

BUKU PANDUAN KERJA MAHASISWA
PRAKTIK KLINIK
KEPERAWATAN KOMUNITAS



Penyusun dan Editor :

Ns. Ressa Andriyani Utami, M. Kep., Sp. Kep. Kom

Ns. Puspita Hanggit Lestari, M. Kep

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
AKADEMI KEPERAWATAN RS HUSADA
JAKARTA
2017

BUKU PANDUAN KERJA MAHASISWA
PRAKTIK KLINIK
KEPERAWATAN KOMUNITAS



Nama Mahasiswa	:
NPM	:
Tahun Akademik	:

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
AKADEMI KEPERAWATAN RS HUSADA
JAKARTA
2017

**BUKU PANDUAN KERJA MAHASISWA
KEPERAWATAN KOMUNITAS**

Penyusun :

Ressa Andriyani Utami, M. Kep., Sp. Kep. Kom
Puspita Hanggit Lestari, M. Kep

Editor :

Ns. Jehan Puspasari, M. Kep

Cetakan I, 2017

Diterbitkan oleh :

Akademi Keperawatan RS Husada Jakarta
Mangga Besar Raya No. 17-139 Jakarta
Telp. (021) 6259984
Email: akper_rs_husada_89@yahoo.com



VISI

Pada tahun 2026 menjadi program studi pendidikan D III keperawatan yang menghasilkan lulusan berbudi pekerti luhur dengan kekhususan keperawatan gawat darurat medikal dewasa melalui pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi

MISI

- 1. Menyelenggarakan pendidikan D III keperawatan yang menghasilkan lulusan ahli madya keperawatan yang berbudi pekerti luhur**
- 2. Menghasilkan lulusan ahli madya keperawatan yang dengan kekhususan keperawatan gawat darurat medikal dewasa.**
- 3. Mendorong sivitas akademika mampu melakukan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat dalam ilmu keperawatan.**
- 4. Menanamkan nilai-nilai pelayanan dengan sepenuh hati, komitmen terhadap kualitas dan bertanggungjawab di kalangan sivitas akademika**
- 5. Membangun kemitraan dengan lembaga-lembaga terkait baik regional, nasional maupun internasional untuk meningkatkan kualitas tenaga perawat**
- 6. Melakukan monitoring dan evaluasi yang berkesinambungan dalam pelaksanaan tridharma perguruan tinggi**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang sudah melimpahkan rahmat dan hikmat Nya kepada kami sehingga buku panduan kerja mahasiswa (BPKM) dapat diselesaikan. Buku ini disusun dengan tujuan sebagai pedoman bagi pembimbing maupun mahasiswa dalam pelaksanaan praktik Keperawatan Komunitas. Buku ini berisi tentang informasi umum, kompetensi, proses pembelajaran, proses pelaksanaan praktik, metode evaluasi dan daftar acuan.

Semoga buku ini dapat bermanfaat dalam proses pencapaian kemampuan mahasiswa sesuai dengan tujuan dan kompetensi yang diharapkan.

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

Visi Misi	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	iv
Daftar Lampiran	v
Daftar Preseptor	vi
Tata Tertib Praktik Klinik	vii
BAB I : Deskripsi Mata Ajar	1
BAB II : Kompetensi	2
BAB III : Proses Pembelajaran	4
BAB IV : Proses Pelaksanaan Praktik	7
BAB V : Evaluasi	8
BAB VI : Penutup	10
Daftar Acuan	
Lampiran-lampiran	

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Format laporan pendahuluan
Lampiran 2	: Format pengkajian komunitas
Lampiran 3	: Format penilaian keterampilan lapangan
Lampiran 4	: Format penilaian keterampilan klinik di puskesmas
Lampiran 5	: Format penilaian sikap
Lampiran 6	: Format penilaian <i>pre</i> dan <i>post confrence</i>
Lampiran 7	: Format skill target keperawatan keluarga
Lampiran 8	: Format skill target puskesmas
Lampiran 9	: Format bukti response
Lampira 10	: Format panduan penulisan laporan akhir (Puskesmas dan Masyarakat)

Daftar Perseptor (Klinik dan Pendidikan) di Masyarakat

Perseptor Pendidikan	
Wilayah Binaan	Nama
A (RT 01-02)	Ns. Ressa Andriyani Utami, M.Kep
B (RT 03-04)	Ns. Puspita Hanggit Lestari, M.Kep
C (RT 05-06)	Shinta Prawitasari, M.Kep
D (RT 07-08)	Tri Setyaningsih, M.Kep., Sp. Kep.J
E (RT 09-10)	Yulia Suparmi, S.KM
Perseptor Klinik Puskesmas	
Wilayah Binaan	Nama
A-E	Menyesuaikan perseptor dari Puskesmas tingkat Kecamatan

Daftar Perseptor (Klinik dan Pendidikan) di Puskesmas

NO	PUSKESMAS	PEMBIMBING
1.	Pkm Kec. Menteng	Yulia Suparmi, S.KM
2.	Pkm Kec. Senen	Tri Setyaningsih, M.Kep., Sp. Kep. J
3.	Pkm Kec. Gambir	Ns. Ressa Andriyani Utami, M.Kep
4.	Pkm Kec. Sawah Besar	Ns. Puspita Hanggit Lestari, M.Kep
5.	Pkm Kec. Cempaka Putih	Shinta Prawitasari, M.Kep

Pembimbing klinik di Puskesmas menyesuaikan dengan CI Puskesmas yang telah ditunjuk oleh pihak Puskesmas Kecamatan.



