

BUKU MODUL BLOK

KEPERAWATAN KELUARGA

NS 16352

Penyusun

Nina Dwi Lestari, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Kom

Dr. Titih Huriah, M.Kep.,Sp.Kom

Nurul Hidayah, S.Kep.,Ns, M.Nurs

Dinasti Pudang Binoriang, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Kom

Ema Waliyanti, S.Kep.,Ns.M.PH

Dianita Sugiyono, S.Kep.,Ns.MHID



2019



UMY

UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA

Unggul & Islami

FAKULTAS
KEDOKTERAN DAN
ILMU KESEHATAN

PROGRAM STUDI
ILMU KEPERAWATAN

BUKU MODUL



BLOK : KEPERAWATAN KELUARGA
KODE MK : NS 16352

Penyusun

Nina Dwi Lestari, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Kom

Dr. Titih Huriah, M.Kep.,Sp.Kom

Nurul Hidayah, S.Kep.,Ns, M.Nurs

Dinasti Pudang Binoriang, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Kom

Ema Waliyanti, S.Kep.,Ns.M.PH

Danita Sugjiyo, S.Kep.,Ns.MHID

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
2019



HALAMAN PENGESAHAN

Nama Blok : Keperawatan Keluarga
Nomor Kode/ SKS : NS 16352/4 SKS

Bidang Ilmu : Ilmu Keperawatan
Status Blok : Wajib

Nama Penanggungjawab (Koordinator) : Nina Dwi Lestari, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom
NIK : 19861230201510 173163
Pangkat/ Golongan : IIIb
Jabatan : Asisten Ahli
Fakultas/Program Studi : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan/Program Studi Ilmu Keperawatan



Universitas : Muhammadiyah Yogyakarta

Jumlah Tim Pengajar : 6 Orang

1. Nina Dwi Lestari, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom
2. Dr. Titih Huriah, M.Kep.,Sp.Kom
3. Dinasti Pudang Binoriang, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom
4. Ema Waliyanti, S.Kep.,Ns., MPH
5. Dianita Sugiyono, S.Kep.,Ns., MHID
6. Nurul Hidayah, S.Kep.,Ns, M.Nurs

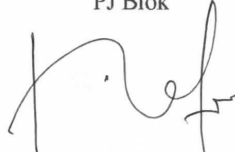
Yogyakarta, Oktober 2019

Menyetujui
Ka Prodi



(Shanti Wardaningsih, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.J,PhD)

Mengetahui
PJ Blok



(Nina Dwi Lestari, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom)

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Pengesahan	iii
Daftar Isi	v
Pendahuluan	1
Informasi Blok	16
Suplemen Blok 20	49
Petunjuk Tutorial	51
Petunjuk Teknis Mentoring	65
Petunjuk Skills Lab	77

PENDAHULUAN

A. VISI MISI

VISI MISI, TUJUAN DAN SASARAN FKIK

VISI

Pada tahun 2025 menjadi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan yang bertata kelola baik, berlandaskan nilai-nilai Islam, mampu bersaing di tingkat Nasional dan diakui di tingkat Internasional

MISI

1. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan, penelitian, pelayanan, dan pengabdian kepada masyarakat di bidang kedokteran dan kesehatan dengan berbasis bukti
2. Melaksanakan internalisasi dan integrasi nilai-nilai Islam dalam kegiatan pendidikan, penelitian, pelayanan dan pengabdian kepada masyarakat di bidang kedokteran dan kesehatan
3. Mengembangkan sivitas akademika untuk menjadi pribadi yang tangguh dan berakhlakul-karimah
4. Mengembangkan kerjasama dengan berbagai institusi dalam dan luar negeri agar mampu bersaing secara Nasional dan diakui secara Internasional
5. Mengembangkan **Academic Health System** (AHS) untuk meningkatkan kualitas pelayanan, pendidikan, dan penelitian

TUJUAN

Tujuan Umum

Menjadi fakultas yang bertata kelola baik dalam menyelenggarakan tridharma pendidikan tinggi dibidang kedokteran dan kesehatan, sehingga menghasilkan lulusan yang kompeten dan ber -akhlakul karimah

Tujuan Khusus

1. Menjadi penyelenggara pendidikan kedokteran dan kesehatan yang bertata kelola baik dan berbasis bukti
2. Menghasilkan lulusan yang kompeten di di bidang kedokteran dan kesehatan untuk bersaing secara global dan ber-*akhlakul-karimah*

SASARAN

1. Terwujudnya good governance dalam sistem manajemen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
2. Terwujudnya sumber daya manusia yang berkompeten dan menerapkan nilai jujur, amanah dan ikhlas
3. Terwujudnya sarana dan prasarana yang menjamin sistem manajemen berjalan baik
4. Pengembangan kapasitas institusi
5. Terwujudnya kurikulum pembelajaran yang berbasis kompetensi dan bukti (evidence based) dengan pendekatan PBL
6. Terwujudnya konsep kedokteran keluarga dalam kurikulum pendidikan
7. Terwujudnya penerapan nilai – nilai Islam dalam cara berfikir bersikap dan berperilaku civitas akademika
8. Terwujudnya kegiatan pembelajaran yang berkualitas
9. Terwujudnya sarana dan prasarana yang menjamin proses pembelajaran berjalan baik.
10. Terwujudnya program unggulan fakultas

VISI, MISI DAN TUJUAN PSPN

Visi

Menjadi Program Studi Pendidikan Ners yang unggul dalam pengembangan keperawatan klinik berdasarkan nilai-nilai ke-Islaman untuk kemaslahatan umat di Asia Tenggara pada 2022

Misi

1. Menyelenggarakan pendidikan ners yang unggul dan Islami.
2. Mengembangkan penelitian yang dapat dijadikan sebagai landasan praktik keperawatan.
3. Menerapkan ilmu keperawatan sebagai bagian dari pengabdian kepada masyarakat untuk kemaslahatan umat.

Tujuan

1. Menghasilkan ners yang memiliki kemampuan klinik dan mampu menerapkan nilai-nilai Islami dalam memberikan asuhan keperawatan.
2. Menghasilkan produk penelitian yang dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan meningkatkan ilmu keperawatan.
3. Menghasilkan kegiatan pelayanan berbasis hasil penelitian untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

B. Capaian Pembelajaran (*Learning Outcome*)

Capaian Pembelajaran Prodi berdasarkan Profil Lulusan sebagai berikut :

NO	PROFIL LULUSAN & DESKRIPSI	UNSUR SN PT & KKNI	KODE	CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
1	Care provider : Pemberi asuhan keperawatan baik di tatanan klinis maupun komunitas	Sikap	S1	Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius;
			S2	Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika;
			S3	Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik;
			S5	Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain;
			S10	Menunjukkan sikap bertanggung jawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri.
			S11	Mampu bertanggung gugat terhadap praktik profesional meliputi kemampuan menerima tanggung gugat terhadap keputusan dan tindakan profesional sesuai dengan lingkup praktik di bawah tanggungjawabnya, dan hukum/peraturan perundangan;
			S12	Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia;
			S13	Memiliki sikap menghormati hak privasi, nilai budaya yang dianut dan martabat klien, menghormati hak klien untuk memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan dan kesehatan yang diberikan, serta bertanggung jawab atas kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sesuai dengan lingkup tanggungjawabnya.
			S14	Menunjukkan sikap saling tolong menolong dan mengajak dalam kebaikan dan mengingatkan serta mencegah keburukan (<i>Amar Ma'ruf Nahi Mungkar</i>)

NO	PROFIL LULUSAN & DESKRIPSI	UNSUR SN PT & KKNI	KODE	CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
			S15	Menunjukkan sikap menghargai dan menghormati manusia sebagai individu yang bermartabat sejak hasil konsepsi sampai meninggal
			S16	Mampu bekerjasama dengan tenaga kesehatan profesional lain dengan berbagai latar belakang budaya
			S17	Mampu menghargai perbedaan nilai, pilihan, kepercayaan dan kebutuhan yang berbeda sesuai dengan nilai Ke-Islaman
		Penguasaan Pengetahuan	PP1	Menguasai teori keperawatan, khususnya konseptual model dan <i>middle range theories</i> ;
			PP2	Menguasai konsep teoritis ilmu biomedik;
			PP3	Menguasai nilai-nilai kemanusiaan (<i>humanity values</i>);
			PP4	Menguasai teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan asuhan/ praktek keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok , pada bidang keilmuan keperawatan dasar, keperawatan medikal bedah, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan jiwa dan keperawatan komunitas;
			PP5	Menguasai konsep dan teknik penegakkan diagnosis asuhan keperawatan;
			PP8	Menguasai prinsip dan prosedur bantuan hidup lanjut (<i>advance life support</i>) dan penanganan trauma (<i>basic trauma cardiac life support/BTCLS</i>) pada kondisi kegawatdaruratan dan bencana;
			PP13	menguasai teknologi informasi untuk mendukung pengelolaan asuhan keperawatan berbasis bukti (<i>evidence based nursing</i>)
			PP14	Menguasai Bahasa Inggris
			PP15	Menguasai pengetahuan tentang konsep Al-Maun
			PP16	Menguasai pengetahuan tentang konsep akhlakul karimah

NO	PROFIL LULUSAN & DESKRIPSI	UNSUR SN PT & KKNI	KODE	CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
			PP17	Memiliki pengetahuan keragaman budaya baik lokal, nasional maupun internasional
			PP18	Memiliki pengetahuan tentang factor sosial dan budaya yang dapat mempengaruhi asuhan keperawatan
		Keterampilan Umum	KU1	Bekerja di bidang keahlian pokok untuk jenis pekerjaan yang spesifik, dan memiliki kompetensi kerja yang minimal setara dengan standar kompetensi kerja profesinya;
			KU2	Membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan kreatif;
			KU5	Meningkatkan keahlian keprofesiannya pada bidang yang khusus melalui pelatihan dan pengalaman kerja;
			KU6	Bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang profesinya sesuai dengan kode etik profesinya;
		Keterampilan Khusus	KK1	Mampu memberikan asuhan keperawatan yang lengkap dan berkesinambungan yang menjamin keselamatan klien (<i>patient safety</i>) sesuai standar asuhan keperawatan dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah atau belum tersedia;
			KK2	Mampu memberikan asuhan keperawatan pada area spesialisasi (keperawatan medikal bedah, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan jiwa atau keperawatan komunitas) sesuai dengan delegasi dari ners spesialis;
			KK3	Mampu melaksanakan prosedur penanganan trauma dasar dan jantung (<i>basic trauma and cardiac life support</i> /BTCLS) pada situasi gawat darurat/bencana sesuai standar dan kewenangannya;
			KK4	Mampu memberikan (<i>administering</i>) obat oral, topical, nasal, parenteral, dan supositoria sesuai standar pemberian obat dan kewenangan yang didelegasikan;

NO	PROFIL LULUSAN & DESKRIPSI	UNSUR SN PT & KKNI	KODE	CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
			KK5	Mampu menegakkan diagnosis keperawatan dengan kedalaman dan keluasan terbatas berdasarkan analisis data, informasi, dan hasil kajian dari berbagai sumber untuk menetapkan prioritas asuhan keperawatan
			KK6	Mampu menyusun dan mengimplementasikan perencanaan asuhan keperawatansesuai standar asuhan keperawatan dan kode etik perawat, yang peka budaya, menghargai keragaman etnik, agama dan faktor lain dari klien individu, keluarga dan masyarakat;
			KK7	Mampu melakukan tindakan asuhan keperawatan atas perubahan kondisi klien yang tidak diharapkan secara cepat dan tepat dan melaporkan kondisi dan tindakan asuhan kepada penanggung jawab perawatan;
			KK8	Mampu melakukan evaluasi dan revisi rencana asuhan keperawatan secara reguler dengan/atau tanpa tim kesehatan lain;
			KK11	Mampu melaksanakan penanganan bencana sesuai SOP;
			KK12	Mampu melakukan upaya pencegahan terjadinya pelanggaran dalam praktik asuhan keperawatan;
			K18	Mampu melakukan asuhan keperawatan berdasarkan nilai-nilai ke Islaman
			KK19	Mampu mengelola asuhan dengan ikhlas, jujur, amanah, tabligh, dan bertanggungjawab, serta tidak membeda-bedakan status ekonomi dan golongan.
2	Communicator : Penghubung interaksi dan transaksi antara klien dan keluarga dengan tim kesehatan	Penguasaan Pengetahuan	PP6	Menguasai konsep teoretis komunikasi terapeutik;

NO	PROFIL LULUSAN & DESKRIPSI	UNSUR SN PT & KKNI	KODE	CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
		Keterampilan Umum	KU4	Mengomunikasikan pemikiran/ argumen atau karya inovasi yang bermanfaat bagi pengembangan profesi, dan kewirausahaan, yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan etika profesi, kepada masyarakat terutama masyarakat profesinya;
		Keterampilan Khusus	KK9	Mampu melakukan komunikasi terapeutik dengan klien dan memberikan informasi yang akurat kepada klien dan/atau keluarga /pendamping/penasehat untuk mendapatkan persetujuan keperawatan yang menjadi tanggung jawabnya;
3	Educator and health promotor : Pendidik dan promotor kesehatan bagi klien, keluarga dan masyarakat	Sikap	S6	Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan Pancasila;
		Penguasaan Pengetahuan	PP7	Menguasai konsep, prinsip, dan teknik penyuluhan kesehatan sebagai bagian dari upaya pencegahan penularan penyakit pada level primer, sekunder dan tertier;
		Keterampilan Umum	KU12	Meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri.
4	Manager and leader : Manager atau pemimpin praktik/ ruangan pada tatanan rumah sakit maupun masyarakat	Sikap	S4	Berperan sebagai warga negara yang bangga dan cinta tanah air, memiliki nasionalisme serta rasa tanggungjawab pada negara dan bangsa;
			S7	Bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan;
			S8	Taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara;
			S9	Menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan, dan kewirausahaan;
			S15	Menunjukkan sikap kritis yang membangun dan berkemajuan

NO	PROFIL LULUSAN & DESKRIPSI	UNSUR SN PT & KKNI	KODE	CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
		Penguasaan Pengetahuan	PP9	Menguasai konsep dan prinsip manajemen dalam pengelolaan asuhan keperawatan kepada klien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan;
			PP10	Menguasai pengetahuan faktual tentang sistem informasi asuhan keperawatan dan kesehatan
			PP11	Menguasai prinsip-prinsip K3, hak dan perlindungan kerja ners;
		Keterampilan Umum	KU3	Menyusun laporan atau kertas kerja atau menghasilkan karya desain di bidang keahliannya berdasarkan kaidah rancangan dan prosedur baku, serta kode etik profesinya, yang dapat diakses oleh masyarakat akademik;
			KU8	Memimpin suatu tim kerja untuk memecahkan masalah pada bidang profesinya;
			KU9	Bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan bidang profesinya;
			KU10	Mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesi dan kliennya;
			KU11	Mendokumentasikan, menyimpan, mengaudit, mengamankan, dan menemukan kembali data dan informasi untuk keperluan pengembangan hasil kerja profesinya;
			KU7	Melakukan evaluasi secara kritis terhadap hasil kerja dan keputusan yang dibuat dalam melaksanakan pekerjaannya oleh dirinya sendiri dan oleh sejawat
			Keterampilan Khusus	KK13
		KK15		Mampu merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program promosi kesehatan, melalui kerjasama dengan sesama perawat, profesional lain serta kelompok masyarakat untuk mengurangi angka kesakitan, meningkatkan gaya hidup dan lingkungan yang sehat.

NO	PROFIL LULUSAN & DESKRIPSI	UNSUR SN PT & KKNI	KODE	CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
5	Researcher : Peneliti pemula yang mampu melakukan penelitian sederhana sesuai metode penelitian ilmiah	Penguasaan Pengetahuan	PP12	Menguasai metode penelitian ilmiah.
		Keterampilan Khusus	KK10	Mampu melakukan studi kasus secara teratur dengan cara refleksi, telaah kritis, dan evaluasi serta <i>peer review</i> tentang praktik keperawatan yang dilaksanakannya;
			KK14	Mampu melakukan penelitian dalam bidang keperawatan untuk menghasilkan langkah-langkah pengembangan strategis organisasi;
6	Leading Islamic nurse : Ners yang memiliki aqidah lurus, integritas dan inovatif, niat ikhlas beribadah, edukatif dan komunikatif, mampu bekerjasama, dan amar ma'ruf nahi munkar	Sikap	S16	Menunjukkan cara beragama yang <i>hanif</i> (lurus) dan <i>washatiyah</i> (moderat)
			S17	Menunjukkan cara beragama yang mampu menggerakkan untuk berbuat kebaikan
			S18	Memiliki nilai nilai Islam yang berkemajuan sesuai Al Quran dan As Sunah dalam penerapan asuhan keperawatan
		Penguasaan Pengetahuan	PP17	Menguasai pengetahuan Islam yang berkemajuan sesuai Al Quran dan As Sunah.
			PP18	Menguasai pengetahuan nilai nilai Islam dalam penerapan asuhan keperawatan.
		Keterampilan Khusus	KK20	Mengaplikasikan Islam yang berkemajuan dalam kehidupan
			KK21	Mengaplikasikan nilai Islam dalam penerapan asuhan keperawatan dan profesi
7	Cultural competence : Ners yang mempunyai kesadaran akan keberagaman budaya sehingga mampu berkarya dan memberikan asuhan keperawatan yang efektif	Sikap	S19	Mampu bekerjasama dengan tenaga kesehatan professional lain dengan berbagai latar belakang budaya
			S20	Mampu menghargai perbedaan nilai, pilihan, kepercayaan dan kebutuhan yang berbeda sesuai dengan nilai Ke-Islaman

NO	PROFIL LULUSAN & DESKRIPSI	UNSUR SN PT & KKNI	KODE	CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
		Penguasaan Pengetahuan	PP19	Memiliki pengetahuan keragaman budaya baik lokal, nasional maupun internasional
			PP20	Memiliki pengetahuan tentang factor sosial dan budaya yang dapat mempengaruhi asuhan keperawatan
		Keterampilan Umum	KU9	Bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan bidang profesinya;
			KU10	Mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesi dan kliennya;
			KU12	Meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri
		Keterampilan Khusus	KK22	Mampu memberikan asuhan keperawatan yang berpusat pada klien yang mempunyai nilai, kecenderungan, kepercayaan dan kebutuhan yang berbeda
			KK23	Mampu mengintegrasikan hasil-hasil penelitian tentang perspektif budaya dalam keperawatan

Dari hasil Capaian Pembelajaran (*Learning Outcome*) profil di atas maka dapat di susun *Learning Outcome* program studi secara keseluruhan berdasarkan pada empat unsur utama yaitu sikap, penguasaan pengetahuan, ketrampilan umum dan ketrampilan khusus. Adapun Capaian Pembelajaran Prodi Ilmu Keperawatan sebagai berikut :

NO	UNSUR SN PT & KKNi		CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
1	SIKAP	S1	Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius;
		S2	Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika;
		S3	Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik
		S4	Berperan sebagai warga negara yang bangga dan cinta tanah air, memiliki nasionalisme serta rasa tanggungjawab pada negara dan bangsa
		S5	Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain
		S6	Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan pancasila;
		S7	Bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan
		S8	Taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara;
		S9	Menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan, dan kewirausahaan;
		S10	Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri.
		S11	Mampu bertanggung gugat terhadap praktik profesional meliputi kemampuan menerima tanggung gugat terhadap keputusan dan tindakan profesional sesuai dengan lingkup praktik di bawah tanggungjawabnya, dan hukum/peraturan perundangan;
		S12	Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia;
		S13	Memiliki sikap menghormati hak privasi, nilai budaya yang dianut dan martabat klien, menghormati hak klien untuk memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan dan kesehatan yang diberikan, serta bertanggung jawab atas kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sesuai dengan lingkup tanggungjawabnya.
		S14	Menunjukkan sikap saling tolong menolong dan mengajak dalam kebaikan dan mengingatkan serta mencegah keburukan (<i>Amar Ma'ruf Nahi Mungkar</i>)
		S15	Menunjukkan sikap menghargai dan menghormati manusia sebagai individu yang bermartabat sejak hasil konsepsi sampai meninggal
		S16	Menunjukkan cara beragama yang <i>hanif</i> (lurus) dan <i>washatiyah</i> (moderat)
		S17	Menunjukkan cara beragama yang mampu menggerakkan untuk berbuat kebaikan

NO	UNSUR SN PT & KKNI		CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
		S18	Memiliki nilai nilai Islam yang berkemajuan sesuai Al Quran dan As Sunah dalam penerapan asuhan keperawatan
		S19	Mampu bekerjasama dengan tenaga kesehatan professional lain dengan berbagai latar belakang budaya
		S20	Mampu menghargai perbedaan nilai, pilihan, kepercayaan dan kebutuhan yang berbeda sesuai dengan nilai Ke-Islaman
2	Penguasaan Pengetahuan	PP1	Menguasai teori keperawatan, khususnya konseptual model dan <i>middle range theories</i> ;
		PP2	Menguasai konsep teoritis ilmu biomedik;
		PP3	Menguasai nilai-nilai kemanusiaan (<i>humanity values</i>);
		PP4	Menguasai teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan asuhan/ praktek keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok, pada bidang keilmuan keperawatan dasar, keperawatan medikal bedah, keperawatan gawat darurat, kep. kritis, kep. bencana, kep. paliatif dan menjelang ajal, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan jiwa, keperawatan komunitas dan keluarga;
		PP5	Menguasai konsep dan teknik penegakkan diagnosis asuhan keperawatan;
		PP6	Menguasai konsep teoretis komunikasi terapeutik;
		PP7	Menguasai konsep, prinsip, dan teknik penyuluhan kesehatan sebagai bagian dari upaya pencegahan penularan penyakit pada level primer, sekunder dan tertier;
		PP8	Menguasai prinsip dan prosedur bantuan hidup lanjut (<i>advance life support</i>) dan penanganan trauma (<i>basic trauma cardiac life support/BTCLS</i>) pada kondisi kegawatdaruratan dan bencana;
		PP9	Menguasai konsep dan prinsip manajemen dalam pengelolaan asuhan keperawatan kepada klien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan;
		PP10	Menguasai pengetahuan faktual tentang sistem informasi asuhan keperawatan dan kesehatan
		PP11	Menguasai prinsip-prinsip K3, hak dan perlindungan kerja ners;
		PP12	Menguasai metode penelitian ilmiah.
		PP13	Menguasai teknologi informasi untuk mendukung pengelolaan asuhan keperawatan berbasis bukti (<i>evidence based nursing</i>)
		PP14	Menguasai Bahasa Inggris
		PP15	Menguasai pengetahuan tentang konsep Al-Maun
		PP16	Menguasai pengetahuan tentang konsep akhlakul karimah

NO	UNSUR SN PT & KKNi		CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
		PP17	Menguasai pengetahuan Islam yang berkemajuan sesuai Al Quran dan As Sunah.
		PP18	Menguasai pengetahuan nilai nilai Islam dalam penerapan asuhan keperawatan.
		PP19	Memiliki pengetahuan keragaman budaya baik lokal, nasional maupun internasional
		PP20	Memiliki pengetahuan tentang factor sosial dan budaya yang dapat mempengaruhi asuhan keperawatan
3	Keterampilan Umum	KU1	Bekerja di bidang keahlian pokok untuk jenis pekerjaan yang spesifik, dan memiliki kompetensi kerja yang minimal setara dengan standar kompetensi kerja profesinya;
		KU2	Membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan kreatif;
		KU3	Menyusun laporan atau kertas kerja atau menghasilkan karya desain di bidang keahliannya berdasarkan kaidah rancangan dan prosedur baku, serta kode etik profesinya, yang dapat diakses oleh masyarakat akademik;
		KU4	Mengomunikasikan pemikiran/argumen atau karya inovasi yang bermanfaat bagi pengembangan profesi, dan kewirausahaan, yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan etika profesi, kepada masyarakat terutama masyarakat profesinya;
		KU5	Meningkatkan keahlian keprofesiannya pada bidang yang khusus melalui pelatihan dan pengalaman kerja;
		KU6	Bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang profesinya sesuai dengan kode etik profesinya;
		KU7	Melakukan evaluasi secara kritis terhadap hasil kerja dan keputusan yang dibuat dalam melaksanakan pekerjaannya oleh dirinya sendiri dan oleh sejawat;
		KU8	Memimpin suatu tim kerja untuk memecahkan masalah pada bidang profesinya;
		KU9	Bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan bidang profesinya;
		KU10	Mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesi dan kliennya;
		KU11	Mendokumentasikan, menyimpan, mengaudit, mengamankan, dan menemukan kembali data dan informasi untuk keperluan pengembangan hasil kerja profesinya;
		KU12	Meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri

NO	UNSUR SN PT & KKNI		CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
4	Keterampilan khusus	KK1	Mampu memberikan asuhan keperawatan yang lengkap dan berkesinambungan yang menjamin keselamatan klien (<i>patient safety</i>) sesuai standar asuhan keperawatan dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah atau belum tersedia;
		KK2	Mampu memberikan asuhan keperawatan pada area spesialisasi (keperawatan medikal bedah, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan jiwa atau keperawatan komunitas) sesuai dengan delegasi dari ners spesialis;
		KK3	Mampu melakukan komunikasi terapeutik dengan klien dan memberikan informasi yang akurat kepada klien dan/atau keluarga /pendamping/penasehat untuk mendapatkan persetujuan keperawatan yang menjadi tanggung jawabnya;
		KK4	Mampu melakukan pengkajian secara komprehensif
		KK5	Mampu mempersiapkan pasien yang akan melakukan pemeriksaan penunjang
		KK6	Mampu menegakkan diagnosis keperawatan dengan kedalaman dan keluasan terbatas berdasarkan analisis data, informasi, dan hasil kajian dari berbagai sumber untuk menetapkan prioritas asuhan keperawatan;
		KK7	Mampu menyusun dan mengimplementasikan perencanaan asuhan keperawatan sesuai standar asuhan keperawatan dan kode etik perawat, yang peka budaya, menghargai keragaman etnik, agama dan faktor lain dari klien individu, keluarga dan masyarakat;
		KK8	Mampu melakukan tindakan asuhan keperawatan atas perubahan kondisi klien yang tidak diharapkan secara cepat dan tepat dan melaporkan kondisi dan tindakan asuhan kepada penanggung jawab perawatan;
		KK9	Mampu melaksanakan prosedur penanganan trauma dasar dan jantung (<i>basic trauma and cardiac life support/BTCLS</i>) pada situasi gawat darurat/bencana sesuai standar dan kewenangannya;
		KK10	Mampu melaksanakan penanganan bencana sesuai SOP;
		KK11	Mampu memberikan (<i>administering</i>) obat oral, topical, nasal, parenteral, dan supositoria sesuai standar pemberian obat dan kewenangan yang didelegasikan;
		KK12	Mampu melakukan evaluasi dan revisi rencana asuhan keperawatan secara reguler dengan/atau tanpa tim kesehatan lain;
		KK13	Mampu melakukan studi kasus secara teratur dengan cara refleksi, telaah kritis, dan evaluasi serta <i>peer review</i> tentang praktik keperawatan yang dilaksanakannya;
		KK14	Mampu melakukan upaya pencegahan terjadinya pelanggaran dalam praktik asuhan keperawatan;
		KK15	Mampu mengelola sistem pelayanan keperawatan dalam satu unit ruang rawat dalam lingkup tanggungjawabnya;

NO	UNSUR SN PT & KKNi		CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
		KK16	Mampu melakukan penelitian dalam bidang keperawatan untuk menghasilkan langkah-langkah pengembangan strategis organisasi;
		KK17	Mampu merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program promosi kesehatan, melalui kerjasama dengan sesama perawat, profesional lain serta kelompok masyarakat untuk mengurangi angka kesakitan, meningkatkan gaya hidup dan lingkungan yang sehat.
		KK18	Mampu mengelola asuhan keperawatan dengan ikhlas, jujur, amanah, tabligh, dan bertanggungjawab serta tidak membeda-bedakan status sosial ekonomi dan golongan
		KK19	Mampu melakukan asuhan keperawatan berlandaskan nilai-nilai ke-Islaman
		KK20	Mengaplikasikan nilai Islam yang berkemajuan dalam kehidupan
		KK21	Mengaplikasikan nilai Islam dalam penerapan asuhan keperawatan dan profesi
		KK22	Mampu memberikan asuhan keperawatan yang berpusat pada klien yang mempunyai nilai, kecenderungan, kepercayaan dan kebutuhan yang berbeda
		KK23	Mampu mengintegrasikan hasil-hasil penelitian tentang perspektif budaya dalam keperawatan

INFORMASI BLOK

A. Nama dan bobot SKS, Kode Blok dan Semester Penawaran

Nama Blok	: KELUARGA
Bobot SKS	: 4 SKS (2 SKS TEORI, 1 SKS PRAKTIKUM, 1 SKS TUTORIAL)
Kode Blok	: NS 16352
Semester	: 5

B. Deskripsi Blok

Fokus mata kuliah Keperawatan Keluarga adalah pembahasan tentang konsep keluarga, kesehatan keluarga, konsep keluarga sejahtera, asuhan keperawatan keluarga pada tiap tahapan perkembangan keluarga yang meliputi pasangan keluarga yang baru menikah, keluarga yang menanti kelahiran, keluarga dengan balita, keluarga dengan anak usia sekolah, keluarga dengan remaja, keluarga dewasa dan masalah-masalah keluarga yang terkait dengan masalah kesehatan yang lazim di Indonesia. Kegiatan belajar meliputi ceramah, diskusi dan pembahasan kasus.

