan inisiatif, penurunan respon lingkungan, penurunan komunikasi verbal, kurang kontak mata, pasif.
- b) Harga diri rendah (Penilaian negatif terhadap kemampuan diri sendiri), tanda-tandanya:
Tergantung pada pendapat orang lain, melebih-lebihkan umpan balik negatif terhadap diri sendiri, merasa bersalah, mencari jaminan secara berlebihan, ragu-ragu untuk mencoba pengalaman baru, perilaku yang bimbang, perilaku yang tidak asertif, pasif, kontak mata yang kurang, terlalu penurut, menolak umpan balik yang positif, mengulang kembali kejadian-kejadian yang gagal pada masa lalu, menilai kemampuan diri terlalu rendah tidak sesuai dengan kenyataan.
- c) Gangguan gambaran diri (kebingungan mental dalam melihat gambaran fisik diri sendiri), tanda-tandanya:
Tidak mengerti bagian-bagian tubuh sendiri, perubahan fungsi tubuh, perubahan struktur tubuh, menghindari melihat tubuh sendiri, menghindari menyentuh tubuh sendiri, perilaku tidak mengenal tubuhnya sendiri, perubahan gaya hidup, perasaan negatif terhadap tubuh sendiri.

10. *Peran*

- a) Gangguan pengasuhan (ketidakmampuan pengasuh untuk memelihara dan meningkatkan pertumbuhan serta perkembangan anak), tanda-tandanya:
 - Anak: perilaku menyimpang, kemunduran perkembangan kognitif, cemas, kegagalan berkembang, sering terjadi kecelakaan, sering sakit, riwayat

penganiayaan, riwayat trauma, gangguan fungsi sosial, kurangnya prestasi akademik, perkembangan yang lambat, melarikan diri, temperamental, anak prematur.

- Orang tua: kondisi tertinggal, penurunan kemampuan mengasuh anak, kurangnya interaksi antara anak dan orang tua, riwayat penganiayaan, bermusuhan, kurangnya pemeliharaan kesehatan pada anak, perilaku merawat yang tidak konsisten, ketidakmampuan memenuhi kebutuhan anak, mengabaikan kebutuhan anak, perilaku menghukum, menolak anak, berkata negatif tentang anak, lingkungan rumah tidak aman, kurangnya keterampilan berkomunikasi, perubahan fungsi kognitif, berpendidikan rendah, kurangnya pengetahuan tentang perkembangan anak, kurangnya pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan pada anak, orang tua tunggal, harga diri rendah, stres, kehamilan yang tidak direncanakan dan diinginkan, kesulitan bekerja.
- b) Disfungsi proses keluarga (fungsi psikososial, spiritual, dan fisiologis keluarga yang tidak dapat dijalankan sehingga terjadi ketidakefektifan pemecahan masalah dan krisis dalam keluarga).

Tanda-tandanya:

- Perilaku: agitasi, perubahan konsentrasi, menyalahkan, tidak menepati janji, kekacauan, menghindari konflik, berduka yang berlebihan, pola komunikasi yang kurang, penurunan kontak fisik, ketergantungan, kesulitan untuk menciptakan suasana yang membahagiakan, kesulitan menjalin hubungan yang intim, gangguan prestasi akademik pada anak, pengambilan keputusan yang keras, tidak matang, ketidakmampuan menerima perbedaan perasaan, ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan emosional, spiritual dan keamanan dari anggota keluarga, ketidaksesuaian ekspresi marah, kurangnya pengetahuan tentang penganiayaan, kurangnya keterampilan berkomunikasi, kurangnya kemampuan mengambil keputusan, berbohong, manipulasi, menyalahkan diri sendiri, isolasi sosial, stres, penganiayaan anak dengan kata-kata, penganiayaan orang tua dengan kata-kata.
- Perasaan: Marah, cemas, bingung, depresi, tertekan, gagal, tidak puas, jengah, takut, merasa bersalah, kesepian, frustrasi, tidak ada perasaan sayang, perasaan yang tidak dapat dimengerti, perasaan yang berbeda kepada tiap orang, bermusuhan, menyakiti, tidak aman, kesepian, kehilangan identitas, harga diri rendah, tidak percaya, keinginan untuk melakukan sesuatu berkurang, tidak ada kekuatan, menolak, tertekan, tidak bahagia, rentan.
- Peran dan hubungan: perubahan fungsi peran, masalah keluarga yang lama, sistem komunikasi tertutup, konflik antar anggota keluarga, hubungan yang tidak harmonis dalam keluarga, ketidakmampuan keluarga

dalam memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan anggota keluarga, ritual dan peran keluarga yang gagal, keluarga menolak, kurangnya respek keluarga untuk kemandirian anggota keluarganya.

- c) Ketidakefektifan hubungan (Pola hubungan yang saling menguntungkan dalam keluarga yang kurang untuk memenuhi kebutuhan keluarga).
Tanda-tandanya: Keterlambatan dalam memenuhi tujuan yang sesuai dengan tahapan siklus hidup keluarga, ketidakpuasan hubungan antar anggota keluarga, ketidakpuasan secara emosional antar anggota keluarga, ketidakpuasan berbagi ide antar anggota keluarga, ketidakpuasan berbagi informasi antar anggota keluarga, kurangnya pengertian antar anggota keluarga, kurangnya keseimbangan kemandirian antar anggota keluarga, kurangnya kerjasama, kurangnya dukungan, kurangnya komunikasi.
- d) Konflik peran pengasuhan (Pengalaman peran pengasuhan orang tua yang bingung dan terjadi konflik untuk berespon terhadap krisis).
Tanda-tandanya: cemas, perubahan peran pengasuhan, frustrasi, gelisah, persepsi yang tidak adekuat untuk memenuhi kebutuhan anak, persepsi kehilangan kontrol dalam mengambil keputusan yang berhubungan dengan anak.
- e) Gangguan interaksi sosial (Kurangnya hubungan sosial baik kuantitas maupun kualitas).
Tanda-tandanya: Ketidaknyamanan situasi sosial, ketidakpuasan dengan perubahan sosial, tidak berfungsinya hubungan dengan orang lain, gangguan fungsi sosial.

11. *Koping (Mekanisme pertahanan diri)*

- a) Cemas, tanda-tandanya:
 - Perilaku: Penurunan produktifitas, pergerakan eksternal, gelisah, melirik sekitar, insomnia, kurangnya kontak mata, melihat disekitar dengan hati-hati, khawatir tentang perubahan kejadian
 - Sikap: menderita, perasaan tertekan, takut, perasaan yang tidak adekuat, kecemasan yang meningkat, cepat marah, menyesal, bingung, perasaan tidak berdaya, fokus diri, ketidakpastian, khawatir.
 - Fisiologis: muka tegang, tangan tremor, peningkatan frekuensi nafas, peningkatan tekanan darah, cepat goyah, gemetar, bergetar suara.
 - Simpatik dan parasimpatik: perubahan pola nafas, tidak nafsu makan, diare, mulut kering, muka merah, kelemahan, nyeri perut, perubahan pola tidur, penurunan denyut jantung, mual, peningkatan frekuensi buang air kecil.
 - Kognitif: perubahan perhatian, perubahan konsentrasi, bloking (Hilang ide secara tiba-tiba), penurunan kemampuan pemecahan masalah.
- b) Ketidakefektifan koping, tanda-tandanya:
Perubahan konsentrasi, perubahan pola tidur, perubahan pola komunikasi, kelemahan, sering sakit, ketidakmampuan untuk mengatakan minta tolong,

ketidakefektifan strategi koping, kurangnya dukungan sosial, kurangnya ketrampilan mengambil keputusan.

- c) Ketidakberdayaan (Pengalaman hidup yang kurang kontrol terhadap situasi, termasuk persepsi bahwa tindakan yang dilakukan tidak akan berhasil).

Tanda-tandanya: mengasingkan diri, ketergantungan, depresi, keraguan tentang peran yang dijalankan, frustrasi dengan kemampuan yang dimiliki, kurang dapat mengontrol perilaku, malu.

12. *Kebutuhan keamanan*

- a) Risiko infeksi

Faktor risiko: menderita penyakit kronis, tidak imunisasi, kurang pengetahuan, dilakukan proses pembedahan, malnutrisi, obesitas, perubahan peristaltik, perubahan integritas kulit, prematur, perokok.

- b) Perubahan integritas kulit

Hipertemi (Suhu tubuh di atas normal)

Karakteristik: Kejang, kulit merah hipotensi, kelemahan, takikardi (Denyut nadi di atas normal, frekuensi nafas di atas normal).

- c) Hipotermi (Suhu tubuh di bawah normal)

Karakteristik: denyut nadi di bawah normal, kebiruan pada kuku, penurunan frekuensi napas, hipoksia (O₂ dalam jaringan rendah), kulit terasa dingin, gemetar.

- d) Ketidakefektifan termoregulasi (suhu tubuh yang berubah-ubah dari hipotermi ke hipertermi atau sebaliknya).

Karakteristik: kuku kebiruan, perubahan suhu yang tiba-tiba, kulit kemerahan, peningkatan frekuensi napas, denyut nadi meningkat.

13. *Kenyamanan*

- a) Perubahan kenyamanan fisik (Persepsi Kurangnya kemudahan dan bantuan pada dimensi fisik dan psikologis).

Karakteristik: perubahan pola tidur, cemas, menangis, perasaan yang tidak nyaman, perasaan ingin marah.

- b) Mual

Tanda-tandanya: Keengganan terhadap makanan, sensasi tersedak, peningkatan pengeluaran air liur, peningkatan keinginan menelan, mual, rasa asam.

- c) Nyeri akut (pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, onset mendadak atau lambat, intensitas apapun dari ringan sampai berat dengan akhir diantisipasi atau diprediksi secara subyektif), tanda-tandanya:

Perubahan parameter fisiologis (tekanan darah, denyut nadi, frekuensi pernapasan), perubahan nafsu makan, keringat yang berlebihan, perilaku pengalihan perhatian, perilaku yang menunjukkan ekspresi (waspada, menangis, gelisah), ekspresi wajah (mata kurang berkilau, kelihatan terpukul, selalu

bergerak, menyeringai), perilakunya berhati-hati, putus asa, melaporkan adanya nyeri baik oleh klien maupun keluarga, pupil melebar, fokus pada diri sendiri, teridentifikasi nyeri berdasarkan hasil pengkajian nyeri pada klien dengan menggunakan instrumen McGill, Brief Pain Inventory.

- d) Nyeri kronis (pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, onset mendadak atau lambat, intensitas apapun dari ringan sampai berat, konstan atau berulang tanpa diantisipasi atau diprediksi dan durasi lebih dari 3 bulan)., tanda-tandanya:
Perubahan kemampuan untuk melakukan aktifitas secara terus menerus, perubahan pola tidur, tidak nafsu makan, perilaku yang menunjukkan ekspresi (waspada, menangis, gelisah), ekspresi wajah (mata kurang berkilau, kelihatan terpukul, selalu bergerak, menyeringai), perilakunya berhati-hati, putus asa, melaporkan adanya nyeri baik oleh klien maupun keluarga, pupil melebar, fokus pada diri sendiri, teridentifikasi nyeri berdasarkan hasil pengkajian nyeri pada klien dengan menggunakan instrumen McGill, Brief Pain Inventory.
- e) Perubahan kenyamanan lingkungan (Persepsi Kurangnya kemudahan dan bantuan pada dimensi lingkungan), tanda-tandanya:
Perasaan terlalu dingin, perasaan terlalu panas, ketidakmampuan untuk santai, ketidakpuasan pada situasi
- f) Isolasi sosial (Pengalaman kesendirian oleh individu yang dirasakan atau dipaksakan oleh orang lain dan sebagai status yang negatif), tanda-tandanya:
Tidak ada dukungan sosial, sendiri karena dipaksakan sendiri oleh orang lain, budaya yang tidak sesuai, keinginan untuk sendiri, perkembangan yang terlambat, menonaktifkan kondisi, perasaan yang berbeda dengan orang lain, afek datar, menolak riwayat hidup, bermusuhan, kurangnya kemampuan untuk menaruh harapan kepada orang lain, merasa tidak aman berada ditempat umum, semua yang dilakukan tidak berarti, kurangnya kontak mata, tindakan yang berulang-ulang, nilai-nilai yang tidak sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat, menarik diri/ditarik.

14. *Spiritual*

- a) Distres moral (ketidakmampuan berespon pada seseorang dalam mengambil keputusan terkait dengan etika/moral), tanda-tandanya:
Menderita ketika harus memilih 1 keputusan terkait moral (Misalnya ketidakberdayaan, cemas, takut).
- b) Perubahan religiusitas (perubahan kemampuan untuk melakukan kegiatan terkait kepercayaan dan partisipasi dalam ritual tradisi pada agama tertentu).
Keinginan untuk berhubungan kembali dengan pola kepercayaan terdahulu, kesulitan dalam mengikuti kegiatan ibadah, pertanyaan tentang kegiatan ibadah.
- c) Distres spiritual (suatu kondisi terkait dengan gangguan kemampuan untuk memberikan makna dalam hidup melalui koneksi dengan diri dan orang lain, dunia atau sesuatu yang superior, tanda-tandanya:

Cemas, menangis, kelelahan, takut, tidak bisa tidur, pertanyaan tentang identitas diri, pertanyaan tentang arti hidup, pertanyaan tentang arti penderitaan.

Dengan mengambil tempat yang kondusif dan berbekal tabel analisa data anda dapat melakukan perumusan diagnosa keperawatan keluarga. Terlebih dahulu cematilah tabel analisa data kolom demi kolom. Harus anda ingat bahwa komponen diagnosa keperawatan terdiri dari problem, etiologi dan sign/symptom. Untuk menentukan problem atau masalah keperawatan anda cukup memindahkan kalimat yang ada di kolom masalah dan untuk etiologi atau penyebabnya, anda pindahkan kalimat yang ada pada kolom penyebab/etiologi, demikian juga sign/symptom, anda tinggal memindahkan kalimat yang ada di kolom data yaitu data subjektif dan data obejektif. Berdasarkan hasil analisa yang telah anda lakukan, maka proses merumuskan diagnosa dapat anda lihat seperti tabel di bawah ini.

