

PENDEKATAN TEORITIS KEPERAWATAN KOMUNITAS LAPANGAN

by Lyna M. N. Hutapea

Submission date: 23-Oct-2023 10:23AM (UTC+0700)

Submission ID: 2204156279

File name: 2021_Pendekatan_Teoritis_Keperawatan_Komunitas_Lapangan.pdf (2.13M)

Word count: 9819

Character count: 68043



CV. GREEN
PUBLISHER

PENDEKATAN TEORITIS

KEPERAWATAN KOMUNITAS LAPANGAN



Lyna M. N. Hutapea, SKep, Ners, MSc (PHN), PhD
Penulis

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

1. Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
2. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan Karya Ilmiah ilmu pengetahuan;
3. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
4. Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomia Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

**PENDEKATAN TEORITIS
KEPERAWATAN KOMUNITAS LAPANGAN**

Penulis

Lyna M. N. Hutapea, SKep, Ners, MSc (PHN), PhD

Penerbit

CV. GREEN PUBLISHER INDONESIA



**PENDEKATAN TEORITIS
KEPERAWATAN KOMUNITAS LAPANGAN**

Diterbitkan oleh:

CV. Green Publisher Indonesia
PENERBIT CV. GREEN PUBLISHER INDONESIA
(Grup Publikasi CV. Green Publisher Indonesia)

Anggota IKAPI : 443/JBA/2022

Alamat Redaksi:

Jl. Pangeran Cakrabuana Greenland Sendang

Blok F02 Sumber Cirebon, 45611

Telp. 083824629864

Email: greenpublisher.id@gmail.com

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis dalam bentuk
dan dengan cara apapun, tanpa izin tertulis dari penerbit.

**PENDEKATAN TEORITIS
KEPERAWATAN KOMUNITAS LAPANGAN**

ISBN:

978-623-8254-87-3

Penulis:

Lyna M. N. Hutapea, SKep, Ners, MSc (PHN), PhD

Editor:

Komarudin

Agiz

Penyunting:

Komarudin

Desain Cover:

Radin Surya

Tahun Terbit Buku:

2021

Penerbit:



CV. GREEN
PUBLISHER

CV. Green Publisher Indonesia

**PENDEKATAN TEORITIS
KEPERAWATAN KOMUNITAS LAPANGAN**

Dr. Lyna M.N. Hutapea, BSN, Ners, MScPHN
2021



PROFIL KELOMPOK

Kelompok:

Lokasi:

Tanggal Praktik:

No	Nama	Pria/ Wanita	No. Hp	Tanggung Jawab	Tanda Tangan
1					
2					
3					
4					
5					

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan YME, yang telah memberikan petunjuk dan waktu sehingga penulis dapat menyelesaikan “Pendekatan Teoritis Keperawatan Komunitas Lapangan” sebagai buku panduan pembelajaran untuk peningkatan pelaksanaan praktik klinis di komunitas di bawah naungan Puskesmas setempat.

Buku panduan ini disusun berdasarkan Kurikulum Pendidikan Ners tahun 2021, dengan tujuan menjadi pegangan bagi para pembimbing dalam memberikan pengarahan dan pegangan mahasiswa selama proses praktik klinis keperawatan Profesi Ners di komunitas.

Semoga buku panduan ini bermanfaat bagi mahasiswa dan semua pihak yang menggunakan. Buku panduan ini masih memerlukan penyempurnaan sehingga masih terbuka dalam mendapatkan koreksi dan saran untuk penyempurnaan pada masa yang akan datang.

Bandung Barat, 6 Desember 2021

Lyna M. N. Hutapea, SKep, Ners, MSc (PHN), PhD

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN & FORM	xi
I. PENDAHULUAN	1
1. Deskripsi Mata Kuliah Praktik Lapangan Profesi Ners	1
2. Kegiatan Pembelajaran Program Studi	2
3. Tujuan Mata Kuliah Stase Keperawatan Komunitas	2
4. Pembimbing	3
5. Pelaksanaan Praktik	3
6. Evaluasi	3
7. Penilaian	3
II. MATERI POKOK BAHASAN	4
1. Informasi Pelayanan Kesehatan Puskesmas	4
2. Prinsip Dasar Etika dan Legal Keperawatan Komunitas	6
3. Peran dan Fungsi Perawat Profesional Dalam Mengelola Praktik Keperawatan Komunitas	7
4. Komunikasi Terapeutik Pada Klien, Teman Sejawat, Tim Kesehatan	9
5. Mengambil Data Sensus Demografi Kesehatan Masyarakat, UKS dan Penduduk yang Berobat di Puskesmas	12
6. Melakukan Pengkajian Kelompok dan Menganalisis Hasilnya	14
7. Mengurutkan Prioritas Masalah Dengan Menggunakan Rumus Masalah	16
8. Melakukan Diagnosa Keperawatan	20
9. Menulis Perencanaan dalam Intervensi yang Akan Diberikan	22
10. Mengimplementasikan Tindakan Atau Prosedur Untuk Pemenuhan Kebutuhan Masyarakat di Komunitas	23
11. Mengevaluasi Tindakan Pemenuhan Kebutuhan Individu, Keluarga, Kelompok dan Merencanakan Tindak Lanjut di Komunitas.	24
12. Menerapkan Berbagai Prinsip Kependidikan Kesehatan dengan Sasaran Klien, Keluarga, Kelompok, Masyarakat, Teman Sejawat dan Tim Kesehatan dalam Bidang Keperawatan	25
13. Menerapkan Prinsip Penelitian (Studi Kasus) dalam Praktik Keperawatan Komunitas	26
14. Menulis Laporan Praktik Kerja Lapangan (PKL) Komunitas Untuk Mengakhiri Tugas Tuntutan.	27
15. Menulis Hasil Studi Kasus Komunitas di Jurnal.	27
DAFTAR PUSTAKA	54

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Struktur Organisasi Puskesmas.....	6
Tabel 3.2. Etika Keperawatan Komunitas	7
Tabel 3.3. Peran dan Fungsi Perawat Komunitas	9
Tabel 3.4. Komunikasi Terapeutik.....	11
Tabel 3.5. Data Masyarakat di Komunitas.....	12
Tabel 3.6. Menganalisis Hasil Lampiran No.5	16
Tabel Delbeq	18
Tabel 3.7. Prioritas Masalah	20
Tabel 3.8. Rumus P + E + S	21
Tabel 3.9. Intervensi	22
Tabel 3.10. Implementasi.....	24
Tabel 3.11. Evaluasi.....	25
Tabel 3.12. Penyuluhan atau Pendidikan Kesehatan	26
Tabel 3.13. Studi Kasus	26
Tabel 3.14. Laporan Tugas Akhir	27
Tabel 3.15. Tulisan Ilmiah di Jurnal Komunitas.....	27

DAFTAR LAMPIRAN DAN FORM

Lampiran 1: Struktur Puskesmas	29
Lampiran 2: Etika dan Legal Keperawatan Pada Praktik Kerja Lapangan	31
Lampiran 3: Peran dan Fungsi Perawat Kerja Praktik Lapangan	31
Lampiran 4: Komunikasi Terapeutik	32
Lampiran 5: Sensus Demografi Masyarakat	32
Lampiran 6: Analisis Data	39
Lampiran 7: Prioritas Masalah	41
Lampiran 8: Diagnosa Keperawatan: P + E + S	41
Lampiran 9: Intervensi/Tindakan: SMART	41
Lampiran 10: Implementasi	42
Lampiran 11: Evaluasi	42
Lampiran 12: Penyuluhan	42
Lampiran 13: Publikasi Hasil Penelitian	43
Lampiran 14: Laporan Hasil Data PKL	43
Lampiran 15: Jurnal	44
Form 1: Presentasi Harian Mahasiswa PKL Minggu ke 1 - 5	45
Form 2: Penilaian Harian & Mingguan ke 1 – 5 PKL	47
Form 3: Penilaian Tuntutan Kegiatan PKL di Komunitas Minggu ke 1 - 5	48
Form 4: Penilaian Kompetensi PKL Komunitas	49
Form 5: Total Penilaian Tuntutan Kegiatan PKL Form 1 – 4 di Komunitas	50
Form 6: Penilaian Final	51

I. PENDAHULUAN



Sumber gambar: <https://www.pkmbanjarankota.bandungkab.go.id/>

Untuk program studi profesi Ners stase komunitas, Puskesmas merupakan sarana pelayanan primer dan tempat praktik klinis dilakukan dalam waktu yang relatif singkat, yaitu hanya 5 minggu saja. Oleh karena itu, dibutuhkan buku panduan praktik klinis sistimatis yang memungkinkan mahasiswa memahami tugas kerja Puskesmas terhadap kesehatan masyarakat secara keseluruhan, termasuk masalah kesehatan yang dihadapi dan solusinya dalam waktu yang relatif singkat.

Kebutuhan dasar kesehatan manusia mencakup semua rentang usia, termasuk ibu hamil, bayi, balita, prasekolah, anak sekolah, remaja, dewasa, dan lanjut usia, dengan fokus pada tindakan preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Mahasiswa ditempatkan dalam kelompok-kelompok di daerah setingkat rukun tangga (RT) atau rukun warga (RW). Pendekatan pembangunan kesehatan masyarakat desa (PKMD), bersama dengan strategi pemberdayaan masyarakat di komunitas, digunakan untuk menerapkan praktik keperawatan stase komunitas.

1. Deskripsi Mata Kuliah Praktik Lapangan Profesi Ners

Praktik profesi keperawatan komunitas berfokus pada penyediaan layanan dan asuhan keperawatan pencegahan primer, sekunder, dan tersier kepada orang-orang di komunitas dan Puskesmas setempat dengan masalah aktual, resiko, dan sejahtera. Masyarakat yang

menggunakan layanan kesehatan Puskesmas termasuk individu, keluarga, kelompok, masyarakat, dan usaha kesehatan sekolah/UKS.

2. Kegiatan Pembelajaran Program Studi

1. Menunjukkan sikap bertanggungjawab secara mandiri dalam tugas yang harus diselesaikan.
2. Mengembangkan dan berkontribusi dalam profesi Ners yang memiliki perhatian terhadap masyarakat di komunitas.
3. Sanggup menjalankan serta melaksanakan berbagai tindakan/intervensi sesuai dengan karakteristik dan kebutuhan masyarakat di komunitas.
4. Menggunakan hasil-hasil penelitian untuk diterapkan dalam pemberian ASKEP komunitas.