Capaian Pembelajaran Setelah mengikuti kegiatan pembelajaran pada mata kuliah keperawatan keluarga mahasiswa memiliki kemampuan:

1. Menjelaskan konsep keperawatan dan konsep terkait dan penerapannya pada asuhan keperawatan keluarga
2. Melengkapi data kasus tersebut menggunakan format pengkajian keluarga yang sesuai.
3. Mengelompokkan data adaptif dan maladaptif yang mendukung untuk merumuskan masalah keperawatan menggunakan format analisa data.
4. Menegakkan diagnosis keperawatan sesuai data tersebut
5. Merumuskan dan menentukan prioritas diagnosa keperawatan keluarga menggunakan format prioritas masalah yang sesuai
6. Menyusun tujuan tindakan keperawatan untuk menyelesaikan masalah sesuai dengan diagnosis keperawatan keluarga tersebut
7. Menyusun rencana tindakan keperawatan yang sesuai dengan tujuan tersebut menggunakan format yang sesuai
8. Memodifikasi rencana tindakan keperawatan keluarga
9. Menghubungkan dampak isu tersebut pada perkembangan keperawatan keluarga.

C. Capaian Pembelajaran

No	Unsur	Kode	Capaian Pembelajaran SNPT & KKNI	Kode	CB Blok Keperawatan Keluarga
1.	Pengetahuan	PP4	Menguasai teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan asuhan/ praktek keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok , pada bidang keilmuan keperawatan dasar, keperawatan medikal bedah, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan jiwa dan keperawatan komunitas;	PP4.1	Menguasai konsep dan teori keperawatan keluarga
				PP4.2	Menguasai konsep islam dalam keperawatan keluarga
				PP4.3	Menguasai prinsip dan ruang lingkup keperawatan keluarga
				PP4.5	Menguasai konsep family centered care di klinik dan komunitas
				PP4.6	Menguasai struktur dan fungsi keluarga
				PP4.7	Menguasai dan memahami tahap perkembangan keluarga
				PP4.8	Menguasai teknik komunikasi dalam keluarga
				PP4.9	Menguasai konsep keluarga sejahtera
				PP4.10	Menguasai konsep asuhan keperawatan keluarga
				PP4.11	Menguasai aspek keluarga sesuai kebutuhan tumbuh kembang
				PP4.12	Menguasai aspek pada keluarga dengan berbagai masalah kesehatan
				PP4.13	Menguasai family in rural urban dan urban
				PP4.14	Menguasai home care dan manajemen home care
				2.	Sikap

No	Unsur	Kode	Capaian Pembelajaran SNPT & KKNi	Kode	CB Blok Keperawatan Keluarga
3.	Ketrampilan Khusus	KK1	Mampu memberikan asuhan keperawatan yang lengkap dan berkesinambungan yang menjamin keselamatan klien (<i>patient safety</i>) sesuai standar asuhan keperawatan dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah atau belum tersedia;	KK1.1	Mampu memberikan asuhan keperawatan keluarga sesuai kebutuhan tumbuh kembang keluarga
				KK1.2	Mampu memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan berbagai masalah kesehatan
4.		KK2	Mampu memberikan asuhan keperawatan pada area spesialisasi (keperawatan medikal bedah, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan jiwa atau keperawatan komunitas) sesuai dengan delegasi dari ners spesialis;	KK2	Mampu memberikan asuhan keperawatan pada keluarga

D. Matriks Pembelajaran

Mg ke	Pert Ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi /Bentuk Pembelajaran	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1	<p>SOFTSKILLS Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik</p>	Penjelasan RPS dan Kontrak proses pembelajaran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penjelasan rancangan pembelajaran 2. Kontrak proses pembelajaran 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Classical Penjelasan di kelas 2. <i>Self Directed Learning</i>. Mahasiswa diminta untuk persiapan materi pertemuan berikutnya 	Mahasiswa diminta untuk persiapan materi pertemuan berikutnya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Interaksi dosen dg mhs, antar mhs 2. Motivasi mahasiswa untuk belajar mandiri. 3. Mahasiswa dapat mengikuti perkuliahan sesuai skedul perkuliahan 	0%	1x50 menit	

Mg ke	Pert Ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi /Bentuk Pembelajaran	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam
		<p>HARDSKILL Menguasai konsep dan teori keperawatan keluarga</p> <p>SOFTSKILL Mampu menghargai perbedaan nilai, pilihan, kepercayaan dan kebutuhan yang berbeda sesuai dengan nilai Ke-Islaman</p>	<p>Konsep dan teori keperawatan keluarga : Konsep dan teori keluarga</p>	<ol style="list-style-type: none"> Sejarah dan tujuan keperawatan keluarga Perkembangan keperawatan keluarga Pendekatan dalam asuhan keperawatan keluarga (<i>family as a context, client, system & component of society</i>) Family as the context of care dan family as a unit of care Level dalam asuhan keperawatan keluarga sesuai dengan level kompetensi perawat vokasi, generalis, spesialis dan doctoral Culturally Sensitive Nursing care of Families Aspek legal etik dalam keperawatan keluarga Peran perawat keluarga 	<ol style="list-style-type: none"> Contextual Instruction dalam bentuk: <ol style="list-style-type: none"> Ceramah Brainstorming Self directed learning 	<p>Mahasiswa memahami konsep keperawatan keluarga dari berbagai sumber</p>	<p>HARDSKILL Mahasiswa menguasai konsep keperawatan keluarga</p> <p>SOFTSKILL Mampu menghargai perbedaan nilai, pilihan, kepercayaan dan kebutuhan yang berbeda sesuai dengan nilai Ke-Islaman</p>	5%	2x50 menit

Mg ke	Pert Ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi /Bentuk Pembelajaran	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam
		<p><u>HARDSKILL</u> Menguasai konsep dan teori keperawatan keluarga</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Mampu menghargai perbedaan nilai, pilihan, kepercayaan dan kebutuhan yang berbeda sesuai dengan nilai Ke-Islaman</p>	<p>Konsep dan teori keperawatan keluarga :</p> <p>Konsep dan teori dalam keperawatan keluarga</p>	<p>1) Fungsi teori dalam keperawatan keluarga</p> <p>2) Beberapa teori dan model konseptual dalam keperawatan keluarga :</p> <p>Family Interactional Theory</p> <p>Family Life Cycle Theory</p> <p>Family Bioecological system model</p> <p>Family System Theory</p> <p>Family Stress Theory</p> <p>Family Therapy</p> <p>Family Resilience Theory</p> <p>Calgary Assessment Model</p>	<p>Penugasan (mind map/frame work dari teori, dibuat dari bentuk poster presentation) dan presentasi, membuat kuis untuk masing-masing kelompok.</p> <p>Analisis teori meliputi:</p> <p>a. Komponen dalam teori tersebut (disajikan dalam bentuk midmap/ bagan/framework)</p> <p>b. Penjelasan inti dari masing-masing komponen teori tersebut</p> <p>c. Penggunaan teori tersebut dalam keperawatan keluarga</p> <p>d. Aplikasi dalam kasus yang ditemui dalam konteks keperawatan keluarga</p>	<p>1. Memahami grand teori, practice teori, konseptual model yang merupakan landasan dalam asuhan keperawatan keluarga</p> <p>2. Presentasi dan diskusi</p> <p>3. Menyusun laporan</p> <p>4. PBL: Family Resilience Theory & Calgary Assessment model:</p> <p>Definisi, komponen resiliensi keluarga, faktor yg mempengaruhi resiliensi keluarga</p> <p>Cara mengukur family resiliensi</p> <p>Aplikasi Family Resiliensi dalam keperawatan keluarga.</p>	<p><u>HARDSKILL</u> Mahasiswa menguasai konsep dan teori keperawatan keluarga</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Mampu menghargai perbedaan nilai, pilihan, kepercayaan dan kebutuhan yang berbeda sesuai dengan nilai Ke-Islaman</p>	10%	2x50 menit
	3								

Mg ke	Pert Ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi /Bentuk Pembelajaran	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam
	4	<p><u>HARDSKILL</u> Menguasai konsep Islam dalam keperawatan keluarga</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Mampu menghargai perbedaan nilai, pilihan, kepercayaan dan kebutuhan yang berbeda sesuai dengan nilai Ke-Islaman</p>	Keperawatan Islam : Konsep Islam dalam keperawatan keluarga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definisi keluarga dalam perspektif Islam 2. Konsep keluarga sakinah dalam islam 3. Perspective Islam terhadap permasalahan dalam keluarga 4. Cara-cara Islam dalam penyelesaian masalah dalam keluarga 5. Pengasuhan anak dalam keluarga menurut Islam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Contextual Instruction dalam bentuk: Ceramah, Brainstorming 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui konsep keperawatan keluarga secara islami 	<p><u>HARDSKILL</u> Mahasiswa menguasai konsep islam dalam keperawatan keluarga</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Mampu menghargai perbedaan nilai, pilihan, kepercayaan dan kebutuhan yang berbeda sesuai dengan nilai Ke-Islaman</p>	5%	2x50 menit

Mg ke	Pert Ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi /Bentuk Pembelajaran	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam
2	5	<p><u>HARDSKILL</u> Menguasai prinsip dan ruang lingkup keperawatan keluarga</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Mampu menghargai perbedaan nilai, pilihan, kepercayaan dan kebutuhan yang berbeda sesuai dengan nilai Ke-Islaman</p>	<p>Konsep dan teori keperawatan keluarga</p> <p>: Konsep keluarga, konsep risiko, keluarga sehat dan sakit</p> <p>Dan keluarga sejahtera</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definisi keluarga 2. Konsep <i>Family Health Risk</i> 3. Interaksi sehat, sakit dan keluarga 4. Definisi Keluarga sehat 5. Karakteristik keluarga sehat 6. Definisi keluarga sejahtera 7. Kebijakan pemerintah terkait keluarga sejahtera 8. Level keluarga sejahtera (level kemandirian keluarga) 9. Faktor yang mempengaruhi kesehatan keluarga 10. Perubahan social yang mempengaruhi keluarga 11. Data dasar keluarga dan Genogram (Skill Lab) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Contextual Instruction dalam bentuk: Ceramah Brainstorming 2. Discovery Learning 3. Redemonstrasi 4. Audiovisual 5. Skill Lab: Pengkajian Data Dasar Keluarga dan Genogram 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui konsep dasar keluarga 2. Memahami materi yang diberikan 3. Melakukan redemonstrasi melalui skill lab 	<p><u>HARDSKILL</u> Mahasiswa menguasai konsep dasar keluarga</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Mampu menghargai perbedaan nilai, pilihan, kepercayaan dan kebutuhan yang berbeda sesuai dengan nilai Ke-Islaman</p>	10%	2x50 menit 1x100 menit

Mg ke	Pert Ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi /Bentuk Pembelajaran	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam
		<p><u>HARDSKILL</u> Menganalisis konsep-konsep di keluarga</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Mampu menghargai perbedaan nilai, pilihan, kepercayaan dan kebutuhan yang berbeda sesuai dengan nilai Ke-Islaman</p>	<p>Konsep dan teori keperawatan keluarga : Konsep dalam keluarga</p>	<p>Tahap perkembangan keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tahap perkembangan keluarga (siklus kehidupan 2. Tugas perkembangan keluarga di setiap tahapan 3. Masalah kesehatan yang mungkin muncul di masing-masing tahapan 4. Tujuan keislaman untuk masing-masing tahapan 5. Tahap perkembangan keluarga yang mengalami masalah tertentu: perceraian, keberadaan orang tua tiri 6. Pengaruh kesakitan dan kecacatan pada tugas perkembangan keluarga 	<p>Contextual Instruction dalam bentuk: Ceramah Brainstorming Discovery Learning</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui tahap dan tugas masing-masing tahapan keluarga 	<p><u>HARDSKILL</u> Mahasiswa menguasai konsep keperawatan keluarga khususnya terkait tahap perkembangan keluarga</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Mampu menghargai perbedaan nilai, pilihan, kepercayaan dan kebutuhan yang berbeda sesuai dengan nilai Ke-Islaman</p>	5%	2x50 menit

Mg ke	Pert Ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi /Bentuk Pembelajaran	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam
		<p><u>HARDSKILL</u> Menganalisis konsep-konsep di keluarga</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Mampu menghargai perbedaan nilai, pilihan, kepercayaan dan kebutuhan yang berbeda sesuai dengan nilai Ke-Islaman</p>	<p>Konsep dan teori keperawatan keluarga :</p> <p>Konsep stress, koping dalam keluarga</p>	<p>Stress, koping , adaptasi dalam keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep dasar stress dan koping 2. Teori stress keluarga 3. Stresor dan pengaruhnya 4. Mekanisme koping yang digunakan dalam keluarga 5. Factor yang mempengaruhi koping keluarga 6. Adaptasi keluarga <p>Social support di keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian social support 2. Perbedaan social support dan network 3. Fungsi keluarga dalam menyediakan social support 4. Sumber dukungan keluarga 5. Macam-macam dukungan sosial keluarga 6. Pengkajian dukungan keluarga menggunakan instrument Family APGAR dan ZARIT Burden Scale, pengkajian ECOMAP 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Contextual Instruction dalam bentuk: Ceramah Brainstorming Discovery Learning Inquiry learning Redemonstrasi 2. Audiovisual 3. Skill Lab: Family Apgar, ZARIT Burden Scale 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi terkait konsep keperawatan keluarga 2. Melaksanakan skill lab Pengkajian tahap 3, Ecomap dan Family Apgar, ZARIT Burden Scale 	<p><u>HARDSKILL</u> Mahasiswa menguasai konsep keluarga dalam berbagai budaya di Indonesia</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Mampu menghargai perbedaan nilai, pilihan, kepercayaan dan kebutuhan yang berbeda sesuai dengan nilai Ke-Islaman</p>	<p>10%</p>	<p>2x50 menit 2x100 menit</p>

Mg ke	Pert Ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi /Bentuk Pembelajaran	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam
		<p>HARDSKILL Menganalisis konsep-konsep di keluarga</p> <p>SOFTSKILL Mampu menghargai perbedaan nilai, pilihan, kepercayaan dan kebutuhan yang berbeda sesuai dengan nilai Ke-Islaman</p>	<p>Konsep dan teori keperawatan keluarga : Konsep dalam keluarga</p>	<p>Struktur keluarga: 1. Struktur kekuatan keluarga 2. Pengambilan keputusan dalam keluarga 3. Faktor yang mempengaruhi dinamika kekuatan keluarga 4. Konflik dalam pengambilan keputusan keluarga 5. Manajemen konflik dalam keluarga 6. Struktur Peran keluarga 7. Definisi dan konsep dari peran 8. Peran formal dan informal keluarga 9. Konflik peran dalam keluarga 10. Definisi Nilai dalam keluarga 11. Perbedaan system nilai 12. Perubahan-perubahan nilai 13. Pentingnya fungsi afektif dalam keluarga 14. Family rituals and routines</p>	<ol style="list-style-type: none"> Discovery Learning Inquiry learning Redemonstrasi Audiovisual Skill Lab: Ecomap dan Family Apgar 	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan evaluasi terkait konsep keperawatan keluarga Melaksanakan penugasan dan Presentasi dan diskusi Menyusun laporan 	<p>HARDSKILL Mahasiswa menguasai konsep keluarga dalam berbagai budaya di Indonesia</p> <p>SOFTSKILL Mampu menghargai perbedaan nilai, pilihan, kepercayaan dan kebutuhan yang berbeda sesuai dengan nilai Ke-Islaman</p>	15%	<p>2x50 menit</p> <p>2x170 menit</p>

Mg ke	Pert Ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi /Bentuk Pembelajaran	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam
		<p><u>HARDSKILL</u> Mampu menguasai teknik komunikasi dalam keluarga</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Mampu menghargai perbedaan nilai, pilihan, kepercayaan dan kebutuhan yang berbeda sesuai dengan nilai Ke-Islaman</p>	<p>Konsep dan teori keperawatan keluarga : Teknik komunikasi dalam keluarga</p>	<p>Konsep komunikasi dalam keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> Teori komunikasi dalam keluarga Jenis-jenis komunikasi dalam keluarga Peran komunikasi dalam keluarga Permasalahan-permasalahan komunikasi dalam keluarga <p>Konsep komunikasi dalam asuhan keperawatan keluarga</p> <p>Aspek komunikasi dalam asuhan keperawatan keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> Building Trust Listening, Informing, Giving feedback Teknik bertanya dalam asuhan keperawatan keluarga Hambatan komunikasi dalam asuhan keperawatan keluarga Symbolic Interactionism 	<ol style="list-style-type: none"> Contextual Instruction dalam bentuk: Ceramah Brainstorming Cooperative Learning Skills lab: Konseling Keluarga Redemonstrasi Audiovisual 	<ol style="list-style-type: none"> Presentasi dan diskusi Melaksanakan skill lab 	<p><u>HARDSKILL</u> Mahasiswa Mampu menguasai teknik komunikasi dalam keluarga</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Mampu menghargai perbedaan nilai, pilihan, kepercayaan dan kebutuhan yang berbeda sesuai dengan nilai Ke-Islaman</p>	10%	<p>2x50 menit</p> <p>1x170 menit</p>

Mg ke	Pert Ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi /Bentuk Pembelajaran	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai	Jumlah Jam
		<p><u>HARDSKILL</u> Menguasai konsep family centered care di klinik dan komunitas</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Mampu menghargai perbedaan nilai, pilihan, kepercayaan dan kebutuhan yang berbeda sesuai dengan nilai Ke-Islaman</p>	<p>Konsep dan teori keperawatan keluarga : Family centered care di komunitas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. History of Family focused care 2. Definisi Family focused care 3. Prinsip Family focused care 4. Aplikasi Family focused car 5. Evidence based Family focused care 6. Barriers of Family focused care 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Discovery Learning 2. Ceramah 3. diskusi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan tutorial 2. Membuat laporan tutorial 3. Melakukan pencarian literature yang mendukung untuk pemahaman materi 	<p><u>HARDSKILL</u> Mahasiswa menguasai konsep family centered care di klinik dan komunitas</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Mampu menghargai perbedaan nilai, pilihan, kepercayaan dan kebutuhan yang berbeda sesuai dengan nilai Ke-Islaman</p>	10%	1x100 menit

Mg ke	Pert Ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi /Bentuk Pembelajaran	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam
		<p>HARDSKILL Menguasai struktur dan fungsi keluarga</p> <p>SOFTSKILL Mampu menghargai perbedaan nilai, pilihan, kepercayaan dan kebutuhan yang berbeda sesuai dengan nilai Ke-Islaman</p>	Konsep dan teori keperawatan keluarga : fungsi keluarga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fungsi keluarga 2. Fungsi keluarga yang berhubungan dengan struktur 3. Fungsi keluarga menurut Friedman, Allender, BKKBN 4. Hambatan dalam pelaksanaan fungsi keluarga 5. Faktor-faktor yang mempengaruhi fungsi keluarga 6. 5 Tugas kesehatan keluarga 7. Pengaruh kesakitan dan kecaatan pada tugas kesehatan keluarga 8. Faktor penyebab ketidakmampuan keluarga dalam melaksanakan masing-masing tugas kesehatan keluarga 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Contextual Instruction dalam bentuk: Ceramah Brainstorming 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan pengkajian fungsi keluarga di keluarga 	<p>HARDSKILL Mahasiswa menguasai fungsi keluarga</p> <p>SOFTSKILL Mampu menghargai perbedaan nilai, pilihan, kepercayaan dan kebutuhan yang berbeda sesuai dengan nilai Ke-Islaman</p>	5%	2x50 menit

Mg ke	Pert Ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi /Bentuk Pembelajaran	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam
		<p><u>HARDSKILL</u> Mampu memberikan asuhan keperawatan pada keluarga</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Mampu menghargai perbedaan nilai, pilihan, kepercayaan dan kebutuhan yang berbeda sesuai dengan nilai Ke-Islaman</p>	Mampu memberikan Asuhan Keperawatan keluarga	<p>Pengkajian dalam asuhan keperawatan keluarga (dengan Friedman Assesment Model)</p> <ol style="list-style-type: none"> Pengkajian tahap 1: Data dasar keluarga, genogram Pengkajian tahap 2: Tahap perkembangan keluarga dan riwayat kesehatan keluarga, data lingkungan, struktur keluarga Pengkajian tahap 3: Fungsi keluarga, Tugas kesehatan keluarga, Stress dan Koping Keluarga, Pemeriksaan Fisik, Harapan Keluarga terhadap Asuhan Keluarga 	<ol style="list-style-type: none"> Skills lab: Pengkajian Tahap 1,2,3 Redemonstrasi Audiovisual Mentoring hasil pengkajian Field trip 	<ol style="list-style-type: none"> Melaksanakan skill lab pengkajian dalam asuhan keperawatan keluarga fieldtrip asuhan keperawatan langsung di keluarga Mempersiapkan materi untuk kegiatan mentoring 	<p><u>HARDSKILL</u> Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada keluarga</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Mampu menghargai perbedaan nilai, pilihan, kepercayaan dan kebutuhan yang berbeda sesuai dengan nilai Ke-Islaman</p>	15%	<p>3x170 menit</p> <p>1x100 menit</p>

Mg ke	Pert Ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi /Bentuk Pembelajaran	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai	Jumlah Jam
		<p><u>HARDSKILL</u> Menguasai home care dan manajemen home care</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Mampu menghargai perbedaan nilai, pilihan, kepercayaan dan kebutuhan yang berbeda sesuai dengan nilai Ke-Islaman</p>	Askep keperawatan keluarga : Home care	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian home care 2. Tahapan home visit 3. barrier and keuntungan home visit 4. Tahapan 5. Ketrampilan 6. Persiapan interview 7. Pelaksanaan interview keluarga 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Contextual Instruction dalam bentuk: Ceramah Brainstorming 2. Discovery Learning 3. Self directed learning 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian ke keluarga binaan 2. Menyusun asuhan keperawatan keluarag 3. Menyusun laporan 	<p><u>HARDSKILL</u> Mahasiswa menguasai home care dan manajemen home care</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Mampu menghargai perbedaan nilai, pilihan, kepercayaan dan kebutuhan yang berbeda sesuai dengan nilai Ke-Islaman</p>	5%	2x50 menit

Mg ke	Pert Ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi /Bentuk Pembelajaran	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai	Jumlah Jam
		<p>Mampu memberikan asuhan keperawatan pada keluarga</p> <p>HARDSKILL Mampu memberikan asuhan keperawatan pada keluarga</p> <p>SOFTSKILL Mampu menghargai perbedaan nilai, pilihan, kepercayaan dan kebutuhan yang berbeda sesuai dengan nilai Ke-Islaman</p>	<p>Mampu memberikan asuhan keperawatan pada keluarga</p>	<p>Perencanaan dalam asuhan keperawatan pada keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analisi data dan diagnosis keperawatan keluarga menggunakan NANDA 2. Skoring prioritas asuhan keperawatan keluarga menggunakan pembobotan dari Baylon Maglaya 3. penggunaan NIC NOC dan tugas kesehatan keluarga dalam pembuatan intervensi asuhan keperawatan keluarga <p>Implementasi asuhan keperawatan keluarga</p> <p>Evaluasi dalam asuhan keperawatan keluarga</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mentoring analisis data, diagnosis dan skoring 2. Mentoring perencanaan (NOC dan NIC) 3. Mentoring implementasi 4. Field trip 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan fieldtrip asuhan keperawatan langsung di keluarga 2. Mempersiapkan materi untuk kegiatan mentoring 	<p>HARDSKILL Mahasiswa mampu menggunakan NANDA NIC NOC</p> <p>SOFTSKILL Mampu menghargai perbedaan nilai, pilihan, kepercayaan dan kebutuhan yang berbeda sesuai dengan nilai Ke-Islaman</p>	5%	3x100 menit

Mg ke	Pert Ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi /Bentuk Pembelajaran	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai	Jumlah Jam
		<p>HARDSKILL Menguasai Aspek keluarga sesuai kebutuhan tumbuh kembang</p> <p>SOFTSKILL Mampu menghargai perbedaan nilai, pilihan, kepercayaan dan kebutuhan yang berbeda sesuai dengan nilai Ke-Islaman</p>	<p>Aspek keperawatan keluarga : Aspek keluarga sesuai kebutuhan tumbuh kembang</p>	<ol style="list-style-type: none"> Askep keluarga pada tahap perkembangan beginning families Askep keluarga pada tahap perkembangan chieldbearing families Askep keluarga pada tahap perkembangan pada keluarga dengan keluarga prasekolah Askep keluarga pada tahap perkembangan dengan keluarga remaja Askep keluarga pada tahap perkembangan dengan keluarga dewasa muda Askep keluarga pada tahap perkembangan dengan middle aged parents Askep keluarga pada tahap perkembangan dengan lansia pension 	<ol style="list-style-type: none"> Contextual Instruction dalam bentuk: <ol style="list-style-type: none"> Ceramah Brainstorming Discovery Learning Problem based learning Self directed learning Forum diskusi online 	<ol style="list-style-type: none"> Menyusun asuhan keperawatan keluarga dalam berbagai tahap perkembangan keluarga Menyusun laporan Partisipasi aktif dalam Diskusi online 	<p>HARDSKILL Mahasiswa menguasai aspek keluarga sesuai kebutuhan tumbuh kembang</p> <p>SOFTSKILL Mampu menghargai perbedaan nilai, pilihan, kepercayaan dan kebutuhan yang berbeda sesuai dengan nilai Ke-Islaman</p>	10%	2x50 menit

Mg ke	Pert Ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi /Bentuk Pembelajaran	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai	Jumlah Jam
		<p>HARDSKILL Menguasai aspek pada keluarga dengan berbagai masalah kesehatan</p> <p>SOFTSKILL Mampu membedakan nilai, pilihan, kepercayaan dan kebutuhan yang berbeda sesuai dengan nilai Ke-Islaman</p>	Askep keperawatan keluarga : Askep pada keluarga dengan berbagai masalah kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> Askep keluarga dengan masalah kesehatan fisik (acute, chronic illness, paliatif-end of life care) Askep keluarga dengan masalah kesehatan psikis (mental health and trauma) Askep keluarga dengan masalah sosial Askep keluarga dengan masalah perceraian 	<ol style="list-style-type: none"> Contextual Instruction dalam bentuk: <ol style="list-style-type: none"> Ceramah Brainstorming Cooperative Learning Self directed learning Penugasan dan presentasi 	<ol style="list-style-type: none"> Menyusun asuhan keperawatan dengan berbagai macam permasalahan kesehatan di keluarga Menyusun laporan 	<p>HARDSKILL Menguasai aspek pada keluarga dengan berbagai masalah kesehatan</p> <p>SOFTSKILL Mampu membedakan nilai, pilihan, kepercayaan dan kebutuhan yang berbeda sesuai dengan nilai Ke-Islaman</p>	10%	2x50 menit

Mg ke	Pert Ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi /Bentuk Pembelajaran	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam
		<p><u>HARDSKILL</u> Mengidentifikasi family in rural dan urban</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Mampu menghargai perbedaan nilai, pilihan, kepercayaan dan kebutuhan yang berbeda dengan nilai Ke-Islaman</p>	Askep keperawatan keluarga : setting urban dan rural	<ol style="list-style-type: none"> 1. Health issues of rural and urban families across the life span in rural and urban areas 2. Mental health care in rural and urban areas 3. Chronic illness care in rural and urban areas 4. Family with disaster in rural and urban areas 5. Strategies to provide rural and urban health care 6. Research implication for rural and urban health 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Contextual Instruction dalam bentuk: <ul style="list-style-type: none"> Ceramah Brainstorming Team based learning Self directed learning 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengikuti kegiatan kuliah dengan aktif 2. Aktif menanggapi dengan proses diskusi 	<p><u>HARDSKILL</u> Mahasiswa menguasai family in rural urban dan urban</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Mampu menghargai perbedaan nilai, pilihan, kepercayaan dan kebutuhan yang berbeda sesuai dengan nilai Ke-Islaman</p>	5%	2x50 menit

