



PANDUAN PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS MATA AJAR KEPERAWATAN KELUARGA DAN KOMUNITAS

Tim Penyusun :

Agus Sri Banowo, S.Kp., MPH

Fitra Yeni, S.Kp., MA

Ns. Yonrizal Nurdin, S.Kep., M.Biomed

Mohd. Jamil., S.Kp., M.Biomed

Ns. Mahathir., M.Kep., Sp.KepKom



**Fakultas Keperawatan
Universitas Andalas
2018**

**BUKU PANDUAN
PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS
M.A. KEPERAWATAN KELUARGA DAN KOMUNITAS**



TIM PENYUSUN:

**AGUS SRI BANOWO S.Kp. MPH
FITRA YENI S.Kp. MA
NS. YONDRIZAL NURDIN S.Kep. M.Biomed
M. JAMIL S.Kp. M.Biomed
NS. MAHATHIR, S.Kep, M.Kep. Sp. Kep.Kom**

**FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS ANDALAS
TAHUN 2018**

KATA PENGANTAR

Buku Panduan Program Pendidikan Profesi Ners MA. Keperawatan Keluarga dan Komunitas ini menginformasikan mengenai tujuan mahasiswa melakukan asuhan keperawatan di keluarga dan komunitas, kompetensi yang harus dimiliki setelah mahasiswa melakukan asuhan keperawatan keluarga dan komunitas, proses pembimbingan selama mahasiswa melakukan asuhan keperawatan keluarga dan komunitas, proses pelaksanaan praktik asuhan keperawatan keluarga dan komunitas, instrument dan format-format evaluasi yang diperlukan didalam melihat kinerja mahasiswa selama melakukan asuhan keperawatan keluarga dan komunitas. Dengan mengucapkan puji syukur kehadiran Tuhan YME, buku Buku Panduan Program Pendidikan Profesi Ners MA. Keperawatan Keluarga dan Komunitas telah selesai dan dapat digunakan oleh mahasiswa tahapan profesi.

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang turut membantu penyelesaian buku ini, semoga buku Buku Panduan Program Pendidikan Profesi Ners MA. Keperawatan Keluarga dan Komunitas ini dapat bermanfaat dan berguna bagi mahasiswa dan pembimbing dalam melalui tahapan profesi untuk melakukan asuhan keperawatan keluarga dan komunitas. Harapan tim penyusun, buku ini dapat digunakan sebaik-baiknya dalam pencapaian kemampuan mahasiswa sesuai dengan tujuan yang diharapkan dan dapat menjadi awal pengembangan buku panduan praktik berikutnya. Masukan dari pengguna sangat diharapkan untuk tim penyusun.

Padang, Juli 2018

Tim Penulis

DAFTAR ISI

BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Sistem Penulisan.....	2
BAB II TINJAUAN DAN KOMPETENSI.....	3
A. Tujuan Umum.....	3
B. Capaian Pembelajaran.....	3
C. Kompetensi.....	3
D. Materi.....	5
BAB III PROSES PEMBELAJARAN.....	6
A. Metode Pembelajaran.....	6
B. Proses Pembelajaran Komunitas dan Keluarga.....	8
C. Tata Tertib Praktik Umum.....	11
D. Tata Tertib Praktik Khusus.....	12
E. Gambaran Lahan Praktik.....	12
BAB IV PROSES PELAKSANAAN PRAKTIK.....	14
A. Proses Kegiatan Mahasiswa.....	14
B. Matrik.....	15
C. Buku Ajar.....	15
BAB V EVALUASI PEMBELAJARAN.....	16
A. Evaluasi Pembelajaran.....	16
B. Bobot Penilaian Keperawatan Komunitas dan Keluarga.....	17
BAB VI PENTUP.....	18
DAFTAR PUSTAKA.....	19

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN A: PENGKAJIAN KEPERAWATAN KOMUNITAS.....	20
LAMPIRAN B: PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA.....	26
A. Mengidentifikasi Data.....	26
B. Tahap Perkembangan dan Riwayat Keluarga.....	27
C. Data Lingkungan.....	27
D. Struktur Keluarga.....	29
E. Fungsi Keluarga.....	33
LAMPIRAN C: EVALUASI PENAMPILAN KEGIATAN KERJA KELOMPOK....	41
LAMPIRAN D: EVALUASI SUPERVISI.....	42
LAMPIRAN E: EVALUASI RESPONSI.....	43
LAMPIRAN F: EVALUASI KINERJA.....	44
LAMPIRAN G: EVALUASI LAPORAN AKHIR.....	45
LAMPIRAN H: REKAPITULASI EVALUASI.....	46
LAMPIRAN I: REKAPITULASI DIAGNOSIS KEPERAWATAN KELUARGA.....	47
LAMPIRAN J: CONTOH ASUHAN KEPERAWATAN.....	51

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mata Ajar Keperawatan Keluarga dan Komunitas termasuk dalam cabang ilmu keperawatan komunitas dengan sifat mata ajar adalah kuliah keahlian (MKK tahap profesi). Mata Ajar Keperawatan keluarga dan Komunitas memiliki beban studi 5 SKS dan diberikan pada mahasiswa program reguler dan mandiri.

Fokus Mata Ajar ini menampilkan pemberian pelayanan dan asuhan keperawatan dalam pencegahan primer, sekunder dan tersier terhadap keluarga dan komunitas dengan masalah kesehatan yang bersifat aktual, risiko dan potensial. Penerapan pengetahuan tentang konsep keperawatan keluarga dan komunitas dalam menyelesaikan masalah-masalah keperawatan yang muncul sebagai akibat dari tidak terpenuhinya kebutuhan dasar keluarga dan komunitas yang dapat diatasi atau ditanggulangi dengan intervensi keperawatan keluarga dan komunitas.

Mata Ajar ini merupakan salah satu rangkaian kegiatan pelaksanaan Program Pendidikan Profesi untuk meraih gelar Ners. Pelaksanaan Program Pendidikan Profesi dilaksanakan di wilayah masyarakat area urban-rural.

Pengalaman belajar ini akan berguna dalam memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan keluarga dan komunitas termasuk bidang keperawatan lain. Pengalaman belajar meliputi pengalaman belajar di keluarga dan komunitas atau pengalaman belajar lapangan. Pelaksanaan Program Pendidikan Profesi ini diharapkan mahasiswa mampu meningkatkan ketrampilan bekerja sebagai perawat di keluarga dan komunitas dan mampu melibatkan keluarga dan komunitas untuk meningkatkan status kesehatannya.

B. Sistematika Penulisan

Buku Program Pendidikan Profesi Ners MA. Keperawatan Keluarga dan Komunitas ini disusun dengan tujuan agar mahasiswa dapat memperoleh gambaran umum dan menjadikan panduan untuk pelaksanaan praktik keperawatan di keluarga dan komunitas. Buku ini berisi tentang gambaran umum praktik, tujuan dan kompetensi yang diharapkan dari praktik, proses bimbingan yang akan dilaksanakan, proses pelaksanaan praktik, evaluasi dan daftar acuan yang dapat digunakan.

BAB II

TUJUAN DAN KOMPETENSI

A. Tujuan Umum

Setelah menyelesaikan kegiatan pembelajaran, mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan keluarga dan komunitas sesuai konsep dan teori keperawatan keluarga dan komunitas

B. Capaian Pembelajaran

Capaian pembelajaran yang harus diselesaikan mahasiswa dalam melaksanakan proses pembelajaran praktik profesi keperawatan komunitas dan keluarga adalah sebagai berikut:

1. Mampu menganalisa konsep dan teori keperawatan pada komunitas dan keluarga
2. Mampu mengintegrasikan konsep promosi, prevensi dalam menyusun prioritas kebutuhan komunitas dan keluarga
3. Mampu mengaplikasikan proses keperawatan dengan prinsip komunitas sebagai partner dan keperawatan keluarga friedman dalam asuhan keperawatan keluarga dan komunitas
4. Mampu mengaplikasikan intervensi keperawatan komunitas dan keluarga
5. Mampu mengaplikasikan media informasi dan teknologi promosi kesehatan komunitas dan keluarga
6. Mampu mengevaluasi hasil akhir pelaksanaan perencanaan komunitas dan keluarga

C. Kompetensi

Capaian kompetensi mahasiswa setelah melaksanakan praktik profesi keperawatan komunitas dan keluarga:

1. Melakukan komunikasi yang efektif dalam pemberian asuhan keperawatan □ pada individu, keluarga, kelompok dan komunitas.
2. Menggunakan keterampilan interpersonal yang efektif dalam kerja tim.
3. Menggunakan teknologi dan informasi kesehatan secara efektif dan □ bertanggung jawab.

4. Menggunakan proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah-masalah yang terkait dengan individu, keluarga, kelompok dan komunitas.
5. Bekerjasama dengan unsur terkait di masyarakat dalam menerapkan asuhan keperawatan komunitas .
6. Menggunakan langkah-langkah pengambilan keputusan etis dan legal.
7. Memberikan asuhan peka budaya dengan menghargai etnik, agama atau faktor lain dari setiap individu, keluarga, kelompok dan komunitas klien yang unik .
8. Mengkolaborasikan berbagai aspek dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan secara individu, keluarga, masyarakat dan komunitas.
9. Mendemonstrasikan keterampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan dengan standar yang berlaku atau secara kreatif dan inovatif agar pelayanan yang diberikan efisien dan efektif.
10. Mengembangkan program yang kreatif dan inovatif di tatanan komunitas dalam aspek promotif preventif, kuratif dan rehabilitatif melalui pemberdayaan masyarakat.
11. Mengembangkan pola pikir kritis, logis dan etis dalam mengembangkan asuhan keperawatan keluarga dan komunitas.
12. Memberikan asuhan yang berkualitas secara holistik, kontinyu dan konsisten.
13. Menjalankan fungsi advokasi untuk mempertahankan hak individu, keluarga, masyarakat dan komunitas agar dapat mengambil keputusan.
14. Mempertahankan lingkungan yang aman secara konsisten melalui penggunaan strategi manajemen kualitas dan manajemen risiko.
15. Memberikan dukungan kepada tim asuhan dengan mempertahankan akuntabilitas asuhan keperawatan yang diberikan .
16. Mewujudkan lingkungan bekerja yang kondusif.
17. Mengembangkan potensi diri untuk meningkatkan kemampuan professional.
18. Berkontribusi dalam mengembangkan profesi keperawatan.
19. Menggunakan hasil penelitian untuk diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan.
20. Mampu melaksanakan terapi modalitas/ Komplementari sesuai dengan kebutuhan klien.

D. Materi

Pelaksanaan praktik profesi keperawatan keluarga dan komunitas merupakan aplikasi semua teori yang telah didapatkan selama proses pembelajaran tahap akademik. Materi yang terkait dengan praktik mata ajar ini seperti ilmu sosial politik dan masalah kesehatan, epidemiologi, biostatistik, Konsep Dasar Keperawatan, Pengantar Kesehatan Masyarakat, Transkultural dalam keperawatan, komunikasi keperawatan dan manajemen keperawatan.

Bentuk aplikasi yang dilakukan selama praktik adalah melaksanakan asuhan keperawatan kelompok yang memiliki karakteristik yang sama seperti kelompok ibu hamil, kelompok keluarga dengan balita, kelompok anak usia sekolah, kelompok remaja, kelompok dewasa, kelompok lanjut usia, dan kelompok yang berpartisipasi terhadap kesehatan secara umum seperti kader ataupun masyarakat secara luas.

Luasnya area praktik dalam keluarga dan kelompok atau masyarakat sesuai dengan tahap perkembangan atau strata di masyarakat membutuhkan kemampuan dari setiap mahasiswa terhadap ilmu manajemen dan keperawatan umumnya seperti keperawatan anak, maternitas, bedah, penyakit dalam, dan jiwa. Maka ketrampilan yang sudah dimiliki oleh mahasiswa diharapkan dapat diterapkan pada praktik profesi keperawatan keluarga dan komunitas dengan modifikasi alat dan bahan sesuai dengan kondisi yang ada di masyarakat.

BAB III

PROSES PEMBELAJARAN

A. Metode Pembelajaran

Metode pembelajaran yang di gunakan selama praktik profesi keperawatan komunitas dan keluarga adalah sebagai berikut:

1. *Pre dan Post Conference*

Pre dan post conference merupakan sebuah metode pembelajaran kelompok yang memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk mengatur pengorganisasian kerja kelompok yang terarah. Mahasiswa akan melaksanakan *pre conference* dengan fokus kegiatan pengalaman pembelajaran berupa perencanaan kegiatan pada hari tersebut. Mahasiswa akan membahas aktivitas dan tanggung jawab perawat komunitas selama mengelola klien komunitas dan keluarga di lapangan. Mahasiswa juga membahas terkait perihal kondisi spesifik yang membutuhkan konsiderasi kelompok, penyelesaian masalah tertentu dan penyepakatan kelompok. *Pre conference* dilaksanakan di pagi hari disaat mahasiswa akan mulai berdinis mengelola komunitas dan keluarga.

