



MODUL PRAKTIKUM KEPERAWATAN KELUARGA



**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FATMAWATI**

Jln. Margasatwa (Gg. H. Beden No. 25) Pondok Labu Jaksel 12450

Telp. (021) 7660607, Fax. (021) 75913075

Website: www.stikesfatmawati.ac.id

Email: stikesfatmawati.ykfs@gmail.com



MODUL PRAKTIKUM KEPERAWATAN KELUARGA

Penyusun:

Ns. Ani Nuraeni, M.Kep., Sp.Kep.Kom

Ns. Siti Utami Dewi, M.Kes

Ns. Hera Hastuti, M.Kep., Sp.Kep.Kom

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FATMAWATI**

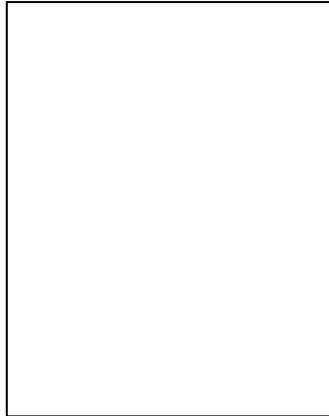
Jln. Margasatwa (Gg. H. Beden No. 25) Pondok Labu Jaksel 12450

Telp. (021) 7660607, Fax. (021) 75913075

Website: www.stikesfatmawati.ac.id

Email: stikesfatmawati.ykfs@gmail.com

DATA PEMILIK BUKU



NAMA :

TINGKAT :

NIM :

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga Modul Praktikum Keperawatan Keluarga Prodi Diploma Tiga Keperawatan STIKes Fatmawati dapat diselesaikan.

Modul ini disusun sebagai pedoman bagi mahasiswa dan dosen pembimbing keperawatan keluarga dalam melaksanakan praktikum laboratorium kelas untuk menerapkan asuhan keperawatan keluarga. Modul ini berisi informasi mengenai deskripsi modul, tujuan, capaian kompetensi praktik, sasaran, penjabaran bobot sks, waktu dan tempat pembelajaran, nama pembimbing, strategi pembelajaran, evaluasi pembelajaran, tata tertib pembelajaran praktikum serta lampiran format asuhan keperawatan dan penilaian yang digunakan selama melakukan praktikum Keperawatan Keluarga. Modul ini diharapkan dapat memberikan arahan bagi mahasiswa dalam pencapaian kompetensi demi menyelesaikan Mata Kuliah Keperawatan Keluarga.

Ucapan terima kasih kami ucapkan kepada Ketua STIKes Fatmawati, Ketua Prodi Diploma Tiga Keperawatan dan seluruh tim dosen keperawatan keluarga yang telah memberikan kontribusi dalam penyusunan modul praktik lapangan ini. Kami menyadari dalam penyusunan modul ini masih banyak ditemukan kekurangan, oleh karena itu, kami mengharapkan masukan untuk penyempurnaan modul ini.

Jakarta, Agustus 2022

Tim Penyusun

VISI, MISI, TUJUAN PROGRAM STUDI

A. Visi

Menjadi program studi penyelenggara pendidikan tinggi DIII Keperawatan yang menghasilkan lulusan perawat yang terampil di tatanan layanan keperawatan serta unggul dalam memberikan asuhan keperawatan orthopedi tahun 2030.

B. Misi

1. Melaksanakan proses pendidikan dengan pendekatan kurikulum berbasis kompetensi dengan unggulan perawatan orthopedi.
2. Melaksanakan strategi pembelajaran yang mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran terkini.
3. Menyiapkan SDM yang memiliki kualifikasi sesuai dengan bidangnya.
4. Menyediakan sarana dan prasarana yang lengkap dalam mendukung proses pembelajaran khususnya perawatan orthopedi
5. Melaksanakan penelitian keperawatan
6. Melaksanakan pengabdian masyarakat bersama dengan mahasiswa di daerah binaan dalam bentuk seminar dan penyuluhan kesehatan.

C. Tujuan

1. Menghasilkan lulusan yang trampil dalam memberikan asuhan keperawatan secara umum dan khususnya keperawatan orthopedi berdasarkan kode etik profesi.
2. Tersusunnya kurikulum berbasis kompetensi dengan unggulan keperawatan orthopedi.
3. Tersedianya sumber daya manusia sesuai dengan bidang keahliannya.
4. Tersedia sarana dan prasarana untuk mendukung proses pembelajaran.
5. Terlaksananya penelitian keperawatan.
6. Terlaksananya kegiatan pengabdian masyarakat.

D. Profil Lulusan

1. Sebagai perawat pelaksana asuhan keperawatan pada individu, keluarga dan kelompok khusus ditatanan klinik dan komunitas yang memiliki keunggulan perawatan orthopedi dan memiliki kemampuan dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia yang meliputi aspek bio, psiko, sosio, kultural dan spiritual dalam kondisi sehat, sakit serta kegawatdaruratan berdasarkan ilmu dan teknologi keperawatan dengan memegang teguh kode etik keperawatan serta menjunjung tinggi nilai-nilai moral: kejujuran, kedisiplinan, kerja keras, kepedulian, dan kemandirian.
2. Sebagai perawat yang mampu memberikan pendidikan kesehatan sebagai upaya promosi dan prevensi kesehatan kepada individu, keluarga, dan kelompok khusus di tatanan klinik dan komunitas.
3. Sebagai tim keperawatan yang mampu mengelola asuhan keperawatan pada individu, keluarga, dan kelompok khusus dengan pendekatan proses keperawatan.
4. Sebagai perawat yang mampu menggunakan hasil penelitian sebagai dasar dalam melaksanakan studi kasus pada individu, keluarga, dan kelompok khusus.

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Data Pemilik Buku.....	ii
Kata Pengantar.....	iii
Visi Misi dan Tujuan Program Studi.....	iv
Daftar Isi.....	vi
Daftar Lampiran.....	vii
A. Pendahuluan.....	1
B. Deskripsi Modul.....	1
C. Tujuan.....	1
D. Capaian Kompetensi.....	2
E. Sasaran.....	3
F. Beban Studi (Bobot sks).....	3
G. Waktu dan Tempat Pembelajaran.....	3
H. Pembimbing Praktik.....	4
I. Strategi Pembelajaran	4
J. Metode Pembelajaran.....	7
K. Bentuk Evaluasi	7
L. Sistem Evaluasi.....	7
M. Tata Tertib Mahasiswa.....	7

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Format Pengkajian Keperawatan Keluarga
Lampiran 2	Petunjuk Pengisian Pengkajian Keperawatan Keluarga Model Friedman
Lampiran 3	Format Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
Lampiran 4	Format Penilaian PendiKes Keluarga (Implementasi)
Lampiran 5	Format Penilaian Prosedur Tindakan (Implementasi)
Lampiran 6	Sistematika Penulisan Makalah
Lampiran 7	Format Lembar Konsul
Lampiran 8	Format Penilaian Seminar
Lampiran 9	Contoh Rencana Keperawatan Keluarga

**MODUL PRAKTIKUM KEPERAWATAN KELUARGA
MAHASISWA SEMESTER V PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FATMAWATI**

A. Pendahuluan

Pengalaman belajar praktik laboratorium kelas keperawatan keluarga dilaksanakan guna memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk memberikan pelayanan kepada individu dan keluarga yang mempunyai masalah kesehatan. Penekanan kegiatan pengalaman belajar ini pada upaya peningkatan kesehatan (promotif) dan pencegahan penyakit (preventif) melalui pendidikan kesehatan. Dengan adanya pengalaman belajar praktik laboratorium keperawatan keluarga ini diharapkan dapat memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk mengaplikasikan konsep dan ilmu yang telah diperoleh pada tatanan nyata dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

B. Deskripsi Modul

Pencapaian kompetensi yang diharapkan pada pelaksanaan praktik laboratorium kelas keperawatan keluarga oleh mahasiswa prodi diploma tiga keperawatan dengan cara praktik keperawatan secara langsung di masyarakat (keluarga) dan di kelas dengan melaksanakan asuhan keperawatan pada klien sebagai individu dan keluarga pada rentang sehat dan sakit dengan penekanan pada upaya promotif, preventif dengan tetap memperhatikan aspek kuratif dan rehabilitatif. Evaluasi dilakukan dengan cara melihat kemampuan mahasiswa dalam mendemonstrasikan ketrampilan asuhan keperawatan pada keluarga.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah menyelesaikan praktik laboratorium kelas Keperawatan Keluarga diharapkan mahasiswa mampu menerapkan asuhan keperawatan pada keluarga yang mempunyai masalah kesehatan sesuai tugas dan perkembangan keluarga.