Mg ke	Pert Ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi /Bentuk Pembelajaran	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam
		<p>HARDSKILL Mengidentifikasi Trends dan Issues dalam keperawatan keluarga</p> <p>SOFTSKILL Mampu menghargai perbedaan nilai, pilihan, kepercayaan dan kebutuhan yang berbeda sesuai dengan nilai Ke-Islaman</p>	Trend dan isu dalam keperawatan keluarga	<ol style="list-style-type: none"> Perubahan masalah kesehatan dalam keluarga di era saat ini dan mendatang Tantangan dalam perkembangan keperawatan keluarga Trend dan Isue terkait pelayanan keperawatan keluarga Trend dan Isue terkait penelitian dalam keperawatan keluarga Isue terkait etik dalam keperawatan keluarga Trend dan Isue terkait pendidikan dalam keperawatan keluarga EBN dalam implementasi asuhan keperawatan keluarga 	<ol style="list-style-type: none"> Daring 	<ol style="list-style-type: none"> Mencari sumber referensi yang digunakan untuk mencapai outcome pembelajaran 	<p>HARDSKILL Mahasiswa menguasai tren isu dalam keperawatan keluarga</p> <p>SOFTSKILL Mampu menghargai perbedaan nilai, pilihan, kepercayaan dan kebutuhan yang berbeda sesuai dengan nilai Ke-Islaman</p>	5%	2x50 menit

SISTEM PENILAIAN BLOK

Komponen		Bobot
Hardskill	Tutorial/Mentoring	20%
	Penugasan	20%
	MCQ	40%
	Skill Lab	20%
Total Hard skill		100%
Bobot Hard skill		90%
Bobot Soft skills (S20)		10%
TOTAL		100%

REFERENSI :

1. Alqur'an
2. Anderson, Elizabeth T & Mc. Farlane, Judith (2011). *Community as a partner: Theory and practice in nursing*. 6th edition. Lippincott: Williams & Wilkins
3. Allender, J.A Rector & Warner (2014). *Community health nursing: promoting and protecting the public health*, 8th edition. Philadelphia: Lippincott
4. Anderson, et, & McFarlene, J. (2011). *Community As Partner : Theory and practice in nursing*, 6th ed. Philadelphia: JB. Lippincott Williams & Wilkins.
5. Barnsteiner, J., Disch, J., Walton, M.K.,(2014). *Person and Family Centered Care*. Sigma Theta Tau International: Indianapolis, USA
6. Denham, S., Eggenberger, S., Krumwiede, N., (2016) *Family_ Focused Nursing Care*. F.A Davin Company: Philadelphia
7. Edelman, C.L. & Mandle C.L. (1994). *Health Promotion through the lifespan*, Philadelphia, Mosby.
8. Kaakinen, J.R., Coehlo, D.P, Duff, V,H & Hanson, S.M, (2010). *Family health care nursing : Theory, practice and research*. Philadelphia, F.A. Davis Company
9. Kaakinen, J.R., Coehlo, D.P, Duff, V,H & Hanson, S.M, (2015). *Family health care nursing: Theory, practice and research Fift Edition*. Philadelphia, F.A. Davis Company
10. Maglaya, A.S (2010). *Nursing practice in the community*, 5th ed. Philadelphia, Argonaut Corporation
11. MC. Murray, A. (1993). *Community Health Nursing Primary Health Care in Practice*, Melbourne, Churchil, Livingston.
12. Mc. Murray A. (2003). *Community health and wellness: asociological approach*. Sydney: Mosby.
13. Nies, M.A & Mc.Ewen,M (2015). *Community/Public Health nursing 6 th edition*: Elsevier
14. Pimpinan Pusat Muhammadiyah, *Himpunan Majelis Tarjih*, Yogyakarta
15. Stanhope, M., and Lancaster, J (2014). *Public health nursing : Population centered health care in the community*. St. Louis: Mosby Years Books.
16. Swanson, J. M. & Nies, M. A. (1997). *Community health nursing: Promoting health of aggregates* (2nd ed). Philadelphia: W.B. Saunders Company

SKILLS LAB

1. Pengkajian tahap 1: Data dasar keluarga, Genogram
2. Pengkajian Tahap 2: Tahap perkembangan keluarga, riwayat kesehatan keluarga, data lingkungan, struktur keluarga, dukungan sosial keluarga
3. Pengkajian tahap 3: Fungsi keluarga, Tugas kesehatan Keluarga, Stress dan Koping Keluarga, Pemeriksaan Fisik, Harapan Keluarga terhadap Asuhan Keperawatan Keluarga
4. *Family APGAR, Ecomap, ZARIT Burden Scale*
5. Konseling dalam Keluarga

TUTORIAL:

1. Konsep keluarga
2. *Family Resilience*

MENTORING

1. Mentoring hasil pengkajian asuhan keperawatan keluarga
2. Mentoring analisis data dan skoring
3. Mentoring perencanaan (NIC-NOC)
4. Mentoring Rancangan Implementasi

PENUGASAN MANDIRI

1. Field trip ke keluarga di tatanan komunitas untuk memberikan asuhan keperawatan ke keluarga binaan secara langsung
2. Membuat laporan asuhan keperawatan keluarga sesuai dengan keluarga binaan masing-masing individu.

PENUGASAN KELOMPOK

1. Teori dan Model yang digunakan dalam keperawatan keluarga
2. Asuhan keperawatan keluarga pada berbagai masalah kesehatan (fisik, psikologis dan sosial)

Kuliah dan diskusi dalam jaringan (Online)

Tren dan isu dalam keperawatan keluarga

RANCANGAN TUGAS DAN KRITERIA PENILAIAN 1

Nama Mata Kuliah	:	Blok Keperawatan Keluarga	SKS	:	4 SKS
Program Studi	:	Ilmu Keperawatan	Pertemuanke	:	
Fakultas	:	FKIK	Bobot nilai	:	
Materi	:	Teori dan Model dalam Keperawatan Keluarga			

1. TUJUAN TUGAS

Mahasiswa mengetahui tentang Teori dan Model yang digunakan dalam Keperawatan Keluarga

2. URAIAN TUGAS

a. Obyek Garapan:

Text books, sumber elektronik (jurnal dan video)

b. Batasan yang harus dikerjakan :

Tugas kelompok Membuat poster presentation dan melakukan presentasi terkait framework Teori dan Model yang digunakan dalam Keperawatan Keluarga

c. Metode/Cara Pengerjaan (acuan cara pengerjaan):

- 1) Mahasiswa dibagi kedalam 10 kelompok, masing-masing kelompok 10-15 orang
Setiap kelompok akan diberikan topik teori dan Model yang digunakan dalam Keperawatan Keluarga:
 - a. Kelompok 1, 2: Family Interactional Theory
 - b. Kelompok 3, 4: Family Life Cycle Theory
 - c. Kelompok 5, 6 : Family Bioecological system model
 - d. Kelompok 7, 8: Calgary Assesment Model
 - e. Kelompok 9, 10: Family System Theory
 - f. Kelompok 11: Family Therapy Theory
- 2) Masing-masing kelompok membuat mindmap dalam bentuk poster presentation meliputi:
 - a. Komponen dalam teori tersebut (disajikan dalam bentuk midmap/bagan/framework)
 - b. Penjelasan inti dari masing-masing komponen teori tersebut
 - c. Penggunaan teori tersebut dalam keperawatan keluarga
 - d. Aplikasi dalam kasus yang ditemui dalam konteks keperawatan keluarga

- 3) Hasil telaah dan diskusi dibuat poster
- 4) Masing-masing kelompok melakukan presentasi poster tersebut di dalam kelas
- 5) Masing-masing kelompok membagi peran dalam presentasi tersebut
- 6) Masing-masing anggota kelompok membuat soal minimal 1 (untuk tiap mahasiswa) atau minimal 10 soal dari tiap kelompok, yang digunakan sebagai bentuk evaluasi pemahaman audience mengenai teori yang sudah dipresentasikan.
- 7) Media dikumpulkan maksimal 2 hari sebelum presentasi
- 8) Apabila terdapat kesamaan isi, maka mahasiswa yang bersangkutan tidak diperbolehkan mengikuti ujian blok

d. **Deskripsi Luaran tugas yang dihasilkan:**

Poster presentation dan soal untuk evaluasi pemahaman masing-masing teori.

e. **Bobot dan sistem penilaian**

Bobot tugas 5% dari total nilai blok.

3. KRITERIA PENILAIAN

a. Penilaian Hard Skills

DIMENSI	Sangat Memuaskan	Memuaskan	Batas	Kurang Memuaskan	Di bawah standard	SKOR
BAHASA Poster	Bahasa menggugah pembaca untuk mencari tahu konsep lebih dalam serta bernilai informatif bagi pembaca	Bahasa menambah informasi pembaca	Bahasa deskriptif, tidak terlalu menambah pengetahuan	Informasi dan data yang disampaikan tidak menarik dan membingungkan	Tidak ada hasil	
KERAPIAN PAPER	Poster dibuat dengan sangat menarik, rapi, dan menggugah semangat membaca	Poster menarik, rapi, namun kurang mengundang perhatian pembaca	Tampilan poster menarik, namun kurang rapi	Kurang menarik dan kurang rapi	Tidak ada hasil	

GRADING SCHEME

GRADE	SKOR	DESKRIPSI
A	75 - 100.	Format poster sesuai pedoman Kedalaman substansi baik Tata tulis (bahasa) baik
B	50 - 74	Format poster sesuai pedoman Kedalaman substansi sedang Tata tulis (bahasa) sedang
C	25 - 49	Format poster sesuai pedoman Kedalaman substansi kurang Tata tulis (bahasa) kurang
D/E	1 - 24	Tidak membuat poster dan tidak presentasi

b. Penilaian Softskills

KRITERIA : Ketepatan cara komunikasi

GRADE	SCORE	DESKRIPSI
Bagus	61-80	Informasi yang disampaikan dapat diterima dengan baik oleh pendengar
Cukup	41-60	Informasi yang disampaikan kurang dapat diterima isi dan maknanya
Kurang	≤40	Tidak mampu memberikan informasi pada orang lain

KRITERIA : Berani mengemukakan pendapat

GRADE	SCORE	DESKRIPSI
Bagus	61-80	Mengemukakan pendapat dengan baik
Cukup	41-60	Kurang berani mengemukakan pendapat
Kurang	≤40	Tidak berani mengemukakan pendapat

4. **BAHAN PEMBELAJARAN DAN REFERENSI**

- a. Text books, electronic resources (video, journal, artikel)
- b. Power Point
- c. Modul

RANCANGAN TUGAS DAN KRITERIA PENILAIAN 2

Nama Mata Kuliah	: Blok Keperawatan Keluarga	SKS	:	4 SKS
Program Studi	: Ilmu Keperawatan	Pertemuanke	:	
Fakultas	: FKIK	Bobot nilai	:	
Materi	: Asuhan keperawatan pada keluarga dengan masalah fisik, psikologis dan sosial			

1. TUJUAN TUGAS

Mahasiswa mengetahui tentang asuhan keperawatan pada keluarga dengan masalah fisik, psikologis dan sosial

2. URAIAN TUGAS

a. Obyek Garapan:

Text books, sumber elektronik (jurnal dan video)

b. Batasan yang harus dikerjakan :

- c. Tugas kelompok Membuat makalah dan melakukan presentasi terkait asuhan keperawatan pada keluarga dengan masalah fisik, psikologis dan sociocultural

d. Metode/Cara Pengerjaan (acuan cara pengerjaan):

- 1) Mahasiswa dibagi kedalam 11 kelompok, masing-masing kelompok 10-15 orang
- 2) Setiap kelompok akan diberikan topik satu aspek keluarga dengan masalah fisik, psikologis dan social yang terdiri dari:
 - a. Kelompok 1, 2: keluarga dengan masalah fisik (chronic illness)
 - b. Kelompok 3, 4: keluarga dengan masalah fisik (disabilitas fisik/ kecacatan)
 - c. Kelompok 5, 6: keluarga dengan masalah psikososial (mental illness)
 - d. Kelompok 7, 8: keluarga dengan masalah psikososial (pasca trauma/bencana)
 - e. Kelompok 9,10: keluarga dengan masalah psikososial (perceraian)
 - f. Kelompok 11: Keluarga dengan masalah psikososial (kematian dalam anggota keluarga)

- 3) Masing-masing kelompok mendiskusikan topik, mencari referensi terkait aspek yang diambil yang meliputi:
 - a. Pemaparan hasil penelusuran literatur dan perencanaan asuhan keperawatan keluarga sesuai kasus yang telah dibagi. Kasus diprioritaskan adalah kasus yang diperoleh dalam fieldtrip atau di luar fieldtrip, apabila tidak menemukan kasus yang sesuai maka mahasiswa bisa membuat narasi sesuai dengan kasus yang pernah dilihat atau berdasarkan analisis dari studi kasus yang ada dalam referensi.
 - b. Mahasiswa membuat tinjauan teori berupa:
 - Masalah yang ada pada keluarga, misal definisi keluarga dengan penyakit kronik, definisi perceraian dalam keluarga, dll
 - Kebutuhan keluarga terkait masalah kesehatan yang dihadapi
 - Stress dan coping keluarga terkait dengan masalah yang dihadapi
 - Pelaksanaan fungsi keluarga sesuai dengan masalah yang dihadapi
 - Perubahan struktur keluarga yang mungkin terjadi berkaitan dengan masalah yang dihadapi
 - Tugas kesehatan keluarga berkaitan dengan masalah kesehatan yang dialami
 - Bentuk dukungan sosial yang dibutuhkan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami
 - Hasil pengkajian, analisis data, diagnosis, skoring dan perencanaan asuhan keperawatan keluarga sesuai dengan masalah kesehatan yang dihadapi.
 - EBN terkait implementasi asuhan keperawatan keluarga yang diambil.
- 4) Hasil telaah dan diskusi dibuat makalah
- 5) Masing-masing kelompok melakukan presentasi makalah hasil diskusi disertai media lain untuk membantu pemahaman
- 6) Masing-masing kelompok membagi peran dalam diskusi
- 7) Makalah dan media dikumpulkan maksimal 3 hari sebelum presentasi
- 8) Apabila terdapat kesamaan makalah dan isi, maka mahasiswa yang bersangkutan tidak diperbolehkan mengikuti ujian blok

e. **Deskripsi Luaran tugas yang dihasilkan:**

Makalah kelompok, minimal 8 halaman. Diiketik dengan komputer dengan font : Arial (11) atau Calibri (12) atau Times New Roman (12), dengan spasi 1.5 (tidak perlu dijilid)
Media pembelajaran (contohnya video)

f. **Bobot dan sistem penilaian**

Bobot tugas 5% dari total nilai blok

3. **KRITERIA PENILAIAN**

a. **Penilaian Hard Skills**

DIMENSI	Sangat Memuaskan	Memuaskan	Batas	Kurang Memuaskan	Di bawah standard	SKOR
BAHASA PAPER	Bahasa menggugah pembaca untuk mencari tahu konsep lebih dalam	Bahasa menambah informasi pembaca	Bahasa deskriptif, tidak terlalu menambah pengetahuan	Informasi dan data yang disampaikan tidak menarik dan membingungkan	Tidak ada hasil	
KERAPIAN PAPER	Paper dibuat dengan sangat menarik dan menggugah semangat membaca	Paper cukup menarik, walau tidak terlalu mengundang	Dijilid biasa	Dijilid namun kurang rapi	Tidak ada hasil	

GRADING SCHEME

GRADE	SKOR	DESKRIPSI
A	75 - 100.	Format makalah sesuai pedoman Kedalaman substansi baik Tata tulis (bahasa) baik
B	50 – 74	Format makalah sesuai pedoman Kedalaman substansi sedang Tata tulis (bahasa) sedang
C	25 – 49	Format makalah sesuai pedoman Kedalaman substansi kurang Tata tulis (bahasa) kurang
D/E	1 – 24	Tidak membuat makalah dan tidak presentasi

b. Penilaian Softskills

KRITERIA : Ketepatan cara komunikasi

GRADE	SCORE	DESKRIPSI
Bagus	61-80	Informasi yang disampaikan dapat diterima dengan baik oleh pendengar
Cukup	41-60	Informasi yang disampaikan kurang dapat diterima isi dan maknanya
Kurang	≤40	Tidak mampu memberikan informasi pada orang lain

KRITERIA : Berani mengemukakan pendapat

GRADE	SCORE	DESKRIPSI
Bagus	61-80	Mengemukakan pendapat dengan baik
Cukup	41-60	Kurang berani mengemukakan pendapat
Kurang	≤40	Tidak berani mengemukakan pendapat

4. BAHAN PEMBELAJARAN DAN REFERENSI

- a. Text books, electronic resources (video, journal, artikel)
- b. Power Point
- c. Modul

SUPLEMEN BLOK 20

Suplemen Blok 20 berisi :

- 1. Petunjuk Tutorial**
- 2. Petunjuk Mentoring**
- 3. Petunjuk Skills Lab**

PETUNJUK TUTORIAL BLOK 20

- 1. Family Concept**
- 2. Family Resilience**

Supported by :

Department of Community Nursing

Coordinator :

Nina Dwi Lestari, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom

School of Nursing
Medical Faculty and Health Science
University Muhammadiyah of Yogyakarta
2019

PETUNJUK TEKNIS TUTORIAL

Modul Tutorial Blok 20 ini memuat 2 skenario tutorial. Mahasiswa dibagi dalam kelompok-kelompok kecil, setiap kelompok terdiri dari sekitar 10 orang sampai 13 orang mahasiswa dan dibimbing oleh seorang tutor sebagai fasilitator. Dalam diskusi tutorial perlu ditunjuk satu orang sebagai ketua diskusi dan satu orang sebagai sekretaris, keduanya akan bertugas sebagai pimpinan diskusi. Ketua diskusi dan sekretaris ditunjuk secara bergiliran untuk setiap skenario agar semua mahasiswa mempunyai kesempatan berlatih sebagai pemimpin dalam diskusi. Oleh karena itu perlu difahami dan dilaksanakan peran dan tugas masing-masing dalam tutorial sehingga tercapai tujuan pembelajaran.

Sebelum diskusi dimulai tutor akan membuka diskusi dengan perkenalan antara tutor dengan mahasiswa dan antara sesama mahasiswa. Setelah itu tutor menyampaikan aturan main dan tujuan pembelajaran secara singkat. Ketua diskusi dibantu sekretaris memimpin diskusi dengan menggunakan 7 langkah atau *seven jumps* untuk mendiskusikan masalah yang ada dalam skenario. *Seven jumps* meliputi :

1. Mengklarifikasi istilah atau konsep.
2. Menetapkan permasalahan.
3. Menganalisis masalah.
4. Menarik kesimpulan dari langkah 3.
5. Menetapkan Tujuan Belajar.
6. Mengumpulkan informasi tambahan (belajar mandiri)
7. Mensintesis / menguji informasi baru.

DEFINISI :

1. **Mengklarifikasi Istilah atau Konsep**
Istilah-istilah dalam skenario yang belum jelas atau menyebabkan timbulnya banyak interpretasi perlu ditulis dan diklarifikasi lebih dulu dengan bantuan, kamus umum, kamus kedokteran dan tutor.
2. **Menetapkan Permasalahan**
Masalah-masalah yang ada dalam skenario diidentifikasi dan dirumuskan dengan jelas.
3. **Menganalisis Masalah**
Masalah-masalah yang sudah ditetapkan dianalisa dengan *brainstorming*. Pada langkah ini setiap anggota kelompok dapat mengemukakan penjelasan tentative, mekanisme, hubungan sebab akibat, dll tentang permasalahan.

4. **Menarik Kesimpulan dari Langkah 3**
Disimpulkan masalah-masalah yang sudah dianalisa pada langkah 3
5. **Menetapkan Tujuan Belajar**
Pengetahuan atau informasi-informasi yang dibutuhkan untuk menjawab permasalahan dirumuskan dan disusun secara sistematis sebagai tujuan belajar atau tujuan instruksional khusus (TIK).
6. **Mengumpulkan Informasi Tambahan (Belajar Mandiri)**
Kebutuhan pengetahuan yang ditetapkan sebagai tujuan belajar untuk memecahkan masalah dicari dalam bentuk belajar mandiri melalui akses informasi melalui internet, jurnal, perpustakaan, kuliah dan konsultasi pakar.
7. **Mensintesis / Menguji Informasi Baru**
Mensintesis, mengevaluasi dan menguji informasi baru hasil belajar mandiri setiap anggota kelompok.

Setiap skenario akan diselesaikan dalam satu minggu dengan dua kali pertemuan. Langkah 1 s/d 5 dilaksanakan pada pertemuan pertama, langkah 6 dilakukan di antara pertemuan pertama dan kedua. Langkah 7 dilaksanakan pada pertemuan kedua. Tutor yang bertugas sebagai fasilitator akan mengarahkan diskusi dan membantu mahasiswa dalam cara memecahkan masalah tanpa harus memberikan penjelasan atau kuliah mini.

Dalam diskusi tutorial, tujuan instruksional umum atau TIU dapat digunakan sebagai pedoman untuk menentukan tujuan belajar. Ketua diskusi memimpin diskusi dengan memberi kesempatan setiap anggota kelompok untuk dapat menyampaikan ide dan pertanyaan, mengingatkan bila ada anggota kelompok yang mendominasi diskusi serta memancing anggota kelompok yang pasif selama proses diskusi. Ketua dapat mengakhiri brain storming bila dirasa sudah cukup dan memeriksa sekretaris apakah semua hal penting sudah ditulis. Ketua diskusi dibantu sekretaris bertugas menulis hasil diskusi dalam komputer.

Dalam diskusi tutorial perlu dimunculkan *learning atmosphere* disertai iklim keterbukaan dan kebersamaan yang kuat. Mahasiswa bebas mengemukakan pendapat tanpa khawatir apakah pendapatnya dianggap salah, remeh dan tidak bermutu oleh teman lain, karena dalam tutorial yang lebih penting adalah bagaimana mahasiswa berproses memecahkan masalah dan bukan kebenaran pemecahan masalahnya.

Proses tutorial menuntut mahasiswa agar aktif dalam mencari informasi atau belajar mandiri untuk memecahkan masalah. Belajar mandiri dapat dilakukan dengan akses informasi baik melalui internet (jurnal ilmiah terbaru), perpustakaan (text book & laporan penelitian), kuliah dan konsultasi pakar.

A. SKILL MAHASISWA DALAM PBL

Preliminary discussion

Langkah	Deskripsi	Ketua	Sekretaris
1.	<i>Klarifikasi istilah-istilah asing</i> Istilah-istilah asing dalam teks diklarifikasi	<ul style="list-style-type: none"> • Mengajak anggota kelompok untuk membaca permasalahan • Mengecek anggota sudah membaca permasalahan • Mengecek jika terdapat istilah asing dalam permasalahan • Menyimpulkan dan meneruskan langkah selanjutnya 	<ul style="list-style-type: none"> • Membagi papan tulis menjadi tiga bagian • Menuliskan istilah-istilah asing
2.	<i>Definisi permasalahan</i> Kelompok tutorial mendefinisikan permasalahan dalam bentuk pertanyaan-pertanyaan	<ul style="list-style-type: none"> • Bertanya pada kelompok tentang definisi permasalahan yang mungkin terjadi • Mengakomodir berbagai pendapat anggota kelompok • Mengecek apakah anggota puas dengan definisi permasalahan • Menyimpulkan dan meneruskan langkah selanjutnya 	<ul style="list-style-type: none"> • Menuliskan definisi permasalahan
3.	<i>Brainstorming</i> Mengaktifkan dan menentukan pengetahuan dasar yang telah dimiliki, serta membuat hipotesis	<ul style="list-style-type: none"> • Memperkenalkan semua anggota kelompok untuk berkontribusi satu persatu • Meringkas kontribusi anggota kelompok • Menstimulasi semua anggota kelompok untuk berkontribusi • Menyimpulkan pada akhir langkah <i>brainstorm</i> • Memastikan bahwa proses analisis kritis dari seluruh kontribusi ditunda sampai langkah selanjutnya 	<ul style="list-style-type: none"> • Membuat ringkasan singkat dan jelas dari kontribusi • Membedakan antara poin-poin utama dan persoalan tambahan

Langkah	Deskripsi	Ketua	Sekretaris
4.	<p><i>Analisis masalah</i> Penjelasan dan hipotesis didiskusikan secara mendalam dan dianalisis secara sistematis dan berhubungan satu sama lain</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan bahwa semua poin dari <i>brainstorm</i> didiskusikan • Meringkas kontribusi anggota kelompok • Mengajukan pertanyaan untuk memperdalam diskusi • Memastikan bahwa diskusi kelompok tidak menyimpang dari subyek • Menstimulasi anggota kelompok untuk mencari hubungan antar topik • Menstimulasi semua anggota kelompok untuk berkontribusi 	<ul style="list-style-type: none"> • Membuat ringkasan singkat dan jelas dari kontribusi • Mengindikasikan hubungan antara topik dan membuat skema
5.	<p><i>Membuat tujuan pembelajaran</i> Menentukan pengetahuan yang kurang dimiliki oleh kelompok dan membuat tujuan pembelajaran berdasarkan topic</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan tujuan pembelajaran yang mungkin dicapai • Mengakomodir berbagai pendapat anggota kelompok • Mengecek apakah anggota puas dengan tujuan pembelajaran yang dibuat • Mengecek apakah semua ketidakjelasan dan kontradiksi dari analisis permasalahan telah dikonversi menjadi tujuan pembelajaran 	<ul style="list-style-type: none"> • Menulis tujuan pembelajaran

Tahap Pelaporan

Langkah	Deskripsi	Ketua	Sekretaris
7.	<i>Pelaporan</i> Setelah mencari dari literatur, dilaporkan dan jawaban tujuan pembelajaran didiskusikan	<ul style="list-style-type: none">• Mempersiapkan struktur tahap pelaporan• Menginventaris sumber yang telah digunakan• Mengulangi setiap tujuan pembelajaran dan menanyakan apa yang telah ditemukan• Meringkas kontribusi anggota kelompok• Mengajukan pertanyaan untuk memperdalam diskusi• Menstimulasi anggota kelompok untuk mencari hubungan antar topik• Menstimulasi semua anggota kelompok untuk berkontribusi• Menyimpulkan diskusi tiap tujuan pembelajaran beserta ringkasan	<ul style="list-style-type: none">• Membuat ringkasan singkat dan jelas dari kontribusi• Mengindikasi hubungan antara topik dan membuat skema• Membedakan antara poin-poin utama dan persoalan tambahan

B. RUBRIK INSTRUMEN PENILAIAN TUTORIAL

Angkatan :
 Topik :
 Pertemuan ke :
 Kelompok :
 Blok :
 Semester :
 Tutor :

Petunjuk Pengisian :

- Berilah nilai terhadap anggota kelompok Anda sesuai dengan petunjuk rubrik penilaian (skor 1-4)
- Diperbolehkan memberikan nilai dengan pecahan desimal (misal 3,5)

No	Aspek yang diobservasi	Nama mahasiswa yang dinilai												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	<i>Dealing with work</i>													
2	<i>Dealing with others</i>													
3	<i>Dealing with one self</i>													
Jumlah skor														
Nilai akhir														

Rumus Nilai Akhir (NA) :

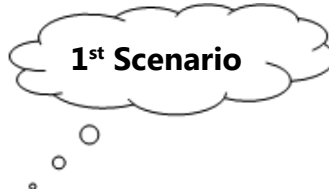
$$NA = \frac{\Sigma \text{Skor} \times 100}{12}$$

RUBRIK PENILAIAN TUTORIAL

Aspek	Kriteria	Skor
Dealing with work	<ul style="list-style-type: none"> - Pada pertemuan pertama mahasiswa memperlihatkan pengetahuan hasil belajar tentang topik terkait. Pada pertemuan kedua, mahasiswa membawa minimal 2 text books dan 2 jurnal sesuai kasus/skenario - Pada saat diskusi, mahasiswa mampu menunjukkan kemampuan sesuai materi yang telah dipelajari - Aktif mengungkapkan ide-ide terkait topik/kasus (<i>brainstorming</i>) - Berpartisipasi aktif dalam kelompok (minimal 3 x dalam masing-masing langkah: 3,4, dan 7) - Memberikan tanggapan terhadap pendapat anggota kelompok 	4
	Terdapat 3 – 4 kriteria pada kelengkapan materi dari 5 kriteria yang terpenuhi	3
	Terdapat 2 kriteria pada kelengkapan materi dari 5 kriteria yang terpenuhi	2
	Terdapat 1 kriteria pada kelengkapan materi dari 5 kriteria yang terpenuhi	1
Dealing with others	<ul style="list-style-type: none"> - Bekerjasama dalam tim - Menjadi pendengar yang baik - Mampu berperan sebagai ketua/sekretaris/anggota dengan baik - Mampu membuat kesimpulan dari hasil diskusi - Komunikasi dengan santun 	4
	Terdapat 3 kriteria pada kelengkapan materi dari 5 kriteria yang terpenuhi	3
	Terdapat 2 kriteria pada kelengkapan materi dari 5 kriteria yang terpenuhi	2
	Terdapat 1 kriteria pada kelengkapan materi dari 5 kriteria yang terpenuhi	1
Dealing with one self	<ul style="list-style-type: none"> - Mampu mempertahankan pendapatnya disertai dengan sumber-sumber yang valid - Mampu memberikan tanggapan atau masukan pada pendapat anggota lain - Mampu merefleksikan hasil diskusi - Mampu meningkatkan kemampuan sesuai masukan dari tutor - Datang tepat waktu - Berpenampilan syar'i 	4
	Terdapat 3– 4 kriteria pada kelengkapan materi dari 6 kriteria yang terpenuhi	3
	Terdapat 2 kriteria pada kelengkapan materi dari 6 kriteria yang terpenuhi	2
	Terdapat 1 kriteria pada kelengkapan materi dari 6 kriteria yang terpenuhi	1

General Learning Objective :

After finished tutorial activity, students know about Family concepts



Nurse visits a nuclear family, which consisting of Father (age 44 years), Mother (age 40 years), and their son, 17 years. The result of nursing assessment related to family stress indicate that the stressors experienced by families are parenting problem. Their son often involved in behavioral disorders, including smoking and substance abuse. Family has a destructive coping mechanism to solve these problems such as family violence. The family affective function indicates that there is problem on relationship between child and his parents. The formal role of Father is being a head of the household, a father and a husband, while his informal role is being a dominator on every decision making. On the other hand, the formal role of Mother is being a mother, and a housewife and her informal role is being a mediator in the family. The nurse conclude that This Family has not been able to carry out his family's developmental tasks.