Post Conference merupakan kegiatan kelompok yang memberikan kesempatan mahasiswa untuk mengevaluasi kegiatan harian yang telah dilaksanakan. Mahasiswa akan membahas terkait dengan hal-hal dan asuhan keperawatan komunitas yang telah dilakukan dan mendiskusikan pencapaian yang telah dilaksanakan. Mahasiswa juga membahas terkait dengan kendala dan kesempatan yang dapat dijadikan pembelajaran dihari tersebut. Pembimbing akademik/klinik menghadiri dan memfasilitasi mahasiswa jika terdapat hal-hal yang menjadi inkuiri mahasiswa dan membutuhkan masukan baik di *pre conference* maupun di *post conference*. *Pre dan post conference* tercatat dalam sebuah *logbook* kelompok dengan format isian yang terlampir pada Rencana Pembelajaran Semester (RPS).

2. Tutorial Individual

Tutorial individual merupakan metode pembelajaran yang digunakan dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga. Mahasiswa akan diberikan kesempatan untuk berdiskusi dengan pembimbing akademik maupun pembimbing klinik terkait dengan asuhan keperawatan keluarga yang dikelola. Mahasiswa akan melakukan pertemuan tatap muka satu per satu dengan pembimbing dan membahas kasus dan kaitannya dengan literatur. Mahasiswa juga akan melakukan responsi berupa uji kasus dengan pembimbing untuk menilai justifikasi klinis dan pengalaman asuhan keperawatan keluarga yang dilakukan.

3. Diskusi Kasus (*Small Group Discussion*)

Diskusi kasus merupakan metode yang dilakukan untuk membahas kasus-kasus yang dihadapi dan dikelola oleh mahasiswa selama berada di wilayah praktik. Mahasiswa secara berkelompok berdiskusi bersama terkait kasus menarik yang dikelola. Mahasiswa juga akan melakukan refleksi diskusi kasus sehingga mampu membahas keberagaman kasus keperawatan komunitas dan keluarga yang dikelola. Mahasiswa mendiskusikan berdasarkan analisis dan inkuiri yang muncul selama proses pelaksanaan asuhan keperawatan komunitas dan keluarga. Pembimbing memberikan arahan terkait tantangan dan penekanan terhadap proses pembelajaran asuhan yang dialami mahasiswa.

4 *Case Report* (Pelaporan Kasus)

Mahasiswa akan diberikan kesempatan melaporkan hasil temuan yang ditemukan oleh mahasiswa. Mahasiswa akan mempresentasikan hasil temuan dihadapan pembimbing, *stakeholder* dan klien komunitas serta keluarga. Mahasiswa akan merancang pertemuan untuk presentasi hasil pengkajian dan perencanaan asuhan keperawatan bersama masyarakat melalui pelaksanaan forum komunitas Musyawarah Masyarakat I (MMK I). Mahasiswa juga akan melakukan pelaporan hasil dari pencapaian kasus dan evaluasi melalui forum komunitas Musyawarah Masyarakat II (MMKII) Pembimbing akademik/klinik melakukan bimbingan dengan mahasiswa terkait dengan pelaporan kasus yang ditemukan dan dianalisis sebelum dipresentasikan.

5. *Coopertive Learning* (Pembelajaran Kooperatif)

Pembelajaran kooperatif merupakan metode pembelajaran yang memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk dapat mendalami pembelajaran sosial melalui kegiatan berkelompok. Mahasiswa akan diberi kesempatan untuk mengelola kegiatan secara berkelompok untuk memunculkan pengalaman positif keterkaitan antar anggota, meningkatkan interaksi positif dalam berkelompok dan memahami proses kelompok. Mahasiswa akan bekerjasama untuk mempersiapkan dan melakukan asuhan keperawatan komunitas.

6. *Collaborative Learning* (Pembelajaran Kolaborasi)

Pembelajaran kolaborasi memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk dapat bekerjasama dengan kelompok berlatar belakang berbeda. Mahasiswa akan bekerjasama dengan stakeholders dan keluarga dengan latar belakang yang berbeda. Mahasiswa akan menunjukkan sikap kerjasama positif dan proses pembelajaran timbal balik dengan petugas kesehatan puskesmas dengan latar belakang perawat, dokter, kesehatan lingkungan dan gizi. Mahasiswa akan bekerjasama dengan informan kunci di masyarakat seperti kader kesehatan, tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat dan pemilik industri. Mahasiswa dibimbing oleh pembimbing akademik dan klinik akan berinteraksi dengan mitra masyarakat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan komunitas dan keluarga.

B. Proses Pembelajaran Komunitas dan Keluarga

1. Persiapan

- a. Menyiapkan sumber literatur untuk isu permasalahan kesehatan atau keperawatan pada saat praktik.
- b. Mempersiapkan alat dan perlengkapan community kit
- c. Menghubungi sekretaris program studi untuk memperoleh photo copy surat persetujuan dari lahan praktik
- d. Menghubungi lahan praktik dan pembimbing lapangan untuk menyampaikan rencana praktik dengan menyerahkan surat dan buku panduan.
- e. Mahasiswa mengikuti kegiatan sambutan resmi dari puskesmas

2. Pelaksanaan

a. Pelaksanaan Praktik Profesi Keperawatan Komunitas

- 1) Mahasiswa mendiskusikan rencana pembelajaran dan mengikuti pengkayaan dengan pembimbing akademik.
- 2) Mahasiswa merancang keorganisasian di kelompok mahasiswa.
- 3) Mahasiswa merancang instrument pengkajian dengan membuat pertanyaan pengkajian berdasarkan focus permasalahan penyakit yang telah dipilih.
- 4) Mahasiswa mulai melakukan pengkajian dengan menggunakan metode pengkajian pada sumber data utama yaitu puskesmas dan komunitas
- 5) Mahasiswa menganalisa data yang telah terkumpul dan menemukan permasalahan keperawatan yang muncul.
- 6) Mahasiswa merancang rencana keperawatan berdasarkan permasalahan keperawatan yang ditemukan dan menyusun intervensi dan lauran akhir yang sesuai kemudian mendiskusikan dengan pembimbing
- 7) Mahasiswa mempresentasikan rencana keperawatan yang akan dilaksanakan di hadapan pembimbing.
- 8) Mahasiswa menyampaikan dan menyepakati rencana yang akan dilakukan bersama masyarakat kelurahan pada musyawarah Masyarakat Kelurahan (MMK I)
- 9) Mahasiswa mengimplementasikan intervensi keperawatan yang telah dirancang dan di bimbing pelaksanaannya oleh pembimbing.
- 10) Mahasiswa melaksanakan intervensi berdasarkan standar operasinal prosedur yang sesuai.
- 11) Mahasiswa disupervisi oleh pembimbing terkait pelaksanaan intervensi yang dilaksanakan
- 12) Mahasiswa merancang instrument evaluasi terhadap intervensi yang dilakukan
- 13) Mahasiswa melakukan evaluasi berdasarkan instrument evaluasi yang telah disusun
- 14) Mahasiswa menyimpulkan hasil evaluasi dan mencatat hasil akhir dalam laporan akhir

- 15) Mahasiswa menyampaikan hasil evaluasi dalam musyawarah masyarakat kelurahan II

b. Pelaksanaan Praktik Profesi Keperawatan Keluarga

- 1) Mahasiswa merancang pengkajian dengan membuat pertanyaan pengkajian berdasarkan model pengkajian friedman
- 2) Mahasiswa mulai melakukan pengkajian dengan menggunakan metode pengkajian pada sumber data utama yaitu keluarga dan anggota keluarga
- 3) Mahasiswa menganalisa data yang telah terkumpul dan menemukan permasalahan keperawatan yang muncul.
- 4) Mahasiswa merancang rencana keperawatan berdasarkan permasalahan keperawatan yang ditemukan dan menyusun intervensi dan luaran akhir yang sesuai kemudian mendiskusikan dengan pembimbing.
- 5) Mahasiswa mendiskusikan rencana keperawatan yang akan dilaksanakan di hadapan pembimbing.
- 6) Mahasiswa menyampaikan dan menyetujui rencana yang akan dilakukan bersama keluarga.
- 7) Mahasiswa mengimplementasikan intervensi keperawatan yang telah dirancang dan di bimbing pelaksanaannya oleh pembimbing.
- 8) Mahasiswa melaksanakan intervensi berdasarkan standar operasional prosedur yang sesuai.
- 9) Mahasiswa disupervisi oleh pembimbing terkait pelaksanaan intervensi yang dilaksanakan.
- 10) Mahasiswa merancang instrument evaluasi terhadap intervensi yang dilakukan
- 11) Mahasiswa melakukan evaluasi berdasarkan instrument evaluasi yang telah disusun
- 12) Mahasiswa menyimpulkan hasil evaluasi dan mencatat hasil akhir dalam laporan akhir
- 13) Mahasiswa menyampaikan hasil evaluasi pada keluarga

C. Tata Tertib Praktik Umum

1. Rasio pembimbing dan mahasiswa profesi adalah 1: 8-12
2. Sistem bimbingan terdiri dari pembimbing akademik dan pembimbing lapangan.
3. Setiap mahasiswa dibimbing oleh pembimbing akademik dan lapangan yang sama selama kegiatan praktik.
4. Bila pembimbing akademik mengalami kendala/masalah dalam proses bimbingan, maka diselesaikan melalui mekanisme pelaporan kepada koordinator mata ajar, selanjutnya kepada Ketua Program Studi Profesi Ners Keperawatan bila diperlukan.
5. Bila pembimbing lapangan menemui kendala/masalah dalam proses bimbingan, maka diselesaikan melalui mekanisme pelaporan kepada pembimbing akademik, selanjutnya kepada koordinator mata ajar dan Ketua Program Studi Profesi Ners Keperawatan bila diperlukan.
6. Mahasiswa menggunakan seragam klinik atasan putih dengan bawahan hitam
7. Bila terjadi pelanggaran oleh mahasiswa yang berkaitan dengan kegiatan praktik, maka mahasiswa harus melaporkan kepada pembimbing lapangan, selanjutnya pembimbing lapangan melaporkan kepada pembimbing akademik untuk diteruskan kepada koordinator mata ajar. Bila diperlukan, Ketua Program Studi (KPS) menyelesaikan pelanggaran tersebut. Bila pelanggaran cukup berat, yaitu terkait dengan institusi lahan praktek, KPS harus melaporkan kepada Dekan Fakultas Keperawatan Unand untuk diselesaikan. Mahasiswa dapat dikenakan sanksi oleh Fakultas atas rekomendasi dari KPS sesuai dengan berat ringannya pelanggaran.
8. Mahasiswa menggunakan seragam klinik dan tanda pengenal selama praktik di komunitas.
9. Mekanisme bimbingan dengan pembimbing akademik dapat dilakukan langsung/tatap muka atau melalui email dan pembimbing akademik wajib hadir 14 kali selama mahasiswa praktik termasuk supervisi dan penilaian (*assesment*).
10. Selama proses implementasi bimbingan akan dilakukan oleh pembimbing lapangan dan dengan pembimbing akademik melalui telekomunikasi dan tatap muka.
11. Evaluasi kelengkapan bahan praktik dan implementasi kegiatan akan dilakukan bersama oleh pembimbing akademik dan lapangan.
12. Kehadiran praktik 100% dan mahasiswa wajib mengisi daftar hadir. Apabila mahasiswa berhalangan hadir harus memberitahukan secara lisan/melalui telepon

- kepada pembimbing lapangan dan pembimbing akademik serta menyampaikan secara tertulis kepada program studi dengan tembusan pembimbing lapangan, selanjutnya mahasiswa wajib mengganti hari sesuai jam ketidakhadirannya.
13. Mahasiswa melakukan praktek selama 6 hari per minggu dengan datang/pulang harus tepat waktu sesuai dengan aturan lahan praktek.
 14. Mahasiswa dan pembimbing wajib bersikap profesional dan menggunakan teknik komunikasi dengan benar baik terhadap klien dan kolega.
 15. Baik mahasiswa maupun pembimbing harus memperhatikan tata tertib, sopan santun, dan peraturan yang berlaku di lahan praktek.
 16. Baik mahasiswa maupun pembimbing wajib menjunjung nama baik almamater

D. Tata Tertib Praktik Khusus

1. Mahasiswa mengikuti pengkayaan profesi keperawatan oleh pembimbing akademik.
2. Mahasiswa menyiapkan perlengkapan *community kit*
3. Mahasiswa menyiapkan sumber literatur keperawatan komunitas yang direkomendasikan
4. Mahasiswa berperan sebagai organisator dan menjaga kedinamisan organisasi dengan baik.
5. Mahasiswa melakukan pre dan post conference yang dicatat dalam buku besar
6. Mahasiswa melakukan refleksi diskusi kasus setidaknya sekali dalam seminggu
7. Membuat resume kegiatan harian di *Logbook* yang ditanda tangani oleh pembimbing lapangan/pembimbing akademik.
8. Pembimbing lapangan mencatat hal-hal yang belum disepakati terdapat permasalahan dengan mahasiswa untuk diteruskan kepada pembimbing akademik melalui email/SMS oleh pembimbing lapangan atau mahasiswa

E. Gambaran Lahan Praktik

Lahan praktik yang akan digunakan adalah wilayah sub urban rural. Kondisi ini memerlukan kemampuan mahasiswa menerapkan ketrampilan komunikasi dan pendekatan transkultural sesuai dengan kondisi masyarakat. Umumnya masyarakat

sudah mengenal budaya modern namun belum meninggalkan budaya daerah. Mahasiswa sangat penting mengetahui cara yang tepat sesuai dengan budaya yang ada di masyarakat tersebut dan dengan pendekatan yang mudah diterima oleh masyarakat sehingga dapat melaksanakan praktik yang diharapkan dalam waktu yang terbatas. Untuk itu, mahasiswa perlu melakukan peninjauan ke wilayah sebelum bekerja bersama masyarakat dan mempelajari kondisi masyarakat berdasarkan informasi pemerintah daerah setempat dan informasi dari sumber lainnya.