2. Tujuan Khusus

Setelah menyelesaikan pembelajaran praktik laboratorium di kelas, mahasiswa diharapkan mampu:

- a. Melakukan pengkajian pada keluarga baik sehat maupun sakit
- b. Melakukan analisa dan skoring masalah keperawatan keluarga dengan benar sesuai dengan hasil pengkajian.
- c. Menentukan prioritas masalah keperawatan keluarga dengan benar sesuai dengan hasil analisa dan skoring dari masalah keperawatan yang muncul.
- d. Merumuskan diagnosa keperawatan keluarga dengan benar sesuai dengan prioritas masalah.
- e. Merencanakan tindakan dengan benar sesuai rumusan diagnosa yang telah ditentukan.
- f. Melakukan tindakan dengan benar berdasarkan rencana yang telah ditentukan.
- g. Memberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pola hidup sehat keluarga dan menurunkan angka kesakitan.
- h. Mendemonstrasikan ketrampilan komunikasi yang efektif dalam berinteraksi dengan keluarga dengan tujuan memecahkan masalah kesehatan yang ada pada keluarga tersebut.
- i. Melakukan evaluasi pelaksanaan tindakan keperawatan.
- j. Mendokumentasikan asuhan keperawatan

D. Capaian Kompetensi

1. Mampu memberikan asuhan keperawatan keluarga pada pasangan baru dengan menggunakan konsep dasar keluarga sesuai dengan langkah-langkah proses keperawatan
2. Mampu memberikan asuhan keperawatan keluarga yang sedang menanti kelahiran (ibu hamil, ibu menyusui, bayi baru lahir dan keluarganya) dengan menggunakan konsep dasar keluarga dan sesuai dengan langkah-langkah proses keperawatan

3. Mampu memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan anak pra sekolah dan keluarganya dengan menggunakan konsep dasar keluarga dan sesuai dengan langkah-langkah proses keperawatan
4. Mampu memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan anak usia sekolah dan keluarganya dengan menggunakan konsep dasar keluarga dan sesuai dengan langkah-langkah proses keperawatan
5. Mampu memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan remaja dan keluarganya dengan menggunakan konsep dasar keluarga dan sesuai dengan langkah-langkah proses keperawatan
6. Mampu memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan anggota keluarga dewasa yang memiliki masalah kesehatan yang lazim di Indonesia dengan menggunakan konsep dasar keluarga dan sesuai dengan langkah-langkah proses keperawatan
7. Mampu memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan resiko tinggi terhadap masalah kesehatan dari berbagai tahap perkembangan keluarga dengan menggunakan konsep dasar keluarga dan sesuai dengan langkah-langkah proses keperawatan

E. Sasaran

Mahasiswa semester V, dengan persyaratan telah lulus mengikuti evaluasi pembelajaran teori dengan **nilai minimal B**.

F. Beban Studi (Bobot sks)

Beban SKS dari pelaksanaan praktik laboratorium kelas keperawatan Keluarga adalah 1 SKS dengan perhitungan waktu pembelajaran sebagai berikut:

1 SKS x 170 menit x 14 minggu efektif PBM = 170 menit x 14 pertemuan

G. Waktu dan Tempat Pembelajaran

Praktik Laboratorium kelas keperawatan keluarga dilaksanakan di Ruang Laboratorium Keperawatan Keluarga STIKes Fatmawati. Pelaksanaan praktik laboratorium kelas keperawatan keluarga dilaksanakan setelah UTS (Ujian Tengah Semester).

H. Pembimbing Praktik

1. Ns. Ani Nuraeni, M.Kep., Sp.Kep.Kom
2. Ns. Siti Utami Dewi, S.Kep., M.Kes
3. Ns. Hera Hastuti, M.Kep., Sp.Kep.Kom

Tugas Pembimbing

1. Mendampingi mahasiswa melakukan pengkajian keperawatan keluarga.
2. Membimbing mahasiswa dalam membuat analisa data, membuat skoring masalah keperawatan dan merumuskan diagnosa keperawatan.
3. Membantu mahasiswa dalam menyusun rencana tindakan keperawatan.
4. Mendampingi dan membimbing mahasiswa dalam melakukan implementasi dan memberikan penilaian atas implementasi yang sudah dilakukan.
5. Mendampingi dan membimbing mahasiswa dalam melakukan evaluasi.
6. Membimbing mahasiswa dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.
7. Melakukan evaluasi (memberikan penialain) pada mahasiswa terhadap asuhan keperawatan yang telah didokumentasikan

I. Strategi Pembelajaran

1. Setiap mahasiswa mendapatkan kasus pemicu dari pembimbing praktik laboratorium.
2. Setiap mahasiswa melakukan praktikum tahapan proses keperawatan sesuai kasus pemicu dengan tahapan sebagai berikut:

a. Pengkajian Keperawatan

- 1) Setelah diberikan kasus pemicu selanjutnya mahasiswa melakukan roleplay pengkajian keperawatan pada keluarga sesuai kasus.
- 2) Roleplay dilakukan secara berkelompok di laboratorium.
- 3) Setiap mahasiswa melakukan pengumpulan data dasar status kesehatan keluarga berdasarkan hasil roleplay pengkajian, mengelompokkan data berdasarkan data subyektif dan data obyektif, serta membuat analisa data.
- 4) Mendokumentasikan seluruh hasil pengkajian pada format pengkajian yang telah ditentukan (**lampiran 1**).

b. Perumusan Diagnosis Keperawatan

- 1) Analisa Data yang telah dibuat oleh mahasiswa selanjutnya digunakan sebagai acuan untuk merumuskan diagnosis keperawatan keluarga.
- 2) Perumusan diagnosis keperawatan keluarga merujuk pada **tipologi diagnosis keperawatan keluarga** yang meliputi; diagnosis aktual (terjadi defisit atau gangguan kesehatan), diagnosis resiko tinggi (ancaman kesehatan), diagnosis potensial (keadaan sejahtera atau "*wellness*").
- 3) Setelah diagnosis keperawatan keluarga ditetapkan, langkah selanjutnya adalah melakukan kegiatan skoring untuk menetapkan prioritas masalah keperawatan dengan menggunakan skala yang telah dirumuskan oleh Maglaya (2009)
- 4) Mahasiswa merumuskan prioritas diagnosa keperawatan berdasarkan hasil skoring.
- 5) Mendokumentasikan skoring dan prioritas diagnosa keperawatan sesuai format yang terdapat pada **lampiran 1**.

c. Perumusan rencana tindakan keperawatan

- 1) Mahasiswa merumuskan rencana keperawatan dengan menekankan pada upaya peningkatan kesehatan atau promotif dan preventif serta pendidikan kesehatan.
- 2) Perencanaan keperawatan yang telah dibuat dikonsulkan kepada pembimbing masing-masing.
- 3) Rumusan rencana tindakan keperawatan terdiri dari diagnosis keperawatan, tujuan umum (TUM) dan tujuan khusus (TUK) yang mengacu pada 5 tugas keluarga. Contoh rencana tindakan keperawatan keluarga terdapat pada **lampiran 9**.
- 4) Mendokumentasikan rumusan rencana keperawatan sesuai format yang terdapat pada **lampiran 1**.

d. Pelaksanaan Tindakan keperawatan

- 1) Setiap mahasiswa melakukan *roleplay* tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah dibuat.

- 2) Roleplay dilakukan secara berkelompok dilakukan di laboratorium dan dibimbing oleh pembimbing masing-masing.
- 3) Roleplay tindakan keperawatan dapat berupa pendidikan kesehatan atau demonstrasi keterampilan profesional keperawatan atau prosedur tindakan. Format penilaian implementasi pendidikan kesehatan keluarga dan prosedur tindakan terdapat pada **lampiran 4 dan 5**.
- 4) Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan terlebih dahulu membuat **satuan acara penyuluhan (SAP) secara lengkap mulai TUK 1 sampai TUK 5** dengan merujuk pada rencana intervensi yang telah dirumuskan. Format SAP terdapat pada **lampiran 3**.
- 5) Jika SAP dan materi penyuluhan telah disetujui, dilanjutkan dengan membuat media (lembar balik dan leaflet) yang akan digunakan saat roleplay penyuluhan kepada keluarga.
- 6) Pelaksanaan penilaian roleplay penyuluhan pada keluarga sesuai dengan jadwal yang tertera dalam RPS.
- 7) Setelah melakukan roleplay, mahasiswa wajib mendokumentasikan pelaksanaan keperawatan keluarga sesuai format yang terdapat pada **lampiran 1**.

e. Evaluasi Keperawatan

- 1) Setiap mahasiswa melakukan evaluasi hasil pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah dilakukan.
 - 2) Mendokumentasikan evaluasi keperawatan keluarga sesuai format yang terdapat pada **lampiran 1**.
3. Setiap kelompok membuat makalah asuhan keperawatan keluarga berdasarkan studi kasus pemicu dan dikonsultasikan kepada pembimbing makalah yang telah ditunjuk. Format/lembar konsultasi terdapat pada **lampiran 7**.
 4. Makalah asuhan keperawatan keluarga yang telah disusun diseminarkan oleh setiap mahasiswa sesuai jadwal yang telah ditetapkan. Format penilaian seminar dapat dilihat pada **lampiran 8**.

