

PANDUAN KOMUNITAS DAN KELUARGA

1. Mata Ajar : LKK Keperawatan Komunitas Beban : 2 SKS

A. Deskripsi Mata Ajar

Fokus mata ajar ini membahas tentang program-program Puskesmas, sehingga mahasiswa memahami tentang program kesehatan yang dilaksanakan pada ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti Laboratorium klinik keperawatan ini mahasiswa mampu memahami program-program dan kegiatan Puskesmas.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti Laboratorium Keperawatan Komunitas ini , mahasiswa mampu:

- a. Memahami pelaksanaan program kesehatan di Puskesmas (Basix Six: Promosi Kesehatan, KIA dan KB, Gizi Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, pemberantasan penyakit , Pengobatan Dasar)
- b. Melakukan upaya promotif dan preventif di wilayah kerja Puskesmas
- c. Memahami tentang upaya kuratif di tingkat Puskesmas
- d. Memahami tentang pencatatan dan pelaporan (dokumentasi) di Puskesmas
- e. Memahami tentang kebijakan kesehatan di tingkat Puskesmas
- f. Berperanserta dalam surveillance

C. Kompetensi

Kompetensi yang diharapkan mahasiswa pada pelaksanaan Laboratorium klinik Keperawatan komunitas di Puskesmas adalah :

1. Melaksanakan praktek pelayanan masyarakat sesuai dengan peran perawat di Puskesmas. Pelayanan masyarakat tersebut meliputi : Balai Pengobatan (BP)/ Pustu , Klinik kesehatan Ibu dan anak (KIA). Target pencapaian meliputi :
 - a. Balai Pengobatan/ Pustu
 - 1) Melakukan vital sign
 - 2) Melakukan pemeriksaan fisik terhadap pasien
 - 3) Melakukan test Rumpel Leed (jika diduga DHF)

- 4) Memahami diagnose keperawatan berdasarkan symptom pada pasien
- 5) Memahami pengobatan sytomatis
- 6) Melakukan dokumentasi pasien rawat jalan
- 7) Memahami alur dan proses rujukan pasien

b. Klinik kesehatan Ibu dan Anak

- 1) Melakukan ANC ibu hamil
- 2) melakukan pemeriksaan pada bayi dan balita
- 3) melakukan imunisasi pada bayi dan ibu Hamil
- 4) mengisi KMS balita dan ibu hamil
- 5) membantu pemasangan alat kontrasepsi IUD dan implant
- 6) melakukan injeksi KB
- 7) memahami tentang penggunaan kontrasepsi Pil
- 8) melakukan dokumentasi pasien KIA
- 9) melakukan MTBS

2. Melaksanakan Program kesehatan yang ada di Puskesmas :

a. Usaha kesehatan Sekolah (UKS) dan Usaha kesehatan Gigi Sekolah (UKGS)

- 1) melakukan pendidikan kesehatan di sekolah dasar
- 2) memahami kegiatan pada program UKS dan UKGS
- 3) Mengikuti kegiatan UKS dan UKGS yang dilaksanakan di sekolah minimal 1 kali dan membuat laporan

b. Kesehatan Ibu dan Anak

- 1) Melakukan pendidikan kesehatan di Posyandu dan masyarakat
- 2) Melakukan pemeriksaan bayi, balita dan ibu hamil di Posyandu
- 3) Berperanserta dalam kegiatan posyandu di wilayah Puskesmas
- 4) Melakukan pelayanan kontrasepsi di Posyandu

c. Program Pemberantasan Penyakit (P2P)

- 1) Memahami kegiatan P2P yang dilaksanakan di Puskesmas
- 2) Melakukan case finding & screening (**WAJIB**)
- 3) Memahami alur pelaporan penyakit menular (Wabah dan KLB)
- 4) Berperanserta dalam surveilans epidemiologi di Puskesmas (**WAJIB**)
- 5) Memahami dokumen surveilans epidemiologi di Puskesmas
- 6) Pendidikan kesehatan tentang Penyakit menular dan non menular