Data	Kemungkinan penyebab	Masalah
<p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Status imuniasi anak tidak lengkap. 2. Keluarga tidak tahu masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga. 3. Keluarga tidak tahu penyebab, tanda/gejala dan akibat masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya. <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Di dalam keluarga terdapat anak yang sakit. 2. Keluarga tidak mampu memodifikasi lingkungan rumah. 	<p>Kegagalan keluarga memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga.</p>	<p>Ketidakmampuan keluarga melakukan tugas pemeliharaan kesehatan anggota keluarga.</p>

Mengacu pada tabel di atas, maka proses merumuskan diagnosa keperawatan yang dapat kita lakukan adalah:

1. Menentukan problem/masalahnya dengan cara memindahkan kalimat yang ada pada kolom masalah menjadi kalimat pertama dalam rumusan diagnosa keperawatan keluarga, dalam hal ini problemnya adalah Ketidakmampuan keluarga melakukan tugas pemeliharaan kesehatan anggota keluarga.
2. Menentukan etiologi dengan cara memindahkan kalimat yang ada pada kolom etiologi atau kemungkinan penyebab menjadi kalimat kedua dalam rumusan diagnosa

keperawatan, maka dalam hal ini etiologinya adalah Kegagalan keluarga memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga. Atau untuk lebih mudahnya, etiologi keperawatan keluarga diambil dari lima tugas kesehatan keluarga dengan pilih salah satu tugas keluarga yang sesuai.

3. Menentukan tanda/gejala (sign/symptom) dapat anda lakukan dengan cara memindahkan data-data yang ada pada kolom data ke dalam kalimat ketiga dari rumusan diagnosa keperawatan. dalam kasus ini maka tanda/gejalanya adalah status imuniasi anak tidak lengkap, keluarga tidak tahu masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga, keluarga tidak tahu penyebab, tanda/gejala dan akibat masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya, di dalam keluarga terdapat anak yang sakit, keluarga tidak mampu memodifikasi lingkungan rumah.

Agar menjadi rumusan diagnosa keperawatan maka anda tinggal menggabungkan ketiga kalimat di atas menjadi satu kalimat, dan diantara kalimat pertama dan kedua disisipkan kata “berhubungan dengan”, sedangkan antara kalima kedua dan ketiga disisipkan kata “ditandai”. Untuk diagnosa keperawatan ini maka rumusannya adalah: *“Ketidakmampuan keluarga melakukan tugas pemeliharaan kesehatan anggota keluarga berhubungan dengan kegagalan keluarga memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga ditandai dengan status imuniasi anak tidak lengkap, keluarga tidak tahu masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga, keluarga tidak tahu penyebab, tanda/gejala dan akibat masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya, di dalam keluarga terdapat anak yang sakit dan keluarga tidak mampu memodifikasi lingkungan rumah’.*

Sekarang mari kita coba menegakkan diagnosa keperawatan keluarga menggunakan tabel analisa data dengan kelompok data yang lain.

Data	Kemungkinan penyebab	Masalah
Subjektif: 1. Anak I mengeluh sesak nafas. 2. Tidak nafsu makan Objektif: 1. Frekuensi nafas anak I 25 kali permenit 2. Terdengan ronchi 3. Konjungtiva pucat	Ketidakmampuan memberikan perawatan terhadap keluarga yang sakit.	Bersihan jalan nafas tidak efektif.

Untuk merumuskan diagnosa keperawatan keluarga dengan dasar tabel di atas, maka anda lakukan cara:

1. Menentukan problem/masalahnya dengan cara memindahkan kalimat yang ada pada kolom masalah menjadi kalimat pertama dalam rumusan diagnosa keperawatan keluarga, dalam hal ini problemnya adalah Bersihan jalan nafas tidak efektif.
2. Menentukan etiologi dengan cara memindahkan kalimat yang ada pada kolom etiologi atau kemungkinan penyebab menjadi kalimat kedua dalam rumusan diagnosa keperawatan, maka dalam hal ini etiologinya adalah Ketidakmampuan memberikan perawatan terhadap keluarga yang sakit. Atau untuk lebih mudahnya, etiologi keperawatan keluarga diambil dari lima tugas kesehatan keluarga dan pilih salah satu tugas keluarga yang sesuai.
3. Menentukan tanda/gejala (sign/symptom) dapat anda lakukan dengan cara memindahkan data-data yang ada pada kolom data ke dalam kalimat ketiga dari rumusan diagnosa keperawatan. dalam kasus ini maka tanda/gejalanya adalah anak I mengeluh sesak nafas, tidak nafsu makan, frekuensi nafas anak I 25 kali permenit dan terdengar ronchi, konjungtiva pucat.

Agar menjadi rumusan diagnosa keperawatan maka anda tinggal menggabungkan ketiga kalimat di atas menjadi satu kalimat, dan diantara kalimat pertama dan kedua disisipkan kata “berhubungan dengan”, sedangkan antara kalima kedua dan ketiga disisipkan kata “ditandai”. Untuk diagnosa keperawatan ini maka rumusannya adalah: *“Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan memberikan perawatan terhadap keluarga yang sakit ditandai anak I mengeluh sesak nafas, tidak nafsu makan, frekuensi nafas anak I 25 kali permenit dan terdengar ronchi, konjungtiva pucat”*.

Nah.... untuk diagnosa keperawatan keluarga yang lain, silahkan anda mencoma merumuskan diagnosa keperawatan keluarga dengan cara dan langkah-langkah seperti yang telah kita lakukan di atas.

Setelah diagnosa keperawatan keluarga dapat dirumuskan, kemudian buatlah daftar diagnosa keperawatan keluarga. dari hasil analisa di atas, maka daftar diagnosa keperawatannya adalah:

1. Ketidakmampuan keluarga melakukan tugas pemeliharaan kesehatan anggota keluarga berhubungan dengan kegagalan keluarga memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga ditandai dengan status imuniasi anak tidak lengkap, keluarga tidak tahu masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga, keluarga tidak tahu penyebab, tanda/gejala dan akibat masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya, di dalam keluarga terdapat anak yang sakit dan keluarga tidak mampu memodifikasi lingkungan rumah.
2. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan memberikan perawatan terhadap keluarga yang sakit ditandai anak I mengeluh sesak nafas, tidak nafsu makan, frekuensi nafas anak I 25 kali permenit dan terdengar ronchi, konjungtiva pucat.

3. Resko terjadi penularan penyakit pada keluarga yang lain berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan, ditandai dengan keluarga tidak dapat melakukan pencegahan penyakit, keluarga tidak dapat merawat anggota keluarga yang sakit, ventilasi rumah kurang, pencahayaan kurang dan keluarga tidak mampu memodifikasi lingkungan.

C. PELAPORAN

Setelah kegiatan perumusan diagnosa keperawatan keluarga selesai, kumpulkan bahan-bahan yang diperlukan untuk menyusun laporan. Laporan disusun sesuai dengan proses kegiatan dalam merumuskan diagnosa. Gunakan komputer atau laptop untuk menyusun laporan dengan menggunakan format kertas A4, diketik dengan *time new roman* font 12 dengan spasi 1,5. Hasil perumusan diagnosa keperawatan keluarga dicatat dalam daftar diagnosa keperawatan keluarga yang letak penulisannya setelah laporan pengkajian keperawatan keluarga. Cetak laporan dan serahkan kepada pembimbing bersamaan dengan laporan hasil pengkajian keperawatan keluarga sesuai waktu yang telah ditetapkan.

D. RINGKASAN

Diagnosis keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapat pada pengkajian yang terdiri dari masalah, penyebab dan tanda/gejala. Diagnosis keperawatan merupakan sebuah label singkat untuk menggambarkan kondisi pasien yang diobservasi di lapangan. Menegakkan diagnosa dilakukan dua hal, yaitu identifikasi data dengan membandingkan data/fakta yang didapat dengan kondisi atau standar normal sehingga didapatkan data senjang. Data senjang dikelompokkan lagi menjadi data subjektif dan data objektif, dan kemudian dilakukan analisa sehingga terumus diagnosa keperawatan. Komponen rumusan diagnosis keperawatan meliputi: Masalah (*problem*) adalah suatu pernyataan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang dialami oleh keluarga atau anggota keluarga. Penyebab (*etiologi*) adalah kumpulan data subjektif dan objektif. Tanda (*sign*) adalah sekumpulan data subjektif dan objektif yang diperoleh perawat dari keluarga secara langsung atau tidak langsung yang mendukung masalah dan penyebab.

E. TES/EVALUASI

Evaluasi diarahkan untuk menilai sejauhmana proses pembelajaran ini berlangsung. Evaluasi dilaksanakan bersamaan dengagn proses kegiatan perumusan diagnosa keperawatan keluarga. Pembimbing/instruktur klinik dapat mengamati bagaimana proses perumusan diagnosa keperawatan keluarga itu berjalan. Kendala atau kesulitan apa yang anda rasakan, semua dapat dicatat dan dirangkum untuk dapat dijadikan sebagai bahan untuk perencanaan pembelajaran pada masa yang akan datang. Evaluasi perumusan diagnosa keperawatan keluarga dapat dilakukan menggunakan format evaluasi seperti yang tertera dalam lampiran kedua dari panduan priktik ini.

F. UMPAN BALIK DAN TINDAKLANJUT

Baiklah mahasiswa sekalian, kami mengucapkan selamat, karena anda telah merumuskan diagnosa keperawatan keluarga dengan baik dan lancar. Kini anda telah memiliki gambaran tentang bagaimana merumuskan diagnosa dan memprioritaskannya dengan benar dan sistematis. Diagnosa yang tepat akan menghasilkan perencanaan yang tepat pula, sehingga masalah yang dirumuskan benar-benar dirasakan keluarga dan perencanaan yang baik akan menyelesaikan masalah yang ada. Selanjutnya silahkan anda mempersiapkan diri untuk melakukan langkah berikutnya dalam proses keperawatan yaitu perencanaan keperawatan keluarga.

Lampiran 1

PROSEDUR PERUMUSAN DIAGNOSA KEPERAWATAN KELUARGA

1. TUJUAN

Mahasiswa mampu melakukan diagnosis keperawatan keluarga

2. RUANG LINGKUP

Kegiatan ini dilakukan setelah mahasiswa melakukan pengkajian keperawatan keluarga

3. ACUAN

- a. Bailon & Maglaya (1978), Family Health Nursing ; Concept and Practice, Philipines.
- b. Deacon & Firebaugh (1988), Family Management Resources
- c. Friedman (1998), Family Nursing, Concept and Practice, Apletton
- d. Stanhope, Lancaster, Community Health Nursing, Mosby Com, 2000
- e. Suharyati, dkk (2004), Praktek Belajar Lapangan Program Profesi Ners, FIK-UNPAD.
- f. Fishbach (1991), Documenting Care, The Nursing Process and Documentation, Philadelphia.

4. DEFINISI

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan klinik tentang respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan atau proses kehidupan yang bersifat potensial, risiko, atau aktual (Nanda, 1990)

5. PROSEDUR:

Tanggung Jawab dan wewenang.

- 5.1. Bagian akademik sebagai penanggung jawab pembelajaran.
- 5.2. Koordinator mata ajaran keperawatan keluarga bertanggung jawab dalam pembagian tugas tim/pembimbing
- 5.3. Pembimbing praktek pendidikan dan lahan praktek yang bertanggung jawab dalam membimbing dan menilai ketercapaian pelaksanaan prosedur tindakan setiap peserta didik secara objektif baik di laboratorium maupun di lahan praktek.

6. PELAKSANAAN

6.1. PERSIAPAN

6.1.1. Persiapan tempat.

6.1.2. Persiapan lingkungan: Atur lingkungan yang nyaman dan kondusif

6.1.3. Alat tulis

6.1.4. Komputer atau laptop

6.2. LANGKAH KERJA

6.2.1. Identifikasi data senjang

6.2.2. Tetapkan data subjektif dan objektif dan buat daftarnya.

6.2.3. Buat tabel analisa yang terdiri dari kolom data, kemungkinan penyebab dan masalah.

6.2.4. Tetapkan dan masukan data subjektif dan data objektif yang telah dikelompokkan ke dalam kolom data.

6.2.5. Isilah kolom kemungkinan penyebab dengan penyebab masalah.

6.2.6. Isilah kolom masalah dengan masalah keperawatan keluarga yang dapat berupa masalah aktual atau potensial

6.2.7. Rumuskan diagnosa keperawatan keluarga dan catatlah ke dalam daftar diagnosa keperawatan keluarga.

7. Pengendalian/Pemantauan:

7.1. Buku Pedoman pencapaian kompetensi

7.2. Format penilaian ceklis SOP tindakan memasang infus

7.3. Absensi peserta didik dan dosen yang telah ditanda tangani

8. Dokumentasi laporan praktik (asuhan keperawatan keluarga)

9. Pengesahan:

Disusun oleh

Diperiksa oleh

Disetujui dan disahkan oleh

Tim Mata Ajaran:

Tanggal:

Lampiran 2

FORMAT EVALUASI PERUMUSAN DIAGNOSA KEPERAWATAN KELUARGA

Nama peserta : Tanggal :
 Nama Asesor : Tempat :

No	Keterampilan/sikap yang harus ditampilkan	Nilai (50 – 100)
1	Persiapan alat/sarana/tempat: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alat tulis ▪ Format pengkajian keluarga yang telah diisi data ▪ Laptop ▪ Ruangan ▪ Meja dan kursi 	
2	Pelaksanaan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Ambil dan amati format pengkajian keluarga yang telah terisi data hasil pengkajian keluarga. 2. Seleksi data bagian demi bagian kemudian bandingkan data hasil pengkajian dengan standar normal. 3. Identifikasi data senjang dari data anggota keluarga 4. Identifikasi data senjang dari data hasil pemeriksaan fisik 5. Identifikasi data senjang dari data penunjang keluarga 6. Identifikasi data senjang dari data kemampuan keluarga melakukan tugas pemeliharaan anggota keluarga. 7. Identifikasi data senjang dari data tingkat kemandirian keluarga 8. Catat hasil indentifikasi data pada selembar kerta dan kelompokkan data tersebut menjadi data subjektif dan data objektif. 9. Buat tabel analisa yang terdiri dari kolom data, kemungkinan penyebab dan masalah. 10. Masukkan data subjektif dan objektif yang telah dikelompokkan ke dalam kolom data pada tabel analisa. 11. Isilah kolom kemungkinan penyebab dengan penyebab timbulnya masalah. 12. Isilah kolom masalah dengan rumusan masalah keperawatan keluarga. 	
	Jumlah nilai	
	Nilai akhir	

