

# FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS

|           |  |                    |  |
|-----------|--|--------------------|--|
| Desa / RT |  | Tanggal Pengkajian |  |
| Nama      |  | No. Telp           |  |

## Model Pengkajian *Community as Partner*

### A. DATA INTI

#### I. Demografi Data Wilayah

- a. Luas Wilayah : .....
- b. Batas Wilayah : .....
- c. Kepadatan Penduduk..... Orang / Km<sup>2</sup>

#### Data Keluarga

- a. Jumlah dalam satu rumah..... Orang
- b. Bahasa sehari-hari : .....
- c. Agama : .....
- d. Suku bangsa : .....

| Data Anggota Keluarga |      |      |               |            |                     |                    |                               |                   |                  |
|-----------------------|------|------|---------------|------------|---------------------|--------------------|-------------------------------|-------------------|------------------|
| No                    | Nama | Umur | Jenis kelamin | Hub dgn KK | Pendidikan Terakhir | Pekerjaan Saat Ini | Status Kesehatan (TB,BB, BMI) | TTV (TD, N, S, P) | Riwayat Penyakit |
|                       |      |      |               |            |                     |                    |                               |                   |                  |
|                       |      |      |               |            |                     |                    |                               |                   |                  |
|                       |      |      |               |            |                     |                    |                               |                   |                  |
|                       |      |      |               |            |                     |                    |                               |                   |                  |
|                       |      |      |               |            |                     |                    |                               |                   |                  |
|                       |      |      |               |            |                     |                    |                               |                   |                  |
|                       |      |      |               |            |                     |                    |                               |                   |                  |

### II. Nilai/Keyakinan penduduk setempat

.....  
 .....  
 .....

### III. Sejarah

.....  
 .....  
 .....

## **B. PENGKAJIAN SUBSISTEM (lingkarilah)**

### **I. Lingkungan Fisik**

- a. Sumber air dan air minum
  - Penyediaan air bersih
    - PAM
    - Sumur
    - Sungai
    - Lain – lain (sebutkan)
  - Penyediaan air minum
    - PAM
    - Sumur
    - Sungai
    - Lain – lain (sebutkan)
  - Pengelolaan air minum
    - Selalu dimasak
    - Kadang – kadang dimasak
    - Tidak pernah dimasak
    - Air mineral
    - Air isi ulang
- b. Saluran pembuangan sampah
  - Kebiasaan membuang sampah
    - Ditimbun
    - Dibakar
    - Diangkut petugas
    - Lain – lain (sebutkan)
  - Pembuangan air limbah
    - Got
    - Sungai
    - Kolam
    - Lain – lain (sebutkan)
  - Keadaan pembuangan air limbah
    - Tersumbat
    - Lancar
    - Bau
- c. Kandang ternak
  - Kepemilikan kandang ternak
    - Ya
    - Tidak
  - Letak kandang ternak
    - Di luar rumah
    - Di dalam rumah
- d. Jamban
  - Kepemilikan jamban
    - Memiliki jamban
    - Tidak memiliki jamban
  - Jenis jamban
    - Leher angsa
    - Cemplung
    - Plengsengan
  - Bila tidak mempunyai jamban berak di
    - WC umum
    - Jamban tetangga
    - Sungai
    - Sawah
  - Keadaan jamban
    - Bersih
    - Kotor
- e. Keadaan rumah
  - Tipe rumah
    - Type A (tembok)
    - Type B (1/2 tembok)
    - Type C (Papan)
  - Status rumah
    - Milik sendiri

- Kontrak Lantai rumah
- Tanah
- Papan
- Tegel /semen Ventilasi
- Ada
- Tidak ada
- Penerangan rumah oleh cahaya matahari
  - Baik
  - Cukup
  - Kurang
- f. Halaman rumah
  - Kepemilikan
    - Memiliki
    - Tidak memiliki
  - Pemanfaatan pekarangan / halaman rumah
    - Ya
    - Tidak
  - Jenis pemanfaatan pekarangan rumah
    - Sayuran
    - Buah – buahan
    - Toga
    - Tanaman
    - Parkir
    - Kolam
    - Lain – lain (sebutkan) Keadaan pekarangan
      - Bersih
      - Kotor