BAB IV

PROSES PELAKSANAAN PRAKTIK

A. Proses Kegiatan Mahasiswa

1. 8-10 orang mahasiswa ditempatkan di wilayah RW secara berkelompok
2. Mahasiswa pada minggu pertama melakukan orientasi wilayah praktik dengan melakukan identifikasi melalui struktur yang ada di masyarakat, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan lingkungan. Selanjutnya mahasiswa melakukan persiapan pertemuan dengan masyarakat untuk mengidentifikasi masalah dan melakukan pengorganisasian masyarakat. Selanjutnya diikuti dengan penyusunan instrumen.
3. Minggu kedua mahasiswa melakukan orientasi program puskesmas di pelayanan kesehatan setempat. Program tersebut merupakan program prioritas dan dilanjutkan dengan presentasi mengenai hasil telaah program tersebut.
4. Setelah instrumen siap, maka mahasiswa bersama masyarakat menyusun rencana berdasarkan data yang diperoleh dan diakhiri dengan penyusunan POA awal.
5. Minggu selanjutnya mahasiswa dapat melakukan implementasi sesuai dengan POA terkait kebutuhan dan masalah yang ditemukan.
6. Kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah, posyandu dan Kesehatan industri dapat dilakukan secara mandiri tanpa perlu menunggu data pengkajian masyarakat, cukup dengan data dari sekolah, posyandu dan kesehatan kerja di kelompok tersebut.
7. Seluruh implementasi yang dilaksanakan dilakukan evaluasi dan menyusun rencana tindak lanjut kegiatan yang disepakati.
8. Setiap kegiatan yang dilakukan di nilai. Setiap mahasiswa memiliki nilai yang berbeda sesuai dengan kemampuan yang ditampilkan dalam kegiatan yang dilakukan. Oleh karena itu, setiap anggota mahasiswa di kelompok harus mengambil kesempatan untuk setiap kegiatan dengan tugas yang berbeda agar mendapatkan hasil yang optimal.
9. Setiap kegiatan didahului dengan konsultasi laporan pendahuluan. Konsultasi minimal 2 hari sebelum kegiatan dilaksanakan, oleh karena itu perencanaan sudah dilakukan jauh hari sebelumnya, sehingga tidak terjadi pembatalan kegiatan karena rencana yang dibuat mendadak atau belum dikonsultasikan.

10. Mahasiswa akan disupervisi disetiap kegiatan. Supervisi ini dinilai sebagai bentuk kinerja profesional individu (format lampiran B). Supervisi terdiri dari kinerja interpersonal, knowledge, skill, dan etik dan legal.

B. MATRIK

KEGIATAN	MINGGU						
	1	2	3	4	5	6	7
Orientasi program Puskesmas	V						
Identifikasi Keluarga Kelolaan	V						
Pengkajian	V	V	V	V	V	V	V
Perencanaan		V					
Implementasi			V	V	V	V	
Evaluasi							V

C. BUKU AJAR

- Allender, J.A & spradley, B.W (2015). Community Health Nursing : Concept and Practice , sixth edition. Philadelphia Lippincot
- Anderson, E.T & Mcfarlane, J. (2015). Community As Partner : theory and Practice in Nursing . Philadelphia : Lippincot
- McMurray .A (2008). Community Health And Wellness : a Socioecological Approach. Australia : Mosby; Elsevier
- Nies, MA and McEwen (2015) . Community Health Nursing : Promoting The Health of Population. 7th ed Philadelphia : W.B Saunders Company
- Stanhope. M & Lancaster, J (2015). Community & Public health Nursing : 7 ed. St Louis , Missouri : Mosby.
- Guzik (2013). Promoting School Health Nursing. Philadelphia : Lippinco
- Maurer, D.J (2014). Occupational Health Nursing Theory and Approach. 2nd ed Mosby : Elsevier

BAB V

EVALUASI PEMBELAJARAN

A. Evaluasi Pembelajaran

Evaluasi hasil belajar dilakukan melalui beberapa metode:

1. *Log book*

Log book merupakan salah satu metode evaluasi yang cukup sederhana untuk melihat aktivitas dan kegiatan yang dilakukan mahasiswa. Melalui metode evaluasi ini pembimbing dapat secara singkat melihat perkembangan dan proses pengalaman pembelajaran mahasiswa di komunitas dan keluarga melalui pelacakan aktivitas dan kegiatan. *Log book* bisa melihat perkembangan dan memudahkan pembimbing memberikan masukan berdasarkan kegiatan dan topik bahasan saat itu dan membantu perencanaan lebih matang pada mahasiswa terkait asuhan keperawatan dan kegiatan organisasi yang dilakukan. *Log book* akan memudahkan pembimbing akademik dan klinik memberikan umpan balik terhadap situasi pembelajaran saat itu sehingga mampu mencapai capaian pembelajaran yang lebih maksimal.

2. *Direct Observasional of Prosedure Skill* (Supervisi Kegiatan)

Direct Observasional of Prosedure Skill (DOPS) merupakan suatu bentuk metode penilaian mahasiswa yang cocok untuk menilai kompetensi khusus yang dikuasai oleh mahasiswa. Metode evaluasi ini menilai mahasiswa untuk melaksanakan aktivitas atau kompetensi pembelajaran tertentu dihadapan pembimbing. Pembimbing menilai prosedur yang dilakukan oleh mahasiswa dengan cara melihat lembar ceklist kegiatan. Pembimbing memberikan umpan balik terhadap langkah langkah kegiatan yang dilakukan oleh mahasiswa berdasarkan prosedur seharusnya.

3. *Case Test* (Uji Kasus)

Evaluasi ini dilakukan untuk mengetahui sejauh mana mahasiswa menguasai pengetahuan terkait kasus keperawatan yang dikelola. Pembimbing akan menilai pengetahuan mahasiswa berdasarkan pengetahuan berdasarkan literatur terkait kasus yang dihadapi. Pembimbing akan memberikan serangkaian pertanyaan dan diskusi terkait kasus asuhan keperawatan keluarga yang dikelola oleh mahasiswa.

4. Portofolio

Portofolio merupakan format evaluasi pembelajaran keperawatan yang biasa digunakan untuk menilai integrasi antara teori dan praktik yang dilakukan mahasiswa. Mahasiswa akan dinilai bagaimana merancang perencanaan asuhan keperawatan komunitas dan keluarga berdasarkan kondisi dan situasi nyata yang dikelola oleh mahasiswa.

5. Laporan Kasus Lengkap

Mahasiswa membuat laporan kasus lengkap terkait asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan. Penilaian dari laporan kasus akan melihat secara menyeluruh aktivitas dan kegiatan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan komunitas dan keluarga.

B. Bobot Penilaian Keperawatan Komunitas dan Keluarga

No.	Evaluasi	Bobot
1	Tindakan Keperawatan Komunitas: - MMK1 - Kegiatan Kelompok - MMK2	30 %
2	Tindakan keperawatan Keluarga: - Supervisi - Responsi	20 %
3	Dokumentasi Keperawatan: (Rubrik Laporan) - Keperawatan Komunitas - Keperawatan Keluarga	40 %
4	Sikap Profesi: (Rubrik Sikap) - Sikap caring - Komunikasi terapeutik - Kerjasama tim	10 %

BAB VI

PENUTUP

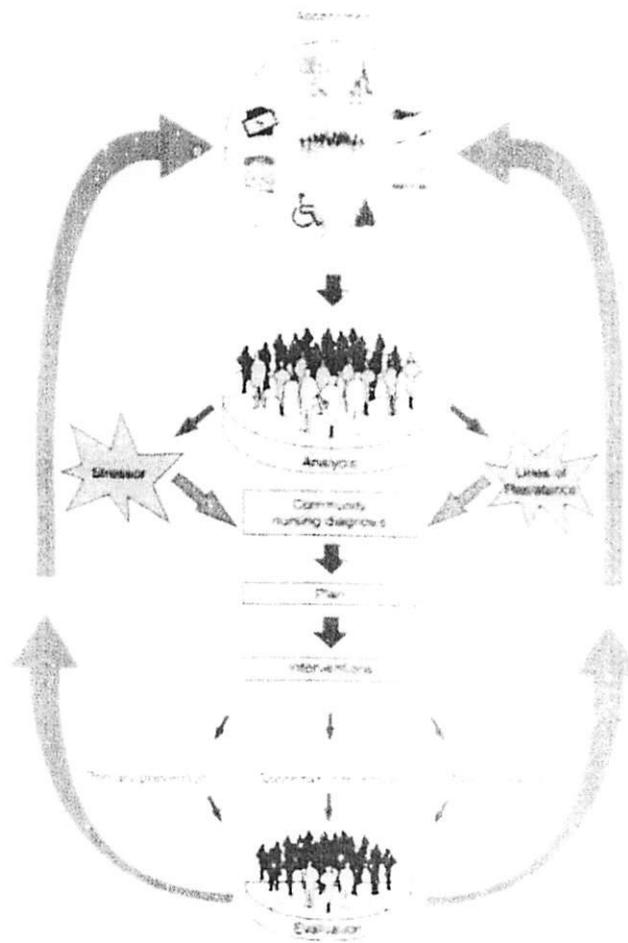
Buku Panduan Praktik Keperawatan Komunitas merupakan buku pedoman praktik yang digunakan oleh mahasiswa profesi keperawatan strata satu. Buku ini dapat digunakan sebagai bahan rujukan mahasiswa dan pembimbing dalam proses pembelajaran. Buku ini diharapkan sudah dapat memberi gambaran proses pelaksanaan praktik. Adapun penilaian kegiatan dapat dilakukan oleh mahasiswa dan pembimbing dengan menggunakan format-format evaluasi yang ada dalam lampiran. Oleh karena itu, peran serta mahasiswa dan pembimbing dalam menggunakan buku ini menjadi sangat penting agar dapat dicapai hasil yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Allender, J.A & spradley, B.W (2015). *Community Health Nursing ; Concept and Practice* , sixth edition. Philadelphia Lippincot
- Anderson, E.T & Mcfarlane, J. (2015). *Community As Partner : theory and Practice in Nursing* . Philadelphia : Lippincot
- McMurrary .A (2008). *Community Health And Wellness : a Socioecological Approach*. Australia : Mosby; Elsevier
- Nies, MA and McEwen (2015) . *Community Health Nursing : Promoting The Health of Population*. 7th ed Philadelphia : W.B Saunders Company
- Stanhope. M & Lancaster, J (2015). *Community & Public health Nursing : 7 ed*. St Louis , Missouri : Mosby.
- Guzik (2013). *Promoting School Health Nursing*. Philadelphia : Lippinco
- Maurer, D.J (2014). *Occupational Health Nursing Theory and Approach*. 2nd ed Mosby : Elsevier

PENGAJIAN KEPERAWATAN KOMUNITAS

Pengkajian komunitas merupakan sebuah proses untuk mulai dapat mengenali komunitas. Pengkajian di dalam keperawatan komunitas diharapkan mampu menjadikan komunitas sebagai “rekan”/partner. Perawat harus mampu menjadikan masyarakat sebagai elemen yang turut serta dalam setiap proses keperawatan yang dilaksanakan. Penggunaan model yang tepat untuk penerapan praktik keperawatan komunitas yaitu model Komunitas sebagai Partner (*Community as Partner*) (Anderson, 2011). Model ini merupakan pengembangan model Newman’s (1972) yaitu sebuah model yang melihat klien secara menyeluruh. Anderson mengembangkan model ini dengan berfokus pada komunitas sebagai klien. Model ini melihat kesehatan komunitas sebagai suatu system. Anda tentu mengenali system sebagai sesuatu yang memiliki tujuan yang sama, bagian yang saling berkaitan, dan batasan-batasan misalnya sistem yang anda kenal sistem tubuh endokrin, muskuloskeletal, sistem sosial. Sistem dilihat secara menyeluruh dan terpengaruh dari interaksi bagian kecil yang ada pada system tersebut. Selayaknya anda melihat komunitas merupakan suatu system, system yang terbangun dari elemen-elemen kecil sehingga dapat berjalan dengan baik dan menyeluruh. Model komunitas sebagai partner mampu memberikan gambaran elemen-elemen yang membentuk komunitas secara menyeluruh sehingga model ini tepat untuk di terapkan dalam praktik keperawatan komunitas.



Gambar 1. Model Keperawatan Komunitas *Community As Partner*

Menjalankan peran menjadi perawat kesehatan komunitas anda harus siap untuk menentukan kebutuhan kesehatan masyarakat. Pengkajian merupakan langkah awal dan langkah kunci dalam proses keperawatan yang harus anda lakukan sebagai seorang perawat komunitas. Pengkajian merupakan proses mengumpulkan dan mengevaluasi informasi terkait status kesehatan masyarakat untuk menemukan permasalahan kesehatan yang terjadi, resiko atau potensial sebagai dasar untuk merencanakan tindakan yang akan dilaksanakan dan menentukan sumberdaya yang dapat diberdayakan dalam pengelolaan permasalahan keperawatan dan kesehatan (Heinemann & Zeiss, 2002).