MODUL VIII

PANDUAN PRAKTIK

PERENCANAAN KEPERAWATAN KOMUNITAS

PENDAHULUAN

Mahasiswa sekalian yang berbahagia, semoga anda senantiasa dalam keadaan sehat dan tetap semangat mengikuti perkuliahan ini. Saya ucapkan selamat, karena kini anda telah memasuki bagian ketiga dari asuhan keperawatan keluarga yaitu perencanaan keperawatan keluarga. Rencana keperawatan keluarga disusun untuk memberikan arahan dan bagaimana tujuan dapat dicapai serta sumber daya apa yang dibutuhkan untuk mencapai rencana tersebut. Untuk itu, anda dituntut untuk berfikir kritis dan memadukan berbagai potensi dalam menyusun rencana keperawatan keluarga ini. Menyusun rencana keperawatan sebaiknya anda lakukan dengan melibatkan keluarga. Rencana keperawatan yang disusun mencakup prioritas masalah, penetapan tujuan, dan rencana intervensi. Dalam menentukan tujuan dan intervensi anda perlu mempertimbangkan sarana dan prasarana yang dimiliki keluarga serta kemampuan keluarga untuk melaksanakan rencana yang telah disusun. Perencanaan keperawatan merupakan bagian penting dalam proses asuhan keperawatan karena perencanaan ini merupakan dasar berpijak dalam melakukan tindakan keperawatan (implementasi keperawatan). sehingga perencanaan yang tepat akan dapat memecahkan masalah yang dihadapi. Namun demikian sebaliknya bila perencanaan tidak akurat, dan tidak tepat, maka tujuan tidak akan tercapai dan masalah keperawatan tidak teratasi.

Untuk memudahkan anda dalam memahami dan melaksanakan panduan ini, maka perencanaan keperawatan keluarga akan diuraikan secara berurutan ke dalam tiga unit praktik yaitu: prioritas masalah keperawatan keluarga, rumusan tujuan keperawatan keluarga dan intervensi keperawatan keluarga. Pada akhir kegiatan praktik keperawatan keluarga, secara umum anda diharapkan mampu memahami dan menyusun perencanaan keperawatan keluarga dan secara khusus anda diharapkan dapat; memprioritaskan masalah keperawatan keluarga, merumuskan tujuan dan menyusun kriteria evaluasi bersama-sama keluarga.

Sebelum anda melakukan kegiatan praktik perencanaan, agar anda mudah dalam mempraktekkan panduan ini maka anda dianjurkan untuk mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Pelajari terlebih dahulu proses keperawatan keluarga, Standar Operating Prosedure (SOP) yang berkaitan dengan perencanaan keperawatan keluarga dan lakukan latihan-latihan menyusun perencanaan keperawatan keluarga.
2. Pahami juga tentang cara melakukan prioritas masalah keluarga.
3. Keberhasilan proses pembelajaran anda dalam mata kuliah ini sangat bergantung kepada kesungguhan anda dalam mengerjakan kolaborasi dengan sektor lain.

4. Bila anda menemukan kesulitan, seilahkan hubungi instruktur klinik/pembimbing atau fasilitator yang mengampu mata kuliah ini.

Kegiatan Praktikum 1

Prioritas masalah Keperawatan Keluarga

A. PENDAHULUAN

Mahasiswa yang sekalian berbahagia, tahap ketiga dari proses keperawatan keluarga adalah perencanaan keperawatan keluarga. Pada tahap ini diperlukan kemampuan berfikir kritis dan kemampuan kolaborasi untuk melibatkan keluarga dalam menyusun perencanaan, sehingga ditemukan solusi yang tepat dari permasalahan keperawatan yang dihadapi keluarga. Kegiatan pertama dalam menyusun perencanaan keperawatan keluarga adalah prioritas masalah keperawatan. prioritas masalah harus dilakukan bila anda merumuskan diagnosa/masalah keperawatan keluarga yang jumlahnya lebih dari satu masalah, karena masalah-masalah yang ada tidak mungkin dapat diselesaikan pada waktu yang sama. Prioritas masalah harus dilakukan secara tepat dengan melibatkan keluarga karena ini berkaitan dengan SDM dan sarana yang dimiliki keluarga. penyusunan prioritas masalah keperawatan keluarga akan dilakukan dengan tiga tahapan kegiatan yaitu persiapan, pelaksanaan dan pelaporan.

B. PERSIAPAN

Beberapa alat yang harus anda siapkan sebelum menyusun prioritas masalah keperawatan keluarga adalah daftar diagnosa atau masalah keperawatan keluarga, selain itu juga perlu disiapkan beberapa peralatan diantaranya: alat-alat tulis berupa kertas kerja dan pena, jika dimungkinkan dapat juga menggunakan laptop/komputer.

C. PELAKSANAAN

Setelah semua peralatan yang anda butuhkan telah tersedia, maka selanjutnya anda ajak keluarga untuk bersama-sama melakukan prioritas masalah. Prioritas masalah dilakukan dengan mempertimbangkan empat kriteria yaitu;

1. Sifat masalah, sifat masalah dapat ditentukan dengan mempertimbangkan kategori diagnosa keperawatan keluarga. diagnosa keperawatan keluarga dikategorikan menjadi diagnosa keperawatan potensial diberi skor satu, diagnosa keperawatan resiko diberi skor dua dan diagnosa keperawatan aktual diberi skor tiga.
2. 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. Pemberian skor pada kriteria ini dilakukan dengan ketentuan

bila kemungkinan masalah dapat diubah sebagian maka diberi skor 2, sedangkan bila kemungkinan masalah tidak dapat diubah, maka diberi skor 1.

3. 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. Pemberian skor dari kriteria ini yaitu skor 3 diberikan bila potensi masalah untuk dicegah “tinggi”, skor 2 diberikan bila potensi masalah untuk dicegah “cukup” dan skor 1 diberikan bila potensi masalah untuk dicegah “rendah”.
4. Menonjolnya masalah, perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut. Skor 2 diberikan bila masalah menonjol dan segera diatasi, skor 1 diberikan bila tidak perlu segera diatasi dan skor 0 diberikan bila masalah tidak dirasakan keluarga.

Berdasarkan kriteria di atas, anda dapat melakukan skoring terhadap satu diagnosa keperawatan keluarga dengan cara:

1. Tentukan skor setiap masalah keperawatan keluarga berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan, kemudian bagilah skor tersebut dengan skor tertinggi kemudian hasilnya kalikan dengan bobot dari setiap kriteria ($\text{Skor/angka tertinggi} \times \text{bobot}$).
2. Jumlahkan skor dari masing-masing kriteria untuk tiap diagnosis keperawatan keluarga.
3. Skor tertinggi yang diperoleh adalah diagnosis keperawatan keluarga yang prioritas.

Baiklah mahasiswa sekalian, berdasarkan skoring di atas maka kita dapat menyusun prioritas masalah keperawatan. Untuk menyusun prioritas masalah keperawatan keluarga, maka ikutilah langkah-langkah sebagai berikut:

1. Ajaklah keluarga untuk bersama-sama menyusun prioritas masalah keperawatan keluarga.
2. Ambil daftar diagnosa keperawatan keluarga yang telah anda susun sebelumnya, kemudian ambil satu diagnosa untuk dilakukan skoring berdasarkan kategori yang telah anda pelajari.
3. Buatlah tabel skoring dengan lima kolom dan kolom pertama diisi dengan nomor diagnosa keperawatan (Dx. Kep. No). Kolom kedua diisi dengan kriteria, kolom ketiga diisi dengan skor, kemudian kolom keempat diisi dengan bobot dan kolom kelima diisi dengan hasil skoring ($\text{skor} \times \text{bobot}$).
4. Mari kita coba melakukan skoring untuk diagnosa keperawatan keluarga ke satu hasil perumusan diagnosa yaitu ketidakmampuan keluarga melakukan tugas pemeliharaan kesehatan anggota keluarga sehubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga yang ditandai dengan; status imunisasi anak tidak lengkap, keluarga tidak tahu masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya, keluarga tidak tahu penyebab,

tanda/gejala dan akibat masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya, di dalam keluarga terdapat anak yang sakit dan keluarga tidak mampu memodifikasi lingkungan rumah.

5. Isilah kolom pertama dengan dx. Kep. No. 1, kemudian tentukan skornya untuk sifat masalah dan bagilah skor tersebut dengan skor tertinggi kemudian kalikan dengan bobot lalu hasilnya dituliskan pada kolom hasil skoring (skor x bobot). Contoh untuk sifat masalah; ini merupakan masalah aktual maka diberi skor 3, lalu dibagi dengan skor tertinggi yaitu 3 kemudian dikalikan dengan bobot yaitu 1, maka hasilnya: $\frac{3}{3} \times 1 = 1$.
6. Lanjutkan dengan cara yang sama dengan poin lima untuk kategori kemungkinan masalah dapat diubah, Potensial masalah untuk dicegah, dan menonjolnya masalah. kemudian jumlahkan hasil skoringnya, sehingga hasilnya seperti tabel di bawah ini

Tabel 1. Format prioritas masalah dengan skoring

Dx. Kep. No	Kriteria	Skor	Bobot	Skoring
1.	Sifat masalah			
	Skala: Tidak/kurang sehat	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$
	Ancaman kesehatan	2		
	Keadaan sejahter	1		
	Kemungkinan masalah dapat diubah			
	Skala: Mudah	2	2	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$
Sebagian	1			
Tidak dapat	0			
	Potensial masalah untuk dicegah			
	Skala: Tinggi	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$
	Cukup	2		
	Rendah	1		
	Menonjolnya masalah			
	Skala: Masalah berat, harus segera ditangani	2	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$
Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	1			
Masalah tidak dirasakan	0			
Jumlah skor				4

7. Selanjutnya dengan cara seperti di atas, mari kita lakukan skoring untuk masalah keperawatan kedua yaitu Bersihan jalan nafas anak I tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anak yang sakit ditandai dengan; anak I mengeluh

sesak nafas, tidak nafsu makan, frekuensi nafas anak 25 kali permenit, terdengn ronchi dan konjungtiva pucat. Hasil skoring dapat anda lihat pada tabel di bawah ini.

Dx. Kep. No	Kriteria	Skor	Bobot	Skoring
2.	Sifat masalah			
	Skala: Tidak/kurang sehat	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$
	Ancaman kesehatan	2		
	Keadaan sejahter	1		
	Kemungkinan masalah dapat diubah			
	Skala: Mudah	2	2	$\frac{2}{2} \times 2 = 2$
	Sebagian	1		
	Tidak dapat	0		
	Potensial masalah untuk dicegah			
	Skala: Tinggi	3	1	$\frac{2}{3} \times 1 = 0,67$
	Cukup	2		
	Rendah	1		
	Menonjolnya masalah			
	Skala: Masalah berat, harus segera ditangani	2	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$
	Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	1		
	Masalah tidak dirasakan	0		
Jumlah skor				4,67

8. Nah.... untuk diagnosa keperawatan keluarga nomor tiga, coba anda lakukan skoring menggunakan cara dan langkah-langkah pengerjaan seperti di atas.

Setelah semua diagnosa keperawatan keluarga yang anda rumuskan dilakukan skoring, langkah selanjutnya lakukanlah identifikasi terhadap hasil skoring tersebut. Buatlah daftar urutannya mulai dari skor paling besar sampai ke skor yang paling kecil. Hasil skoring dengan nilai terbesar/tertinggi merupakan prioritas pertama untuk dipacahkan masalahnya disusul dengan nilai/hasil skoring yang lebih rendah dan demikianlah segterusnya sampai semua masalah keperawatan yang berhasil anda rumuskan. Berdasarkan cara di atas, maka hasil prioritas masalah keperawatan keluarga adalah sebagai berikut:

- Bersihan jalan nafas anak I tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anak yang sakit ditandai dengan; anak I mengeluh sesak nafas, tidak nafsu makan, frekuensi nafas anak 25 kali permenit, terdengn ronchi dan konjungtiva pucat.
- Ketidakmampuan keluarga melakukan tugas pemeliharaan kesehatan anggota keluarga berhubungan dengan keluarga tidak mampu mengenal masalah kesehatan yang ditandai dengan; status imunisasi anak tidak lengkap, keluarga tidak tahu

masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya, keluarga tidak tahu penyebab, tanda/gejala dan akibat masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya, di dalam keluarga terdapat anak yang sakit dan keluarga tidak mampu memodifikasi lingkungan rumah.

3. Resiko terjadi penularan penyakit pada keluarga yang lain berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan, ditandai dengan keluarga tidak dapat melakukan pencegahan penyakit, keluarga tidak dapat merawat anggota keluarga yang sakit, ventilasi rumah kurang, pencahayaan kurang dan keluarga tidak mampu memodifikasi lingkungan.

D. PELAPORAN

Setelah semua proses prioritas masalah keperawatan telah anda selesaikan selanjutnya siapkan kertas dan pena kemudian catat ke dalam dokumentasi asuhan keperawatan keluarga.

E. RINGKASAN

Prioritas masalah dilakukan bila anda menegakkan diagnosa keperawatan yang jumlahnya lebih dari satu diagnosa. Prioritas masalah adalah upaya untuk mengurutkan masalah melalui proses skoring mriteria kiriteria tertentu. Kriteria yang digunakan dalam memprioritaskan masalah keperawatan adalah sifat masalah, kemungkinan masalah dapat diubah, potensi masalah untuk dicegah dan menonjolnya masalah. skoring dilakukan dengan cara menentukan skor setiap kriteria, kemudian skor dibagi dengan skor tertinggi kemudian dkalikan dengan bobot yang merupakan nilai absolut. Hasil skoring tiap kriteria kemudian dijumlahkan. Hasil penjumlahan dari seluruh kriteria merupakan skor dari masalah tersebut. Skor tertinggi merupakan prioritas pertama yang harus dilakukan pememcahan masalahnya.