J. Metode Pembelajaran

1. *Role play*
2. Demonstrasi
3. Redemonstrasi
4. Seminar

K. Bentuk Evaluasi

Untuk dapat mengevaluasi mahasiswa secara komprehensif maka diperlukan evaluasi yang menyeluruh meliputi: input, proses dan output. Input: kesiapan mahasiswa, situasi dan kondisi fasilitas, sarana dan prasarana yang digunakan. Proses: bagaimana kualitas dan kuantitas bimbingan, situasi dan kondisi laboratorium, efektifitas penggunaan fasilitas, sarana dan prasarana dan evaluasi. Output: pengetahuan, sikap dan psikomotor atau *skill* mahasiswa .

L. Sistem Evaluasi

1. Aspek penilaian laboratorium meliputi:
 - a. Roleplay/Seminar : 20%
 - b. Penugasan Individu : 10%
 - c. Keaktifan Mahasiswa : 10%
2. Kelulusan ditentukan oleh kelengkapan seluruh aspek penilaian yang telah ditetapkan.

M. Tata Tertib Mahasiswa

1. Kehadiran
 - a. Setiap mahasiswa diwajibkan mengikuti seluruh rangkaian proses pengalaman belajar praktek laboratorium, mulai dari tahap: pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, menyusun rencana keperawatan, melaksanakan implementasi dan evaluasi keperawatan.
 - b. Jumlah kehadiran harus 100%, apabila tidak hadir karena suatu hal :
 - 1) Sakit: dilampiri surat keterangan dokter
 - 2) Ijin: harus menyampaikan surat pemberitahuan secara tertulis
 - 3) Mahasiswa dinyatakan absen apabila meninggalkan lokasi praktik tanpa seijin pembimbing

- 4) Pengisian daftar hadir dilakukan setiap kali pelaksanaan kegiatan praktik laboratorium
- c. Selama melaksanakan praktikum mahasiswa diwajibkan menerapkan protokol kesehatan pencegahan Covid-19.

2. Pakaian

- a. Memakai seragam putih hijau (seragam perkuliahan)
- b. Memakai sepatu warna hitam sesuai dengan ketentuan dari institusi

NAMA :
N I M :

ASUHAN KEPERAWATAN KESEHATAN KELUARGA

A. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian :

1. Data Dasar Keluarga.

- a. Nama Kepala Keluarga (KK) :
- b. U s i a :
- c. Pendidikan :
- d. Pekerjaan :
- e. Alamat / No.Telp :
- f. Komposisi Keluarga :

No	N a m a	Kelamin	Hubungan dengan KK	TTL/Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1						

- g. Genogram : (Tiga generasi)

Keterangan penulisan pada genogram : Umur, jenis penyakit, inisial nama anggota keluarga, penyebab kematian.

h. Tipe Keluarga :

☐

= keluarga inti

☐

= Keluarga besar

☐

= Janda/duda

☐

= lain-lain

i. Suku Bangsa :

j. A g a m a :

k. Status Sosial Ekonomi Keluarga :

Penghasilan dan pengeluaran .

1) Total pendapatan keluarga perbulan :

() Dibawah UMR (dibawah Rp. 4.600.000)

() UMR (Rp. 4.600.000)

() Lebih dari UMR (lebih dari Rp. 4.600.000)

2) Apakah penghasilan keluarga mencukupi untuk biaya sehari-hari

() Ya () Tidak

Bila tidak apa yang dilakukan keluarga.....

3) Apakah keluarga mempunyai tabungan

() Ya () Tidak

4) Apakah ada anggota keluarga yang membantu keuangan keluarga

() Ada () Tidak

Bila ada siapa.....

5) Siapa yang mengelola keuangan dalam keluarga

() Ayah

() Ibu

() lain-lain

l. Aktivitas Rekreasi Keluarga :

1) Kebiasaan rekreasi keluarga

() tidak tentu () 1 kali sebulan

() 2 kali sebulan () 3 kali sebulan

() Lain-lain sebutkan.....

2) Penggunaan waktu senggang

() Nonton TV () Mendengarkan radio

() Membaca () Nonton bioskop

() Lain-lain sebutkan.....

m. Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga.

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini:

2) Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi :

n. Riwayat keluarga inti :

o. Riwayat keluarga sebelumnya :

2. Lingkungan

a. Perumahan :

1) Jenis rumah

() Permanen

() Semi permanen

() Non permanen

2) Luas Bangunan M²

3) Luas Pekarangan..... M²

- 4) Status rumah
☐ Milik pribadi ☐ Kontrakkan ☐ Sewa bulanan
☐ Lain-lain
- 5) Atap rumah
☐ Genteng ☐ Seng /asbes ☐ Sirap/atap
☐ Lain-lain
- 6) Ventilasi rumah
☐ Ada ☐ Tidak ada
- 7) Bila ada berapa luasnya
☐ > 10 % luas lantai ☐ < 10 % luas lantai
- 8) Apakah cahaya dapat masuk rumah pada siang hari
☐ Ya ☐ Tidak
- 9). Penerangan
☐ Listrik ☐ Petromak ☐ Lampu temple
☐ Lain-lain
- 10) Lantai
☐ Keramik ☐ Ubin ☐ Plester
☐ papan ☐ Tanah
- 11) Bagaimana kondisi kebersihan rumah secara keseluruhan
☐ Bersih ☐ Berdebu ☐ Sampah bertebaran
☐ Banyak lalat ☐ Banyak lawa-lawa ☐ Lain-lain

b. Denah rumah

c. Pengolahan sampah

- 1) Apakah keluarga mempunyai tempat pembuangan sampah
☐ Ya ☐ Tidak
 Bila ya : terbuka/tertutup
- 2) Bagaimana cara pengolahan sampah rumah tangga
☐ Dibuang kesungai/got ☐ Diambil petugas ☐ Ditimbun
☐ Dibakar ☐ Lain-lain

d. Sumber Air.

1) Sumber air yang digunakan oleh keluarga

- ☐ Sumur gali ☐ Pompa listrik ☐ Pompa tangan
☐ PAM ☐ Sungai ☐ Membeli
☐ Lain-lain

2) Sumber air minum yang digunakan oleh keluarga

- ☐ Sumur gali ☐ Pompa listrik ☐ Pompa tangan
☐ PAM ☐ Sungai ☐ Air isi ulang

e. Jamban Keluarga

1) Apakah keluarga mempunyai W.C. sendiri

- ☐ Ya ☐ Tidak

Bila tidak dimana tempat BAB keluarga.....

2) Bila ya apa jenis jamban keluarga.

- ☐ Leher angsa ☐ Cemplung ☐ Lain-lain.....

3) Berapa jarak antara sumber air dengan tempat penampungan tinja?

- ☐ < 10 meter ☐ > 10 meter

f. Pembuangan Air Limbah

Apakah keluarga mempunyai saluran pembuangan air limbah (air kotor) ?

- ☐ YA, bagaimana kondisinya.....

Kemana pembuangannya.....

- ☐ Tidak, dimana pembuangannya.....

g. Fasilitas sosial dan Fasilitas Kesehatan.

1) Adakah perkumpulan sosial dalam kegiatan dimasyarakat setempat?

- ☐ Tidak ☐ Ada, apa jenisnya.....

2) Adakah fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat?

- ☐ Tidak
☐ Ada, apa jenisnya.....

3) Apakah keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan tersebut ?

- ☐ Ya
☐ Tidak, apa alasannya.....

4) Apakah fasilitas kesehatan yang ada dapat terjangkau oleh keluarga dengan kendaraan umum?

() Bila ya dengan kendaraan apa.....

() Bila tidak bagaimana cara mengatasinya.....

h. Karakteristik tetangga dan komunitas :

i. Mobilitas geografis keluarga ;

j. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat :

k. Sistem pendukung keluarga :

3. Struktur Keluarga.

a. Pola komunikasi keluarga :

b. Struktur kekuatan keluarga :

c. Struktur peran :

d. Nilai dan norma budaya :

4. Fungsi Keluarga.

a. Fungsi Afektif :

b. Fungsi sosialisasi :

c. Fungsi reproduksi:

5. Stress dan Koping Keluarga

a. Stresor jangka pendek :

b. Stressor jangka panjang :

c. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah :

d. Strategi koping yang digunakan :

e. Strategi adaptasi disfungsional :

6. Pemeriksaan fisik

:

No	Sistem	Tn.	Ny.	An.	An.	An
1.	TTV, TB, BB					
2.	Kepala/rambut					
3.	Mata					
4.	Telinga					
5.	Hidung					
6.	Mulut					
7.	Leher					
8.	Dada/thorax					
9.	Abdomen					
10.	Ekstremitas atas					
11.	Ekstremitas bawah					
12.	Kulit					
13.	Lain-lain					
14	Kesimpulan					

6. Harapan Keluarga terhadap Asuhan Keperawatan Keluarga

7. Fungsi Perawatan Kesehatan (Penjajagan tahap II)

a. Masalah Kesehatan:

1) Mengetahui Masalah

2) Mengambil Keputusan

3) Merawat Anggota Keluarga yang Sakit

4) Memodifikasi Lingkungan

5) Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan

b. Masalah Kesehatan:

1) Mengetahui Masalah

2) Mengambil Keputusan

3) Merawat Anggota Keluarga yang Sakit

4) Memodifikasi Lingkungan

5) Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan

8. Analisa Data.

Data Fokus	Diagnosa Keperawatan
<p>Data Subjektif:</p> <p>Data Objektif:</p>	<p>1.</p>
<p>Data Subjektif:</p> <p>Data Objektif:</p>	<p>2.</p>

9. Penapisan Masalah

a. Diagnosa Keperawatan :

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah:	1		
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah:	2		
3.	Potensi masalah untuk dicegah :	1		
4.	Menonjolnya masalah :	1		
	Jumlah			

b. Diagnosa Keperawatan :.....