Dalam pelaksanaan pengkajian anda akan berfokus pada dua kegiatan utama. Kegiatan pertama yang harus anda lakukan adalah pengumpulan data, dan kegiatan yang kedua

adalah analisis dan interpretasi data. Kegiatan ini merupakan suatu hal yang bersifat kontinyu dan diulang terus-menerus sepanjang fase proses pengkajian keperawatan. Disaat melakukan pengkajian perawat menilai kemampuan komunitas untuk meningkatkan kesehatannya, perawat dapat secara bersamaan mengumpul data tentang perilaku gaya hidup masyarakat dan menafsirkan data yang sebelumnya dikumpulkan tentang morbiditas dan mortalitas.

Komponen Pengkajian Model Komunitas Sebagai Partner

Model Komunitas Sebagai Partner memberikan sebuah acuan praktik pengkajian keperawatan komunitas. Pada model ini perawat diberikan beberapa komponen esensial yang harus dikaji oleh perawat kesehatan komunitas. Perawat melakukan pengkajian dengan mencari data esensial yang nantinya akan memberikan gambaran kesejangan permasalahan dan sumberdaya yang dapat dimanfaatkan komunitas dalam perencanaan komunitas. Model ini memiliki beberapa keunggulan yaitu berorientasi terhadap kebutuhan populasi.

Hal ini dapat dicontohkan dengan komunitas yang anda kelola memiliki permasalahan yaitu layanan kesehatan, tidak terdapatnya layanan kesehatan yang mudah dijangkau bagi komunitas untuk menyelesaikan permasalahan dikarenakan puskesmas/praktik layanan kesehatan swasta terlalu jauh, mahal untuk dijangkau. Maka, hal tersebut harus menjadi perhatian perawat komunitas karena akan mempengaruhi perilaku kesehatan komunitas. Dalam rangka menyelesaikan hal tersebut anda sebagai perawat komunitas juga akan berfikir untuk memanfaatkan komponen lain sebagai sumberdaya dalam penyelesaian masalah tersebut misal dengan mengadvokasi kebijakan kesehatan, transportasi dan komponen lain yang bisa diberdayakan.

Berikut komponen-komponen pengkajian keperawatan komunitas berdasarkan model Komunitas Sebagai Partner

Data Inti Komunitas

Data inti komunitas merupakan data dasar dan esensial dari komunitas. Data inti dari

komunitas adalah orang yang ada di komunitas itu sendiri. Data inti komunitas terdiri dari sejarah, karakteristik berupa demografis, etnis dan data statistik vital kemudian data nilai dan kepercayaan di komunitas.

Data sejarah komunitas merupakan data-data yang berkaitan dengan peristiwa sejarah atau kejadian dimasa lampau yang membentuk komunitas, mempengaruhi perilaku kesehatan dan berdampak terhadap kesehatan komunitas. Dapat kita contohkan dengan suatu komunitas dibuka pertama kalinya untuk wilayah industri. Wilayah industri akan banyak mendatangkan berbagai latar belakang keluarga yang tinggal di komunitas tersebut sehingga memunculkan berbagai variasi etnis dan juga perilaku kesehatan. Permasalahan kesehatan di wilayah industri juga akan memberikan warna permasalahan spesifik untuk komunitas yang hidup di wilayah tersebut.

Data demografis yang dapat anda cari yaitu data berupa distribusi karakteristik komunitas seperti data sebaran penduduk dilihat dari jenis kelamin, usia dan distribusi etnis. Data tersebut dapat dilihat dari data sensus penduduk maupun laporan kelurahan tempat anda berpraktik. Data Vital statistik merupakan data distribusi penyakit tertentu atau data statistik kesehatan seperti angka kelahiran, kematian, kesakitan, dan data faktor resiko.

Data nilai dan keyakinan merupakan data keyakinan yang dianut oleh komunitas dan nilai-nilai yang dimiliki oleh komunitas didalamnya, bisa termasuk nilai keyakinan beragama. Data ini dapat dikaitkan dengan etnis dan budaya yang ada di komunitas tersebut yang juga akan mempengaruhi kesehatan dan rencana pemenuhan kesehatan. Misalnya suatu komunitas memiliki nilai bahwa dalam memiliki keturunan pembatasan anak dianggap menyalahi kodrat maka nilai ini akan memberikan kontribusi terhadap pelaksanaan program keluarga berencana di wilayah tersebut.

Data Subsistem Komunitas

Dalam mengkaji di komunitas anda mengkaji subsistem-subsistem yang dianggap vital bagi pengkajian komunitas. Data subsistem bisa diibaratkan data vital yang akan membangun komunitas. Data subsistem tersebut juga akan memberikan strategi pemberdayaan

sumberdaya dalam asuhan keperawatan yang anda berikan. Terdapat 8 subsistem yang harus anda kaji di dalam mengelola keperawatan komunitas. Berikut subsistem yang harus anda dapatkan di komunitas yang anda kelola.

Data layanan kesehatan dan layanan sosial- Data ini merupakan data fasilitas kesehatan dan layanan sosial yang dapat diakses oleh komunitas. Fasilitas di luar dari komunitas tersebut dikenal dengan layanan "*extracommunity*" fasilitas layanan yang terdapat di dalam komunitas tersebut dikenal dengan "*intracommunity*". Data yang dapat anda gali adalah data berupa jenis layanan, waktu akses, biaya layanan, tenaga profesional kesehatan, fasilitas layanan, lokasi, aksesibilitas dan akseptabilitas. Data layanan sosial aktivitas sosial dan layanan yang dapat memberikan manfaat sosial bagi komunitas seperti layanan kebutuhan khusus, panti sosial dan layanan sosial lainnya.

Ekonomi- Data ini merupakan data "kesejahteraan/kekayaan" komunitas yang anda kelola. Data ini bisa anda lihat dari pendapatan perkapita, angka kemiskinan, status pekerjaan dan jenis pekerjaan. Hal ini akan memberikan pemahaman terhadap bagaimana kemampuan ekonomi komunitas dalam memenuhi kebutuhan kesehatan dan kebutuhan esensial lain yang mempengaruhi kesehatan.

Keamanan dan transportasi- data ini merupakan data yang menjamin keamanan dan transportasi/mobilisasi di komunitas. Data keamanan bisa anda lihat dari layanan kepolisian, pemadam kebakaran dan layanan pengelolaan limbah di komunitas. Transportasi dapat anda gunakan data bagaimana komunitas melakukan mobilisasi misal dengan kendaraan milik sendiri atau kendaraan umum.

Politik dan Kebijakan- Data ini berkaitan dengan kebijakan dan sistem pemerintahan dalam suatu komunitas. Anda mencari data bagaimana sistem pemerintahan berjalan di komunitas tersebut berupa hirarki, pengambilan keputusan, proses kebijakan dan konsekuensi kebijakan. Data terkait aturan-aturan di komunitas yang mempengaruhi kesehatan misal kebijakan merokok dll. Hal ini akan memberikan gambaran seperti apa kebijakan akan membentuk perilaku kesehatan komunitas.

Komunikasi- Data ini berkaitan seperti apa bentuk komunikasi berlangsung di komunitas. Komunikasi komunitas bisa berbentuk formal maupun informal. Data komunikasi formal bisa dilihat dari bagaimana komunitas mendistribusiakan informasi melalui media seperti koran, televisi, dan telepon. Komunikasi formasi juga bisa dilihat melalui arah komunikasi masyarakat seperti komunikasi top-down atau bottom-up. Komunikasi informal bisa berupa distribusi informasi melalui media media informal.

Pendidikan- Data pendidikan merupakan data pendidikan rata-rata disuatu komunitas. Bagaimana komunitas memnuhi jenjang pendidikan formal dan informal yang telah ditempuhnya. Data ini juga fasilitas pendidikan yang terdapat di suatu komunitas.

Rekreasi- Data ini merupakan data fasilitas rekreasi yang dapat dimanfaatkan oleh komunitas. Rekreasi penting untuk komunitas untuk melepas stress dan menurunkan ketegangan akibat stressor sekitar.

Data Persepsi

Data persepsi merupakan data terkait bagaimana masyarakat merasakan, berperilaku terhadap kesehatan. Persepsi perawat terhadap komunitas juga merupakan hal yang diharapkan mampu menggambarkan situasi kesehatan di komunitas yang anda kelola.

PENGAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA

a. MENGIDENTIFIKASI DATA

Data-data yang menggambarkan keluarga dalam hal-hal dasar dicantumkan dalam bagian ini.

1. **Nama Keluarga**
2. **Alamat dan Telepon**
3. **Komposisi Keluarga:** Penggunaan genogram keluarga dianjurkan (Lihat gambar 8-1).
4. **Tipe bentuk keluarga**
5. **Latar belakang Kebudayaan (Etnik)** (termasuk luasnya akulturasi): Dalam menjelaskan data ini, gunakan kriteria berikut ini sebagai panduan untuk menentukan kebudayaan dan orientasi religius keluarga serta luasnya akulturasi.
 - 5.1. Pernyataan keluarga atau anggota keluarga mengenai latar belakang etnik (identifikasi diri)?
 - 5.2. Bahasa yang digunakan di rumah? Apakah semua anggota keluarga berbicara bahasa Inggris?
 - 5.3. Negara asal dan lama tinggal di Amerika Serikat (generasi ke berapa anggota keluarga tersebut, dalam kaitannya dengan status imigrasi mereka) dan alasan keluarga bermigrasi?
 - 5.4. Jaringan sosial keluarga (dari kelompok etnik yang sama)?
 - 5.5. Tempat tinggal keluarga (bagian dari lingkungan yang secara etnik bersifat homogen)?
 - 5.6. Aktivitas keagamaan, sosial, kebudayaan, rekreasi, dan/atau pendidikan (apakah aktivitas ini berada dalam kelompok kebudayaan keluarga)?
 - 5.7. Kebiasaan diet dan berpakaian (tradisional atau barat)?
 - 5.8. Dekorasi rumah (tanda pengaruh kebudayaan)?
 - 5.9. Keberadaan peran dan struktur kekuasaan keluarga tradisional atau "modern"?
 - 5.10. Porsi komunitas yang umum bagi keluarga-kompleks teritorial keluarga (apakah porsi tersebut selalu di dalam komunitas etnik)?
 - 5.11. Penggunaan praktisi dan jasa keperawatan kesehatan keluarga. Apakah keluarga mengunjungi praktisi umum, terlibat dalam praktik keperawatan kesehatan tradisional, atau memiliki kepercayaan tradisional dalam isu keperawatan?
6. **Identifikasi Religius**
 - 6.1. Apa agama keluarga?

- 6.2. Apakah anggota keluarga berbeda dalam keyakinan dan praktik religius mereka?
- 6.3. Sejauh mana keluarga aktif terlibat dalam mesjid, gereja, kuil, atau organisasi keagamaan lainnya?
- 6.4. Apa praktik keagamaan yang diikuti keluarga?
- 6.5. Apa keyakinan dalam nilai keagamaan yang berpusat dalam kehidupan keluarga?

7. Status Kelas Sosial

- 7.1. Identifikasi kelas sosial keluarga, berdasarkan pada tiga indikator di atas.
- 7.2. Status Ekonomi.
- 7.3. Siapakah pencari nafkah di dalam keluarga?
- 7.4. Apakah keluarga menerima bantuan atau dana pengganti? Jika demikian, apa saja (dari mana)?
- 7.5. Apakah keluarga menganggap pendapatan mereka memadai? Bagaimana cara keluarga melihat diri mereka sendiri dalam mengelola keuangan?

8. Mobilitas Kelas Sosial

b. TAHAP PERKEMBANGAN DAN RIWAYAT KELUARGA

- 9. Tahap perkembangan keluarga saat ini.
- 10. Sejauh mana keluarga memenuhi tugas perkembangan yang sesuai dengan tahap perkembangan saat ini.
- 11. Riwayat keluarga dari lahir hingga saat ini, termasuk riwayat perkembangan dan kejadian serta pengalaman kesehatan yang unik atau yang berkaitan dengan kesehatan (perceraian, kematian, kehilangan, dll) yang terjadi dalam kehidupan keluarga (gunakan genogram untuk mengumpulkan data ini).
- 12. Keluarga asal kedua orang tua (seperti apa kehidupan asalnya; hubungan masa silam dan saat dengan orang tua (nenek-kakek) dari orang tua mereka.

c. DATA LINGKUNGAN

Data lingkungan keluarga meliputi seluruh alam kehidupan keluarga-mulai dari pertimbangan area yang terkecil seperti aspek dalam rumah hingga komunitas yang lebih besar tempat keluarga tinggal.

13. Karakteristik Rumah

- 13.1. Uraikan tipe tempat tinggal (rumah, apartemen, sewa kamar, dll). Apakah keluarga memiliki rumah sendiri atau menyewa rumah?
- 13.2. Uraikan kondisi rumah (baik interior maupun eksterior rumah). Interior rumah meliputi jumlah ruang dan jenis ruang (ruang tamu, ruang tidur, dll), penggunaan ruang-ruang tersebut dan bagaimana ruang tersebut diatur. Bagaimana kondisi dan kecukupan perabot? Apakah penerangan, ventilasi, dan pemanas memadai (artifisial atau panas matahari). Apakah lantai, tangga, pernagaran, dan struktur lainnya dalam kondisi yang memadai?

