

**MODUL PRAKTIK KLINIK  
KEPERAWATAN KOMUNITAS KELOMPOK  
KHUSUS  
ANAK USIA SEKOLAH**



**PRODI STUDI D3 KEPERAWATAN  
STIKES KUSUMA HUSADA SURAKARTA  
2018**

Modul Praktikum Klinik Keperawatan Komunitas Kelompok Khusus Anak Usia Sekolah ini merupakan Modul Praktikum Klinik Keperawatan (PKK) yang memuat naskah konsep praktikum di bidang Ilmu Keperawatan, yang disusun oleh dosen Prodi D3 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta.

- Pelindung : Ketua STIKes  
Wahyu Rima Agustin, S.Kep.,Ns,M.Kep
- Penanggung Jawab : Ketua Lembaga Penjamin Mutu  
Tresia Umarianti, SST.,M.Kes
- Pemimpin Umum : Meri Oktariani, S.Kep.,Ns,M.Kep
- Pemimpin Redaksi : Erlina Windyastuti, S.Kep.,Ns, M.Kep
- Sekretaris Redaksi : Mellia Silvy Irdianty, S.Kep.,Ns, MPH
- Sidang Redaksi : Nurul Devi Ardiani, S.Kep.,Ns, M.Kep  
Gatot Suparmanto, S.Kep.,Ns, M.Sc  
Erlina Windyastuti, S.Kep.,Ns, M.Kep  
Maula Mar'atus, S.Kep.,Ns, M.Kep  
Rufaida Nur, S.Kep.,Ns, M.Kep  
Diyannah Solihan Rinjani, S.Kep.,Ns, M.Kep  
Siti Mardiyah, S.Kep.,Ns, M.Kep  
Irna Kartina, S.Kep.,Ns, MSN  
Nur Rahmawati, S.Kep.,Ns, M.Kes
- Penyusun : Erlina Windyastuti, S.Kep.,Ns, M.Kep

- Penerbit : Prodi D3 Keperawatan STIKes Kusuma Husada  
Surakarta
- Alamat Redaksi : Jl. Jaya Wijaya No. 11 Kadipiro, Bnajarsari, Surakarta,  
Telp. 0271-857724

Segala puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena berkat karuniaNya, Modul Praktik Klinik Keperawatan Komunitas Kelompok Khusus ini dapat disusun. Modul ini disusun untuk menjelaskan tentang proses pembelajaran dari mata kuliah Keperawatan Komunitas Kelompok Khusus yang ada pada kurikulum Pendidikan D3 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta, sebagai pegangan bagi dosen dan mahasiswa dalam melaksanakan proses pembelajaran di klinik/ lapangan sesuai dengan capaian pembelajaran yang telah ditetapkan, sehingga diharapkan konten pembelajaran yang dibahas selama proses belajar.

Penyusunan modul ini dikarenakan hasil evaluasi terhadap implementasi kurikulum, masih beragam dalam pelaksanaannya, terutama dari segi kedalaman dan keluasan materi pembelajaran serta strategi pembelajaran. Diterbitkannya modul ini diharapkan agar semua dosen dapat melaksanakan pembelajaran dengan terarah, mudah, berorientasi pada pendekatan SCL dan terutama mempunyai kesamaan dalam keluasan dan kedalaman materi pembelajaran, sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas pembelajaran dan menghantarkan mahasiswa untuk berhasil dengan baik pada ujian akhir ataupun uji kompetensi.

Modul ini tentunya masih banyak memiliki kekurangan. Oleh karena itu, kami mengharapkan saran dan masukan yang positif demi perbaikan modul ini. Terima kasih kepada Prodi D3 Keperawatan STIKes Kusuma Husada, serta semua pihak yang telah berkontribusi sampai terbitnya modul ini. Besar harapan kami modul ini dapat memberikan manfaat bagi pembacanya

Surakarta, Oktober 2018

Tim Penyusun

## **DAFTAR ISI**

HALAMAN SAMPUL .....	i
KATA PENGANTAR .....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
<b>KEGIATAN PRAKTIK KLINIK 1</b>	
A. Tujuan Kegiatan Pembelajaran .....	1
B. Uraian Materi .....	2
C. Petunjuk Praktik Klinik.....	3
D. Pelaporan Hasil Praktik Klinik .....	4
<b>KEGIATAN PRAKTIK KLINIK 2</b>	
A. Tujuan Kegiatan Pembelajaran .....	11
B. Uraian Materi .....	12
C. Petunjuk Praktik Klinik.....	15
D. Pelaporan Hasil Praktik Klinik .....	21
<b>KEGIATAN PRAKTIK KLINIK 3</b>	
A. Tujuan Kegiatan Pembelajaran .....	27
B. Uraian Materi .....	28
C. Petunjuk Praktik Klinik.....	33
D. Pelaporan Hasil Praktik Klinik .....	34
<b>KEGIATAN PRAKTIK KLINIK 4</b>	
A. Tujuan Kegiatan Pembelajaran .....	35
B. Uraian Materi .....	35
C. Petunjuk Praktik Klinik.....	37
D. Pelaporan Hasil Praktik Klinik .....	41
<b>KEGIATAN PRAKTIK KLINIK 5</b>	
A. Tujuan Kegiatan Pembelajaran .....	43
B. Uraian Materi .....	43
C. Petunjuk Praktik Klinik.....	44
D. Pelaporan Hasil Praktik Klinik .....	45

## PENDAHULUAN

Mahasiswa yang berbahagia, selamat bertemu kembali dengan mata kuliah praktik klinik keperawatan komunitas kelompok khusus. Untuk memudahkan mahasiswa dalam melaksanakan praktik klinik di lapangan, kami menyusun panduan ini untuk mengarahkan anda dalam melakukan asuhan keperawatan pada tatanan komunitas di lahan praktik pada situasi nyata. Keperawatan komunitas merupakan bidang keperawatan khusus yang merupakan gabungan keterampilan ilmu keperawatan untuk meningkatkan kesehatan, menyempurnakan kondisi sosial, perbaikan fungsi lingkungan, rehabilitasi, pencegahan penyakit, dan bahaya yang lebih besar yang ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat. Keperawatan komunitas merupakan system pelayanan kesehatan yang bersifat kompleks, subsistem dari pelayanan kesehatan mempunyai komponen pelayanan kesehatan primer, sekunder, tertier.

Praktik klinik keperawatan komunitas kelompok khusus menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnose, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan komunitas. Praktik ini dilakukan di lahan praktik sekolah dan puskesmas dengan menggunakan kasus klien kelompok khusus di sekolah.

Modul praktik klinik digunakan oleh mahasiswa saat memberikan asuhan keperawatan komunitas kelompok khusus di area sekolah. Modul ini juga berisi petunjuk praktik, target kompetensi yang harus dicapai oleh mahasiswa, format penulisan dan format penilaian yang dapat dijadikan panduan dalam melaksanakan praktik klinik.

Setelah selesai melaksanakan kegiatan praktik keperawatan komunitas, diharapkan mampu:

1. Menerapkan konsep dan ilmu yang terkait dengan praktik klinik keperawatan komunitas kelompok khusus yaitu pada kelompok usia sekolah
2. Mengetahui trend dan issue dalam keperawatan komunitas kelompok khusus area sekolah
3. Memberikan asuhan keperawatan komunitas kelompok khusus (area sekolah)
4. Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan komunitas

5. Melakukan musyawarah warga sekolah (I,II,III)

Sebelum melakukan praktik klinik keperawatan komunitas kelompok khusus, prasyarat yang harus dipersiapkan mahasiswa antara lain:

1. Mahasiswa sudah dinyatakan lulus dalam mata kuliah keperawatan komunitas kelompok khusus secara teori
2. Membawa peralatan klinik yang direkomendasikan oleh akademik
3. Mahasiswa sudah membaca modul praktik klinik, segera menghubungi dan mendiskusikan dengan preceptor akademik.

Sebagai pertimbangan untuk kelulusan dalam stase, anda harus melaksanakan beberapa syarat sebagai berikut:

1. Kehadiran mahasiswa wajib hadir 100% dan dibuktikan dengan pengisian presensi kehadiran
2. Mahasiswa datang dan pulang tepat waktu
3. Mahasiswa wajib menyerahkan askep lengkap selama menempuh Praktik Klinik Keperawatan Komunitas.
4. Mahasiswa wajib menyelesaikan tugas kelompok.
5. Mahasiswa menunjukkan perilaku sebagai seorang calon professional (*softskill*)

Persiapan kegiatan praktik komunitas antara lain:

1. Pembekalan kepada mahasiswa

Pembekalan kepada mahasiswa dilaksanakan seminggu sebelum pelaksanaan praktik klinik. Hal yang harus disampaikan kepada mahasiswa adalah sesuai dengan RPS antara lain latar belakang kegiatan praktik, dasar hukum pelaksanaan praktik, capaian pembelajaran praktik, tujuan pembelajaran praktik, mekanisme praktik keperawatan komunitas, pembagian kelompok praktik komunitas dan peraturan-peraturan bagi mahasiswa praktik dan tugas yang harus diselesaikan.