## II. Pendidikan

- a. Distribusi berdasarkan kegiatan pendidikan (usia sekolah)
  - Keluarga yang sekolah ..... Orang
  - Keluarga tidak sekolah ..... Orang
- b. Distribusi berdasarkan jenis pendidikan
  - Pendidikan formal ..... Orang
  - Pendidikan non-formal ..... Orang
- c. Distribusi berdasarkan tingkat pendidikan formal
  - Tidak sekolah / buta aksara ..... Orang
  - SD ..... Orang
  - SLTP ..... Orang
  - SMU ..... Orang
  - PT ..... Orang

## III. Fasilitas umum dan kesehatan

- a. Fasilitas umum di lingkungan sekitar rumah
  - Sarana pendidikan formal
    - Jumlah TK ..... Buah
    - Jumlah SD/ sederajat ..... Buah
    - Jumlah SLTP / sederajat ..... Buah
    - Jumlah SMU / sederajat ..... Buah
    - Jumlah PT / sederajat ..... Buah
  - Sarana kegiatan kelompok
    - Karang taruna : ada tidak
    - Pengajian : ada tidak
    - Ceramah agama x/bulan ..... x / bulan
    - PKK ..... x / bulan
    - Lain – lain (sebutkan) : .....
  - Sarana ibadah
    - Jumlah masjid ..... Buah
    - Mushola ..... Buah

- Gereja ..... Buah
- Pura / Vihara ..... Buah

Sarana olahraga

- Lapangan sepak bola ..... Buah
- Lapangan Bola volley ..... Buah
- Lapangan bulu tangkis ..... Buah
- Lain – lain (sebutkan) ..... Buah

Tempat perkumpulan umum

- Balai desa ..... Buah
- Dukuh ..... Buah
- RW ..... Buah
- RT ..... Buah

b. Fasilitas kesehatan

Jenis fasilitas kesehatan terdekat

- Puskesmas pembantu
- Puskesmas
- Rumah sakit
- Praktek dokter swasta
- Praktek bidan / Polindes
- Tukang gigi
- Praktek lain (sebutkan) Pemanfaatan fasilitas kesehatan
- Puskesmas pembantu
- Puskesmas
- Rumah sakit
- Praktek dokter swasta
- Praktek bidan / Polindes
- Praktik lain (sebutkan)

#### IV. Sosial Ekonomi

a. Karakteristik pekerjaan

Jenis pekerjaan

- PNS / Polisi / TNI
- Pegawai swasta
- Wiraswasta
- Petani (sawah / tambak)
- Buruh tani / buruh pabrik
- Nelayan
- Lain – lain (sebutkan)

Status pekerjaan usia produktif (> 18 tahun < 65 tahun)

- Bekerja
- Tidak bekerja

b. Pusat kegiatan ekonomi terdekat

- Pasar tradisional
- Pasar swalayan
- Toko kelontong

c. Penghasilan rata – rata perbulan

- < Rp. 500.000 / bulan
- Rp. 500.000 – Rp. 1.000.000
- Rp. 1.000.000 – Rp. 1.500.000
- Rp. 1.500.000 – Rp.2.000.000
- > Rp. 2.000.000

- d. Pengeluaran rata – rata perbulan
  - < Rp. 500.000 / bulan
  - Rp. 500.000 – Rp. 1.000.000
  - Rp. 1.000.000 – Rp. 1.500.000
  - Rp. 1.500.000 – Rp.2.000.000
  - > Rp. 2.000.000
  - Lain – lain (sebutkan)
- e. Kepemilikan industri
  - Ada
  - Tidak Ada
- f. Jenis industri
  - Makanan
  - Pakaian
  - Sepatu
  - Mebel
  - Lain-lain (sebutkan)
- g. Penopang perekonomian dalam keluarga
  - Kepala keluarga
  - Istri
  - Anak
  - Menantu
  - Lain-lain (sebutkan)