- 13.3. Di dapur, amati suplai air minum sanitasi dan adekuasi lemari es?
 - 13.4. Di kamar mandi, amati sanitasi, air, fasilitas toilet, ada tidaknya sabun dan handuk? Apakah anggota keluarga menggunakan handuk yang sama?
 - 13.5. Kaji pengaturan tidur di dalam rumah. Apakah pengaturan tersebut memadai bagi para anggota keluarga dengan pertimbangan usia mereka, hubungan, dan kebutuhan khusus lainnya?
 - 13.6. Amati keadaan umum kebersihan dan sanitasi rumah. Apakah ada serbuan serangga-serangga kecil (khususnya di dalam) dan/atau masalah sanitasi yang disebabkan adanya hewan peliharaan?
 - 13.7. Adakah tanda cat yang sudah tua mengelupas (sumber yang mungkin menyebabkan racun) yang mungkin terpajan oleh anak yang masih kecil?
 - 13.8. Identifikasi unit teritorial keluarga. Apakah mereka nyaman menggunakan sumber/pelayanan di lingkungan mereka?
 - 13.9. Evaluasi pengaturan privasi dan bagaimana perasaan keluarga mengenai adekuasi privasi.
 - 13.10. Evaluasi ada atau tidak adanya bahaya keamanan.
 - 13.11. Evaluasi adekuasi pembuangan sampah.
 - 13.12. Kaji perasaan puas/tidak puas dari anggota keluarga secara keseluruhan dengan pengaturan/penataan rumah. Apakah keluarga menyadari keadegan rumah terhadap kebutuhan ini?
- 14. Karakteristik Lingkungan Sekitar dan Komunitas yang Lebih Besar**
- 14.1. Apakah karakter fisik dari lingkungan sekitar dan komunitas yang lebih besar?
 - Tipe lingkungan/komunitas (desa, kota, subkota, antarkota).
 - Tipe tempat tinggal (hunian, industrial, campuran hunian dan industrial kecil, agraris) di lingkungan.
 - Kondisi hunian dan jalan (terpelihara, rusak, tidak terpelihara, sedang dalam perbaikan).
 - Sanitasi jalan raya, rumah (kebersihan, pengumpulan sampah, dll).
 - Masalah yang berkaitan dengan kemacetan lalu lintas?
 - Adanya dan jenis industri di lingkungan.
 - Apakah ada masalah polusi udara, suara, atau air?
 - 14.2. Bagaimana karakteristik demografi dari lingkungan dan komunitas?
 - Karakteristik etnik dan kelas sosial penghuni.
 - Pekerjaan dan hobi keluarga
 - Kepadatan populasi
 - Perubahan demografi baru-baru ini di dalam komunitas/lingkungan.
 - 14.3. Pelayanan kesehatan dan pelayanan dasar apa yang ada dalam komunitas?
 - Fasilitas pemasaran (makanan, pakaian, apotek, dll).
 - Institusi kesehatan (klinik, rumah sakit, dan fasilitas gawat darurat).
 - Lembaga pelayanan sosial (kejahateraan, konseling, pekerjaan).
 - Pelayanan tempat suci otomatis untuk kebutuhan keluarga.
 - Tempat beribadah keluarga.

- 14.4. Bagaimana kemudahan akses sekolah di lingkungan dan komunitas dan bagaimana kondisi sekolah tersebut? Apakah ada masalah integrasi yang memengaruhi keluarga?
- 14.5. Fasilitas rekreasi.
- 14.6. Tersedianya transportasi umum. Bagaimana keluarga dapat mengakses pelayanan dan fasilitas tersebut (dalam hal jarak, kesesuaian, waktu tempuh)?
- 14.7. Bagaimana insidens kejahatan di lingkungan dan komunitas? Apakah hal ini merupakan masalah keamanan yang serius?
- 15. Mobilitas Geografis Keluarga**
 - 15.1. Berapa lama keluarga tinggal di wilayah tersebut?
 - 15.2. Bagaimana riwayat mobilitas geografis dari keluarga ini?
 - 15.3. Dari mana keluarga tersebut berpindah atau bermigrasi?
- 16. Asosiasi Transaksi Keluarga dengan Komunitas**
 - 16.1. Siapa anggota keluarga yang menggunakan pelayanan komunitas atau lembaga pelayanan apa yang dikenal di komunitas?
 - 16.2. Seberapa sering atau sejauh mana mereka menggunakan pelayanan atau fasilitas ini?
 - 16.3. Apa pola teritorial dari keluarga-komunitas atau wilayah yang sering dikunjungi?
 - 16.4. Apakah keluarga menyadari pelayanan komunitas yang relevan dengan kebutuhannya, seperti transportasi?
 - 16.5. Bagaimana perasaan keluarga tentang kelompok atau organisasi yang memberi bantuan kepada keluarga atau yang berkaitan dengan keluarga?
 - 16.6. Bagaimana cara keluarga memandang komunitasnya?

d. STRUKTUR KELUARGA

17. Pola Komunikasi

- 17.1. Dalam mengobservasi keluarga secara keseluruhan dan/atau rangkainan hubungan dari keluarga, seberapa sering komunikasi fungsional dan disfungsional digunakan? Buat dalam bentuk diagram atau berikan contoh pola yang berulang. Seberapa tegas dan jelas anggota keluarga mengutarakan kebutuhan dan perasaan mereka?
Sejauh mana anggota keluarga menggunakan klarifikasi dan kualifikasi dalam berinteraksi?
Apakah anggota keluarga memperoleh dan memberikan respons dengan baik terhadap umpan balik atau biasanya mereka menghalangi umpan balik dan eksplorasi terhadap isu?
Seberapa baik anggota menjadi pendengar dan mengikuti ketika berkomunikasi?
Apakah anggota keluarga mencari validasi orang lain?
Sejauh mana anggota menggunakan asumsi dan pernyataan yang bersifat menghakimi saat berinteraksi?

- Apakah anggota berinteraksi dengan pesan dalam suatu sikap yang bersifat menyerang?
Seberapa sering diskualifikasi digunakan?
- 17.2. Bagaimana pesan-pesan emosional (efektif) disampaikan di dalam keluarga dan subsistem keluarga?
Seberapa sering pesan emosional disampaikan?
Jenis-jenis emosi apa yang disampaikan dalam subsistem keluarga? Apakah emosi yang disampaikan bersifat negatif, positif, atau keduanya?
- 17.3. Bagaimana frekuensi dan kualitas komunikasi yang berlangsung dalam jaringan komunikasi dan dalam beberapa rangkaian hubungan?
Siapa yang berbicara kepada siapa dan dengan sikap seperti apa?
Pola-pola umum apa yang digunakan menyampaikan pesan-pesan penting?
Apakah ada perantara?
Apakah pesan yang disampaikan sesuai dengan usia perkembangan anggota?
- 17.4. Apakah kebanyakan pesan yang disampaikan anggota keluarga sesuai dengan konteks dan instruksi? (termasuk observasi pesan nonverbal). Jika tidak, siapa yang menunjukkan ketidaksesuaian dan pesan apa yang tidak sesuai?
- 17.5. Proses disfungsi apa yang terlihat dalam pola komunikasi?
- 17.6. Apa saja isu-isu yang tertutup bagi diskusi, yang merupakan isu penting bagi kesejahteraan dan fungsi keluarga yang adekuat?
- 17.7. Bagaimana faktor-faktor berikut memengaruhi pola komunikasi keluarga:
- Konteks/situasi
 - Tahap siklus kehidupan keluarga.
 - Latar belakang kebudayaan keluarga.
 - Perbedaan gender di dalam keluarga.
 - Bentuk keluarga.
 - Status sosioekonomi keluarga.
 - Minibudaya keluarga yang unik.

18. Struktur Kekuasaan

Hasil akhir Kekuasaan

- 18.1. Siapakah yang membuat keputusan? Siapa yang memegang “kata terakhir” atau “siapa yang menang”?
- 18.2. Seberapa penting keputusan atau isu ini bagi keluarga?
Pertanyaan yang lebih spesifik mungkin meliputi:
Siapa yang menganggarkan, membayar rekening, dan memutuskan bagaimana uang digunakan?
Siapa yang memutuskan bagaimana cara menghabiskan waktu luang atau siapa teman atau kerabat yang hendak dikunjungi?
Siapa yang memutuskan perpindahan dalam pekerjaan atau tempat tinggal?
Siapa yang mendisiplinkan dan memutuskan?

Proses Pengambilan Keputusan

- 18.3. Teknik-teknik khusus apa yang digunakan untuk membuat keputusan di dalam keluarga dan sejauh mana teknik-teknik ini digunakan (mis.,

konsesus: akomodasi/tawar-menawar; kompromi/paksaan; de facto)?

Dengan kata lain, bagaimana cara keluarga membuat keputusan?

Dasar-Dasar Kekuasaan. Berbagai dasar dan sumber kekuasaan adalah kekuasaan/otoritas yang sah dan variasi dari kekuasaan itu, kekuasaan “tak-berdaya”; kekuasaan referen; kekuasaan ahli atau sumber; kekuasaan penghargaan; kekuasaan memaksa; kekuasaan informasional (langsung atau tidak langsung; kekuasaan efektif; dan kekuasaan manajemen ketegangan.

18.4. Atas dasar kekuasaan apa anggota keluarga membuat keputusan?

Variabel yang Memengaruhi Kekuasaan Keluarga

18.5. Mengenali keberadaan salah satu variabel berikut ini akan membuat pengkaji meninterpretasi perilaku keluarga yang memungkinkan kekuasaan keluarga dapat dikaji.

- Hierarki kekuatan keluarga.
- Tipe bentuk keluarga.
- Pembentukan koalisi.
- Jaringan komunikasi keluarga.
- Perbedaan gender.
- Faktor usia dan siklus kehidupan keluarga.
- Faktor kebudayaan dan interpersonal.
- Kelas sosial.

Keseluruhan Kekuasaan Sistem dan Subsistem keluarga

18.6. Dari pengkajian Anda terhadap seluruh isu-isu yang luas di atas, buat kesimpulan mengenai apakah kekuasaan keluarga tersebut dapat termasuk keluarga dominansi istri atau suami, anak, nenek, dll: egalitarian-sinkratik atau otonomi; tanpa pemimpin atau kaotik (kacau)! Kontinum kekuasaan keluarga dapat digunakan sebagai suatu presentasi visual analisis Anda.

Kontinum Kekuasaan Keluarga: Jika dominasi ditemukan, siapa yang dominan?

18.7. Untuk menentukan seluruh pola kekuasaan, menanyakan pertanyaan yang terbuka dan luas sering kali mengaburkan (tanyakan kedua pasangan dan anak-anak jika mungkin), di bawah ini diberikan beberapa contoh.

Siapa yang biasanya “berkata terakhir” atau membuat keputusan tentang isu yang penting?

Siapa yang benar-benar ditugaskan dan mengapa (mencari dasar-dasar kekuasaan)?

Siapa yang mengatur keluarga?

Siapa yang memenangkan argumen atau isu-isu penting?

Siapa yang bisa menang jika ada ketidaksepakatan?

Pendapat siapa yang digunakan jika orang tua/suami tidak sepakat?

Apakah anggota keluarga puas dengan bagaimana keputusan dibuat dan siapa yang membuat keputusan tersebut (y.i., struktur kekuasaan saat ini)?

19. Struktur Peran

Struktur Peran Formal

- 19.1. Posisi dan peran formal apa yang dipengaruhi setiap anggota keluarga? Uraikan bagaimana anggota keluarga melakukan peran-peran formal mereka.
- 19.2. Apakah peran ini dapat diterima dan konsisten dengan harapan anggota keluarga? Dengan kata lain, apakah ada ketegangan atau konflik peran?
- 19.3. Seberapa kompeten anggota merasa mereka melakukan peran terhormat mereka?
- 19.4. Apakah terdapat fleksibilitas dalam peran jika dibutuhkan?

Struktur Peran Informal

- 19.5. Peran informal atau peran samar apa yang terdapat di keluarga? Siapa yang menjalankan dan seberapa sering atau konsisten peran tersebut dijalankan? Apakah anggota keluarga secara samar menjalankan peran yang berbeda dari posisi mereka yang dituntut keluarga untuk mereka mainkan?
- 19.6. Apa tujuan kehadiran peran-peran yang diidentifikasi sebagai peran samar atau informal?
- 19.7. Apakah ada peran informal yang disfungsional pada keluarga atau anggota keluarga dalam jangka waktu yang lama?
- 19.8. Apa pengaruh pada orang yang menjalankan peran tersebut?

Analisis Model Peran (kapan masalah peran muncul)

- 19.9. Siapa yang menjadi model yang memengaruhi seorang anggota keluarga dalam kehidupan awalnya, siapa yang memberikan perasaan dan nilai-nilai tentang pertumbuhan, pengalaman baru, peran, dan teknik komunikasi?
- 19.10. Siapakah yang secara spesifik bertindak sebagai model peran bagi pasangan dalam peran mereka sebagai orang tua, dan sebagai pasangan pernikahan, seperti apakah mereka itu?
- 19.11. Jika peran informal disfungsional di dalam keluarga, siapa yang menjalankan peran ini di dalam generasi yang sebelumnya?