Untuk mempermudah pelaksanaan praktik, maka mahasiswa dibagi menjadi beberapa kelompok praktik yang terdiri dari 10 – 12 orang untuk masing-masing sekolah.

## 2. Rapat Koordinasi dengan pihak Puskesmas dan sekolah

Jadwal rapat koordinasi dengan pihak Puskesmas dan sekolah telah disepakati bersama dengan pihak akademik untuk melakukan persamaan persepsi terhadap target kompetensi yang akan dicapai oleh mahasiswa.

Persiapan alat-alat yang harus disediakan pada saat praktik komunitas antara lain:

- a. Format pengkajian komunitas
- b. Kertas HVS, spidol, ballpoint dan pensil
- c. Kamera atau handphone untuk mengambil gambar
- d. PHN kit :
  - 1) Tensimeter
  - 2) Stetoskop
  - 3) Termometer
  - 4) Timbangan berat badan
  - 5) Pengukur tinggi badan, midline

***“SELAMAT BELAJAR DAN SUKSES UNTUK ANDA”***

## I. KEGIATAN PRAKTIK KLINIK

### Kegiatan Praktik Klinik 1

---

<p style="text-align: center;"><b>PENKAJIAN KEPERAWATAN KOMUNITAS KELOMPOK KHUSUS PADA ANAK USIA SEKOLAH</b></p>
--

Sebelum mengikuti kegiatan praktik klinik 1 ini, pastikan bahwa anda telah memahami konsep dasar pengkajian keperawatan komunitas yang sudah dipelajari pada modul teori dan praktikum keperawatan komunitas. Anda juga diharapkan mampu melakukan komunikasi dalam pengumpulan data dan bagaimana menerapkannya pada komunitas.

#### A. Tujuan Kegiatan Pembelajaran

Bagian ini adalah praktik klinik pengkajian komunitas yang bertujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan kelompok, mengklarifikasi masalah kesehatan kelompok, mengidentifikasi kekuatan dan sumber-sumber daya yang ada di kelompok, serta mengidentifikasi risiko masalah kesehatan yang dapat terjadi pada kelompok tersebut. Pengkajian dilakukan untuk memperoleh informasi data yang dibutuhkan dalam menentukan masalah keperawatan. Untuk mengatasi masalah atau mencapai tujuan keperawatan komunitas, maka perlu data yang tepat dan akurat sehingga memberikan hasil asuhan keperawatan komunitas yang berkualitas. Pengambilan data akan dilakukan dengan metode wawancara, observasi melalui *winshield survey*, dan menggunakan angket.

Untuk memudahkan anda dalam melaksanakan praktik pengumpulan data keperawatan komunitas, anda harus bekerjasama dengan pihak sekolah dan puskesmas. Sebagai contoh data siswa yang mengalami masalah kesehatan, program kesehatan dari Puskesmas setempat. Anda harus mempersiapkan diri dengan kemampuan ketrampilan yang memadai seperti kemampuan dalam melakukan pengkajian, mampu melakukan tabulasi data dan alat pengkajian yang digunakan cukup memadai untuk mendapatkan data.



## **B. Uraian Materi**

Untuk mencapai tujuan kegiatan praktik klinik 1 ini, maka diharapkan anda mempelajari tentang instrument pengkajian

### **1. Penggunaan instrument pengkajian: wawancara dan observasi**

#### **a. Metode wawancara**

Wawancara harus dilakukan dengan ramah, terbuka, menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami oleh klien atau lingkungan klien dan selanjutnya hasil wawancara atau anamnesa dicatat dalam format proses keperawatan.

Data yang dikumpulkan bersifat:

- a. Fakta, misalnya usia, riwayat penyakit, pola tidur, pola olahraga, agama, suku
- b. Sikap, misalnya sikap terhadap perilaku hidup bersih sehat di sekolah
- c. Perilaku, misalnya perilaku atau kebiasaan dalam kelompok berupa pemeliharaan kebersihan diri dan pengelolaan makanan bersih dan sehat
- d. Pendapat, misalnya pendapat tentang pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh perawat Puskesmas di sekolah
- e. Kebijakan, misalnya kebijakan di sekolah terkait dengan kesehatan, program kesehatan yang dijalankan, dan keterlibatan warga sekolah dalam menjalankan program sekolah

#### **b. Observasi**

Merupakan pengamatan melalui panca indera yang meliputi aspek fisik, psikologis, perilaku dan sikap dalam rangka menegakkan diagnosis keperawatan dan hasilnya dicatat dalam format proses keperawatan.

### **2. Penggunaan instrument pengkajian: angket**

Angket merupakan instrument dalam pengkajian data yang berisi daftar pertanyaan atau pernyataan yang akan diajukan kepada

responden sesuai dengan tujuan yang akan dicapai. Pertanyaan yang digunakan dalam angket harus singkat, jelas dan sederhana sehingga mudah dipahami oleh responden. Teknik ini dapat digunakan untuk memperoleh data yang cukup besar, dari kelompok yang berpopulasi besar.

Data yang perlu dikumpulkan

- a. Data umum responden: nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, alamat, agama
- b. Data variabel khusus : sesuai dengan variabel yang diinginkan

Bentuk pertanyaan dalam angket:

- a. Pertanyaan terbuka/ *open ended*
  - 1) *Free response questions*: kebebasan bagi responden untuk menjawab
  - 2) *Directed response questions*: kebebasan bagi responden untuk menjawab akan tetapi sudah diarahkan
- b. Bentuk pertanyaan tertutup/ *Close Ended*
  - 1) *Dichotomous choice*: hanya disediakan 2 jawaban alternative, responden memilih satu diantaranya
  - 2) *Multiple choice*: menyediakan beberapa jawaban alternative, responden memilih 1 jawaban yang sesuai dengan pendapat responden.

### **C. Petunjuk Praktik Klinik**

Selama mahasiswa melakukan pengkajian keperawatan komunitas di sekolah tempat anda praktik sebagai berikut:

1. Lakukan pengkajian secara komprehensif pada komunitas sekolah
2. Lakukan setiap kegiatan pengkajian dengan sungguh-sungguh dan menunjukkan perilaku sebagai seorang calon perawat profesional
3. Lakukan identifikasi masalah yang akan diambil
4. Hubungi pembimbing akademik atau pembimbing klinik apabila Anda mengalami kesulitan

#### **D. Pelaporan Hasil Praktik Klinik**

1. Buat laporan hasil pengkajian dengan menggunakan tabulasi data, seperti diagram pie, table, diagram batang, grafik dan lainnya
2. Gunakan panduan penulisan hasil pengkajian dengan format terlampir
3. Diskusikan dengan pembimbing hasil pengkajian yang sudah disusun

### **Lampiran 1**

#### **A. Pedoman Wawancara**

##### Wawancara untuk kepala sekolah dan guru

1. Epidemiologi
  - a. Adakah siswa yang mengalami masalah kesehatan dalam kurun 1 bulan terakhir?
  - b. Adakah siswa yang mengalami masalah kesehatan dalam kurun 1 minggu terakhir?
  - c. Masalah kesehatan apa saja yang muncul?
2. Perilaku dan Lingkungan
  - a. Apa saja upaya yang sudah dilakukan oleh pihak sekolah untuk menangani masalah kesehatan tersebut?
  - b. Apakah ada pemantauan pihak sekolah terkait dengan kesehatan siswa? Jika ada, bagaimana pelaksanaannya?
  - c. Apakah ada peraturan sekolah yang mengatur mengenai perilaku kesehatan?
  - d. Apakah lingkungan sekitar sekolah dapat memengaruhi perilaku siswa sehari-hari?
  - e. Apakah upaya yang dilakukan oleh pihak sekolah untuk menggiatkan pola hidup sehat di sekolah?
3. Administrasi dan Kebijakan
  - a. Apakah perlu ada pelajaran khusus yang diberikan kepada siswa mengenai program kesehatan sebagai bentuk pencegahan penyakit dan peningkatan status kesehatan?

- b. Apakah ada kunjungan dari pihak Puskesmas atau pelayanan kesehatan lain melakukan pemeriksaan kesehatan?
- c. Apakah ada perlu pembelajaran khusus yang diberikan kepada siswa terkait dengan permasalahan kesehatan?
- d. Kendala apa yang yang dialami oleh pihak sekolah saat menanggulangi masalah kesehatan?
- e. Solusi apa yang dilakukan oleh pihak sekolah untuk mengatasi perilaku kesehatan yang menyimpang?