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah:	1		
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah:	2		
3.	Potensi masalah untuk dicegah :	1		
4.	Menonjolnya masalah :	1		
	Jumlah			

Daftar diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas :

1., skor :.....
2., skor :
3. Dst

FORMAT PERENCANAAN KEPERAWATAN KELUARGA

No	Data	Diagnosis Keperawatan		Tujuan & Kriteria Hasil		Rencana Tindakan	
		Kode	Diagnosis Keperawatan	Kode	Tujuan & Kriteria Hasil	Kode	Rencana Tindakan

No	Data	Diagnosis Keperawatan		Tujuan & Kriteria Hasil		Rencana Tindakan	
		Kode	Diagnosis Keperawatan	Kode	Tujuan & Kriteria Hasil	Kode	Rencana Tindakan

FORMAT CATATAN KEPERAWATAN

NO.	HARI/ TANGGAL	PELAKSANAAN	EVALUASI	NAMA & PARAF
1.		Dx Kep..... TUK 1 1. 2. 3. dst TUK 2 1. 2. 3. dst	S: O: A: P: S: O: A: P:	

Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan secara operasional dengan menuliskan cara dan media yang digunakan.

Evaluasi dilakukan setiap TUK.

PETUNJUK PENGISIAN PENGKAJIAN KELUARGA MODEL FRIEDMAN

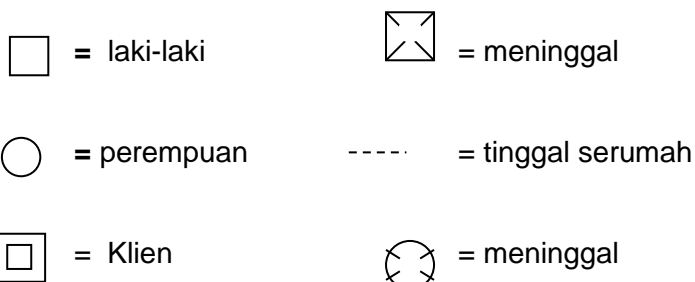
1. Data Dasar Keluarga

- a. Nama Kepala Keluarga (KK): Diisi dengan nama kepala keluarga (inisial)
- b. Usia : Jelas
- c. Pendidikan : Pendidikan terakhir dari kepala keluarga
- d. Pekerjaan : Pekerjaan pokok kepala keluarga
- e. Alamat dan nomor telpon : Jelas
- f. Komposisi keluarga : Diisi dengan membuat kolom nama dimulai dari usia yang paling tua, jenis kelamin, hubungan dengan kepala keluarga, tempat dan tgl lahir, pekerjaan dan pendidikan.

No	Nama	Jenis Kelamin	Hubungan	Tempat Tgl lahir	Pekerjaan	Pendidikan

- g. Genogram :

Keterangan :



- h. Tipe Keluarga : Jelas

- i. Suku Bangsa : diisi dengan latar belakang budaya dari keluarga:

- 1) Latar belakang budaya keluarga atau anggota keluarga
- 1) Bahasa dirumah yang digunakan

- 2) Asal negara atau daerah sama baik kondisinya dengan tempat tinggal sekarang, baru pindah dari negara/daerah
- 3) Hubungan sosial keluarga dari etnis yang sama atau tidak
- 4) Tempat tinggal keluarga rata-rata berasal dari etnis sama/tidak
- 5) Aktivitas agama, sosial, budaya, rekreasi dan pendidikan keluarga termasuk kelompok budaya yang perhatiannya mendalam
- 6) Kebiasaan diet dan berpakaian tradisional atau modern
- 7) Dekorasi rumah menandakan dipengaruhi budaya daerah tertentu
- 8) Struktur kekuatan keluarga banyak dipengaruhi oleh budaya tradisional atau modern
- 9) Etnis di komunitas apakah mendalam pengaruhnya pada keluarga
- 10) Keluarga memanfaatkan pelayanan dan praktik kesehatan menggunakan pelayanan kesehatan tradisional atau meyakini budaya kesehatan tradisional penduduk asli

j. Agama : diisi dengan

- 1) Agama keluarga
- 2) Adakah perbedaan anggota keluarga dalam keyakinan keluarga & praktiknya
- 3) Keaktifan keluarga menjalankan ibadah
- 4) Apakah agama dijadikan sebagai dasar keyakinan/nilai yang mempengaruhi kehidupan keluarga

k. Status Sosial Ekonomi Keluarga : Jelas

l. Aktivitas Rekreasi Keluarga : Jelas

m. Riwayat & Tahap Perkembangan Keluarga.

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini :
keluarga dengan balita, anak sekolah dan sebagainya, sebutkan tahapannya
- 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi :
Kesenjangan tahap perkembangan yang seharusnya telah dilalui baik pada keluarga maupun masing-masing anggota keluarga.

n. Riwayat keluarga inti :

Perkembangan mental, status kesehatan yang unik & pengalaman seperti kematian, kehilangan, perceraian, penyakit-penyakit mental, cacat fisik

- o. Riwayat keluarga sebelumnya :
Riwayat dari kedua orang tua termasuk riwayat kesehatan

2. Lingkungan

- a. Perumahan : Jelas
- b. Denah rumah : Jelas
- c. Pengolahan sampah : Jelas
- d. Sumber Air. : Jelas
- e. Jamban Keluarga : Jelas
- f. Pembuangan Air Limbah : Jelas
- g. Fasilitas sosial dan Fasilitas Kesehatan : Jelas
- h. Karakteristik tetangga dan komunitas :
Karakteristik fisik tetangga dan komunitas, tipe penduduk rural, urban, sub urban, perkotaan. Tipe hunian, rumah, industri, pertanian, dsb dari tetangga. Kondisi hunian, termasuk sanitasi jalan, rumah, pengangkutan sampah, dsb. Sumber-sumber polusi udara, suara, air. Karakteristik demografi tetangga dan komunitas, kelas sosial, etnis, pekerjaan, interest, kekuatan populasi. Fasilitas yang ada di komunitas seperti kesehatan, pasar, pelayanan agensi sosial, rumah ibadah, sekolah, rekreasi, transportasi, dan kasus kejahatan yang terjadi di komunitas.
- i. Mobilitas geografis keluarga:
Berapa lama keluarga tinggal ditempat tersebut, adakah sejarah pindah, dari mana pindahnya.
- j. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat:
Anggotakeluarga mengetahui perkumpulan yang ada di komunitas, apakah keluarga itu terlibat, keluarga merasakan manfaat terhadap perkumpulan tersebut. Frekuensi pertemuan dari perkumpulan keluarga dan komunitas. Bagaimana pandangan keluarga terhadap perkumpulan tersebut.
- k. Sistem pendukung keluarga :
 - 1) Informal: teman tetangga, kelompok sosial, pegawai, majikan
 - 2) Formal: hubungan keluarga dengan pelayanan kesehatan
 - 3) Jenis bantuan yang diberikan : dukungan, konseling, aktivitas keluarga (penjaga bayi, transportasi dsb)

3. Struktur Keluarga.

a. Pola komunikasi keluarga

- 1) Observasi seluruh keluarga dalam berhubungan
- 2) Apakah komunikasi dalam keluarga, berfungsi atau tidak
- 3) Seberapa baik setiap anggota keluarga menjadi pendengar, jelas dalam penyampaian, perasaan terhadap komunikasi dan interaksi
- 4) Apakah keluarga melibatkan emosi dalam penyampaian pesan

b. Struktur kekuatan keluarga :

- 1) Siapa pengambil keputusan
- 2) Siapa yang mengambil keputusan penting seperti anggaran keluarga, pindah kerja dan tempat tinggal, mengatur disiplin dan aktifitas anak
- 3) Dalam proses pengambilan keputusan dengan konsensus, tawar menawar dsb.

c. Struktur peran :

1) Formal:

Peran dan posisi formal setiap anggota keluarga, tidak ada konflik dalam peran, bagaimana perasaan terhadap perannya, jika dibutuhkan dapatkah peran berlaku fleksibel. Jika ada masalah dalam peran siapa yang mempengaruhi anggota keluarga, siapa yang memberikan mereka penilaian tentang pertumbuhan, pengalaman baru, peran dan teknik komunikasi.