Make question as many as possible related to the scenario!

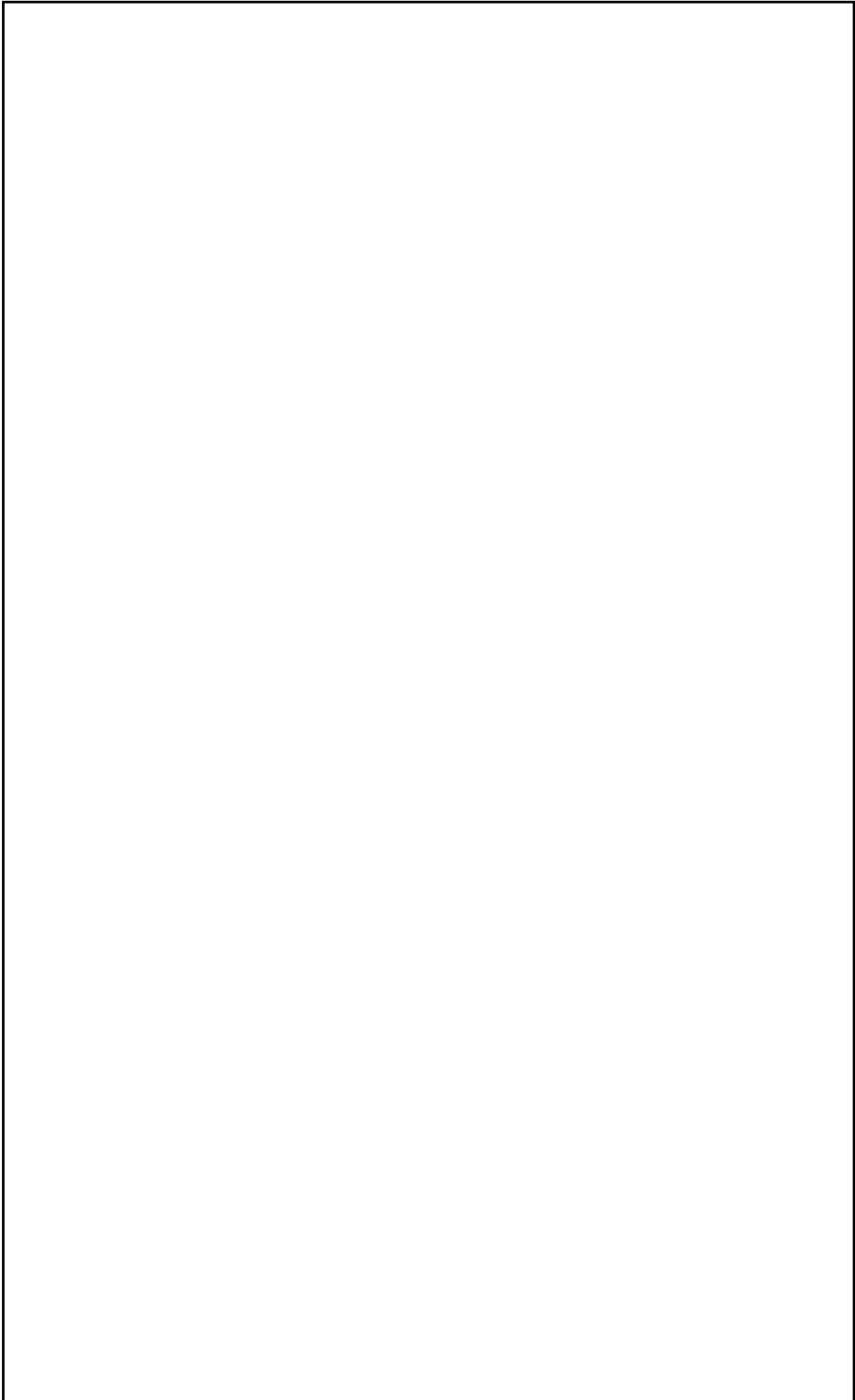
Discuss the case above using the steps of seven jumps !

Referensi:

1. Alqur'an
2. Anderson, Elizabeth T & Mc. Farlane, Judith (2011). Community as a partner: Theory and practice in nursing. 6th edition. Lippincott: Williams & Wilkins
3. Allender, J.A Rector & Warner (2014). *Community health nursing: promoting and protecting the public health, 8th edition*. Philadelphia: Lippincott
4. Barnsteiner, J., Disch, J., Walton, M.K.,(2014). *Person and Family Centered Care*. Sigma Theta Tau International: Indianapolis, USA

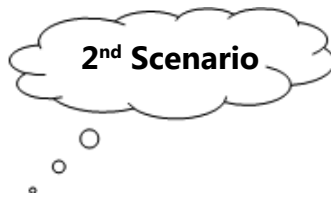
5. Denham, S., Eggenberger, S., Krumwiede, N., (2016) *Family_Focused Nursing Care*. F.A Davin Company: Philadelphia
6. Kaakinen, J.R., Coehlo, D.P, Duff, V,H & Hanson, S.M, (2015). *Family health care nursing: Theory, practice and research Fift Edition*. Philadelphia, F.A. Davis Company
7. Maglaya, A.S (2010). *Nursing practice in the community, 5th ed.* Philadelphia, Argonaut Corporation
8. Nies, M.A & Mc.Ewen,M (2015). *Community/Public Health nursing 6th edition*: Elsevier
9. Pimpinan Pusat Muhammadiyah, *Himpunan Majelis Tarjih*, Yogyakarta
10. Stanhope, M., and Lancaster, J (2014). *Public health nursing : Population centered health care in the community*. St. Louis: Mosby Years Books

Minimal Theoretical Question and Alternative Answers :

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying most of the page. It is intended for students to write their minimal theoretical questions and alternative answers.

General Learning Objective :

After finished this tutorial activity, students know about Family Resilience



A family consists of a 46-year-old father, a 43-year-old mother, and two children, 16 and 13 years old. Currently the father has chronic kidney failure and must undergo hemodialysis once a week. The father who is the primary breadwinner in the family, used to work as a factory employee, while the mother is a stay-at-home mom. However, after the father got sick, the mother replaced his role as the primary breadwinner. With this situation, the family slipped into a state of depression, shock, and denial. The mother worried about the future of her children, and worried that she could not take good care of her husband. The extended family and the children relentlessly offered support to the mother, so that she could accept her husband's and family condition. The mother believed that she could provide for the family and that Allah does not burden a soul beyond that it can bear. She felt confident that she would be able to raise her children and take care of her husband. She also always convinced her children to give meaning from every hardship, make a sense of coherence and get closer to Allah. With this positive attitude and belief, now she can provide a good care for her husband and children, give motivation to her husband to keep his spirit up in facing his illness, as well as to keep her going to work to support her family daily needs. The results of the Family Resilience Assessment Scale measurement show that the level of family resilience is in the high category.

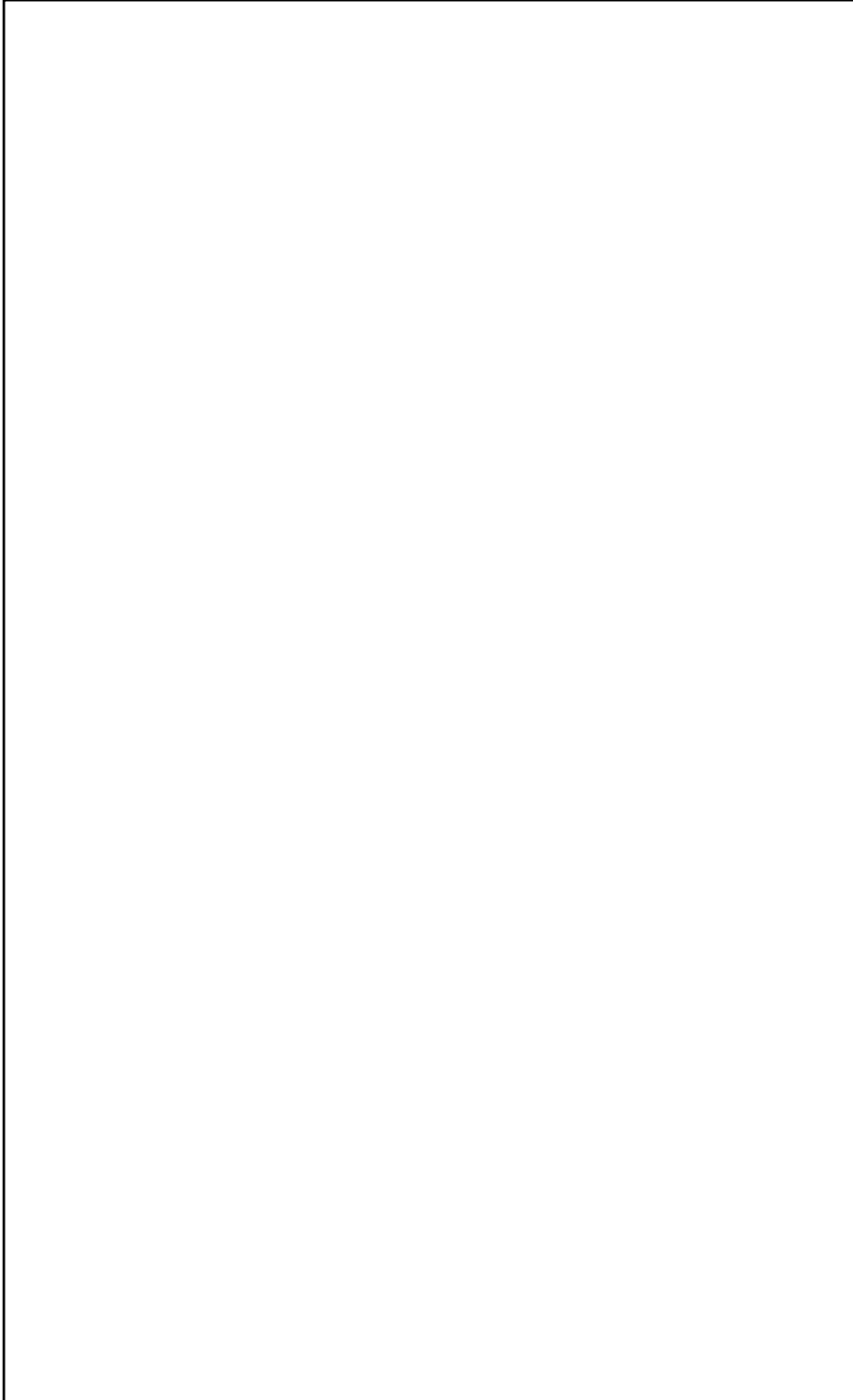
Make question as many as possible related to the scenario!

Discuss the case above using the steps of seven jumps !

Referensi:

1. Alqur'an
2. Anderson, Elizabeth T & Mc. Farlane, Judith (2011). *Community as a partner: Theory and practice in nursing*. 6th edition. Lippincott: Williams & Wilkins
3. Allender, J.A Rector & Warner (2014). *Community health nursing: promoting and protecting the public health, 8th edition*. Philadelphia: Lippincott
4. Barnsteiner, J., Disch, J., Walton, M.K.,(2014). *Person and Family Centered Care*. Sigma Theta Tau International: Indianapolis, USA
5. Denham, S., Eggenberger, S., Krumwiede, N., (2016) *Family_Focused Nursing Care*. F.A Davin Company: Philadelphia
6. Kaakinen, J.R., Coehlo, D.P, Duff, V,H & Hanson, S.M, (2015). *Family health care nursing: Theory, practice and research Fift Edition*. Philadelphia, F.A. Davis Company
7. Maglaya, A.S (2010). *Nursing practice in the community, 5th ed*. Philadelphia, Argonaut Corporation
8. Nies, M.A & Mc.Ewen,M (2015). *Community/Public Health nursing 6 th edition*: Elsevier
9. Pimpinan Pusat Muhammadiyah, *Himpunan Majelis Tarjih*, Yogyakarta
10. Stanhope, M., and Lancaster, J (2014). *Public health nursing : Population centered health care in the community*. St. Louis: Mosby Years Books

Minimal Theoretical Question and Alternative Answers :

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for students to write their minimal theoretical questions and alternative answers.

PETUNJUK MENTORING BLOK 20

TOPIK MENTORING

- 1. Hasil pengkajian asuhan keperawatan keluarga**
- 2. Analisis data dan skoring prioritas**
- 3. Perencanaan dalam Asuhan Keperawatan Keluarga berdasarkan NOC, NIC,
dan Tugas Kesehatan Keluarga**
- 4. Mentoring Implementasi**

Supported by :

Department of Community Nursing

Coordinator :

Nina Dwi Lestari, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom

School of Nursing
Medical Faculty and Health Science
University Muhammadiyah of Yogyakarta
2019

SUPLEMEN MENTORING

MENTORING

MENTOR

Mentor adalah pembimbing. Secara bahasa, mentoring berasal dari Bahasa Inggris "mentor" yang artinya penasihat. Mentor adalah seorang yang penuh kebijaksanaan, pandai mengajar, mendidik, membimbing, membina, melatih, dan menangani orang lain. Mentor biasanya terdiri dari orang yang mempunyai pengalaman dalam memberi bantuan kepada mahasiswa yang memerlukannya. Menjadi mentor yang efektif harus bisa memberikan masukan yang bermanfaat dan memerankan peran sebagai pengajar/guru dengan skill yang dimiliki. Mentor yang baik melihat peran mereka lebih dari sekedar pemberi saran/kritik. Mentor bisa berperan sekaligus sebagai konsultan, pelatih, penasihat, guru, master, terapis, dan pembimbing. Mentor yang memiliki pengaruh besar mampu berganti-ganti peran sesuai dengan kebutuhan mentee.

MENTEE

Mentee merujuk kepada individu yang menerima pertolongan. Dalam proses mentoring, mentor yang berpengetahuan dan berpengalaman bertindak sebagai pembimbing, rekan dan guru untuk mentee.

MENTORING

Kegiatan pembinaan, pengarahan dalam sebuah kelompok dimana di dalamnya terjadi komunikasi dua arah antara Mentor dan Mentee untuk bertukar pikiran.

LANGKAH-LANGKAH MENTORING

"Five Phase Mentoring Relationship Model"

1. Phase one : purpose.

Pada fase ini mentor dan mentee membahas tujuan pembelajaran yang akan didiskusikan pada saat kegiatan mentoring. Mentor dan mentee memperjelas tugas dan peran masing-masing

2. Phase two : Engagement.

Mentor memulai kegiatan diskusi dengan hal yang menyenangkan dan menjelaskan secara sederhana konsep yang akan didiskusikan.

3. *Phase three : Planning. Developing your mentoring action plan. How can I achieve my goals? How will we work together?*

Mentor dan mentee membuat perencanaan terkait pencapaian tujuan, langkah-langkah apa yang harus dilakukan agar tujuan pembelajaran dapat tercapai dengan baik.

4. *Phase four : Emergence. Engaging in the conversation. What we are learning?*

Mentor dan mentee memulai proses diskusi terkait materi mentoring dan disesuaikan dengan rencana yang telah disusun.

5. *Phase five : Completion. Celebrating accomplishment. What are my next steps?*

Mentee membuat kesimpulan hasil diskusi

INSTRUMEN PENILAIAN PROSES MENTORING
(Individu)

Angkatan : Blok : Semester :
 Topik :
 Pertemuan ke :
 Pembimbing :
 Kelompok :
 Nama mahasiswa :

Petunjuk Pengisian:

- ✓ Rubrik 3 merupakan penilaian individu
- ✓ Berikan nilai pada setiap item (skor 1-4) sesuai dengan rubrik penilaian proses mentoring

No.	Aspek yang diobservasi	Nilai				
		Mentoring 1	Mentoring 2	Mentoring 3	Mentoring 4	Rata-rata
1	<i>Preparation</i>					
	<i>Prior knowledge</i>					
	Sumber yang tepat					
	Tepat waktu					
	<i>Syar'i performance</i>					
2	<i>Pelaksanaan</i>					
	Keaktifan dan relevansi					
	<i>Feedback</i>					
	Menghargai pendapat orang lain					
	Menerima masukan dari orang lain					
Jumlah skor						
Nilai akhir						

Rumus Nilai Akhir (NA) :

$$NA = \frac{\Sigma \text{Skor} \times 100}{24}$$

Pedoman Penskoran :

Kriteria Jawaban	Skor
Patut dicontoh (A)	85 - 100
Memuaskan (AB)	80 – 84,9
Di bawah harapan (B)	75 – 79,9

RUBRIK PENILAIAN PROSES MENTORING

Tahapan	Deskripsi kegiatan	Kriteria	Skor
Preparation	Prior knowledge	Memiliki pengetahuan awal sesuai dengan topic dan cukup untuk proses diskusi mentoring	4
		Memiliki pengetahuan awal sesuai dengan topic namun tidak memadai untuk proses diskusi mentoring	3
		Memiliki pengetahuan awal kurang relevan dengan topic dan tidak memadai untuk proses diskusi mentoring	2
		Memiliki pengetahuan awal tidak sesuai dengan topik	1
	Sumber yang tepat	Sumber yang dibawa sesuai dengan topic minimal 2 text book dan 3 jurnal	4
		Sumber yang dibawa sesuai dengan topik minimal 1 text book dan 2 jurnal	3
		Sumber yang dibawa sesuai dengan topic minimal 1 text book dan 1 jurnal	2
		Sumber yang dibawa tidak sesuai dengan topik	1
	Tepat waktu	Datang sesuai dengan yang dijadwalkan	4
		Terlambat 15 menit dari yang dijadwalkan	3
		Terlambat 20 menit dari yang dijadwalkan	2
		Terlambat 30 menit dari yang dijadwalkan	1
	Syar'i performance	Penampilan rapi, tidak ketat, menutup aurat, tidak transparan	4
		Penampilan tidak rapi, tidak ketat, menutup aurat, tidak transparan	3
		Penampilan tidak rapi, ketat, menutup aurat, tidak transparan	2
		Penampilan tidak rapi, ketat, tidak menutup aurat, transparan	1

Tahapan	Deskripsi kegiatan	Kriteria	Skor
Pelaksanaan	Keaktifan dan relevansi	Menyampaikan pendapat dan relevan dengan topic diskusi selama proses diskusi	4
		Menyampaikan pendapat namun kadang-kadang relevan dengan topic diskusi selama proses diskusi	3
		Menyampaikan pendapat dan sebagian besar tidak relevan dengan topic diskusi selama proses diskusi	2
		Tidak menyampaikan pendapat selama proses diskusi	1
	Feedback	Aktif memberikan feedback yang membangun selama proses diskusi	4
		Aktif memberikan feedback kadang-kadang membangun selama proses diskusi	3
		Aktif memberikan feedback yang tidak membangun selama proses diskusi	2
		Tidak memberikan feedback selama proses diskusi	1
	Menghargai pendapat orang lain	Mendengarkan, memperhatikan pendapat dan merespon	4
		Memperlihatkan 2 aspek dari 3 aspek menghargai pendapat orang lain	3
		Memperlihatkan 1 aspek dari 2 aspek menghargai pendapat orang lain	2
		Tidak memperlihatkan sikap menghargai pendapat orang lain	1
	Menerima masukan dari orang lain	Mendengarkan saran, pertanyaan maupun kritik dengan sikap terbuka, lapang dada, dan asertif	4
		Mendengarkan saran, pertanyaan maupun kritik namun aspek non verbal tidak sesuai	3
		Mendengarkan saran, pertanyaan maupun kritik namun menerima dengan emosional	2
		Tidak mau menerima saran, pertanyaan maupun kritik dari orang lain	1

INSTRUMEN PENILAIAN KERJASAMA TIM (PEER REVIEW ASSESSMENT)

Angkatan : Blok : Semester :
Topik :
Pertemuan ke :
Pembimbing :
Kelompok :
Nama mahasiswa penilai:

Petunjuk Pengisian :

- Berilah nilai terhadap anggota kelompok Anda sesuai dengan petunjuk rubrik penilaian (skor 1-4)
- Diperbolehkan memberikan nilai dengan pecahan desimal (misal 3,5)

No	Aspek yang diobservasi	Nama mahasiswa yang dinilai						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Kontribusi pada tugas							
2	Kolaborasi							
3	Manajemen kelompok							
Jumlah skor								
Nilai akhir								

Rumus Nilai Akhir (NA) :

$$NA = \frac{\sum \text{Skor} \times 100}{12}$$

Pedoman Penskoran :

Kriteria Jawaban	Skor
Patut dicontoh (A)	85 - 100
Memuaskan (AB)	80 – 84,9
Di bawah harapan (B)	75 – 79,9

**RUBRIK PENILAIAN KERJASAMA DALAM TIM
(PEER REVIEW ASSESSMENT)**

Aspek	Kriteria	Skor
Kontribusi pada tugas	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkomunikasikan ide yang relevan dengan tugas kelompok - Berkontribusi penuh dalam kerja tim dengan memberikan segala kemampuan, kualitas individu dalam penyelesaian tugas kelompok - Mempunyai tujuan yang sama - Prosentase kehadiran 100% 	4
	Terdapat 3 kriteria pada kelengkapan materi dari skor 4 yang terpenuhi	3
	Terdapat 2 kriteria pada kelengkapan materi dari skor 4 yang terpenuhi	2
	Terdapat 1 kriteria pada kelengkapan materi dari skor 4 yang terpenuhi	1
Kolaborasi	<ul style="list-style-type: none"> - Bekerjasama dalam penyelesaian tugas kelompok - Berpartisipasi terhadap penyelesaian tugas kelompok - Memberikan solusi dalam penyelesaian masalah kelompok - Interaksi antar anggota kelompok baik termasuk menghargai pendapat orang lain 	4
	Terdapat 3 kriteria pada kelengkapan materi dari skor 4 yang terpenuhi	3
	Terdapat 2 kriteria pada kelengkapan materi dari skor 4 yang terpenuhi	2
	Terdapat 1 kriteria pada kelengkapan materi dari skor 4 yang terpenuhi	1
Manajemen kelompok	<ul style="list-style-type: none"> - Mampu melakukan perencanaan - Mampu melakukan pengorganisasian - Mampu melakukan pengontrolan - Mampu melakukan evaluasi kerja kelompok untuk penyelesaian tugas dengan baik. 	4
	Terdapat 3 kriteria pada kelengkapan materi dari skor 4 yang terpenuhi	3
	Terdapat 2 kriteria pada kelengkapan materi dari skor 4 yang terpenuhi	2
	Terdapat 1 kriteria pada kelengkapan materi dari skor 4 yang terpenuhi	1

MENTORING 1

General Learning Objective :

Setelah mengikuti proses mentoring, diharapkan mahasiswa dapat memahami pengkajian dalam asuhan keperawatan keluarga.

Specific Learning Objectives:

Mahasiswa mampu memahami

1. Pengertian pengkajian dalam asuhan keperawatan keluarga
2. Tujuan pengkajian dalam asuhan keperawatan keluarga
3. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan pengkajian dalam asuhan keperawatan keluarga
4. Metode pengumpulan data dalam pengkajian keperawatan keluarga
5. Pengkajian keluarga dengan Friedman Assesment Model
6. Komponen dalam Friedman Assesment Model

Mahasiswa mampu:

1. Mengidentifikasi kesesuaian pelaksanaan proses pengkajian yang sudah dilakukan pada saat filedtrip dengan konsep Friedman Assesment Model
2. Melakukan koreksi kembali data-data yang tidak sesuai dengan konsep Friedman Assesment Model
3. Menentukan rencana tindak lanjut (pengkajian lanjutan) apabila terdapat data-data yang membutuhkan penggalan lebih dalam dan koreksi.

Persiapan yang dilakukan mahasiswa:

- 1. Mahasiswa sudah melakukan home visit ke keluarga sebelum pelaksanaan mentoring, minimal 2 kali kunjungan**
- 2. Saat mentoring, Mahasiswa sudah membawa hasil pengkajian keluarga yang sudah dituliskan dalam format pengkajian keluarga dengan Friedman Assessment Model**
- 3. Membawa referensi yang mendukung pelaksanaan mentoring**

MENTORING 2

General Learning Objective :

Setelah mengikuti proses mentoring, diharapkan mahasiswa mampu memahami Proses Analisis Data, Diagnosis dan Skoring Prioritas dalam Asuhan Keperawatan Keluarga

Specific Learning Objectives:

Mahasiswa mampu:

1. Merumuskan data focus dari hasil pengkajian dalam asuhan keperawatan keluarga berdasarkan hasil field trip
2. Mengolompokkan data sesuai dengan masalah
3. Mengidentifikasi adanya kesenjangan data berdasarkan data focus yang telah diperoleh
4. Menentukan diagnosis keperawatan keluarga dengan melihat definisi, batasan karakteristik dan factor yang berhubungan
5. Merumuskan diagnosis keperawatan keluarga dengan metode penulisan *single statement* dengan menggunakan pedoman NANDA (minimal 2 diagnosis)
6. Memahami komponen scoring dalam prioritas asuhan keperawatan keluarga sesuai dengan konsep pembobotan dari Baylon Maglaya.
7. Memahami proses scoring dalam prioritas asuhan keperawatan keluarga
8. Menentukan prioritas diangosa keperawatan dengan metode scoring pembobotan.