## V. Keamanan dan Transportasi

- a. Keamanan lingkungan rumah
  - Satpam .....Buah
  - Poskamling .....Buah
  - Pemadam kebakaran .....Buah
  - Instansi polisi .....Buah
- b. Transportasi
  - Alat transportasi yang dimiliki
    - Tidak punya
    - Sepeda pancal
    - Sepeda motor
    - Mobil
    - Lain – lain (sebutkan)
  - Penggunaan sarana transportasi oleh masyarakat
    - Angkutan / kendaraan umum
    - Kendaraan pribadi

## VI. Politik dan Pemerintahan

- a. Struktur organisasi pemerintahan (RT, RW, Lurah dll)
  - Ada
  - Tidak ada
- b. Kelompok pelayanan kepada masyarakat
  - PKK
  - Karang taruna
  - LKMD
  - Posyandu
  - UKGMD
  - Lain-lain (sebutkan)
- c. Kebijakan pemerintah dalam pelayanan kesehatan
  - Ada
  - Tidak ada
- d. Peran serta partai politikdalam pelayanan kesehatan
  - Ada
  - Tidak ada

## **VII. Komunikasi**

- a. Fasilitas komunikasi yang ada di masyarakat
  - Radio
  - TV
  - Telepon
  - Majalah
  - Lain – lain (sebutkan)
- b. Teknik penyampaian informasi kepada masyarakat
  - Radio – TV
  - Papan pengumuman
  - Pengeras suara keliling
  - Lain – lain (sebutkan)

## **VIII. Sarana rekreasi**

- |                                           |      |
|-------------------------------------------|------|
| - Tempat wisata alam .....                | Buah |
| - Kolam renang .....                      | Buah |
| - Taman kota.....                         | Buah |
| - Bioskop .....                           | Buah |
| - Tempat bermain/ <i>playground</i> ..... | Buah |
| - Lain – lain (sebutkan).....             | Buah |

## Model Pengkajian Agregat

### I. Pengkajian Agregat Ibu Hamil

1. Apakah ada ibu hamil dalam keluarga: a. Ada b. Tidak
2. Bila Ya, umur kehamilan trimester:  
a. I (0- 3 bulan)                      b. II (4- 6 bulan)                      c. III (7- 9 bulan)
3. Bila Ya, kehamilan yang ke:  
a. 1                                      b. 2                                      c. 3                                      d. > 3
4. Peningkatan berat badan BUMIL selama kehamilan saat ini (khusus trimester III): a. < 9 kg                      b. 9-12 kg                      c. > 12kg
5. Berapa usia bumil saat ini  
a. < 20 tahun                      b. 20 – 35 tahun                      c. > 35 tahun
6. Berapa kali BUMIL makan setiap harinya:  
a. 3 x makanan pokok + selingan  
b. 3 x makanan pokok tanpa selingan  
c. < 3 x makanan pokok tanpa selingan  
d. Lain-lain \_\_\_\_\_
7. Apakah BUMIL melakukan pemeriksaan kehamilan setiap trimester kehamilan ?  
a. Ya                                      b. Tidak
8. Bila ya, dimana BUMIL memeriksakan kehamilan saat ini:  
a. Perawat                                      b. Dokter                                      c. Bidan e. Dukun terlatih  
f. Lain-lain \_\_\_\_\_
9. Bila Tidak memeriksakan kehamilan, alasannya:  
a. Tidak ada biaya                      b. Tidak sempat                      c. Tidak tahu                      d. Lain-lain, sebutkan \_\_\_\_\_
10. Apakah BUMIL sudah mendapatkan imunisasi TT:  
a. Ya                                      b. Tidak
11. Bila tidak, apa alasan ibu tidak imunisasi TT:  
a. Mahal                                      b. Jauh                                      c. Takut  
d. Tidak tahu                                      e. Lain-lain \_\_\_\_\_
12. Adakah penyakit/ keluhan yang dirasakan bumil saat ini:  
a. Lemah, letih, lesu                      b. Pusing                                      c. Mual & muntah  
d. Bengkak di kaki                      e. Lain-lain, sebutkan \_\_\_\_\_
13. Apa yang dilakukan BUMIL yang sakit:  
a. Membawa ke pelayanan kesehatan  
b. Didiamkan saja  
c. Diobati dengan obat warung  
d. Lain-lain \_\_\_\_\_
14. Apakah ibu mengkonsumsi tablet zat besi (Sulfat ferosus) ?  
a. Ya                                      b. Tidak
15. Jika tidak, alasan tidak mengkonsumsi:  
a. Tidak tahu manfaatnya  
b. Takut efek samping  
c. Tidak diberi
16. Apakah ibu mengkonsumsi gizi seimbang ibu hamil ?  
a. Ya                                      b. Tidak
17. Jika tidak, alasannya ?  
a. Tidak tahu                                      c. Budaya  
b. Tidak ada biaya                      d. Lain – lain \_\_\_\_\_
18. Apakah ibu hamil beresiko tinggi?  
a. Ya                                      b. Tidak