3. Melaksanakan kegiatan promotif dan preventif
 - a. Memahami jenis dan metoda upaya promotif dan preventif di Puskesmas
 - b. Melakukan pendidikan kesehatan di Puskesmas, masyarakat, sekolah dasar
 - c. Melakukan kegiatan imunisasi yang diadakan di posyandu maupun sekolah

D. Strategi Pembelajaran

1. Mahasiswa praktek selama 4 minggu di Puskesmas
2. Mahasiswa melakukan praktek di Balai pengobatan (BP)/ Pustu, KIA
3. Setiap Mahasiswa melakukan pendidikan kesehatan (penyuluhan) di Puskesmas minimal 2 kali. Sasaran penyuluhan adalah masyarakat yang ada di ruang tunggu di Puskesmas
4. Sebelum melaksanakan kegiatan (UKS/UKGS, Pendidikan Kesehatan, Surveillance, Posyandu) diwajibkan membuat laporan pendahuluan. Laporan pendahuluan dikonsulkan pada pembimbing akademi maksimal 2 hari sebelum pelaksanaan.
5. Selesai kegiatan mahasiswa mengisi buku target kompetensi dan di ACC kan pada pembimbing klinik sekaligus nilainya.
6. Setiap kelompok membuat 1 laporan program (BP/UKS/P2/Perkesmas) yang dikonsulkan pada koordinator program.

E. Sasaran Praktek

Laboratorium Klinik keperawatan komunitas ditujukan pada mahasiswa semester VII Program Studi S1 Keperawatan yang berjumlah 53 mahasiswa. Mahasiswa dibagi dalam 4 kelompok

F. Waktu dan Tempat Praktek

Praktek pelaksanaan Laboratorium Klinik keperawatan komunitas pada : 11 Desember 2017 sampai dengan 6 Januari 2018 yang bertempat di :

NO	TEMPAT PRAKTEK	PEMBIMBING
1.	Puskesmas Cawas 1	Endang Sawitri, S.Kep.,Ns., M.Kes
2.	Puskesmas Pedan	Endang Sawitri, S.Kep.,Ns., M.Kes
3.	Puskesmas Karanganyam	Istianna N, M.Kep.,Ns. Sp.Kep.Kom
4.	Puskesmas Jatinom	Istianna N, M.Kep.,Ns. Sp.Kep.Kom

G. Pembimbing

Pembimbing Laboratorium Klinik Keperawatan Komunitas ini terdiri dari:

1. Pembimbing akademik :
 - a. Istianna Nurhidayati, M.Kep.,Ns. Sp.Kep.Kom
 - b. Endang Sawitri, S.Kep.,Ns.,M.Kes
2. Pembimbing Lahan:

Pembimbing lahan adalah Koordinator program atau yang ditunjuk oleh Ka. Puskesmas sebagai pembimbing mahasiswa.

H. Tugas

1. Individu
 - a. Mencapai target kompetensi di masing-masing bagian pembelajaran
(target kompetensi terlampir)
 - b. Membuat Askep individu di BP/Pustu, KIA
2. Kelompok
 - a. Membuat laporan kelompok berupa laporan pelaksanaan program di Puskesmas yang dianalisis berdasarkan program kesehatan nasional .

Pembagian laporan berdasarkan kelompok (1 Puskesmas dibagi dalam 3 kelompok kecil):

KLP	PROGRAM
1	P2P (DBD/ Diare/ Cikungunya/Leptospirosis)
2	Perkesmas
3	UKS

I. Evaluasi

Penilaian Laboratorium Keperawatan klinik ini meliputi :

1. Ujian Skill Lab : 10 %
2. Kinerja harian mahasiswa di Puskesmas : 15%
3. Presentasi Program : 20%
4. Pencapaian target kompetensi : 30%
5. Laporan program Puskesmas : 20%