F. TES/EVALUASI

Dalam kegiatan praktik asuhan keperawatan keluarga, evaluasi dilakukan dengan mengamati aktifitas mahasiswa dalam melakukan kegiatan memprioritaskan masalah keperawatan keluarga menggunakan lebar obesrvasi.

G. UMPAN BALIK DAN RENCANA TINDAK LANJUT

Saya ucapkan selamat karena anda telah menyelesaikan unit ini. dengan hasil yang telah anda capai, saya yakin bahwa kini anda telah memahami dan mampu melakukan prioritas masalah terhadap diagnosa keperawatan yang telah anda tegakkan. Selanjutnya silahkan anda mempersiapkan diri untuk melakukan kegiatan selanjutnya yaitu merumuskan tujuan keperawatan keluarga.

Kegiatan Praktikum 2

Menyusun Tujuan Keperawatan Keluarga

Mahasiswa sekalian, tetap semangat ya....? harus anda ingat bahwa tujuan keperawatan keluarga merupakan hasil akhir yang akan dicapai dari suatu kegiatan. Pernyataan tujuan diperlukan agar perawat mengetahui secara khusus apa yang diharapkan untuk dicapai bersama-sama dengan keluarga. Tanpa suatu pernyataan tujuan yang jelas, perawat tidak mengetahui apakah akhir yang diinginkan telah tercapai. Suatu pernyataan tujuan yang jelas, akan menunjukkan hasil dari tindakan keperawatan dan batas waktu yang dibutuhkan. Tujuan keperawatan yang disusun haruslah SMART (*Specific, measurable, achievable, reasonabel dan timing*). Terdapat dua kategori tujuan, yaitu tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek. Tujuan terdiri dari tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek. Tujuan jangka panjang mengacu pada bagaimana mengatasi problem/masalah (P) di keluarga, sedangkan penetapan tujuan jangka pendek mengacu pada bagaimana mengatasi etiologi yang berorientasi pada lima tugas keluarga. Dalam praktik penyusunan tujuan keperawatan keluarga akan dilaksanakan melalui tahap persiapan, pelaksanaan dan pelaporan.

A. PERSIAPAN

Sebelum melakukan praktik menyusun tujuan, beberapa hal yang perlu anda siapkan diantaranya adalah alat-alat tulis (kertas dan bolpoin) dan daftar diagnosa keperawatan keluarga yang telah diprioritaskan.

B. PELAKSANAAN

Untuk menyusun tujuan keperawatan keluarga, maka sebaiknya ikutilah langkah-langkah sebagai berikut:

1. Cermatilah daftar diagnosa keperawatan keluarga yang telah anda prioritaskan dan ambilah atau mulailah untuk menyusun tujuan keperawatan keluarga dengan diagnosa keperawatan yang pertama.
2. Pertama-tama buatlah tujuan jangka panjang dan ingatlah bahwa tujuan adalah hasil yang hendak dicapai dalam memberikan intervensi keperawatan. tujuan jangka panjang mengacu pada penyelesaian masalah keperawatan. membuat tujuan keperawatan keluarga untuk masalah pada prioritas pertama adalah: "Bersihkan jalan nafas anak I menjadi efektif setelah dilakukan intervensi keperawatan".
3. Kemudian buatlah tujuan jangka pendek. Jangan lupa bahwa tujuan jangka pendek dibuat untuk mengatasi penyebab dari masalah keperawatan keluarga. untuk diagnosa keperawatan pertama, maka tujuan jangka pendek yang dapat anda buat adalah

“keluarga dapat merawat anaknya yang sakit 3 x 1 jam setelah dilakukan tindakan keperawatan posisi duduk semi fowler, latihan batuk efektif dan tindakan clapping”.

4. Selanjutnya buatlah tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek untuk diagnosa keperawatan prioritas nomor dua dan tiga mengikuti cara yang telah kita lakukan di atas.

Baiklah para mahasiswa semuanya, kini kita telah selesai menyusun tujuan keperawatan keluarga, kegiatan selanjutnya yang harus anda lakukan adalah membuat rencana evaluasi. Rencana evaluasi terdiri dari kriteria dan standar. Kriteria ditulis berdasarkan metode evaluasi apa yang akan digunakan, sedangkan standar ditulis berdasarkan pedoman evaluasi yang akan dilaksanakan yang mengacu pada tujuan jangka pendek. Sesuai dengan tujuan yang telah anda buat di atas yaitu “keluarga dapat menjelaskan kembali pentingnya imunisasi lengkap bagi anak dua jam setelah dilakukan tindakan keperawatan”, maka kriteria evaluasinya adalah menggunakan metode “Verbal”. Standar yang dapat anda buat adalah “menjelaskan kembali pentingnya imunisasi lengkap bagi anak”.

C. PELAPORAN

Setelah anda selesai menyusun tujuan keperawatan keluarga, maka selanjutnya anda harus mencatat semua kegiatan yang anda lakukan dalam menyusun tujuan keperawatan ke dalam dokumentasi asuhan keperawatan keluarga. tulis secara lengkap dalam dokumen tersebut karena ini sangat penting dan dapat digunakan sebagai alat komunikasi bagi perawat-perawat lain dalam tim asuhan keperawatan keluarga.

D. RINGKASAN

Tujuan keperawatan keluarga adalah hasil yang ingin dicapai untuk mengatasi masalah keperawatan keluarga. Tanpa tujuan yang jelas, perawat tidak mengetahui apakah akhir yang diinginkan telah tercapai. Suatu pernyataan tujuan yang jelas, akan menunjukkan hasil dari tindakan keperawatan dan batas waktu yang dibutuhkan. Tujuan keperawatan yang disusun haruslah SMART (*Specific, measurable, achievable, reasonabel dan timing*). Terdapat dua kategori tujuan, yaitu tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek. Tujuan terdiri dari tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek. Tujuan jangka panjang mengacu pada bagaimana mengatasi problem/masalah (P) di keluarga, sedangkan penetapan tujuan jangka pendek mengacu pada bagaimana mengatasi etiologi yang berorientasi pada lima tugas keluarga.

E. TES/EVALUASI

Evaluasi terhadap kegiatan penyusunan tujuan dapat dilakukan pada saat mahasiswa melekuakan kegiatan tersebut. Evaluasi praktik keperawatan keluarga ddilakukan untuk

mengukur kemampuan psikomotor mahasiswa dalam menyusun tujuan keperawatan, maka evaluasi ini dapat dilakukan dengan menggunakan lembar observasi.

F. UMPAN BALIK DAN RENCANA TINDAK LANJUT

Baiklah para mahasiswa semuanya, bagaimana perasaan anda setelah menyelesaikan tahap ini ? dengan melakukan kegiatan praktik dengan sungguh-sungguh, insya Alloh anda tidak mengalami kesulitan yang berarti dan itu berarti anda telah mampu menyusun tujuan keperawatan keluarga. kegiatan anda berikutnya adalah praktik menyusun rencana tindakan keperawatan keluarga. Selamat mengikuti.

Kegiatan Praktikum 3

Menyusun Rencana Tindakan Keperawatan Keluarga

Mahasiswa yang berbahagia, saya ucapkan selamat karena anda telah memasuki bagian ketiga dari perancangan keperawatan keluarga yaitu menyusun rencana tindakan. Rencana tindakan merupakan upaya perawat untuk menyusun tindakan atau langkah-langkah dalam rangka memecahkan masalah keperawatan yang telah dirumuskan/ditegakkan dengan mengacu pada lima tugas kesehatan keluarga. dalam melakukan kegiatan praktik menyusun rencana tindakan keperawatan keluarga ini, akan dilakukan mulai dari tahap persiapan, pelaksanaan dan pelaporan.

A. PERSIAPAN

Sebagaimana praktik-praktik sebelumnya, dalam menyusun rencana tindakan keperawatan, anda juga harus melakukan persiapan. Alat-alat yang harus anda siapkan diantaranya adalah dokumentasi tujuan keperawatan keluarga dan alat-alat tulis seperti kertas dan bolpoin.

B. PELAKSANAAN

Saya perlu ingatkan kembali bahwa dalam menyusun rencana tindakan keperawatan, anda tetap harus melibatkan keluarga. Dengan menggunakan ruangan/tempat yang memadai dan kondusif, maka ikutilah langkah-langkah di bawah ini.

1. Ambilah dokumen tujuan keperawatan keluarga dan ajaklah keluarga atau anggota keluarga untuk mencermati tujuan keperawatan yang telah anda dan keluarga susun sebelumnya.
2. Mulailah membuat rencana tindakan keperawatan dengan mengacu pada tujuan dan kriteria evaluasi. Untuk mengatasi masalah pada diagnosa keperawatan keluarga satu dan untuk mencapai tujuan jangka pendeknya, maka rencana tindakan keperawatan yang dapat anda dan keluarga susun adalah sebagai berikut:
 - a. Atur posisi tidur anak I sambil mengajarkan pada keluarga tentang posisi tidur semi fowler (tidur dengan posisi setengah duduk).
 - b. Ajarkan pada keluarga pada keluarga tentang tindakan clapping untuk mengeluarkan lendir pada jalan nafas anak I.
 - c. Ajarkan pada keluarga untuk melakukan latihan batuk efektif pada anak I.
 - d. Ajarkan pada keluarga untuk menghitung frekuensi nafas.
 - e. Beri kesempatan pada keluarga untuk mempraktekkan posisi tidur semi fowler dan tindakan clapping untuk mengeluarkan lendir dari jalan nafas.
 - f. Berikan pujian pada keluarga yang telah mampu mempraktekkan kembali dengan benar.

- g. Anjurkan pada keluarga untuk memberikan makanan pada anak I dalam keadaan hangat, menarik untuk meningkatkan nafsu makan.
 - h. Anjurkan kepada keluarga untuk mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan terdekat (membawa berobat anak I ke dokter/Puskesmas terdekat).
3. Sekarang silahkan anda coba menyusun rencana tindakan keperawatan untuk memecahkan masalah keperawatan kedua dan ketiga.

Setelah anda selesai melakukan kegiatan menyusun rencana keperawatan keluarga yang meliputi prioritas masalah, menyusun tujuan keperawatan keluarga, rencana evaluasi dan rencana tindakan, maka selanjutnya tuangkan semua yang telah anda lakukan ke dalam format perencanaan keperawatan keluarga dalam bentuk tabel seperti di bawah ini.

Tabel 3. Format Perencanaan Keperawatan Keluarga

Dx. Kep	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
	Jangka Panjang	Jangka Pendek	Kriteria	Standar	
1	Bersihkan jalan nafas anak I menjadi efektif setelah dilakukan intervensi keperawatan.	keluarga dapat merawat anaknya yang sakit 3 x 1 jam setelah dilakukan tindakan keperawatan posisi duduk semi fowler, latihan batuk efektif dan	Verbal dan psikomotor (ungkapan klien dan tindakan klien/ keluarga)	Keluarga dapat menjelaskan dan mempraktekkan ngakembali tindakan; mengatur posisi semi fowler, melatih batuk efektif dan melakukan clapping.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi tidur anak I sambil mengajarkan pada keluarga tentang posisi tidur semi fowler (tidur dengan posisi setengah duduk). 2. Ajarkan pada keluarga tentang tindakan clapping untuk mengeluarkan lendir pada jalan nafas anak I. 3. Ajarkan pada keluarga untuk melakukan latihan batuk efektif pada

Dx. Kep	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
	Jangka Panjang	Jangka Pendek	Kriteria	Standar	
					<p>anak I.</p> <p>4. Ajarkan pada keluarga untuk menghitung frekuensi nafas.</p> <p>5. Beri kesempatan pada keluarga untuk mempraktekkan posisi tidur semi fowler dan tindakan clapping untuk mengeluarkan lendir dari jalan nafas.</p> <p>6. Berikan pujian pada keluarga yang telah mampu mempraktekkan kembali dengan benar.</p> <p>7. Anjurkan pada keluarga untuk memberikan makanan pada anak I dalam keadaan hangat, menarik untuk meningkatkan nafsu makan.</p> <p>8. Anjurkan kepada keluarga untuk</p>

Dx. Kep	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
	Jangka Panjang	Jangka Pendek	Kriteria	Standar	
					mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan terdekat (membawa berobat anak I ke dokter/ Puskesmas terdekat).

Naah,... sekarang silahkan anda lanjutkan mengisi format perencanaan keperawatan dengan diagnosa keperawatan keluarga kedua dan ketiga. Agar memudahkan anda dalam menyusun rencana tindakan keperawatan, di bawah ini akan diuraikan rencana tindakan berdasarkan tugas kesehatan keluarga, yaitu

1. Rencana tindakan untuk membantu keluarga dalam rangka menstimulasi kesadaran dan penerimaan terhadap masalah keperawatan keluarga adalah dengan memperluas dasar pengetahuan keluarga, membantu keluarga untuk melihat dampak atau akibat dari situasi yang ada, menghubungkan antara kebutuhan kesehatan dengan sasaran yang telah ditentukan, dan mengembangkan sikap positif dalam menghadapi masalah. Contoh rencana tindakannya meliputi:
 - a. Berikan pendidikan kesehatan tentang perawatan hipertensi
 - b. Diskusikan dengan keluarga tentang pemahaman penyakit hipertensi yang dimiliki keluarga
 - c. Berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya
 - d. Berikan penguatan dengan pujian apabila keluarga berpartisipasi aktif selama kegiatan berlangsung.
2. Rencana tindakan untuk membantu keluarga agar dapat menentukan keputusan yang tepat. Rencana tindakan yang dapat dilakukan adalah:
 - a. Diskusikan dengan keluarga tentang konsekuensi yang akan timbul jika tidak melakukan tindakan
 - b. Diskusikan tentang alternatif tindakan yang mungkin dapat diambil serta sumber-sumber yang diperlukan
 - c. Diskusikan dengan keluarga tentang manfaat dari masing-masing alternatif tindakan

3. Rencana tindakan agar keluarga dapat meningkatkan kepercayaan diri dalam memberikan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit. Rencana tindakannya meliputi:
 - a. Ajarkan keluarga tentang senam kaki diabetik
 - b. Berikan kesempatan pada keluarga untuk mempraktekannya sendiri
 - c. Berikan pujian pada keluarga apabila mampu mempraktekkan dengan benar
 - d. Buatlah jadual kegiatan senam kaki bersama-sama keluarga
4. Untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam menciptakan lingkungan yang menunjang kesehatan. Rencana tindakannya adalah
 - a. Diskusikan dengan keluarga tentang pengaturan lingkungan psikologis yang nyaman di keluarga.
 - b. Diskusikan dengan keluarga tentang pembagian peran masing-masing anggota keluarga.
 - c. Diskusikan jalur komunikasi antar anggota keluarga untuk menghindari konflik di keluarga.
 - d. Diskusikan dengan keluarga tentang kecukupan ventilasi, pencahayaan, kebersihan dan pengaturan ruangan.
 - e. Bantu keluarga memperbaiki fasilitas fisik yang ada
5. Rencana tindakan berikutnya untuk membantu keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, Perawat harus mempunyai pengetahuan yang luas dan tepat tentang sumber daya yang ada di masyarakat dan cara memanfaatkannya. Rencana tindakan yang dapat disusun:
 - a. Diskusikan tentang fasilitas kesehatan yang biasa digunakan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan
 - b. Berikan informasi tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan oleh keluarga
 - c. Diskusikan tentang fasilitas kesehatan yang sesuai yang dapat digunakan oleh seluruh anggota keluarga.