19. Jika ya, jenisnya .....
  - a. Anemia
  - b. Memiliki penyakit kronis (penyakit jantung, asma, hipertensi, DM)
  - c. Usia < 20 th dan > 35 th
  - d. Riwayat obstetrik buruk
  - e. Lain-lain, sebutkan.....
20. Apakah ibu memiliki buku KIA ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
21. Jika tidak alasannya .....
  - a. Tidak pernah periksa
  - b. Tidak diberi
  - c. Merasa tidak perlu
  - d. Lain-lain, sebutkan.....
22. Apakah ibu hamil melakukan senam hamil?
  - a. Ya
  - b. Tidak
23. Jika tidak alasannya ?
  - a. Tidak tahu manfaatnya
  - b. Takut akibat senam hamil
  - c. Tidak sempat
24. Apakah ibu hamil melakukan perawatan payudara antenatal ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
25. Jika “tidak” alasannya ?
  - a. Tidak tahu manfaatnya
  - b. Tidak sempat
  - c. Tidak tahu caranya
  - d. Lain-lain, sebutkan.....
26. Apakah ada anggota keluarga yang merokok?
  - a. Ya
  - b. Tidak

## II. Pengkajian Agregat Bayi Baru Lahir

### A. Imunisasi Lengkap

1. Apakah ada bayi dalam keluarga?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Bagaimana kondisi bayi saat ini?
  - a. Sehat
  - b. Sakit
3. Bila bayi dalam keadaan sakit, bagaimana tindakan ibu ?
  - a. Dibiarkan
  - b. Diobati sendiri
  - c. Ke Dukun
  - d. Ke Mantri
  - e. Ke Rumah Sakit
  - f. Ke Dokter Praktik
4. Apakah bayi rutin dibawa ke Posyandu setiap bulan?
  - a. Ya
  - b. Tidak
5. Apakah bayi sudah mendapatkan imunisasi
  - a. Ya
  - b. Tidak
6. Sebutkan jenis imunisasi yang telah didapat ?
  - a. BCG
  - b. Hepatitis B
  - c. Polio
  - d. DPT
  - e. Campak