3. Tujuan Mata Kuliah Stase Keperawatan Komunitas

Setelah mengikuti praktik profesi keperawatan stase komunitas mahasiswa mampu:

1. Mengetahui informasi pelayanan kesehatan, serta ruang lingkup struktur organisasi di puskesmas dan jangkauan serta tujuan pelayanan kesehatan di komunitas.
2. Menerapkan prinsip etik dan legal dalam pelaksanaan praktik di Puskesmas.
3. Menunjukkan sebagai peran dan fungsi perawat profesional dalam mengelola praktik keperawatan stase komunitas.
4. Berkomunikasi terapeutik pada klien, teman sejawat dan tim kesehatan.
5. Mengambil data sensus demografi kesehatan masyarakat, UKS dan penduduk yang berobat di Puskesmas
6. Melakukan pengkajian kelompok dan menganalisis hasilnya.
7. Mengurutkan prioritas masalah dengan menggunakan rumus masalah.
8. Melakukan diagnosa keperawatan.
9. Menulis perencanaan dalam intervensi yang akan diberikan.
10. Mengimplementasikan tindakan atau prosedur untuk pemenuhan kebutuhan masyarakat di komunitas.
11. Mengevaluasi tindakan pemenuhan kebutuhan individu, keluarga, kelompok dan merencanakan tindak lanjut di komunitas.
12. Menerapkan berbagai prinsip kependidikan kesehatan dengan sasaran klien, keluarga, kelompok, teman sejawat dan tim kesehatan dalam bidang keperawatan.

13. Menerapkan prinsip penelitian dalam praktik keperawatan komunitas.
14. Menulis laporan paraktik komunitas untuk mengakhiri tugas di lapangan komunitas.
15. Menulis hasil penelitian/*manuscript* komunitas di jurnal.

4. Pembimbing

Pada pelaksanaan praktik stase komunitas, pembimbing (*CI/Clinical Instructure*) baik dari institusi maupun dari lahan di Puskesmas sebagai berikut:

1. Pembimbing pendidikan adalah; Pembimbing yang ditentukan berdasarkan Surat Tugas Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan /Prodi Profesi Ners yang sudah terlibat dalam pembelajaran akademik.
2. Pembimbing lahan praktik (Puskesmas) adalah; Pembimbing yang ditentukan berdasarkan Surat Tugas Kepala Puskesmas dengan keahlian khusus.

5. Pelaksanaan Praktik

Setiap kelompok/mahasiswa wajib:

1. Melakukan praktek sesuai jadwal yang ditentukan (pagi, sore).
2. Menandatangani daftar absensi setiap hari praktek.
3. Mengisi buku panduan kegiatan tuntutan harian.
4. Menyerahkan laporan kepada pembimbing setiap minggu.
5. Melakukan responsi kasus kepada pembimbing setiap minggu.
6. Melaksanakan pencapaian kompetensi diketahui pembimbing.

6. Evaluasi

- | | |
|--|-----|
| 1. Penilaian Harian & Mingguan | 10% |
| 2. Presentasi Harian Mahasiswa PKL | 20% |
| 3. Penilaian Tuntutan Kegiatan PKL di Komunitas. | 30% |
| 4. Penilaian Kompetensi PKL Komunitas. | 40% |

7. Penilaian

≥96	A
90-95	A-
84-89	B+
84-89	B
72-77	B-

II. MATERI POKOK BAHASAN

1. Informasi Pelayanan Kesehatan Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di seluruh Indonesia didirikan di tiap kecamatan.

Normalnya, satu Puskesmas ada di tiap kecamatan. Namun, jika jumlah penduduk dan kebutuhan pelayanan kesehatan sangat tinggi, maka dapat didirikan lebih dari satu Puskesmas di satu kecamatan.

Puskesmas didirikan dengan tujuan untuk menjadi fasilitas terdepan yang memberikan layanan kesehatan dasar kepada masyarakat di sekitarnya. Jangan ragu untuk mendapatkan perawatan medis di puskesmas yang dekat dan murah di mana pun Anda berada jika Anda merasa sakit.

Puskesmas adalah lembaga yang menyelenggarakan berbagai pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga, dan organisasi kemasyarakatan di masyarakat, seperti pengobatan, perawatan, dan pemeriksaan kesehatan. Puskesmas mempunyai kewenangan dan tanggung jawab untuk menjaga kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya tanpa mengorbankan kualitas pelayanan kepada individu (Dinata, 2018).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas, Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan prioritas pada upaya promotif dan preventif, guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerja Puskesmas. Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan tempat diselenggarakannya upaya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Puskesmas bertanggung jawab untuk melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dan mendukung terwujudnya kecamatan yang sehat. Selain itu, puskesmas berfungsi sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama, serta sebagai tempat pendidikan tenaga kesehatan.

Upaya kesehatan masyarakat adalah setiap kegiatan yang memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Upaya kesehatan perseorangan adalah kegiatan

dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan, mencegah, penyembuhan penyakit, mengurangi penderitaan akibat penyakit, dan memulihkan kesehatan individu.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) menetapkan bahwa sumber daya manusia terdiri dari Tenaga Kesehatan dan Tenaga Non Kesehatan. Jenis dan jumlah tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan dihitung melalui analisis beban kerja yang mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, dan ketersediaan Tenaga medis minimal yang harus ada di puskesmas adalah:

- a. dokter atau dokter layanan primer;
- b. dokter gigi;
- c. perawat;
- d. bidan;
- e. tenaga kesehatan masyarakat;
- f. tenaga kesehatan lingkungan;
- g. ahli teknologi laboratorium medik;
- h. tenaga gizi; dan
- i. tenaga kefarmasian.

Berdasarkan indikator Indonesia Sehat, standar minimal Tenaga Kesehatan untuk tenaga di Puskesmas adalah 2 dokter umum per puskesmas, 1 dokter gigi per puskesmas, 3 bidan per puskesmas, 7 perawat per puskesmas, 1 tenaga gizi per puskesmas, 1 tenaga sanitarian per puskesmas dan 1 tenaga apoteker per puskesmas.



Sumber gambar: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/>

Tabel 3.1. Struktur Organisasi Puskesmas.

No. Lampiran	Tugas	Halaman
1	Kenali betul Puskesmas tempat Anda praktik kerja lapangan/PKL	29

Keterangan: Kuasai dan mengerti struktur organisasi Puskesmas.

2. Prinsip Dasar Etika dan Legal Keperawatan Komunitas

Etika dalam keperawatan komunitas mengatur bagaimana mahasiswa dan pekerja kesehatan bekerja di masyarakat mencakup prinsip-prinsip yang menentukan apa yang baik dan buruk, serta kewajiban dan tanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan masyarakat.

Tujuannya untuk menumbuhkan kepercayaan klien terhadap satu sama lain, keluarga, komunitas, dan kolega kesehatan seperti dokter, dokter gigi, perawat, bidan, nutrisionis, dll.

Untuk mempersiapkan diri dalam pelayanan kesehatan di masyarakat, pertanyaan dasar etika yang perlu ditanyakan adalah tentang bagaimana tindakan saya berdampak pada profesi saya, diri saya, tim kerja, dan klien secara khusus.

Perlu diingatkan dimana klien mempunyai hak penuh dalam komunitasnya, seperti:

- Hak klien untuk berpartisipasi.
- Hak untuk mengambil keputusan.
- Hak untuk mendapatkan nasehat.
- Hak mendapatkan informasi tentang prosedur yang harus diikuti.
- Hak untuk membina hubungan sesuai dengan standar etik.
- Hak untuk mengekspresikan kesedihan dan ketakutannya, dalam rencana pelayanan asuhan keperawatan.
- Hak untuk menolak rencana perubahan.

Dalam praktik kerja lapangan dapat pula dijalankan prinsip etika dan legal keperawatan, seperti:

1. Pengambilan data penduduk di masyarakat dari bayi, batita, balita, anak sekolah, ibu menikah muda, ibu hamil, lansia dan rentan terhadap penyakit tertentu, dll.
2. Tingkat sasaran dalam pelayanan keperawatan komunitas: individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat pada pembinaan perilaku sehat bekerja secara tim dan kader.
3. Kegiatan perawat komunitas adalah klien/masyarakat sehat/sakit, untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal bersama kader di Posyandu dan Posbindu.
4. Melakukan penelitian sesuai dengan kasus yang disepakati.

5. Melakukan peningkatan kesehatan mendatangi rumah ke rumah (*home visit*).
6. Menggambarkan genogram keluarga.
7. Mengikut sertakan partisipasi masyarakat (individu, keluarga dan kelompok), dalam menggunakan upaya pemecahan masalah yang dituangkan dalam proses Asuhan Keperawatan (ASKEP) dilakukan di individu, keluarga, kelompok masyarakat, Puskesmas dan Usaha Kesehatan Sekolah/UKS.
8. Penekanan pada pendidikan kesehatan upaya lebih utama dalam upaya promotif, prefentif, tanpa melupakan kuratif dan rehabilitatif.
9. Mengisi kode etik untuk judul dan penelitian yang akan dijalankan
10. Dan lain-lain yang didapati di praktik kerja lapangan.

Tabel 3.2 Etika Keperawatan Komunitas.

No. Lampiran	Tugas	Halaman
2	Prinsip etik keperawatan apa saja yang Anda gunakan saat menjalankan praktik kerja lapangan.	31

Keterangan: 8 Prinsip etika dan legal keperawatan pada saat menjalankan praktik kerja lapangan, yaitu:

1. Otonomi (menghormati)
2. *Non malficience* (tidak merugikan)
3. *Beneficience* (melakukan yang terbaik)
4. *Justice* (bersikap adil kepada semua)
5. *Veracity* (jujur kepada siapapun)
6. *Fidelity* (selalu menepati janji)
7. *Confidentiality* (mampu menjaga rahasia)
8. *Accountability* (akuntabilitas/bertanggung jawab pada diri sendiri, profesi, dll.)

3. Peran dan Fungsi Perawat Profesional Dalam Mengelola Praktik Keperawatan Komunitas

Bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang perawat pada situasi praktik lapangan dalam menjalankan tugasnya sebagai:

1. Pemberi Asuhan Keperawatan
Pemberian asuhan keperawatan pada kebutuhan kesehatan klien secara holistik, dilakukan dari yang sederhana sampai yang kompleks, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya.

2. Pembuat Keputusan Klinis

Perawat membuat keputusan sendiri atau berkolaborasi dengan klien dan keluarga. Dalam setiap situasi seperti ini, perawat bekerja sama, dan berkonsultasi dengan pemberi perawatan kesehatan professional lainnya juga (Keeling dan Ramos, 1995).

3. Pelindung dan Advokat Klien

Perawat membantu hak atas informasi tentang penyakitnya, hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian.

4. Manager Kasus

Perawat mengkoordinasikan, mendelegasikan dan mengatur kelompok yang memberikan perawatan pada klien dan tanggung jawab asuhan serta mengawasi tenaga kesehatan lainnya.

5. Rehabilitator

Perawat berperan membantu klien beradaptasi semaksimal mungkin dengan proses dimana individu kembali ke tingkat fungsi maksimal setelah sakit, kecelakaan, atau kejadian yang menimbulkan ketidakberdayaan lainnya.

6. Pemberi Kenyamanan

Perawat membantu klien untuk mencapai tujuan yang terapeutik memberikan kenyamanan, kekuatan dan dukungan emosi bagi klien sebagai individu yang memiliki perasaan dan kebutuhan yang unik.

7. Komunikator

Dalam memberikan perawatan yang efektif dan membuat keputusan dengan klien dan keluarga tidak mungkin dilakukan tanpa komunikasi yang jelas. Kualitas komunikasi merupakan factor yang menentukan dalam memenuhi kebutuhan individu, keluarga dan komunitas.