#### Wawancara untuk siswa

1. Epidemiologi
  - a. Adakah siswa yang mengalami masalah kesehatan dalam kurun 1 bulan terakhir?
  - b. Adakah siswa yang mengalami masalah kesehatan dalam kurun 1 minggu terakhir?
  - c. Masalah kesehatan apa saja yang muncul pada siswa?
2. Perilaku dan Lingkungan
  - a. Apa saja upaya yang sudah dilakukan oleh pihak sekolah untuk menangani masalah kesehatan tersebut?
  - b. Apakah ada pemantauan pihak sekolah terkait dengan kesehatan siswa? Jika ada, bagaimana pelaksanaannya?
  - c. Apakah ada peraturan sekolah yang mengatur mengenai perilaku kesehatan?
  - d. Apakah lingkungan sekitar sekolah dapat memengaruhi perilaku siswa sehari-hari?
  - e. Apakah upaya yang dilakukan oleh pihak sekolah untuk menggiatkan pola hidup sehat di sekolah?
3. Administrasi dan Kebijakan
  - a. Apakah perlu ada pelajaran khusus yang diberikan kepada siswa mengenai program kesehatan sebagai bentuk pencegahan penyakit dan peningkatan status kesehatan?

- b. Apakah ada kunjungan dari pihak Puskesmas atau pelayanan kesehatan lain melakukan pemeriksaan kesehatan?
- c. Apakah ada pembelajaran khusus yang diberikan kepada siswa terkait dengan permasalahan kesehatan?
- d. Apakah ada kegiatan ekstrakurikuler yang terkait dengan kesehatan?

**B. Observasi melalui *Winshield Survey***

Kisi-kisi instrument untuk pengumpulan data observasi

Variabel	Aspek yang diobservasi
Lingkungan	Kebersihan sekolah Pengelolaan sampah Kondisi kamar mandi sekolah Sumber air: warna air, rasa dan bau Polusi suara, udara, air, dan tanah Kondisi kantin sekolah Makanan yang tersedia dikantin sekolah Tempat cuci tangan dan tersedianya sabun Ventilasi ruang kelas dan ruang guru Pencahayaannya ruang kelas dan ruang guru Jenis fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di sekolah serta ketersediaan sarana prasarana fasilitas kesehatan sekolah Kegiatan ekstrakurikuler yang tersedia di sekolah
Perilaku	Praktik perilaku hidup bersih sehat di sekolah

**C. Angket (Orem’s Self Care)**

1. *Universal Self Care*

a. Bagaimana ventilasi di ruang kelas?

Baik

Tidak baik

b. Apakah ventilasi dibuka setiap hari?

Ya

Tidak

- c. Apakah ada polusi ruangan?  
 Ya                       Tidak
- d. Apakah udara terasa segar?  
 Ya                       Tidak
- e. Apakah ruangan dibersihkan setiap hari?  
 Ya                       Tidak tentu setiap hari  
 Tidak pernah
- f. Apakah ada tempat sampah?  
 Ya                       Tidak
- g. Bagaimana kebersihan toilet?  
 Bersih                       Kurang bersih                       Tidak  
bersih
- h. Apakah air yang tersedia cukup bersih?  
 Ya                       Tidak
- i. Apakah ada kebiasaan mencuci tangan sebelum makan?  
 Ya                       Tidak
- j. Apakah ada kunjungan petugas kesehatan?  
 Pernah                       Kadang-kadang                       Tidak  
pernah
- k. Apakah pernah mendapatkan informasi tentang masalah kesehatan?  
 Ya                       Tidak
- l. Bagaimana cara memperoleh informasi PHBS?  
 Radio  
 Sosial media  
 Leaflet  
 Kunjungan petugas kesehatan  
 Televisi  
 Lainnya....
- m. Berapa jumlah jam tidur setiap hari?  
 < 7jam/hari                       7 – 8 jam/ hari                       > 8 jam/ hari

n. Apakah siswa melakukan kegiatan di luar sekolah?

Ya

Tidak

2. *Developmental Self Care*

a. Bagaimana persepsi siswa tentang pelayanan kesehatan?

Baik

Kurang baik

b. Bagaimana persepsi siswa terhadap pengembangan perawatan diri?

Baik

Kurang baik

3. *Health Deviation Care*

a. Berapa kali mencuci rambut dalam seminggu?

Tidak pernah

1 kali seminggu

2 kali seminggu

3 kali seminggu

> 3 kali seminggu

b. Apakah pakaian ganti setiap hari?

Ya

Tidak

c. Apakah kuku pendek?

Ya

Tidak

d. Berapa kali memotong kuku dalam seminggu?

Tidak pernah

1 kali seminggu

2 kali seminggu

> 2 kali seminggu

e. Apakah siswa melakukan olahraga secara teratur?

Ya

Tidak

f. Berapa menit setiap kali melaksanakan olahraga?

< 10 menit

10 – 30 menit

> 30 menit

g. Apakah merokok di sekolah?

Ya

Tidak

- h. Jika ya, berapa batang rokok dalam sehari?
- < 10 batang
- 10 – 30 batang
- > 30 batang
- i. Apakah menggunakan NAPZA di sekolah?
- Ya  Tidak
- j. Jika ya, bagaimana cara mendapatkannya?
- Dari teman
- Dari orang lain/ supplier
- Lainnya....
- k. Apakah siswa membawa bekal sendiri ke sekolah?
- Ya  Tidak
- l. Apakah siswa jajan dikantin?
- Ya  Tidak
- m. Apakah siswa mengkonsumsi jenis makanan yang mengandung vitamin dan mineral?
- Selalu
- Sering
- Kadang-kadang
- Tidak pernah
- n. Apakah siswa mengkonsumsi jenis makanan yang mengandung vitamin dan mineral?
- Selalu
- Sering
- Kadang-kadang
- Tidak pernah
- o. Berat badan ... kg
- p. Tinggi badan.... cm
- q. Apakah siswa selalu mengukur tinggi badan dan berat badan setiap bulan?
- Selalu



- Sering
- Kadang-kadang
- Tidak pernah

## II. KEGIATAN PRAKTIK KLINIK

### Kegiatan Praktik Klinik 2

---

<p style="text-align: center;"><b>DIAGNOSA KEPERAWATAN KOMUNITAS KELOMPOK KHUSUS</b></p>
--

#### A. Tujuan Kegiatan Pembelajaran

Mahasiswa yang berbahagia, kini kita memasuki bagian kedua dari praktik klinik keperawatan komunitas kelompok khusus yaitu analisa data untuk merumuskan diagnose keperawatan komunitas. Panduan ini akan mengarahkan anda dalam merumuskan diagnose keperawatan dengan tiga langkah, yaitu: pertama *entry* data dari hasil pengkajian dengan metode angket/ kuesioner ke dalam *software* di komputer serta melakukan pemilahan kesenjangan data dari hasil rekap tersebut, kedua memindahkan data yang mengalami kesenjangan ke dalam tabel dan merumuskan diagnosa dan ketiga memprioritaskan diagnosa atau masalah keperawatan untuk mempersiapkan penyusunan perencanaan. Setelah melaksanakan kegiatan praktik merumuskan diagnosa keperawatan komunitas kelompok khusus, anda diharapkan mampu:

1. Mengolah data hasil pengkajian komunitas
2. Melakukan analisis data keperawatan komunitas
3. Merumuskan diagnosa keperawatan komunitas kelompok khusus

Untuk memudahkan anda memahami panduan ini, silakan ikuti langkah-langkahnya sebagai berikut:

1. Pelajari format analisa data yang anda gunakan dan diskusikan dengan teman dan pembimbing akademik praktik lapangan tentang cara pengisian dan tabulasi data
2. Pelajari kembali cara merumuskan diagnose keperawatan komunitas kelompok khusus

3. Keberhasilan anda dalam praktik merumuskan diagnose keperawatan kelompok khusus bergantung pada kemampuan anda dalam melaksanakan praktik di lapangan. Berlatihlah secara mandiri atau berkelompok
4. Bila anda kesulitan, silakan hubungi pembimbing atau dosen pengampu pada mata kuliah ini

## **B. Uraian Materi**

### **1. Analisa Data Komunitas**

Analisa data adalah kemampuan untuk mengaitkan data dan menghubungkan data dengan kemampuan kognitif yang dimiliki sehingga dapat diketahui tentang kesenjangan atau masalah yang dihadapi oleh komunitas kelompok khusus apakah itu masalah kesehatan atau masalah keperawatan. Tujuan dari analisis data adalah:

- a. Menetapkan kebutuhan komunitas
- b. Menetapkan kekuatan
- c. Mengidentifikasi pola respon komunitas
- d. Mengidentifikasi kecenderungan penggunaan pelayanan kesehatan

Berdasarkan analisa data dapat diketahui masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi oleh masyarakat, sekaligus dapat dirumuskan yang selanjutnya dilakukan intervensi. Namun demikian masalah yang telah dirumuskan tidak mungkin dapat diatasi sekaligus. Oleh karena itu diperlukan prioritas.