Variabel yang Memengaruhi Struktur Peran

- 19.12. Pengaruh kelas sosial: Bagaimana latar belakang kelas sosial memengaruhi struktur peran informal dan formal di dalam keluarga?
- 19.13. Pengaruh kebudayaan: Bagaimana struktur peran keluarga dipengaruhi oleh latar belakang keluarga agama dan etnik?
- 19.14. Pengaruh perkembangan atau tahap siklus kehidupan: Apakah perilaku peran anggota keluarga saat ini sesuai dengan tahap perkembangan?
- 19.15. Peristiwa situasional: Perubahan dalam siklus kesehatan anggota keluarga. Bagaimana masalah kesehatan memengaruhi peran keluarga? Realokasi peran/tugas apa yang telah dilakukan? Bagaimana anggota keluarga yang telah menerima peran-peran baru menyesuaikan diri? Apakah ada bukti tentang stres atau konflik akibat peran? Bagaimana

anggota keluarga dengan masalah kesehatan bereaksi terhadap perubahan atau hilangnya peran?

20. Nilai Keluarga

20.1. Penggunaan metode “perbandingan” dan “membedakan” memberikan kesan (dengan nilai dari kebudayaan yang dominan dan kelompok rujukan keluarga-kelompok etnik yang diidentifikasi mereka-atau keduanya).

Produktivitas/Pencapaian Individu.

Individualisme

Materialisme/etika konsumsi

Etika kerja

Pendidikan

Persamaan

Kemajuan dan penugasan lingkungan.

Orientasi masa depan

Efisiensi, keteraturan, dan kepraktisan

Rasionalitas

Kualitas hidup dan pemeliharaan kesehatan

Perbedaan dalam Sistem Nilai

20.2. Sejauh mana kesesuaian antara nilai keluarga dan kelompok rujukan keluarga dan/atau sistem yang berinteraksi seperti sistem pendidikan dan perawatan/pelayanan kesehatan serta komunitas yang lebih luas?

20.3. Sejauh mana kesesuaian antara nilai keluarga dan nilai masing-masing anggota keluarga?

Nilai Keluarga

20.4. Seberapa penting nilai-nilai yang diidentifikasi di dalam keluarga? (Urutkan dari nilai keluarga yang paling penting).

20.5. Nilai apa yang dianut secara disadari atau tidak disadari?

20.6. Apakah terdapat bukti konflik nilai di dalam keluarga?

20.7. Bagaimana kelas sosial, latar belakang kebudayaan dan derajat akulturasi, perbedaan generasi, letak geografis (rural, urban, suburban) keluarga memengaruhi nilai-nilai keluarga?

20.8. Bagaimana nilai-nilai keluarga memengaruhi status kesehatan keluarga?

e. FUNGSI KELUARGA

21. Fungsi Afektif

Saling asuh, Keakraban, dan Identifikasi

21.1. Sejauh mana anggota keluarga saling asuh dan mendukung?

21.2. Apakah terdapat perasaan keakraban dan keintiman di antara lingkungan hubungan keluarga?

Sebaik apa anggota keluarga bergaul satu sama lain?

Apakah mereka menunjukkan kasih sayang satu sama lain?

21.3. Apakah identifikasi satu sama lain, ikatan, atau kedekatan nampak ada? (penyataan empati, perhatian terhadap perasaan, pengalaman, dan

kesulitan anggota keluarga lainnya, semuanya ditunjukkan). Untuk menjawab pertanyaan no. 21.1, 21.2, dan 21.3, diagram pelekatan sangat membantu.

Keterpisahan dan Keterkaitan

21.4. Bagaimana keluarga menghadapi isu-isu tentang keterpisahan dan keterkaitan?

Bagaimana keluarga membantu anggotanya agar bersatu dan memelihara keterkaitan?

Apakah tersedia kesempatan untuk mengembangkan keterpisahan dan apakah kesempatan tersebut sesuai dengan usia dan kebutuhan setiap anggota keluarga?

Pola Kebutuhan-Respons Keluarga

21.5. Sejauh mana anggota keluarga merasakan kebutuhan individu lain dalam keluarga

Apakah orang tua (pasangan) mampu mengurangi kebutuhan dan persoalan anak-anak serta pasangan mereka?

Seberapa peka anggota keluarga dalam menanggapi isyarat yang berkaitan dengan kebutuhan dan perasaan anggota yang lain?

21.6. Apakah kebutuhan, minat, dan perbedaan masing-masing anggota dihormati oleh anggota keluarga yang lain?

Apakah terdapat keseimbangan dalam hal hormat-menghormati (apakah mereka menunjukkan saling menghormati)?

Sejauh mana kepekaan keluarga terhadap tindakan dan persoalan dari setiap individu?

21.7. Sejauh mana keluarga mengenali bahwa kebutuhan keluarga telah dipenuhi oleh keluarga? Bagaimana proses pelepasan emosional (mencurahkan masalah) keluarga? Untuk pertanyaan no. 21.5, 21.6, dan 21.7 menunjukkan bahwa daftar anggota keluarga juga mencakup kebutuhan mereka seperti yang dipersepsikan oleh anggota keluarga) dan sejauh mana kebutuhan ini dipenuhi oleh anggota keluarga.

22. Fungsional Sosialisasi

22.1. Kaji praktik keluarga dalam membesarkan anak dalam isu berikut.

- Pengendalian perilaku, meliputi disiplin, penghargaan, dan hukuman.
- Otonomi dan ketergantungan.
- Memberi dan menerima cinta.
- Latihan perilaku yang sesuai dengan usia (perkembangan fisik, sosial, emosional, bahasa, dan intelektual).

22.2. Seberapa adaptif praktik keluarga dalam membesarkan anak untuk sebuah bentuk keluarga dan situasi tertentu?

22.3. Siapa yang menerima tanggung jawab untuk peran membesarkan anak atau fungsi sosialisasi? Apakah fungsi ini dipikul bersama? Jika demikian, bagaimana hal ini diatur?

22.4. Bagaimana anak-anak dihargai dalam keluarga ini?

- 22.5. Keyakinan budaya apa yang memengaruhi pola keluarga dalam membesarkan anak?
- 22.6. Bagaimana faktor sosial memengaruhi pola pengasuhan anak?
- 22.7. Apakah keluarga ini beresiko tinggi mengalami masalah membesarkan anak? Jika demikian, faktor apa yang menyebabkan keluarga berisiko?
- 22.8. Apakah lingkungan rumah cukup memadai bagi anak untuk bermain anak-anak (sesuai dengan tahap perkembangan anak)? Apakah peralatan permainan yang ada sesuai dengan usia anak?

23. Fungsi Perawatan Kesehatan

23.1. *Keyakinan, nilai, dan perilaku kesehatan:*

Nilai apa yang dianut keluarga dalam kesehatan?

Promosi/peningkatan kesehatan? Pencegahan?

Apakah terdapat konsistensi antara nilai kesehatan keluarga seperti yang dinyatakan dan tindakan kesehatan mereka?

Kegiatan promosi kesehatan apa yang dilakukan keluarga secara teratur?

Apakah perilaku ini merupakan karakteristik dari semua anggota keluarga, atau apakah pola perilaku promosi kesehatan sangat beragam di antara anggota keluarga?

Apa tujuan kesehatan keluarga?

23.2. *Definisi dan tingkat pengetahuan keluarga tentang sehat-sakit:*

Bagaimana keluarga mendefinisikan sehat dan sakit untuk masing-masing anggota keluarga? Tanda-tanda apa yang memberikan kesan, dan siapa yang memutuskan?

Apakah keluarga dapat mengamati secara akurat dan melaporkan gejala dan perubahan yang signifikan?

Apakah sumber informasi dan saran kesehatan bagi keluarga?

Bagaimana informasi dan saran tentang kesehatan diteruskan kepada anggota keluarga?

23.3. *Status kesehatan keluarga dan kerentanan terhadap sakit yang dirasa:*

Bagaimana keluarga mengkaji status kesehatannya saat ini?

Masalah kesehatan apa yang saat ini diidentifikasi oleh keluarga?

Masalah kesehatan apa yang membuat keluarga merasa mereka rentan?

Apakah persepsi keluarga tentang berapa banyak kontrol kesehatan yang mereka lakukan dengan melakukan tindakan kesehatan yang tepat?

23.4. *Praktik diet keluarga:*

Apakah keluarga mengetahui tentang sumber makanan dari piramida pedoman makanan?

Apakah diet keluarga adekuat? (cacatan riwayat pola makan keluarga selama tiga hari dianjurkan).

Siapa yang bertanggung jawab untuk terhadap perencanaan, belanja, dan persiapan makanan?

Bagaimana makanan disiapkan?

Berapa banyak makanan yang dikonsumsi per hari?

Apakah ada pembatasan anggaran makanan?

Penggunaan kupon makanan?

Bagaimana kelayakan penyimpanan dan lemari pendingin makanan?

Apakah saat makan memiliki suatu fungsi tertentu bagi keluarga?
Bagaimana kebiasaan sikap keluarga terhadap makanan dan jam makan?
Bagaimana kebiasaan keluarga dalam mengkonsumsi makanan kudapan?

23.5. Kebiasaan tidur dan beristirahat:

Apakah yang merupakan kebiasaan tidur anggota keluarga?
Apakah kebutuhan tidur anggota keluarga sesuai dengan status kesehatan dan usia mereka?
Apakah jam tidur ditetapkan secara teratur?
Apakah anggota keluarga melakukan istirahat siang secara teratur dan memiliki cara-cara lain untuk istirahat selama sehari?
Siapa yang memutuskan kapan anak-anak harus tidur?
Di mana anggota keluarga tidur?

23.6. Praktik aktivitas fisik dan rekreasi:

Apakah anggota keluarga menyadari bahwa rekreasi aktif dan olahraga secara teratur penting untuk kesehatan?
Apakah pekerjaan harian yang biasa memberikan kesempatan untuk latihan?
Jenis rekreasi dan aktivitas fisik apa (mis., lari, bersepeda, berenang, menari, tenis) yang dilakukan keluarga? Berapa kali? Siapa yang mengikuti?
Apakah aktivitas sehari-hari yang dilakukan oleh anggota keluarga membutuhkan energi yang kecil untuk dikeluarkan? Apakah anggota keluarga menghabiskan sedikitnya 30 menit hampir setiap hari dalam melakukan

23.7. Praktik penggunaan obat terapeutik dan penenang, alkohol serta tembakau di keluarga:

Apakah keluarga menggunakan alkohol, tembakau, kopi, cola, atau teh? (Kafein dan teobromin adalah stimulan).
Apakah anggota keluarga mengonsumsi obat sebagai penenang?
Sudah berapa lama anggota keluarga menggunakan alkohol atau obat penenang?
Apakah penggunaan tembakau, alkohol, atau obat yang diresepkan oleh anggota keluarga dirasakan sebagai masalah?
Apakah penggunaan alkohol atau obat lainnya mengganggu kapasitas untuk melakukan aktivitas yang biasa?
Apakah anggota keluarga secara teratur menggunakan obat yang dijual bebas atau obat yang diresepkan?
Apakah keluarga menyimpan obat dalam periode yang lama dan menggunakan kembali?
Apakah obat diberi label dan disimpan dengan tepat di tempat yang aman dan jauh dari jangkauan anak kecil?

23.8. Peran keluarga dalam praktik perawatan diri:

Apa yang dilakukan keluarga untuk memperbaiki status kesehatannya?
Apa yang dilakukan keluarga untuk mencegah penyakit?
Siapakah pemimpin kesehatan di dalam keluarga?
Siapa yang membuat keputusan kesehatan di dalam keluarga?
Apa yang dilakukan anggota keluarga ketika merawat anggota yang sakit di rumah?
Bagaimana kemampuan keluarga dalam hal perawatan diri yang berkaitan dengan pengakuan terhadap tanda dan gejala, diagnosis dan perawatan di

rumah terhadap masalah kesehatan yang umum dan sederhana?

Apa nilai, sikap, dan keyakinan keluarga mengenai perawatan di rumah?

23.9. Tindakan pencegahan secara medis:

Bagaimana riwayat dan perasaan keluarga tentang keadaan fisik ketika berada dalam keadaan sehat?

Kapan pemeriksaan terakhir terhadap mata dan pendengaran dilakukan?

Bagaimana status imunisasi anggota keluarga?

Apakah anggota keluarga menggunakan air yang diberi florida, dan apakah anak-anak dianjurkan untuk menggunakan florida setiap hari?

Apakah kebiasaan higiene oral dalam keluarga yang berkaitan dengan sikat gigi setelah makan?

Bagaimana pola keluarga dalam mengasup gula dan tepung?

Apakah anggota keluarga menerima perawatan gigi profesional yang bersifat preventif/pencegahan, termasuk pendidikan kesehatan, penyinaran dengan sinar X secara periodik, kebersihan, perbaikan, dan untuk anak-anak, florida oral atau topikal?

23.10. Terapi komplementer dan alternatif:

Apakah praktik pelayanan/perawatan kesehatan alternatif yang digunakan oleh anggota keluarga?

Bagaimana mereka turut mengikuti praktik ini, dan atas alasan apa mereka mengikuti praktik ini?

Bagaimana perasaan anggota keluarga tentang manfaat praktik ini terhadap kesehatannya?

Sudahkah praktik ini dilaksanakan berdasarkan koordinasi dengan pelayanan berbasis medis lainnya?