## B. Pemberian ASI Eksklusif

1. Apakah bayi diberi ASI selama 6 bulan?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Berapa kali sehari biasanya ibu memberi ASI pada bayinya?
  - a. 5x
  - b. 10x
  - c. Setiap 2 jam
  - d. Setiap bayi menangis
3. Apakah ASI penting menurut ibu?
  - a. Ya
  - b. Tidak
4. Apakah ASI yang pertama kali keluar (*Colostrum*) disusukan pada bayi?
  - a. Ya
  - b. Tidak
5. Apakah pemberian ASI dibantu susu formula pada 6 bulan pertama usia bayi?
  - a. Ya
  - b. Tidak
6. Jika Ya, apa alasannya?
  - a. ASI tidak cukup
  - b. ASI tidak keluar
  - c. Bayi tidak mau pada ASI
  - d. Lain-lain (sebutkan).....
7. Apakah bayi selalu ditimbang saat ke Posyandu?
  - a. Ya
  - b. Tidak
8. Apakah warna KMS pada berat badan bayi saat ini?
  - a. Hijau
  - b. Kuning
  - c. Merah
9. Masalah kesehatan apa yang dirasakan bayi baru lahir saat ini?
  - a. Muntah atau gumoh
  - b. Batuk pilek
  - c. Diare
  - d. Sulit BAB
  - e. Lainnya (Sebutkan!)

## III. Pengkajian Agregat Balita Penimbangan Balita

1. Umur balita (tahun)
  - a. 1 tahun
  - b. 2 tahun
  - c. 3 tahun
  - d. 4 tahun
  - e. 5 tahun
2. Apakah balita memiliki buku KIA/KMS?
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. Apakah balita pernah ditimbang?
  - a. Ya
  - b. Tidak (lanjut ke nomor 6)
4. Ditimbang dimana?
  - a. Posyandu
  - b. PAUD
  - c. Puskesmas
  - d. Dokter/Bidan/Praktik
  - e. RS
  - f. Rumahf.Lainnya .....
5. Berapa kali ditimbang dalam 6 bulan terakhir? (cek pada buku KIA/KMS Balita)
  - a. 1 kali
  - b. 2 kali
  - c. 3 kali
  - d. 4 kali
  - e. 5 kali
  - f. 6 kali

## Balita Gizi Buruk yang Ditangani

6. Apakah balita tampak sangat kurus (kurang gizi)? (hasil pengamatan pewawancara)
  - a. Ya
  - b. Tidak (langsung ke nomor 10)
7. Apakah balita tersebut dalam kurun waktu 3 bulan terakhir menderita sakit?
  - a. Ya
  - b. Tidak
8. Jika ya, penyakit yang pernah/sering diderita?
  - a. Mencret
  - b. Batuk
  - c. Pilek
  - d. Demam
  - e. Lainnya .....
9. Apakah pernah dirujuk?
  - a. Ya
  - b. Tidak (langsung ke poin g)
10. Jika pernah dirujuk, kemana?
  - a. RS
  - b. Pos pemulihan gizi/CFC
  - c. Puskesmas
  - d. Lainnya .....

11. Apakah pernah dirawat?
  - a. Ya
  - b. Tidak
12. Jika pernah dirawat, dimana?
  - a. RS
  - b. Pos pemulihan gizi/CFC
  - c. Puskesmas
  - d. Lainnya .....
13. Jenis perawatan?
  - a. Rawat inap
  - b. Rawat jalan
14. Berapa lama balita dirawat? ..... hari
15. Apakah balita mendapat makanan tambahan?
  - a. Ya
  - b. Tidak (langsung ke poin 10)
16. Jika jawaban poin k = Ya, apa bentuk makanan tambahannya?
  - a. Makanan pabrikan (misalnya; biskuit)
  - b. Makanan lokal (membeli atau membuat sendiri) (misalnya; bubur kacang hijau, bubur sumsum, bubur nasi)
  - c. Lainnya .....
17. Sudah berapa hari makan makanan tambahan yang didapat?
  - a. 0-20 hari makan
  - b. 61-90 hari makan
  - c. 31-60 hari makan
  - d. Lebih dari 90 hari makan