8. Penyuluhan (pendidikan kesehatan/penkes)

Perawat menggunakan metode pengajaran yang sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan klien serta melibatkan sumber-sumber yang lain misalnya keluarga dalam pengajaran yang direncanakannya.

9. Kolaborator

Mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapi, ahli gizi dan lain-lain dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

10. Edukator

Perawat membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, yang

¹ diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

11. Konsultan

Perawat sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

12. Pembaharu

Perawat dapat mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

Tabel 3.3 Peran dan Fungsi Perawat Komunitas.

No. Lampiran	Tugas	Halaman
3	Berapa banyak dari 12 peran dan fungsi perawat komunitas yang dilakukan.	31

Keterangan: Berapa banyak dari 12 peran dan fungsi perawat komunitas yang anda lakukan selama praktik di komunitas. Sebutkan sebanyak yang anda lakukan dan apa (tindakan), kapan (waktunya) dan kepada siapa (klien apa dengan diagnose apa) anda lakukan. Pilih dan masukan ke dalam tabel jawabannya.

4. Komunikasi Terapeutik Pada Klien, Teman Sejawat, Tim Kesehatan



Sumber gambar: <https://blogs.insanmedika.co.id/>

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan dan dimaksudkan untuk membantu klien pulih. Komunikasi terapeutik mencakup komunikasi interpersonal dengan

titik tolak saling, yang membantu perawat dan klien saling memahami. Komunikasi terapeutik harus direncanakan, disengaja, dan merupakan tindakan profesional, tetapi tidak boleh dikesampingkan.

Pelayanan perawat berfungsi sebagai ujung tombak penyembuhan bagi klien selama mereka tinggal di masyarakat atau komunitas. Perawat harus memberikan layanan yang baik dengan cara komunikasi yang baik agar pasien merasa puas dengan layanan mereka.

Puskesmas yang memiliki banyak klien, diharapkan agar para perawat memberikan layanan terbaik sesuai dengan tujuan pengobatan dan penyembuhan mereka.

Para ahli komunikasi membagi model komunikasi menjadi beberapa kategori, yaitu:

1. Model komunikasi linier (satu arah),
2. Model komunikasi sirkuler (dua arah), dan
3. Model komunikasi spiral (*helical*).

Menurut Carl Rogers, prinsip-prinsip komunikasi terapeutik adalah sebagai berikut:

1. Perawat (nakes) harus tahu/mengenal dirinya sendiri;
2. Sikap saling menerima, percaya, dan menghargai harus menjadi tanda adanya komunikasi.;
3. Perawat (nakes) harus memahami nilai-nilai pasien;
4. Perawat (nakes) harus dapat membuat pasien merasakan kenyamanan dan keamanan;
5. Perawat (nakes) harus menciptakan suasana yang nyaman dan aman bagi pasien mereka;
6. Rasa bertanggung jawab.

Komunikasi terapeutik terjadi antara profesional seperti perawat, dokter, dan bidan, dengan pasien atau klien yang membutuhkan bantuan, sedangkan komunikasi sosial terjadi antara masyarakat umum yang memiliki minat yang sama. Komunikasi terapeutik melibatkan pertukaran informasi yang berbeda (Sarfika Riska et al., 2018).

Tenaga kesehatan menggunakan komunikasi terapeutik untuk meningkatkan kepercayaan, yang akan mengganggu hubungan terapeutik dan menyebabkan pasien tidak puas apabila komunikasi itu tidak dilakukan. Ketika kinerja layanan kesehatan mereka sesuai atau melebihi harapan, maka pasien akan merasa puas. Sebaliknya, jika kinerja layanan kesehatan tidak sesuai dengan harapan pasien, mereka akan merasa tidak puas atau kecewa.

Perawat yang mahir berkomunikasi secara terapeutik tidak saja akan mudah membangun rasa percaya dengan klien, mencegah terjadinya masalah hukum, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan, dan meningkatkan citra profesi keperawatan dengan mengamalkan pengetahuan mereka untuk membantu sesama.

Ada beberapa prinsip dasar yang harus dipahami sebelum membangun dan mempertahankan hubungan terapeutik, antara lain:

1. Hubungan perawat dan pasien adalah hubungan terapeutik yang menguntungkan satu sama lain. Hubungan yang didasarkan pada prinsip "*humanity of nurse and clients*" menentukan kualitas hubungan perawat-klien (Suryani, 2005). Hubungan perawat-kliennya lebih dari sekedar hubungan penolong-klien; melainkan itu adalah hubungan antar manusia yang bermartabat.
2. Perawat harus menghargai setiap pasien. Karena setiap orang unik, perawat harus memahami perasaan dan perilaku klien dengan mempertimbangkan variasi keluarga, budaya, dan karakteristik unik setiap individu.
3. Semua komunikasi harus menjaga harga diri pemberi dan penerima pesan; dalam hal ini, perawat harus dapat menjaga harga dirinya maupun harga diri klien.
4. Hubungan saling percaya antara perawat dan klien sangat penting dalam komunikasi terapeutik. Komunikasi yang membangun kepercayaan harus dilakukan sebelum mengeksplorasi masalah. Dengan bercerita tentang masalah yang dimiliki pasien, maka dapat dicari solusinya bersama-sama. Hal ini sangat penting agar komunikasi terapeutik berjalan dengan baik dan lancar.

Komunikasi antar teman sebaya atau teman sejawat adalah proses pertukaran informasi antara dua orang yang saling bertatap muka, baik secara verbal maupun nonverbal. Ini terjadi dengan tujuan dan keinginan yang sama dengan teman sebaya atau teman satu profesi.

Mahasiswa didorong untuk menggunakan strategi pelaksanaan komunikasi, menunjukkan sikap terapeutik, dan menggunakan strategi komunikasi terapeutik dalam situasi tertentu, tergantung pada kasus dan situasi. Mahasiswa perawat yang melakukan praktik kerja lapangan di komunitas diharapkan mampu mendorong dan mendorong masyarakat di wilayah praktik kerja lapangan dengan menggunakan pendekatan komunikasi terapeutik yang efektif dan efisien.

Karena itu, mahasiswa stase Ners keperawatan komunitas dapat melakukan praktik keperawatan komunitas dengan baik karena mereka menguasai komunikasi terapeutik dalam praktik kerja lapangan.

Tabel 3.4 Komunikasi Terapeutik.

No. Lampiran	Tugas	Halaman
4	Komunikasi terapeutik apa yang Anda gunakan.	32

Keterangan: Komunikasi terapeutik.

Dengan melakukan komunikasi terapeutik, mahasiswa diharapkan dapat:

1. Mahasiswa praktik kerja lapangan komunitas mampu mengetahui pengertian, fungsi, proses dalam komunikasi terapeutik dalam proses penyembuhan klien di komunitas/puskesmas.
2. Mahasiswa mengaplikasikan komunikasi terapeutik antar perawat dan klien di masyarakat/komunitas.

5. Mengambil Data Sensus Demografi Kesehatan Masyarakat, UKS dan Penduduk yang Berobat di Puskesmas

Sensus demografi yang dijalankan, tujuannya untuk mendapatkan data demografi kesehatan penduduk masyarakat di komunitas, UKS dan penduduk yang berobat di Puskesmas, secara simultan yang dilakukan oleh mahasiswa yang praktik komunitas, pada suatu waktu khusus terhadap semua orang/masyarakat yang diam dalam suatu wilayah tertentu.

Tabel 3.5 Data Masyarakat di Komunitas.

No. Lampiran	Tugas	Halaman
5	Mendata sensus masyarakat.	32

Keterangan: Sensus data masyarakat setempat dengan akurat dan lengkap.

A. Sensus Demografi Kesehatan Masyarakat:



Sumber gambar: <https://portal.pemkomedan.go.id/>

I. Sensus Masyarakat:

- 1) Demografi masyarakat: *Nuclear, extended, single parent* dan perilaku.

- 2) Kesehatan masyarakat yang mempunyai: Bayi, balita, usia sekolah, remaja, dewasa, lansia dan ibu hamil serta menyusui/buteki.
- 3) Kesakitan: Apakah ada anggota keluarga yang sakit dalam 1-3 bulan terakhir?
- 4) Kematian: Apakah ada anggota keluarga yang meninggal dalam 1 tahun terakhir?
- 5) Gizi: Konsumsi makanan bergizi setiap harinya.

II. Lingkungan Masyarakat:

- 1) Perumahan
- 2) Sumber air minum
- 3) Penampungan air bersih
- 4) Pembuangan sampah dan limbah
- 5) Kandang ternak

III. Sarana Komunikasi dan Transportasi Masyarakat:

- 1) Komunikasi masyarakat
- 2) Transportasi masyarakat

B. Sensus Demografi Kesehatan UKS:



Sumber gambar: <https://pkmtegal Gundil.kotabogor.go.id/>

- I. Pelayanan kesehatan sekolah
- II. Kesehatan lingkungan sekolah
- III. Pendidikan kesehatan sekolah

C. Sensus demografi penduduk masyarakat berobat ke PUSKESMAS, dll.:



Sumber gambar: <https://www.indragirione.com/>

- I. Sarana kesehatan terdekat dari rumah
- II. Pemanfaatan sarana kesehatan Pos Yandu (bayi dan balita)
- III. Pemanfaatan sarana kesehatan Pos Bindu (lansia)
- IV. Pemanfaatan RW Siaga (bencana)

6. Melakukan Pengkajian Kelompok dan Menganalisis Hasilnya

Mahasiswa keperawatan profesi Ners stase komunitas adalah suatu profesi yang berorientasi pada pelayanan kesehatan dengan segala perencanaan atau tindakan untuk membantu meningkatkan kesejahteraan kehidupan masyarakat (Hidayat, 2007), dengan menjalankan proses keperawatan (pengkajian sampai evaluasi).

Menurut Carpenito (2009), pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Pengkajian dimulai dengan mengumpulkan data dan menempatkan data ke dalam format yang terorganisir (Rosdahl, 2014). Pengkajian dilakukan secara komprehensif yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi serta untuk membuat data dasar kesehatan klien/masyarakat sehingga perawat dapat melakukan tindakan atau asuhan keperawatan dengan tepat.

Dalam proses keperawatan, pengkajian adalah proses penting yang bertujuan untuk mengidentifikasi masalah klien, mengumpulkan data yang akurat, dan mengetahui status kesehatan dan kesejahteraan klien melalui kondisi fisik, mental, sosial, dan lingkungan mereka.

Untuk mengetahui apakah asuhan keperawatan pada tahap pengkajian berhasil, diperlukan langkah-langkah pengkajian seperti pengumpulan data, klasifikasi, validasi, dan perumusan masalah. Pengkajian memerlukan keterampilan seperti wawancara, pemeriksaan fisik, dan observasi, serta ketelitian dan kecermatan.