23.11. Riwayat Kesehatan Keluarga:

Bagaimana keseluruhan kesehatan dari anggota keluarga dari hubungan pernikahan (kakek/nenek, orang tua, bibi, paman, sepupu, saudara, dan generasi) selama tiga generasi?

Apakah ada riwayat penyakit genetik atau keturunan di masa lalu dan sekarang-penyakit diabetes, jantung, tekanan darah tinggi, stroke, kanker, gout, penyakit ginjal dan tiroid, asma, dan keadaan alergi lainnya, penyakit darah, atau penyakit keturunan lainnya.

Apakah ada riwayat keluarga tentang masalah emosi atau bunuh diri? Apakah terdapat penyakit keluarga yang berkaitan dengan lingkungan?

23.12. Layanan perawatan kesehatan yang diterima:

Dari mana anggota keluarga menerima perawatan (sebutkan praktisi perawatan kesehatan dan/atau lembaga perawatan kesehatan)?

Apakah penyedia atau lembaga kesehatan merawat dan memerhatikan semua kebutuhan kesehatan mereka?

23.13. Perasaan dan persepsi mengenai pelayanan kesehatan:

Bagaimana perasaan keluarga tentang jenis pelayanan kesehatan yang tersedia di dalam masyarakat?

Bagaimana perasaan keluarga mengenai pelayanan kesehatan yang diterima?

Apakah keluarga merasa nyaman, puas, dan percaya dengan perawatan yang diterima dari penyedia pelayanan kesehatan?

Apakah keluarga memiliki pengalaman masa lalu dengan pelayanan kesehatan keluarga?

Apa sikap dan harapan keluarga terhadap peran perawat?

23.14. *Pelayanan kesehatan darurat:*

Apa lembaga atau dokter yang memberikan layanan perawat memiliki pelayanan darurat?

Apakah pelayanan medis dari pemberi pelayanan kesehatan saat ini tersedia, jika terjadi keadaan darurat?

Jika tidak ada pelayanan darurat, apakah keluarga mengetahui di mana pelayanan darurat terdekat (menurut kelayakan) baik untuk anak-anak maupun anggota keluarga yang dewasa?

Apakah keluarga mengetahui bagaimana cara menghubungi ambulans dan pelayanan paramedis?

Apakah keluarga memiliki rencana kesehatan gawat darurat?

23.15. *Sumber pembayaran:*

Bagaimana keluarga membayar pelayanan yang diterima?

Apakah keluarga memiliki rencana asuransi kesehatan swasta, *Medicare*, atau haruskah keluarga membayar penuh atau sebagian?

Apakah keluarga mendapatkan pelayanan gratis (atau mengetahui siapa yang layak mendapatkannya)?

Apa efek dari biaya perawatan kesehatan terhadap pemakaian pelayanan kesehatan oleh keluarga?

Jika keluarga memiliki asuransi kesehatan (swasta, *Medicare*, *Medicaid*), apakah keluarga diinformasikan tentang pelayanan preventif, peralatan medis tertentu, kunjungan rumah, dll?

23.16. *Logistik untuk mendapatkan perawatan:*

Berapa jarak fasilitas perawatan dari rumah keluarga?

Alat transportasi apa yang digunakan keluarga untuk mencapai fasilitas perawatan?

Jika keluarga harus menggunakan angkutan umum, masalah apa yang timbul dalam hal jam pelayanan dan lamanya perjalanan ke fasilitas pelayanan kesehatan?

24. Stres, Koping, dan Adaptasi Keluarga

Stresor, kekuatan, dan persepsi keluarga

24.1. Apa saja stresor (baik jangka panjang maupun pendek) yang pernah dialami oleh keluarga? Merujuk pada *Family Inventory of Live Event and Changes Scale* sebagai contoh stresor yang penting. Pertimbangkan kekuatan dan jangka waktu dari stresor ini?

24.2. Kekuatan apa yang mengimbangi stresor itu? Apakah keluarga mampu menangani stres dan ketegangan kehidupan keluarga sehari-hari? Sumber apa yang dimiliki keluarga untuk mengatasi stresor itu?

24.3. Bagaimana keluarga mendefinisikan situasi tersebut?

Apakah realistis, penuh harapan. dilihat sebagai tantangan? Apakah keluarga mampu bertindak berdasarkan pada penilaian realistis dan objektif terhadap situasi atau peristiwa yang penuh stres? Atau apakah stresor utama dilihat sebagai hal yang sangat besar, sulit di atasi, atau sesuatu yang merusak?

Strategi Koping Keluarga

- 24.4. Bagaimana keluarga bereaksi terhadap stresor yang sedang dialami? Strategi apa yang digunakan? Strategi koping apa yang dilakukan keluarga dan untuk menangani jenis masalah apa? Apakah cara koping anggota keluarga berbeda untuk mengatasi masalah saat ini? Jika demikian, bagaimana?
- 24.5. Sejauh mana keluarga menggunakan strategi koping internal?
 Mengandalkan kelompok keluarga
 Berbagai perasaan, pemikiran, dan aktivitas (memperkuat kohesivitas)
 Fleksibilitas peran
 Normalisasi
 Mengendalikan makna masalah dengan pembingkai ulang dan penilaian pasif
 Pemecahan masalah bersama
 Mendapatkan informasi dan pengetahuan
 Terbuka dan jujur dalam komunikasi keluarga
 Menggunakan humor dan tawa
- 24.6. Sejauh mana keluarga menggunakan strategi koping eksternal berikut?
 Memelihara jalinan aktif dengan komunitas
 Menggunakan dukungan spiritual
 Menggunakan sistem dukungan sosial
 Untuk memperoleh informasi jaringan dukungan sosial lebih lanjut, baik genogram dan *ecomap* dianjurkan.
- 24.7. Strategi koping disfungsional apa yang pernah digunakan keluarga atau apakah keluarga saat ini menggunakannya? Adakah ada tanda-tanda disfungsional seperti yang tercantum di bawah ini? Jika demikian catat dan sejauh mana tanda tersebut digunakan?
 Mengambinghitamkan
 Penggunaan ancaman
 Mitos keluarga
 Orang ketiga
 Pseudomutualitas
 Otoriterianisme
 Perpecahan keluarga
 Penyalahgunaan alkohol dan/atau obat-obatan
 Kekerasan dalam keluarga (pasangan, anak, sibling, lansia, atau homoseksual)
 Pengabaian anak

Adaptasi Keluarga

- 24.8. Bagaimana pengelolaan atau fungsi keluarga? Apakah stresor/masalah keluarga dikelola secara adekuat oleh keluarga? Apa dampak dari stresor pada fungsi keluarga?
- 24.9. Apakah keluarga berada dalam krisis? (Salah satu tugas primer perawat keluarga adalah mendeteksi kapan keluarga berada dalam krisis) Apakah masalah yang ada merupakan bagian dari ketidakmampuan kronik menyelesaikan masalah (mis., apakah keluarga terpejant krisis)?

Melacak Stresor, Koping, Adaptasi Sepanjang Waktu

24.10. Ketika perawat keluarga bekerja dengan keluarga sepanjang waktu, akan sangat bermanfaat untuk melacak atau memantau bagaimana keluarga bereaksi terhadap stresor, persepsi, koping, dan adaptasi. Apakah keluarga mulai pulih, menghasilkan proses koping yang berguna, atau apakah tetap pada tingkat adaptasi yang sama, atau menunjukkan tanda-tanda penurunan adaptasi?

**Evaluasi Penampilan Kegiatan Kerja Kelompok
MA. Praktik Keperawatan Keluarga dan Komunitas
Kelompok/Periode.....**

No	Aktifitas	Mahasiswa					
1	Mempersiapkan pertemuan kelompok dengan baik (membuat LP, media, persiapan tempat, orang, pembagian tugas, dll)						
2	Berkontribusi dalam melaksanakan tugas dan peran kelompok						
3	Berkomunikasi efektif dg semua anggota kelompok						
4	Berkomunikasi efektif dengan target komunitas						
5	Berperan serta dalam kerja kelompok						
6	Melakukan tugas yang sudah disepakati kelompok						
7	Menunjukkan kerja yang berkualitas						
8	Menunjukkan proses belajar dalam kelompok						
9	Menggunakan seragam sesuai ketentuan						
10	Berperilaku sopan dan santun						
Total nilai							

Padang.....
Pembimbing

.....

Keterangan Nilai:

- 1 - 2 = Tidak ada penampilan
- 5 - 6 = Beberapa penampilan ada, tetapi ada yang tidak adekuat
- 9 - 10 = Semua penampilan didemonstrasikan adekuat

- 3 - 4 = Sebagian kecil penampilan didemonstrasikan
- 7 - 8 = Sebagian besar penampilan adekuat

Evaluasi Supervisi

MA. Praktik Keperawatan Keluarga dan Komunitas

Kelompok/Periode.....

Nama mahasiswa :

NIM :

Hari/ tanggal :

No	Komponen/aktifitas	Nilai (0 – 10)
Tahap Persiapan		
1	Menyerahkan dan mendiskusikan laporan pendahuluan kpd pembimbing	
2	Menjelaskan tujuan kegiatan kepada klien	
3	Menyiapkan alat – alat yang diperlukan	
4	Menyiapkan system klien dan lingkungan	
Tahap Pelaksanaan		
5	Berbicara dengan kontak mata, sikap menghargai, mendengar secara aktif, memfasilitasi respon klien, dan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti klien	
6	Melakukan kegiatan/ prosedur/ tindakan dengan tepat	
7	Menggunakan alat – alat dengan cara yang tepat	
8	Melibatkan dan mengobservasi respon klien selama tindakan	
Tahap Terminasi		
9	Mengevaluasi dan memberikan umpan balik	
10	Menentukan rencana tindakan berikutnya	
Total nilai		

Padang,
Pembimbing

.....

Keterangan Nilai:

- 1-2 : Tidak ada penampilan
3-4 : Sebagian kecil penampilan didemonstrasikan
5-6 : Beberapa penampilan ada, tetapi ada yang tidak adekuat
7-8 : Sebagian besar penampilan adekuat
9-10 : Semua penampilan didemonstrasikan adekuat

Evaluasi Responsi

MA. Praktik Keperawatan Keluarga dan Komunitas

Kelompok/Periode.....

Nama mahasiswa :

NIM :

Hari/ tanggal :

No	Komponen/aktivitas	Nilai (0 – 10)
Tahap Persiapan		
1	Menyerahkan dan mendiskusikan laporan pendahuluan kpd pembimbing	
2	Menjelaskan tujuan kegiatan kepada klien	
3	Menyiapkan alat – alat yang diperlukan	
4	Menyiapkan system klien dan lingkungan	
Tahap Pelaksanaan		
5	Berbicara dengan kontak mata, sikap menghargai, mendengar secara aktif, memfasilitasi respon klien, dan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti klien	
6	Melakukan kegiatan/ prosedur/ tindakan dengan tepat	
7	Menggunakan alat – alat dengan cara yang tepat	
8	Melibatkan dan mengobservasi respon klien selama tindakan	
Tahap Terminasi		
9	Mengevaluasi dan memberikan umpan balik	
10	Menentukan rencana tindakan berikutnya	
Total nilai		

Padang,
Pembimbing

Keterangan Nilai:

- 1-3 : Tidak ada penampilan
3-5 : Sebagian kecil penampilan didemonstrasikan
5-7 : Beberapa penampilan ada, tetapi ada yang tidak adekuat
7-9 : Sebagian besar penampilan adekuat
9-11 : Semua penampilan didemonstrasikan adekuat

Evaluasi Kinerja

MA. Praktik Keperawatan Keluarga dan Komunitas

Kelompok/Periode.....

No	Penampilan Kinerja/ nilai	Hadir dinas tepat waktu/1	Menggunakan seragam sesuai ketentuan/1	Berperilaku sopan dan santun/1	Melakukan tugas sesuai rencana kegiatan/4	Antusias dan aktif dalam diskusi (kegiatan dan bimbingan)/3	Nilai	Keterangan
	Nama Mahasiswa							
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								

Padang,
Pembimbing

.....

Evaluasi Laporan Akhir

MA. Praktik Keperawatan Keluarga dan Komunitas

Kelompok/Periode.....

No	Komponen/aktifitas	Nilai (0 – 10)
	Penulisan	
1	Kesesuaian dengan format	
2	Penggunaan tanda baca	
3	Penggunaan terminologi	
4	Orisinalitas	
	Isi Laporan	
5	Ketajaman gambaran situasi	
6	Kesesuaian literatur	
7	Ketajaman analisis pemahaman akan asuhan keperawatan	
8	Esensi kesimpulan	
	Referensi	
9	Sesuai dengan isi	
10	Minimal 5 tahun terakhir	
	Total nilai	

Padang,
Pembimbing

Keterangan Nilai:

- 1-4 : Tidak sesuai
- 3-6 : Sebagian kecil sesuai
- 5-8 : Beberapa sesuai
- 7-10 : Sebagian besar sesuai
- 9-12 : Semua sesuai

Rekapitulasi Nilai

MA. Praktik Keperawatan Keluarga dan Komunitas

Kelompok/Periode.....

No	Nama Mahasiswa	Item Penilaian							Nilai	Keterangan
		MMK1	Kegiatan Kelompok	MMK2	Supervisi	Responsi	Laporan Komunitas	Laporan Keluarga		
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
	Jumlah									

**Padang,
Pembimbing**

.....