C. PELAPORAN

Setelah anda selesai menyusun perencanaan keperawatan keluarga, maka selanjutnya anda harus mendokumentasikan seluruh kegiatan anda ke dalam dokumen perencanaan keperawatan. butalah dokumentasi perencanaan keperawatan keluarga secara lengkap mencakup diagnosa keperawatan sesuai prioritas, tujuan, rencana evaluasi dan rencana tindakan keperawatan keluarga.

D. RINGKASAN

Rencana tindakan keperawatan keluarga merupakan sekumpulan rencana tindakan yang direncanakan perawat untuk mengatasi penyebab sesuai dengan rencana/kriteria evaluasi. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam mengembangkan rencana keperawatan adalah:

1. Rencana keperawatan harus berdasarkan atas analisa secara menyeluruh tentang masalah situasi keluarga.
2. Rencana keperawatan harus realistis. Artinya dapat dilaksanakan dan dapat menghasilkan apa yang diharapkan.
3. Rencana keperawatan harus sesuai dengan tujuan dan falsafah instansi kesehatan, misalnya jika instansi kesehatan yang bersangkutan tidak memungkinkan pemberian pelayanan secara cuma-cuma, maka perawat harus mempertimbangkan hal tersebut dalam membuat rencana keperawatan dan tindakan.
4. Rencana keperawatan harus dibuat bersama keluarga, hal ini sesuai dengan prinsip bahwa perawat bekerja bersama keluarga dan bukan untuk keluarga.
5. Rencana keperawatan dibuat secara tertulis, hal ini berguna bagi perawat maupun tim kesehatan lainnya, serta dapat membantu dalam mengawasi perkembangan masalah keluarga.

E. TES/EVALUASI

Untuk menilai sejauhmana pembelajaran praktik ini telah dicapai secara efektif, maka dianggap perlu untuk melakukan test/evaluasi. Buatlah rangkuman dari semua aktifitas dalam merencanakan asuhan keperawatan. Susunlah langkah-langkah dalam menyusun rencana keperawatan keluarga. evaluasi pembelajaran praktik rencana tindakan keperawatan dapat dilakukan dengan menggunakan format evaluasi dalam bentuk lembar observasi. Evaluasi praktik dilakukan selama kegiatan belajar berlangsung.

F. UMPAN BALIK DAN TINDAKLANJUT

Selamat kami ucapkan kepada anda yang telah melakukan praktik ini dengan benar sesuai panduan praktik menyusun rencana tindakan keperawatan keluarga. Kami berharap anda dapat menyusun perencanaan keperawatankeluarga ini dengan keluarga-keluarga lain dengan kebutuhan dasar yang berbeda. Semoga bermanfaat.

Lampiran 1

PROSEDUR PERENCANAAN KEPERAWATAN KELUARGA

1. TUJUAN

Peserta didik mampu melakukan perencanaan keperawatan keluarga

2. RUANG LINGKUP

Kegiatan ini dilakukan setelah peserta didik melakukan diagnosis keperawatan keluarga

3. ACUAN

3.1. Helvie (2004). *Community nursing*. Philadelphia. Mosby

3.2. Stone, S. C. (2002). *Community health nursing*. Philadelphia. Mosby

3.3. Stanhope & Lancaster (2000), *Community health nursing*, Mosby.

4. DEFINISI

Perencanaan adalah kegiatan untuk menetapkan tujuan, intervensi dan evaluasi (kriteria dan standar) keperawatan keluarga.

5. PROSEDUR:

5.1. Tanggung Jawab dan wewenang

5.1.1 Bagian akademik sebagai penanggung jawab pembelajaran

5.1.2 Koordinator mata ajaran keperawatan keluarga bertanggung jawab dalam pembagian tugas tim/pembimbing

5.1.3 Pembimbing praktek pendidikan dan lahan praktek yang bertanggung jawab dalam membimbing dan menilai ketercapaian pelaksanaan prosedur tindakan setiap peserta didik secara objektif baik di laboratorium maupun di lahan praktek.

6. PELAKSANAAN

6.1. PERSIAPAN

6.1.1. Persiapan keluarga

6.1.2. Kontrak praktek dengan pembimbing

6.1.3. Pastikan peserta didik sudah membuat diagnosis keperawatan keluarga

6.1.4. Persiapan lingkungan

Atur lingkungan yang nyaman dan kondusif

6.1.5. LANGKAH KERJA

1. Fase orientasi

- Mengucapkan salam
- Kontrak waktu
- Menjelaskan kegiatan perencanaan.

2. Fase kerja

- 2.1. Sampaikan hasil pengkajian dan prioritas masalah kepada masyarakat melalui pra loka karya mini
- 2.2. Rumuskan tujuan umum dan tujuan khusus berdasarkan SMART
- 2.3. Jelaskan tujuan setiap tindakan yang akan dilakukan
- 2.4. Membuat kriteria hasil
- 2.5. Membuat standar
- 2.6. Menjelaskan strategi intervensi
- 2.7. Mengidentifikasi tindakan keperawatan yang akan dilakukan
- 2.8. Mengidentifikasi sumber yang akan digunakan dalam tindakan keperawatan
- 2.9. Menyiapkan tempat untuk pelaksanaan tindakan keperawatan
- 2.10. Menentukan penanggung jawab kegiatan pelaksanaan asuhan keperawatan
- 2.11. Merumuskan rencana kerja (POA) bersama masyarakat melalui loka karya mini
- 2.12. Mendokumentasikan tujuan umum dan khusus
- 2.13. Mendokumentasikan kriteria dan standar
- 2.14. Mendokumentasikan strategi intervensi yang digunakan
- 2.15. Mendokumentasikan rencana tindakan yang akan dilakukan
- 2.16. Mendokumentasikan sumber pada pelaksanaan kegiatan
- 2.17. Mendokumentasikan tempat pada pelaksanaan kegiatan
- 2.18. Mendokumentasikan penanggung jawab pada pelaksanaan kegiatan

3. Fase terminasi

- 3.1. Menyimpulkan perencanaan yang telah ditetapkan bersama
- 3.2. Menyebutkan manfaat kegiatan yang akan dilakukan
- 3.3. Memberi salam

8.1.6. EVALUASI

1. Respon Verbal

- Keluarga mengatakan sangat memerlukan perencanaan dalam asuhan keperawatan keluarga
- Keluarga mengatakan akan melaksanakan tindakan sesuai rencana keperawatan keluarga

2. Respon Non Verbal

Keluarga senang dibantu merencanakan tindakan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatannya

Disusun oleh

Diperiksa oleh

Disetujui dan disahkan oleh

Tim Mata Ajaran:

Sekretaris Jurusan

Ketua Jurusan

Tanggal:

Tanggal

Tanggal:

Lampiran 2

NO UNIT :
JUDUL UNIT : Melaksanakan Prosedur Evaluasi Perencanaan Askep Keluarga

Nama Peserta :
Nama Asesor :

Tanggal :
Tempat :

No	Ketrampilan/sikap yang harus ditampilkan	Nilai (50 – 100)
1	PERSIAPAN Persiapan keluarga <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kontrak praktek dengan pembimbing ▪ Pastikan peserta didik sudah membuat diagnosis keperawatan keluarga ▪ Persiapan lingkungan: Atur lingkungan yang nyaman dan kondusif 	
2	LANGKAH KERJA 1. Fase orientasi <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengucapkan salam ▪ Kontrak waktu ▪ Menjelaskan kegiatan perencanaan 2. Fase kerja <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sampaikan hasil pengkajian dan prioritas masalah kepada masyarakat melalui pra loka karya mini ▪ Rumuskan tujuan umum dan tujuan khusus berdasarkan SMART ▪ Jelaskan tujuan setiap tindakan yang akan dilakukan ▪ Membuat kriteria hasil ▪ Membuat standar ▪ Menjelaskan strategi intervensi ▪ Mengidentifikasi tindakan keperawatan yang akan dilakukan ▪ Mengidentifikasi sumber yang akan digunakan dalam tindakan keperawatan ▪ Menyiapkan tempat untuk pelaksanaan tindakan keperawatan ▪ Menentukan penanggung jawab kegiatan pelaksanaan 	

No	Ketrampilan/sikap yang harus ditampilkan	Nilai (50 – 100)
	<p>asuhan keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> Merumuskan rencana kerja (POA) bersama masyarakat melalui loka karya mini Mendokumentasikan tujuan umum dan khusus Mendokumentasikan kriteria dan standar Mendokumentasikan strategi intervensi yang digunakan Mendokumentasikan rencana tindakan yang akan dilakukan Mendokumentasikan sumber pada pelaksanaan kegiatan Mendokumentasikan tempat pada pelaksanaan kegiatan Mendokumentasikan penanggung jawab pada pelaksanaan kegiatan <p>3. Fase terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> Menyimpulkan perencanaan yang telah ditetapkan bersama Menyebutkan manfaat kegiatan yang akan dilakukan Memberi salam 	
	Jumlah Nilai	
	Nilai Akhir	
Catatan:	<p><u>Peserta</u></p> <p>Nama :</p> <p>Tanda tangan/tanggal :/.....</p> <p><u>Asesor</u></p> <p>Nama :</p> <p>Tanda tangan/tanggal :/.....</p>	

Lampiran 3

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL MENCUCI TANGAN DI RUMAH

DEFINISI	Membersihkan tangan dari segala kotoran dimulai dari ujung jari sampai pergelangan tangan dengan cara tertentu sesuai kebutuhan
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membebaskan tangan dari kuman dan mencegah kontaminasi 2. Memindahkan angka maksimum kulit dari kemungkinan adanya organism pathogen 3. Mencegah atau mengurangi infeksi 4. Memelihara tekstur dan integritas kulit tangan dengan tepat
KEBIJAKAN	Mencuci tangan dilakukan sebelum dan sesudah melakukan kegiatan, sesudah buang air besar dan kecil, sebelum dan sesudah makan.
PROSEDUR	<p>Persiapan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sabun yang mengandung desinfektan dan tidak merusak tangan 2. Kran air mengalir <p>Pelaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Basahi kedua telapak tangan setinggi pertengahan lengan memakai air yang mengalir, ambil sabun kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut 2. Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian 3. Gosok sela-sela jari hingga bersih 4. Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan mengatupkan 5. Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian 6. Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan 7. Bersihkan kedua pergelangan tangan secara bergantian dengan cara memutar, kemudian diakhiri dengan membilas seluruh bagian tangan dengan air bersih yang mengalir lalu keringkan memakai handuk atau tisu.
INDIKATOR PENCAPAIAN	Tangan bersih dan bebas kuman

Lampiran 4

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PENDIDIKAN KESEHATAN

DEFINISI	Segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi keluarga sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan yaitu perubahan perilaku.
TUJUAN	Perubahan perilaku pada keluarga
KEBIJAKAN	Pendidikan kesehatan dilakukan untuk merubah perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku yang sehat, sasarannya adalah seluruh keluarga yang mengalami masalah kesehatan atau berisiko terjadinya masalah kesehatan.
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan sasaran telah dilakukan identifikasi masalah kesehatan melalui pengkajian 2. Sampaikan salam (lihat SOP komunikasi terapeutik) <ol style="list-style-type: none"> a. Persiapan Alat <ul style="list-style-type: none"> ▪ SAP (Satuan Acara Penyuluhan) ▪ Media pendidikan kesehatan (Leaflet, booklet, dan sejenisnya) b. Pendekatan pada sasaran keluarga dengan menjelaskan tujuan dari pendidikan kesehatan dan waktu yang dibutuhkan selama kegiatan. c. Menggali pemahaman sasaran tentang materi yang d. akan disampaikan e. Menjelaskan tentang materi pendidikan kesehatan f. kepada sasaran g. Menggunakan cara diskusi dan atau demonstrasi h. Menggunakan alat bantu bila diperlukan i. Mengadakan evaluasi j. Memberikan umpan balik k. Menyusun perencanaan lanjutan l. Mendokumentasikan kegiatan penyuluhan kesehatan yang telah dilakukan
PENGENDALIAN/ PEMANTAUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Daftar hadir 2. Dokumentasi laporan pendidikan kesehatan