Dalam melakukan pengkajian keperawatan, diperlukan beberapa langkah, yaitu:

1. Pengumpulan data

Untuk memahami keadaan, situasi, dan kebutuhan klien, pengumpulan data dilakukan. Pada tahap ini, perawat harus mengumpulkan informasi yang benar, akurat, lengkap, relevan, singkat, dan deskriptif. Wawancara, pengkajian fisik, dan observasi adalah beberapa metode yang dapat digunakan untuk mengumpulkan data. Hasil pemeriksaan diagnostik juga dapat digunakan. Keluarga klien, tenaga kesehatan, hasil pemeriksaan penunjang, dan catatan hasil rekam medis adalah sumber data yang digunakan untuk mengumpulkan data. Data subjektif dan data objektif adalah dua kategori dalam pengelompokan data. Data subjektif berasal dari kutipan langsung, sedangkan data objektif dapat diukur, ditimbang, dirasa, diraba, dan dilihat.

2. Klasifikasi data

Klasifikasi data mengkategorikan data ke dalam dua hal: sistem tubuh dan kebutuhan manusia. Hirarki Maslow, atau piramida kebutuhan manusia, menggambarkan kebutuhan manusia dalam lima tingkat: fisiologi, kenyamanan, rasa saling mencintai, harga diri, dan aktualisasi diri.

3. Validasi data

Proses melakukan pengujian untuk memastikan bahwa data yang diterima benar, akurat, dan lengkap dikenal sebagai validasi data. Misalnya, suhu tubuh normal adalah 36,5°C hingga 37°C.

4. Perumusan masalah

Ketika data yang telah dianalisis dapat dirumuskan, proses perumusan masalah dilakukan. Rumusan masalah memiliki berbagai jenis, antara lain:

- a. Aktual: masalah nyata yang sudah terjadi.
- b. Risiko: akan terjadi apabila ada masalah yang tidak segera ditangani.
- c. Potensial: jika masalah tidak ditangani, maka dapat menunggu tetapi harus ditangani terlebih dahulu.
- d. Sindrom: gabungan dari gejala-gejala.
- e. *Wellness*: tingkat kesejahteraan.

Analisis data harus dilakukan oleh mahasiswa perawat baik selama pengumpulan data maupun setelahnya. Namun, tidak semua mahasiswa keperawatan menyadari pentingnya menganalisis data yang dikumpulkan perawat selama pengkajian keperawatan. Oleh karena itu, mahasiswa perawat yang praktik di komunitas saat ini harus mampu memahami analisis data pada tahap pengkajian proses keperawatan agar data yang dikumpulkan dapat membentuk

tim perawat dan medis yang tepat untuk menjalankan tahap berikutnya dari proses keperawatan.

Analisis data adalah teknik yang digunakan perawat untuk menghubungkan informasi klien mereka dan mengaitkannya dengan teori dan prinsip keperawatan yang relevan untuk membuat keputusan tentang masalah kesehatan pasien dan perawatan mereka (Setiawan, 2012).

Perawat juga menggunakan keterampilan berpikir kritis dalam analisis data untuk memeriksa setiap potongan informasi dan menentukan relevansinya dengan masalah kesehatan klien dan hubungannya dengan potongan informasi lainnya.

Ada tiga cara dalam menganalisis data, yaitu:

1. Memvalidasi dan mengobservasi data.
2. Menemukan pola atau pengelompokkan data.
3. Membuat kesimpulan (Mardiani, 2019).

Tabel 3.6 Menganalisis hasil lampiran No. 5

No. Lampiran	Tugas	Halaman
6	Menganalisis keseluruhan hasil No. 5	39

Keterangan: Kegiatan yang dilakukan oleh mahasiswa profesi Ners adalah: menganalisis satu persatu dengan teliti hasil data dari no 5 diatas:

- A. Sensus demografi kesehatan masyarakat:
- B. Sensus demografi kesehatan UKS:
- C. Sensus demografi penduduk masyarakat berobat ke Puskesmas, dll.

7. Mengurutkan Prioritas Masalah Dengan Menggunakan Rumus Masalah

Tiga syarat dalam menetapkan masalah:

1. Adanya kesenjangan
2. Adanya rasa tidak puas
3. Adanya rasa tanggung jawab dalam mengatasi suatu masalah.

Cara mengetahui masalah:

1. Melakukan penelitian
2. Mempelajari laporan
3. Diskusi dengan para ahli.

Perlunya prioritas masalah menurut Azwar, (1996):

1. Terbatasnya sumber daya yang tersedia, dan karena itu tidak mungkin menyelesaikan semua masalah.
2. Adanya hubungan antara satu masalah dengan masalah lainnya, dan karena itu tidak perlu semua masalah diselesaikan.

Menentukan prioritas pemecahan masalah menggunakan metode tertentu untuk menentukan urutan masalah dari:

1. Yang mempunyai dampak terbesar pada kematian, kesakitan, lama hari kehilangan kerja, biaya rehabilitasi, dll.
2. Apakah mengenai anak-anak, ibu-ibu?
3. Masalah kesehatan yang paling rentan untuk intervensi.
4. Masalah yang belum pernah disentuh/diintervensi.
5. Masalah yang merupakan daya ungkit tinggi dalam meningkatkan status kesehatan, *economic saving*.
6. Apakah merupakan prioritas daerah/nasional?

Metode Delbeq

Metode Delbeq adalah metode kualitatif yang melibatkan panel expert untuk menentukan masalah penyakit mana yang harus diprioritaskan. Dalam metode ini, sekelompok pakar diberi informasi tentang masalah penyakit yang harus diprioritaskan, bersama dengan data kuantitatif yang tersedia untuk masing-masing penyakit. Metode Delbeq melibatkan voting tanpa percakapan atau diskusi di antara anggotanya. Pada metode ini diprioritaskan masalah dilakukan dengan memberikan bobot (yang merupakan nilai maksimum dan berkisar antara 0 sampai 10 dengan kriteria:

1. Besar masalah yaitu % atau jumlah atau kelompok penduduk yang ada kemungkinan terkena masalah serta keterlibatan masyarakat dan instansi terkait.
2. Kegawatan masalah yaitu tingginya angka morbiditas dan mortalitas, kecenderungannya dari waktu ke waktu.
3. Biaya/dana yaitu besar atau jumlah dana yang diperlukan untuk mengatasi masalah baik dari segi instansi yang bertanggung jawab terhadap penyelesaian masalah atau dari masyarakat yang terkena masalah.

4. Kemudahan yaitu tersedianya tenaga, sarana/peralatan, waktu serta cara atau metode dan teknologi penyelesaian masalah seperti tersedianya kebijakan/peraturan, petunjuk pelaksanaan (juklak), petunjuk teknis (juknis) dan sebagainya.

Langkah-langkah Prioritas Masalah Menurut Delbeq

1. Tetapkan kriteria yang disepakati bersama oleh para pakar.
2. Tentukan dahulu bobot masing-masing kriteria (nilai 0-10).
3. Tentukan skor untuk tiap kriteria. Besarnya skor tidak boleh melebihi bobot yang telah disepakati. Bila ada perbedaan pendapat dalam menentukan besarnya bobot dan skor yang dipilih reratanya.
4. Isi setiap kolom dengan hasil perkalian antara bobot dengan skor masing-masing masalah.
5. Jumlahkan nilai masing-masing kolom dan tentukan prioritasnya berdasarkan jumlah skor yang tertinggi sampai terendah.

Metode Delbeq

Masalah	Kriteria & Bobot Penilaian				Prioritas	
Contoh Masalah	Besar Masalah (X 8)	Kegawatan (X 8)	Biaya (X 6)	Kemudahan (X 7)	Nilai Total	
1. Penyakit	4 X 8 = 32	4 X 8 = 32	6 X 6 = 36	2 X 7 = 14	122	3
2. UKS	6 X 8 = 48	2 X 8 = 16	5 X 6 = 30	5 X 7 = 35	129	2
3. Puskesmas	8 X 8 = 64	4 X 8 = 32	3 X 6 = 18	7 X 7 = 49	163	1

Berdasarkan hasil data yang dimasukkan ke Tabel Delbeq, prioritas masalah yang harus diprioritaskan adalah:

1. Penyakit
2. UKS
3. Puskesmas

Prioritas masalah penyakit harus diselesaikan. Setiap masalah penyakit yang ada dimasukkan lagi ke Tabel perhitungan DELBEQ untuk mendapatkan prioritas masalah dari penyakit apa yang harus segera dituntaskan dari masalah tersebut.

Banyak contoh contoh untuk menggunakan perhitungan mendapatkan prioritas masalah. Contoh metode yang lain lagi seperti:

a. Metode Hanlon (Kuantitatif)

Metode ini bertujuan untuk:

- 1) Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat diikutsertakan dalam proses penentuan masalah
- 2) Mengelompokkan faktor-faktor yang ada dan memberi bobot terhadap kelompok faktor tersebut
- 3) Memungkinkan anggota untuk mengubah faktor dan nilai sesuai kebutuhannya.

b. Metode Hanlon (Kualitatif), yaitu metode yang membandingkan pentingnya masalah satu dengan masalah lain melalui cara *matching* untuk tiap-tiap masalah, dimana setiap masalah yang berhasil dikumpulkan harus ditulis pada sumbu vertikal dan horisontal. Pada sisi kanan diagonal, Anda dapat membandingkan masalah dengan satu sama lain dengan memberi tanda (+) untuk masalah yang lebih penting dan tanda (-) untuk masalah yang kurang penting. yaitu dll.

Langkah-langkah dalam metode Hanlon Kualitatif adalah:

- 1) Buat matrik
- 2) Tulis semua masalah pada sumbu vertikal dan horisontal
- 3) Bandingkan / match terhadap masalah yang ada dan lakukan penilaian dengan ketentuan:
 - Jika masalah pada kolom kiri lebih penting dari atasnya, beri tanda (+) pada kotaknya, dan bila kalah penting beri tanda (-)
 - Kerjakan hanya yang sebelah kanan dari garis diagonal
 - Jumlah tanda (+) secara horisontal dan masukkan pada kotak Total TOTAL (+) horisontal
 - Jumlahkan tanda (-) secara vertikal dan masukkan pada kotak Total (-) vertikal
 - Jumlahkan hasil vertikal dan horisontal dan masukkan dalam kotak Total
 - Hasil penjumlahan pada kotak Total yang mempunyai nilai tertinggi adalah urutan prioritas masalah.

c. Metode Reinke, yaitu setelah mengumpulkan hasil perhitungan untuk masing-masing masalah, langkah berikutnya adalah menempatkan masalah dalam urutan prioritas berdasarkan jumlah skor mereka. Masalah dengan skor tertinggi akan diberi prioritas paling tinggi, sedangkan masalah dengan skor terendah akan diberi prioritas terendah.

d. Metode Matematik.

Kriteria dalam menggunakan metode matematik adalah:

- 1) Luasnya masalah (*magnitude*): menunjukkan berapa banyak penduduk yang terkena masalah atau penyakit tersebut. Ini ditunjukkan oleh angka prevalensi atau insiden penyakit.
- 2) Besarnya kerugian yang ditimbulkan (*severity*): dulu yang dipakai sebagai ukuran severity adalah I (CFR) masing-masing penyakit, tetapi saat ini *severity* dilihat dari jumlah *disability days/years/burden* yang ditimbulkan oleh penyakit bersangkutan.
- 3) Tersedianya sumber daya untuk mengatasi masalah kesehatan tersebut (*vulnerability*): menunjukkan sejauh mana tersedia teknologi atau obat yang efektif untuk mengatasi masalah tersebut, dan tersedianya infrastruktur untuk melaksanakan program, contohnya ketersediaan tenaga dan peralatan.
- 4) Kepedulian/dukungan politis dan dukungan masyarakat (*community and political concern*)
- 5) Ketersediaan dana (*affordability*): ada atau tidaknya dana yang tersedia, contohnya di negara berkembang seringkali pembiayaan program kesehatan tergantung pada bantuan luar negeri karena terbatasnya dana yang tersedia di dalam negeri.