J. Tata tertib

1. Selama mengikuti LKK Keperawatan Komunitas wajib memakai seragam atas putih dan bawah putih, dan berjilbab putih.
2. Mahasiswa wajib memakai sepatu Putih

3. Kehadiran praktek 100%, jika kurang diberikan sanksi oleh pembimbing akademik dan pembimbing lahan.
4. Jika berhalangan hadir selama praktek mahasiswa wajib menghubungi pembimbing lapangan dan pembimbing akademi.
5. Mahasiswa wajib mengikuti peraturan yang telah ditetapkan oleh Puskesmas
6. Laporan pendahuluan dibuat 2 hari sebelum pelaksanaan dan dikonsultasikan kepada pembimbing akademi
7. Laporan Program Puskesmas diketik rapi dengan huruf Tahoma 11, di ACC kan pembimbing lahan/Koordinator Program dan telah diseminarkan/diskusikan bersama Koordinator Program
8. Pencapaian target, Laporan pendahuluan, dan laporan Program puskesmas dikumpulkan pada coordinator praktek keperawatan komunitas paling lambat 1 minggu setelah praktek keperawatan komunitas ini berakhir.
9. Keterlambatan pengumpulan dikenakan sanksi pengurangan nilai 0,2 per hari.
10. Mahasiswa yang melanggar peraturan akan dikenakan sanksi oleh pembimbing akademik maupun pembimbing lahan

SISTEMATIKA LAPORAN PENDAHULUAN KEPERAWATAN KOMUNITAS DI PUSKESMAS

Nama :

Nim :

Tanggal :

Nama kegiatan :

1. Latar belakang
 - a. Data subyektif :
 - b. Data Obyektif :
2. Masalah.....
3. Rencana kegiatan
 - a. Topic :
 - b. Tujuan umum :
 - c. Tujuan khusus :
 - d. Waktu dan tempat:
 - e. Metoda dan media:
 - f. Strategi pelaksanaan:
4. Kriteria evaluasi
 - a. Evaluasi struktur
 - b. Evaluasi proses
 - c. Evaluasi hasil
5. Lampiran
 - a. Materi
 - b. Daftar hadir

SISTEMATIKA LAPORAN PROGRAM PUSKESMAS

- A. PROGRAM PUSKESMAS DALAM PELAYANAN KESEHATAN NASIONAL
 1. Program (P2P/KIA/UKS)
 2. Kebijakan Program
 3. Target, Sasaran dan Indikator Program
 4. Kegiatan Program
- B. PROGRAM (P2P/KIA/UKS atau yang lain) DI PUSKESMAS
 1. Program (P2P/KIA/UKS atau yang lain)
 2. Target dan sasaran
 3. Strategi
 4. Peran serta masyarakat
 5. Kerjasama lintas sector/program
 6. Implementasi :
 - a. Hambatan

PANDUAN KEPERAWATAN KELUARGA

Mata Ajar : LKK Keperawatan Keluarga

Beban : 1 SKS

A. Deskripsi Mata Ajar

Fokus mata ajar ini membahas tentang aplikasi asuhan keperawatan pada keluarga dan ketrampilan-ketrampilan spesifik dalam keperawatan keluarga. Fokus pembelajaran lebih ditekankan pada meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam melakukan pengkajian, menemukan masalah keperawatan dan melakukan upaya mengatasi masalah khususnya terkait dengan kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum :

Selama melaksanakan LKK mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada keluarga, dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnose, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

2. Tujuan Khusus :

Selama melaksanakan praktik mahasiswa mampu melaksanakan :

- a. Asuhan keperawatan pada keluarga resiko tinggi
- b. Asuhan keperawatan pada keluarga yang memiliki masalah kesehatan
- c. Upaya promotif dan preventif pada keluarga resiko tinggi
- d. Tindakan keperawatan dalam bentuk terapi modalitas.