2) Informal:

Peran informal dan peran yang tidak jelas apa yang ada di keluarga. Bagaimana anggota keluarga melaksanakan perannya, apakah anggota keluarga konsisten dengan peran yang dilakukannya, apakah sudah sesuai posisi keluarga dengan peran yang dilaksanakannya, apabila peran tidak terlaksana tanyakan siapa yang biasanya yang melaksanakan peran tersebut sebelumnya dan apa pengaruhnya.

d. Nilai dan norma budaya :

- 1) Nilai-nilai kebudayaan yang dominan dianut oleh keluarga, nilai inti keluarga seperti siapa yang berperan dalam mencari nafkah, kemauan dan penguasaan lingkungan, orientasi masa depan, kegembiraan-kegembiraan keluarga.
- 2) Apakah ada kesesuaian antara nilai-nilai keluarga & komunitas yang lebih luas

- 3) Apakah ada kesesuaian antara nilai-nilai keluarga dan nilai-nilai subsistem keluarga.
- 4) Bagaimana pentingnya nilai-nilai terhadap keluarga, apakah keluarga menganut nilai-nilai keluarga secara sadar atau tidak.
- 5) Apakah ada konflik nilai yang menonjol dalam keluarga itu sendiri
- 6) Bagaimana nilai-nilai mempengaruhi kesehatan keluarga.

4. Fungsi Keluarga.

a. Fungsi Afektif :

Pola kebutuhan keluarga-respon ;

- 1) Apakah anggota keluarga merasakan kebutuhan individu lain dalam keluarga
- 2) Apakah orang tua/pasangan mampu menggambarkan kebutuhan persoalan lain dari anggota yang lain
- 3) Bagaimana sensitifnya anggota keluarga dengan melihat tanda-tanda yang berhubungan dengan perasaan dan kebutuhan orang lain.
- 4) Apakah anggota keluarga mempunyai orang yang dipercayainya Saling memperhatikan
- 5) Sejauh mana anggota keluarga memberikan perhatian satu sama lain bagaimana mereka saling mendukung satu sama lain.
- 6) Apakah terdapat perasaan akrab dan intim diantara lingkungan hubungan keluarga, sebaik apa hubungan anggota keluarga dengan anggota keluarga yang lain
- 7) Apakah ada menunjukkan kasih sayang anggota keluarga yang satu dengan yang lain.
- 8) Apakah ada kedekatan khusus anggota keluarga dengan anggota keluarga yang lain Keterpisahan dan keterikatan
- 9) Bagaimana keluarga menanamkan perasaan kebersamaan dengan anggota keluarga
- 10) Apakah sudah sesuai perpisahan yang terjadi di keluarga dengan tahap perkembangan di keluarga.

b. Fungsi sosialisasi :

- 1) Bagaimana keluarga membesarkan anak dari keluarga dalam area bidang : kontrol perilaku, disiplin, penghargaan, hukuman, otonomi dan ketergantungan, memberi dan menerima cinta serta latihan perilaku sesuai dengan usia.

- 2) Siapa yang menerima tanggung jawab dan peran membesarkan anak / fungsi anak atau fungsi sosialisasi, apakah fungsi tersebut dipikul bersama, bagaimana cara pengaturannya.
 - 3) Bagaimana anak-anak dihargai dalam keluarga : kebudayaan yang dianut dalam membesarkan anak.
 - 4) Apakah keluarga merupakan risiko tinggi mendapat masalah dalam membesarkan anak, faktor risiko apa yang memungkinkan, apakah lingkungan memberikan dukungan dalam perkembangan anak seperti tempat bermain dan istirahat (kamar tidur sendiri)
- c. Fungsi Reproduksi :
- 1) Berapa jumlah anak
 - 2) Bagaimana keluarga merencanakan jumlah anak
 - 3) Metode apa yang digunakan keluarga dalam pengendalian jumlah anak

5. Stress dan Koping Keluarga

- a. Stresor jangka pendek dan jangka panjang:
Stresor yang dirasakan oleh keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang lebih 6 bulan. Untuk stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.
- b. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah:
Sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi yang dihadapi oleh keluarga.
- c. Strategi koping yang digunakan:
Strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi masalah apakah konstruktif / destruktif
- d. Strategi adaptasi disfungsional:
Dijelaskan mengenai strategi yang menyimpang dari masalah yang dihadapi oleh keluarga. (jika tidak ada tidak usah dibuat)

e. Pemeriksaan fisik:

Dilakukan terhadap semua anggota keluarga, metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik (Head to toe)

No	Pemeriksaan	Bapak	Ibu	Anak-1	Anak-2	Anak-3
1.	Tanda-tanda vital					
2.	TB/BB					
3.	Kepala/rambut					
4.	Mata					
5.	Hidung					
6.	Telinga					
7.	Mulut					
8.	Leher					
9.	Dada					
10.	Abdomen					
11.	Ekstremitas atas					
12.	Ekstremitas bawah					
13.	Kulit					
14.	Lain-lain					
	KESIMPULAN					

6. Harapan Keluarga terhadap Asuhan Keperawatan Keluarga

7. Fungsi perawatan kesehatan (penjajagan tahap II).

- a. Mengenal masalah kesehatan (pengertian, tanda/gejala, penyebab dan persepsi keluarga terhadap masalah)
- b. Mengambil Keputusan :
 - 1) Pengertian tentang sifat dan luasnya masalah
 - 2) Apakah masalah dirasakan oleh keluarga
 - 3) Apakah keluarga pasrah terhadap masalah
 - 4) Apakah keluarga takut dari akibat tindakan penyakitnya
 - 5) Apakah keluarga mempunyai sikap negatif terhadap masalah kesehatan
 - 6) Apakah keluarga kurang percaya terhadap petugas kesehatan
 - 7) Apakah ada informasi yang salah terhadap tindakan dalam menghadapi masalah.

c. Merawat Anggota Keluarga :

- 1) Sejauhmana keluarga mengetahui keadaan penyakit
- 2) Bagaimana sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan
- 3) Bagaimana pengetahuan keluarga tentang fasilitas yang diperlukan untuk perawatan
- 4) Apakah keluarga mengetahui sumber-sumber yang ada
- 5) Sikap keluarga terhadap sakit

d. Memelihara lingkungan

- 1) Sejauh mana keluarga mengetahui sumber-sumber yang dimiliki keluarga
- 2) Bagaimana keluarga melihat keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan
- 3) Sejauhmana keluarga mengetahui pentingnya hygiene sanitasi
- 4) Sejauhmana keluarga mengetahui upaya pencegahan penyakit
- 5) Bagaimana sikap/pandangan keluarga terhadap hygiene sanitasi
- 6) Sejauhmana kekompakan keluarga

e. Pemanfaatan Fasilitas kesehatan

- 1) Sejauh mana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan
- 2) Keuntungan-keuntungan dari fasilitas kesehatan
- 3) Tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan/fasilitas kesehatan
- 4) Ada pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan
- 5) Fasilitas kesehatan yang terjangkau oleh keluarga

8. Analisa Data.

D A T A	DIAGNOSA KEPERAWATAN
DS: DO:	1.
DS: DO:	2.

Penapisan Masalah

1. Diagnosa Keperawatan :.....

NO.	KRITERIA	BOBOT	PERHITUNGAN	PEMBENARAN
1.	Sifat masalah:	1		
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah :	2		
3.	Potensi masalah untuk dicegah :	1		
4.	Menonjolnya masalah :	1		
	Jumlah		

Daftar diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas :

1., skor :.....
2. Skor :
3. dst

FORMAT PERENCANAAN KEPERAWATAN KELUARGA

No	Data	Diagnosis Keperawatan		Tujuan & Kriteria Hasil		Rencana Tindakan	
		Kode	Diagnosis Keperawatan	Kode	Tujuan & Kriteria Hasil	Kode	Rencana Tindakan

FORMAT CATATAN KEPERAWATAN

NO.	HARI/TANGGAL	PELAKSANAAN	EVALUASI	NAMA & PARAF
1.		Dx Kep..... TUK 1 1.1. 1.2 dst TUK 2 2.1 2.2.dst	S: O: A: P: S: O: A: P:	

Implementasi secara operasional dengan menuliskan cara dan media yang digunakan.

Evaluasi dilakukan setiap TUK.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Bidang Studi :
 Pokok Bahasan :
 Sub Pokok Bahasan :
 Pertemuan :
 Hari/Tanggal :
 Waktu :
 Tempat :
 Sasaran :

- A. Tujuan Penyuluhan
 1. Tujuan Umum
 2. Tujuan Khusus
 B. Materi Penyuluhan
 C. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahapan Kegiatan	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Keluarga	Waktu
1.	Pendahuluan			
2.	Kegiatan Inti			
3.	Penutup			

- D. Metode Penyuluhan
 E. Media dan Alat
 1. Media
 2. Alat
 F. Setting Tempat
 G. Sumber Pustaka
 H. Evaluasi
 1. Prosedur
 2. Waktu
 3. Bentuk Soal
 4. Jumlah Soal
 5. Butir Soal
 6. Kunci Jawaban

Mengetahui,
 Dosen Pembimbing

(.....)

Jakarta,20.....
 Praktikan

(.....)