Persiapan yang dilakukan mahasiswa:

1. **Mahasiswa sudah membawa hasil pengkajian keluarga yang sudah diperbaiki berdasarkan masukan dari mentor**
2. **Mahasiswa sudah membuat rancangan analisis data, diagnosis dan scoring prioritas yang dituliskan dalam lembar analisis data, diagnosis dan prioritas asuhan keperawatan keluarga.**
3. **Masing-masing mahasiswa membawa NANDA dan referensi yang mendukung**

MENTORING 3

General Learning Objective :

Setelah mengikuti proses mentoring, diharapkan mahasiswa mampu memahami Proses Perencanaan dalam Asuhan Keperawatan Keluarga

Specific Learning Objectives:

Mahasiswa mampu:

1. Memahami definisi perencanaan dalam asuhan keperawatan keluarga
2. Memahami hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perencanaan asuhan keperawatan Keluarga
3. Menentukan Nursing Outcome yang sesuai dengan diagnosis keperawatan keperawatan prioritas yang diambil berdasarkan 5 Tugas Kesehatan Keluarga
4. Meninjau kembali kesesuaian antara outcome yang ditetapkan dengan diagnosis keperawatan keluarga yang diangkat
5. Menentukan Nursing Intervention yang sesuai dengan diagnosis keperawatan keperawatan prioritas yang diambil berdasarkan 5 Tugas Kesehatan Keluarga dan Tujuan yang akan dicapai
6. Meninjau kembali kesesuaian antara intervensi yang ditetapkan dengan diagnosis dan outcome yang akan dicapai

Persiapan yang dilakukan mahasiswa:

1. **Mahasiswa sudah membawa hasil analisis data, diagnosis dan scoring prioritas asuhan keperawatan keluarga yang sudah diperbaiki berdasarkan masukan dari mentor**
2. **Mahasiswa sudah membawa rancangan perencanaan (NOC dan NIC berdasarkan 5 Tugas Kesehatan Keluarga) yang sudah ditulis di lembar perencanaan asuhan keperawatan keluarga.**
3. **Masing-masing mahasiswa membawa NANDA, NOC dan NIC serta referensi yang mendukung**

MENTORING 4

General Learning Objective :

Setelah mengikuti proses mentoring, diharapkan mahasiswa mampu memahami Impelementasi dalam Asuhan Keperawatan Keluarga

Specific Learning Objectives:

Mahasiwa mampu:

1. Memahami Definisi Implementasi dalam Asuhan Keperawatan Keluarga
2. Memahami Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan implementasi asuhan keperawatan keluarga
3. Memahami Penggunaan Terapi modalitas dalam implementasi asuhan keperawatan keluarga
4. Memahami proses implementasi dalam asuhan keperawatan keluarga
5. Menentukan implementasi yang sesuai dengan diagnosis keperawatan, NOC dan NIC keluarga yang diangkat
6. Menentukan EBN dan rasionalisasi memilih implementasi yang dipilih untuk menyelesaikan masalah keperawatan yang diambil
7. Memaparkan rancangan implementasi yang akan dilakukan untuk keluarga

Persiapan yang dilakukan mahasiswa:

1. **Mahasiswa sudah membawa hasil perencanaan asuhan keperawatan yang sudah diperbaiki berdasarkan masukan dari mentor**
2. **Mahasiswa sudah mempersiapkan rancangan implementasi yang akan digunakan**
3. **Mahasiswa membawa jurnal pendukung yang digunakan sebagai landasan implementasi**
4. **Mahasiswa sudah mempersiapkan SAP, media dan alat pendukung yang akan digunakan pada saat proses implementasi**

PETUNJUK SKILLS LAB


BLOK 20

- 1. Pengkajian tahap 1: Data dasar keluarga, Genogram**
- 2. Pengkajian Tahap 2: Pengkajian Tahap Perkembangan Keluarga, Riwayat Kesehatan Keluarga, Data Lingkungan, Dukungan Sosial Keluarga, Struktur Keluarga,**
- 3. Pengkajian tahap 3: Fungsi keluarga, Tugas kesehatan Keluarga, Stress dan Koping Keluarga, Pemeriksaan Fisik, Harapan Keluarga terhadap Asuhan Keperawatan Keluarga**
- 4. *Family APGAR, Ecomap, ZARIT Burden Scale***
- 5. *Konseling dalam Keluarga***

Supported by :
Departement of Community Nursing

Coordinator :
Nina Dwi Lestari.M.Kep. Ns.,Sp.Kep.Kom

School of Nursing
Medical Faculty and Health Sciences
University Muhammadiyah of Yogyakarta
2019

	<p>Pengkajian tahap 1: Data dasar keluarga, Genogram</p>
	<p>Penyusun : Nina Dwi Lestari, M.Kep. Ns.,Sp.Kep Kom Dianita Sugiyo, S.Kep.,Ns.,MHID</p>

Scenario:

Seorang ners melakukan kunjungan pertama pada sebuah keluarga inti yang terdiri dari Ayah (40 th), Ibu (38 tahun), anak pertama laki-laki-laki (17 tahun), dan anak keduanya perempuan (9 tahun). Pada kunjungan pertama ini ners akan melakukan pengkajian keperawatan keluarga mengenai data dasar keluarga.

Pertanyaan minimal:

- 1) Apa yang dimaksud dengan pengkajian keperawatan keluarga?
- 2) Apa saja komponen dalam pengkajian data dasar keluarga?

Tujuan:

Setelah mengikuti praktikum ini diharapkan mahasiswa mampu melakukan pengkajian data dasar keluarga.

MATERI

Asuhan keperawatan keluarga merupakan proses yang kompleks dengan menggunakan pendekatan sistematis untuk bekerjasama dengan keluarga dan individu sebagai anggota keluarga yang terdiri dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Pada materi skillab pengkajian 1 ini difokuskan pada pengkajian Data dasar Keluarga dan Genogram

Pengkajian Keluarga merupakan suatu tahapan dimana perawat dimana perawat mengambil informasi dari keluarga dengan pendekatan sistematis untuk mengumpulkan data dan menganalisa, sehingga dapat di ketahui kebutuhan keluarga.

Pengkajian keluarga merupakan proses penjajakan keluarga dilakukan untuk membina hubungan baik dengan keluarga. Proses pengkajian keluarga ditandai dengan pengumpulan informasi yang terus menerus dan keputusan profesional yang mengandung arti terhadap informasi yang dikumpulkan.

Dengan kata lain, data dikumpulkan secara sistematis menggunakan alat pengkajian keluarga, kemudian diklasifikasikan dan dianalisis untuk diinterpretasikan (Friedman, 2013).

Pengkajian Data dasar Keluarga

Data yang perlu dikaji dalam data dasar keluarga atau yang sering disebut juga dengan data demografi meliputi:

a. Nama kepala keluarga

Diisi dengan nama kepala keluarga

b. Usia

c. Diisi dengan usia kepala keluarga dan akan lebih baik jika juga diisi dengan tanggal lahir kepala keluarga

d. Pendidikan terakhir

Diisi dengan pekerjaan pokok kepala keluarga

e. Alamat dan nomor telepon

Diisi dengan alamat dan nomor telepon, ditulis dengan lengkap. Jika terdapat nomor telepon rumah dan handphone maka dituliskan semua.

f. Komposisi keluarga

Diisi dengan membuat kolom nama dimulai dari usia yang paling tua, jenis kelamin, hubungan dengan kepala keluarga, tempat dan tanggal lahir, pekerjaan dan pendidikan.

g. Genogram

Menggambarkan struktur keluarga dengan menggunakan simbol-simbol yang umum digunakan dalam membuat genogram.

h. Tipe keluarga

Tipe keluarga meliputi:

- 1) Tradisional nuclear**, keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu dan anak yang tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh saksi-saksi legal dalam satu ikatan perkawinan, satu/keduanya dapat bekerja di luar rumah.
- 2) Extended family**, adalah keluarga inti ditambah dengan sanak keluarga misalnya: nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi, dsb.
- 3) Reconstituted nuclear**, pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru. Satu atau keduanya dapat bekerja diluar rumah.
- 4) Middle age/aging couple**, suami sebagai pencari uang, istri dirumah/ kedua-duanya bekerja dirumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/meniti karier.

- 5) **Dyadic nuclear**, suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak, keduanya/salah satunya bekerja di luar rumah.
- 6) **Single parent**, satu orang tua, akibat perceraian/kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal dirumah/dil luar rumah.
- 7) **Dual carrier**, suami istri atau keduanya orang karier dan tanpa anak.
- 8) **Commuter married**, suami istri/keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu, keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.
- 9) **Single adult**, wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk kawin
- 10) **Three generation**, tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah
- 11) **Institutional**, anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti-panti
- 12) **Communal**, satu rumah terdiri dari dua/lebih pasangan yang monogamy dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam menyediakan fasilitas.
- 13) **Group marriage**, satu perumahan terdiri dari orang tua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah kawin dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anaknya
- 14) **Unmarried parent and child**, ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi
- 15) **Cohibing couple**, dua orang/satu pasangan yang tinggal bersama tanpa kawin.

i. Suku bangsa

Diisi dengan latar belakang budaya dari keluarga dan dikaitkan dengan kesehatan:

- 1) Menjelaskan latar belakang budaya keluarga.
- 2) Bahasa yang digunakan keluarga
- 3) Asal Negara atau daerah
- 4) Hubungan sosial keluarga dari dari etnis yang sama atau tidak
- 5) Aktivitas agama, sosial, budaya, rekreasi, dan pendidikan keluarga
- 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 yang paling berpengaruh dalam keluarga.
- 10) Pemanfaatan pelayanan dan praktek kesehatan, menggunakan pelayanan kesehatan tradisional atau meyakini budaya kesehatan tradisional penduduk asli.

j. Agama

Pada kolom agama ini diisi dengan:

- 1) Agama keluarga
- 2) Perbedaan antar anggota keluarga dalam berkeyakinan
- 3) Keaktifan keluarga dalam menjalankan ibadahnya
- 4) Pengaruh agama sebagai dasar keyakinan atau nilai yang mempengaruhi kehidupan keluarga.

k. Status sosial ekonomi keluarga

Merupakan ilustrasi pekerjaan, pendidikan, dan pendapatan. Memuat informasi tentang pencari nafkah di dalam keluarga, siapa yang memberi bantuan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, tentang keadequatan pendapatan dalam mensupport keluarga, serta bagaimana keluarga mengatur pendapatan-pengeluaran mereka.

l. Aktifitas rekreasi keluarga

Identifikasi tipe dan aktivitas keluarga serta seberapa sering hal tersebut dilakukan. Dapatkan juga informasi tentang perasaan anggota keluarga terhadap waktu luang mereka. Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi namun dengan menonton TV dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi.

CHECK LIST PENILAIAN
Pengkajian Data Dasar Keluarga

Nama Mahasiswa :
NIM :

Tahapan	No	Detail	Raw score (0,1,2,3,4,5)							C	D	Score		
			0	1	2	3	4	5	6			7	Actual (RXCD)	Max Score
Pra inter-aksi	1	Baca catatan rencana kunjungan rumah	0	1							1	1		1
	2	Persiapkan diri	0	1							1	1		1
	3	Persiapan alat:												
		Rekam medis keluarga	0	1							2	1		2
		Nursing kit	0	1							2	1		2
Orientasi	1	Perawat mengucapkan salam dan memperkenalkan diri	0	1	2						1	1		2
	2	Melakukan klarifikasi kontrak dengan keluarga	0	1							2	1		2
	3	Perawat menjelaskan topic & tujuan kunjungan rumah yang akan dilakukan kepada keluarga	0	1	2						2	1		4
	4	Kontrak waktu	0	1							2	1		2
	5	Beri kesempatan keluarga untuk bertanya	0	1							2	1		2

Tahapan	No	Detail	Raw score (0,1,2,3,4,5)							C	D	Score		
			0	1	2	3	4	5	6			7	Actual (RXCYD)	Max Score
Kerja	1	Membaca basmallah	0	1							2	1		2
	2	Melakukan pengkajian data dasar keluarga												
		Mengisikan nama, tanggal lahir, usia dan pendidikan terakhir kepala keluarga	0	1							3	2		6
	Mengisikan alamat dan nomer telepon	0	1							3	2		6	
	Mengisikan data komposisi anggota keluarga: a. Usia b. Jenis kelamin c. Hubungan dengan KK d. Tempat dan tanggal lahir e. Pekerjaan f. Pendidikan	0	1	2						3	3		18	
	Menggambar Genogram	0	1	2	3					3	3		27	
	Mengisikan data tipe keluarga	0	1	2						1	1		2	
	Mengisikan data suku bangsa	0	1	2						1	1		2	
	Mengisikan data agama keluarga	0	1	2						2	1		4	
	Mengisikan data atatus ekonomi keluarga	0	1	2						1	1		2	

Tahapan	No	Detail	Raw score (0,1,2,3,4,5)							C	D	Score	
			0	1	2	3	4	5	6			7	Actual (RXCD)
Terminasi		Mengisikan data aktivitas rekreasi keluarga	0	1	2					1	1		2
	1	Simpulkan hasil kegiatan	0	1						2	1		2
	2	Evaluasi respon keluarga	0	1						2	1		2
	3	Perawat memberikan kesempatan kepada keluarga untuk menanyakan hal-hal yang ingin diketahuinya	0	1						2	1		2
	4	Berikan reinforcement sesuai dengan partisipasi keluarga	0	1						2	1		2
	5	Merencanakan tindak lanjut dari hasil kegiatan yang dilakukan	0	1						2	1		2
	6	Baca Hamdalah setelah selesai kegiatan	0	1						2	1		2
Soft Skills	7	Akhiri kegiatan dengan cara memberi salam	0	1						2	1		2
	1	Teliti	0	1						2	1		2
	2	Empati	0	1						2	1		2
	3	Hati-hati	0	1						2	1		2
	4	Menunjukkan perilaku profesional	0	1						2	1		2
	5	Pakaian rapi dan tertib sesuai tata tertib	0	1						2	1		2
		Total skor											115

Nilai = skor/... *100

	<h1 style="text-align: center;">Genogram</h1> <p>Penyusun : Dianita Sugiyo, S.Kep.,Ns,MHID Nina Dwi Lestari, M.Kep. Ns.,Sp.Kep Kom</p>

Scenario:

Keluarga M, mempunyai 3 orang anak masing-masing I, perempuan 40 tahun; K, laki-laki 35 tahun dan si bungsu Y, 30 tahun. Anak I sudah menikah dan punya 2 anak, anak pertama laki-laki berusia 20 tahun (bekerja di Mall) dan anak kedua perempuan berusia 17 tahun, masih SMA. Bpk M berusia 70 tahun menderita diabetes (ayah bapak M sudah meninggal pada usia 60 tahun karena diabetes juga, ibu bapak M juga sudah meninggal pada usia 50 tahun karena stroke). Nyonya M usia 60 tahun, sehat (Bapak dan Ibunya nyonya M masih hidup dan mereka berusia 80 tahun). Bapak M pernah menikah sebelumnya dengan Nyonya H dan mempunyai anak yaitu J berusia 45 tahun. Didalam rumah sekarang ini yang tinggal yaitu Bp dan Ibu M, anak bungsunya yang belum menikah dan bapak dan ibunya Nyonya M.

Pertanyaan minimal:

1. Apakah genogram itu?
2. Bagaimanakah cara membuat genogram?

Tujuan:

Mahasiswa mampu membuat genogram

MATERI

1. Konsep Genogram

Genogram adalah peta atau riwayat keluarga yang menggunakan simbol-simbol khusus untuk menjelaskan hubungan, peristiwa penting, dan dinamika keluarga dalam beberapa generasi. Kerangka genogram cenderung mengikuti alur genetic. Pembuatan genogram ini sangat berguna ketika diaplikasikan/dibuat pada saat pertama pertemuan dengan keluarga. Hal ini memberikan data yang kaya makna diantaranya yaitu data tentang: kesehatan, pekerjaan, agama, etnik, ataupun migrasi. Dengan membuat genogram ners akan memahami komposisi keluarga dan batasannya. Selain itu dengan membuat genogram akan didapatkan informasi tentang perkembangan dan fungsi keluarga.

2. Cara membuat genogram

Pada awal pertemuan, ners perlu menginformasikan kepada keluarga akan dimulainya wawancara untuk mengetahui kondisi dan keadaan keluarga. Anggota keluarga diletakkan pada baris horizontal sebagai contoh perkawinan sedangkan garis vertical untuk menunjukkan keturunan/anak. Anak digambarkan dari baris paling kiri ke kanan bermulai dari yang paling tua, setiap individu dalam keluarga harus dimunculkan dalam keluarga. Nama orang dan umur sebaiknya dituliskan di dalam kotak/lingkaran. Jika seorang anggota keluarga telah meninggal maka harus dituliskan tahun kematiannya di atas symbol baik kotak maupun lingkaran. Ketika keguguran, maka jenis kelamin anak perlu dituliskan (jika diketahui).

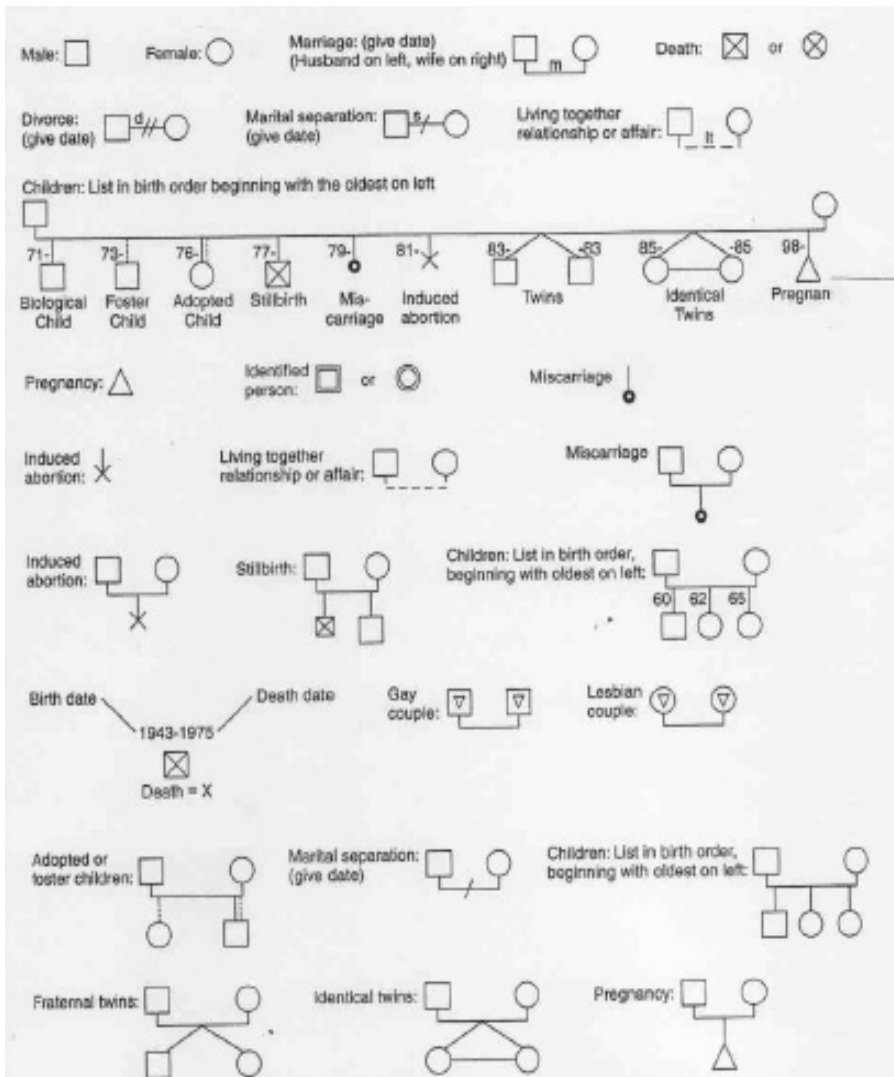
Penulisan diawali dengan kertas kosong dan dengan menggambar garis atau lingkaran/kotak untuk orang pertama dalam keluarga atau diawali dengan menggambar orang yang sedang diwawancarai. Hal awal yang perlu digambarkan adalah keluarga inti, baru setelah keluarga inti tergambar dilanjutkan dengan wawancara dan menggambar keluarga extendednya (keluarga besarnya). Bisa jadi tidak semua anggota di dalam keluarga besar digambarkan, kecuali jika ada alasan tertentu sehingga perlu digambarkan semua, misalnya pada keluarga yang mempunyai penyakit keturunan seperti hemophilia.

Gambaran orang tua suami dan gambaran orang tua istri perlu dibuat. Jika suami istri pernah menikah sebelumnya maka wawancara dilakukan satu persatu, bisa dimulai dengan menanyakan hubungan/pernikahan suami yang telah lalu dan jika ada penggambaran anak-anak dari pernikahan sebelumnya. Ketika genogram sudah cukup lengkap maka untuk membedakan anggota keluarga utama dengan membuat lingkaran, lingkaran ini juga dibuat untuk membedakan siapa saja yang tinggal bersama keluarga utama. Jika sudah pernah cerai, tahun perceraian perlu dituliskan di atas garis horizontal yang menunjukkan hubungan yang telah lalu. Pada beberapa keluarga, bisa jadi akan mudah diajak kerja sama dalam membuat genogram, tetapi beberapa keluarga mungkin merasa sungkan terlebih jika pernah ada kejadian cerai dan perawat menuliskan kata cerai dalam genogram yang dibuat.

3. Hal-hal penting yang harus diperhatikan dalam membuat genogram

- a) Tentukan prioritas dalam membuat genogram dengan memperhatikan situasi keluarga.
- b) Genogram dituliskan dalam 3 generasi, terlebih untuk kasus-kasus tertentu yang kesehatan seseorang dipengaruhi karena berada dalam generasi ketiga.
- c) Libatkan keluarga dalam membuat/melengkapi genogram
- d) Gunakan genogram sebagai alat pemecah suasana, berikan percakapan yang bermakna
- e) Hindari percakapan yang menyalahkan atau menyakitkan
- f) Berikan perhatian ke setiap anggota keluarga dan sensitive dengan kebutuhan-kebutuhan mereka
- g) Berikan perhatian terhadap pesan verbal maupun non verbal dari anak atau anggota keluarga yang lain

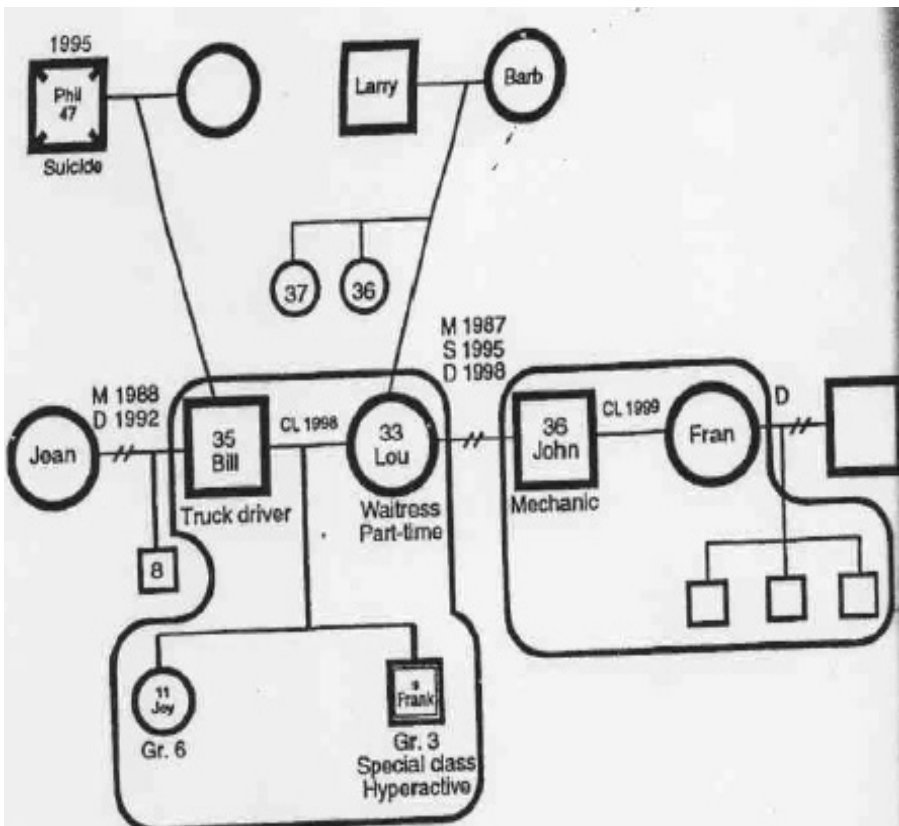
Symbol-simbol yang dipergunakan dalam genogram



Contoh kasus:

Bill, 35 years old, has been life together with Lou, 33 years old, since 1998. They have two children, Joy (11) who is in grade 5; and Frank (8) who attend special class for hyperactive children. Bill is employed as a truck driver, and he ever married before with Joan in 1988 but divorced in 1992. From his first marriage Bill has a son, age 8. Lou her self ever married with John in 1987, separated in 1995 then divorced in 1998, now Lou work as part time waitress. Bill's father, Phil died in 1995 because suicide. Lou is the youngest daughter from Lary and Barb, she has two older sisters, who 37 and 36 years old. Bill's father, Phil died in 1995 because suicide. Lou is the youngest daughter from Lary and Barb, she has two older sisters, who 37 and 36 years old.

Contoh Genogram Keluarga M



CHECK LIST PENILAIAN
Pengkajian Genogram

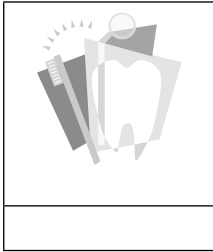
Nama Mahasiswa :
NIM :

Tahapan	No	Detail	Raw score (0, 1, 2, 3, 4, 5)							C	D	Score		
			0	1	2	3	4	5	6			7	Actual (RXCXD)	Max Score
Pra inter-aksi	1	Baca catatan rencana kunjungan rumah	0	1							1,2,3	1,2,3		1
	2	Persiapkan diri	0	1							1	1		1
	3	Persiapan alat: Rekam medis keluarga Nursing kit												
Orientasi	1	Perawat mengucapkan salam dan memperkenalkan diri	0	1	2						1	1		2
	2	Melakukan klarifikasi kontrak dengan keluarga	0	1							2	1		2
	3	Perawat menjelaskan topic & tujuan kunjungan rumah yang akan dilakukan kepada keluarga	0	1	2						2	1		4
	4	Kontrak waktu	0	1							2	1		2
	5	Beri kesempatan keluarga untuk bertanya	0	1							2	1		2

Tahapan	No	Detail	Raw score (0, 1, 2, 3, 4, 5)							C	D	Score		
			0	1	2	3	4	5	6			7	Actual (RXCXD)	Max Score
Kerja	1	Membaca basmallah	0	1							2	1		2
	2	MELAKUKAN PENGKAJIAN GENOGRAM												
		Menanyakan informasi kondisi dan keadaan keluarga	0	1						3	2			6
		Menanyakan riwayat perkawinan dan menggambarkan dengan garis horizontal.	0	1						3	2			6
		Menanyakan keturunan/anak dalam keluarga dan menggambarkan dengan garis vertical.	0	1	2	3	4	5		2	1			10
		Menggambarkan anak dari garis paling kiri ke kanan, bermula dari anak tertua.	0	1						3	1			3
		Menuliskan nama orang dan umur di dalam kotak/lingkaran	0	1						3	2			6
		Menggambarkan orangtua suami / istri	0	1	2	3				2	1			6
		Melingkari anggota keluarga yang tinggal serumah	0	1						2	1			2
		Menggambarkan 3 generasi dalam genogram	0	1	2					2	1			4

Tahapan	No	Detail	Raw score (0,1,2,3,4,5)							C	D	Score	
			0	1	2	3	4	5	6			7	Actual (RXCXD)
Terminasi	1	Simpulkan hasil kegiatan	0	1						2	1		2
	2	Evaluasi respon keluarga	0	1						2	1		2
	3	Perawat memberikan kesempatan kepada keluarga untuk menanyakan hal-hal yang ingin diketahuinya	0	1						2	1		2
	4	Berikan reinforcement sesuai dengan partisipasi keluarga	0	1						2	1		2
	5	Merencanakan tindak lanjut dari hasil kegiatan yang dilakukan	0	1						2	1		2
	6	Baca Hamdalah setelah selesai kegiatan	0	1						2	1		2
	7	Akhiri kegiatan dengan cara memberi salam	0	1						2	1		2
Soft Skills	1	Teliti	0	1						2	1		2
	2	Empati	0	1						2	1		2
	3	Hati-hati	0	1						2	1		2
	4	Menunjukkan perilaku profesional	0	1						2	1		2
	5	Pakaian rapi dan tertib sesuai tata tertib	0	1						2	1		2
		Total skor											86

Nilai = skor/... *100



**Pengkajian Tahap Perkembangan Keluarga,
Riwayat Kesehatan Keluarga, Data Lingkungan,
Dukungan Sosial Keluarga, Struktur Keluarga,**

Penyusun : Dr. Titih Huriah, M.Kep.,Sp.Kom

Skenario:

Seorang perawat keluarga akan melakukan home visit pada sebuah keluarga dengan anak pertama adalah remaja dengan merokok. Hasil pengkajian menunjukkan keluarga menerapkan pola asuh otoriter pada anaknya. Riwayat keluarga sering berpindah-pindah karena mengikuti tugas kepala keluarga yang bekerja sebagai tentara. Remaja ini tidak pernah punya teman dekat baik di lingkungan rumah maupun sekolah. Pola komunikasi di rumah adalah komunikasi satu arah yaitu mematuhi perintah dari kepala keluarga. Mereka selalu tinggal di rumah dinas dengan karakteristik keluarga yang hampir sama yaitu sering berpindah-pindah tempat.

Pertanyaan Minimal:

1. Apakah tahapan perkembangan keluarga dari skenario di atas?
2. Apakah tugas perkembangan yang belum terpenuhi?
3. Bagaimanakah riwayat kesehatan keluarga
4. Bagaimanakah lingkungan yang baik untuk remaja?
5. Siapakah yang seharusnya bertanggung jawab terhadap masalah yang dialami oleh remaja?