C. Kompetensi dan Target Pencapaian

Kompetensi dari LKK Keperawatan keluarga ini meliputi :

1. Memberikan Asuhan Keperawatan Keluarga.

a. Melakukan Pengkajian, yaitu :

Mahasiswa melakukan pengkajian terhadap keluarga dengan melibatkan seluruh anggota keluarga. Kompetensi yang diharapkan :

- 1) Pengumpulan data keluarga :
 - a) Data Umum keluarga
 - b) Tahap Perkembangan Keluarga
 - c) Lingkungan Keluarga
 - d) Struktur Keluarga
 - e) Fungsi keluarga
 - f) Stres dan koping Keluarga
 - g) pemeriksaan fisik head to toe
- 2) Teknik pengumpulan data minimal meliputi wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik pada seluruh anggota keluarga.
- 3) Analisa data dengan menggunakan tipologi masalah kesehatan dalam keluarga

- 4) Merumuskan minimal 2 diagnosa keperawatan keluarga
- 5) Menentukan scoring diagnosa keperawatan
- 6) Memprioritaskan diagnosis keperawatan keluarga sesuai dengan urutan score dari yang paling tinggi sampai dengan rendah.

b. Perencanaan

Bersama keluarga merencanakan tindakan keperawatan yang akan dilakukan sesuai dengan urutan prioritas diagnosa keperawatan. Kompetensi yang diharapkan :

- 1) Menentukan tujuan asuhan keperawatan
- 2) Menentukan kriteria evaluasi berdasarkan NOC
- 3) Menyusun rencana tindakan keperawatan dengan melibatkan keluarga dan menyesuaikan sumber daya dan sumber dana yang ada di keluarga berdasarkan NIC.

c. Implementasi

Melibatkan keluarga dalam melakukan tindakan keperawatan keluarga. Kompetensi ketrampilan yang diharapkan adalah :

- 1) Pendidikan kesehatan sesuai dengan masalah yang dihadapi keluarga, khususnya dalam rangka meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
- 2) Terapi modalitas sesuai dengan masalah yang dihadapi oleh keluarga khususnya kasus utama.

d. Evaluasi

Bersama keluarga mengevaluasi pelaksanaan tindakan keperawatan keluarga yang sudah dilakukan. Kompetensi yang diharapkan :

- 1) Evaluasi terhadap respon yang dirasakan oleh keluarga setelah tindakan keperawatan dilakukan (subyek)
- 2) Evaluasi terhadap perubahan dalam keluarga setelah dilakukan tindakan keperawatan melalui pengamatan dan pengukuran oleh mahasiswa (obyek)
- 3) Mengukur keberhasilan dari tindakan keperawatan keluarga dalam menyelesaikan masalah.
- 4) Merumuskan rencana tindak lanjut terhadap tindakan yang akan diberikan pada keluarga dalam rangka menyelesaikan masalah keperawatan di keluarga tersebut (planning)

2. Melaksanakan Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan dilakukan sesuai dengan kasus yang ditemukan pada keluarga. Masing-masing kasus memiliki kompetensi yang berbeda tentang materi pendidikan kesehatan. Target pencapaian dari pendidikan kesehatan pada masing-masing kasus adalah :

a. Keluarga dengan Hipertensi

- 1) Penyakit hipertensi : pengertian, etiologi, tanda dan gejala
- 2) Pencegahan terhadap hipertensi
- 3) Diet Hipertensi