TATA TERTIB PRAKTIK KLINIK/ LAPANGAN

1. Setiap mahasiswa wajib mengikuti praktikum yang diadakan di lahan praktik (masyarakat di wilayah binaan)
2. Kehadiran dalam praktik klinik keperawatan harus mencapai 100%
3. Hadir di kelas/ posko mahasiswa 10 menit lebih awal untuk mengikuti *pre-conference*
4. Praktik keperawatan komunitas dibagi menjadi 2 (dua setting): praktik di Puskesmas Tingkat Kecamatan dan Praktik di Wilayah/ Daerah Binaan.
5. Praktik di Puskesmas maupun di wilayah binaan dimulai pukul 08.00-16.00 WIB.
6. Sebelum melakukan kegiatan praktik klinik diwajibkan menghubungi pembimbing praktik/ koordinator mata ajar, ketua RW/ RT/ Kader yang berwenang di wilayah lahan praktik, membaca buku materi terkait keperawatan keluarga.
7. Melaksanakan praktik klinik sesuai dengan ketentuan yang diberikan di kelas dan berkewajiban untuk mencapai target yang telah ditentukan oleh mata ajar
8. Menghubungi pembimbing praktik lapangan/ CI puskesmas bila menemui kesulitan-kesulitan saat melakukan praktik klinik di masyarakat
9. Dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien hendaknya memperhatikan ketentuan-ketentuan praktik untuk menghindari hal-hal yang dapat merugikan pasien maupun rumah sakit
10. Bertanggung jawab terhadap alat-alat yang digunakan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien
11. Aktif dalam memperkaya pengalaman praktik klinik/ lapangan
12. Tidak diperkenankan menerima tamu selama menjalankan praktik klinik/ lapangan
13. Tidak diperkenankan meninggalkan kelas (posko) dan wilayah binaan selama melaksanakan praktik klinik, kecuali saat jam makan (secara bergantian) atau dipanggil oleh bagian pendidikan
14. Menjaga kuku selalu pendek dan bersih serta tidak bercat
15. Menjaga agar rambut selalu pendek sebatas telinga, bila panjang harus disanggul tidak boleh diurai, bila menggunakan aksesoris rambut harus memakai harnet.

Untuk mahasiswa yang memakai hijab, diwajibkan memakai hijab warna hitam polos. Gunakan kaos kaki berwarna putih

16. Tidak diperkenankan memakai asesoris selama memakai pakaian seragam (jam tangan harap dimasukkan ke dalam saku).
17. Setiap mahasiswa diwajibkan membawa “*nurse kit*” setiap akan praktik dan minimal membawa 1 (satu) buku ajar keperawatan
18. Tidak diperkenankan menerima telepon untuk urusan pribadi selama menjalani praktik klinik di puskesmas, hanya boleh menerima telepon untuk urusan dinas.
19. Untuk memelihara disiplin almamater, selama proses atau kegiatan pendidikan mahasiswa diwajibkan memakai seragam yang ditentukan:
 - a. Pakaian dinas putih-abu + kap berwarna putih (untuk wanita) + jaket almamater, lencana dan papan nama
 - b. Sepatu hitam
20. Setiap pelanggaran yang dilakukan oleh mahasiswa saat melaksanakan praktik klinik akan memperoleh sanksi sesuai dengan kesalahan yang dilakukan dapat berupa:
 - a. Teguran lisan atau tulisan
 - b. Mengganti dinas diluar jadwal/hari libur atas persetujuan pembimbing klinik
 - c. Tidak diperkenankan mengikuti ujian praktik
 - d. Laporan praktik yang terlambat pengumpulannya akan mendapatkan pengurangan nilai
 - e. Tidak lulus dalam mata ajar

BAB I

DESKRIPSI MATA KULIAH

Praktik klinik/ lapangan Keperawatan Komunitas salah satu pembelajaran klinik yang menerapkan konsep dan prinsip keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada komunitas di masyarakat di wilayah kerja tertentu. Pengalaman belajar ini meliputi pengalaman belajar lapangan yang meliputi pemberian asuhan keperawatan kepada komunitas dan kelompok khusus yang mencakup kelompok anak sekolah, pekerja dan lansia. Praktik keperawatan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang dengan strategi pemberdayaan komunitas dan kelompok, pengorganisasian dan pengembangan komunitas, kemitraan/*patnership*, promosi kesehatan, kerja tim serta lintas sektor. Kegiatan belajar meliputi *pre* dan *post conference*, serta *case conference*.

Mahasiswa diberikan kesempatan untuk menerapkan semua konsep-konsep keperawatan yang telah dipelajari pada 5 (lima) semester sebelumnya baik itu mata kuliah KDM, KMB, Keperawatan Anak, Keperawatan Maternitas, Keperawatan Jiwa dan terutama Komunitas I. Mata ajar ini diberikan pada semester VI dengan beban studi 2 SKS.

Fokus mata ajar ini membahas konsep keperawatan komunitas dan asuhan keperawatan komunitas. Proses pembelajaran memberikan pengalaman belajar mengenai asuhan keperawatan kepada kelompok komunitas dan khusus. Mata kuliah ini membahas tentang keperawatan komunitas yang berfokus pada kelompok khusus: ibu hamil, ibu menyusui, anak balita sehat, anak usia sekolah, remaja, dan lansia sebagai unit pelayanan keperawatan. Lingkup bahasan dalam mata kuliah ini meliputi pelayanan kesehatan primer, konsep keperawatan komunitas, kelompok khusus, dan tindakan keperawatan pada kelompok khusus. Strategi dan metode pembelajaran melalui ceramah, diskusi, praktika, dan praktik lapangan dapat dikembangkan untuk mencapai tujuan pembelajaran.

Pelaksanaan kegiatan dilakukan di lapangan (keluarga di masyarakat), kegiatan penunjang seperti presentasi kasus dapat dilakukan di ruang kelas (kampus) dengan metodologi laporan kasus, seminar dan uji akhir dalam bentuk praktik pada kasus nyata.

BAB II

KOMPETENSI

A. KOMPETENSI SIKAP

1. Mampu bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan (CP-S6)
2. Memiliki sikap menghormati hak privasi, nilai budaya yang dianut dan martabat klien, menghormati hak klien untuk memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan dan kesehatan yang diberikan, serta bertanggung jawab atas kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sesuai dengan lingkup tanggung jawabnya (CP. S-14).

B. KOMPETENSI PENGETAHUAN

1. Menguasai konsep teoritis tentang keperawatan berbasis bukti (*Evidence Based Practice*) (CP-P1b)
2. Menguasai teknik, prinsip, dan pengetahuan prosedural tentang
 - a. Pelaksanaan asuhan/ praktik keperawatan yang dilakukan secara mandiri dan kelompok (CP- P3a).
 - b. Klasifikasi, dokumentasi, dan analisis data serta informasi asuhan keperawatan (CP- P3e)

1. KOMPETENSI KETERAMPILAN UMUM

1. Mampu menyusun laporan hasil dan proses kerja secara akurat dan sah serta mengkomunikasikannya secara efektif kepada pihak yang membutuhkan (CP. KU-4)
2. Mampu melakukan proses evaluasi diri terhadap kelompok kerja yang berada dibawah tanggung jawabnya, dan mengelola pengembangan kompetensi kerja secara mandiri (CP. KU-7)