#### **Pemberian Vitamin A**

18. Apakah balita sudah diberi vitamin A berwarna merah dalam 1 tahun terakhir?
  - a. Ya
  - b. Tidak

#### **IV. Pengkajian Agregat Anak Usia Sekolah**

1. Berapa usia anak anda yang sekolah di Sekolah Dasar (SD) ?
  - a. 6 Tahun
  - b. 7 Tahun
  - c. 8 Tahun
  - d. 9 Tahun
  - e. 10 Tahun
  - f. 11 Tahun
  - g. 12 Tahun
2. Apa jenis kelamin anak anda?
  - a. Laki-laki
  - b. Perempuan
3. Anak anda sekarang duduk di kelas berapa?
  - a. 1 SD
  - b. 2 SD
  - c. 3 SD
  - d. 4 SD
  - e. 5 SD
  - f. 6 SD
  - g. Tidak Bersekolah
4. Bagaimana cara anak anda belajar saat di rumah?
  - a. Les diluar rumah (Sekolah, Tempat les, dll)
  - b. Les Privat di rumah
  - c. Belajar sendiri
  - d. Didampingi orang tua di rumah
5. Kegiatan apa yang anak anda lakukan ketika waktu senggang/sedang tidak bersekolah?
  - a. Bermain
  - b. Belajar/ Membaca
  - c. Beristirahat/ Tidur
  - d. Membantu orang tua
  - e. Lain-lain, Sebutkan.....
6. Bagaimana pola makan anak anda?
  - a. Teratur
  - b. Tidak teratur
7. Apakah keluarga mengetahui jenis makanan yang baik bagi anaknya?
  - a. Ya
  - b. Tidak
8. Berapa uang jajan yang diberikan kepada anak anda?
  - a. >3000
  - b. 3000-5000
  - c. <5000

9. Apakah anak anda dibawa bekal saat sekolah?
  - a. Ya
  - b. Tidak
10. Apakah anak anda terbiasa sikat gigi minimal 2x sehari?
  - a. Ya
  - b. Tidak
11. Apakah anak anda terbiasa mencuci tangan dengan sabun saat sebelum dan sesudah makan?
  - a. Ya
  - b. Tidak
12. Apakah anak anda sudah mendapatkan imunisasi ulang?
  - a. Ya
  - b. Tidak
13. Apakah anak anda sedang sakit saat ini?
  - a. Ya
  - b. Tidak
14. Jika Ya, sakit apa?
  - a. ISPA (Batuk, Pilek)
  - b. Diare
  - c. Campak
  - d. Kulit
  - e. Lain-lain, sebutkan....
15. Jika Ya, penanganannya?
  - a. Dibiarkan
  - b. Diobati sendiri
  - c. Ke Dukun
  - d. Ke Mantri
  - e. Ke Puskesmas
  - f. Ke Rumah Sakit
  - g. Ke Dokter Praktik

#### V. Pengkajian Agregat Remaja

1. Dalam keluarga apakah mempunyai anak remaja?
  - a. Tidak
  - b. Ya
2. Jika ya, ada berapa orang?
  - a. 1 orang
  - b. 2 orang
  - c. Lebih dari 2 orang
3. Jika ya, berapa usia remaja saat ini?
  - a. 11-14 tahun
  - b. 15-17 tahun
  - c. 18-20 tahun
4. Apa pendidikan anak saat ini?
  - a. SMP
  - b. SMA
  - c. PT
  - d. Tidak sekolah
5. Kegiatan anak di luar sekolah
  - a. Kegamaan, sebutkan!
  - b. Olahraga, sebutkan!
  - c. Karang Taruna
  - d. Lain-lain, sebutkan!
6. Apakah ada anak yang menderita penyakit?
  - a. Tidak
  - b. Ya, sebutkan!
7. Jika Ya, sudahkah berobat?
  - a. Sudah
  - b. Belum, alasannya...
8. Jika sudah, berobat kemana?
  - a. Medis, sebutkan....
  - b. Non medis, sebutkan!
9. Bagaimana penggunaan waktu luang remaja
  - a. Musik/ TV
  - b. Rekreasi
  - c. Olahraga
  - d. Keagamaan
10. Perilaku menyimpang anak
  - a. Merokok
  - b. Narkoba
  - c. Alkohol
  - d. Lain-lain, sebutkan!