Tujuan:

Setelah sesi skills lab selama 1 x 170 menit, mahasiswa dapat :

1. Mengidentifikasi tahapan perkembangan keluarga
2. Mengidentifikasi tugas perkembangan yang belum terpenuhi
3. Mengetahui riwayat kesehatan keluarga
4. Mengidentifikasi lingkungan keluarga
5. Mengidentifikasi struktur kekuatan keluarga
6. Melakukan pengkajian keluarga pada aspek riwayat dan tahapan perkembangan keluarga, lingkungan dan struktur keluarga

A. PENGKAJIAN RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

Tahap dan siklus tumbuh kembang keluarga menurut Duval 1985 dalam Friedman 1998, ada 8 tahap tumbuh kembang keluarga, yaitu :

1. **Tahap I: Keluarga Pemula**

Keluarga pemula merujuk pada pasangan menikah atau tahap pernikahan.

Tugas perkembangan keluarga saat ini adalah membangun perkawinan yang saling memuaskan, menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis, merencanakan keluarga berencana.

2. **Tahap II: Keluarga sedang mengasuh anak (anak tertua bayi sampai umur 30 bulan)**

Tugas perkembangan keluarga pada tahap II, yaitu membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambahkan peran orang tua, kakek dan nenek dan mensosialisasikan dengan lingkungan keluarga besar masing-masing pasangan.

3. **Tahap III: Keluarga dengan anak usia pra sekolah (anak tertua berumur 2-6 tahun)**

Tugas perkembangan keluarga pada tahap III, yaitu memenuhi kebutuhan anggota keluarga, mensosialisasikan anak, mengintegrasikan anak yang baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak yang lainnya, mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga dan luar keluarga, menanamkan nilai dan norma kehidupan, mulai mengenalkan kultur keluarga, menanamkan keyakinan beragama, memenuhi kebutuhan bermain anak.

4. **Tahap IV: Keluarga dengan anak usia sekolah (anak tertua usia 6-13 tahun)**

Tugas perkembangan keluarga tahap IV, yaitu mensosialisasikan anak termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga, membiasakan belajar teratur, memperhatikan anak saat menyelesaikan tugas sekolah.

5. **Tahap V: Keluarga dengan anak remaja (anak tertua umur 13-20 tahun)**

Tugas perkembangan keluarga pada tahap V, yaitu menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan mandiri, memfokuskan kembali hubungan perkawinan, berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak,

memberikan perhatian, memberikan kebebasan dalam batasan tanggung jawab, mempertahankan komunikasi terbuka dua arah.

6. **Tahap VI: Keluarga yang melepas anak usia dewasa muda (mencakup anak pertama sampai anak terakhir yang meninggalkan rumah)**

Tahap ini adalah tahap keluarga melepas anak dewasa muda.

Tugas perkembangan keluarga antara lain: memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapat dari hasil pernikahan anak-anaknya, melanjutkan untuk memperbaharui dan menyelesaikan kembali hubungan perkawinan, membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami dan istri.

7. **Tahap VII: Orang tua usia pertengahan (tanpa jabatan atau pensiunan)**

Tahap keluarga pertengahan dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir atau kematian salah satu pasangan. Tahap ini juga dimulai ketika orang tua memasuki usia 45-55 tahun dan berakhir pada saat pasangan pensiun.

Tugas perkembangannya adalah menyediakan lingkungan yang sehat, mempertahankan hubungan yang memuaskan dan penuh arah dengan lansia dan anak-anak, memperoleh hubungan perkawinan yang kokoh.

8. **Tahap VIII: Keluarga dalam tahap pensiunan dan lansia**

Dimulai dengan salah satu atau kedua pasangan memasuki masa pensiun terutama berlangsung hingga salah satu pasangan meninggal dan berakhir dengan pasangan lain meninggal.

Tugas perkembangan keluarga adalah mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan, menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun, mempertahankan hubungan perkawinan, menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan dan mempertahankan ikatan keluarga antara generasi.

Aspek yang perlu dikaji pada riwayat dan tahap perkembangan adalah :

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini
Tahapan keluarga yang disesuaikan dengan 8 tahapan keluarga menurut Duvall, apabila di keluarga tersebut telah mempunyai anak, maka **tanyakan usia anak pertama dari keluarga.**
2. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
Tanyakan tentang tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

3. Riwayat keluarga Inti.
Tanyakan riwayat keluarga mulai lahir hingga saat ini, yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit (imunisasi), sumber pelayanan kesehatan yang bisa digunakan serta riwayat perkembangan dan kejadian-kejadian atau pengalaman penting yang berhubungan dengan kesehatan (perceraian, kematian, kehilangan).
4. Riwayat keluarga sebelumnya
Tanyakan mengenai riwayat asal kedua orang tua (riwayat kesehatan, seperti apa keluarga asalnya, hubungan masa silam dengan kedua orang tua)

B. PENGKAJIAN LINGKUNGAN

Meliputi seluruh alam kehidupan keluarga mulai dari pertimbangan bidang-bidang yang paling kecil seperti aspek dalam rumah sampai komunitas yang lebih luas dimana keluarga tersebut berada. Pengkajian lingkungan meliputi:

1. Karakteristik rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan:

- a. Tipe tempat tinggal: rumah sendiri, apartemen, sewa kamar
- b. Gambaran kondisi rumah (baik interior maupun eksterior rumah).

Interior rumah meliputi:

- Jumlah ruangan
- Tipe kamar/pemanfaatan ruangan (ruang tamu, kamar tidur, ruang keluarga)
- Jumlah jendela, keadaan ventilasi dan penerangan (sinar matahari)
- Macam perabot rumah tangga dan penataannya
- Jenis lantai
- Kontruksi bangunan
- Keamanan lingkungan rumah
- Kebersihan dan sanitasi rumah
- Jenis septic tank
- Jarak sumber air minum dengan septic tank
- Sumber air minum yang digunakan
- Keadaan dapur (kebersihan, sanitasi, keamanan).
- Perlu dikaji pula perasaan subyektif keluarga terhadap rumah, identifikasi teritorial keluarga, pengaturan privacy dan kepuasan keluarga terhadap pengaturan rumah.
- Lingkungan luar rumah meliputi keamanan (bahaya-bahaya yang mengancam) dan pembuangan sampah.

2. **Karakteristik Lingkungan dan Komunitas Tempat Tinggal yang Lebih Luas.**

Menjelaskan tentang :

- a. Karakteristik fisik dari lingkungan, yang meliputi : tipe lingkungan/ komunitas (desa, sub kota, kota), tipe tempat tinggal (hunian, industri, hunian dan industri, agraris), kebiasaan , aturan/ kesepakatan, budaya yang mempengaruhi kesehatan, lingkungan umum (fisik, sosial, ekonomi)
- b. Karakteristik demografis dari lingkungan dan komunitas, meliputi kelas sosial rata-rata komunitas, perubahan demografis yang sedang berlangsung.
- c. Pelayanan kesehatan yang ada di sekitar lingkungan serta fasilitas-fasilitas umum lainnya seperti pasar, apotik dan lain-lain
- d. Bagaimana fasilitas-fasilitas mudah diakses atau dijangkau oleh keluarga
- e. Tersedianya transportasi umum yang dapat digunakan oleh keluarga dalam mengakses fasilitas yang ada.
- f. Insiden kejahatan disekitar lingkungan.

3. **Mobilitas geografis keluarga**

Mobilitas keluarga ditentukan oleh :

- a. Kebiasaan keluarga berpindah tempat
- b. Berapa lama keluarga tinggal di daerah tersebut
- c. Riwayat mobilitas geografis keluarga tersebut : transportasi yang digunakan keluarga
- d. Kebiasaan anggota keluarga pergi dari rumah : bekerja, sekolah

4. **Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat**

Menjelaskan tentang :

- a. Waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada
- b. Sejauh mana keluarga melakukan interaksi dengan masyarakat.
- c. Bagaimana keluarga memandang kelompok masyarakatnya.

5. **Sistem pendukung keluarga**

Yang perlu dikaji :

- a. Siapa yang menolong keluarga pada saat keluarga membutuhkan bantuan, dukungan konseling aktifitas-aktifitas keluarga.
- b. Sistem pendukung keluarga Informal : jumlah anggota keluarga yang sehat, hubungan keluarga dan komunitas, bagaimana keluarga memecahkan masalah, fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan)

- c. Sistem pendukung keluarga formal yaitu hubungan keluarga dengan pihak yang membantu yang berasal dari lembaga perawatan kesehatan atau lembaga lain yang terkait (ada tidaknya fasilitas pendukung pada masyarakat terutama yang berhubungan dengan kesehatan)

B. PENGKAJIAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga

Macam-macam dukungan keluarga

1. Dukungan Emosional

Dukungan emosional yang diberikan oleh keluarga adalah suatu bentuk dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk pemberian perhatian, kasih sayang, dan empati (Bomar, 2004).

2. Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan merupakan suatu bentuk penghargaan yang diberikan kepada seseorang penderita berdasarkan kondisi yang sebenarnya. Dukungan penghargaan adalah dimana keluarga dalam hal ini bertindak sebagai umpan balik, memberikan bimbingan dan membantu dalam penyelesaian masalah (Friedman, 2010)

3. Dukungan informasional

Dukungan informasi keluarga merupakan suatu dukungan yang diberikan oleh keluarga dalam bentuk pemberian saran atau masukan, nasehat atau arahan, dan memberikan informasi-informasi penting yang sangat dibutuhkan anggota keluarga dalam upaya meningkatkan status kesehatannya (Bomar, 2004).

4. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental keluarga merupakan suatu dukungan atau bantuan penuh keluarga dalam bentuk memberikan bantuan tenaga, dana, maupun meluangkan waktu untuk membantu atau melayani dan mendengarkan pasien dalam menyampaikan perasaannya (Bomar, 2004 dalam Kaakinen et al., 2010). Dukungan instrumental merupakan suatu bentuk dukungan sumber pertolongan praktis dan konkrit.

C. PENGKAJIAN STRUKTUR KELUARGA

1. Pola komunikasi keluarga

Yang dikaji :

- a. Cara berkomunikasi antar anggota keluarga
- b. Sistem komunikasi yang digunakan
- c. Efektif tidaknya (keberhasilan) komunikasi dalam keluarga

2. Struktur kekuatan keluarga

Yang dikaji :

- a. Kemampuan keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain/anggota keluarga untuk merubah perilaku.
- b. Sistem kekuatan yang digunakan dalam mengambil keputusan, yang berperan mengambil keputusan
- c. Bagaimana pentingnya keluarga terhadap putusan tersebut

3. Struktur peran (formal dan informal)

a. Struktur peran formal

Yang dikaji :

- 1) Posisi dan peran formal yang telah terpenuhi dan gambaran keluarga dalam melaksanakan peran tersebut
- 2) Bagaimana peran tersebut dapat diterima dan konsisten dengan harapan keluarga, apakah terjadi konflik peran dalam keluarga
- 3) Bagaimana keluarga melakukan setiap peran secara kompeten
- 4) Bagaimana fleksibilitas peran saat dibutuhkan.

b. Struktur peran informal

Yang dikaji :

- 1) Peran-peran informal dan peran-peran yang tidak jelas yang ada dalam keluarga, serta siapa yang memainkan peran tersebut dan berapa kali peran tersebut sering dilakukan secara konsisten
- 2) Identifikasi tujuan dari melakukan peran informal, ada tidaknya peran disfungsi serta bagaimana dampaknya terhadap anggota keluarga

c. Analisa Model Peran

Yang dikaji :

- 1) Siapa yang menjadi model yang dapat mempengaruhi anggota keluarga dalam kehidupan awalnya, memberikan perasaan dan nilai-nilai tentang perkembangan, peran-peran dan teknik komunikasi.
- 2) Siapa yang secara spesifik bertindak sebagai model peran bagi pasangan dan sebagai orang tua

d. Variabel-variabel yang mempengaruhi struktur peran

Yang dikaji :

- 1) Pengaruh-pengaruh kelas sosial : bagaimana latar belakang kelas sosial mempengaruhi struktur peran formal dan informal dalam keluarga
- 2) Pengaruh budaya terhadap struktur peran

- 3) Pengaruh tahap perkembangan keluarga terhadap struktur peran.
- 4) Bagaimana masalah kesehatan mempengaruhi struktur peran.

4. Nilai dan norma keluarga

Hal-hal yang perlu dikaji pada struktur nilai keluarga menurut Friedman adalah :

- a. Pemakaian nilai-nilai yang dominan dalam keluarga
- b. Kesesuaian nilai keluarga dengan masyarakat sekitarnya
- c. Kesesuaian antara nilai keluarga dan nilai subsistem keluarga
- d. Identifikasi sejauhman keluarga menganggap penting nilai-nilai keluarga serta kesadaran dalam menganut sistem nilai.
- e. Identifikasi konflik nilai yang menonjol dalam keluarga
- f. Pengaruh kelas sosial, latar belakang budaya dan tahap perkembangan keluarga terhadap nilai keluarga
- g. Bagaimana nilai keluarga mempengaruhi status kesehatan keluar

CHECK LIST PENILAIAN

Pengkajian Tahap perkembangan keluarga, riwayat kesehatan keluarga, data lingkungan, dukungan sosial keluarga dan struktur keluarga

Nama Mahasiswa :
NIM :

Tahapan	No	Detail	Raw score (0,1,2,3,4,5)										C	D	Score		
			0	1	2	3	4	5	6	7	1,2,3	1,2,3			Actual (RXCXD)	Max Score	
Pra interaksi	1	Baca catatan rencana kunjungan rumah	0	1									1	1			1
	2	Persiapkan diri	0	1									1	1			1
	3	Persiapan alat:															
		Rekam medis keluarga	0	1									2	1			2
		Nursing kit	0	1									2	1			2
Orientasi	1	Perawat mengucapkan salam dan perkenalkan diri	0	1	2								1	1			2
	2	Melakukan klarifikasi kontrak dengan keluarga	0	1									2	1			2
	3	Perawat menjelaskan topic & tujuan kunjungan rumah yang akan dilakukan kepada keluarga	0	1	2								2	1			4
	4	Kontrak waktu	0	1									2	1			2
	5	Beri kesempatan keluarga untuk bertanya	0	1									2	1			2

Tahapan	No	Detail	Raw score (0,1,2,3,4,5)							C	D	Score				
			0	1	2	3	4	5	6			7	1,2,3	1,2,3	Actual (RXCXD)	Max Score
Kerja	1	Membaca basmallah	0	1								2	1			2
	2	MELAKUKAN PENGKAJIAN ASPEK : RIWAYAT DAN TAHAPAN PERKEMBANGAN KELUARGA														
		Menanyakan tahapan perkembangan keluarga saat ini	0	1	2							3	2			12
		Menanyakan tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi	0	1	2							3	2			12
		Menanyakan riwayat keluarga Inti	0	1	2							3	1			6
		Menanyakan riwayat keluarga sebelumnya	0	1	2							3	1			6
	3	MELAKUKAN PENGKAJIAN ASPEK : LINGKUNGAN	0	1												
		a. Karakteristik rumah:	0	1	2	3						2	1			6
		- Tipe tempat tinggal														
		- Gambaran kondisi rumah														
		- Desain rumah														

Tahapan	No	Detail	Raw score (0,1,2,3,4,5)							D		Score			
			0	1	2	3	4	5	6	7	1,2,3	1,2,3	Actual (RXCXD)	Max Score	
		<p>b. Karakteristik lingkungan dan komunitas tempat tinggal yang lebih luas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Karakteristik fisik dari lingkungan, yang meliputi : tipe lingkungan/komunitas (desa, sub kota, kota), tipe tempat tinggal (hunian, industri, hunian dan industri, agraris), kebiasaan , aturan/kepakatan, budaya yang mempengaruhi kesehatan, lingkungan umum (fisik, sosial, ekonomi) - Karakteristik demografis dari lingkungan dan komunitas, meliputi kelas sosial rata-rata komunitas, perubahan demografis yang sedang berlangsung. - Pelayanan kesehatan yang ada di sekitar lingkungan serta fasilitas-fasilitas umum lainnya seperti pasar, apotik dan lain-lain - Bagaimana fasilitas-fasilitas mudah diakses atau dijangkau oleh keluarga - Tersedianya transportasi umum yang dapat digunakan oleh keluarga dalam mengakses fasilitas yang ada. - Insiden kejahatan disekitar lingkungan 	0	1	2	3	4	5	6		2	1,2,3	1		12
		<p>c. Mobilitas geografis keluarga:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kebiasaan keluarga berpindah tempat - Berapa lama keluarga tinggal di daerah tersebut - Riwayat mobilitas geografis keluarga tersebut transportasi yang digunakan keluarga - Kebiasaan anggota keluarga pergi dari rumah : bekerja, sekolah 	0	1	2	3	4				2	1			8

Tahapan	No	Detail	Raw score (0,1,2,3,4,5)										D		Score	
			0	1	2	3	4	5	6	7	1,2,3	1,2,3	Actual (RXCXD)	Max Score		
		d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat: - Siapa yang menolong keluarga pada saat keluarga membutuhkan bantuan, dukungan konseling aktifitas-aktifitas keluarga. - Sistem pendukung keluarga Informal : jumlah anggota keluarga yang sehat, hubungan keluarga dan komunitas, bagaimana keluarga memecahkan masalah, fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan) - Sistem pendukung keluarga formal yaitu hubungan keluarga dengan pihak yang membantu yang berasal dari lembaga perawatan kesehatan atau lembaga lain yang terkait (ada tidaknya fasilitas pendukung pada masyarakat terutama yang berhubungan dengan kesehatan)	0	1	2	3							2	1		6
	4	MELAKUKAN PENGKAJIAN DUKUNGAN SOSIAL a. Dukungan emosional b. Dukungan penghargaan c. Dukungan informasional d. Dukungan instrumental	0	1	2	3	4						2	2		16
	5	MELAKUKAN PENGKAJIAN ASPEK : STRUKTUR KELUARGA														
		a. Pola komunikasi keluarga	0	1	2								3	2		12
		b. Struktur kekuatan keluarga	0	1	2								3	2		12
		c. Struktur peran (formal dan informal) 1) Struktur peran formal 2) Struktur peran informal 3) Analisis model peran 4) Variabel-variabel yang mempengaruhi struktur peran	0	1	2								3	2		12
			0	1	2								3	2		12
			0	1	2								2	2		8
			0	1	2								2	2		8

Tahapan	No	Detail	Raw score (0,1,2,3,4,5)							D	Score		
			0	1	2	3	4	5	6		7	1,2,3	Actual (RXCXD)
		d. Nilai dan norma keluarga - Pemakaian nilai-nilai yang dominan dalam keluarga - Kesesuaian nilai keluarga dengan masyarakat sekitarnya - Bagaimana nilai keluarga mempengaruhi status kesehatan keluarga	0	1	2	3				3	2		18
Terminasi	1	Simpulkan hasil kegiatan	0	1						2	1		2
	2	Evaluasi respon keluarga	0	1						2	1		2
	3	Perawat memberikan kesempatan kepada keluarga untuk menyatakan hal-hal yang ingin diketahuinya	0	1						2	1		2
	4	Berikan reinforcement sesuai dengan partisipasi keluarga	0	1						2	1		2
	5	Merencanakan tindak lanjut dari hasil kegiatan yang dilakukan	0	1						2	1		2
	6	Baca Hamdalah setelah selesai kegiatan	0	1						2	1		2
	7	Akhiri kegiatan dengan cara memberi salam	0	1						2	1		2
Soft Skills	1	Teliti	0	1						2	1		2
	2	Empati	0	1						2	1		2
	3	Hati-hati	0	1						2	1		2
	4	Menunjukkan perilaku profesional	0	1						2	1		2
	5	Pakaian rapi dan tertib sesuai tata tertib	0	1						2	1		2
		Total skor											205

Nilai = skor/...*100

	<p>Pengkajian Fungsi Keluarga, Tugas Kesehatan Keluarga, Stress dan Koping Keluarga, Pemeriksaan Fisik dan Harapan Keluarga</p> <p>Penyusun : Nina Dwi Lestari, M.Kep. Ns.,Sp.Kep Kom</p>
---	---

Scenario:

Ners melakukan kunjungan (*home visit*) pada sebuah keluarga terdiri dari Bp K, Ibu M, An R dan kedua orang tua Bp K yaitu Nenek H dan Kakek I yang sudah lansia. Keluarga nampak saling menyayangi, memahami kebutuhan masing-masing anggota keluarga. Kedua lansia tersebut mengalami DM dan hipertensi. Keluarga senantiasa memperhatikan pola makan lansia sesuai dengan diet DM dan hipertensi. Selama ini yang berperan sebagai pemberi perawatan keluarga adalah Bp K dan Ibu M. Keputusan yang diambil terkait perawatan kesehatan Nenek H dan Kakek I diambil dengan cara musyawarah, namun hasil keputusan ditentukan oleh Bp K. Keluarga membiasakan latihan fisik minimal 3 kali dalam seminggu secara rutin, serta melakukan kontrol tekanan darah dan cek gula darah minimal 1 bulan sekali di posyandu lansia. Keluarga menganggap masalah kesehatan yang dialami keluarga merupakan ujian dari Allah yang harus dihadapi dengan sabar dan ihtiar. Hasil pemeriksaan tekanan darah menunjukkan TD Kakek I: 180/90 mmHg dan Nenek H 160/90 mmHg. Kakek mengeluh sudah 2 hari terakhir ini kepalanya pusing dan kesulitan tidur. Keluarga berharap dengan kunjungan keluarga oleh perawat ini dapat memberikan perbaikan terhadap kondisi tekanan darah Kakek I dan Nenek H.

Minimal Question :

1. Apa fungsi keluarga yang dapat diidentifikasi pada kasus tersebut?
2. Bagaimana teknik melakukan pengkajian fungsi keluarga?
3. Bagaimana struktur keluarga pada keluarga Bp K?
4. Bagaimana teknik melakukan pengkajian struktur keluarga?
5. Bagaimana pelaksanaan 5 tugas kesehatan keluarga Bp K?
6. Bagaimana teknik melakukan pengkajian 5 tugas kesehatan keluarga?
7. Apa stressor yang dialami keluarga Bp K?
8. Bagaimana mekanisme koping dalam keluarga Bp K?
9. Bagaimana teknik melakukan pengkajian stress dan koping keluarga?
10. Bagaimana melakukan teknik pengkajian fisik dan harapan keluarga?

Tujuan:

Setelah dilakukannya skill lab ini diharapkan mahasiswa mampu:

1. Mengidentifikasi fungsi keluarga
2. Mengidentifikasi tugas kesehatan keluarga
3. Mengidentifikasi stress dan koping keluarga
4. Melakukan pemeriksaan fisik anggota keluarga
5. Mengidentifikasi harapan keluarga

MATERI

A. Fungsi Keluarga

Fungsi dalam keluarga merupakan apa yang dikerjakan dalam keluarga (Friedman, 2010). Fungsi keluarga meliputi proses yang digunakan dalam keluarga untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Fungsi keluarga merujuk pada kemampuan keluarga dalam memenuhi tugas perkembangan keluarga dan kebutuhan dari anggota keluarga (Allender, Rector & Warner, 2014)

Fungsi keluarga menurut Friedman (2010) dan Kaakinen (2015) adalah:

1. **Fungsi afektif dan koping**, Keluarga berfungsi dalam memberikan kenyamanan emosional anggota keluarga, membantu anggota keluarga dalam membentuk identitas dan mempertahankan saat terjadi stress. Keluarga menyediakan kasih sayang dan struktur yang memberikan rasa saling memiliki, hubungan yang intim dan caring, saling ketergantungan satu sama lain dalam anggota keluarga. Fungsi afektif sangat terkait dengan fungsi internal keluarga yaitu terkait dengan support psikososial kepada masing-masing anggota keluarganya.
2. **Fungsi sosialisasi**. Fungsi sosialisasi keluarga yang paling adalah mensosialisaikan anak ke masyarakat. Keluarga bertanggung jawab dalam mensosialisasikan anak dalam masyarakat untuk menjadi anggota masyarakat yang baik, keluarga tempat sosialisasi budaya termasuk agama dan kepercayaan. Keluarga sebagai guru, menanamkan kepercayaan, nilai, aturan, sikap, dan memberikan feedback.
3. **Fungsi perawatan kesehatan**, Keluarga berfungsi sebagai pemberi perawatan kesehatan informal utama bagi anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan dan sebagai pemberi dukungan utama. Keluarga memberikan keamanan, kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan dan termasuk untuk penyembuhan dari sakit. Keluarga memberikan pembelajaran tentang konsep sehat, promosi kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit dan perawatan penyakit.

4. Fungsi reproduksi, Keluarga berfungsi dalam meneruskan keturunan. Keluarga berfungsi dalam melahirkan anak, menumbuh-kembangkan anak.

5. Fungsi ekonomi, Keluarga memberikan pemenuhan kebutuhan finansial untuk anggota keluarganya dan kepentingan di masyarakat. Keluarga berfungsi dalam manajemen keuangan, pengelolaan rumah tangga, pemilihan jaminan kesehatan dan pension, pengelolaan tabungan.

Contoh List Pertanyaan yang dapat Diajukan ketika Mengkaji Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

- Apakah anggota keluarga saling memahami atau peka dengan kebutuhan-kebutuhan dan perasaan masing-masing anggota dalam keluarga?
- Bagaimana cara keluarga mengetahui kebutuhan-kebutuhan masing-masing dalam keluarga?
- Apakah keluarga saling memahami dan menghormati perbedaan kebutuhan-kebutuhan, keinginan-keinginan dari masing-masing anggota keluarga?
- Apakah dalam keluarga terdapat anggota keluarga yang paling dipercaya untuk membantu meringankan masalah yang ada dalam keluarga?
- Bagaimana hubungan kedekatan antar masing-masing anggota keluarga?.
- Bagaimana cara anggota keluarga menunjukkan perhatian dan kasih sayang satu sama lain?
- Bagaimana cara anggota keluarga memberikan dukungan satu sama lain?
- Bagaimana cara keluarga memberikan bantuan dan dukungan apabila terdapat masalah dalam keluarga?

2. Fungsi sosialisasi

- Bagaimana cara keluarga membesarkan anak misalnya mengontrol perilaku, menerapkan kedisiplinan pada anak?
- Bagaimana cara mensosialisasikan kepada anak terkait nilai-nilai dan norma yang dianut dalam keluarga?
- Apakah keluarga menerapkan sistem penghargaan dan hukuman terhadap anak?
- Bagaimana keluarga melatih perilaku anak yang sesuai usianya terkait perkembangan social, fisik, emosional, bahasa dan intelektual

- Siapa yang bertanggungjawab dalam membesarkan anak?
- Apakah peran membesarkan anak dilaksanakan bersama-sama? Jika iya, bagaimana cara mengatur peran tersebut?
- Bagaimana pola pengasuhan anak dalam keluarga?
- Adakah keyakinan-keyakinan budaya yang mempengaruhi pola-pola pengasuhan anak?
- Bagaimana cara keluarga mensosialisasikan anak ke masyarakat?
- Bagaimana factor-faktor social mempengaruhi pengasuhan anak?
- Apakah lingkungan rumah sesuai untuk tahap perkembangan anak?
- Apakah keluarga berisiko mengalami masalah pengasuhan anak? Jika iya, factor-faktor apa yang menempatkan keluarga dalam risiko tinggi?

3. Fungsi perawatan kesehatan

a) Nilai yang dianut keluarga.

- Apakah terdapat nilai-nilai yang dianut keluarga terkait kesehatan?
- Bagaimanakah nilai-nilai tersebut mempengaruhi praktik kesehatan keluarga?

b) Definisi keluarga tentang sehat-sakit.