2. KOMPETENSI KETERAMPILAN KHUSUS

1. Mampu memberikan asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, dan kelompok baik sehat sakit dan kegawat daruratan dengan memperhatikan aspek

bio psiko sosial kultural dan spiritual yang menjamin keselamatan klien (*Patient Safety*) sesuai standar asuhan keperawatan dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah tersedia (**CP-KK1**)

2. Mampu mengkoleksi, menyusun, mendokumentasikan, dan menyajikan informasi asuhan keperawatan yang meliputi kemampuan dalam (**CP-KK5**):
 - a. Kengkoleksi dan mengkompilasi data kesehatan klien
 - b. Mengidentifikasi dan melaporkan situasi perubahan yang memperburuk kondisi klien
 - c. Mencatat rencana asuhan terkini secara akurat sesuai tanggung jawabnya
3. Melakukan komunikasi terapeutik dengan klien dan memberikan informasi yang akurat kepada klien dan/atau keluarga/pendamping/penasehat tentang rencana tindakan keperawatan yang menjadi tanggung jawabnya. (**CP-KK6**)
4. Mampu memberikan penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan pola hidup sehat klien dan menurunkan angka kesakitan (**CP-KK7**)

TUJUAN (Kemampuan yang Diharapkan)	Bahan Kajian
Mahasiswa mampu 1. Melakukan asuhan keperawatan komunitas pada kelompok khusus dalam rentang sehat: a. Melakukan pengkajian keperawatan komunitas b. Melakukan analisa dan masalah keperawatan keluarga c. Membuat rencana asuhan keperawatan d. Melaksanakan intervensi keperawatan komunitas e. Melakukan pemberdayaan masyarakat f. Melaksanakan evaluasi keperawatan komunitas	Melakukan aplikasi asuhan keperawatan masyarakat dan kelompok khusus: a. Pengkajian komunitas b. Diagnosa keperawatan komunitas c. Perencanaan d. Pelaksanaan 1) Pendidikan kesehatan pada komunitas 2) Kerjasama antar sektor 3) Pemberdayaan masyarakat e. Evaluasi

BAB III

PROSES PEMBELAJARAN

A. Metode Pembelajaran

1. Orientasi

Tahap orientasi diawali dengan pengarahan praktik klinik/ lapangan oleh koordinator mata ajar satu hari sebelumnya.

Pre conference : merupakan proses diskusi yang bertujuan untuk mengetahui kesiapan mahasiswa dan rencana kegiatan setiap harinya. Mahasiswa harus sudah membawa kumpulan-kumpulan laporan pendahuluan penyakit pada kelompok usia bayi, balita, anak usia sekolah, remaja, dewasa lansia dengan pendekatan keluarga.

Post conference : merupakan proses diskusi yang bertujuan untuk mengevaluasi kegiatan asuhan keperawatan, *self evaluation* dari mahasiswa dan rencana kegiatan selanjutnya

2. Penugasan Klinik/ lapangan

Selama praktik (4 minggu) mahasiswa diberi penugasan klinik/ lapangan yang terdiri dari:

- a. Setiap kelompok mengelola 1 RT untuk dikelola dan diselesaikan permasalahan kesehatannya
- b. Melakukan edukasi kesehatan terhadap masyarakat binaan atau kelompok khusus
- c. Lokakarya mini (Lokmin) kecil dan akhir.

3. Penugasan Tertulis

- a. Laporan pendahuluan: mahasiswa ditugaskan untuk mempelajari dan memahami konsep laporan pendahuluan yang sudah dibuat.

Outline laporan pendahuluan: konsep keperawatan komunitas berdasarkan agregat ibu hamil, balita, anak usia sekolah, remaja, dewasa dan lansia, asuhan keperawatan komunitas (pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi) (format terlampir)

- b. Laporan asuhan keperawatan komunitas per kelompok (sesuai target yang sudah ditentukan oleh koordinator MA baik tugas individu maupun kelompok) dengan format askep yang sudah terlampir

4. Responsi dan Pengumpulan Tugas

Seluruh kegiatan pemberian asuhan keperawatan yang sudah dilakukan terhadap masyarakat didokumentasikan secara lengkap. Selanjutnya melakukan kontrak waktu dengan pembimbing klinik/ lapangan (dari pendidikan maupun lahan) untuk melakukan responsi secara menyeluruh terhadap laporan yang sudah mahasiswa susun.

5. Lokakarya Mini (Lokmin)

Setiap kelompok akan melakukan seminar pada kasus yang telah dikelola dan kasus akan ditentukan oleh koordinator MA. Makalah harus dikonsulkan kepada pembimbing minimal 2 kali konsul. Waktu pelaksanaan seminar akan ditentukan oleh koordinator mata ajar.

Kel	Jadwal lokmin	Agregat/ Kelompok	Pembimbing
I	Minggu ke-4 praktik lapangan	Keluarga dengan bayi/ balita	Ns. Ressa Andriyani U, M.Kep
II	Minggu ke-4 praktik lapangan	Keluarga dengan anak usia sekolah	Ns. Puspita Hanggit L, M.Kep
III	Minggu ke-4 praktik lapangan	Keluarga dengan remaja	Tri Setyaningsih, M.Kep., Sp.Kep. J
IV	Minggu ke-4 praktik lapangan	Keluarga dengan dewasa	Shinta Prawitasari, M.Kep
V	Minggu ke-4 praktik lapangan	Keluarga dengan lansia	Yulia Suparmi, S.KM

6. Target Keterampilan Klinik/ lapangan

- Pencapaian target keterampilan klinik/ lapangan dilihat berdasarkan format pencapaian target (terlampir)
- Supervisi oleh CI pendidikan dan lahan praktik (mahasiswa melakukan keterampilan klinik/ lapangan yang didampingi oleh CI pendidikan maupun lahan praktek dan langsung diberikan penilaian)
- Pencapaian target harus mencapai minimal 75% dari seluruh target yang ditentukan

7. Ujian Praktik Klinik/ Lapangan

Ujian dilaksanakan pada kelompok atau masyarakat yang ada di wilayah binaan Akper RS Husada. Ujian dilakukan dalam bentuk lokmin kecil yaitu edukasi kesehatan/ promosi kesehatan di tingkat RT atau kelompok khusus (seperti *home industry*). Bagi yang dinyatakan belum lulus ujian praktik maka akan diberi kesempatan ujian ulang (HER) sebanyak satu kali.