- 4) Pengelolaan penderita hipertensi di Rumah
- b. Keluarga dengan Diabetes mellitus
 - 1) Penyakit diabetes mellitus : pengertian, etiologi, tanda dan gejala
 - 2) Pencegahan terhadap diabetes militus
 - 3) Diet Diabetes militus
 - 4) Pengelolaan penderita diabetes mellitus di Rumah
 - c. Keluarga dengan asma
 - 1) Penyakit asma : pengertian, etiologi, tanda dan gejala
 - 2) Pencegahan kekambuhan pada penderita asma
 - 3) Penanganan penderita asma di Rumah
 - d. Keluarga dengan TBC
 - 1) Penyakit TBC : pengertian, etiologi dan gejala
 - 2) Cara penggunaan obat TNC
 - 3) Efek Samping obat TBC
 - 4) Cara penularan TBC
 - 5) Cara pencegahan terhadap TBC
 - 6) Nutrisi pada penderita TBC
 - e. Keluarga dengan diare
 - 1) Diare : pengertian, etiologi, tanda dan gejala
 - 2) Penatalaksanaan Diare di Rumah
 - 3) Pencegahan terhadap diare
 - 4) Penularan Diare
 - f. Keluarga dengan gizi kurang pada anak
 - 1) Penyebab dan tanda gejala anak kurang gizi
 - 2) Pencegahan gizi kurang pada anak
 - 3) Pengolahan makanan bergizi
 - 4) Menu makanan bergizi
 - 5) Pola makan pada anak
 - 6) Meningkatkan nafsu makan pada anak
 - g. Keluarga dengan typoid
 - 1) Penyebab dan tanda gejala typoid
 - 2) Cara penularan typoid
 - 3) Pencegahan typoid
 - 4) Penatalaksanaan penderita typoid di rumah
 - 5) Diet penderita typoid
 - h. Keluarga dengan ibu hamil
 - 1) Nutrisi pada ibu hamil
 - 2) Antenatal care (perawatan diri selama kehamilan)
 - 3) Fungsi dan manfaat kolustrum
 - i. Keluarga dengan ibu menyusui
 - 1) ASI Eksklusif

- 2) Tahapan nutrisi pada bayi
- 3) PMT pada bayi
- j. Keluarga dengan DHF
 - 1) Penyebab dan tanda gejala DBD
 - 2) Cara penularan DBD
 - 3) Pertolongan pertama DBD
 - 4) Pencegahan terhadap DBD
 - 5) Pemberantasan sarang nyamuk

3. Melakukan tindakan keperawatan dasar untuk memfasilitasi keluarga dalam memenuhi kebutuhan kesehatan.

Mahasiswa diharapkan mampu melakukan upaya meningkatkan ketrampilan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatannya. Selain itu mahasiswa diharapkan mampu melakukan tindakan keperawatan dan terapi modalitas sesuai dengan kebutuhan pasien. Target pencapaian lain meliputi :

- a. Keluarga dengan Hipertensi
 - 1) Relaksasi progresif
 - 2) Sleep enhancement therapy
 - 3) Self motivation therapy
 - 4) konseling
- b. Keluarga dengan Stoke
 - 1) Range of motion aktif dan pasif
 - 2) Sleep enchancement therapy
 - 3) Self motivation therapy
 - 4) konseling
- c. Keluarga dengan diabetes militus
 - 1) Senam kaki
 - 2) Perawatan luka (jika ada luka)
 - 3) Simulai penyusunan diit dm
 - 4) Self motivation therapy
 - 5) konseling
- d. Keluarga dengan Asma
 - 1) Terapi inhalasi
 - 2) Senam asma
 - 3) Mengajarkan posisi tubuh yang nyaman saat kambuh
 - 4) Konseling
- e. Keluarga dengan TBC
 - 1) Fisioterapi dada
 - 2) Senam pernafasan
 - 3) Self motivation therapy
 - 4) Demontrasi cara minum obat
 - 5) Demontrasi menu bergizi
 - 6) Konseling
- f. Keluarga dengan diare
 - 1) Demontrasi membuat oralit di rumah
 - 2) Simulasi pengolahan makanan
 - 3) Simulasi PHBS : mencuci tangan, penyimpanan makanan
 - 4) Konseling

- g. Keluarga dengan gizi kurang pada anak
 - 1) Simulasi menyusun menu bergizi
 - 2) Simulasi pengolahan makanan
 - 3) Motivasi makan pada anak
 - 4) Konseling