Catatan: Lampirkan Materi Penyuluhan

FORMAT PENILAIAN PENKES KELUARGA (IMPLEMENTASI)

Topik :

Mata Kuliah :

Tanggal/ Pukul :

Kelompok :

1. 5.

2. 6.

3. 7.

4. 8.

N O	ASPEK YANG DINILAI	NILAI			
		1	2	3	4
A	Persiapan				
	1. Menyusun Satuan Acara Penyuluhan (SAP)				
	2. Menyiapkan keluarga				
	3. Menyiapkan alat bantu & alat peraga (media)				
	4. Menyiapkan lingkungan				
B	Pelaksanaan meliputi:				
	Fase Orientasi				
	1. Mengucapkan salam terapeutik				
	2. Melakukan evaluasi validasi				
	3. Menjelaskan kontrak (topik, waktu, tempat)				
	4. Menjelaskan tujuan penyuluhan				
	Fase Kerja				
	1. Menggunakan pendekatan yang tepat dalam melaksanakan tindakan keperawatan				
	2. Melibatkan keluarga dalam melaksanakan tindakan keperawatan.				
	3. Menggunakan strategi pendidikan kesehatan yang disesuaikan dengan kondisi dan menggunakan prinsip belajar mengajar.				
	4. Menggunakan komunikasi yang efektif (sikap menghargai, mendengar secara aktif, kata-kata mudah dimengerti, memfasilitasi respon keluarga dan memberi contoh)				
	5. Menunjukkan penguasaan materi yang disampaikan dan dapat memberikan contoh yang kongkrit.				
	6. Menggunakan alat bantu & alat peraga yang dipersiapkan sesuai dengan kebutuhan, serta sesuai kondisi keluarga.				

N O	ASPEK YANG DINILAI	NILAI			
		1	2	3	4
	7. Mengkoordinasikan kegiatan dalam rangka memelihara hubungan antara keluarga dengan fasilitas pelayanan kesehatan.				
	Terminasi				
	1. Mengevaluasi asuhan keperawatan dengan menggunakan kriteria dan standart evaluasi yang telah ditetapkan dalam perencanaan.				
	2. Melibatkan keluarga dalam mengevaluasi asuhan keperawatan keluarga.				
	3. Menjelaskan rencana tindak lanjut				
	4. Menyampaikan kontrak yang akan datang (topik, waktu, tempat)				
C	Sikap				
	1. Tanggap terhadap respon keluarga				
	2. Perhatian terhadap kebutuhan keluarga				
	3. Menghargai keluarga				
	4. Percaya diri				
	5. Penampilan diri				
	6. Prakarsa				

Nilai Implementasi $\frac{\text{Jumlah nilai}}{100} \times 100$

100

Keterangan :

Jakarta,20...

Pembimbing,

()

FORMAT PENILAIAN PROSEDUR TINDAKAN (IMPLEMENTASI)

Topik :
 Mata Kuliah :
 Tanggal/ Pukul :
 Kelompok :
 1. 5.
 2. 6.
 3. 7.
 4. 8.

N O	KEGIATAN	NILAI			
		1	2	3	4
1.	Persiapan alat a. Tepat sesuai dengan kebutuhan & fungsi alat/prinsip modifikasi tidak menyimpang				
	b. Memperhatikan prinsip sterilitas, teliti & bersih				
2	Persiapan tindakan a. Menjelaskan tujuan prosedur				
	b. Menjelaskan langkah prosedur				
	c. Menyiapkan klien/keluarga sesuai dengan tindakan				
3	Pelaksanaan prosedur a. Strategi penempatan alat				
	b. Pelaksanaan sistematis*				
	c. Prinsip sterilitas/ kebersihan/keamanan terjaga*				
	d. Waktu pelaksanaan efisien				
	e. Melaksanakan komunikasi terapeutik saat tindakan				
	f. Keterlibatan keluarga dalam pelaksanaan*				
4	Penampilan selama kerja/ tindakan b. Kehadiran				
	b. Kreatifitas tinggi				
	c. Ketelitian selama tindakan				
	d. Ketenangan selama tindakan				
	Jumlah				

*: **Kritikal Point**
 Nilai Implementasi : Jumlah nilai x 100

60

Keterangan :

Jakarta,20...

Pembimbing,

)

SISTEMATIKA PENULISAN MAKALAH

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

BAB I. : PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Tujuan :
- C. Ruang Lingkup
- D. Metode Penulisan
- E. Sistematika Penulisan

BAB II : TINJAUAN TEORI

A. Konsep Masalah Kesehatan

Khusus untuk kasus umum yang diuraikan :

- 1. Definisi
- 2. Etiologi
- 3. Patofisiologi dituliskan narasi mulai dari etiologi, proses terjadinya penyakit sampai timbulnya gejala dan komplikasi.
- 4. Pemeriksaan Diagnostik (pemeriksaan penunjang)
- 5. Penatalaksanaan Medis
Apabila yang menjadi sasaran asuhan keperawatan adalah lanjut usia, maka ditambahkan dalam konsep masalah kesehatan tentang :
- 6. Pengertian tentang proses penuaan.
- 7. Perubahan sistem yang terjadi pada lansia dikaitkan dengan masalah yang dialami lansia.

B. Asuhan Keperawatan Keluarga

- 1. Konsep keluarga :
 - a. Definisi
 - b. Jenis/Tipe Keluarga
 - c. Struktur Keluarga
 - d. Peran keluarga
 - e. Fungsi keluarga
 - f. Tahap-tahap perkembangan keluarga dan Tugas perkembangan Keluarga

2. Konsep Proses Keperawatan Keluarga
 - a. Pengkajian Keperawatan
 - b. Diagnosa Keperawatan
 - c. Perencanaan Keperawatan
 - d. Pelaksanaan Keperawatan
 - e. Evaluasi Keperawatan

BAB III : TINJAUAN KASUS

- A. Pengkajian Keperawatan
- B. Diagnosa Keperawatan
- C. Perencanaan Keperawatan, Pelaksanaan Keperawatan & Evaluasi Keperawatan (minimal 3 kali kunjungan)

BAB IV : PEMBAHASAN

Membandingkan, menganalisa antara teori dan kasus, termasuk faktor-faktor pendukung dan penghambat serta penyelesaiannya mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pada pembahasan yang dibahas adalah hal yang berbeda (kesenjangan) antara teori dan kasus dan diuraikan justifikasi dari perbedaan tersebut.

BAB V : PENUTUP

- A. Kesimpulan merupakan inti dari pembahasan dan menyimpulkan sesuai dengan langkah-langkah proses keperawatan.
- B. Saran (menanggapi hasil kesimpulan apakah perlu dipertahankan atau ditingkatkan dan saran yang diberikan bersifat operasional dan ditujukan pada siapa saran tersebut).

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN (Satpel dan media leaflet yang digunakan pada saat memberikan asuhan) lampiran harus disinggung dalam isi tulisan pada bab yang terkait.

KETENTUAN UMUM PENULISAN MAKALAH ILMIAH

- A. Ukuran kertas A4 80 gram
- B. Huruf Times New Roman, ukuran font 12
- C. Ketikan 2 spasi
- D. Margin kiri 4 cm, margin atas 2,5 cm (4 cm bila ada judul), margin bawah dan kanan 2,5 cm.
- E. Jumlah lembar makalah minimal 40 lembar (tidak termasuk lampiran).
- F. Ukuran font untuk penulisan cover makalah 14 – 16
- G. Ukuran untuk penulisan BAB dan judul BAB font 12 dan di Bold (cetak tebal)
- H. Cara pengetikan nomor halaman:
 - a. Jika ada judul di halaman tersebut, maka nomor halaman diketik di bagian bawah tengah
 - b. Jika tidak ada judul di halaman tersebut, maka nomor halaman diketik di bagian atas kanan. Jarak penulisan nomor halaman dengan awal tulisan 2 spasi
- 9. Penulisan makalah dalam bentuk narasi, kecuali analisa data berbentuk kolom.
- 10. Penulisan makalah ilmiah rata kanan kiri, untuk penulisan alinea pertama tidak menjorok dan alinea kedua spasi ganda (2 kali enter) dan tidak menjorok.

PEDOMAN PENULISAN MAKALAH ILMIAH

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Yaitu semua permasalahan yang melatarbelakangi pengambilan judul. Isi latar belakang ini adalah fakta-fakta maupun data, disajikan dari yang sifatnya umum (luas) makin lama makin spesifik, terkait pada judul dan diakhiri dengan rumusan masalah.

Contoh :

Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Bpk.. X khususnya anak.A dengan TB Paru di RT 02 RW 01 Kelurahan Pondok Labu Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan.

Latar belakang isinya adalah :

Insiden kasus TB Paru dimana data didapatkan dari puskesmas terkait, Indonesia maupun dunia, kegawatan/risiko TB paru terhadap kesehatan individu dan keluarga, keterkaitan peranan keperawatan dalam penanggulangan TB Paru di keluarga (lihat dari aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif terhadap masalah/risiko pasien terhadap penyakitnya), sehingga muncul : pentingnya asuhan keperawatan keluarga dalam penanggulangan masalah kesehatan TB paru pada anggota keluarga.