REKAPITULASI DIAGNOSIS KEPERAWATAN KELUARGA

NO.	BAHASAN	DIAGNOSIS
1	Data Lingkungan keluarga	Hambatan pemeliharaan rumah
2	Pola dan proses komunikasi keluarga	Gangguan proses keluarga
3	Kekuasaan dan pembuatan keputusan keluarga	Konflik keputusan
4	Struktur peran keluarga	Duka cita adaptif Hambatan interaksi sosial Gangguan proses keluarga Ketidakmampuan menjadi orangtua Risiko perilaku kekerasan terhadap orang lain Gangguan performa peran Ketegangan peran pemberi asuhan Hambatan manajemen pemeliharaan rumah Gangguan citra tubuh Ketidakefektifan koping keluarga
5	Nilai keluarga	Konflik nilai
6	Fungsi afektif keluarga	Gangguan proses keluarga Ketidakmampuan menjadi orangtua Risiko ketidakmampuan menjadi orangtua Berduka disfungsional Penurunan koping keluarga Ketidakmampuan koping keluarga Risiko perilaku kekerasan terhadap orangtua

7	Fungsi sosialisasi keluarga	<p>Gangguan proses keluarga</p> <p>Konflik peran menjadi orangtua</p> <p>Risiko ketidakmampuan menjadi orangtua</p>
8	Fungsi perawatan kesehatan keluarga	<p>Gangguan pemeliharaan kesehatan</p> <p>Ketegangan peran pemberi asuhan</p> <p>Defisiensi pengetahuan</p> <p>Ketidakefektifan penatalaksanaan program terapeutik keluarga</p> <p>Ketidakpatuhan</p> <p>Risiko ketegangan peran pemberi asuhan</p> <p>Defisit perawatan diri</p>
9	Stres, koping dan adaptasi keluarga	<p>Ketidakefektifan penatalaksanaan program terapeutik keluarga</p> <p>Kesiapan utk meningkatkn koping keluarga</p> <p>Ketidakmampuan koping keluarga</p> <p>Risiko kekerasan terhadap orang lain</p> <p>Gangguan proses keluarga</p> <p>Proses keluarga yang tidak fungsional: alkoholisme</p> <p>Berduka disfungsional</p> <p>Gangguan pemeliharaan rumah</p> <p>Distres spritual</p>

NURSING DIAGNOSIS: Home Maintenance, Impaired

Definition: Inability to independently maintain a safe growth-promoting immediate environment

NICS

Family Process Maintenance

Family Therapy

Financial Resource Assistance

Health Education

Role Enhancement

Self-Care Assistance: IADL

Support System Enhancement

Teaching: Infant Safety 0-3 Months

Teaching: Infant Safety 4-6 Months

Teaching: Infant Safety 7-9 Months

Teaching: Infant Safety 10-12 Months

Teaching: Toddler Safety 13-18 Months

Teaching: Toddler Safety 19-24 Months

Teaching: Toddler Safety 25-36 Months

Outcome 1

Safe Home Environment

Definition:

Physical arrangements to minimize environmental factors that might cause physical harm or injury in the home

Major Interventions

Environmental Management

Home Maintenance Assistance

Suggested Interventions

Environmental Management: Home Preparation

Environmental Management: Safety

Environmental Management: Violence Prevention

Fall Prevention

Risk Identification

Surveillance: Safety

Outcome 2**Self-Care: Instrumental Activities of Daily Living (IADL)**

Definition: Ability to perform activities needed to function in the home or community independently with or without assistive device

NICS**Major Intervention**

Self-Care Assistance: IADL

Suggested Interventions

Environmental Management: Safety

Health Education

Health System Guidance

Home Maintenance Assistance

Teaching: Prescribed Medication

CONTOH RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC															
1	<p>Perilaku kesehatan cenderung berisiko pada remaja di Rw 4 Rt 4 Kelurahan Anduring</p> <p>Tanda Mayor :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sebanyak 42,86% remaja yang merokok • Sebanyak 14,29% remaja yang menghabiskan rokok lebih dari 10 batang perhari • Remaja yang memiliki masalah 14,29% melampiaskan dengan cara merokok <p>Tanda Minor :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sebanyak 42,86% remaja yang tidak dilarang merokok oleh orangtuanya • Sebanyak 42,86% 	<p>Perilaku pencarian kesehatan</p> <table border="1" data-bbox="689 448 1509 1214"> <thead> <tr> <th data-bbox="689 448 1104 544">Indikator</th> <th data-bbox="1104 448 1317 544">dipertahankan</th> <th data-bbox="1317 448 1509 544">ditingkatkan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="689 544 1104 735">1. Menjelaskan strategi untuk menghilangkan perilaku yang tidak sehat</td> <td data-bbox="1104 544 1317 735">3</td> <td data-bbox="1317 544 1509 735">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="689 735 1104 970">2. Melakukan perilaku kesehatan yang disarankan</td> <td data-bbox="1104 735 1317 970">3</td> <td data-bbox="1317 735 1509 970">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="689 970 1104 1075">3. Mencari bantuan bila diperlukan</td> <td data-bbox="1104 970 1317 1075">3</td> <td data-bbox="1317 970 1509 1075">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="689 1075 1104 1214">4. Menjelaskan strategi untuk mengoptimalkan kesehatan</td> <td data-bbox="1104 1075 1317 1214">3</td> <td data-bbox="1317 1075 1509 1214">4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	dipertahankan	ditingkatkan	1. Menjelaskan strategi untuk menghilangkan perilaku yang tidak sehat	3	4	2. Melakukan perilaku kesehatan yang disarankan	3	4	3. Mencari bantuan bila diperlukan	3	4	4. Menjelaskan strategi untuk mengoptimalkan kesehatan	3	4	<p>Pendidikan kesehatan</p> <p>Aktivitas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Targetkan sasaran pada kelompok yang berisiko tinggi dan rentang usia yang akan dapat manfaat besar dari pendidikan kesehatan 2. Identifikasi faktor internal atau eksternal yang dapat meningkatkan atau mengurangi motivasi untuk berperilaku sehat 3. Tentukan pengetahuan kesehatan dan gaya hidup perilaku saat ini kelompok perokok 4. Bantu kelompok perokok untuk memperjelas keyakinan dan nilai-nilai kesehatan 5. Rumuskan tujuan dan program pendidikan kesehatan 6. Identifikasi sumber daya (tenaga, ruang, perawatan, uang, dan lain-lain) yang diperlukan untuk melaksanakan program 7. Tekankan manfaat kesehatan positif yang langsung atau jangka pendek yang bisa diterima oleh perilaku gaya hidup positif
Indikator	dipertahankan	ditingkatkan																
1. Menjelaskan strategi untuk menghilangkan perilaku yang tidak sehat	3	4																
2. Melakukan perilaku kesehatan yang disarankan	3	4																
3. Mencari bantuan bila diperlukan	3	4																
4. Menjelaskan strategi untuk mengoptimalkan kesehatan	3	4																

	<p>remaja yang orangtuanya tidak memberikan informasi tentang bahaya merokok</p>		<p>daripada menekankan pada manfaat jangka panjang atau efek negatif dari ketidakpatuhan</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Gunakan presentasi kelompok untuk memberikan dukungan dan mengurangi ancaman bagi pembelajar yang mengalami masalah atau keprihatinan yang sama sesuai dengan kebutuhan 9. Libatkan kelompok perokok dalam perencanaan dan rencana implementasi gaya hidup
--	--	--	---

Intervensi	Rencana Kegiatan
<p>Pendidikan Kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Targetkan sasaran pada kelompok yang berisiko tinggi dan rentang usia yang akan dapat manfaat besar dari pendidikan kesehatan 2. Identifikasi faktor internal atau eksternal yang dapat meningkatkan atau mengurangi motivasi untuk berperilaku sehat 	<p>Aktifitas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengumpulkan remaja perokok di Rt 4 2. Mengidentifikasi faktor internal berupa : <ul style="list-style-type: none"> • Stress • Keinginan merokok • Merasa bosan <p>identifikasi faktor eksternal berupa :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pola asuh orang tua yang kurang baik akan menimbulkan perilaku yang menyimpang, • dipengaruhi oleh karakteristik persahabatan yang dipengaruhi oleh kesamaan usia, jenis kelamin, dan ras.

<p>3. Tentukan pengetahuan kesehatan dan gaya hidup perilaku saat ini pada kelompok perokok</p> <p>4. Bantu kelompok perokok untuk memperjelas keyakinan dan nilai-nilai kesehatan</p> <p>5. Rumuskan tujuan dan program pendidikan kesehatan</p> <p>6. Identifikasi sumber daya (tenaga, ruang, perawatan, uang, dan lain-lain) yang diperlukan untuk melaksanakan program</p>	<ul style="list-style-type: none"> • iklan rokok mempunyai tujuan untuk mengumpulkan kalangan muda yang belum merokok untuk mencoba merokok sampai ketagihan (soetjningsih.2004) <p>3. Melakukan wawancara yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur (notoadmoji,2003)</p> <p>yaannya :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah anda mengetahui apa itu rokok? • Apakah anda mengetahui bahaya merokok? • Apakah anda mengetahui dampak merokok? • Apakah anda mengetahui cara berhenti merokok? <p>4. Memperjelas dan meyakinkan nilai-nilai kesehatan dengan cara menekankan kepada remaja perokok bahwa perilaku merokok pada remaja sebagian besar merupakan hasil dari proses kognitif yang negatif. Perilaku merokok mereka pun ditentukan oleh keyakinan mereka terhadap perilaku tersebut diantaranya keuntungan-keuntungan dari merokok, kemudahan mendapatkan rokok dan persepsi terhadap perilaku merokok yang berasal dari teman. (Chotidja,Sitti. 2012)</p> <p>5. Menjelaskan Tujuan pendidikan kesehatan umum mampu mengetahui bahaya-bahaya merokok khusus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memahami tentang pengertian merokok • Memahami tentang bahaya merokok • Memahami tentang bagaimana menghentikan / menghindari merokok <p>6. Sumber daya dalam program FGD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tim fasilitator <p>Berjumlah 2-3 orang yang terdiri dari : pemandu diskusi (fasilitator/moderator), pencatat (notulen), dan pengamat (observer). Jika hanya 2 tim fasilitator</p>
---	--

<p>7. Tekankan manfaat kesehatan positif yang langsung atau jangka pendek yang bisa diterima oleh perilaku gaya hidup positif daripada menekankan pada manfaat jangka panjang atau efek negatif dari ketidakpatuhan</p> <p>8. Gunakan presentasi kelompok untuk memberikan dukungan dan mengurangi ancaman bagi pembelajar yang mengalami masalah atau keprihatinan yang sama sesuai dengan kebutuhan</p> <p>9. Libatkan kelompok perokok dalam perencanaan dan rencana implementasi gaya hidup</p>	<p>yang dipakai adalah pencatat proses dan pencatat hasil diskusi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tempat <p>Lokasi pertemuan bisa berupa gedung (tempat pertemuan, sekolah) posyandu, atau tempat lainnya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peserta <p>FGD idealnya di ikuti oleh 7-11 orang. (Edi,2013)</p> <p>7. Menjelaskan manfaat yang langsung dirasakan setelah berhenti merokok</p> <ul style="list-style-type: none"> • 20 menit pertama tekanan darah dan denyut nadi mulai turun dalam keadaan normal • 2 minggu sampai 1 bulan setelah berhenti merokok sirkulasi tubuh mulai membaik, resiko tekanan serangan jantung berkurang <p>(wulandari.C.2012)</p> <p>8. Dalam presentasi kelompok tentang dampak merokok terhadap kesehatan menggunakan metode diskusi kelompok terarah,dengan teknik FGD (Focus Group Discussion). FGD adalah suatu metode dan teknik dimana sekelompok orang berdiskusi tentang suatu fokus masalah atau topik tertentu yang dipandu oleh seorang moderator ataupun fasilitator.FGD bertujuan untuk menggali dan memperoleh beragam informasi tentang masalah atau topik tertentu yang sangat mungkin dipandang secara berbeda beda dengan penjelasan yang berbeda pula (Edi,2013)</p> <p>9. Mendiskusikan dengan kelompok tentang gaya hidup untuk mengurangi/berhenti merokok dengan cara memberikan tips untuk berhenti merokok.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tekat bathin yang kuat • Berfikir positif dan yakin berhasil untuk berhenti merokok • Atur target waktu merokok dengan cara mengurangi jumlah konsumsi rokok secara bertahap. • Mintalah bantuan dari teman dan keluarga untuk mengingatkan agar tidak merokok
---	---

- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">• Cobalah untuk tidur lebih banyak dari biasanya• Mulailah dengan cara mudah, catatlah dalam kondisi apa anda merokok seperti saat merasa bosan, kesepian, dan sebagainya• Cari kegiatan yang menyibukkan seperti berolahraga, bersepeda, bekerja• Kunjungi tempat tanpa asap rokok jika anda merasa bosan• Minum air putih yang banyak• Hindari kebiasaan yang membuat ingin merokok• Cari pengganti rokok seperti permen atau permen karet• Sibukkan diri anda setelah makan.• Konsultasi dengan dokter tentang cara berhenti merokok. |
|--|--|

(Kemenkes RI, 2015).