Lampiran 5

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL KOMUNIKASI TERAPEUTIK

DEFINISI	Adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, untuk kesembuhan klien.
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan; 2. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya; 3. Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri
KEBIJAKAN	Komunikasi terapeutik dapat dilakukan kepada semua klien untuk mempercepat proses kesembuhannya
PROSEDUR	<p>Persiapan: <i>Tahap prainteraksi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengumpulkan data tentang klien 2. Mengeksplorasi perasaan, fantasi, dan ketakutan diri. 3. Membuat rencana pertemuan dengan klien (kegiatan,waktu, tempat). <p>Pelaksanaan: <i>Tahap orientasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan tersenyum pada klien 2. Melakukan validasi (kognitif, psikomotor, afektif) (biasanya pada pertemuan lanjutan memperkenalkan nama perawat) 3. Menanyakan nama panggilan kesukaan klien 4. Menjelaskan peran perawat dank lien 5. Menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan 6. Menjelaskan tujuan 7. Menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan 8. Menjelaskan kerahasiaan <p>Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi kesempatan kepada klien untuk bertanya 2. Menanyakan keluhan utama/ keluhan yang mungkin berkaitan dengan kelancaran pelaksanaan kegiatan

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Memulai kegiatan dengan cara yang baik 4. Melakukan kegiatan sesuai dengan rencana <p>Tahap terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyimpulkan hasil kegiatan: evaluasi proses dan hasil 2. Memberikan reinforcement positif 3. Merencanakan tindak lanjut dengan klien 4. Melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya (waktu, tempat, topik) 5. Mengakhiri kegiatan dengan cara yang baik <p>Dimensi respon/perilaku non verbal minimal yang perlu ditunjukkan:</p> <p>Berhadapan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan kontak mata 2. Tersenyum pada saat yang tepat 3. Membungkuk ke arah klien pada saat yang diperlukan 4. Mempertahankan sikap terbuka (tidak bersedekap, memasukkan tangan ke kantung atau melipat kaki)
INDIKATOR PENCAPAIAN	<p>Respon verbal:</p> <p>Klien mampu mengungkapkan perasaannya</p> <p>Respon non verbal</p> <p>Wajah tampak tenang</p>

Lampiran 6

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL BATUK EFEKTIF

DEFINISI	Latihan mengeluarkan sekret yang terakumulasi dan mengganggu di saluran nafas dengan cara dibatukkan
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membebaskan jalan nafas dari akumulasi secret 2. Mengeluarkan sputum untuk pemeriksaan diagnostik laborat 3. Mengurangi sesak nafas akibat akumulasi secret
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dengan gangguan saluran nafas akibat akumulasi secret 2. Pemeriksaan diagnostik sputum di laboratorium
PROSEDUR	<p>PERSIAPAN PERALATAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kertas tissue 2. Bengkok 3. Perlak/alas 4. Sputum pot berisi desinfektan 5. Air minum hangat <p>PROSEDUR PELAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengecek program terapi 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat 4. Memberikan salam dan sapa nama pasien 5. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 6. Menanyakan persetujuan/kesiapan pasien 7. Menjaga privacy pasien 8. Mempersiapkan pasien 9. Meminta pasien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di abdomen 10. Melatih pasien melakukan nafas perut (menarik nafas dalam melalui hidung hingga 3 hitungan, jaga mulut tetap tertutup) 11. Meminta pasien merasakan mengembangnya abdomen (cegah lengkung pada punggung) 12. Meminta pasien menahan nafas hingga 3 hitungan 13. Meminta menghembuskan nafas perlahan dalam 3 hitungan (lewat mulut, bibir seperti meniup)

	<ul style="list-style-type: none"> 18. Meminta pasien merasakan mengempisnya abdomen dan kontraksi dari otot 19. Memasang pernak/alas dan bengkok (di pangkuan pasien 20. Bila duduk atau di dekat mulut bila tidur miring) 21. Meminta pasien untuk melakukan nafas dalam 2 kali , yang ke-3: inspirasi, tahan nafas dan batukkan dengan kuat 22. Menampung lender dalam sputum pot 23. Merapikan pasien 24. Mencuci tangan
INDIKATOR PENCAPAIAN	Klien mampu mengeluarkan dahak

Lampiran 7

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PENGHITUNGAN PERNAFASAN DI RUMAH

DEFINISI	Menghitung jumlah pernafasan (inspirasi yang diikuti ekspirasi) dalam satu menit.
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui keadaan umum klien 2. Mengetahui jumlah dan sifat pernafasan dalam 1 menit 3. Mengikuti perkembangan klien 4. Membantu menegaskan diagnosis
KEBIJAKAN	Penghitungan pernafasan dilakukan pada semua klien yang dilakukn pemeriksaan kesehatan
PROSEDUR	<p>Persiapan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Arloji yang ada jarum detik/ timer 2. Buku Catatan dan alat tulis <p>Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Persiapan alat II. Persiapan Pasien: Beritahu pasien tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan beserta tujuannya. III. Pelaksanaan <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat cuci tangan 2. Letakkan lengan klien pada posisi rileks menyilang abdomen atau dada bagian bawahnya, seperti menghitung nadi. 3. Menghitung jumlah pernafasan pada waktu inspirasi pada dada atau perut selama 1 menit 4. Klien tidak diajak berbicara 5. Mengamati kedalaman pernafasan 6. Mengamati irama (teratur/ tidak) 7. Mengamati bunyi pernafasan 8. Mencatat jumlah pernafasan, kedalaman, irama dan bunyi nafas 9. Membereskan alat-alat 10. Mencuci tangan 11. Dokumentasikan pada catatan perawatan
INDIKATOR PENCAPAIAN	Terhitungnya pernafasan klien dalam 1 menit

BAB IX IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN KELUARGA

H. Sugiyanto, SKM, M.Kep

PENDAHULUAN

Praktik klinik implementasi (pelaksanaan tindakan) dan evaluasi keperawatan keluarga dilaksanakan setelah proses perencanaan keperawatan disusun dan diselesaikan. Perencanaan yang disusun dengan melibatkan keluarga akan memudahkan melaksanakan tindakannya karena mendapat dukungan keluarga. Implementasi yang sistematis, tepat dan dilakukan sesuai dengan standar prosedur operasional akan dapat memenuhi kebutuhan kesehatan keluarga. Untuk mendapatkan hasil yang baik, perawat dituntut untuk mengasah dan meningkatkan keterampilan pelaksanaan tindakan keperawatan baik teori maupun praktik. Seberapa banyak implementasi yang dibutuhkan untuk mengatasi masalah keluarga, itu bergantung pada bagaimana perawat menyusun perencanaan.

Evaluasi merupakan kegiatan membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Praktik evaluasi keperawatan dapat dilakukan dengan dua pendekatan yaitu evaluasi proses dan evaluasi tujuan. Bila hasil evaluasi tidak atau berhasil sebagian, perlu disusun rencana keperawatan yang baru. Perlu diperhatikan juga bahwa evaluasi hendaknya dilakukan beberapa kali dengan melibatkan keluarga sehingga perlu direncanakan waktu yang sesuai dengan kesediaan keluarga.

Setelah melaksanakan kegiatan panduan ini, saudara diharapkan mampu :

1. Melaksanakan implementasi keperawatan pada keluarga sesuai dengan permasalahan yang ada dalam perencanaan.
2. Memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga.
3. Melakukan evaluasi keperawatan keluarga

Agar memudahkan anda dalam melaksanakan praktik, maka pada bagian ini kami sampaikan secara berurutan:

1. Implementasi (pelaksanaan tindakan) keperawatan keluarga.
2. Evaluasi keperawatan keluarga.

Proses pembelajaran praktik implementasi dan evaluasi keperawatan keluarga yang sedang saudara ikuti ini, dapat berjalan dengan lebih lancar apabila saudara mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut :

1. Pahami terlebih dahulu berbagai kegiatan penting berkaitan dengan prinsip intervensi keperawatan keluarga.

2. Pelajari kembali proses keperawatan komunitas khususnya tahap pelaksanaan tindakan keperawatan,
3. Kuasai dan pahami Standard Operating Procedure (SOP) yang berkaitan dengan keperawatan komunitas dan lakukan latihan-latihan berbagai prosedur tindakan keperawatan komunitas.
4. Keberhasilan proses pembelajaran saudara dalam mata kuliah ini sangat bergantung kepada kesungguhan anda dalam mengerjakan latihan pada praktikum di laboratorium. Untuk itu berlatihlah secara mandiri atau berkelompok dengan teman sejawat.
5. Bila saudara menemukan kesulitan, silahkan hubungi instruktur klinik/pembimbing atau fasilitator yang mengajar mata kuliah ini.

Pedoman Praktik 1

Implementasi Keperawatan Keluarga

Alhamdulillah, para mahasiswa sekalian masih tetap semangat. Pada tahap implementasi atau pelaksanaan tindakan keperawatan ini pikiran kita harus difokuskan pada bagaimana melaksanakan rencana keperawatan komunitas yang telah disusun bersama keluarga. Mulailah tahap ini dengan mengidentifikasi rencana tindakan keperawatan (intervensi) berdasarkan prioritas masalah, kemudian persiapkan alat-alatnya dan lakukan koordinasi dengan keluarga sebelum anda melaksanakan intervensi satu demi satu.

Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan untuk membantu keluarga dalam memenuhi kebutuhan dan membantuk menyelesaikan masalah kesehatan keluarga dan anggota keluarganya. Proses pelaksanaan tindakan keperawatan keluarga dilakukan melalui 3 (tiga) tahap yaitu persiapan, pelaksanaan dan pelaporan.

A. PERSIAPAN

Dalam melakukan implementasi keperawatan keluarga, tidak seluruh rencana intervensi kita lakukan bersama-sama. Namun yang harus anda lakukan terlebih dahulu adalah menginventarisir intervensi kemudian menetapkan rencana interve yang akan anda lakukan. Setelah anda mengidentifikasi dan menentukan implemntasi/tindakan, maka buatlah persiapan untuk melaksanakan tindakan keperawatan. Misalnya bila anda akan melakukan tindakan penyuluhan atau pendidikan kesehatan pada keluarga, maka persiapan yang harus anda lakukan juga persiapan untuk melaksanakan pendidikan kesehatan mulai dari persiapan individu/keluarga, persiapan lingkungan sampai pada persiapan alat-alat.

Beberapa persiapan yang harus anda lakukan sebelum pelaksanaan tindakan keperawatan keluarga adalah :

1. Persiapan keluarga (klien).
2. Persiapan alat :
3. Rencana tindakan keperawatan keluarga.
4. Alat-alat sesuai dengan tidakan keperawatan yang akan dilakukan.
5. Berbagai median penyuluhan kesehatan sesuai kebutuhan.
6. Persiapan tempat dan lingkungan.

B. PELAKSANAAN

Setelah anda melakukan persiapan, kemudian lakukan pendekatan untuk membina tras dengan keluarga. Sampaikan maksud dan tujuan anda sebelum melakukan tindakan agar keluarga mengerti dan mendukung serta mau bekerja sama dalam pelaksanaan

tindakan keperawatan keluarga. Langkah-langkah yang harus anda lakukan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan keluarga adalah:

1. Perhatikan diagnosa keperawatan keluarga prioritas pertama yang telah anda susun dan lihatlah intervensi/rencana tindakan apa yang telah anda tetapkan guna memenuhi kebutuhan atau menyelesaikan masalah kesehatan keluarga.
2. Sebagai contoh, bila diagnosa keperawatan prioritas pertama adalah “...., maka rencana tindakan (intervensi) yang menjadi prioritas pertama untuk dilaksanakan.
3. Selanjutnya beritahu keluarga atau klien tentang rencana tindakan yang akan dilaksanakan, sambil mempersiapkan keluarga atau klien untuk tindakan dimaksud.
4. Kemudian dekatkan alat-alat yang diperlukan disisi klien yang akan dilakukan tindakan keperawatan.
5. Melaksanakan tindakan keperawatan langkah demi langkah sesuai dengan Prosedur standar operaional yang telah ditetapkan.
6. Amati respon klien/keluarga selama proses/pelaksanaan tindakan berlangsung.
7. Akhiri tindakan keperawatan dengan melakukan terminasi kepada keluarga atau klien dengan mengucapkan salam.
8. Rapihkan tempat atau lingkungan keluarga dan kemas barang atau alat-alat yang telah dipergunakan.

C. PELAPORAN

Selesai melakukan tindakan keperawatan keluarga, catat dan laporkan semua tindakan yang telah anda lakukan, mulai dari persiapan sampai pada terminasi dengan keluarga. catat juga respon keluarga dan hasil tindakan. Pencatatan dan pelaporan dibuat dalam format asuhan keperawatan keluarga. Serahkan laporan segera setelah praktik selesai. Hasil implementasi keperawatan keluarga dituangkan ke dalam tabel implementasi yang merupakan bagian dari rencana asuhan keperawatan seperti di bawah ini.

Tanggal dan waktu	No. Diag. kep	Implementasi
20 Pebruari 2016 Jam 16.00	1	1. Memberikan minum susu sebelum tidur 2. Merapihkan tempat tidur 3. Mengkondisikan lingkungan yang tenang dan nyaman. 4. Mengajarkan doa sebelum tidur. 5. Dst...

D. RINGKASAN

Pada kegiatan implementasi perawat perlu melakukan kontrak sebelumnya untuk pelaksanaan yang meliputi kapan dilaksanakan, berapa lama waktu yang dibutuhkan, materi/topik yang didiskusikan, siapa yang melaksanakan, anggota keluarga yang perlu

mendapat informasi dan peralatan yang perlu disiapkan keluarga. kegiatan ini bertujuan agar keluarga dan perawat mempunyai kesiapan secara fisik dan psikis pada saat implementasi. Implementasi yang dilakukan disesuaikan dengan rencana intervensi yang telah ditetapkan. Hasil implementasi yang efektif dan efisien akan diperoleh secara sistematis dan berurutan berdasarkan rencana tindakan yang telah disusun. Implementasi dapat dilakukan oleh klien sendiri, anggota keluarga, perawat, anggota tim perawatan, keluarga lain atau orang lain yang masuk dalam jaringan kerja keperawatan keluarga.

E. TES

Beberapa hal perlu ditanyakan atau diminta penjelasan kepada mahasiswa, seperti;

- 1) Sebutkan persiapan untuk mengadakan penyuluhan kesehatan pada keluarga yang menderita hipertensi.
- 2) Uraikan langkah-langkah melakukan penyuluhan kepada keluarga.
- 3) Buatlah matrik untuk menyusun implementasi keperawatan keluarga.