B. Tempat Praktik

Mahasiswa akan memperoleh pengalaman praktik lapangan di wilayah binaan Akper RS Husada. Selama praktik mahasiswa akan praktik di wilayah binaan untuk memperoleh pengalaman merawat keluarga dengan penyakit yang dapat terjadi pada kelompok usia bayi, balita, anak usia sekolah, remaja, dewasa, dan lansia atau kelompok khusus (seperti *home industry*).

BAB IV

PROSES PELAKSANAAN PRAKTIK

Strategi pelaksanaan kegiatan praktik klinik/ lapangan Keperawatan Keluarga adalah:

1. Mahasiswa dibagi kelompok, setiap kelompok akan melaksanakan praktek keperawatan komunitas selama 25 hari efektif Senin s.d Jumat
2. Kegiatan praktek dimulai pukul 08.00 – 16.00. Bila masih ada kekurangan waktu dapat dilaksanakan setelah jam praktek sesuai kebutuhan.
3. Mahasiswa wajib mengikuti kegiatan orientasi di awal praktik keperawatan komunitas.
4. Mahasiswa wajib mengikuti kegiatan *pre* dan *post conference* yang diadakan oleh pembimbing akademik/ lahan.
5. Mahasiswa diwajibkan untuk mengelola satu RW (Rukun Warga) di salah satu Kelurahan yang menjadi daerah binaan Akper RS Husada Jakarta.
6. Mahasiswa dibagi sejumlah RT yang ada di RW tersebut dan masing-masing kelompok wajib melakukan asuhan keperawatan komunitas di daerah binaan tersebut. Tindakan keperawatan disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat di tempat / RT kelompok tersebut bertugas.
7. Setiap mahasiswa wajib mengikuti kegiatan berpartisipasi dalam pengumpulan data di tempat ia bertugas bersama-sama dengan kelompok kesehatan kerja.
8. Setiap kelompok melaporkan perkembangan kerjasama dengan kelompok kerja kesehatan kepada pembimbing.
9. Laporan kasus secara berkelompok untuk diseminarkan, jika terlambat maka nilai akan dikurangi 20%
10. Mahasiswa wajib membuat laporan pendahuluan pada hari pertama praktek dan membuat asuhan keperawatan dan dibawa pada hari pertama praktik.
11. Menjelang akhir praktek lapangan seluruh kelompok wajib mengadakan I pertemuan / lokakarya mini bersama dengan masyarakat untuk melaporkan hasil evaluasi selama mahasiswa praktek lapangan di komunitas.
12. Setiap mahasiswa akan melakukan tindakan harus menyiapkan format penilaian keterampilan.
13. Pada akhir praktek, mahasiswa mengumpulkan daftar hadir, target keterampilan dan penilaian yang telah didapat dalam satu map ke koordinator M.A.

14. Dalam setiap pengumpulan laporan baik laporan pendahuluan (LP) maupun asuhan keperawatan menggunakan map warna coklat tua.

BAB V

EVALUASI

A. Metode Bimbingan

No	Metode Pembelajaran	Sumber Pembelajaran
1	Penugasan kelompok (tiap mhs merumuskan permasalahan kelompok/ msyarakat yang akan dilakukan askep sesuai ketentuan)	• Pengkajian langsung ke lapangan. • Teks book
2	Konference (Pre dan post conference)	• Pembimbing lahan, teks books, renpra individu
3	Tingkat individual	• Teks books, renpra individu
4	Observasi	• Pembimbing lahan, kader
5	Penyuluhan kesehatan	• Pembimbing lahan
6	Belajar mandiri	• Teman satu kelompok

B. Metode Evaluasi

Secara umum evaluasi praktek asuhan keperawatan keluarga bertujuan untuk menilai kompetensi mahasiswa dalam menerapkan proses asuhan keperawatan.

Proses evaluasi sebagai berikut :

1. Evaluasi pendahuluan dan Asuhan keperawatan
 - a. Laporan pendahuluan dievaluasi pada hari pertama praktek keperawatan keluarga oleh pembimbing lahan
 - b. Pembimbing lahan dapat meminta mahasiswa untuk memperbaiki laporan pendahuluan jika diperlukan
 - c. Asuhan keperawatan komunitas diserahkan ke pembimbing setelah mahasiswa praktek di lahan
2. Evaluasi Praktek
 1. Mahasiswa menyiapkan format-format evaluasi yang digunakan
 2. Pembimbing lahan melakukan evaluasi
 3. Pembimbing lahan menentukan penilaian pada mahasiswa
 4. Hasil evaluasi disimpan oleh pembimbing lahan

3. Evaluasi Akhir

Dilaksanakan pada akhir praktek dengan kriteria kelulusan :

- a. Mendapat nilai minimal 2,85 penilaian ujian praktek
 - b. Memenuhi kehadiran 100 %
 - c. Memenuhi semua tata tertib
 - d. Memenuhi target prosedur minimal 75%
4. Metode evaluasi yang digunakan dalam proses bimbingan guna memberikan penilaian yang objektif meliputi:
- a. *Direct Observational of Procedure Skill* / skill target
 - b. Laporan akhir
 - c. Lokmin kecil
 - d. Lokmin akhir

C. Prosentase Evaluasi

1. Laporan akhir: 20%
2. Lokmin kecil : 15%
3. Lokmin akhir : 20%
4. Skill target : 5%

Keterangan: Nilai akhir adalah nilai praktik digabung dengan Nilai Teori

UTS	: 15%
UAS	: 20%
Kehadian	: 5%

D. Kriteria Kelulusan

1. Mahasiswa memenuhi kehadiran 100%
2. Mendapatkan nilai minimal 2,85 pada ujian praktik
3. Mematuhi semua tata tertib

BAB VI

PENUTUP

Buku panduan kerja mahasiswa praktik klinik/ lapangan Keperawatan Komunitas ini diharapkan dapat membantu mahasiswa dalam mengaplikasikan ilmu Keperawatan Komunitas. Secara bersamaan akan mampu meningkatkan keterampilan mahasiswa dalam memberikan pelayanan keperawatan dengan berkolaborasi dengan tim kesehatan lain.