Silahkan anda pilih untuk menggunakan rumus yang dapat digunakan untuk mencari prioritas masalah.

Tabel 3.7. Prioritas Masalah.

No. Lampiran	Tugas	Halaman
7	Tentukan daftar masalah yang terutama.	41

Keterangan: Tuliskan semua masalah, dari semua masalah yang sudah tertulis dengan lengkap, lalu tetukan masalah mana yang harus diprioritaskan dengan menggunakan rumus prioritas masalah yang anda pernah pelajari dan gunakan.

8. Melakukan Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang berlangsung sekarang maupun yang akan datang. dibuat melalui analisis dan interpretasi data dari penelitian keperawatan klien yang menjadi masalah utamanya.

Diagnosa keperawatan memberikan gambaran tentang masalah atau status kesehatan klien yang sebenarnya (aktual) dan potensi masalah yang akan muncul, yang dapat diperbaiki dalam batas wewenang perawatan yang selanjutnya. Penentuan diagnosa keperawatan dengan menggunakan buku 3S (SDKI, SLKI, SIKI).

Perbedaan Diagnosis Medis dan Keperawatan:

DIAGNOSIS MEDIS	DIAGNOSIS KEPERAWATAN
Fokus: Faktor-faktor pengobatan penyakit.	Fokus: Respons klien, tindakan medis, dan faktor lain.
Orientasi: Keadaan patologis.	Orientasi: Kebutuhan Dasar Manusia (KDM).
Tetap mulai masuk sampai pulang rumah sakit.	Berubah sesuai perubahan respon klien.
Mengarah tindakan medis (pengobatan) yang sebagian dilimpahkan kepada perawat.	Mengarah pada fungsi mandiri perawat.
Diagnosis medis melengkapi diagnosis keperawatan.	Diagnosis keperawatan melengkapi diagnosis medis.

Menurut Nursalam (2015), sifat diagnosis keperawatan adalah berorientasi pada kebutuhan dasar manusia, menggambarkan respon individu terhadap proses kondisi dan situasi sakit dan berubah bila respons individu juga berubah. Dalam merumuskan diagnosis keperawatan terdapat unsur problem/respons (**P**), etiologi (**E**) dan *sign/symptom* (**S**) dapat ditulis dengan rumus: **P + E + S**

Merumuskan diagnosis keperawatan dengan rumus P + E + S

Masalah (*Problem*) berhubungan dengan Penyebab (Etiologi) dibuktikan dengan tanda/gejala (*Sign/symptom*).

Contoh penulisan diagnosis keperawatan:

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas dibuktikan dengan adanya obstruksi jalan napas, mengi, (dan data lainnya yang berhubungan dengan diagnosis tersebut bisa muncul/diangkat).

Tabel 3.8. Rumus P + E + S

No. Lampiran	Tugas	Halaman
8	Mengpraktikan rumus P + E + S	41

Keterangan: Membuat diagnosa keperawatan berdasarkan penggunaan rumus P + E + S

9. Menulis Perencanaan dalam Intervensi yang Akan Diberikan

Perencanaan adalah proses membuat strategi desain untuk mencegah, mengurangi, atau mengoreksi masalah yang muncul dalam diagnosis keperawatan.

Secara sederhana, rencana keperawatan adalah kumpulan tulisan yang berisi informasi tentang intervensi keperawatan, tujuan, dan cara menyelesaikan masalah. Rencana keperawatan, seperti yang disebutkan sebelumnya, adalah cara untuk berkomunikasi tentang asuhan keperawatan kepada klien. Perencanaan yang tepat diperlukan untuk setiap klien yang membutuhkan asuhan keperawatan.

Perencanaan keperawatan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan perawat akan rencana intervensi yang spesifik dan langsung untuk melakukan intervensi kepada klien di masyarakat.

Untuk memastikan bahwa proses keperawatan mencapai hasil yang diharapkan, tahap perencanaan keperawatan ini sangat penting. Untuk membantu proses evaluasi keberhasilan asuhan keperawatan, rencana keperawatan harus terdiri dari beberapa elemen: prioritas masalah, penulisan tujuan, kriteria hasil, pemilihan rencana tindakan atau intervensi, dan pendokumentasi keperawatan.

Secara sederhana, rencana keperawatan adalah kumpulan tulisan yang berisi informasi tentang intervensi keperawatan, tujuan, dan cara menyelesaikan masalah. Rencana keperawatan, seperti yang disebutkan sebelumnya, adalah cara untuk berkomunikasi tentang asuhan keperawatan kepada klien. Perencanaan yang tepat diperlukan untuk setiap klien yang membutuhkan asuhan keperawatan.

Tabel 3.9. Intervensi

No. Lampiran	Tugas	Halaman
9	Menentukan tindakan	41

Keterangan: Menentukan perencanaan suatu tindakan dengan menggunakan buku 3S:

1. Melakukan perencanaan keperawatan dalam penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan, untuk menanggulangi masalah (prioritas masalah) sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan.
2. Menentukan rencana tindakan keperawatan adalah langkah penentu dalam tindakan/intervensi apa yang akan diberikan dalam keperawatan dalam rangka menolong pasien, untuk mencapai suatu tujuan keperawatan.
3. Merumuskan tujuan keperawatan yang akan dicapai, dan harus dapat diukur secara spesifik dan realistis sesuai dengan permasalahan klien di masyarakat.

4. Dapat mengarahkan untuk memilih intervensi keperawatan, yaitu dengan tujuan jangka pendek (adalah hasil yang dicapai dalam waktu cepat, yaitu dalam kurun waktu jam atau hari) dan tujuan jangka panjang (hasil yang dalam pencapaiannya memerlukan waktu lebih lama).
5. Tindakan dilaksanakan berfokus pada:
 - a. SMART
 - S:** *Spesific* (tujuan harus spesifik dan tidak menimbulkan arti ganda)
 - M:** *Measurable* (harus dapat diukur, dilihat, didengar, diraba, dirasakan dan dibau)
 - A:** *Achievable* (tujuan harus dapat dicapai)
 - R:** *Reasonable* (tujuan harus dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah)
 - T:** *Time* (batasan waktu/tujuan keperawatan)
 - b. Singkat dan jelas.
 - c. Dapat diobservasi dan diukur untuk menentukan keberhasilan atau kegagalan.
 - d. Ada batas waktunya
 - e. Realistik. Hasil harus dapat dicapai sesuai dengan sarana dan prasarana yang tersedia, meliputi: biaya, peralatan, fasilitas, tingkat pengetahuan, affek emosi dan kondisi fisik. Jumlah staf perawat harus menjadi satu pertimbangan dalam penyusunan tujuan dan kriteria hasil.

10. Mengimplementasikan Tindakan Atau Prosedur Untuk Pemenuhan Kebutuhan Masyarakat di Komunitas.

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Implementasi adalah tahap proses keperawatan di mana perawat memberikan intervensi keperawatan langsung dan tidak langsung terhadap pasien. Implementasi keperawatan mencakup serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien mengatasi masalah kesehatan mereka dan mendapatkan status kesehatan yang lebih baik, sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan. Ukuran intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk klien-keluarga, atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul di kemudian hari (Potter & Perry, 2005)

Beberapa pedoman dalam pelaksanaan implementasi keperawatan (Potter & Perry, 2005) adalah sebagai berikut:

1. Berdasarkan respons klien.

2. Berdasarkan ilmu pengetahuan, hasil penelitian keperawatan, standar pelayanan profesional, hukum dan kode etik keperawatan.
3. Berdasarkan penggunaan sumber-sumber yang tersedia.
4. Sesuai dengan tanggung jawab dan tanggung gugat profesi keperawatan.
5. Mengerti dengan jelas pesanan-pesanan yang ada dalam rencana intervensi keperawatan.
6. Harus dapat menciptakan adaptasi dengan klien sebagai individu dalam upaya meningkatkan peran serta untuk merawat diri sendiri (*Self Care*).
7. Menekankan pada aspek pencegahan dan upaya peningkatan status kesehatan. Dapat menjaga rasa aman, harga diri dan melindungi klien.
8. Memberikan pendidikan, dukungan dan bantuan.
9. Bersifat holistik.
10. Kerjasama dengan profesi lain.
11. Melakukan dokumentasi.

Tabel 3.10. Implementasi

No. Lampiran	Tugas	Halaman
10	Menjalankan pelaksanaan intervensi	42

Keterangan: Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditujukan pada perawat bersangkutan untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Mengimplementasikan intervensi keperawatan harus ditulis secara ringkas, singkat, serta mencakup aspek-aspek berikut ini :

1. Apa kegiatan yang akan dilakukan pada klien.
2. Kapan seharusnya dilakukan.
3. Siapa yang akan melakukan.
4. Kapan sebaiknya intervensi dievaluasi.

11. Mengevaluasi Tindakan Pemenuhan Kebutuhan Individu, Keluarga, Kelompok dan Merencanakan Tindak Lanjut di Komunitas.

Evaluasi adalah upaya untuk mengukur dan memberi nilai secara objektif pencapaian hasil yang telah direncanakan sebelumnya. Evaluasi adalah suatu proses untuk menjelaskan secara sistematis bagaimana melakukan sesuatu secara obyektif, efisien, dan efektif, serta untuk mengetahui dampak dari suatu kegiatan dan membantu dalam pengambilan keputusan

tentang apakah satu atau lebih aspek program perencanaan yang akan datang harus diperbaiki. Untuk mengetahui hasil yang sebenarnya dan yang diharapkan, manajemen melakukan evaluasi. Karena itu, evaluasi sangat penting setelah pengkajian, diagnosis, perencanaan, dan pelaksanaan.

Proses evaluasi melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya untuk melakukan perbandingan kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan. Evaluasi keperawatan adalah proses menilai tindakan keperawatan yang telah dilakukan untuk mengetahui apakah kebutuhan klien dipenuhi dengan cara terbaik dan untuk mengukur hasil dari proses keperawatan.

Tabel 3.11. Evaluasi

No. Lampiran	Tugas	Halaman
11	<ul style="list-style-type: none"> - Memperhatikan dengan seksama hasil tindakan yang dilaksanakan. - Apa tercapai atau harus merencanakan ulang intervensi yang akan dilaksanakan. 	42

Keterangan: Hasil evaluasi

1. Tujuan tercapai; jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan
2. Tujuan tercapai sebagian; jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari standar dan kriteria yang telah ditetapkan
3. Tujuan tidak tercapai; jika klien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali dan bahkan timbul masalah baru.

12. Menerapkan Berbagai Prinsip Kependidikan Kesehatan dengan Sasaran Klien, Keluarga, Kelompok, Masyarakat, Teman Sejawat dan Tim Kesehatan dalam Bidang Keperawatan.