### **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosis keperawatan merupakan *clinical judgement* yang berfokus pada respon manusia terhadap kondisi kesehatan/ proses kehidupan atau kerentanan (*vulnerability*) terhadap respon dari individu, keluarga, kelompok atau komunitas. Label diagnosis keperawatan kelompok komunitas meliputi actual, potensial (promosi kesehatan/ sejahtera/ *wellness*) dan risiko. Sesuai dengan hasil Kongres IPKKI, penulisan diagnosa kelompok ditulis tanpa menyebutkan penyebab (etiologi) dari masalah kesehatan yang dialami.

Cara menentukan diagnosis keperawatan yang telah disepakati adalah sebagai berikut: (1) mengidentifikasi keluhan klien, (2) memasukkan domain, (3) memasukkan kelas, (4) melihat definisi diagnosis dan (5) melihat batasan karakteristik. Diagnosis keperawatan kelompok yang ditetapkan melalui analisis data cukup banyak (lebih dari 1 diagnosis) sehingga perlu dilakukan penetapan prioritas diagnose keperawatan. Dalam menetapkan prioritas masalah perlu melibatkan kelompok dalam suatu pertemuan dengan anggota kelompok.

*Prioritas masalah ditentukan dengan mempertimbangkan 3 aspek yaitu :*

**a. Presentasi populasi dalam masalah kesehatan/ Ukuran Masalah**

**Kriteria untuk menentukan skoring ukuran masalah kesehatan**

<b>Prosentase populasi dalam masalah kesehatan</b>	<b>Nilai</b>
25% atau lebih	9 atau 10
10% - 24,9%	7 atau 8
1% - 9,9%	5 atau 6
0,1% - 0,9%	3 atau 4
<0,01%	1 atau 2

**b. Keseriusan masalah**

Beberapa pertimbangan dalam menentukan prioritas masalah berdasar keseriusan masalah :

- 1) Kedaruratan (epidemi atau endemi, persepsi komunitas terhadap masalah)
- 2) Kegawatan (kematian, potensi kehilangan nyawa, kecacatan, Kepercayaan komunitas tentang keseriusan masalah kesehatan)
- 3) Kerugian ekonomi bagi komunitas (kota, negara), individu
- 4) Keterlibatan risiko lain terhadap populasi, pengaruh pada kelompok , keluarga (kekerasan pada anak, pembunuhan)

**Kriteria untuk skoring keseriusan masalah kesehatan :**

Tingkat Keseriusan	Nilai
Sangat serius	9 atau 10
Serius	6, 7 atau 8
Cukup serius	3, 4 atau 5
Tidak serius	0, 1 atau 2

**c. Penilaian keefektifan intervensi**

Beberapa pertimbangan dalam menentukan skor keefektifan intervensi

- 1) Adakah intervensi pencegahan atau pengobatan yg dapat diterima
- 2) Apakah intervensi dapat mendatangkan manfaat
- 3) Apakah pengaruh negatif dari intervensi ( misal: skrining ), berapa banyak target populasi yang dapat dicapai dgn intervensi tersebut

**Kriteria skoring untuk keefektifan masalah kesehatan :**

Keefektifan	Nilai
Sangat efektif (80-100%) misal : vaksin	9 atau 10
Relatif efektif (60-80%)	7 atau 8
Efektif (40-60%)	5 atau 6
Cukup efektif (20-40%)	3 atau 4
Relatif tidak efektif (5-20%) misal: upaya berhenti merokok	1 atau 2
Hampir tidak efektif	0

**Prioritas / Urutan Masalah**

Masalah Keperawatan	Komponen			BPR Skor (A+2B) x C	Urutan/ ranking
	A	B	C		

**Keterangan:**

**A = Presentasi populasi yang mengalami masalah kesehatan**

**B = Keseriusan masalah**

**C = Keefektivan intervensi**

**C. Petunjuk Praktik Klinik**

1. Lakukan *entry* data ke dalam program *software* computer atau dengan cara manual, kemudian lakukan identifikasi data senjang hasil pengkajian keperawatan komunitas komunitas kelompok khusus.

Beberapa kegiatan dalam merumuskan diagnosa keperawatan komunitas kelompok khusus melalui tiga tahap yaitu:

a. Persiapan

Beberapa hal yang dipersiapkan dalam melakukan perumusan diagnose antara lain

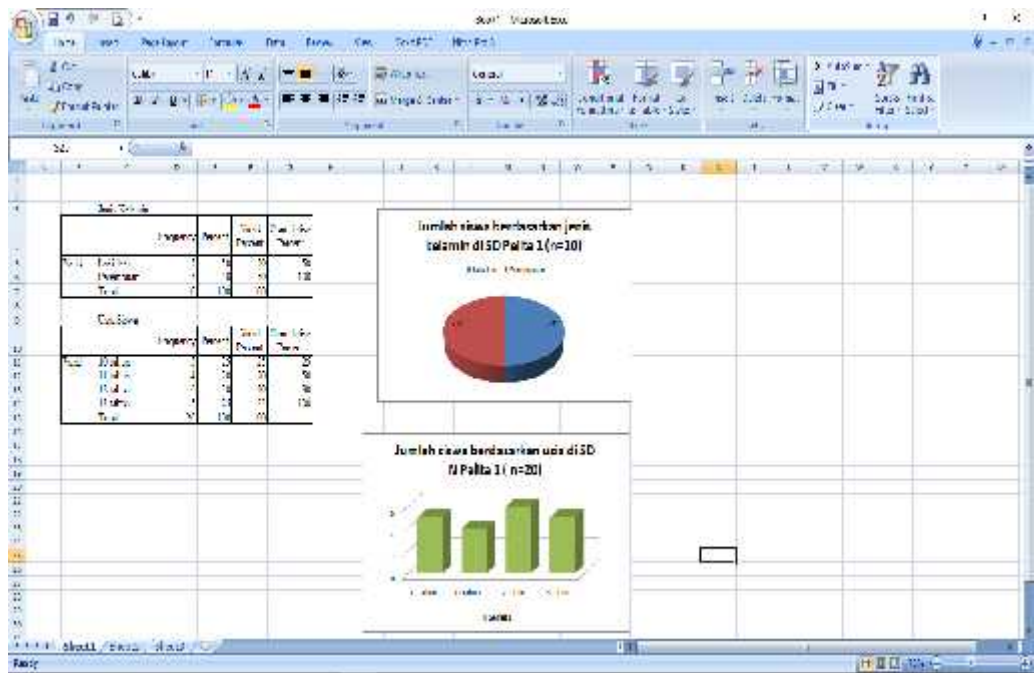
- 1) Laptop atau komputer, dapat menggunakan program *software* dengan SPSS
- 2) Instrument hasil pengkajian: hasil wawancara, hasil observasi dan hasil angket/ kuesioner
- 3) Alat-alat tulis: pensil, pulpen

b. Pelaksanaan

- 1) Pastikan laptop atau computer anda terhubung dengan listrik
- 2) Nyalakan laptop atau computer dan siapkan program SPSS
- 3) Buatlah *template* terlebih dahulu dengan cara klik *variable view* pada bagian kiri bawah pada lembar kerja SPSS, maka akan muncul: nama, *type*, *width*, *decimal*, dan seterusnya
- 4) Mulai membuat *template* dengan mengisi kolom nama dengan nama variabel, *type* adalah tipe variabel, klink pada tipe variabel lalu pilih string bila nama variabel adalah kategori atau alfabel atau kata-kata, seperti nama klien, pilihlah numeric bila variabel tersebut merupakan angka atau numeric. Bila telah selesai

membuat template, maka hasilnya akan tampak seperti gambar di bawah ini.