Rumusan Masalah :

Bagaimana Asuhan Keperawatan keluarga Bpk. X khususnya anak A dengan TB paru di RT. 02 / 01 Kelurahan Pondok Labu Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Pencantuman tujuan harus sesuai judul dan permasalahan, yaitu apa tujuan peserta didik memilih judul tersebut, misalnya :

Diperolehnya pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah kesehatan TB Paru

2. Tujuan Khusus

Diharapkan mahasiswa mampu:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada keluarga sesuai kasus
- b. Menganalisa data untuk Menentukan diagnosa keperawatan pada keluarga sesuai kasus
- c. Merencanakan diagnosa tindakan keperawatan
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada keluarga
- e. Melakukan evaluasi pada keluarga sesuai kasus
- f. Mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan kasus
- g. Mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat serta dapat mencari solusinya
- h. Mendokumentasi semua kegiatan keperawatan dalam bentuk narasi

C. Ruang Lingkup

Menerangkan batasan penulisan makalah ilmiah sesuai dengan asuhan keperawatan yang diberikan pada keluarga kelolaan yang dilakukan selama 3 hari dengan mencantumkan waktu pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan tersebut.

Contoh :

Penulisan makalah ilmiah ini merupakan pembahasan pemberian asuhan keperawatan keluarga Bpk. X khususnya pada anak A dengan TB paru di RT 02/RW 01 Kelurahan Pondok Labu Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan yang dilaksanakan pada tanggal 4 – 6 Juli 2010.

D. Metode Penulisan

Metoda penulisan makalah ilmiah ini adalah pendekatan yang digunakan dalam menghimpun data/informasi, dalam hal ini bahwa makalah ilmiah merupakan laporan pengalaman peserta didik dalam mengamati dan merawat satu kasus yang dipilihnya. Pada metode ini disebutkan juga bagaimana peserta didik memperoleh data/informasi (wawancara, angket, observasi dan teknik pengumpulan data lainnya sesuai kebutuhan), siapa / apa sumber datanya dan meliputi variabel-variabel apa saja yang ingin diperoleh.

Contoh:

Pada penyusunan makalah ilmiah ini metode yang digunakan adalah:

1. Metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus dimana penulis mengambil satu kasus dan diberikan asuhan. Padapengumpulan data metoda yang penulis

gunakan adalah (wawancara, angket, observasi dan teknik pengumpulan data lainnya sesuai kebutuhan).

2. Metoda studi kepustakaan dengan mempelajari buku-buku referensi yang terkait dengan asuhan keperawatan keluarga.

E. Sistematika Penulisan

Menjelaskan garis besar isi makalah ilmiah dari Bab I s.d. Bab V dengan menjelaskan isi masing-masing bab tersebut (yaitu Sub Bab, yang merupakan bagian pada bab yang bersangkutan). Ditulis dalam bentuk narasi.

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Konsep Masalah Kesehatan

1. Pengertian
2. Etiologi
3. Patofisiologi (Proses perjalanan penyakit, manifestasi klinik dan komplikasi), berdasarkan literatur dan dalam bentuk narasi
4. Pemeriksaan Diagnostik (pemeriksaan penunjang)
5. Penatalaksanaan Medis

Apabila yang menjadi sasaran asuhan keperawatan adalah lanjut usia, maka ditambahkan dalam konsep masalah kesehatan tentang :
6. Pengertian tentang proses penuaan (jika klien berusia lanjut)
7. Perubahan sistem yang terjadi pada lansia dikaitkan dengan masalah yang dialami lansia.

B. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Konsep Keluarga
 - a. Definisi
 - b. Tipe / jenis keluarga
 - c. Struktur keluarga
 - d. Peran keluarga
 - e. Fungsi keluarga
 - f. Tahap-tahap keluarga dan tugas perkembangan keluarga.
2. Konsep Proses Keperawatan Keluarga
 - a. Pengkajian keperawatan, hal yang perlu dikaji sesuai dengan teori pengkajian keluarga Friedman
 - b. Diagnosa keperawatan (menjelaskan jenis diagnosa keperawatan aktual, risiko dan sejahtera / potensial, dll)
 - c. Perencanaan keperawatan (dimulai dari penapisan dan perencanaan keperawatan)
 - d. Pelaksanaan keperawatan (menjelaskan faktor penghambat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga baik dari keluarga maupun perawat sesuai dengan teori).
 - e. Evaluasi keperawatan (menjelaskan teori evaluasi yang digunakan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga).

BAB III TINJAUAN KASUS

Tinjauan kasus ditulis dalam bentuk narasi secara sistematis (berurutan dari pengkajian sampai dengan evaluasi).

A. Pengkajian Keperawatan

1. Data dasar keluarga
2. Lingkungan
3. Struktur keluarga
4. Fungsi keluarga
5. Stress dan koping keluarga
6. Harapan keluarga
7. Fungsi perawatan kesehatan (penjajakan tahap II)
8. Analisa Data (dalam bentuk kolom yang terdiri dari data subyektif dan obyektif serta kolom diagnosa keperawatan keluarga mengacu pada 5 tugas keluarga baik yang sudah dilakukan maupun yang belum).

B. Diagnosa Keperawatan

1. Penapisan (skoring) diagnosa keperawatan menggunakan 4 kriteria penilaian secara tepat (sifat masalah, kemungkinan masalah untuk dirubah, potensi masalah untuk dicegah dan menonjolnya masalah) dibuat dalam bentuk kolom dan setiap kriteria dibuat pembenarannya. Setelah dilakukan penapisan dibuat daftar diagnosa keperawatan sesuai prioritas berikut skor dari masing-masing masalah.(minimal 2 diagnosa keperawatan).
2. Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan analisa data (data subyektif dan obyektif) yang ditemukan pada keluarga sesuai kasus.
3. Rumusan diagnosa keperawatan sesuai dengan kasus, (bisa aktual, risiko tinggi, atau potensial/ sejahtera).

C. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan, disusun sesuai prioritas masalah, meliputi tujuan umum, (TUM), tujuan khusus (TUK), kriteria dan standar serta intervensi untuk setiap diagnosa keperawatan. (Perencanaan dibuat satu diagnosa keperawatan yang lengkap sesuai TUK yang ditemukan).

D. Pelaksanaan Keperawatan

Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang dilakukan setiap kali kunjungan selama 3 kali kunjungan sesuai dengan perencanaan. Pendokumentasiannya dilengkapi dengan tanggal, waktu, tindakan yang dilakukan dan respon keluarga setiap kali dilakukan tindakan keperawatan.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan mengacu pada waktu yang ditetapkan pada tujuan. Evaluasi menggunakan SOAP dan dilakukan pada setiap diagnosa yang ditemukan pada keluarga. Dalam pendokumentasian evaluasi ditulis nomor diagnosa keperawatan, tanggal, pukul. Evaluasi asuhan keperawatan keluarga terdiri dari Subyektif (S), Objektif (O) yang mengacu pada kriteria dan standar, sedangkan Analisis (A) adalah kesimpulan yang diperoleh dengan cara membandingkan hasil yang diperoleh (S & O) dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk menilai sejauh mana pencapaian tujuan. (apakah tujuan tercapai, masalah teratasi; tujuan belum tercapai masalah belum teratasi; tujuan tercapai sebagian masalah belum teratasi).

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Membahas ketidaksesuaian hasil pengkajian secara teori dan kasus serta alternatif pemecahan masalah. Yang dibahas hal yang berbeda antara teori dan kasus serta kemukakan mengapa hal itu berbeda (rasionalnya) dikaitkan dengan konsep yang telah diuraikan pada bab II. Identifikasi faktor penghambat dan penunjang dalam pengkajian. Apabila menemukan hambatan dalam pengkajian, apa alternatif penyelesaiannya.

B. Diagnosa Keperawatan

Membahas kesenjangan antara teori dan kasus, yang dibahas adalah perbedaan etiologi dari diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus dan etiologi dari diagnosa keperawatan yang ditemukan pada teori. Kemukakan alasannya secara rasional sesuai dengan konsep asuhan keperawatan keluarga dan konsep keluarga.

Identifikasi faktor penunjang dan penghambat, bila menemukan hambatan apa alternatif penyelesaiannya.

C. Perencanaan Keperawatan

Membahas adanya perbedaan antara teori dan kasus, mengidentifikasi faktor penghambat dan penunjang serta alternatif penyelesaiannya.

D. Pelaksanaan Keperawatan

Membahas perbedaan antara teori dan kasus. Mengidentifikasi faktor penghambat dan penunjang serta solusinya

E. Evaluasi Keperawatan

Membahas perbedaan antara teori dan kasus. Mengidentifikasi faktor penghambat dan penunjang serta solusinya

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan dibuat berdasarkan pembahasan kasus yang tertulis di bab IV dalam bentuk narasi yang meliputi :

1. Menyimpulkan aspek-aspek yang menonjol pada pembahasan tentang pengkajian
2. Menyimpulkan aspek-aspek yang menonjol pada pembahasan tentang diagnosa keperawatan
3. Menyimpulkan aspek-aspek yang menonjol pada pembahasan tentang rencana tindakan
4. Menyimpulkan aspek-aspek yang menonjol pada pembahasan tentang pelaksanaan tindakan
5. Menyimpulkan aspek-aspek yang menonjol pada pembahasan tentang evaluasi

B. Saran

Disesuaikan dengan kesimpulan, ditujukan kepada diri sendiri atau perawat yang akan melakukan kasus yang serupa, berdasarkan hal-hal yang telah dimuat pada kesimpulan dan bersifat operasional (dapat diaplikasikan).