Berbagai masalah kesehatan dalam masyarakat seringkali disebabkan oleh rendahnya pengetahuan dan kesadaran, ketidakmampuan, serta rendahnya motivasi masyarakat mengenai pentingnya tindakan pencegahan penyakit. Perawat tidak hanya bekerja sebagai *care giver* (promosi dan preventif), tetapi mereka juga memiliki peran penting dalam mendidik masyarakat tentang pentingnya perilaku sehat dengan menyediakan penyuluhan kesehatan dan mendorong orang untuk menjadi lebih mandiri dan menyadari pentingnya pencegahan daripada pengobatan saat sakit..

Tabel 3.12. Penyuluhan atau Pendidikan Kesehatan.

No. Lampiran	Tugas	Halaman
12	Memberikan pendidikan kesehatan sesuai dengan kebutuhan klien.	42

Keterangan: Perawat membantu masyarakat memahami dan memahami kesehatan di komunitas dengan memberikan materi penyuluhan. memberi tahu klien tentang konsep dan data kesehatan, menunjukkan prosedur seperti aktivitas perawatan diri, mengevaluasi apakah klien memahami apa yang dijelaskan, dan menilai kemajuan pembelajaran mereka.

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan dan menanamkan keyakinan sehingga peserta tidak hanya sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga ingin dan mampu melakukan tindakan yang berkaitan dengan kesehatan.

Untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan masyarakat, perawat harus berpartisipasi secara aktif dalam meningkatkan pemikiran dan tindakan masyarakat terhadap perilaku kesehatan yang baik, termasuk promosi dan preventif kesehatan serta kuratif dan rehabilitatif.

13. Menerapkan Prinsip Penelitian (Studi Kasus) dalam Praktik Keperawatan Komunitas.

Penelitian (studi kasus) atau *research* merupakan kegiatan penelitian yang mempelajari masalah keperawatan komunitas dengan menggunakan teori-teori ilmiah dan fakta objektif untuk menghasilkan analisis dan kesimpulan. Penelitian keperawatan komunitas adalah kegiatan penelitian yang menghasilkan karya tulis yang didasarkan pada kenyataan ilmiah.

Perkembangan ilmu keperawatan komunitas sangat erat sekali dengan kegiatan penelitian. Dijelaskan oleh (Dharma, 2011) bahwa pelayanan keperawatan akan berkualitas jika didasarkan atas bukti hasil-hasil penelitian yang telah teruji.

Tabel 3.13. Studi kasus.

No. Lampiran	Tugas	Halaman
13	Setiap kelompok melakukan studi kasus.	43

Keterangan: Membuat rumusan masalah yang baik dan benar:

- Buat secara spesifik.
- Menentukan metode penelitian yang sesuai.
- Mencari wawasan teori-teori yang mendukung metode penelitian yang dipilih.
- Kreatif melihat fenomena masalah disekitar ruang lingkup praktik.

- Pertanyaan yang ditanyakan menggunakan 5W + 1H.

14. Menulis Laporan Praktik Kerja Lapangan (PKL) Komunitas Untuk Mengakhiri Tugas Tuntutan.

Tujuan dan kegunaan Laporan Praktek Kerja Lapangan (PKL), yaitu: menyajikan hasil-hasil pengalaman yang didapati dan pengamatan selama melaksanakan praktek kerja lapangan secara ilmiah yang berguna bagi kepentingan praktis maupun pengembangan ilmu pengetahuan.

Laporan PKL menjadi segala sumber informasi. Membantu mengetahui proses dan perkembangan peningkatan sebuah kegiatan. Membantu pencatatan dokumentasi.

Tabel 3.14. Laporan tugas akhir.

No. Lampiran	Tugas	Halaman
14	Menulis laporan dengan lengkap, rapih dan dikumpulkan untuk dinilai.	43

Keterangan: Susunan penulisan laporan terdiri dari

- Kata pengantar
- Daftar isi
- Daftar Tabel
- Bab 1: Pendahuluan
- Bab II: Materi pokok bahasan
- Bab III: Hasil data & Pembahasan ASKEP
- Bab IV: Kesimpulan dan Saran
- Referensi
- Lampiran: Materi PenKes/penyuluhan dan dokumentasi

15. Menulis Hasil Studi Kasus Komunitas di Jurnal.

Hasil dari sebuah studi kasus kelompok dapat ditulis menjadi tulisan ilmiah yang dapat dipublikasikan di jurnal komunitas.

Tabel 3.15. Tulisan ilmiah di jurnal komunitas.

No. Lampiran	Tugas	Halaman
15	Template jurnal komunitas	44

Keterangan: Laporan Penelitian

- Judul studi kasus.
- Abstrak.
- Pendahuluan.
- Bahan dan metode penelitian.
- Hasil.
- Pembahasan.
- Simpulan dan saran.
- Daftar pustaka.

LAMPIRAN

Lampiran 1: Struktur Puskesmas

Nama Puskesmas:

Alamat Puskesmas:

No telephone Puskesmas:

Nama pimpinan Puskesmas:

Visi/Misi/Tujuan utama dari Puskesmas:

Visi:	
Misi:	
Tujuan:	

Jumlah pegawai kesehatan Puskesmas:

No	Pegawai	Jumlah	Keterangan
1	dr		
2	drg		
3	Perawat		
4	Bidan		
5	KesMas		
6	KesLing		
7	Gizi		
8	Lab		
9	Farmasi		
10			
11			
12			
13			
14			
15			

Puskesmas membawahi berapa desa (@RW, RT, dan dusun):

No	Desa	RW	Jumlah Keluarga	RT	Jumlah Keluarga	Dusun	Jumlah Keluarga	Keterangan
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Struktur organisasi Puskesmas:

Proses/alur pelayanan kesehatan (jika datang berobat):

Fasilitas Kesehatan di Puskesmas:

No	Fasilitas Kesehatan	Penanggung Jawab: dr/drg/perawat/bidan/kesling/dlln
1	Rawat Jalan	
2	Ruang UGD	
3	Ruang Bersalin	
4	Ruang Gigi	
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM untuk menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat) dibantu dengan adanya Posyandu, Posbindu, kader, dll:

No	Desa/RW/RT/Dusun	Posyandu	Kegiatan	Posbindu	Kegiatan	Kader	Kegiatan	Keterangan
1								
2								
3								
4								
5								

UKS (Paud, Sd, SMP, SMA, SMK), dan Universitas:

No	Desa	RW	RT	Paud	SD	SMP	SMA	SMK	Universitas
1									
2									
3									
4									
5									

Lampiran 2: Etika dan legal keperawatan pada praktik kerja lapangan:

No	Etika dan legal keperawatan	Pengertiannya	Penerapan	Keterangan
1	<i>Otonomi</i>			
2	<i>Non malfcience</i>			
3	<i>Beneficience</i>			
4	<i>Justice</i>			
5	<i>Veracity</i>			
6	<i>Fidelity</i>			
7	<i>Confidentiality</i>			
8	<i>Accountability</i>			

Lampiran 3: Peran dan fungsi perawat kerja praktik lapangan:

Peran:	Apa yang dilakukan:	Kepada siapa dilakukan:	Kenapa dilakukan:	Kapan dilakukan:	Dimana dilakukan:	Bagaimana dilakukan:
1. Pemberi Asuhan Keperawatan.						
2. Pembuat Keputusan Klinis.						
3. Pelindung dan Advokat Klien.						
4. Manager Kasus						
5. Rehabilitator						
6. Pemberi Kenyamanan						
7. Komunikator						
8. Penyuluh						

9. Kolaborator						
10. Edukator						
11. Konsultan						
12. Pembaharu						

Lampiran 4: Komunikasi Terapeutik

1. Bagaimana komunikasi terapeutik Anda/perawat dalam proses penyembuhan pasien di komunitas/puskesmas?

2. Faktor-faktor apa yang menghambat komunikasi terapeutik antara perawat dan klien di komunitas/puskesmas?

Lampiran 5: Sensus Demografi Masyarakat

A. Sensus Demografi Kesehatan Masyarakat

I. Sensus Masyarakat

1.1 Data demografi keluarga *nuclear*:

Nama Anggota Keluarga:	Pria/Perempuan	Agama	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Pendapatan/Hari/Minggu/Bulan	Kesehatan/Kesakitan (Surveilans)	Jika sakit pergi ke:
Ayah								
Ibu								
Anak 1								
Anak 2								
Anak 3								
Anak 4								
Anak 5								
Dst.								

1.2 Data demografi keluarga *extended*:

Nama Anggota Keluarga Extended:	Pria/Perempuan	Agama	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Pendapatan/Hari/Minggu/Bulan	Kesehatan/Kesakitan (Surveilans)	Jika sakit pergi ke:
Kakek								
Nenek								
Paman								
Bibi								

Sepupu 1								
Sepupu 2								
Sepupu 3								
Dst.								

1.3 Masyarakat Single parent:

Nama Anggota Keluarga:	Pria/Perempuan	Agama	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Pendapatan/Hari/Minggu/Bulan	Kesehatan/Kesakitan (Surveilans)	Jika sakit pergi ke:
Ayah								
Ibu								
Anak 1								
Anak 2								
Anak 3								
Anak 4								
Anak 5								
Dst.								

1.4 Perilaku anggota masyarakat:

Keterangan	Mandi 2X/hari	Menggosok Gigi	Mencuci Tangan, sesudah BAB	Minum bukan air masak bening	Melakukan Pemberantasan Sarang nyamuk	Membuang sampah pada tempatnya.	Makanan dicuci, dimasak, dan makan 3x/hari	Membersihkan rumah/hari, dan buka jendela	Minum obat cacang
Ya									
Tidak									
Keterangan:									

2. Data kesehatan masyarakat yang mempunyai: Bayi, Balita, Usia Sekolah, Remaja, Dewasa dan Lansia:

Kesehatan	Apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit 1 bulan terakhir	Nama penyakit	Sarana pelayanan kesehatan anggota keluarga dibawa ke
Bayi			
Balita			
Anak Usia Sekolah			
Remaja			
Dewasa			
Lansia			
Keterangan:			

2.1 Kesehatan bayi:

Keterangan	Menghadiri Posyandu/bulan	Kartu KMS	Berat Badan Normal/Tidak	Immunisasi	Menyusui	Makanan Tambahan	Pemberian Vitamin
Ya							
Tidak							
Alasan:							

2.2 Kesehatan Balita:

Keterangan	Menghadiri Posyandu/bulan	Kartu KMS	Berat Badan Normal/Tidak	Immunisasi	Ditimbang minimal 8x per tahun.	Gizi kurang/seimbang	Pemberian sarapan pagi
Ya							
Tidak							
Alasan:							

2.3 Kesehatan Anak Sekolah:

Keterangan	Immunisasi Booster	Berat Badan Normal/Tidak	Pemeriksaan Rambut/Kutu	Pemeriksaan Gigi	Pemeriksaan Kuku	Pemeriksaan Kulit	Pemberian Vitamin
Ya							
Tidak							
Alasan:							