- 5) Isilah template yang sudah dibuat dengan data-data hasil pengkajian komunitas, maka akan tampak seperti gambar di bawah ini
- 6) Setelah semua data hasil pengkajian komunitas di *entry*, simpanlah file tersebut.
- 7) Kemudian lakukan analisa data untuk mengetahui distribusi frekuensi dengan cara, klik *analyze* pilih deskriptif statistic, kemudian klik *frequencies* maka akan muncul kotak dialog *frequencies* lalu pilihlah variabel yang akan dicari distribusi frekuensinya. Caranya pindahkan variabel yang akan dicari distribusi frekuensinya ke dalam kotak variabel seperti gambar dibawah ini
- 8) Kemudian klik tombol *statistics* dan beri tanda checklist pada tombol yang dikehendaki. Contohnya bila kita memiliki data numeric, maka kita bisa klik pada mean, median, mode, standar deviasi, varian, nilai minimum dan maksimum sesuai yang dibutuhkan. Tapi bila data yang dimiliki merupakan data kategorik, maka cukup dengan distribusi frekuensi saja, lalu klik *continue*, kemudian klik *OK*
- 9) Hasil analisa data SPSS akan ditampilkan dalam lembar output SPSS seperti gambar di bawah ini
- 10) Bila ingin menampilkan hasil analisis dalam bentuk grafik, diagram atau tabel, maka pindahkan (*copy*) tabel hasil analisis data yang ada pada lembar output SPSS ke dalam kerja excel, kemudian buat diagram, contoh bisa dilihat pada gambar di bawah ini mengenai jumlah siswa berdasarkan jenis kelamin, maka caranya: pertama blok jenis kelamin dan frekuensinya, klik *insert* lalu *diagram pie* dan pilih format atau desain yang anda sukai, maka akan muncul gambar atau diagram seperti dibawah ini



Gambar 1. Tabulasi data dalam bentuk diagram

11) Lanjutkan untuk semua variabel yang ada dalam format pengkajian komunitas dan berikan interpretasi pada setiap tabel, diagram, grafik dan lain sebagainya.

Bila anda tidak memiliki program SPSS di computer atau laptop, maka anda bisa mengolah data secara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Persiapan

Beberapa hal yang dipersiapkan dalam melakukan perumusan diagnose antara lain

- 1) Kertas HVS, pensil, pulpen, penggaris
- 2) Instrument hasil pengkajian: hasil wawancara, hasil observasi dan hasil angket/ kuesioner

b. Pelaksanaan

- 1) Sediakan alat-alat tulis seperti pulpen atau pensil



- 2) Ambillah format pengkajian yang berisi data hasil pengkajian komunitas, kemudian amati dan periksa isi format tersebut apakah pengisian sudah dilakukan dengan benar, kelengkapan data
- 3) Apabila sudah lengkap, lakukan pengolahan data dengan menuliskan format dengan menggunakan tabel, misalnya judulnya jumlah siswa berdasarkan jenis kelamin dengan langkah-langkah: ambil kertas HVS, pensil atau pulpen dan penggaris; buatlah baris dan kolom tabel, baris pertama berisi nomor, baris dan kolom kedua berisi kategori, baris dan kolom ketiga berisi *tally*/ uraian, baris dan kolom keempat berisi jumlah, seperti tabel di bawah ini

Tabel 1. Contoh *entry* data dengan manual

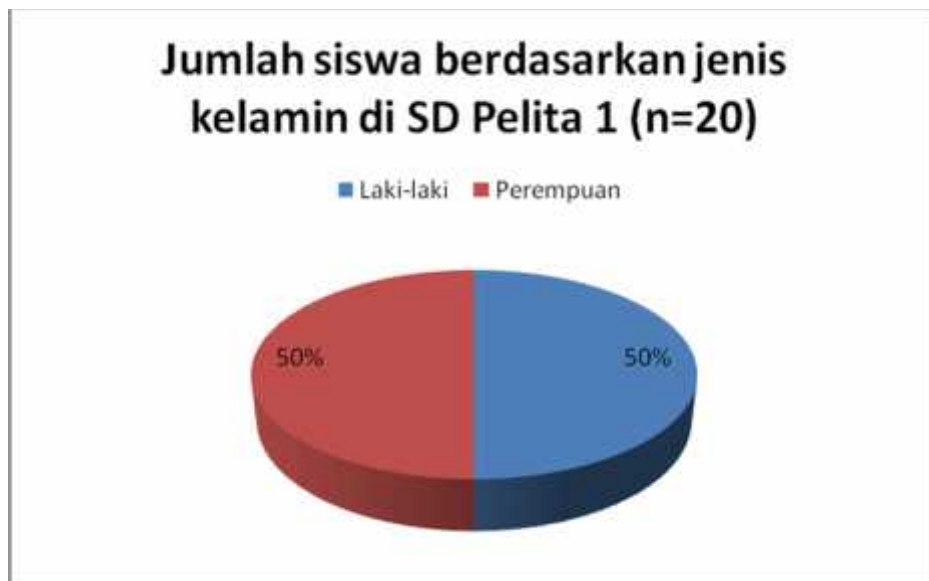
No	Kategori	Tally	Jumlah	Prosentase (%)
1	Laki-laki		10	50
2	Perempuan		10	50
		Jumlah	20	100

Setelah proses *tally* selesai dan didapatkan jumlah masing-masing kategori, selanjutnya dilakukan distribusi frekuensi dengan cara membagi setiap kategori dengan jumlah seluruh kategori dikalikan dengan 100, misalnya  $(10/20 \times 100\% = 50\%)$ .

- 4) Lakukan seterusnya dengan cara yang sama untuk data-data yang lain dalam format pengkajian komunitas dengan menggunakan angket.

Segera setelah semua data direkap, langkah selanjutnya adalah memindahkan hasil tabulasi ke dalam format dokumentasi pengkajian, seperti contoh di bawah ini

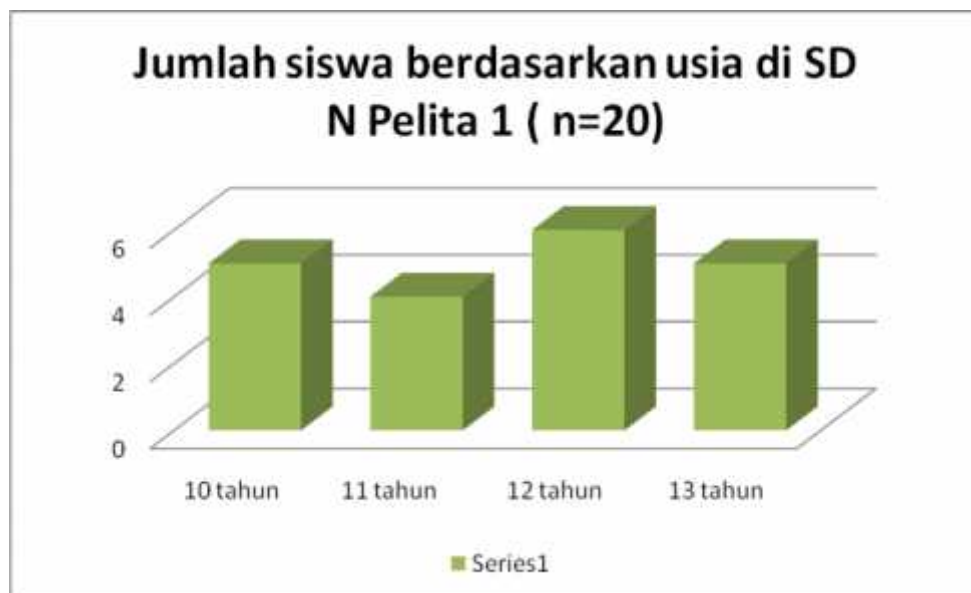
Diagram 2.1 Jumlah siswa berdasarkan jenis kelamin di SD N Pelita 1  
(n=20)



Interpretasi data:

Berdasarkan diagram 2.1 menunjukkan bahwa jumlah siswa berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 50% (10 siswa) dan perempuan sebanyak 50% (10 siswa).

Diagram 2.2 Jumlah siswa berdasarkan usia di SD N Pelita 1 (n=20)



Interpretasi data:

Berdasarkan diagram 2.1 menunjukkan bahwa jumlah siswa berdasarkan usia mayoritas berusia 12 tahun sebanyak 30% (6 siswa).

2. Lakukan analisa data keperawatan komunitas kelompok khusus

Pada tahap ini, diperlukan kemampuan mengidentifikasi data hasil pengkajian kemudian mengaitkan data yang mengalami kesenjangan yang diperoleh untuk mendapatkan masalah kesehatan atau masalah keperawatan. Analisa data perlu dilakukan untuk memudahkan kita dalam merumuskan atau menegakkan diagnose keperawatan.

a. Persiapan

Proses kegiatan melakukan analisa data setelah melakukan tabulasi data, kelompok mempersiapkan kertas HVS atau dapat mendokumentasikan langsung ke komputer.

b. Pelaksanaan

Salah satu mahasiswa dalam kelompok sebagai notulen untuk menulis data-data yang mengalami kesenjangan, sedangkan mahasiswa lain membantu mengidentifikasi data-data yang senjang. Langkah-langkah dalam melaksanakan analisa data adalah dengan pengkategorian data, peringkasan laporan dan kesimpulan.