- Bagaimana keluarga mendefinisikan sehat?
- Bagaimanakah keluarga mendefinisikan sakit?
- Dapatkah keluarga mengetahui gejala-gejala dan perubahan-perubahan yang penting terkait masalah kesehatan?
- Apa saja sumber informasi kesehatan bagi keluarga?

c) Status kesehatan keluarga dan kerentanan terhadap sakit

- Bagaimana status kesehatan dan masalah kesehatan apa yang dialami oleh keluarga saat ini?
- Bagaimana persepsi keluarga tentang risiko masalah kesehatan yang akan dihadapi oleh keluarga?

d) Diet keluarga

- Apakah keluarga mengetahui sumber-sumber makanan yang mempengaruhi kesehatan?
- Apakah diet keluarga memadai dan sesuai dengan pedoman kesehatan?
- Siapa yang bertanggungjawab terhadap perencanaan belanja, penyimpanan dan pengolahan makanan?
- Bagaimana pola makan dan kebiasaan makan keluarga?
- Bagaimana sistem pengaturan makanan yang dikonsumsi dalam sehari, apakah ada batas anggaran tertentu untuk makanan yang disediakan keluarga?

e) Kebiasaan istirahat-tidur

- Bagaimana kebiasaan tidur anggota keluarga?
- Apakah jumlah jam istirahat tidur anggota keluarga sesuai dengan tingkat perkembangan?
- Apakah ada jam tidur tertentu yang harus diikuti oleh anggota keluarga?
- Bagaimana kondisi tempat tidur keluarga, apakah cukup kondusif untuk tidur?

f) Latihan dan rekreasi

- Apakah keluarga menyadari pentingnya rekreasi bagi kesehatan?
- Apakah jenis rekreasi yang dilakukan keluarga secara teratur?
- Apakah keluarga mempunyai kesempatan untuk melakukan aktivitas fisik, latihan fisik atau berolahraga?

g) Kebiasaan penggunaan obat-obatan oleh keluarga

- Apakah terdapat anggota keluarga yang mengkonsumsi alkohol atau obat-obatan terlarang? Kalo iya, sudah berapa lama?
- Apakah terdapat anggota keluarga yang merokok? Kalo iya, sudah berapa lama?
- Apakah terdapat anggota keluarga yang mengkonsumsi obat-obatan tertentu? Kalo iya, sudah berapa lama?
- Apakah keluarga sering menggunakan obat-obatan tanpa resep?
- Bagaimana cara penyimpanan obat-obatan di keluarga apakah cukup aman dari jangkauan anak-anak?

h) Peran keluarga dalam praktek perawatan diri dan lingkungan

- Apa yang dilakukan keluarga untuk memperbaiki dan menjaga status kesehatan?
- Siapa yang mengambil keputusan dalam kesehatan?
- Apa yang dilakukan keluarga untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang ada?
- Apakah ada keyakinan, sikap serta nilai-nilai dalam hubungannya dengan perawatan di rumah?
- Bagaimana keluarga menjaga kondisi lingkungan supaya sehat?
- Apa saja praktik kebersihan dan hygiene dalam keluarga?

i) Tindakan preventif

- Apa upaya keluarga untuk mencegah terjadinya suatu penyakit?
- Kapan terakhir kali anggota keluarga melakukan pemeriksaan kesehatan?

j) Kesehatan gigi

- Bagaimana kebiasaan perawatan gigi keluarga (gosok gigi, periksa kesehatan gigi, penggunaan sikat dan pasta gigi, dll)?

- Apakah keluarga menganjurkan kebiasaan untuk menggosok gigi secara teratur?
- Kapan saja waktu yang tepat untuk menggosok gigi bagi keluarga?
- Apakah keluarga mempunyai frekuensi yang cukup sering dalam mengonsumsi makanan yang mengandung gula atau makanan lain yang berisiko merusak gigi?
- Apakah keluarga telah menerima perawatan gigi yang memadai untuk mencegah terjadinya kerusakan pada gigi?

k) Pelayanan kesehatan yang diterima

- Apakah jenis perawatan atau pelayanan kesehatan yang diperoleh keluarga?
- Siapakah tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan terhadap keluarga?
- Seberapa sering keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan?
- Jika terdapat kejadian darurat, apakah keluarga tahu dimana penyedia pelayanan kesehatan darurat?
- Apabila tidak ada pelayanan darurat, kemana keluarga meminta pertolongan?
- Apakah keluarga mengetahui cara memanggil ambulans, perawatan medis, ketika dalam kondisi darurat?

l) Persepsi tentang pelayanan kesehatan

- Bagaimana persepsi keluarga terhadap pelayanan kesehatan di komunitas?
- Bagaimana pengalaman keluarga dalam menerima perawatan kesehatan yang terdahulu, apakah keluarga merasa puas, percaya dan nyaman dengan perawatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan?
- Adakah pengalaman yang kurang menyenangkan yang dialami oleh keluarga terhadap pelayanan kesehatan yang ada?

m) Sumber pembiayaan

- Bagaimana keluarga membayar pelayanan yang diterima?
- Siapakah yang bertanggung jawab atas biaya yang dikeluarkan untuk perawatan kesehatan anggota keluarga?
- Apakah keluarga memiliki jaminan kesehatan?
- Apakah keluarga memiliki kesulitan dalam membayar pelayanan kesehatan yang diterima?
- Apakah jaminan kesehatan yang dimiliki keluarga dapat digunakan untuk semua jenis pelayanan kesehatan yang diterima keluarga?
- Apakah terdapat kesulitan yang dialami keluarga dalam menggunakan jaminan kesehatan?

n) Logistik untuk mendapatkan perawatan

- Berapa jarak fasilitas perawatan dari keluarga?
- Apakah keluarga mengalami kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan?
- Alat transportasi apa yang digunakan untuk mencapai pelayanan kesehatan?
- Adakah masalah yang ditemukan keluarga menggunakan fasilitas transportasi umum?

4. Fungsi Reproduksi

- Sudah berapa lama menikah?
- Bagaimana riwayat pernikahan dalam keluarga dari awal pernikahan sampai saat ini?
- Adakah riwayat perceraian dalam keluarga?
- Berapa jumlah anak dalam keluarga?
- Bagaimana riwayat hamil dan melahirkan anak dalam keluarga?
- Bagaimana keluarga merencanakan jumlah anggota keluarga?
- Metode apa yang digunakan keluarga dalam mengendalikan jumlah anggota keluarga?
- Adakah masalah terkait seksualitas, kehamilan dan persalinan dalam keluarga?
- Adakah hambatan dalam melaksanakan fungsi reproduksi?

5. Fungsi ekonomi

- Berapa pendapatan dan pengeluaran keluarga perbulan?
- Bagaimana keluarga memenuhi kebutuhan fisik (sandang, pangan, papan) bagi anggota keluarga?
- Bagaimana keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya meningkatkan status kesehatan keluarga?
- Siapa yang mengelola manajemen keuangan dalam rumah tangga?
- Siapa yang menentukan pemilihan jaminan kesehatan dan pensiun?
- Adakah dana alokasi khusus untuk kesehatan setiap bulannya?
- Apakah keluarga memiliki tabungan? Bagaimana pengelolaannya?

B. Tugas Kesehatan Keluarga

1. Mengetahui masalah kesehatan

Keluarga perlu mengetahui keadaan sehat serta perubahan kesehatan yang dialami anggota keluarganya. Keluarga perlu mengetahui penyakit yang dialami anggota keluarga, penyebabnya, serta penatalaksanaannya.

2. Mengambil keputusan

Peran keluarga di sini adalah upaya keluarga untuk mencari pertolongan yang tepat dan sesuai dengan keadaan keluarga dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai keputusan untuk memutuskan tindakan yang tepat (Friedman, 2010).

3. Memberikan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit

Keluarga berperan dalam memberikan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit.

4. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga

Keluarga berperan dalam menciptakan kondisi lingkungan yang bersih, ventilasi dan pencahayaan yang cukup untuk mencegah berkembangnya penyakit

5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya

Keluarga bertugas dalam mendorong dan memotivasi pasien untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam mendukung kesembuhan pasien

Contoh List Pertanyaan yang dapat Diajukan ketika Mengkaji Tugas Kesehatan Keluarga

1. Mengenal masalah kesehatan

- Apakah keluarga mengetahui keadaan kesehatan anggota keluarga?
- Apakah keluarga mengetahui apabila ada perubahan kesehatan yang dialami anggota keluarganya
- Apakah keluarga perlu mengetahui penyakit yang dialami anggota keluarga, penyebabnya, serta penatalaksanaannya?
- Darimanakah sumber informasi kesehatan yang diperoleh keluarga?
- Apakah keluarga memberikan saran atau masukan, nasehat atau arahan, dan memberikan informasi-informasi penting yang sangat dibutuhkan anggota keluarga dalam upaya meningkatkan status kesehatannya?

2. Mengambil keputusan

- Siapa yang membuat keputusan terkait tindakan yang akan dilakukan berkaitan dengan masalah kesehatan dalam anggota keluarga?
- Apakah anggota keluarga memiliki peran dalam pengambilan keputusan terkait tindakan yang akan dilakukan berkaitan dengan masalah kesehatan dalam anggota keluarga?
- Siapa yang memutuskan untuk tempat perawatan kesehatan bagi anggota keluarga?
- Bagaimana proses pengambilan keputusan dalam memilih tindakan

yang akan dilakukan berkaitan dengan masalah kesehatan dalam anggota keluarga?

- Adakah hambatan yang dialami keluarga dalam memutuskan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit?

3. Memberikan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit

- Siapa yang berperan dalam memberikan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit?
- Jika ada anggota keluarga yang sakit, tindakan apa yang akan dilakukan keluarga untuk mengatasi masalah tersebut?
- Apakah keluarga menyediakan sumber-sumber yang ada dalam keluarga. Misalnya : keuangan, anggota keluarga yang bertanggung jawab, fasilitas fisik (ruangan) untuk perawatan anggota keluarga yang sakit?
- Adakah hambatan yang dialami keluarga dalam memberikan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit?

4. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga

- Bagaimana persepsi keluarga tentang keuntungan dan manfaat pemeliharaan lingkungan rumah?
- Bagaimana keluarga berperan dalam menciptakan kondisi lingkungan yang bersih, ventilasi dan pencahayaan yang cukup untuk mencegah berkembangnya penyakit?
- Apakah keluarga memiliki sumber-sumber yang cukup, diantaranya keuangan, tanggung jawab/wewenang untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan anggota keluarga?
- Adakah hambatan yang dialami keluarga dalam memodifikasi dan menciptakan lingkungan yang menjamin kesehatan keluarga?

5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya

- Apakah keluarga mengetahui fasilitas kesehatan yang dapat diakses untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga?
- Apakah keluarga memahami alur penggunaan fasilitas kesehatan yang ada?
- Apakah keluarga memahami keuntungan dan manfaat yang diperoleh dari pemanfaatan fasilitas kesehatan?
- Fasilitas kesehatan apa yang dimanfaatkan keluarga untuk mendukung kesehatan anggota keluarga?
- Siapa yang bertugas dalam mendorong dan memotivasi pasien untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam mendukung kesembuhan pasien?
- Apakah sumber daya keluarga (tenaga, uang, waktu, sarana) memadai untuk mengakses pelayanan kesehatan?

- Adakah hambatan yang dialami keluarga dalam mengakses pelayanan kesehatan?

C. Stress dan Koping Keluarga

Stress adalah ketegangan atau tekanan yang ada dalam diri seseorang atau sistem sosial dan merupakan suatu reaksi terhadap situasi yang menghasilkan tekanan.

Stressor merujuk pada agen-agen pencetus atau penyebab yang mengaktifkan proses stress. Agen-agen pencetus yang mengaktifkan stress dalam keluarga adalah kejadian-kejadian dalam hidup yang cukup serius yang menimbulkan perubahan-perubahan dalam system keluarga.

Stressor keluarga dapat berupa kejadian atau pengalaman antar pribadi (dari dalam maupun dari luar keluarga), lingkungan, ekonomi, factor social budaya. Persepsi keluarga terhadap stressor merupakan factor penting bagi keluarga berkaitan dengan stress yang dialami keluarga.

Stressor Keluarga meliputi:

a) Stressor jangka pendek

Merupakan stressor yang dirasakan keluarga dan memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang lebih 6 bulan

b) Stressor jangka panjang

Stressor jangka panjang adalah stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari atau sama dengan 6 bulan.

Koping keluarga adalah bagaimana keluarga mengatasi konflik dan perubahan kehidupan, kualitas dan keberadaan dukungan (*support systems*), dan bagaimana persepsi serta respon keluarga terhadap stressor.

Koping keluarga didefinisikan sebagai respon keluarga terhadap masalah, afektif, persepsi dan respon perilaku yg digunakan keluarga dan subsistemnya untuk memecahkan masalah atau mengurangi stress yang diakibatkan oleh masalah. Strategi koping keluargaberkembang dan berubah dari waktu ke waktu, sebagai respon terhadap tuntutan-tuntutan atau stressor yang dialami.

Tipe-tipe strategi koping :

1. Strategi koping keluarga internal

- a) Mengandalkan kelompok keluarga
- b) Penggunaan humor

- c) Pengungkapan bersama yang semakin meningkat (memelihara ikatan keluarga)
- d) Mengontrol arti atau makna dari masalah: pembentukan kembali kognitif dan penilai pasif
- e) Pemecahan masalah keluarga secara bersama-sama
- f) Fleksibilitas peran
- g) Normalisasi

2. Strategi koping keluarga eksternal

- a) Mencari informasi
- b) Memelihara hubungan aktif dengan komunitas
- c) Mencari dukungan social (Penggunaan jaringan dukungan social informal, Penggunaan sistem-sistem sosial informal, Penggunaan kelompok-kelompok mandiri)
- d) Mencari dukungan spiritual

Adaptasi, Adaptasi adalah suatu proses penyesuaian terhadap perubahan. Adaptasi bisa positif dan bisa negative, yang menyebabkan meningkat atau menurunnya keadaan sehat keluarga.

Bentuk-bentuk strategi adaptasi disfungsional :

- a) Kekerasan keluarga
- b) Perlakuan kejam terhadap anak
- c) Mengkambinghitamkan
- d) Menggunakan ancaman
- e) Pengabaian anak
- f) Mitos keluarga
- g) Triangling
- h) Otoritarianisme (tunduk kepada dominansi yang menonjol)

Contoh List Pertanyaan yang dapat Diajukan ketika Mengkaji koping keluarga

1. Stressor jangka panjang dan pendek.

- Apakah sumber penyebab stress yang dirasakan keluarga dalam jangka waktu kurang dari 6 bulan terakhir?
- Apakah sumber penyebab stress yang dirasakan keluarga dalam jangka waktu 6 bulan atau lebih?
- Adakah masalah yang berhubungan dengan sosioekonomi, lingkungan, peran, komunikasi dan kesehatan yang menyebabkan stress dalam keluarga? Jelaskan!
- Apakah keluarga dapat mengatasi stressor biasa dan ketegangan sehari-hari?

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

- Bagaimana keluarga bereaksi terhadap situasi stress yang dialami keluarga?
- Apakah kondisi stress yang dialami mempengaruhi fungsi keluarga (jabarkan dengan kalimat yang familiar)?
- Apakah kondisi stress yang dialami mempengaruhi struktur dalam keluarga (jabarkan dengan kalimat yang familiar)?

3. Strategi koping yang digunakan

- Strategi koping apa yang digunakan oleh keluarga untuk menghadapi tipe-tipe masalah?
- Apakah anggota keluarga memiliki perbedaan dalam memilih strategi penyelesaian masalah-masalah yang dihadapi keluarga? Jika demikian, bagaimana cara menghadapi perbedaan tersebut?
- Apa strategi-strategi koping internal yang digunakan keluarga?
- Apa strategi-strategi koping eksternal yang digunakan keluarga?
- Apakah keluarga memanfaatkan dukungan sosial keluarga?

4. Strategi adaptasi yang disfungsi

- Strategi-strategi adaptif disfungsional apa yang keluarga telah dan sedang digunakan untuk menghadapi stressor dalam keluarga?

D. Pemeriksaan Fisik Anggota Keluarga

Dilakukan terhadap semua anggota keluarga, metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik (*head to toe*). Adapun format isian untuk pemeriksaan fisik anggota keluarga adalah sebagai berikut:

No	Sistem	Ayah	Ibu	Anak...
1	TTV					
2	Kulit/kepala					
3	Mata					
4	Telinga					
5	Hidung					

No	Sistem	Ayah	Ibu	Anak...
6	Mulut					
7	Dada					
8	Abdomen					
9	Ekstremitas					
10	Lainnya					
11	Kesimpulan					


E. Harapan keluarga terhadap asuhan keluarga

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada serta harapannya terhadap keluarga dan kesehatannya.

No	Detail	Raw score (0,1,2,3,4,5)					C	D	Score				
		0	1	2	3	4			5	1,2,3	Actual (RXCXD)	Max Score	
	Pengkajian Fungsi Keluarga												
	Fungsi afektif <ul style="list-style-type: none"> - Pemahaman kebutuhan-kebutuhan dan perasaan masing-masing anggota dalam keluarga - Hubungan atau kedekatan antar masing-masing anggota keluarga - Perhatian dan kasih sayang satu sama lain - Cara keluarga memberikan bantuan dan dukungan apabila terdapat masalah dalam keluarga 	0	1	2	3	4	2	2				16	
	Fungsi sosialisasi <ul style="list-style-type: none"> - Cara keluarga dalam membesarkan anak - Cara mensosialisasikan kepada anak terkait nilai-nilai dan norma yang dianut dalam keluarga, Cara mensosialisasikan anak di komunitas - Penghargaan terhadap anak dalam keluarga - Resiko dalam sosialisasi 	0	1	2	3	4	2	2				16	
	Fungsi Perawatan Kesehatan: <ul style="list-style-type: none"> - Nilai yang dianut keluarga. - Definisi keluarga tentang sehat-sakit. - Status kesehatan keluarga dan kerentanan terhadap sakit - Diet keluarga - Kebiasaan istirahat-tidur - Latihan dan rekreasi - Kebiasaan penggunaan obat-obatan oleh keluarga - Peran keluarga dalam praktek perawatan diri dan lingkungan - Tindakan preventif - Kesehatan gigi - Pelayanan kesehatan yang diterima - Persepsi tentang pelayanan kesehatan - Sumber pembiayaan - Logistik untuk mendapatkan perawatan 	0	1	2	3	4	2	3				24	

No	Detail	Raw score (0,1,2,3,4,5)					C	D	Score		
		0	1	2	3	4			5	1,2,3	1,2,3
	<p>Fungsi Reproduksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Riwayat perkawinan, kehamilan, persalinan dan perceraian dalam keluarga - Jumlah anak dalam keluarga dan Metode yang digunakan dalam merencanakan jumlah anggota keluarga - Hambatan dalam melaksanakan fungsi reproduksi <p>Fungsi ekonomi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pendapatan dan pengeluaran keluarga perbulan - Kemampuan keluarga memenuhi kebutuhan fisik anggota keluarga - Manajemen keuangan dalam rumah tangga 	0	1	2	3		2	3			18
		0	1	2	3		2	2			12
	Pengkajian Tugas Kesehatan Keluarga										
	Mengenal masalah kesehatan	0	1	2			3	2			12
	Mengambil keputusan	0	1	2			3	2			12
	Memberikan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit	0	1	2			3	2			12
	Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga	0	1	2			3	2			12
	Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya	0	1	2			3	2			12
	Pengkajian Stress, Koping dan Adaptasi Keluarga										
	<ul style="list-style-type: none"> - Stresor jangka pendek dan jangka panjang - Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah - Strategi koping yang digunakan - Strategi adaptasi disfungsional 	0	1	2	3	4	2	2			16
	Pengkajian fisik anggota keluarga										
	<ul style="list-style-type: none"> - Dilakukan pada semua anggota keluarga - Pemeriksaan fisik dilakukan dengan benar 	0	1	2	3	4	2	2			16

No	Detail	Raw score (0,1,2,3,4,5)					C	D	Score										
		0	1	2	3	4			5	1,2,3	Actual (RXCD)	Max Score							
		0	1	2	3	4			5										
	Pengkajian harapan keluarga																		
	- Harapan keluarga terhadap asuhan keluarga - Harapan terhadap tenaga kesehatan - Harapan terhadap keluarga dan kesehatan keluarga	0	1	2	3		2	2											12
	Terminasi																		
	Simpulkan hasil kegiatan	0	1	2			2	1											4
	Evaluasi respon pasien dan keluarga	0	1				2	1											2
	Berikan reinforcement sesuai dengan kemampuan pasien dan keluarga	0	1				2	1											2
	Doakan kesembuhan/kesehatan keluarga	0	1	2			2	1											4
	Terminasi	0	1				2	1											2
	Membaca hamdalah	0	1				2	1											2
	Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya	0	1				2	1											2
	Akhiri kegiatan dengan cara memberi salam	0	1				2	1											2
	Soft Skill																		
	Teliti	0	1				2	1											2
	Empati	0	1				2	1											2
	Hati-hati	0	1				2	1											2
	Menunjukkan perilaku profesional	0	1				2	1											2
	Pakaian rapi dan tertib sesuai tata tertib	0	1				2	1											2
	TOTAL SKOR																		239

	<h1 style="text-align: center;">Family APGAR</h1>
	<p>Penyusun : Dinasti Pudang Binoriang, Ns.,M.Kep.,Sp.Kep Kom</p>

Skenario :

Seorang perawat melakukan pengkajian perawat kepada keluarga tentang fungsi keluarga yang ada dalam keluarga tersebut. Perawat tersebut menggunakan pengkajian APGAR untuk mengkaji fungsi keluarga tersebut.

Minimal Question :

1. Apa saja fungsi keluarga?
2. Bagaimana melakukan pengkajian fungsi keluarga menggunakan APGAR?

Tujuan

Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan FAMILY APGAR

Family APGAR

Keluarga (Family APGAR) (Rosen, Geyman and Layton, 1980) Kelima fungsi keluarga yang dinilai pada APGAR keluarga adalah:

1. **Adaptation** (Adaptasi)
 Perawat menilai tingkat kepuasan anggota keluarga dalam menerima bantuan yang diperlukan dari anggota keluarga lainnya.
2. **Partnership** (Kemitraan)
 Perawat menilai tingkat kepuasan anggota keluarga terhadap berkomunikasi, musyawarah dalam mengambil suatu keputusan dan atau menyelesaikan suatu masalah yang sedang dihadapi dengan anggota keluarga lainnya.
3. **Growth** (Pertumbuhan)
 Perawat menilai tingkat kepuasan anggota keluarga terhadap kebebasan yang diberikan keluarga dalam memantapkan pertumbuhan dan kedewasaan setiap anggota keluarga.
4. **Affection** (Kasih Sayang)
 Perawat menilai tingkat kepuasan anggota keluarga terhadap kasih sayang serta interaksi emosional yang berlangsung dalam keluarga

5. **Resolve** (Kebersamaan)

Perawat menilai tingkat kepuasan anggota keluarga terhadap kebersamaan dalam membagi waktu, kekayaan dan ruang antar anggota keluarga.

APGAR Formulir diisi sebagai berikut :

No.	Pernyataan	Sering / Selalu	Kadang- Kadang Pernah	Jarang/ Tidak
1.	Saya puas bahwa saya dapat kembali kepada keluarga saya, bila saya menghadapi masalah.			
2.	Saya puas dengan cara-cara keluarga saya membahas serta membagi masalah dengan saya.			
3.	Saya puas bahwa keluarga saya menerima dan mendukung keinginan saya melaksanakan kegiatan dan ataupun arah hidup yang baru.			
4.	Saya puas dengan cara-cara keluarga saya menyatakan rasa kasih sayang dan menanggapi emosi.			
5.	Saya puas dengan cara-cara keluarga saya membagi waktu bersama.			

Intepretasi hasil penilaian Family APGAR

1. Anggota keluarga yang menjawab sering / selalu diberikan nilai 2.
2. Anggota keluarga yang menjawab kadang-kadang diberikan nilai 1.
3. Anggota keluarga yang menjawab jarang / tidak pernah diberikan nilai 0.

Hasil skor setiap item pertanyaan kemudian dijumlahkan dan diintepretasikan sebagai berikut:

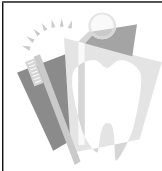
1. 7-10 berarti keluarga yang dinilai adalah keluarga SEHAT dalam arti setiap anggota keluarga saling mendukung satu sama lain.
2. 4-6 berarti keluarga yang dinilai adalah KURANG SEHAT dalam arti hubungan antara anggota keluarga masih perlu untuk lebih di tingkatkan.
3. 0-3 berarti keluarga yang dinilai sama sekali TIDAK SEHAT dalam arti sangat memerlukan banyak perbaikan untuk lebih meningkatkan hubungan antar anggota keluarga.

CHECK LIST PENILAIAN
Family APGAR

Nama Mahasiswa :
NIM :

Tahapan	No	Detail	Raw score (0,1,2,3,4,5)					C	D	Score	
			0	1	2	3	4			5	Actual (RXCXD)
Prainteraksi	1	Baca catatan keperawatan	0	1				1,2,3	1,2,3		1
	2	Persiapkan diri	0	1				1	1		1
	3	Persiapan alat:									
		Lembar pengkajian APGAR	0	1				2	1		2
		Melakukan pengecekan alat dan media	0	1				2	1		2
		Mengatur lingkungan yang kondusif untuk dilakukannya pengkajian (audience, ruangan)	0	1				2	1		2
ORIENTASI	1	Perawat mengucapkan salam dan berkenalkan diri	0	1				2	1		2
	2	Melakukan klarifikasi kontrak dengan keluarga	0	1				2	1		2
	3	Perawat menjelaskan topic & tujuan pengkajian APGAR yang akan dilakukan kepada keluarga	0	1	2			2	1		4
	4	Kontrak waktu	0	1				1	1		1
	5	Beri kesempatan keluarga untuk bertanya	0	1				1	1		1
	6	Minta persetujuan kesempatan keluarga	0	1				1	1		1

Tahapan	No	Detail	Raw score (0,1,2,3,4,5)					C	D	Score
KERJA	1	Membaca basmallah	0	1			2	1	2	
	2	Perawat bertanya kepada keluarga terkait adaptaiton	0	1	2	3	3	3	27	
	3	Perawat bertanya kepada keluarga terkait partnership	0	1	2	3	3	3	27	
	4	Perawat bertanya kepada keluarga terkait growth	0	1	2	3	3	3	27	
	5	Perawat bertanya kepada keluarga terkait affection	0	1	2	3	3	3	27	
	6	Perawat bertanya kepada keluarga terkait resolve	0	1	2	3	3	3	27	
	7	Perawat berbicara dengan kontak mata, perhatian perawat tersebar kepada klien dan keluarga	0	1			3	1	3	
TERMINASI	1	Simpulkan hasil kegiatan	0	1			2	1	2	
	2	Evaluasi respon pasien	0	1			2	1	2	
	3	Berikan reinforcement sesuai dengan partisipasi keluarga	0	1			1	1	1	
	4	Merencanakan tindak lanjut dari hasil kegiatan yang dilakukan	0	1			1	1	1	
Soft Skills	5	Baca Hamdalah setelah selesai kegiatan	0	1			2	1	2	
	6	Akhiri kegiatan dengan cara memberi salam	0	1			1	1	1	
	1	Teliti	0	1			2	1	2	
	2	Empati	0	1			2	1	2	
	3	Hati-hati	0	1			2	1	2	
4	Menunjukkan perilaku profesional	0	1			2	1	2		
5	Pakaian rapi dan tertib sesuai tata tertib	0	1			2	1	2		
		Total skor						178		



ECOMAP

Penyusun :

Dinasti Pudang Binoriang, Ns.,M.Kep.,Sp.Kep Kom

Skenario :

Seorang perawat sedang melakukan pengkajian keluarga. Perawat berencana akan mengkaji hubungan keluarga dengan lingkungan sekitarnya.

Minimal Question :

1. Apakah yang dimaksud ecomap?
2. Hal apa saja yang harus dikaji pada ecomap?

Tujuan

Mahasiswa mampu membuat Ecomap

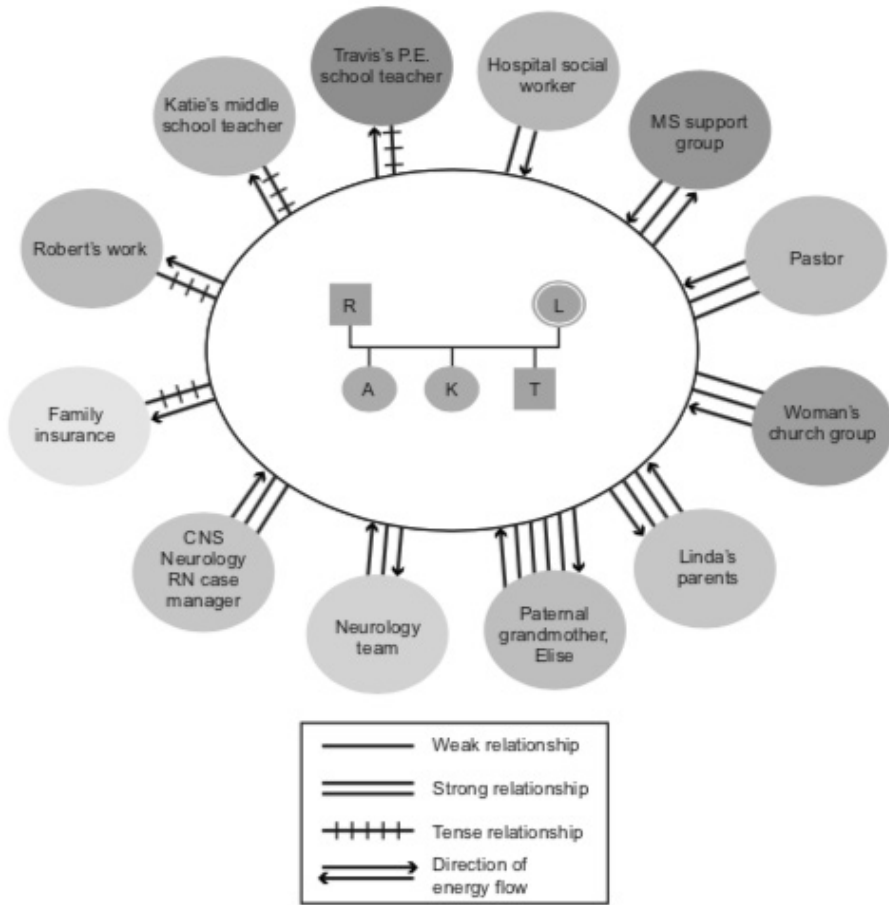
MATERI

Ecology Map atau Ecomap

Ecology adalah suatu cabang ilmu yang mempelajari hubungan antar organism satu dengan yang lainnya didalam lingkungan.