DAFTAR ACUAN

- Allender, J.A., & Spreadley, N.W (2001). *Community health nursing: concepts and practice* (5th ed). Philadelphia: Lippincott
- Anderson, E.T & Mc. Farlane, J. (2000). *Community as Partner: theory and practice in nursing* (3rd ed). Philadelphia Lippincott.
- Clark (1999). *Nursing In The Community Dimensions of Community Health Nursing*. Stamford: Appleton & Lange
- Clemen-Stone, S., McGuire, S.L. and Eigsti, D.G (2002). *Comprehensive Community Health Nursing: Family, Aggregate and Community Practice*. St. Louis: Mosby.
- Kim, H.S. (2000). *An Integrative Framework for Conceptualizing Client: A Proposal for a Nursing Perspective in the New Century*. Nursing Science Quarterly.
- Nies & McEwen (2001). *Community Health Nursing Promoting The Health of Populations*. Philadelphia: WB Saunders Company
- Maglaya A.S. (2009). *Nursing Practice in the Community*. (5th ed). Markina City: Argonauta corporation.
- Stanhope & Lancaster (2004). *Community Health Nursing Promoting Health of Aggregates, Families, and Individuals*. St. Louis: Mosby
- Stone, McGuire, & Eigsti (2002). *Comprehensive Community Health Nursing Family, Aggregate, & Community Practice*. St. Louis: Mosby.
- Tomey & Alligood (2010). *Nursing Theorists and Their Work*, 6th, St. Louis: Mosby Inc.

Lampiran 1

FORMAT LAPORAN PENDAHULUAN

- A. Pengertian Agregat/ Kelompok (Ibu hamil, balita, anak usia sekolah, remaja, dewasa, lansia, home industry, dan lain-lain)
- B. Pemberdayaan masyarakat
- C. Pengkajian keperawatan komunitas
- D. Diagnosa keperawatan komunitas (sesuai dengan teori)
- E. Perencanaan keperawatan komunitas (sesuai dengan konsep proses keperawatan)
- F. Pelaksanaan keperawatan komunitas (sesuai dengan konsep proses keperawatan)
- G. Evaluasi keperawatan komunitas (sesuai dengan konsep proses keperawatan)
- H. Daftar pustaka



ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS

A. FORMAT PENGUMPULAN DATA KEPERAWATAN KOMUNITAS

I. DATA GEOGRAFIS

1. Luas daerah : ha
2. Kondisi daerah/area :

☐ Dataran tinggi

☐ Dataran rendah

☐ Dll, jelaskan :
3. Batas daerah/wilayah
Utara :
Selatan :
Barat :
Timur :
4. Kondisi tanah
Subur ☐ Tandus
5. Jenis tanah

☐ Pasir

☐ Tanah liat

☐ Berkapur

II. DATA DEMOGRAFI

1. Jumlah penduduk : jiwa
- Laki-laki : jiwa
- Perempuan : jiwa
2. Jumlah kepala keluarga ; KK
3. Distribusi penduduk kelompok umur
♦ 0 – 1 tahun : jiwa
♦ 1 – 3 tahun : jiwa

- ♦ 3 – 5 tahun : jiwa
- ♦ 6 – 12 tahun : jiwa
- ♦ 12 – 19 tahun : jiwa
- ♦ 20 – 34 tahun : jiwa
- ♦ 35 – 49 tahun : jiwa
- ♦ 50 – 60 tahun : jiwa
- ♦ > 60 tahun : jiwa

4. Pertumbuhan penduduk

- kelahiran / tahun : jiwa
- kematian / tahun : jiwa
- perpindahan penduduk/migrasi per tahun :
Urbanisasi jiwa, transmigrasi jiwa

III. 1. Fasilitas kesehatan dan sosial

- Rumah sakit buah
- Puskesmas buah
- Praktek swasta (dr./bd) buah

2. Tenaga

- Dokter orang
- Bidan orang
- Dukun terlatih orang
- Dukun tak terlatih orang
- PLKB orang

3. Fasilitas sosial

- Panti asuhan buah
- Rumah jompo/panti wredha buah
- Panti cacat buah
- Lain-lain buah,
Jelaskan

4. Fasilitas umum

- Pasar buah
- Tempat hiburan buah
- Rumah makan buah
- Tempat pertemuan buah

- Tempat penginapan buah
- Lain-lain buah,
Jelaskan

5. Fasilitas ibadah

- Masjid buah
- Gereja buah
- Wihara buah
- Pura buah
- Klenteng buah

Upaya masyarakat dalam memanfaatkan fasilitas

Alasan

☐

Tidak pernah

☐

Kurang

☐

Baik

IV. Ekonomi

☐

Kurang dari Rp.350.000.—

☐

Rp. 351.000.— - Rp.750.000.—

☐

Rp. 751.000.— - Rp.750.000.—

☐

Rp.1.200.000.— - Rp.1.200.000.—

☐

Rp.1.500.000.— - Rp.2.500.000.—

☐

> Rp. 2.500.000.—

V. Keamanan

☐

Pemadam kebakaran, jumlah buah

☐

Polisi, Jumlah buah

☐

Siskamling, frekuensi buah

VI. Sanitasi Lingkungan

1. Perumahan

- Permanen buah
- Semi permanen buah
- Non permanen buah
- Luas rata-rata / rumah buah
- Jumlah penghuni/rumah buah

2. Sumber air bersih

- P A M buah
- Sumur gali buah
- Sumur bor buah
- Air hujan buah
- Lain-lain (jelaskan) buah

3. Sistem pembuangan air limbah

- | | |
|--------------------------|------------------|
| ☐ | Reol/selokan |
| ☐ | Sembarang tempat |
| ☐ | Septik tank |
| ☐ | Sungai |

4. Sistem pembuangan sampah

- | | |
|--------------------------|-----------------------------------|
| ☐ | Dibakar |
| ☐ | Ditimbun |
| ☐ | Diangkat petugas |
| ☐ | Dibuat sembarangan (open dumping) |
| ☐ | Dibuat pupuk |

5. Sistem pembuangan tinja

- | | |
|--------------------------|------------------|
| ☐ | Sembarang tempat |
| ☐ | Sungai |
| ☐ | Cubluk/cemplung |
| ☐ | Septik tank |
| ☐ | Reol/selokan |
| ☐ | Dll |

6. Sumber polusi

- | | |
|--------------------------|--------------------|
| ☐ | Pabrik |
| ☐ | Kendaraan bermotor |
| ☐ | Kandang ternak |
| ☐ | Sampah |

VII.Data Status Kesehatan

1. Angka kelahiran (CBR) jiwa / tahun
2. Angka kematian (CDR) jiwa / tahun
 - 2.1. IMR / AKB
 - 2.2. AKI/MMR
 - 2.3. CDR
3. Angka kesakitan
 - 3.1. Incidence
 - 3.2. Prevalence
 - 3.3. Point prevalence
4. Jumlah akseptor KB menurut jenis/macam kontrasepsi yang diikuti
 - 4.1. IUD orang
 - 4.2. PIL orang
 - 4.3. MOW orang
 - 4.4. MOP orang
 - 4.5. Susuk/norplant orang
 - 4.6. Suntik orang
5. Cakupan imunisasi dasar

Jumlah balita yang berusia 0 – 12 bulan orang

 - BCG orang
 - Polio I – II orang
 - DPT I – III orang
 - Campak orang
 - Hepatitis B (I – III) orang

(Jika ada penyimpangan, jelaskan, misal DPT I saja : orang)
6. Cakupan ibu hamil jiwa
7. Cakupan ibu melahirkan

☐	Dokter
☐	Dukun terlatih
☐	Bidan
☐	Dukun tidak terlatih
8. Penyakit terbanyak.....