Cara untuk melihat data yang senjang adalah dengan melihat distribusi frekuensi paling banyak, terutama data yang berhubungan dengan lingkungan yang tidak sehat, perilaku siswa yang tidak sehat, masalah penyakit, atau yang menyimpang dari kondisi normal. Data-data tersebut kemudian dikelompokkan dan dimasukkan ke dalam tabel analisa data komunitas seperti pada tabel di bawah ini

Kategori Data	Ringkasan Laporan	Kesimpulan
Data Inti Komunitas	a. Jumlah siswa berjenis kelamin laki-laki sebanyak 50% dan perempuan sebanyak 50% b. Usia siswa mayoritas berusia 12 tahun sebanyak 60%	
<i>Universal Self Care</i>	a. Ventilasi di ruang kelas 10% tidak baik b. Ventilasi dibuka setiap hari sebanyak 20%	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

	<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Terdapat polusi udara di ruangan sebanyak 15%</li> <li>d. Ruangan dibersihkan setiap hari sebanyak 85%</li> </ul>	
<i>Developmental Self Care</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Persepsi siswa tentang pelayanan kesehatan sebanyak 25% kurang baik</li> <li>b. Persepsi siswa terhadap pengembangan perawatan diri yang kurang baik sebanyak 10%</li> </ul>	
<i>Health Deviation Selfcare</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Siswa mencuci rambut 1 kali dalam seminggu sebanyak 5%</li> <li>b. Siswa yang memiliki kuku pendek sebanyak 95%</li> <li>c. Siswa yang memotong kuku dalam seminggu sebanyak 1 kali seminggu sejumlah 5%</li> <li>d. Siswa yang melakukan olahraga secara teratur sebanyak 85% dan sebanyak 45% olahraga selama &lt; 10 menit</li> <li>e. Jumlah siswa yang merokok sebanyak 5% dan sehari &lt; 10 batang sebanyak 5%</li> </ul>	

c. Pelaporan

Laporan disusun dengan langkah-langkah dalam melakukan analisa data keperawatan komunitas, yang dimulai dari proses mengidentifikasi data-data yang mengalami kesenjangan sampai dengan analisa data. Jenis data secara umum dapat diperoleh data subyektif dan data obyektif. Data subyektif didapatkan dari hasil

wawancara yang dilakukan kepada individu dan kelompok yang diungkapkan secara langsung melalui lisan. Data obyektif adalah data yang diperoleh melalui pengamatan, pengukuran, pemeriksaan, angket, dan catatan sekunder.

3. Lakukan perumusan diagnose keperawatan komunitas kelompok khusus

a. Persiapan

Persiapan yang anda harus lakukan adalah tabel analisa data dan buku referensi: NANDA, ICNP

b. Pelaksanaan

Perlu diingat bahwa dalam merumuskan diagnose keperawatan komunitas kelompok khusus dilakukan dengan menyiapkan data dari analisa data yang telah dilakukan sebelumnya. Cermatilah data pada tabel analisa data dengan baik dan cerdas.

Langkah-langkahnya sebagai berikut :

- 1) Mengidentifikasi keluhan klien
- 2) Memasukkan domain
- 3) Memasukkan kelas
- 4) Melihat definisi diagnose
- 5) Melihat batasan karakteristik

Sesuai dengan hasil Kongres IPKKI, penulisan dignosa kelompok ditulis tanpa menyebutkan penyebab (etiologi) dari masalah kesehatan yang dialami atau diagnose tunggal (*single diagnose*). Sebagai contoh perumusan diagnose adala sebagai berikut

No	Analisa Data	Diagnosa Keperawatan
1	<p>DS : Hasil wawancara didapatkan data bahwa dalam 1 minggu terakhir 8 siswa mengalami diare</p> <p>DO : Hasil observasi perawat didapatkan</p> <p>a. Perilaku siswa tidak cuci</p>	Perilaku kesehatan cenderung berisiko di SD N 01 Pelita

	tangan menggunakan sabun sebanyak 35% b. Makanan yang tersedia di kantin tampak tidak ditutup c. Makanan dengan menggunakan saus d. Siswa yang tidak membawa bekal dari rumah sebanyak 25%	
--	--	--

Setelah diagnose keperawatan dirumuskan, selanjutnya masalah/diagnose tersebut dilakukan prioritas masalah untuk dicari pemecahan masalahnya. Dalam melakukan prioritas perlu melibatkan anggota kelompok karena penetapannya bersama dengan kelompok khusus melalui Musyawarah Sekolah II. Berikut cara scoring keperawatan komunitas dalam menentukan masalah dengan mempertimbangkan 3 aspek yaitu :

**a) Presentasi populasi dalam masalah kesehatan/ Ukuran Masalah**

<b>Prosentase populasi dalam masalah kesehatan</b>	<b>Nilai</b>
25% atau lebih	9 atau 10
10% - 24,9%	7 atau 8
1% - 9,9%	5 atau 6
0,1% - 0,9%	3 atau 4
<0,01%	2 atau 2

**b) Keseriusan masalah**

Beberapa pertimbangan dalam menentukan prioritas masalah berdasarkan keseriusan masalah :

- 1) Kedaruratan (epidemi atau endemi, persepsi komunitas terhadap masalah)
- 2) Kegawatan (kematian, potensi kehilangan nyawa, kecacatan, Kepercayaan komunitas tentang keseriusan masalah kesehatan)

- 3) Kerugian ekonomi bagi komunitas (kota, negara), individu
- 4) Keterlibatan risiko lain terhadap populasi, pengaruh pada kelompok, keluarga (kekerasan pada anak, pembunuhan)

**Kriteria untuk skoring keseriusan masalah kesehatan :**

<b>Tingkat Keseriusan</b>	<b>Nilai</b>
Sangat serius	9 atau 10
Serius	6, 7 atau 8
Cukup serius	3, 4 atau 5
Tidak serius	0, 1 atau 2

**c) Penilaian keefektifan intervensi**

Beberapa pertimbangan dalam menentukan skor keefektifan intervensi

- 1) Adakah intervensi pencegahan atau pengobatan yg dapat diterima
- 2) Apakah intervensi dapat mendatangkan manfaat
- 3) Apakah pengaruh negatif dari intervensi (misal: skrining), berapa banyak target populasi yang dapat dicapai dgn intervensi tersebut

**Kriteria skoring untuk keefektifan masalah kesehatan :**

<b>Keefektifan</b>	<b>Nilai</b>
Sangat efektif (80-100%) misal : vaksin	9 atau 10
Relatif efektif (60-80%)	7 atau 8
Efektif (40-60%)	5 atau 6
Cukup efektif (20-40%)	3 atau 4
Relatif tidak efektif (5-20%) misal: upaya berhenti merokok	1 atau 2
Hampir tidak efektif	0

**Penghitungan skoring diagnosa keperawatan sebagai berikut:**

Masalah Keperawatan	Komponen			BPR Skor (A+2B) x C	Urutan/ ranking
	A	B	C		
Perilaku kesehatan cenderung berisiko di SD N Pelita 1	7	8	5	115	1
Pemeliharaan kesehatan tidak efektif di SD N Pelita 1	5	6	4	102	2
Dan seterusnya...					

**Keterangan:**

**A = Presentasi populasi yang mengalami masalah kesehatan**

**B = Keseriusan masalah**

**C = Keefektivan intervensi**

Hasil prioritas masalah jika didokumentasikan ke dalam daftar masalah:

1. Perilaku kesehatan cenderung berisiko di SD N Pelita 1
2. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif di SD N Pelita 1
3. Dan seterusnya...

**c. Pelaporan**

Pendokumentasian diagnose keperawatan komunitas dimulai dari proses analisa data, rumusan diagnose dan memprioritaskan diagnose keperawatan. Dokumentasikan ke dalam laporan asuhan keperawatan komunitas.

**Lampiran 1**

**Format Dokumentasi Diagnosa Keperawatan**

No.	Hari/ Tanggal	Analisa Data	Diagnosa Keperawatan
		DS : DO :	



### Prioritas Diagnosa Keperawatan Komunitas

Masalah Keperawatan	Komponen			BPR Skor (A+2B) x C	Urutan/ ranking
	A	B	C		
Dan seterusnya...					

### Daftar Prioritas Diagnosa Keperawatan Komunitas

- 1.
- 2.
3. Dan seterusnya....