F. UMPAN BALIK

Selamat atas keberhasilan anda dalam mempraktekkan tindakan-tindakan dalam tahap ini. Kami merasakan kesulitan anda dalam melaksanakan tindakan keperawatan dengan keluarga, maka lakukanlah secara berluang kepada keluarga-keluarga lain yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan dasar. Dengan pengalaman praktik yang baik dan benar, akan akan menjadi perawat profesional yang mandiri dan dicintai masyarakat.

Lampiran 1

PROSEDUR PELAKSANAAN PENDIDIKAN KESEHATAN DI TATANAN

1. TUJUAN

- Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat
- Mendorong individual agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat
- Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan

2. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi :

Sasaran pendidikan kesehatan (individual, keluarga, kelompok dan masyarakat)

- Tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan (sekolah, pelayanan kesehatan, dan tempat-tempat kerja)
- Tingkat pelayanan pendidikan kesehatan (promosi kesehatan, perlindungan khusus, diagnosa dini, pengobatan segera, pembatasan cacat dan rehabilitasi)

3. ACUAN

- a. Uha Suliha, SKM, MSc dkk, *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2002
- b. Lawrence Green, *Perencanaan Pendidikan Kesehatan*
- c. Soekidjo Notoatmodjo, *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*
- d. Mumma, *Patient Education*

4. DEFINISI

Pendidikan merupakan satu bentuk intervensi keperawatan mandiri untuk membantu klien baik individu maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya.

5. PROSEDUR

- Tanggung jawab dan wewenang
- Penanggung jawab kurikulum membuat pemetaan desen dan pembimbing
- Kordinator MA. Keprawatan Komunitas bertanggung jawab dalam ketercapaian prosedur
- Pembimbing dari pendidikan dan lahan praktek bertanggung jawab dalam membimbing dan menilai pelaksanaan pendidikan kesehatan
- Pembimbing pendidikan dan lahan praktek bertanggung jawab terhadap pelaksanaan SOP

a. Perencanaan

- 1) Satuan acuan penyuluhan
 - a) Perumusan Tujuan :
 - TIK memuat obyek/sasaran
 - TIK mencantumkan tingkah laku/kata kerja
 - TIK mencantumkan kondisi
 - Relevansi TIK dengan TIU
 - b) Materi Penyuluhan :
 - Mengacu pada TIK
 - Disusun secara sistematis
 - Sesuai dengan kebutuhan klien
 - Berdasarkan prioritas
 - c) Media/Alat Bantu
 - Relevan dengan tujuan
 - Sesuai dengan kondisi klien
 - Lebih dari satu media
 - Berdasarkan metoda yang dipilih
 - d) Media/Alat Bantu
 - Relevan dengan tujuan
 - Sesuai dengan kondisi klien
 - Lebih dari satu media
 - Berdasarkan metoda yang dipilih

b. Pelaksanaan

- 1) Kegiatan penyuluhan
 - a) Penampilan/sikap
 - Kerapihan berpakaian
 - Kejelasan suara
 - Perkenalan diri
 - Pengenalan/acuan yang akan disampaikan
 - b) Penguasaan Materi
 - Penyajian materi sesuai langkah-langkah yang direncanakan
 - Disampaikan dengan bahasa yang mudah dipahami oleh klien
 - Mendorong motivasi klien
 - Kejelasan dalam penyampaian bahan dan pemberian contoh
 - c) Penggunaan Media
 - Sesuai dengan prinsip-prinsip penggunaan media
 - Ketepatan saat penggunaan
 - Keterampilan dalam menggunakan
 - Membantu dan meningkatkan pemahaman

- d) Proses Kegiatan
- Cermat dalam pemanfaatan waktu
 - Antusias dalam menanggapi dan menggunakan respon klien
 - Evaluasi

5.3. Evaluasi dan Dokumentasi Pendidikan Kesehatan

5.3.1. lakukan evaluasi proses

5.3.2. lakukan evaluasi hasil

5.3.3. lakukan pendokumentasian pelaksanaan kegiatan pendidikan kesehatan

5.4. Pemantauan

5.4.1. Pastikan peserta didik rterlibat penuh dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan

5.4.2. berikan support setiap kegiatan pendidikan kesehatan

A. PENGENDALIAN

- Absensi peserta didik dan pembimbing
- dokumen laporan
- daftar checklist penialain pendidikan kesehatan
- buku pedoman pencapaian kompetensi

B. DOKUMENTASI

- Daftar checklist penialian pendidikan kesehatan
- laporan pelaksanaan pendidikan kesehatan

C. PENGESAHAN

Disusun oleh

Diperiksa oleh

Disetujui dan disahkan oleh

Tim Mata Ajaran:

Sekretaris Jurusan

Ketua Jurusan

Tanggal :

Tanggal

Tanggal:

Lampiran 2

PROSEDUR EVALUASI ASUHAN KEPERAWATAN

1. TUJUAN

Peserta didik mampu melakukan penilaian asuhan keperawatan komunitas

2. RUANG LINGKUP

Kegiatan ini dilakukan setelah peserta didik melakukan implementasi keperawatan komunitas secara integratif dan holistik

3. ACUAN

- 3.1. Helvie. (2002). *Community health nursing*. Philadelphia. Mosby
- 3.2. Stone, S. C. (2002). *Community health nursing*. Philadelphia. Mosby
- 3.3. Stanhope & Lancaster (2000), *Community health nursing*, Mosby.

4. DEFINISI

Evaluasi adalah kegiatan untuk menilai keberhasilan tindakan keperawatan komunitas yang telah dilakukan.

5. PROSEDUR:

- 5.1. Tanggung Jawab dan wewenang
 - 5.1.1 Bagian akademik sebagai penanggung jawab pembelajaran
 - 5.1.2 Koordinator mata ajaran keperawatan komunitas bertanggung jawab dalam pembagian tugas tim/pembimbing
 - 5.1.3 Pembimbing praktek pendidikan dan lahan praktek yang bertanggung jawab dalam membimbing dan menilai ketercapaian pelaksanaan prosedur tindakan setiap peserta didik secara objektif baik di laboratorium maupun di lahan praktek.

6. PELAKSANAAN

6.1. PERSIAPAN

- 6.1.1. Menyiapkan alat evaluasi sesuai rencana dan criteria evaluasi yang telah dirumuskan dan disepakati (dapat melalui pertemuan langsung atau melalui penyebaran angket)
- 6.1.2. Membuat kontrak dengan pembimbing
- 6.1.3. Pastikan peserta didik sudah melaksanakan pendokumentasian dari pengkajian, perencanaan sampai dengan implementasi
- 6.1.4. Persiapan lingkungan

6.1.5. Menyiapkan lingkungan pertemuan yang nyaman dan kondusif (bila pertemuan langsung menjadi pilihan)

6.2. LANGKAH KERJA

6.2.1. Fase orientasi

- Mengucapkan salam
- Menyepakati lama waktu untuk evaluasi
- Menjelaskan kegiatan evaluasi

6.2.2. Fase kerja

- Menentukan kondisi komunitas
- Menyesuaikan dengan tujuan yang akan dicapai
- Menilai data subjektif dan objektif
- Menganalisis data subjektif dan objektif
- Menyepakati hasil akhir atau kesimpulan keberhasilan kegiatan
- Membuat perencanaan kembali

6.2.3. Fase terminasi

- Menyimpulkan hasil pertemuan
- Menyebutkan manfaat kegiatan yang telah dilakukan
- Memberi salam

7. EVALUASI

1. Respon Verbal

- Masyarakat mengatakan sangat memerlukan pelayanan keperawatan komunitas
- Masyarakat mengatakan akan melanjutkan tindakan keperawatan komunitas

2. Respon Non Verbal

- Antusiasme selama kegiatan evaluasi
- Keikutsertaan Masyarakat dalam kegiatan yang disepakati
- Masyarakat melaksanakan kegiatan keperawatan komunitas sesuai dengan jadwal

8. PENGESAHAN

Disusun oleh

Diperiksa oleh

Disetujui dan disahkan oleh

Tim Mata Ajaran:

Sekretaris Jurusan

Ketua Jurusan

Tanggal :

Tanggal

Tanggal:

Lampiran 3

**CEKLIS OBSERVASI PENDIDIKAN KESEHATAN
DI TATANAN KELUARGA**

NO UNIT :
JUDUL UNIT : Melaksanakan Pendidikan Kesehatan

Nama Peserta :
Nama Asesor :

Tanggal :
Tempat :

NO	ASPEK PENILAIAN	YA	TDK	KET
	A. SATUAN ACUAN PENYULUHAN Perumusan Tujuan: 1. TIK memuat obyek/sasaran 2. TIK mencantumkan tingkah laku/kata kerja 3. TIK mencantumkan kondisi 4. Relevansi TIK dengan TIU			
	Materi Penyuluhan : 1. Mengacu pada TIK 2. Disusun secara sistematis 3. Sesuai dengan kebutuhan klien 4. Berdasarkan prioritas			
	Media/Alat Bantu 1. Relevan dengan tujuan 2. Sesuai dengan kondisi klien 3. Lebih dari satu media 4. Berdasarkan metoda yang dipilih			
1.	B. KEGIATAN PENYULUHAN Penampilan/sikap 1. Kerapihan berpakaian 2. Kejelasan suara 3. Perkenalan diri 4. Pengenalan/acuan yang akan disampaikan			
2.	Penguasaan Materi 1. Penyajian materi sesuai langkah-langkah yang direncanakan			

NO	ASPEK PENILAIAN	YA	TDK	KET
	2. Disampaikan dengan bahasa yang mudah dipahami oleh klien 3. Mendorong motivasi klien 4. Kejelasan dalam penyampaian bahan dan pemberian contoh			
3.	Penggunaan Media 1. Sesuai dengan prinsip-prinsip penggunaan media 2. Ketepatan saat penggunaan 3. Keterampilan dalam menggunakan 4. Membantu dan meningkatkan pemahaman			
4.	Proses Kegiatan 1. Cermat dalam pemanfaatan waktu 2. Antusias dalam menanggapi dan menggunakan respon klien 3. Evaluasi			

Catatan : Peserta

Nama :

Tsaudara tangan / : /
tanggal

Asesor :
Nama

Tsaudara tangan / : /
tanggal

Panduan Ptaktik 2

Evaluasi Keperawatan Keluarga

Mahasiswa sekalian yang berbahagia, setelah anda menyelesaikan tahap implementasi keperawatan keluarga, kini saatnya anda memasuki bagian akhir dari proses keperawatan keluarga yaitu evaluasi keperawatan. Evaluasi keperawatan adalah membandingkan implementasi yang dilakukan dengan standar yang ditetapkan. Dalam melakukan penilaian anda harus bersikap netral, jeli terhadap perubahan yang terjadi sehingga hasil yang diperoleh akan memberi manfaat dan bernilai informatif. Kami berharap anda termotivasi dan terbantu dengan adanya panduan ini untuk melaksanakan evaluasi.

Evaluasi merupakan kegiatan membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Kerangka kerja evaluasi sudah terkandung dalam rencana perawatan jika secara jelas telah digambarkan tujuan perilaku yang spesifik maka hal ini dapat berfungsi sebagai kriteria evaluasi bagi tingkat aktivitas yang telah dicapai. Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional. Tahapan evaluasi dapat dilakukan secara formatif dan sumatif. Evaluasi formatif dilakukan selama proses asuhan keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir (Friedman, 2003). Evaluasi disusun menggunakan SOAP dimana: (Suprajitno, 2004).

S : ungkapan perasaan atau keluhan yang dikeluhkan secara subyektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan.

O : keadaan obyektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan yang obyektif.

A : merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon subyektif dan obyektif.

P : perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis.

A. PERSIAPAN

Beberapa hal yang perlu disiapkan untuk melaksanakan evaluasi praktik keperawatan diantaranya adalah alat tulis berupa buku/kertas dan pena. Tidak kalah penting yaitu persiapan pengetahuan yang baik untuk membandingkan antara hasil tindakan keperawatan dengan standar yang ditetapkan.

B. PELAKSANAAN

Selama proses dan setelah selesai melaksanakan tindakan keperawatan, lakukanlah evaluasi berdasarkan kriteria waktu yang ditetapkan.

C. PELAPORAN

Laporan praktik evaluasi disusun segera setelah evaluasi keperawatan dilaksanakan. Catat semua informasi yang ada selama tindakan. Laporan evaluasi keperawatan dituangkan ke dalam format evaluasi asuhan keperawatan seperti pada tabel di bawah ini.

Tanggal dan waktu	No. Diag. kep	Evaluasi
21 Pebruari 2016 Jam 09.00	1	<p>S : keluarga atau suami mengatakan bahwa ibu N sudah dapat tidur.</p> <p>O : Ibu N tampak segar saat bangun pagi, mata tidak sayu/cerah, tidak mengeluh ngantuk.</p> <p>A : implementasi yang diberikan perawat telah berhasil efektif.</p> <p>P : masalah teratasi.</p>

D. RINGKASAN

Evaluasi merupakan kegiatan membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional. Tahapan evaluasi dapat dilakukan secara formatif dan sumatif. Evaluasi formatif dilakukan selama proses asuhan keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir

E. TES

Tes formatif dapat dilakukan dengan meminta mahasiswa untuk menceritakan kembali proses evaluasi yang telah dilaksanakan. Mintalah kepada mahasiswa untuk menyebutkan dan memberikan contoh jenis evaluasi keperawatan.

F. UMPAN BALIK

Terima kasih dan selamat karena anda telah melaksanakan praktik evaluasi keperawatan dengan baik dan lancar. Silahkan anda ceritakan kembali tentang bagaimana anda melakukan evaluasi keperawatan, kesulitan, hambatan dan faktor-faktor yang mendukung.

Lampiran 1

PROSEDUR EVALUASI ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

1. TUJUAN

Peserta didik mampu melakukan penilaian asuhan keperawatan keluarga

2. RUANG LINGKUP

Kegiatan ini dilakukan setelah peserta didik melakukan implementasi keperawatan keluarga secara integratif dan holistik

3. ACUAN

- 3.1. Helvie. (2002). *Community health nursing*. Philadelphia. Mosby
- 3.2. Stone, S. C. (2002). *Community health nursing*. Philadelphia. Mosby
- 3.3. Stanhope & Lancaster (2000), *Community health nursing*, Mosby.