- h. Keluarga dengan ibu hamil
 - 1) Simulasi menyusun menu hamil
 - 2) Senam hamil pada trimester III
 - 3) Perawatan payudara pada trimester III
 - 4) Simulasi posisi tubuh dan tehnik mnejan saat persalinan
 - 5) Simulasi menyusun menu pada ibu hamil
 - 6) konseling

- i. Keluarga dengan ibu nifas/menyusui
 - 1) Perawatan perineum di rumah
 - 2) Perawatan tali pusat di rumah
 - 3) Memandikan bayi
 - 4) Simulasi cara memijat bayi oleh ibu
 - 5) Perawatan payudara ibu menyusui
 - 6) Cara menyusui bayi
 - 7) Senam nifas
 - 8) Simulasi menyusun menu pada ibu menyusui
 - 9) konseling

- j. Keluarga dengan anak ISPA
 - 1) Postural drainage pada anak
 - 2) Konseling

- k. Pada kasus lain, tindakan keperawatan disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan

D. Sasaran Praktik

Mahasiswa yang melaksanakan LKK Keperawatan keluarga adalah seluruh mahasiswa tingkat IV semester VII. Jumlah mahasiswa adalah 53 orang.

E. Waktu Praktik

LKK keperawatan keluarga dilaksanakan pada 11 Desember 2017- 6 Januari 2018

F. Tempat Praktik Dan Pembimbing

NO	TEMPAT PRAKTEK	PEMBIMBING
1.	Puskesmas Cawas 1	Endang Sawitri, S.Kep.,Ns., M.Kes
2.	Puskesmas Pedan	Endang Sawitri, S.Kep.,Ns., M.Kes
3.	Puskesmas Karangnom	Istianna N, M.Kep.,Ns. Sp.Kep.Kom

4.	Puskesmas Jatinom	Istianna N, M.Kep.,Ns. Sp.Kep.Kom
----	-------------------	-----------------------------------

G. Strategi Praktik

1. Sebelum pelaksanaan praktik , dilakukan uji skill laboratorium terhadap mahasiswa, dengan nilai batas lulus 75
2. LKK keperawatan keperawatan keluarga dilakukan selama 2 minggu
3. Setiap mahasiswa membina 1 keluarga untuk dilakukan asuhan keperawatan keluarga dan 2 keluarga resume
4. Pembinaan terhadap keluarga dilakukan diluar waktu praktek di Puskesmas
5. Setiap mahasiswa wajib melakukan kunjungan rumah, minimal 6 kali pada keluarga yang dibina, dengan bukti strategi pelaksanaan yang di tanda tangani oleh kepala keluarga.
6. Proses bimbingan meliputi : bed side teaching, family teaching, pre conference, post conference.
7. Selama memberikan asuhan keperawatan keluarga dilakukan evaluasi(ujian) dan mahasiswa wajib membuat LP (laporan pendahuluan) 2 hari sebelum dilakukan penilaian dan dikumpulkan pada pembimbing.
8. Mahasiswa melaporkan hasil binaan keluarga dalam bentuk asuhan keperawatan keluarga yang ditulis dengan tangan dan dikumpulkan maksimal 3 hari setelah praktek berakhir

H. Evaluasi Praktik

Penilaian akhir LKK keperawatan keluarga diperoleh dari :

- | | |
|-------------------------------------------------------|--------|
| 1. Ujian Skill di keluarga | : 40% |
| 2. Laporan Asuhan keperawatan keluarga | : 30% |
| 3. Penampilan (sikap, perilaku, kehadiran, keaktifan) | : 10 % |
| 4. Penampilan keluarga setelah dibina | : 10% |
| 5. Skill Lab | : 10% |

I. Peraturan Praktik

1. LKK keperawatan keluarga dapat dilakukan jika ujian skill laboratorium dinyatakan Lulus
2. Kehadiran praktik harus 100%. Jika kurang dari itu, mahasiswa wajib mengganti sesuai dengan jumlah hari yang ditinggalkan.
3. Dalam kunjungan rumah mahasiswa mengenakan seragam atas putih, bawah gelap dan jas Almamater
4. Berjilbab putih bagi mahasiswa perempuan
5. Kunjungan rumah dilakukan setelah pelayanan di Puskesmas selesai (lebih dari jam 13.00 atau pada hari libur nasional)
6. Ujian dapat dilakukan jika mahasiswa telah melakukann kontrak dengan pembimbing.