### III. KEGIATAN PRAKTIK KLINIK

#### Kegiatan Praktik Klinik 3

---

<p style="text-align: center;"><b>INTERVENSI KEPERAWATAN KOMUNITAS KELOMPOK KHUSUS</b></p>
--

#### A. Tujuan Kegiatan Pembelajaran

Apa kabar anda? Masih semangat untuk melanjutkan tahap berikutnya....Mari kita masuk pada tahap proses keperawatan yang ketiga adalah dengan melakukan penyusunan rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul. Praktik klinik perencanaan keperawatan komunitas kelompok khusus untuk memberikan pengalaman belajar kepada peserta didik untuk mempraktikkan bagaimana cara menyusun rencana keperawatan berdasarkan diagnose keperawatan yang telah dirumuskan. Perencanaan komunitas dilakukan melalui kegiatan Musyawarah Sekolah. Kegiatan Musyawarah Sekolah. dimaksudkan agar masyarakat terpenggil dan turut serta mencari solusi pemecahan masalah kesehatan yang ada di lingkungan mereka sendiri serta melaksanakan perencanaan untuk pemecahan msalah yang telah disepakati bersama.

Setelah melaksanakan kegiatan ini, anda diharapkan mampu melaksanakan musyawarah Sekolah, berkolaborasi dengan sector lain dalam memecahkan masalah kesehatan komunitas dan kelompok khusus serta bersama-sama komunitas dan kelompok khusus menyusun rencana keperawatan komunitas. Untuk memudahkan Anda dalam melaksanakan perencanaan keperawatan komunitas, maka panduan ini akan diuraikan dalam kegiatan praktik klinik yaitu Musyawarah Sekolah.

Masih ingat dengan langkah-langkah penyusunan intervensi? Nah, untuk memperlancar kegiatan silakan dapat mengikuti langkah-langkahnya, sebagai berikut:

1. Pahami dulu terkait dengan kegiatan yang berkaitan dengan Musyawarah Warga.
2. Pahami kembali prinsip dalam merumuskan prioritas masalah komunitas
3. Keberhasilan dalam proses pembelajaran ini bergantung pada kesungguhan kelompok dalam melaksanakan strategi intervensi: pendidikan kesehatan, kemitraan, pemberdayaan dan proses kelompok.
4. Bila mengalami kesulitan, silakan hubungi pembimbing akademik atau dosen pengampu mata kuliah ini.

## B. Uraian Materi

### 1) Konsep Intervensi Keperawatan

Proses perencanaan sebagai upaya untuk menyusun rencana penyelesaian masalah kesehatan yang dialami kelompok atau komunitas dikembangkan berdasarkan integrasi dari diagnosis keperawatan NANDA, *Nursing Outcome Classification* (NOC) dan *Nursing Intervention Classification* (NIC). Modifikasi penulisan kriteria NOC dan NIC pada diagnosis keperawatan kelompok menggunakan pendekatan preventif primer, sekunder dan tertier.

Tahapan menyusun perencanaan keperawatan adalah sebagai berikut:

- 1) Melakukan proses analisis data hasil pengkajian
- 2) Menentukan diagnosis keperawatan berdasarkan NANDA atau ICNP
- 3) Menentukan hasil outcome yang terukur dan dapat dicapai berdasarkan NOC dengan cara menentukan diagnosis keperawatan, memilih kriteria, memilih indikator dan menentukan skala
- 4) Menentukan intervensi berdasarkan NIC

Komponen dalam penyusunan perencanaan asuhan keperawatan kelompok khusus antara lain:

No	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
		Prevensi Primer	Prevensi Primer
		Prevensi Sekunder	Prevensi Sekunder
		Prevensi Tertier	Prevensi Tertier

## 2) Strategi Intervensi Keperawatan

### a. Proses kelompok

Proses kelompok adalah suatu bentuk intervensi keperawatan komunitas yang dilakukan dengan melibatkan peran serta aktif masyarakat (melalui pembentukan *peer* atau *social support* berdasarkan kondisi dan kebutuhan masyarakat). Sebagai suatu intervensi, kelompok bisa menjadi *cost efficient treatment* dengan hasil terapeutik yang positif.

Pengaruh positif strategi intervensi dengan proses kelompok meliputi:

- (1) Membangun harapan ketika anggota kelompok menyadari bahwa ada orang lain yang telah menghadapi atau berhasil menyelesaikan masalah yang sama
- (2) Universalitas, dengan menyadari bahwa dirinya tidak sendiri menghadapi masalah yang sama
- (3) Berbagi informasi
- (4) Altruism dan saling membantu
- (5) Koreksi berantai atau berurutan, hubungan yang paralel terjadi dalam kelompok dan dalam keluarga
- (6) Pengembangan teknik sosialisasi
- (7) Perilaku imitative dari pemimpin kelompok
- (8) Katarsis, ketika anggota belajar untuk mengekspresikan perasaan secara tepat
- (9) Factor-faktor eksistensial ketika anggota kelompok menyadari bahwa hidup kadang tidak adil dan setiap orang harus bertanggung jawab terhadap cara hidup yang telah ditempuh

### b. Promosi Kesehatan

Berbagai bentuk promosi kesehatan antara lain sebagai berikut:

#### (1) Diseminasi informasi

Bentuk dari diseminasi informasi adalah pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan dalam rangka upaya promotif dan preventif dengan melakukan penyebaran informasi

dan meningkatkan motivasi masyarakat untuk berperilaku sehat. Pendidikan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan, dan mengurangi ketidakmampuan dan merupakan upaya untuk mengaktualisasikan potensi kesehatan dari individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Contohnya: pemasangan informasi atau pemberian informasi mengenai upaya menghentikan kebiasaan merokok, control berat badan dan tentang kebugaran di surat kabar.

(2) Pengkajian dan penilaian

Mendorong seseorang agar mengurangi factor risiko dan mengadopsi gaya hidup sehat. Contohnya melakukan penilaian terhadap risiko kesehatan mengadakan lomba atau kompetisi penampilan sesuai indicator sehat.

(3) Modifikasi gaya hidup

Membantu klien bertanggung jawab atas kesehatan sendiri dan membuat perubahan perilaku yang sesuai untuk meningkatkan kualitas hidup. Faktor-faktor yang dipertimbangkan dalam memodifikasi gaya hidup diantaranya perubahan situasi, tersedianya pengetahuan serta ketrampilan untuk melaksanakan dan meneruskan perubahan, hasil yang akan diperoleh dari perilaku baru, serta adanya dukungan fisik dan social untuk merubah perilaku seseorang.

(4) Penataan lingkungan

Kegiatan ini mencakup kegiatan penyediaan atau penataan factor pendukung untuk mengoptimalkan kualitas lingkungan dan peningkatan perilaku. Lingkungan tersebut mencakup lingkungan fisik, social dan ekonomi misalnya mengatur kenyamanan dan keamanan fisik, menghindarkan terjadi pencemaran air minum, menciptakan keterpaduan kelompok dan menetapkan penyediaan koperasi.

c. Pemberdayaan (*Empowerment*)

Pemberdayaan adalah suatu kegiatan keperawatan komunitas dengan melibatkan masyarakat secara aktif untuk menyelesaikan masalah yang ada di komunitas, masyarakat sebagai subjek dalam menyelesaikan masalah. Perawat dapat menggunakan strategi pemberdayaan untuk membantu masyarakat mengembangkan ketrampilan dalam menyelesaikan masalah, menciptakan jejaring, negosiasi, lobbying, dan mendapatkan informasi untuk meningkatkan kesehatan. Lima (5) area pemberdayaan yaitu: *interpersonal*, *intragroup*, *intergroup*, *interorganizational*, dan *political action*.

d. Kemitraan (*partnership*)

Kemitraan adalah hubungan kerjasama antara dua pihak atau lebih, berdasarkan kesetaraan, keterbukaan, dan saling menguntungkan (memberikan manfaat) untuk mencapai tujuan bersama berdasarkan asas kesepakatan, prinsip dan peran masing-masing. Aktivitas kemitraan dapat membantu perawat dalam mengubah komunitas risiko tinggi ke dalam realitas komunitas yang berarti.

Pertemuan perwakilan masyarakat/ kelompok khusus untuk membahas hasil survey mawas diri dan merencanakan penanggulangan masalah kesehatan yang diperoleh dari hasil survey mawas diri.

**3) Musyawarah Sekolah (MS)**

Ruang lingkup Musyawarah Sekolah (MS), mencakup aspek-aspek berikut:

- a. Mewujudkan masyarakat mengenal masalah kesehatan di wilayahnya
- b. Mewujudkan kesepakatan masyarakat dalam menanggulangi masalah kesehatan melalui pelaksanaan desa siaga dan poskesdes
- c. Melibatkan masyarakat untuk menyusun rencana kerja dalam menanggulangi masalah kesehatan, melaksanakan desa siaga dan poskesdes.