B. Analisa Data.

D A T A	DIAGNOSA KEPERAWATAN
DS:	1.
DO:	
DS:	2.
DO:	
DS:	3.
DO:	

C. Penapisan Masalah

1. Diagnosa Keperawatan :.....

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

Daftar diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas :

1., skore :.....
2. Skore :
3. Dst

D. Perencanaan Keperawatan**FORMAT PERENCANAAN KEPERAWATAN KOMUNITAS**

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN UMUM	NIC	NOC
1.				

E. Implementasi Keperawatan

FORMAT CATATAN KEPERAWATAN

NO.	TANGGAL	PELAKSANAAN	EVALUASI
1.	...-...-2004- Dx ke:	1.1. 1.2 dst 2.1 2.2.dst	S: O: A: P: S: O: A: P:

Implementasi secara operasional dengan menuliskan cara dan media yang digunakan.
Evaluasi dilakukan setiap tuk.



**AKADEMI KEPERAWATAN
RS HUSADA JAKARTA**

**FORMAT PENILAIAN KETERAMPILAN KLINIK/ LAPANGAN
KEPERAWATAN KOMUNITAS**

Nama Mahasiswa : Tanggal Praktik :
N I M : Tempat Praktik :
M A :

A. Tindakan Keperawatan (80%)

NO	ASPEK YANG DINILAI	SKALA NILAI				KET
		4	3	2	1	
1.	Persiapan					
	a. Kesiapan alat peraga					
	b. Kebersihan/ kerapian ruangan penyuluhan					
2.	Pelaksanaan					
	a. Memberikan salam kepada peserta					
	b. Menyebutkan tujuan secara jelas					
	c. Menjelaskan materi secara jelas dan logis					
	d. Menggunakan alat peraga dengan tepat					
	e. Memberikan contoh					
	f. Menggunakan bahasa sesuai dengan peserta					
	g. Sikap pada waktu memberikan penyuluhan					
	h. Suara cukup keras dan jelas					
	i. Pandangan penyuluhan ke semua peserta					
	j. Kesesuaian waktu					
3.	Evaluasi					
	a. Melakukan evaluasi					
	b. Pencapaian tujuan					
4.	Kesimpulan					
	a. Merangkum materi pelajaran					

Catatan:

.....

$$\text{Nilai Akhir} = \frac{\text{Jumlah nilai keseluruhan}}{\text{Jumlah Item}}$$

Keterangan:

4 = sangat baik

3 = baik

2 = cukup

1 = kurang

B. Sikap (20%)

No.	Aspek yang dinilai	Penilaian dalam angka				
		4	3	2	1	0
1.	Perhatian terhadap kebutuhan klien					
2.	Menghargai klien					
3.	Berkomunikasi					
4.	Konsistensi					
5.	Percaya diri					
6.	Disiplin					
7.	Kejujuran					
8.	Penampilan diri					
=	Jumlah :					

$$\text{Nilai B} = \frac{\text{Jumlah Nilai yang didapat}}{\text{Jumlah item yang dinilai (8)}}$$

$$\text{Nilai Akhir} = (\text{Nilai A} \times 80\%) + (\text{Nilai B} \times 20\%)$$

=

Jakarta,

Penguji

(.....)



**AKADEMI KEPERAWATAN
RS HUSADA JAKARTA**

**FORMAT PENILAIAN KETERAMPILAN DI PUSKESMAS
KEPERAWATAN KOMUNITAS**

Nama Mahasiswa : Tanggal Praktik :
N I M : Tempat Praktik :
M A :

A. Tindakan Keperawatan (80%)

NO	ASPEK YANG DINILAI	SKALA NILAI				KET
		4	3	2	1	
1.	KIA					
	a. Ibu Prenatal Care					
	b. Imunisasi					
	c. Pemeriksaan Hamil					
	d. Penyuluhan Kesehatan Ibu					
	e. Pencatatan dan pelaporan					
2.	KB					
	a. Pemberian alat kontrasepsi					
	b. IUD					
	c. Pembinaan Peserta KB					
	d. Penyuluhan KB					
3.	Laboratorium					
	a. Pemeriksaan Urine					
	b. Darah lengkap					
	c. Faeces					
	d. Sputum					
	e. Golongan darah					
4.	B.P / Apotik					
	a. Mengetahui pengolahan obat					
	b. Membaca resep dan memberikan obat					
5.	Luar Gedung/ Posyandu					
	a. Pencatatan dan pelaporan					
	b. Sistem Lima Meja					
	c. Imunisasi					
	d. Penimbangan Balita					
	e. Pemeriksaan ibu hamil					
	f. K.B					

	g. Pemberian vitamin A					
	h. Penyuluhan					

Nilai Akhir = $\frac{\text{Jumlah nilai keseluruhan}}{\text{Jumlah Item}}$ =

Keterangan:

4 = sangat baik

3 = baik

2 = cukup

1 = kurang

B. Sikap (20%)

No.	Aspek yang dinilai	Penilaian dalam angka				
		4	3	2	1	0
1.	Perhatian terhadap kebutuhan klien					
2.	Menghargai klien					
3.	Berkomunikasi					
4.	Konsistensi					
5.	Percaya diri					
6.	Disiplin					
7.	Kejujuran					
8.	Penampilan diri					
=	Jumlah :					

Nilai B = $\frac{\text{Jumlah Nilai yang didapat}}{\text{Jumlah item yang dinilai (8)}}$ =

Nilai Akhir = (Nilai A x 80%) + (Nilai B x 20%)

=

Jakarta,

Penguji

(.....)