**FORMAT PENGAJIAN KELUARGA
MATA AJAR KEPERAWATAN KELUARGA**

A. DATA UMUM

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

NO		L / P	Hub dg KK	Umr	Tk. pend	Status imunisasi					Ket
						BCG	DPT 1 2 3	Polio 123	Hept 123	Camp	

7. Genogram :

8. Tipe Keluarga :.....
9. Suku Bangsa ;.....
10. Agama :.....
11. Status Sosisl ekonomi keluarga :.....
12. Aktifitas rekreasi keluarga :.....

I. RIWAYAT TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

13. Tahap perkembangan keluarga saat ini
14. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
15. Riwayat keluarga inti
16. Riwayat keluarga sebelumnya

II. LINGKUNGAN

17. Karakteristik rumah
Denah Rumah :

18. Karakteristik tetangga dan komunitas
19. Mobilitas geografis keluarga
20. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

III. STRUKTUR KELUARGA

21. Pola komunikasi keluarga ;.....
22. Struktur kekuatan keluarga :
23. Struktrur peran (formal dan informal) :.....
24. Nilai dan norma keluarga :

IV. FUNGSI KELUARGA

- 25. Fungsi afektif.....
- 26. Fungsi social.....
- 27. Fungsi perawatan kesehatan
- 28. Fungsi reproduksi.....
- 29. Fungsi ekonomi.....

V. STRESS DAN KOPING KELUARGA

- 30. Stressor jangka panjang dan jangka pendek
- 31. kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor.....
- 32. Strategi koping yang digunakan
- 33. Strategi adaptasi disfungsi.....

VI. PEMERIKSAAN FISIK

No	Nama	Umr	TTV	epala	Leher	Dada	pdomn	Ekstrimitas

Apabila terdapat balita dalam keluarga, harus dilakukan penilaian perkembangan (DDST), Pengkajian lansia Jika ada lansia

VII. HARAPAN KELUARGA

**SISTEMATIKA PENULISAN LAPORAN
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA**

HALAMAN JUDUL
KONTRAK BELAJAR

BAB I TINJAUAN TEORI (LP) :

1. Definisi kasus utama
2. Etiologi kasus utama
3. tanda dan gejala
4. Patofisiologi
5. Penatalaksanaan keperawatan/medis

BAB II TINJAUAN KASUS

1. Pengkajian
2. Analisa data, Diagnosa keperawatan dan scoring

ANALISA DATA

NO	DATA	MASALAH

DIAGNOSA KEPERAWATAN

- 1.....
- 2.....

SCORING

Diagnosa keperawatan :

NO	KRITERIA	SCORE	PEMBENARAN
TOTAL SCORE			

3. Perencanaan

NO	X KEP-AN	TUJUAN		RENC. EVALUASI		PERENC
		.UMUM	KHUSUS	KRIT	STANDAR	

4. Implementasi

	R/TGL	P-AN	TUK	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD

5. Evaluasi

NO	HR/TGL	DX.KEP-AN	TUK	EVALUASI
				S : O: A: P:

DAFTAR PUSTAKA



PENGKAJIAN RESUME 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 :</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	Ya/ Tidak* <input type="checkbox"/> Mengonsumsi lauk dan pauk tiap hari : Ya/ Tidak* <input type="checkbox"/> Menggunakan jamban sehat : Ya/ Tidak* <input type="checkbox"/> Memberantas jentik di rumah sekali seminggu : Ya/ Tidak* <input type="checkbox"/> Makan buah dan sayur setiap hari : Ya/ Tidak* <input type="checkbox"/> Melakukan aktivitas fisik setiap hari : Ya/ Tidak* <input type="checkbox"/> Tidak merokok di dalam rumah : Ya/ Tidak*
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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.....