Ecomap adalah representasi visual dari sebuah unit keluarga hubungannya dengan komunitas. Ecomap adalah gambaran tentang keadaan keluarga, dan hubungan yang menyebabkan kondisi stress keluarga dengan lingkungannya. Ecomap kosong berisi lingkaran besar dengan lingkaran kecil-kecil disekelilingnya. Untuk melengkapi ecomap, genogram keluarga diletakkan didalam pusat lingkaran besar. Lingkaran besar menunjukkan batasan (boundary) antar rumah tangga dengan lingkungan eksternalnya. Lingkaran kecil dalam ecomap menunjukkan orang, institusi, agen didalam konteks sebuah keluarga. Garis yang dibuat antar menunjukkan sifat dan kualitas hubungan dan menunjukkan sumber-sumber apa saja didalam dan diluar keluarga.

1. **Garis lurus tebal** menunjukkan hubungan yang kuat atau dekat, lebih tebal garis menunjukkan hubungan yang lebih kuat.
2. **Garis lurus tipis** menunjukkan hubungan yang penuh stress
3. **Garis putus-putus** menunjukkan hubungan yang jauh
4. **Anak Panah** menunjukkan arah dari pengaliran energy atau kekuatan dan hubungan sumber antar orang serta antar orang dengan lingkungan.



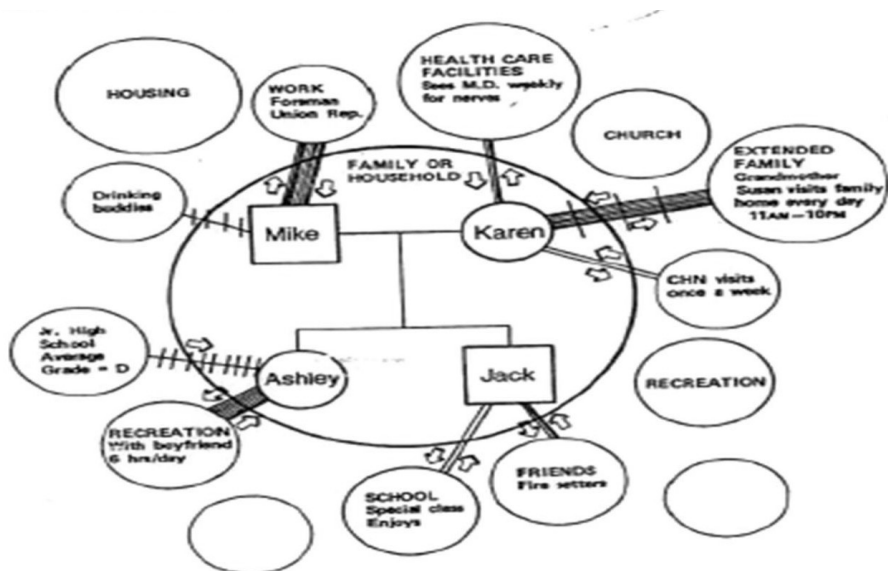
Contoh Kasus Ecomap :

Mike mempunyai istri yaitu Ashley dan dua orang anak yaitu Karen dan Ashley. Mike memiliki hubungan yang kuat dengan tempat kerjanya karena dia menjabat sebagai pengawas/ mandor dan sebagai perwakilan serikat pekerja. Mike mempunyai hubungan yang kuat dengan “teman minumannya” tetapi hubungan ini membuat dia stress. Hubungan Karen dengan ibunya dan sangat kuat, Karen sering mengantar ibunya untuk berkunjung ke fasilitas kesehatan/ Family Health Nurses (FHN) karena ibunya sering mengeluh sakit. Walaupun hubungan ini kuat, tetapi Karen merasa tidak nyaman dengan ibunya karena ibunya sering mengunjungi setiap hari dari jam 11 siang sampai dengan 10 malam. Karen mengatakan dia benar-benar tidak suka jika ibunya sering berkunjung ketempatnya setiap hari. Jack memiliki beberapa teman, kebanyakan dari mereka suka bermain dengan api. Jack berada dikelas khusus karena ketika belajar dia sering tidak konsentrasi, di kelasnya Jack merasa senang dengan guru dan sekolahnya. Ashley sekolah di

Sekolah Menengah Pertama, Ashley sering mendapatkan nilai D pada pelajaran yang diikutinya. Ashley sering tidak berangkat sekolah dan saat hadir sekolah dia

jarang sekali berpartisipasi di kegiatan pembelajaran. Ashley rata-rata menghabiskan sekitar 6 jam sehari dengan pacarnya. Saat FHN akan menyelesaikan ecomap keluarga Mike, Karen berkomentar "saya sepertinya menghabiskan seluruh waktu saya dengan orang-orang kesehatan". Mike kemudian juga berkomentar "kamu juga sangat sibuk dengan ibumu bahwa kamu tidak punya waktu untuk orang lain". Perawat dapat menggunakan informasi yang didapatkan dari ecomap untuk mendiskusikan lebih lanjut dengan keluarga inti terkait hubungan yang diharapkan dari masing-masing anggota keluarga dan dengan lingkungan yang berada disekitar mereka.

Jawaban :

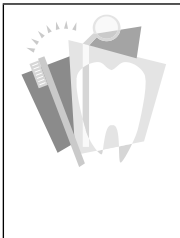


**CHECK LIST PENILAIAN
ECOMAP**

Nama Mahasiswa :
NIM :

Tahapan	No	Detail	Raw score (0,1,2,3,4,5)					C	D	Score	
			0	1	2	3	4			5	Actual (RXCXD)
Prainteraksi	1	Baca catatan keperawatan	0	1				1	1		1
	2	Persiapkan diri	0	1				1	1		1
	3	Persiapan alat:									
		Lembar pengkajian ECOMAP	0	1				2	1		2
		Melakukan pengecekan alat dan media	0	1				2	1		2
		Mengatur lingkungan yang kondusif untuk dilakukannya pengkajian (audience, ruangan)	0	1				2	1		2
ORIENTASI	1	Perawat mengucapkan salam dan memperkenalkan diri	0	1				1	1		2
	2	Melakukan klarifikasi kontrak dengan keluarga	0	1				2	1		2
	3	Perawat menjelaskan topic & tujuan pengkajian ECOMAP yang akan dilakukan kepada keluarga	0	1	2			2	1		4
	4	Kontrak waktu	0	1				1	1		1
	5	Beri kesempatan keluarga untuk bertanya	0	1				1	1		1
	6	Minta persetujuan kesempatan keluarga	0	1				1	1		1

Tahapan	No	Detail	Raw score (0,1,2,3,4,5)					C	D	Score	
			0	1	2	3	4			5	Actual (RXCXD)
KERJA	1	Membaca basmallah	0	1				2	1		2
	2	Perawat melakukan pengkajian hubungan ayah (kepala rumah tangga) terhadap lingkungannya	0	1	2	3		3	3		27
	3	Perawat melakukan pengkajian hubungan ibu terhadap lingkungannya	0	1	2	3		3	3		27
	4	Perawat melakukan pengkajian hubungan anak terhadap lingkungannya	0	1	2	3		3	3		27
	5	Perawat berbicara dengan kontak mata, perhatian perawat tersebar kepada klien dan keluarga	0	1				3	1		3
TERMINASI	1	Simpulkan hasil kegiatan	0	1				2	1		2
	2	Evaluasi respon pasien	0	1				2	1		2
	3	Berikan reinforcement sesuai dengan partisipasi peserta	0	1				1	1		1
	4	Merencanakan tindak lanjut dari hasil kegiatan yang dilakukan	0	1				1	1		1
	5	Baca Hamdalah setelah selesai kegiatan	0	1				2	1		2
	6	Akhiri kegiatan dengan cara memberi salam	0	1				1	1		1
Soft Skills	1	Teliti	0	1				2	1		2
	2	Empati	0	1				2	1		2
	3	Hati-hati	0	1				2	1		2
	4	Menunjukkan perilaku profesional	0	1				2	1		2
	5	Pakaian rapi dan tertib sesuai tata tertib	0	1				2	1		2
		Total skor									124



ZARIT BURDEN SCALE

Penyusun : Nurul Hidayah, S.Kep.,Ns.,MNurs

Kasus

Perawat melakukan kunjungan rumah kepada sebuah keluarga yang tinggal di wilayah puskesmas tempat dia bekerja. Keluarga tersebut memiliki seorang anggota keluarga (Lansia) yang mengalami stroke dan sudah tidak mampu beraktivitas secara mandiri. Perawat akan melakukan pengkajian beban keluarga kepada anak perempuan lansia tersebut.

Pertanyaan minimal

1. Apa saja beban dalam merawat anggota keluarga?
2. Bagaimana cara menilai beban keluarga dalam merawat anggota keluarga?

Tujuan:

Setelah dilakukan skill lab ini mahasiswa dapat melakukan identifikasi beban keluarga dengan instrument Zarit Burden Scale

Materi

Zarit burden interview adalah salah satu pengkajian mandiri (*self-report*) yang cukup populer dan digunakan untuk mengukur beban pemberi asuhan (*care giver*) pada Lansia. Pengembangan pertama berupa kuisioner berisi 29 pertanyaan, diikuti edisi revisi yang terdiri dari 22 item pertanyaan. Setiap pertanyaan dapat dijawab dengan lima pilihan jawaban, dengan rentang 0 (tidak pernah) sampai 4 (hampir selalu) (Zarit, reever & Bach-Peterson, 1980).

Mengapa perawat perlu melakukan pengkajian beban keluarga?

"Identifying caregivers' concerns and needs can lead to more effective strategies for optimal functioning of patients." (Zarit, 2007)

"It makes sense clinically to assess caregivers... This leads to best clinical decisions for patients." (Zarit, 2007)

Beban keluarga dalam merawat Lansia dapat menimbulkan masalah kesehatan bagi *care giver* (CG), fisik maupun mental. Harvard School of Public Health pada tahun 2012 melakukan penelitian selama 8 tahun untuk mencari hubungan antara pasangan sebagai CG dengan insiden penyakit kardiovaskular, hasil penelitian menunjukkan bahwa pasangan yang berperan sebagai CG memiliki resiko dua kali yang lebih besar untuk mengalami penyakit CVD

daripada pasangan yang tidak berperan sebagai CG. Pada tahun yang sama di Spanyol, Instituto Andaluz de Neurociencia y Conducta, Málaga melakukan penelitian tentang strategi koping dan distress psikologis pada CG pasien Alzheimer, hasilnya menunjukkan bahwa caregiver mengalami peningkatan depresi dan kecemasan.

Stress pada caregiver dapat terlihat melalui beberapa tanda dan gejala dibawah ini:

1. Marah
2. Cemas
3. Distress
4. Kelelahan
5. Perasaan bersalah
6. Ketidakberdayaan
7. Isolasi sosial
8. Berduka

Zarit Burden Interview

Nama care giver :

Usia :

Jenis kelamin :

Hubungan dengan pasien :

Catatan : silakan ganti kata-kata "saudara anda tersebut" dengan panggilan yang lebih sesuai

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Hampir selalu
		0	1	2	3	4
1	Apakah anda merasa bahwa saudara anda tersebut meminta pertolongan lebih banyak dari yang dibutuhkan?					
2	Apakah anda merasa kehabisan waktu untuk diri anda sendiri karena harus merawat saudara anda tersebut?					
3	Apakah anda merasa tertekan antara merawat saudara anda dan kewajiban lain di dalam keluarga dan pekerjaan?					
4	Apakah anda merasa malu dengan kelakuan saudara anda tersebut?					
5	Apakah anda merasa marah jika anda berada di dekat saudara anda tersebut?					
6	Apakah anda merasa saudara anda tersebut saat ini berpengaruh negatif terhadap hubungan anda dengan anggota keluarga yang lain atau teman-teman?					

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Hampir selalu
		0	1	2	3	4
7	Apakah anda khawatir tentang masa depan saudara anda tersebut?					
8	Apakah anda merasa saudara anda tersebut tergantung pada anda?					
9	Apakah anda merasa tegang bila anda berada di dekat saudara anda tersebut?					
10	Apakah anda merasa kesehatan anda terganggu karena mengurus saudara anda tersebut?					
11	Apakah anda merasa tidak punya cukup kebebasan/keleluasaan pribadi bagi anda sendiri karena mengurus saudara anda tersebut?					
12	Apakah anda merasa bahwa kehidupan sosial anda terganggu karena anda merawat/mengurus saudara anda tersebut?					
13	Apakah anda merasa tidak nyaman bila teman-teman berkunjung karena anda mengurus saudara anda tersebut?					
14	Apakah anda merasa bahwa saudara anda tersebut kelihatannya mengharapkan perhatian anda seolah-olah anda adalah satu-satunya orang yang dapat diharapkan?					
15	Apakah anda merasa tidak punya cukup uang untuk merawat saudara dengan kondisi keuangan anda					
16	Apakah anda merasa tidak mampu merawat saudara anda tersebut lebih lama lagi?					
17	Apakah anda merasa kehilangan kendali terhadap kehidupan anda sejak saudara anda sakit?					

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Hampir selalu
		0	1	2	3	4
18	Apakah anda mengharapkan dapat mengalihkan perawatan saudara anda tersebut kepada orang lain saja?					
19	Apakah anda merasa tidak tahu harus berbuat apalagi terhadap saudara anda?					
20	Apakah anda merasa harus berbuat lebih banyak lagi untuk saudara anda?					
21	Apakah anda merasa dapat melakukan tugas merawat saudara anda dengan lebih baik?					
No	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Berat	Sangat berat
22	Secara keseluruhan, seberapa berat beban yang anda rasakan dalam merawat saudara anda?					
Total nilai						

Interpretasi nilai yang diperoleh sebagai berikut:


- 0-20: beban sedikit atau tidak ada
- 21-40: beban ringan sampai sedang
- 41-60: beban sedang samapi berat
- 61-88: beban berat

CHECK LIST PENILAIAN

Nama Mahasiswa :
 NIM :

Detail	Raw score (0,1,2,3,4,5)					C	D	Score		
	0	1	2	3	4			5	1,2,3	Actual (RXCXD)
Orientasi										
- Salam		1					1	1		1
- Perkenalan/validasi		1					1	1		1
- Menjelaskan tujuan dan prosedur			2				1	1		2
- Kotrak waktu, tempat		1					1	1		1
- Memberi kesempatan bertanya		1					1	1		1
- Memulai dengan basmallah		1					1	1		1
Tahap kerja										
- Bertanya poin 1-5							5	2	1	10
- Bertanya poin 6-10							5	2	1	10
- Bertanya poin 11-15							5	2	1	10
- Bertanya poin 16-20							5	2	1	10
- Bertanya poin 21-22			2				2	2	1	4

Detail	Raw score (0,1,2,3,4,5)					C	D	Score		
	0	1	2	3	4			5	Actual (RXCXD)	Max Score
	- Tepat interpretasi								5	3
- Memberikan penjelasan hasil						5	3	1	15	
- Memberikan follow up/ saran						5	3	1	15	
Terminasi										
- Kontrak berikutnya	1						1	1	1	
- Salam penutup	1						1	1	1	
Soft Skill										
Teliti	1						2	1	2	
Empati	1						2	1	2	
Hati-hati	1						2	1	2	
Menunjukkan perilaku profesional	1						2	1	2	
Pakaian rapi dan tertib sesuai tata tertib	1						2	1	2	
Total nilai									108	

	<h1 style="text-align: center;">KONSELING PADA KELUARGA</h1>
<h2 style="text-align: center;">Unit I</h2>	<p style="text-align: center;">Penyusun : Ema Waliyanti, S.Kep., Ns, MPH</p>

A. Skenario

Seorang perawat sedang melakukan pengkajian pada sebuah keluarga yang tinggal di daerah perkotaan. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa anak ke 2 yang berusia 7 tahun dan anak ke 3 nya yang berusia 4 tahun mengalami obesitas. Keluarga meminta perawat untuk memberikan konseling tentang obesitas.

Perawat sedang melakukan asuhan keperawatan pada anggota keluarga yang menderita diabetes melitus. Istri mengatakan bahwa suaminya menderita DM sejak 5 tahun yang lalu. Saat ini klien masih mengkonsumsi makanan manis dan tidak mengatur pola makannya. Perawat akan melakukan konseling nutrisi pada klien.

B. Pertanyaan minimal

1. Apakah yang dimaksud dengan konseling?
2. Bagaimana cara melakukan konseling pada keluarga?
3. Siapkah sasaran konseling pada keluarga?

C. Lampiran materi

1. Pengertian konseling keluarga

Konseling keluarga adalah proses komunikasi antara konselor dan klien/keluarga untuk memfasilitasi setiap anggota keluarga agar dapat membuat keputusan, merubah perilaku secara positif, dan mampu mengembangkan suasana kehidupan keluarga sehingga dapat meningkatkan ketahanan keluarga dan mengembangkan potensi masing-masing anggota keluarga.

2. Sasaran konseling

Konseling keluarga dilakukan terhadap individu anggota keluarga sebagai bagian dari sistem keluarga dan keluarga sebagai satu kesatuan sistem. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan individu dimana masalah keluarga dilihat, dipersepsikan dan difahami dari aspek individu. Selain itu pada konseling keluarga juga menggunakan pendekatan sistem yaitu masalah keluarga dilihat sebagai masalah sistem keluarga.

3. Hal yang harus diperhatikan dalam konseling keluarga:

- a. Kesiapan dan kesediaan konselor dalam memberikan bantuan
- b. Kepercayaan klien terhadap konselor.
- c. Saling menghargai dan kerjasama antara klien dan konselor untuk mencapai tujuan yang diinginkan.
- d. Konselor harus mempunyai kemampuan dalam teknik empati, menjaga kerahasiaan, hangat, respek, menghargai dan percaya diri.
- e. Konselor harus memiliki ketrampilan komunikasi, dinamika kelompok, sugestif dan leadership.
- f. Konselor harus mampu memotivasi setiap anggota keluarga untuk berperan serta menciptakan keluarga yang harmonis, aman tentram dan saling menyayangi.
- g. Klien atau konseling harus mampu mengungkapkan masalah, memahami masalah yang dialami dan mengambil keputusan yang tepat.

4. Syarat sebagai konselor

Aspek penting yang harus dimiliki oleh seorang konselor adalah kepribadian dan ketrampilan yang terintegrasi menjadi satu kesatuan.

- a. Kepribadian
 - 1) Menerima klien apa adanya
konselor harus menerima bagaimanapun kondisi dan latar belakang klien. Menerima dan menghargai klien sebagai manusia yang utuh tanpa label negatif tetapi melihat sisi positif dari klien.
 - 2) Hangat
Seseorang akan memiliki keberanian untuk menyampaikan sesuatu jika orang yang dihadapi bersikap hangat dan penuh perhatian. Kehangatan dapat dilihat melalui ekspresi wajah, intonasi suara, sikap tubuh, mimik muka dan gerakan fisik.

- 3) Respek
Menghormati dan memperlakukan klien sebagai teman dan tamu yang diharapkan kehadirannya, menghargai perbedaan dan kemampuan yang dimiliki klien.
 - 4) Empati
Menunjukkan sikap menghargai dan memahami apa yang dirasakan oleh klien serta siap untuk mendengarkan apa yang ingin disampaikan oleh klien.
 - 5) Ramah
Konselor harus mampu menggunakan kata-kata serta menunjukkan mimik muka yang menentramkan klien.
 - 6) Berteman atau bersahabat
Sikap peduli pada apa yang dipikirkan dan dirasakan oleh klien. Kehadiran konselor sebagai teman yang siap membantu.
 - 7) Mampu menjaga rahasia
Kunci kepercayaan dari klien adalah bila konselor mampu menjaga rahasia, konselor tidak boleh menceritakan apa yang disampaikan oleh klien tanpa seijin klien.
 - 8) Kejujuran
Konselor harus memiliki sikap yang transparan, otentik dan asli
 - 9) Konkrit
Konselor merespon apa yang disampaikan klien sesuai dengan kebutuhan tanpa banyak basa basi.
 - 10) Sensitif
Konselor harus mempunyai kepekaan terhadap kondisi psikologis yang dialami klien sehingga mampu melihat permasalahan secara lebih tajam bukan hanya gejala yang nampak saja.
- b. Ketrampilan
Konselor yang efektif adalah konselor yang memiliki:
- 1) Rasa percaya diri
Konselor harus siap untuk menghadapi orang lain dan percaya bahwa dirinya mampu untuk menyelesaikan apa yang dihadapi.
 - 2) Pengetahuan yang baik
Konselor harus memiliki pengetahuan yang luas tentang perilaku manusia, kondisi sosial budaya, norma dan aturan agama, komunikasi dan menjalin relasi sosial, upaya mengemas informasi serta penggunaan media komunikasi.

- 3) Ketrampilan komunikasi
Seorang konselor harus mempunyai kemampuan komunikasi terapeutik yang baik agar dapat membantu klien mengatasi masalah yang dialaminya.
- 4) Memahami persepsi klien
Konselor perlu memahami kerangka pikir klien tentang apa yang sedang dihadapinya, apa landasan yang digunakan klien, prasangka-prasangka apa yang dipikirkan, kecemasan, ketakutan apa yang dialami dan apa makna permasalahan bagi klien.
- 5) Menciptakan suasana yang bersahabat
Hubungan baik akan berjalan lancar jika tercipta atmosfer yang bersahabat diantara konselor dengan dan klien. Pemilihan tempat, pakaian, waktu serta alat bantu yang digunakan akan membantu penciptaan suasana.
- 6) Memahami prinsip dan konsep keluarga.
Sikap atau perlakuan orang tua dan dampaknya terhadap kepribadian anak, perkembangan anak, serta upaya-upaya mensejahterakan keluarga.

5. Tahapan konseling

Pada praktikum ini mahasiswa akan mempelajari teknik konseling nutrisi sesuai dengan kompetensi yang disarankan pada nursing intevensi classification (NIC). Tahapan konseling yang digunakan dalam konseling nutrisi adalah sebagai berikut:

- a. Membina hubungan terapeutik dengan klien
- b. Merumuskan tujuan jangka panjang dan jangka pendek yang realistis untuk merubah status nutrisi.
- c. Mengkaji kebiasaan makan dan intake nutrisi klien
- d. Mendiskusikan makanan yang disukai dan tidak disukai
- e. Mendiskusikan makna makanan bagi klien
- f. Menentukan sikap dan keyakinan tentang makanan dan kebutuhan nutrisi klien yang akan dirubah
- g. Memfasilitasi klien mengidentifikasi pola makan yang akan dirubah
- h. Membantu pasien mempertimbangkan faktor usia, pertumbuhan dan perkembangan, penyakit budaya dan finansial dalam merencanakan cara untuk memenuhi syarat-syarat gizi
- i. Mendiskusikan persyaratan dan rekomendasi diet bagi klien

- j. Memberikan informasi tentang kebutuhan untuk melakukan modifikasi diet: berat badan, pembatasan sodium, pengurangan kolesterol, pembatasan cairan dll
- k. Berdiskusi tentang pengetahuan empat kelompok makanan dan persepsi tentang kebutuhan dalam modifikasi diet.
- l. Mendiskusikan kebiasaan belanja makanan dan membatasi anggaran
- m. Membantu klien untuk mencatat apa yang dimakan dalam 24 jam
- n. Melakukan evaluasi secara berkala terkait tujuan modifikasi diet
- o. Melakukan rujukan atau konsultasi dengan tim kesehatan lain yang sesuai.

**CHECK LIST PENILAIAN
KONSELING KELUARGA**

Nama Mahasiswa :
NIM :

Tahapan	No	Detail	Raw score (0,1,2,3,4,5)					C	D	Score	
			0	1	2	3	4			5	Actual (RXCXD)
Prainteraksi	1	Mengumpulkan data tentang klien	0	1				1	1		1
	2	Mengeksplorasi perasaan, fantasi dan kekuatan diri	0	1				1	1		1
	3	Menganalisa kekuatan dan kelemahan profesional diri	0	1				1	1		1
	3	Membuat rencana pertemuan dengan klien	0	1				1	1		1
	4	Mengatur lingkungan yang kondusif untuk dilakukannya konseling	0	1				1	1		1
ORIENTASI	5	Mencuci tangan 6 langkah	0	1				2	1		2
	1	Konselor mengucapkan salam dengan tersenyum pada klien dan keluarga.	0	1				1	1		2
	2	Konselor memperkenalkan diri kemudian menanyakan nama unur dan alamat klien	0	1	2			1	1		2
	3	Melakukan klarifikasi kontrak: <ul style="list-style-type: none"> • Tujuan konseling • Waktu dan tempat • Kerahasiaan 	0	1	2	3		2	1		6
	4	Meminta persetujuan klien	0	1				1	1		1
5	Beri kesempatan peserta (audience) untuk bertanya	0	1				1	1		1	

Tahapan	No	Detail	Raw score (0,1,2,3,4,5)										C	D	Score	
			0	1	2	3	4	5	Actual (RXCXD)	Max Score						
KERJA	1	Membaca basmallah	0	1								2	1		2	
	2	Mengkaji kebiasaan makan dan intake nutrisi klien	0	1								2	2		4	
	3	Mendiskusikan makanan yang disukai dan tidak disukai	0	1								2	2		4	
	4	Mendiskusikan makna makanan bagi klien	0	1								2	2		4	
	5	Menentukan sikap dan keyakinan tentang makanan dan kebutuhan nutrisi klien yang akan dirubah	0	1	2							2	2		8	
	6	Memfasilitasi klien mengidentifikasi pola makan yang akan dirubah	0	1								2	2		4	
	7	Membantu pasien mempertimbangkan faktor usia, pertumbuhan dan perkembangan, penyakit budaya dan finansial dalam merencanakan cara untuk memenuhi syarat-syarat gizi	0	1	2							2	2		8	
	8	Mendiskusikan persyaratan dan rekomendasi diet bagi klien	0	1								2	2		4	
	9	Memberikan informasi tentang kebutuhan untuk melakukan modifikasi diet: berat badan, pembatasan sodium, pengurangan kolesterol, pembatasan cairan dll sesuai kebutuhan klien. Gunakan media sesuai kebutuhan.	0	1	2							3	3		18	
	10	Memberikan kesempatan klien untuk berfikir dan mengambil keputusan	0	1								3	3		9	
	13	Membantu klien untuk mencatat apa yang dimakan dalam 24 jam	0	1								2	2		4	

Tahapan	No	Detail	Raw score (0,1,2,3,4,5)					C	D	Score	
			0	1	2	3	4			5	Actual (RXCXD)
	14	Melakukan evaluasi secara berkala terkait tujuan modifikasi diet	0	1				2	2		4
	15	Melakukan rujukan atau konsultasi dengan tim kesehatan lain yang sesuai.	0	1				2	2		4
TERMINASI	1	Simpulkan hasil kegiatan	0	1				2	1		2
	2	Evaluasi respon pasien	0	1				2	1		2
	3	Berikan reinforcement positif	0	1				1	1		1
	4	Merencanakan tindak lanjut dari hasil kegiatan yang dilakukan	0	1				1	1		1
	5	Baca Hamdalah setelah selesai kegiatan	0	1				2	1		2
	6	Akhiri kegiatan dengan cara memberi salam	0	1				1	1		1
	7	Mencuci tangan 6 langkah	0	1				2	1		2
Soft Skills	1	Empati	0	1				2	1		2
	2	Respek	0	1				2	1		2
	3	Menunjukkan perilaku islami	0	1				2	1		2
	4	Mendengarkan secara aktif	0	1				2	1		2
	5	Pakaian rapi dan tertib sesuai tata tertib	0	1				2	1		2
		Total skor									117

ALAMAT

Kompleks FKIK Gedung F3 Lantai 4
Kampus Terpadu UMY
Jl. Brawijaya, Kasihan, Bantul,
Yogyakarta - 55183.

KONTAK

Telepon : +62 274 387656
Faks : +62 274 387646
Email : nursing@umy.ac.id

www.nursing.fkik.umy.ac.id