4. DEFINISI

Evaluasi adalah kegiatan untuk menilai keberhasilan tindakan keperawatan keluarga yang telah dilakukan.

5. PROSEDUR :

- 5.1. Tanggung Jawab dan wewenang
 - 5.1.1 Bagian akademik sebagai penanggung jawab pembelajaran
 - 5.1.2 Koordinator mata ajaran keperawatan keluarga bertanggung jawab dalam pembagian tugas tim/pembimbing
 - 5.1.3 Pembimbing praktek pendidikan dan lahan praktek yang bertanggung jawab dalam membimbing dan menilai ketercapaian pelaksanaan prosedur tindakan setiap peserta didik secara objektif baik di laboratorium maupun di lahan praktek.

6. PELAKSANAAN

6.1. PERSIAPAN

- 6.1.1. Menyiapkan alat evaluasi sesuai rencana dan criteria evaluasi yang telah dirumuskan dan disepakati (dapat melalui pertemuan lsg atau melalui penyebaran angket)
- 6.1.2. Membuat kontrak dengan pembimbing
- 6.1.3. Pastikan peserta didik sudah melaksanakan pendokumentasian dari pengkajian, perencanaan sampai dengan implementasi
- 6.1.4. Persiapan lingkungan

6.1.5. Menyiapkan lingkungan pertemuan yang nyaman dan kondusif (bila pertemuan langsung menjadi pilihan)

6.2. LANGKAH KERJA

6.2.1. Fase orientasi

- Mengucapkan salam
- Menyepakati lama waktu untuk evaluasi
- Menjelaskan kegiatan evaluasi

6.2.2. Fase kerja

- Menentukan kondisi keluarga
- Menyesuaikan dengan tujuan yang akan dicapai
- Menilai data subjektif dan objektif
- Menganalisis data subjektif dan objektif
- Menyepakati hasil akhir atau kesimpulan keberhasilan kegiatan
- Membuat perencanaan kembali

6.2.3. Fase terminasi

- Menyimpulkan hasil pertemuan
- Menyebutkan manfaat kegiatan yang telah dilakukan
- Memberi salam

7. EVALUASI

1. Respon Verbal

- Masyarakat mengatakan sangat memerlukan pelayanan keperawatan keluarga
- Masyarakat mengatakan akan melanjutkan tindakan keperawatan keluarga

2. Respon Non Verbal

- Antusiasme selama kegiatan evaluasi
- Keikutsertaan Masyarakat dalam kegiatan yang disepakati
- Masyarakat melaksanakan kegiatan keperawatan keluarga sesuai dengan jadwal

8. Pengesahan

Disusun oleh

Diperiksa oleh

Disetujui dan disahkan oleh

Tim Mata Ajaran:

Sekretaris Jurusan

Ketua Jurusan

Tanggal :

Tanggal

Tanggal:

Lampiran 2

PROSEDUR MENDOKUMENTASIKAN HASIL ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

1. Tujuan:

Mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan keluarga merupakan upaya membina dan mempertahankan akuntabilitas perawat dalam setiap langkah proses keperawatan agar setiap tindakan sesuai dengan kategori profesional dan secara faktual/terbukti memenuhi dasar hukum yang syah.

2. Ruang Lingkup:

Pendokumentasian asuhan keperawatan keluarga dilakukan pada tatanan pelayanan keperawatan di komunitas baik tingkat RW, tingkat Kelurahan / Desa maupun tingkat kecamatan

3. Acuan:

- a. Fisbach F.T., 1991, Documenting Care: Communication The Nursing Process and Documentation Stsaudarard, F.A.Davis Company, Philadelphia
- b. Dep.Kes.R.I., 1994, Pedoman Kerja Puskesmas Buku IV, Jakarta
- c. Dep.Kes.R.I., 1995, Perawatan Kesehatan Masyarakat, Petunjuk Pengelolaan Perawatan Kesehatan Masyarakat, seri B, Jakarta
- d. Stanhope Lancaster, 2000, Community Health Nursing, Mosby Com.

4. Definisi

Dokumentasi asuhan keperawatan keluarga berisi data lengkap, nyata dan tercatat bukan hanya tentang tingkat kesakitan dari klien, keluarga, kelompok keluarga tetapi juga jenis/tipe, kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan dan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan klien, keluarga, kelompok keluarga.

5. Prosedur:

- 5.1. Tanggung Jawab Dan Wewenang
 - 5.1.1. Penanggung Jawab kurikulum M.A. Keluarga bertanggung jawab dalam pengelolaan ketercapaian prosedur.
 - 5.1.2. Pembimbing pendidikan/ lahan praktik dan pengajar keperawatan keluarga bertanggungjawab dalam membimbing dan menilai pencapaian pelaksanaan prosedur setiap mahasiswa secara objektif di laboratorium maupun di lahan praktek
 - 5.1.3. Pembimbing pendidikan dan lahan praktek bertanggung jawab terhadap pelaksanaan SOP

5.2. Pelaksanaan

Persiapan keluarga

5.2.1 Membina dan mempertahankan hubungan kerja

5.2.2 Gunakan teknik komunikasi efektif : sikap percaya, memotivasi anggota kelompok masyarakat untuk kerja sama dan saling menghargai, memberi penjelasan dengan sederhana dan jelas, melibatkan kelompok masyarakat dalam mengambil keputusan.

Persiapan Alat

5.2.3. Format pengkajian keperawatan keluarga

5.2.4. Format penapisan masalah keperawatan keluarga

5.2.5. Format rencana keperawatan keluarga

5.2.6. Format tindakan keperawatan keluarga

5.2.7. Format evaluasi hasil tindakan keperawatan keluarga

5.2.8. Buku catatan dan alat tulis

Pendokumentasian pengkajian-evaluasi keperawatan keluarga

5.2.9. Tuliskan hasil kajian masalah kesehatan dan sumber daya keluarga menggunakan konsep statistik

5.2.10. Tuliskan analisa data dengan menggunakan konsep statistik dan Epidemiologi

5.2.11. Tuliskan diagnosa keperawatan keluarga berdasarkan prioritas

5.2.12. Tuliskan rencana keperawatan keluarga bersama-sama masyarakat; tujuan umum dan khusus, strategi intervensi, sumber daya yang diperlukan, penanggungjawab kegiatan dan waktu pelaksanaan

5.2.13. Tuliskan tindakan keperawatan yang telah dilakukan bersama Masyarakat:

- Strategi pendidikan kesehatan (SOP Penkes)
- Kerjasama lintas sektor (SOP kemitraan)
- Supervisi kader kesehatan (SOP supervisi kader)
- Pengembangan rencana belajar (SOP pelatihan kader)

6. Pengendalian/pemantauan

6.1. Absensi mahasiswa dan dosen pembimbing

6.2. Dokumen laporan hasil pengkajian keperawatan keluarga

6.3. Daftar checklist SOP asuhan keperawatan keluarga

6.4. Buku pedoman pencapaian kompetensi

7. Dokumentasi

7.1. Daftar checklist asuhan keperawatan keluarga

7.2. Laporan kegiatan asuhan keperawatan keluarga

8. Pengesahan

Disusun oleh

Diperiksa oleh

Disetujui dan disahkan oleh

Tim Mata Ajaran:

Tanggal :

Tanggal

Tanggal:

Lampiran 3

NO UNIT :

JUDUL UNIT : Melaksanakan Prosedur Evaluasi Askep Keluarga

Nama Peserta :

Nama Asesor :

Tanggal :

Tempat :

No	Ketrampilan/sikap yang harus ditampilkan	Nilai (50 – 100)
	PERSIAPAN <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menyiapkan alat evaluasi sesuai rencana dan criteria evaluasi yang telah dirumuskan dan disepakati (dapat melalui pertemuan lsg atau melalui penyebaran angket) ▪ Membuat kontrak dengan pembimbing ▪ Pastikan peserta didik sudah melaksanakan pendokumentasian dari pengkajian, perencanaan sampai dengan implementasi ▪ Persiapan lingkungan: Menyiapkan lingkungan pertemuan yang nyaman dan kondusif (bila pertemuan langsung menjadi pilihan) 	
	LANGKAH KERJA <ol style="list-style-type: none"> 1. Fase orientasi <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengucapkan salam ▪ Menyepakati lama waktu untuk evaluasi ▪ Menjelaskan kegiatan evaluasi 2. Fase kerja <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menentukan kondisi keluarga ▪ Menyesuaikan dengan tujuan yang akan dicapai ▪ Menilai data subjektif dan objektif ▪ Menganalisis data subjektif dan objektif ▪ Menyepakati hasil akhir atau kesimpulan keberhasilan kegiatan ▪ Membuat perencanaan kembali ▪ Fase terminasi ▪ Menyimpulkan hasil pertemuan ▪ Menyebutkan manfaat kegiatan yang telah dilakukan ▪ Memberi salam 	

No	Ketrampilan/sikap yang harus ditampilkan	Nilai (50 – 100)
	EVALUASI 1. Respon Verbal <ul style="list-style-type: none"> ▪ Masyarakat mengatakan sangat memerlukan pelayanan keperawatan keluarga ▪ Masyarakat mengatakan akan melanjutkan tindakan keperawatan keluarga 2. Respon Non Verbal <ul style="list-style-type: none"> ▪ Antusiasme selama kegiatan evaluasi ▪ Keikutsertaan Masyarakat dalam kegiatan yang disepakati ▪ Masyarakat melaksanakan kegiatan keperawatan keluarga sesuai dengan jadwal 	
	Jumlah Nilai	
	Nilai Akhir	

Catatan :	<u>Peserta</u>	
	Nama	:
	Tsaudara	: /
	tangan/tanggal	
	<u>Asesor</u>	
	Nama	:
	Tsaudara	: /
	tangan/tanggal	

Lampiran 4

NO UNIT :

JUDUL UNIT : Melaksanakan Evaluasi Dokumentasi Askep Keluarga

Nama Peserta :

Nama Asesor :

Tanggal :

Tempat :

No	Ketrampilan/sikap yang harus ditampilkan	Nilai (50 – 100)
1	Persiapan Alat <ul style="list-style-type: none"> ▪ Format pengkajian keperawatan keluarga ▪ Format penapisan masalah keperawatan keluarga ▪ Format rencana keperawatan keluarga ▪ Format tindakan keperawatan keluarga ▪ Format evaluasi hasil tindakan keperawatan keluarga ▪ Buku catatan dan alat tulis 	
2	Pendokumentasian pengkajian-evaluasi keperawatan keluarga <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tuliskan hasil kajian masalah kesehatan dan sumber daya keluarga menggunakan konsep statistik ▪ Tuliskan analisa data dengan menggunakan konsep statistik dan Epidemiologi ▪ Tuliskan diagnosa keperawatan keluarga berdasarkan prioritas ▪ Tuliskan rencana keperawatan keluarga bersama-sama masyarakat; tujuan umum dan khusus, strategi intervensi, sumber daya yang diperlukan, penanggungjawab kegiatan dan waktu pelaksanaan ▪ Tuliskan tindakan keperawatan yang telah dilakukan bersama Masyarakat : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Strategi pendidikan kesehatan (SOP Penkes) ✓ Kerjasama lintas sektor (SOP kemitraan) ✓ Supervisi kader kesehatan (SOP supervisi kader) ✓ Pengembangan rencana belajar (SOP pelatihan kader) 	
	Jumlah Nilai	
	Nilai Akhir	

Catatan :	<u>Peserta</u>	
	Nama	:
	Tsaudara	: /
	tangan/tanggal	
	<u>Asesor</u>	
	Nama	:
	Tsaudara	: /
	tangan/tanggal	

Lampiran 5

NO UNIT :

JUDUL UNIT : Melaksanakan Prosedur Evaluasi Asuhan Keperawatan

Nama Peserta :

Nama Asesor :

Tanggal :

Tempat :

No	Ketrampilan/sikap yang harus ditampilkan	Nilai (50 – 100)
	PERSIAPAN <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menyiapkan alat evaluasi sesuai rencana dan criteria evaluasi yang telah dirumuskan dan disepakati (dapat melalui pertemuan lsg atau melalui penyebaran angket) ▪ Membuat kontrak dengan pembimbing ▪ Pastikan peserta didik sudah melaksanakan pendokumentasian dari pengkajian, perencanaan sampai dengan implementasi ▪ Persiapan lingkungan : Menyiapkan lingkungan pertemuan yang nyaman dan kondusif (bila pertemuan langsung menjadi pilihan) 	
	LANGKAH KERJA <ol style="list-style-type: none"> 1. Fase orientasi <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengucapkan salam ▪ Menyepakati lama waktu untuk evaluasi ▪ Menjelaskan kegiatan evaluasi 2. Fase kerja <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menentukan kondisi komunitas ▪ Menyesuaikan dengan tujuan yang akan dicapai ▪ Menilai data subjektif dan objektif ▪ Menganalisis data subjektif dan objektif ▪ Menyepakati hasil akhir atau kesimpulan keberhasilan kegiatan ▪ Membuat perencanaan kembali ▪ Fase terminasi ▪ Menyimpulkan hasil pertemuan ▪ Menyebutkan manfaat kegiatan yang telah dilakukan ▪ Memberi salam 	

No	Ketrampilan/sikap yang harus ditampilkan	Nilai (50 – 100)
	EVALUASI 1. Respon Verbal <ul style="list-style-type: none"> ▪ Masyarakat mengatakan sangat memerlukan pelayanan keperawatan komunitas ▪ Masyarakat mengatakan akan melanjutkan tindakan keperawatan komunitas 2. Respon Non Verbal <ul style="list-style-type: none"> ▪ Antusiasme selama kegiatan evaluasi ▪ Keikutsertaan Masyarakat dalam kegiatan yang disepakati ▪ Masyarakat melaksanakan kegiatan keperawatan komunitas sesuai dengan jadwal 	
	Jumlah Nilai	
	Nilai Akhir	

Catatan :	<u>Peserta</u>	
	Nama	:
	Tsaudara	: /
	tangan/tanggal	
	<u>Asesor</u>	
	Nama	:
	Tsaudara	: /
	tangan/tanggal	