## VI. Pengkajian Agregat Dewasa

1. Apa saja masalah kesehatan pada usia dewasa dialami oleh anggota keluarga?
  - a. Kecelakaan
  - b. Bunuh diri
  - c. penyalahgunaan zat
  - d. Hipertensi
  - e. Penyakit menular seksual (PMS)
  - f. Penganiayaan (terhadap wanita)
  - g. Keganasan
  - h. Diabetes Melitus
  - i. Lain-lain (Sebutkan!)
2. Apakah ada anggota keluarga yang merokok?
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. Apakah ada anggota keluarga dewasa dengan penyakit tertentu ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
4. Apakah anggota keluarga yang mengalami penyakit rutin melakukan kontrol ke pelayanan kesehatan?
  - a. Ya
  - b. Tidak
5. Apakah gejala penyakit yang dirasakan mengganggu aktivitas sehari-hari ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
6. Apakah selalu menggunakan obat sebagai control untuk penyakit?
  - a. Ya
  - b. Tidak
7. Apakah ada anggota keluarga yang pernah mengalami gangguan kejiwaan yang berat?
  - a. Ya
  - b. Tidak
8. Apakah keluarga merasa keberatan terhadap kondisi gangguan jiwa yang dialami anggota keluarganya?
  - a. Ya
  - b. Tidak
9. Apakah yang dilakukan untuk perawatan keluarga yang mengalami gangguan jiwa berat?
  - a. Mengurungnya di tempat tertutup
  - b. Melakukan pemasangan
  - c. Merujuk ke pelayanan kesehatan
  - d. Membiarkan keluarga bebas beraktivitas diluar rumah

## VII. Pengkajian Agregat Lansia

1. Apakah anggota keluarga ada yang berusia lanjut (lebih dari 60 tahun)
  - a. Ada, usianya.....
  - b. Tidak ada
2. Apakah lansia memiliki keluhan penyakit
  - a. Ada
  - b. Tidak
3. Jika Ya, jenis penyakitnya
  - a. Asma
  - b. TBC
  - c. Darah tinggi
  - d. Kencing manis
  - e. Rheumatik/arthritis/linu-linu
  - f. Katarak
  - g. Pengeroposan tulang
  - h. Penyakit kulit
  - i. Jantung
  - j. Liver/hati/kuningan
  - k. Lain-lain, sebutkan.....
4. Upaya yang telah dilakukan
  - a. Berobat ke sarana kesehatan
  - b. Berobat ke non medis
  - c. Diobati sendiri
  - d. Lain-lain, sebutkan.....
5. Bagaimana pemenuhan kebutuhan sehari-hari lansia?
  - a. Mandiri
  - b. Sebagian dibantu
  - c. Total dibantu
6. Penggunaan waktu senggang pada lansia
  - a. Berkebun/pekerjaan rumah
  - b. Jalan-jalan
  - c. Senam
  - d. Lain-lain, sebutkan.....
7. Apakah ada posyandu lansia di daerah tempat tinggal saudara
  - a. Ada
  - b. Tidak ada
8. Jika ada, apakah lansia ikut posyandu lansia tersebut.
  - a. Ya .... kali/bulan
  - b. Tidak
9. Jika tidak, alasannya
  - a. Tidak tahu
  - b. Tidak mau
10. Jika ada, apakah kegiatan kelompok lansia tersebut
  - a. Ada
  - b. Tidak ada
11. Jika tidak, alasannya
  - a. Tidak tahu
  - b. Tidak mau
12. Apakah lansia memiliki KMS?
  - a. Ada
  - b. Tidak ada
13. Jika tidak, alasannya
  - a. Tidak perlu
  - b. Tidak tahu
  - c. Tidak ada sarana/ tidak diberikan oleh puskesmas
  - d. Lain-lain, sebutkan