DAFTAR PUSTAKA

1. Jumlah literatur minimal 5 buah buku keperawatan keluarga.
2. Tahun terbit maksimal 10 tahun terakhir (batas terbitan buku yang dapat digunakan tahun 2000).
3. Penulisan daftar pustaka:
 - a. Marga/nama belakang, inisial nama depan. (tahun terbit). Judul buku digaris bawahi atau *dicetak miring*. Edisi. Kota penerbit: penerbit.
 - b. Penulisan diurutkan dengan abjad dan tidak memakai nomor
 - c. Jika pengarang lebih dari 2 orang, maka yang ditulis hanya 1 & harus pakai “dkk” atau “et.al” .
 - d. Jarak pengetikan antara 2 judul buku adalah 2 spasi.
 - e. Jarak pengetikan masih dalam 1 judul buku adalah 1 spasi dan baris kedua pengetikan menjorok kedalam dengan 7 ketukan.
 - f. Nama pengarang dimulai pada garis margin dan tanpa menggunakan gelar
 - g. Nama pengarang yang sama, diganti dengan garis sepanjang 8 ketukan dari garis margin
 - h. Apabila rujukan diambil dari internet, maka penulisannya diawali dengan nama belakang. (tahun). *Judul artikel*. Diambil pada 10 Juli 2009 pukul 20.00 WIB dari wibsite.
 - i. Jika daftar pustaka dari artikel internet yang tidak menyebutkan nama pengarangnya, tidak diperbolehkan untuk dijadikan sumber pustaka.
 - j. Penulisan dari internet dituliskan paling bawah setelah daftar pustaka dari buku teks.
 - k. Penulisan dari kutipan pada akhir kalimat dibuat dengan cara nama belakang, tahun buku: hal buku).
Contoh diakhir kalimat (Azwar, 2006: hal.79). atau (Azwar, 2006).
Contoh diawal kalimat : Menurut Azwar (2006 : hal 79) atau Menurut Azwar (2006)

**AKADEMI KEPERAWATAN FATMAWATI
JAKARTA**

LEMBAR KONSUL

Kelompok :

Judul :

[illegible]

PEDOMAN PENILAIAN SEMINAR

Topik :
 Mata Ajar :
 Tanggal/ Pukul :
 Kelompok :
 1. 5.
 2. 6.
 3. 7.
 4. 8.

No	Aspek Yang Dinilai	Nilai			
		1	2	3	4
I	Makalah				
	1. Sistematis				
	2. Kelengkapan isi				
	3. Menggambarkan rasionalisasi / penalaran				
	4. Kejelasan keseluruhan materi				
	5. Sumber acuan yang digunakan				
	6. Menggunakan metode penulisan makalah baku				
II	Dokumentasi Keperawatan				
	1. Kasus menarik dan unik				
	2. Pengkajian komprehensif, obyektif dan menggunakan berbagai metode dan sumber				
	3. Analisa data berdasarkan validasi data, dikelompokkan serta identifikasi masalah dan etiologi secara tepat				
	4. Diagnosa keperawatan bersifat spesifik dan berdasarkan prioritas masalah				
	5. Rencana keperawatan mempunyai tujuan, kriteria evaluasi dan tolok ukur waktu yang realistik				
	6. Susunan rencana tindakan / intervensi menurut prioritas, melibatkan pasien, keluarga dan kolaborasi serta meliputi aspek peningkatan, pencegahan dan rehabilitasi				
	7. Pencatatan implementasi keperawatan dan respon klien ditulis dengan jelas, dicantumkan paraf/nama dan waktunya				
	8. Evaluasi keperawatan dibuat berorientasi pada tujuan, ditulis dengan jelas, dievaluasi pencapaiannya dan dibuat rencana tindak lanjut				
III	Presentasi				
	1. Ketepatan waktu (15 menit)				
	2. Kejelasan penyajian (intisari materi)				
	3. Efektivitas alat bantu				

No	Aspek Yang Dinilai	Nilai			
		1	2	3	4
IV	Tanya jawab				
	1. Ketepatan menjawab				
	2. Kemampuan berargumentasi				
	3. Kemampuan mengorganisasi				
	4. Penampilan profesional dalam tanya jawab				
	Jumlah				

Nilai seminar : $\frac{\text{Jumlah nilai}}{84} \times 100$

84

Keterangan :

Jakarta,20...

Pembimbing,

()

CONTOH INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Data	Diagnosis Keperawatan		Tujuan & Kriteria Hasil		Rencana Tindakan	
		Kode	Diagnosis Keperawatan	Kode	Tujuan & Kriteria Hasil	Kode	Rencana Tindakan
1.	DS: Keluarga mengatakan 1. Nyeri pada seluruh persendian dengan skala 5 2. Tidak tahu tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala Arthritis 3. Tidak tahu dampak Arthritis 4. Tidak tahu perawatan Arthritis 5. Selama ini jika merasakan nyeri hanya diolesi dengan balsam 6. Tidak tahu cara memodifikasi lingkungan yang aman untuk anggota keluarga yang menderita nyeri sendi	D.0115	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	L.12111	Tujuan Umum: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 hari manajemen kesehatan pada keluarga Tn A menjadi efektif. Tujuan Khusus: Setelah dilakukan kunjungan pertama selama 1 x 60 menit keluarga mampu mengenal masalah: Pengetahuan keluarga meningkat dengan kriteria hasil: 1. Mampu menjelaskan pengetahuan tentang Arthritis 2. Tidak terjadi persepsi yang keliru tentang Arthritis	I.12444	Edukasi proses penyakit 1. Jelaskan penyebab dan factor risiko penyakit 2. Jelaskan proses patofisiologi penyakit 3. Jelaskan tanda dan gejala penyakit 4. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi

No	Data	Diagnosis Keperawatan		Tujuan & Kriteria Hasil		Rencana Tindakan	
		Kode	Diagnosis Keperawatan	Kode	Tujuan & Kriteria Hasil	Kode	Rencana Tindakan
	7. Belum pernah berobat ke puskesmas untuk mengatasi nyeri sendi DO: 1. Terdapat tanda infeksi pada lutut (kemerahan, teraba hangat, bengkak dan nyeri) 2. Lantai rumah tampak licin dan penerangan kurang			1606 2202	Setelah dilakukan kunjungan kedua selama 1 x 60 menit keluarga mampu memutuskan untuk merawat: Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan Kesiapan caregiver dalam perawatan di rumah	I.09265	Dukungan pengambilan keputusan 1. Identifikasi persepsi mengenai informasi yang memicu konflik 2. Berikan informasi alternatif solusi secara jelas 3. Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi 4. Motivasi keluarga dalam pengambilan keputusan
				L.12107	Setelah dilakukan kunjungan ketiga selama 1 x 60 menit keluarga mampu merawat anggota keluarga: Perilaku kesehatan meningkat dengan kriteria hasil:	I.03094	Konseling nutrisi

[illegible]

No	Data	Diagnosis Keperawatan		Tujuan & Kriteria Hasil		Rencana Tindakan	
		Kode	Diagnosis Keperawatan	Kode	Tujuan & Kriteria Hasil	Kode	Rencana Tindakan
						I.08238	<p>5. Lakukan gerakan pasif dengan bantuan sesuai dengan indikasi</p> <p>Manajemen nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi nyeri: lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri 2. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri
				L.12107	<p>Setelah dilakukan kunjungan keempat selama 1 x 60 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan:</p> <p>Pemeliharaan kesehatan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemahaman perilaku sehat meningkat 2. Minat melakukan perilaku sehat menjadi meningkat 	I.14514	<p>Manajemen Lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan b. Jelaskan cara membuat lingkungan rumah yang aman

No	Data	Diagnosis Keperawatan		Tujuan & Kriteria Hasil		Rencana Tindakan	
		Kode	Diagnosis Keperawatan	Kode	Tujuan & Kriteria Hasil	Kode	Rencana Tindakan
							c. Atur posisi furniture yang rapi dan terjangkau d. Sediakan ruang berjalan yang cukup aman
				L.12108	Setelah dilakukan kunjungan kelima selama 1 x 60 menit keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan: Status kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil: 1. Akses fasilitas meningkat 2. Skrining kesehatan anggota keluarga meningkat	I.12435	Edukasi perilaku upaya kesehatan 1. Jelaskan penanganan masalah kesehatan 2. Informasikan sumber yang tersedia di masyarakat 3. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan 4. Ajarkan cara pencarian dan penggunaan system pelayanan kesehatan