2.4 Kesehatan Remaja:

Keterangan	Aktif di Karang Taruna	Berolah raga	Ekstra kurikuler	Suka bergadang	Merokok	Narkoba	Minuman keras
Ya							
Tidak							
Alasan:							

2.5 Dewasa:

Keterangan	Aktif di perkumpulan wanita/ibu-ibu	Aktif di perkumpulan Pria/bapak-bapak	Berolah raga	Merokok	Narkoba	Minuman keras
Ya						
Tidak						
Alasan:						

2.6 Lansia:

Keterangan	Aktif bekerja	Ada keluhan penyakit	Berolah raga	Merokok	Narkoba	Minuman keras
Ya						
Tidak						
Alasan:						

2.7. Ibu Hamil/Bumil:

Keterangan	Melakukan pemeriksaan kehamilan dan berapa kali?	Apakah mengkonsumsi tablet penambah darah?	Umur kehamilan saat melahirkan normal atau tidak?	Apakah pernah terlahir BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)	Apakah pernah terjadi kematian (faktor resiko kehamilan) dan apa sebabnya?	Pasangan Usia Subur/PUS. Apa menggunakan kontrasepsi dan jenis apa?
Ya						
Tidak						
Alasan:						

2.8. Ibu menyusui/Buteki:

Keterangan	Apakah ibu tau pentingnya memberikan ASI?	Apakah produksi ASI cukup?	Apa ibu mengetahui saat bayi lapar/mau disusui?	Rencana menyusui bayinya < =2 tahun?	Apakah ibu mengkonsumsi Vitamin?	Apakah bayi mendapatkan makanan tambahan selain ASI, dan usia berapa?
Ya						
Tidak						
Alasan:						

3. Kesakitan: Apakah ada anggota keluarga yang sakit dalam 1-3 bulan terakhir?

Ya	
Tidak	
Sakit apa	
Berobat	
Keterangan:	

4. Kematian: Apakah ada anggota keluarga yang meninggal dalam 1 tahun terakhir?

Ya	
Tidak	
Sakit tapan?	
Keterangan:	

5. Gizi:

3x/hari	Konsumsi Nasi	Konsumsi Lauk pauk	Konsumsi Sayuran	Konsumsi Buah	Minum sambal makan	Suka nyemil
Ya						
Tidak						
Keterangan:						

II. Lingkungan: Perumahan, Sumber Air Minum, Penampungan Air Bersih, Pembuangan Sampah & Limbah, dan Kandang Ternak:

2.1 Perumahan:

Keterangan	Rumah sendiri	Jenis rumah permanen	Lantai semen	Ada ventilasi	Cahaya masuk	WC dlm rumah	Pembuangan sampah ada?	Ada pekarangan
Ya								
Tidak								
Alasan:								

2.2 Sumber Air Minum:

Keterangan	PDAM	Sumur	Sungai	Pancuran	Mata air
Ya					
Tidak					
Alasan:					

2.3 Penampungan Air Bersih:

Keterangan	Torn air	Bak air	Gentong air	Ember air
Ya				
Tidak				
Alasan:				

2.4 Pembuangan Sampah:

Keterangan	Tempat sampah sendiri.	Tempat sampah umum.	Diangkut oleh petugas sampah.	Buang ke sungai.	Buang sesuka hati.
Ya					
Tidak					
Alasan:					

2.5 Pembuangan Limbah:

Keterangan	Tempat sampah sendiri.	Tempat sampah umum.	Diangkut oleh petugas sampah.	Buang ke sungai.	Buang sesuka hati.
Ya					
Tidak					
Alasan:					

2.6 Kandang Ternak:

Keterangan	Punya kandang ternak.	Menempel kerumah.	Kandang dibersihkan setiap hari.
Ya			
Tidak			
Alasan:			

III. Sarana Komunikasi dan Transportasi:**3.1 Komunikasi Masyarakat:**

Keterangan	Speaker dari mesjid	Papan pengumuman	Surat edaran	WA group/ telephone
Ya				
Tidak				
Alasan:				

3.2 Transportasi Masyarakat:

Keterangan	Kendaraan sendiri	Kendaraan umum	Numpang Tetangga/teman	Jalan kaki
Ya				
Tidak				
Alasan:				

B. Sensus Demografi Kesehatan UKS:

I. Pelayanan Kesehatan Sekolah

1.1 Pelayanan Kesehatan:

Keterangan	Ada jenis pelayanan kesehatan.	Ada guru sebagai kader kesehatan sekolah.	Perlengkap UKS lengkap: Ada ruangan berventilasi dan bercahaya, perlengkapan obat obat PPPK lengkap, tempat cuci tangan dan kamar mandi.
Ya			
Tidak			
Alasan:			

1.2 Ruang UKS:

Ya/Tidak	Ruangan UKS berventilasi dan bercahaya.	Perlengkapan UKS lengkap (tempat tidur).	Ada tempat cuci tangan.	Ada tempat sampah.	Ada WC	Selalu dibersihkan.
Ya						
Tidak						
Keterangan:						

1.3 Pelayanan Lingkungan Sekolah:

Keterangan	Ada jenis pelayanan kesehatan.	Ada guru sebagai kader kesehatan sekolah.	Perlengkap UKS lengkap: Ada ruangan berventilasi dan bercahaya, perlengkapan obat obat PPPK lengkap, tempat cuci tangan dan kamar mandi.
Ya			
Tidak			
Alasan:			

II. Kesehatan Lingkungan Sekolah:

2.1 Lingkungan:

Keterangan	Ventilasi terbuka	WC cukup	Keadaan air bersih	Ada tempat penampungan air dan tertutup	Kantin sekolah bersih	Ada tempat sampah & tertutup	Pekarangan bersih
Ya							
Tidak							
Keterangan:							

2.2 Sampah dan Air limbah:

Keterangan	Tempat sampah ada disetiap ruangan.	Tempat sampah ada di luar ruangan/pekarangan	Tempat penampungan sampah terbuat dari lubang, semen, dan drum	Tempat sampah selalu tertutup	Sampah kering dibakar.	Sampah basah ditanam	Sampah selalu diangkat setiap hari oleh petugas sampah
Ya							
Tidak							
Keterangan:							

2.3 Halaman/ Pekarangan:

Keterangan	Halaman bersih dan rapih.	Ada pohon dan bunga bunga ditanam.	Halaman tempat siswa bermain.	Halaman dipagar.
Ya				
Tidak				
Keterangan:				

2.4 Asap:

Keterangan	Asap mobil	Asap motor	Asap rokok	Asap sampah
Ya				
Tidak				
Keterangan:				

III. Pendidikan Kesehatan Sekolah:**1. Pemeriksaan Rutinitas Sebelum Masuk Kelas:**

Ya/Tidak	Kebersihan tubuh.	Rambut	Kuku	Gigi	Kulit	Makan pagi.
Ya						
Tidak						
Keterangan:						

2. Pemeriksaan pakaian dan sepatu siswa:

Ya/Tidak	Pakaian seragam bersih dan rapih.	Sepatu bersih dan rapih.	Masih ada siswa yang tidak pakai sepatu.
Ya			
Tidak			
Keterangan:			

C. Sensus Demografi Penduduk Masyarakat Berobat di PUSKESMAS, dll.**1. Sarana kesehatan terdekat dari rumah:**

Keterangan	Rumah Sakit	Praktik Dokter	PUSKESMAS	Balai Pengobatan
Ya				
Tidak				
Alasan:				

2. Pemanfaatan sarana kesehatan Posyandu (bayi dan balita)

Keterangan	Bermanfaat	Kadang- kadang bermanfaat	Tidak bermanfaat
Ya			
Tidak			
Alasan:			

3. Pemanfaatan sarana kesehatan Posbindu (lansia)

Keterangan	Bermanfaat	Kadang- kadang bermanfaat	Tidak bermanfaat
Ya			
Tidak			
Alasan:			

4. Pemanfaatan RW/RT Siaga (bencana)

Keterangan	Bermanfaat	Kadang- kadang bermanfaat	Tidak bermanfaat
Ya			
Tidak			
Alasan:			

Lampiran 6: Analisis data

A. Sensus Demografi Kesehatan Masyarakat:

I. Sensus Masyarakat:

1. Demografi masyarakat: Nuclear, extended, single parent dan perilaku.
2. Kesehatan masyarakat yang mempunyai: Bayi, balita, usia sekolah, remaja, dewasa, lansia dan ibu hamil serta menyusui/buteki.
3. Kesakitan: Apakah ada anggota keluarga yang sakit dalam 1-3 bulan terakhir?
4. Kematian: Apakah ada anggota keluarga yang meninggal dalam 1 tahun terakhir?
5. Gizi: Komsumsi makanan setiap harinya

Demografi Kesehatan Masyarakat

No	Demografi masyarakat:	Kesehatan masyarakat	Kesakitan (1-3 bulan terakhir)	Kematian (1 tahun terakhir)	Gizi	Keterangan
	Nuclear					
	Extended					
	Single					
	Dlln					

II. Lingkungan Masyarakat:

1. Perumahan
2. Sumber Air Minum
3. Penampungan Air Bersih
4. Pembuangan Sampah & Limbah
5. Kandang Ternak:

Lingkungan masyarakat

No	Desa (RW/RT)	Perumahan	Sumber air minum	Penampungan air bersih	Pembuangan sampah & limbah	Kandang ternak

III. Sarana Komunikasi dan Transportasi Masyarakat:

1. Komunikasi masyarakat
2. Transportasi masyarakat

Sarana Komunikasi & Transportasi

No	Desa (RW/RT)	Komunikasi	Transportasi	Keterangan

B. Sensus demografi kesehatan UKS:

1. Pelayanan kesehatan sekolah
2. Kesehatan lingkungan sekolah
3. Pendidikan kesehatan sekolah

Sensus UKS

No	Desa (RW/RT)	Pelayanan kesehatan sekolah	Kesehatan lingkungan sekolah	Pendidikan kesehatan sekolah	Keterangan

C. Sensus demografi penduduk masyarakat berobat ke PUSKESMAS, dll:

1. Sarana kesehatan terdekat dari rumah
2. Pemanfaatan sarana kesehatan Posyandu (bayi dan balita)
3. Pemanfaatan sarana kesehatan Posbindu (lansia)
4. Pemanfaatan RW Siaga (bencana)

Masyarakat berobat:

No	Desa (RW/RT)	Sarana terdekat dari rumah	Sarana Posyandu	Sarana Posbindu	Siaga bencana

Lampiran 7: Prioritas masalah.