FORMAT PENILAIAN SIKAP

Nama Mahasiswa :
 NIM :
 Tempat :
 Tanggal :

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI				KET
		4	3	2	1	
1	Sikap terhadap klien					
	a. Menerima					
	b. Ramah					
	c. Penuh perhatian					
	d. Waspada dan hati-hati dalam membantu klien					
	e. Mampu mengatasi masalah dan mengambil keputusan					
2	Sikap sesama rekan					
	a. Kerjasama					
	b. Saling membantu					
	c. Terbuka					
	d. Jujur					
	e. Mampu menciptakan hubungan serasi dengan rekan kerja					
3	Sikap terhadap atasan/pembimbing					
	a. Bertanggung jawab terhadap tugas					
	b. Disiplin					
	c. Jujur					
	d. Sopan					
	e. Menghargai					

Jumlah nilai keseluruhan
 Nilai Akhir = $\frac{\text{Jumlah nilai keseluruhan}}{\text{Jumlah item}}$ =

Keterangan

4 = Sangat baik

3 = Baik

2 = Cukup

1 = Kurang

Jakarta,

Penilai

()



FORMAT PENILAIAN PRE DAN POST KONFERENSI

Hari/ Tanggal :

Tempat Praktik :

Keterangan skor : 1. Kurang, 2. Cukup, 3. Baik, 4. Baik Sekali

No	Aspek Penilaian	Skor (1-4)							Ket
		Mahasiswa ke							
		1	2	3	4	5	6	7	
1	Pembuatan laporan pendahuluan 1. Konsep terkait: a. Keperawatan komunitas b. Pemberdayaan masyarakat c. Pengkajian keperawatan komunitas d. Penatalaksanaan keperawatan komunitas: • Pengkajian • Diagnosa keperawatan • Intervensi keperawatan • Daftar pustaka 2. Rencana keperawatan (Nursing care plan) a. Data fokus b. Diagnosa keperawatan komunitas c. Tujuan dan kriteria evaluasi (SMART) d. Intervensi beserta rasional e. Implementasi f. Evaluasi								
2	Presentasi laporan pendahuluan								
3	Penyampaian hasil dari asuhan keperawatan yang telah dilakukan								
	Jumlah								

 Nilai : $\frac{\text{jumlah skor}}{3} = \dots\dots\dots$

Nama Mahasiswa :

- | | |
|----|----|
| 1. | 5. |
| 2. | 6. |
| 3. | 7. |
| 4. | |

Jakarta,

Pembimbing

**DAFTAR KETERAMPILAN KLINIK M.A KEPERAWATAN KOMUNITAS
AKADEMI KEPERAWATAN RS HUSADA**

Mahasiswa mampu melakukan keterampilan dasar di keperawatan komunitas

NO	JENIS KETERAMPILAN	SPESITFIK TINDAKAN	PENILAIAN										KETERANGAN
			1		2		3		4		5		
			L	TL	L	TL	L	TL	L	TL	L	TL	
1	Memberikan intervensi keperawatan pada keluarga yang memiliki bayi	2											
			Paraf : Nama Jelas :		Paraf : Nama Jelas :		Paraf : Nama Jelas :		Paraf : Nama Jelas :		Paraf : Nama Jelas :		
2	Memberikan intervensi keperawatan pada keluarga yang memiliki balita	2											
			Paraf : Nama Jelas :		Paraf : Nama Jelas :		Paraf : Nama Jelas :		Paraf : Nama Jelas :		Paraf : Nama Jelas :		
3	Memberikan intervensi keperawatan pada keluarga yang memiliki anak usia sekolah	1											
			Paraf : Nama Jelas :		Paraf : Nama Jelas :		Paraf : Nama Jelas :		Paraf : Nama Jelas :		Paraf : Nama Jelas :		
4	Memberikan intervensi keperawatan pada keluarga yang memiliki remaja	5											
			Paraf : Nama Jelas :		Paraf : Nama Jelas :		Paraf : Nama Jelas :		Paraf : Nama Jelas :		Paraf : Nama Jelas :		
5	Memberikan intervensi keperawatan pada keluarga yang memiliki dewasa	3											
			Paraf : Nama Jelas :		Paraf : Nama Jelas :		Paraf : Nama Jelas :		Paraf : Nama Jelas :		Paraf : Nama Jelas :		
6	Memberikan intervensi keperawatan pada keluarga yang memiliki lansia	5											
			Paraf : Nama Jelas :		Paraf : Nama Jelas :		Paraf : Nama Jelas :		Paraf : Nama Jelas :		Paraf : Nama Jelas :		

Keterangan: intervensi keperawatan dapat berupa tindakan prosedural atau pendidikan kesehatan



TARGET KEGIATAN MAHASISWA (4)
PRAKTIK KOMUNITAS
DI LAHAN PUSKESMAS
AKADEMI KEPERAWATAN RS HUSADA JAKARTA

Nama Mahasiswa :
NIM :
Tempat Praktik :
Tanggal :

[illegible]

[illegible]

[illegible]



AKADEMI KEPERAWATAN
RUMAH SAKIT RS HUSADA

TANDA BUKTI RESPONSI

NO	HARI/TANGGAL	TEMPAT PRAKTIK	JUDUL KASUS	TTD NAMA JELAS	KETERANGAN
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

PEDOMAN LAPORAN KELOMPOK KOMUNITAS DI PUSKESMAS

Ketentuan Umum:

1. Laporan dibuat rangkap 3 (1 untuk Suku Dinas Kesehatan, 1 untuk Puskesmas, 1 untuk pendidikan).
2. Laporan menggunakan kaidah EYD dengan format Jenis huruf Times New Roman ukuran 12, Top 3-Bottom 3-Left 4-Right 3, Spasi 1,5.
3. Laporan dijilid dengan sampul berwarna coklat dan mika bening.
4. Laporan dikumpulkan selambat-lambatnya 1 minggu setelah praktika di Puskesmas selesai.

ISI LAPORAN

Halaman Judul:

- Laporan Kegiatan Praktik Komunitas di Puskesmas Pada hari.....tanggal.....
- Nama-nama kelompok
- Nama Institusi

Lembar Pengesahan:

Lembar pengesahan ditandatangani oleh pembimbing akademik, pembimbing klinik, direktur Akper RS Husada dan Kepala Puskesmas

Kata Pengantar

Daftar Isi

BAB I Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Setelah melaksanakan kegiatan praktek di..... diharapkan mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan pada.....