14. Apakah ada perilaku hidup tidak sehat lansia?
  - a. Merokok
  - b. Minum-minum
  - c. Tidak mandi
  - d. Lain-lain, sebutkan
15. Apakah lansia yang mengalami penyakit rutin melakukan kontrol ke pelayanan kesehatan?
  - a. Ya
  - b. Tidak
16. Apakah gejala penyakit yang dirasakan mengganggu aktivitas sehari-hari?
  - a. Ya
  - b. Tidak
17. Apakah lansia selalu menggunakan obat sebagai kontrol penyakitnya?
  - a. Ya
  - b. Tidak
18. Apakah lansia pernah /sedang mengalami gangguan kejiwaan yang berat?
  - a. Ya
  - b. Tidak
19. Apakah keluarga merasa keberatan terhadap kondisi gangguan jiwa yang dialami lansia?
  - a. Ya
  - b. Tidak
20. Apakah yang dilakukan untuk perawatan lansia yang mengalami gangguan jiwa berat?
  - a. Mengurungnya di tempat tertutup
  - b. Melakukan pemasangan
  - c. Merujuk ke pelayanan kesehatan
  - d. Membiarkan keluarga bebas beraktivitas diluar rumah

## ANALISA DATA

| No. | Data Subjektif | Data Objektif | Diagnosis<br>Keperawatan<br>Komunitas |
|-----|----------------|---------------|---------------------------------------|
|     |                |               |                                       |

**PENAPISAN MASALAH**

Hasil analisa data didapatkan data yang kemudia dilakukan penapisan masalah untuk menentukan prioritas masalah.

| No. | Diagnosis Keperawatan | Kriteria |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | Jumlah |
|-----|-----------------------|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--------|
|     |                       | A        | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L |        |
|     |                       |          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |        |
|     |                       |          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |        |

**Keterangan:**

- A. Sesuai dengan peran perawat komunitas
- B. Risiko terjadi
- C. Risiko parah
- D. Potensi untuk pendidikan kesehatan
- E. Interest untuk komunitas
- F. Kemungkinan diatasi
- G. Relevan dengan program
- H. ..
- I. ...
- J. ...
- K. ..
- L. ...

**Keterangan Pembobotan:**

- 1 : sangat rendah
- 2 : rendah
- 3 : cukup
- 4 : tinggi
- 5 : sangat tinggi



## PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Berdasarkan *scoring* di atas, maka prioritas diagnosa keperawatan komunitas sebagai berikut:

| No. Prioritas | Diagnosa Keperawatan | Jumlah |
|---------------|----------------------|--------|
|               |                      |        |
|               |                      |        |
|               |                      |        |

## RENCANA KEPERAWATAN

| No | Diagnosa Keperawatan | SIKI | SLKI | Metode Evaluasi | Evaluator |
|----|----------------------|------|------|-----------------|-----------|
|    |                      |      |      |                 |           |
|    |                      |      |      |                 |           |

***PLAN OF ACTION (POA)***

| No | Diagnosa | Tujuan | Kegiatan | Tempat | Waktu dan Sasaran | Penanggung Jawab |
|----|----------|--------|----------|--------|-------------------|------------------|
|    |          |        |          |        |                   |                  |

## IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

| No | Hari, Tanggal | Waktu | Jenis Kegiatan | Evaluasi Formatif |
|----|---------------|-------|----------------|-------------------|
|    |               |       |                |                   |

## EVALUASI KEPERAWATAN

| No | Diagnosa Keperawatan | Evaluasi                                                            |
|----|----------------------|---------------------------------------------------------------------|
|    |                      | <p><b>S:</b></p> <p><b>O:</b></p> <p><b>A:</b></p> <p><b>P:</b></p> |

## RENCANA TIDAK LANJUT

| Masalah Kesehatan | Tujuan | Kegiatan | Sasaran | Waktu | Tempat | Dana | Penanggung Jawab |
|-------------------|--------|----------|---------|-------|--------|------|------------------|
|                   |        |          |         |       |        |      |                  |

## **Lampiran Dokumentasi**