No	Desa (RW/RT)	Demografi kesehatan masyarakat	Lingkungan masyarakat	Komunikasi & transportasi	UKS	Sarana masyarakat berobat	Keterangan

Lampiran 8: Diagnosa keperawatan: P + E + S

No	Desa: RW/RT	Problem (P)	Etiologi (E)	Sign & Symtomp (S)	Keterangan

Lampiran 9: Intervensi/tindakan: SMART

No	Desa: RW/RT	Intervensi	Specifik (S)	Measurable (M)	Achievable (A)	Reachable (R)	Time (T)	Keterangan

Lampiran 10: Implementasi

No	Desa: RW/RT	Data	intervensi	Implementasi	Day	Time	Evaluasi	Keterangan

Lampiran 11: Evaluasi

No	Desa: RW/RT	Data	Tidak terevaluasi	Diperpanjang untuk dievaluasi	Terevaluasi	Keterangan

Lampiran 12: Penyuluhan

No	Desa: RW/RT	Promosi	Preventip	Rehabilitip	Kuratip	Keterangan

Lampiran 13: Publikasi hasil penelitian

Etik penelitian	Judul studi kasus	Team penelitian	Manuscrip penelitian	Jurnal penelitian

Lampiran 14:

Laporan hasil data PKL; Harus ada dalam laporan kegiatan yaitu:

Kata Pengantar

Bab 1: PENDAHULUAN:

- a. Latar belakang kegiatan.
- b. Tujuan kegiatan.
- c. Waktu kegiatan.
- d. Pelaksana.

Bab 2: PELAKSANAAN KEGIATAN.

a. ASKEP

Bab 3: HASIL KEGIATAN.

LAMPIRAN:

- a. Daftar anggaran.
- b. Surat izin kegiatan.

Laporan kegiatan Penyuluhan:

Kata Pengantar

Bab 1:

- a. Pendahuluan
- b. Masalah stunting pada ibu hamil (perhatikan kehamilan dengan baik)
- c. Penuhi kebutuhan gizi anak balita
- d. Menjaga kebersihan lingkungan dan sanitasi

Bab 2:

- a. Metode pelaksanaannya
- b. Rencana kerja dan jadwal kegiatan
- c. Pelaksanaan
- d. Implementasi program
- e. Penyusunan program kerja tim (termasuk pre dan post test)
- f. Dokumentasi

Bab 3:

- a. Hasil kegiatan (ASKEP)
- b. Peserta kegiatan
- c. Nara sumber

Referensi:

Nama nama jurnal pendukung materi

Lampiran:

- a. Budget
- b. Absensi
- c. Bahan PPT
- d. Pre dan Post test
- e. Dokumentasi aktivitas
- f. Sertifikat

Lampiran 15: Jurnal

1. Bersifat sistematis dan logis. Artinya **penelitian** dilaksanakan melalui prosedur atau langkah-langkah yang berurutan.
2. Bersifat ilmiah. Artinya **hasil penelitian** harus bisa dipertanggungjawabkan serta bisa dibuktikan kebenarannya.
3. Efisien dan bermanfaat.
4. Analitis.

Form 1: Presensi Harian Mahasiswa PKL Minggu ke 1-5

Nama/kelompok:

Minggu ke-1:

Hari	Tanggal	Jam Praktik	Lokasi PKL	Tugas PKL	Tdtgn Lapangan	Tdtgn Koordinator
Senin						
Selasa						
Rabu						
Kamis						
Jumat						
Keterangan PKL:						

Minggu ke-2:

Hari	Tanggal	Jam Praktik	Lokasi PKL	Tugas PKL	Tdtgn Lapangan	Tdtgn Koordinator
Senin						
Selasa						
Rabu						
Kamis						
Jumat						
Keterangan PKL:						

Minggu ke-3:

Hari	Tanggal	Jam Praktik	Lokasi PKL	Tugas PKL	Tdtgn Lapangan	Tdtgn Koordinator
Senin						
Selasa						
Rabu						
Kamis						
Jumat						
Keterangan PKL:						

Minggu ke-4:

Hari	Tanggal	Jam Praktik	Lokasi PKL	Tugas PKL	Tdtgn Lapangan	Tdtgn Koordinator
Senin						
Selasa						
Rabu						
Kamis						
Jumat						
Keterangan PKL:						

Minggu ke-5:

Hari	Tanggal	Jam Praktik	Lokasi PKL	Tugas PKL	Tdtgn Lapangan	Tdtgn Koordinator
Senin						
Selasa						
Rabu						
Kamis						
Jumat						
Keterangan PKL:						

Keterangan Pembimbing Lapangan:

Minggu ke-1:
Minggu ke-2:
Minggu ke-3:
Minggu ke-4:
Minggu ke-5:
Tanggal:
Nama Pembimbing PKL:
Tanda Tangan Pembimbing PKL:

Keterangan Koordinator Stase Komunitas:

Minggu ke-1:
Minggu ke-2:
Minggu ke-3:
Minggu ke-4:
Minggu ke-5:
Tanggal:
Nama Koordinator Stase Komunitas :
Tanda Tangan Koordinator Stase Komunitas PKL:

Form 2: Penilaian Harian & Mingguan ke 1-5 PKL

Nama/Kelompok:

No	Aspek yang dinilai	Bobot	Minggu 1	Minggu 2	Minggu 3	Minggu 4	Minggu 5	Keterangan
1	Interpersonal: i. Komunikasi dengan teman. ii. Komunikasi dengan profesi lainnya. iii. Komunikasi dengan klien/masyarakat.	20						
2	Knowledge/Pengetahuan: i. Kemampuan dalam mengkaji. ii. Kemampuan menganalisa masalah. iii. Kemampuan merumuskan perencanaan. iv. Kemampuan menentukan tindakan. v. Menggunakan konsep/teori.	20						
3	Skill/Keterampilan i. Keterampilan dalam advokasi. ii. Keterampilan mengelola, analisis dan interpretasi data. iii. Keterampilan dalam penyajian data secara verbal/nonverbal. iv. Keterampilan dalam melakukan tindakan. v. Keterampilan mengatasi masalah yang dihadapi. vi. Keterampilan dalam menggali/melibatkan sumber daya yang ada di masyarakat.	30						
4	Attitude/Sikap i. Etika, sopan santun dalam berbicara dan berperilaku. ii. Disiplin. iii. Tanggung jawab. iv. Kerjasama.	30						
5	Total	100						
Keterangan:								

Form 4: Penilaian Kompetensi PKL Komunitas

Kasus Penyakit di Masyarakat (√)

Penyakit	Bayi	Balita	Usia Sekolah	Remaja	Dewasa	Bumil	Lansia	Keterangan
Menular								
Tidak Menular								
Napza & Miras								
Kecanduan Internet								
Posyandu								
Posbindu								
Puskesmas								

Program Puskesmas (√)

Pengobatan	Promosi	Gizi Masyarakat	KIA KB	Immunisasi	KesLing	Pemberantasan Penanggulangan Penyakit	Keterangan

Program UKS (√)

Revitalisasi	PenKes	PHBS	Nutrisi	Keselamatan disekolah	Perawat Cilik	Keterangan

Form 5: Total Penilaian Tuntutan Kegiatan PKL Form 1- 4 di Komunitas

Penilaian Pembimbing PKL

Form 1	Form 2	Form 3	Form 4	Total (F1 + F2 + F3+F4)	Nilai

Keterangan:

Penilaian Koordinator Stase Komunitas PKL

Form 1	Form 2	Form 3	Form 4	Total (F1 + F2 + F3 +F4)	Nilai

Keterangan:

Pesan dan Kesan Praktik di Komunitas

Pesan:

Kesan:



Sumber: <https://www.openeducationportal.com/>



Sumber: <https://infogram.com/>

DAFTAR PUSTAKA

- Allender, J.A. & Spradley, B.W. (2014). *Community Health Nursing : Promoting and Protecting The Public's Health*. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Anderson, E.T., & McFarlane, J. (2014). *Community as partner: Theory and Practice in Nursing*. 4 th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. (Wajib).
- Carpenito, L.J. (2009). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. EGC. Jakarta.
- Dinata, A. (2018). Pendampingan Penyusunan DED Pembangunan Puskesmas Kecamatan Dempo Utara Kota Pagar Alam. *NGABDIMAS-Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 1-5.
- Hidayat, A.A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Keeling, A. W., & Ramos, M. C. (1995). The role of nursing history in preparing nursing for the future. *Nursing & Health Care: Perspectives on Community*, 16(1), 30-34.
- Kementerian Kesehatan (2004). *Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas*.
- Kemntrian Kesehatan (2006), *Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan kesehatan Masyarakat di Puskesmas*.
- Mahmudah, G. D. R., Sofia, L., & Dwivayani, K. D. (2022). Komunikasi Terapeutik Tenaga Kesehatan dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan.
- Mardiani, R. (2019). Analisis Data Dalam Pengkajian Proses Keperawatan. *Journal Article*, 1(4), 1-8.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Fundamental of nursing: Concepts, process, and practice*. Philadelphia: Mosby Years Book Inc.
- Rosdahl, Caroline Bunker. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Jakarta : EGC.
- Sarfika, R., Maisa, E. A., & Freska, W. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Dasar 2: Komunikas Terapeutik dalam Keperawatan*. Padang: Andalas University Press.
- Stanhope, M and Lancaster, J. (2010). *Community & Public Health Nursing*. St Louis The Mosby Year Book. (Wajib).
- Suryani. (2005). *Komunikasi Terapeutik: Teori dan Praktik*. Jakarta : EGC.

PENDEKATAN TEORITIS

KEPERAWATAN KOMUNITAS LAPANGAN

Buku "Pendekatan Teoritis Keperawatan Komunitas Lapangan" adalah sebuah panduan lengkap yang mengurai kompleksitas keperawatan komunitas dengan penuh kedalaman. Ini adalah sebuah terobosan dalam bidang perawatan kesehatan yang mengalihkan fokus dari perawatan individu ke pemeliharaan dan promosi kesehatan komunitas secara keseluruhan. Melalui penjelasan yang jelas dan mudah dimengerti, buku ini membawa kita melalui beberapa konsep dasar penting dalam keperawatan komunitas, termasuk pendekatan holistik yang menjadi landasan utamanya. Selain itu, buku ini juga memperkenalkan beragam teori yang mendukung praktik keperawatan komunitas, mulai dari teori sosial hingga teori kesehatan masyarakat, memberikan pemahaman yang mendalam tentang dasar-dasar teoritis yang memandu praktik tersebut. Terlebih lagi, buku ini membahas praktik terkini dalam keperawatan komunitas, termasuk teknik-teknik penilaian dan perencanaan intervensi yang relevan, yang diperkaya dengan studi kasus nyata dan pengalaman lapangan perawat komunitas yang sukses. Dalam konteks yang semakin pentingnya kolaborasi, buku ini menggarisbawahi pentingnya bekerja bersama-sama dengan pasien, keluarga, dan masyarakat untuk mencapai hasil terbaik dalam keperawatan komunitas. "Pendekatan Teoritis Keperawatan Komunitas Lapangan" adalah sumber daya tak ternilai bagi mereka yang ingin memahami lebih dalam dan mengaplikasikan teori-teori ini dalam memberikan perawatan kesehatan komunitas yang berdampak.

Penerbit
CV. Green Publisher Indonesia
Greenland Sendang Residence, Blok F2
Jl. Pangeran Cakrabuana
Cirebon 45611

www.greenpublisher.id

ISBN 978-623-8254-87-3



9 786238 254873

PENDEKATAN TEORITIS KEPERAWATAN KOMUNITAS LAPANGAN

ORIGINALITY REPORT

4%

SIMILARITY INDEX

4%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.helvetia.ac.id

Internet Source

4%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 4%

Exclude bibliography Off