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Memahami komunitas dan kelompok khusus sebagai unit sasaran praktik keperawatan komunitas
2. Memahami berbagai faktor yang mempengaruhi status kesehatan komunitas dan kelompok khusus
3. Mengintegrasikan ilmu kesehatan masyarakat ke dalam kesehatan praktik keperawatan komunitas dan kelompok khusus
4. Memahami konsep, prinsip dan perspektif asuhan keperawatan komunitas dan kelompok khusus
5. Membangun kerjasama lintas sektor dan kerja didalam tim
6. Melakukan pengkajian keperawatan komunitas dan kelompok khusus
7. Merumuskan diagnosa keperawatan komunitas dan kelompok khusus
8. Membuat perencanaan keperawatan komunitas dan kelompok khusus
9. Melaksanakan berbagai intervensi komunitas dan kelompok khusus

10. Mengevaluasi askep komunitas dan kelompok khusus
11. Mendokumentasikan askep komunitas dan kelompok khusus
12. Mengaplikasikan strategi promkes kemitraan pemberdayaan komunitas, pengorganisasian komunitas dalam praktek keperawatan komunitas
13. Menerapkan konsep dan prinsip keselamatan dan kesehatan kerja dalam melakukan praktek keperawatan pada kelompok khusus pekerja

1.3 Sistematika Penulisan

BAB II Tinjauan Teoritis

Tinjauan teoritis yang meliputi konsep dasar dan asuhan keperawatan pada kelompok komunitas khusus (individu, kelompok pekerja, kesehatan sekolah, dan masyarakat)

2.1 Puskesmas

2.2 Kegiatan Intra Gedung

2.2 Kegiatan Ekstra Gedung

2.3 Promosi Kesehatan

2.4 Kasus Penyakit yang Diangkat

BAB III Pembahasan

1.1 Tinjauan Kasus dibuat secara narasi sesuai dengan hasil yang diperoleh, meliputi:

- 1.1.1 Pengkajian dan analisa data
- 1.1.2 Diagnosa keperawatan
- 1.1.3 Rencana keperawatan
- 1.1.4 Implementasi
- 1.1.5 Evaluasi

3.2 Kegiatan Mahasiswa Intra dan Ekstra Gedung (boleh dibuat dalam bentuk table maupun narasi, mencakup: nama mahasiswa, NIM, Waktu, Ruangan praktek dan Kegiatan-kegiatan yang dilakukan)

BAB IV Penutup

1.1 Kesimpulan

1.2 Saran

Daftar Pustaka

Lampiran

A. SAP

B. Materi Pengajaran

C. Foto-foto Kegiatan (foto pada saat kegiatan penyuluhan, foto saat di poli, foto saat di posyandu, foto saat melakukan home visit, foto saat melakukan program puskesmas keliling, dan lain sebagainya)

PEDOMAN LAPORAN KELOMPOK KOMUNITAS DI MASYARAKAT

Ketentuan Umum:

1. Laporan dibuat rangkap 3 (1 untuk Suku Dinas Kesehatan, 1 untuk Puskesmas, 1 untuk pendidikan).
2. Laporan menggunakan kaidah EYD dengan format Jenis huruf Times New Roman ukuran 12, Top 3-Bottom 3-Left 4-Right 3, Spasi 1,5.
3. Laporan dijilid dengan sampul berwarna coklat dan mika bening.
4. Laporan dikumpulkan selambat-lambatnya 1 minggu setelah praktika di Masyarakat selesai.

ISI LAPORAN

Halaman Judul:

- Laporan Kegiatan Praktik Komunitas di RTRW.....Kelurahan.....Kecamatan Pada tanggal.....tahun.....
- Nama-nama kelompok
- Nama Institusi

Lembar Pengesahan:

Lembar pengesahan ditandatangani oleh pembimbing akademik, pembimbing klinik, direktur Akper RS Husada dan Kepala Puskesmas

Kata Pengantar

Daftar Isi

BAB I Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Setelah melaksanakan kegiatan praktek di..... diharapkan mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan pada.....

1.2.3 Tujuan Khusus

1. Memahami komunitas dan kelompok khusus sebagai unit sasaran praktik keperawatan komunitas
2. Memahami berbagai faktor yang mempengaruhi status kesehatan komunitas dan kelompok khusus
3. Mengintegrasikan ilmu kesehatan masyarakat ke dalam kesehatan praktik keperawatan komunitas dan kelompok khusus
4. Memahami konsep, prinsip dan perspektif asuhan keperawatan komunitas dan kelompok khusus
5. Membangun kerjasama lintas sektor dan kerja didalam tim
6. Melakukan pengkajian keperawatan komunitas dan kelompok khusus

7. Merumuskan diagnosa keperawatan komunitas dan kelompok khusus
8. Membuat perencanaan keperawatan komunitas dan kelompok khusus
9. Melaksanakan berbagai intervensi komunitas dan kelompok khusus
10. Mengevaluasi askep komunitas dan kelompok khusus
11. Mendokumentasikan askep komunitas dan kelompok khusus
12. Mengaplikasikan strategi promkes kemitraan pemberdayaan komunitas, pengorganisasian komunitas dalam praktek keperawatan komunitas
13. Menerapkan konsep dan prinsip keselamatan dan kesehatan kerja dalam melakukan praktek keperawatan pada kelompok khusus pekerja

1.3 Sistematika Penulisan

BAB II Tinjauan Teoritis

Tinjauan teoritis yang meliputi konsep dasar dan asuhan keperawatan pada kelompok komunitas khusus (individu, kelompok pekerja, kesehatan sekolah, dan masyarakat)

2.1 Kelompok khusus (agregat)

2.2 Konsep penyakit (tergantung masalah terbanyak yang ditemukan di masyarakat, meliputi definisi, etiologi, manifestasi klinis, tanda-gejala, patofisiologi singkat, pemeriksaan penunjang)

2.2 Pemberdayaan Masyarakat

2.3 Pelayanan Kesehatan Primer

BAB III Pembahasan

3.1 Hasil Kajian Wilayah:

3.2 Rencana Asuhan Keperawatan Komunitas

3.2.1 Pengkajian dan analisa data

3.2.2 Diagnosa keperawatan

3.2.3 Rencana keperawatan

3.2.4 Implementasi

3.2.5 Evaluasi

BAB IV Penutup

1.3 Kesimpulan

1.4 Saran

Daftar Pustaka

Lampiran

A. SAP

B. Materi Pengajaran

C. Foto-foto Kegiatan (foto pada saat kegiatan penyuluhan, foto saat di posyandu/ posbindu, foto saat melakukan *home visit*, foto lokakarya mini, dan lain sebagainya)