KRITERIA KEMANDIRIAN KELUARGA :		Kesimpulan:
1. Menerima petugas puskesmas	5. Melaksanakan perawatan sederhana sesuai anjuran	- Kemandirian I : Jika memenuhi kriteria 1& 2
2. Menerima yankes sesuai rencana	6. Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif	- Kemandirian II; jika memenuhi kriteria 1 s.d 5
3. Menyatakan masalah kesehatan secara benar	7. Melaksanakan tindakan promotif secara aktif	- Kemandirian III: Jika memenuhi kriteria 1 s.d 6
4. Memanfaatkan faskes sesuai anjuran		- Kemandirian IV: Jika memenuhi kriteria 1 s.d 7

Lampiran

2. DATA PENGKAJIAN INDIVIDU YANG SAKIT

Nama Individu yang sakit :		Diagnosa Medik :	
Sumber Dana Kesehatan :		Rujukan Dokter/ Rumah Sakit :	
Kedadaan 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 > 3 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 / Sliym <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 <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*.....	Muskuloskeletal <input type="checkbox"/> Tonus otot <input type="checkbox"/> Kontraktur <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*.....	Neurosensori <u>Fungsi Penglihatan :</u> <input type="checkbox"/> Buram <input type="checkbox"/> Tak bisa melihat <input type="checkbox"/> Alat bantu <input type="checkbox"/> Visus <u>Fungsi pendengaran :</u> <input type="checkbox"/> Kurang jelas <input type="checkbox"/> Tuli <input type="checkbox"/> Alat bantu <input type="checkbox"/> Tinnitus <u>Fungsi Perasa</u> <input type="checkbox"/> Mampu <input type="checkbox"/> Mampu <input type="checkbox"/> Terganggu <u>Fungsi perabaan :</u> <input type="checkbox"/> Kesemutan pada <input type="checkbox"/> Kebas pada <input type="checkbox"/> Disorientasi <input type="checkbox"/> Parese <input type="checkbox"/> Halusinasi <input type="checkbox"/> Disartria <input type="checkbox"/> Amnesia <input type="checkbox"/> Paralisis <input type="checkbox"/> Refleks patologis <input type="checkbox"/> Kejang : sifat lama frekwensi <u>Fungsi Penciuman</u> <input type="checkbox"/> Mampu <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 <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	Komunikasi dan Budaya <input type="checkbox"/> Interaksi dengan Keluarga : Baik/ terhambat* <input type="checkbox"/> Berkomunikasi : Lancar/ terhambat* <input type="checkbox"/> Kegiatan sosial sehari-hari :	Kebersihan Diri <input type="checkbox"/> Gigi-Mulut kotor <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	Perawatan Diri Sehari-hari <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			
DATA PENUNJANG MEDIS INDIVIDU YANG SAKIT			
Laboratorium	Radiologi	EKG	USG

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1.
2.

MENGETAHUI :

Nama Koordinator		Tanggal/ Tandatangan	
------------------	--	----------------------	--

PERENCANAAN KEPERAWATAN

Fasilitas Yankes		No. Register	
Nama Perawat yang mengkaji		Nama Penanggungjawab/ KK	
Nama Individu/ Keluarga/ Kelompok		Alamat	
Penyakit/ Masalah Kesehatan			

Tgl/ No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Tindakan

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN



Fasilitas Yankes		No. Register	
Nama Perawat yang mengkaji		Nama Penanggungjawab/ KK	
Nama Individu/ Keluarga/ Kelompok		Alamat	
Penyakit/ Masalah Kesehatan			

Tgl/ No.	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Ttd Perawat