Tatalaksana Musyawarah Sekolah, adalah sebagai berikut:

- a. Pembukaan dilakukan oleh Kepala Sekolah dengan menguraikan tujuan MS dan menghimbau seluruh peserta agar aktif mengemukakan pendapat dan pengalaman sehingga membantu pemecahan masalah yang dihadapi bersama
- b. Perkenalan peserta yang dipimpin oleh guru penanggungjawab untuk menimbulkan suasana keakraban
- c. Penyajian hasil survey oleh mahasiswa selaku tim pelaksana MS
- d. Perumusan dan penentuan prioritas masalah kesehatan atas dasar pengenalan masalah kesehatan dan hasil survey mawas diri dilanjutkan dengan rekomendasi teknis dari petugas kesehatan
- e. Menggali dan mengenali potensi yang ada di masyarakat untuk memecahkan masalah yang dihadapi
- f. Penyusunan rencana kerja penanggulangan masalah kesehatan yang dipimpin oleh kepala sekolah
- g. Penutup

Kegiatan Musyawarah Sekolah terdiri dari 3 kegiatan

a. Musyawarah Sekolah I

Dilaksanakan dengan tujuan untuk menjalin hubungan saling percaya dengan komunitas, untuk mengidentifikasi issue masalah kesehatan yang sedang muncul dalam kurun terakhir, dan untuk membangun organisasi untuk memanjemen masalah kesehatan di area tersebut, seperti kelompok kerja kesehatan

b. Musyawarah Sekolah II

Dilaksanakan dengan tujuan untuk memvalidasi/ menentukan masalah kesehatan di wilayah tersebut, dan menyusun rencana tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut termasuk menentukan prioritas masalah kesehatan dan menetapkan *Planning of Action* (POA)

c. Musyawarah Sekolah III

Dilaksanakan dengan tujuan untuk mengevaluasi intervensi yang telah disusun dan untuk melaksanakan tindak lanjut dari intervensi yang telah dilakukan.

**C. Petunjuk Praktik Klinik**

Musyawah Sekolah merupakan kegiatan musyawarah bagi mahasiswa dan anggota dalam kelompok khusus yang dilakukan untuk membahas hasil pengkajian komunitas dan merencanakan penanggulangan masalah kesehatan yang diperoleh. Dalam mempersiapkan perencanaan komunitas harus berkoordinasi dengan seluruh anggota dalam kelompok khusus. Lakukan proses diskusi dengan terbuka dan usahakan semua peserta aktif dalam mengikuti kegiatan ini.

1. Persiapan

Setelah perumusan diagnose dan perencanaan komunitas oleh kelompok praktik anda telah selesai dilakukan, maka kelompok kemudian menyusun panitia untuk pelaksanaan pra Musyawarah Sekolah. Susunan panitia setidaknya terdiri dari: *leader*, *co leader*, notulen, fasilitator, presentator dan lainnya. Kelompok membuat undangan untuk menghadiri musyawarah Sekolah sesuai dengan kebutuhan dan mendistribusikannya setidaknya 2 hari sebelum pelaksanaan.

2. Pelaksanaan

Pelaksanaan Musyawarah Sekolah dilaksanakan dengan mendiskusikan masalah kesehatan atau risiko masalah kesehatan yang muncul dari hasil identifikasi masalah serta mendiskusikan upaya pemecahan masalah kesehatan dengan melibatkan seluruh komponen sekolah.

3. Lakukan setiap tahap Musyawarah Sekolah dengan sistematis, dimulai dari MS 1, MS 2 dan MS 3

4. Apabila ada kesulitan, silakan hubungi pembimbing klinik dan atau akademik



#### **D. Pelaporan Hasil Praktik Klinik**

Kegiatan perencanaan komunitas telah selesai, tugas anda selanjutnya adalah menyusun laporan pelaksanaan perencanaan komunitas. Buatlah laporan secara sistematis dan terinci, laporkan setiap kegiatan dengan detail mulai dari kegiatan MS 1, MS 2 dan MS3 dan peserta musyawarah untuk melaksanakan keputusan yang telah ditetapkan bersama dalam acara ini.

#### **E. Ujian Praktik Klinik**

Selama periode praktik klinik komunitas dilakukan evaluasi praktik dengan metode DOPS dengan ketentuan:

1. Mahasiswa melakukan dokumentasi hasil pengkajian, menyusun proposal dan laporan kegiatan MS 1, MS 2 dan MS 3
2. Penilaian dari ujian atau evaluasi praktik klinik terdiri dari aspek laporan MS 1, MS 2 dan MS 3 (format penilaian terlampir)
3. Responsi kegiatan Musyawarah Sekolah (MS) dengan preceptor klinik dan akademik

#### **F. Evaluasi**

Evaluasi kegiatan dilakukan untuk melihat sejauhmana proses perencanaan komunitas telah dilaksanakan. Pastikan bahwa setiap mahasiswa mengikuti proses perencanaan dengan benar sesuai dengan langkah-langkah perencanaan. Amatilah hasil perkerjaan anda apakah telah sesuai dengan teori perencanaan komunitas?

#### **G. Umpan Balik dan Tindak Lanjut**

Baiklah, saya ucapkan selamat dan sukses karena anda telah menyelesaikan tugas pada tahap perencanaan komunitas ini. selanjutnya anda harus mempersiapkan diri untuk melaksanakan langkah berikutnya dari asuhan keperawatan komunitas yaitu pelaksanaan tindakan atau implementasi.

## IV. KEGIATAN PRAKTIK KLINIK

### Kegiatan Praktik Klinik 4

---

<p style="text-align: center;"><b>IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KOMUNITAS KELOMPOK KHUSUS</b></p>
--

#### A. Tujuan Kegiatan Pembelajaran

Praktik klinik implementasi keperawatan komunitas kelompok khusus untuk memberikan pengalaman belajar kepada peserta didik untuk mempraktikkan melaksanakan tindakan keperawatan komunitas untuk mengatasi permasalahan kesehatan yang terjadi. Setelah menyelesaikan kegiatan praktik klinik 4 tentang implementasi keperawatan komunitas kelompok khusus mahasiswa diharapkan mampu:

1. Melaksanakan implementasi keperawatan komunitas kelompok khusus
2. Mengidentifikasi kegiatan kelompok khusus di sekolah: UKS dan PMR
3. Implementasi Keperawatan komunitas kelompok khusus: pendidikan kesehatan

#### B. Uraian Materi

##### 1. Implementasi Keperawatan

Fokus pada tahap implementasi adalah bagaimana mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Akan tetapi, hal yang sangat penting dalam implementasi keperawatan kesehatan kelompok adalah melakukan berbagai tindakan yang berupa promosi kesehatan, memelihara kesehatan/ mengatasi kondisi tidak sehat, mencegah penyakit dan dampak pemulihan. Tahap implementasi keperawatan komunitas kelompok khusus memiliki beberapa strategi implementasi diantaranya proses kelompok, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan kemitraan.

- a. Promosi kesehatan: melaksanakan pendidikan/ penyuluhan kesehatan sesuai kebutuhan kelompok

- b. Proses kelompok: memotivasi pembentukan dan membimbing kelompok swabantu atau *peer group*
- c. Pemberdayaan masyarakat: memantau kegiatan kader kesehatan sesuai dengan jenis kelompoknya
- d. Kemitraan: melakukan negosiasi dan menjalin kerjasama dengan pihak terkait (dinas Kesehatan, Puskesmas, Kelurahan dsb) dalam melaksanakan implementasi.

## **2. Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan diartikan sebagai suatu proses yang terdiri dari pengkajian, intervensi dan evaluasi. Pengkajian berguna untuk menentukan kebutuhan, motivasi, dan tujuan pembelajaran yang dibuat secara bersama dengan pasien. Intervensi dilakukan untuk menyediakan sumber pelajaran sesuai dengan kebutuhan pasien dan kegiatan evaluasi dilakukan selama proses pembelajaran maupun setiap tahap belajar untuk mengetahui pencapaian kemampuan. Bila diperlukan dapat dilakukan pembelajaran ulang serta *follow up* kemampuan yang telah dimiliki.

Tujuan akhir dari pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan (*healthy behavior*) yang bukan hanya diketahui atau disadari (*knowledge*) dan disikapi (*attitude*), tetapi juga harus dilaksanakan dalam kehidupan sehari-hari (*practice*). Artinya bahwa masyarakat dapat mempraktikkan hidup sehat bagi dirinya sendiri dan masyarakat, atau masyarakat dapat berperilaku hidup sehat. Hasil yang diharapkan dari kegiatan pendidikan kesehatan adalah pengetahuan yang diperoleh akan menjadi sekumpulan informasi bagi pasien yang akan menimbulkan motivasi untuk berperilaku dalam mencegah dan mengatasi masalah kesehatan.

## **3. Unit Kesehatan Sekolah (UKS)**

UKS adalah segala usaha yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik sedini mungkin yang merupakan perpaduan dua upaya dasar yaitu pendidikan dan kesehatan anak usia sekolah pada setiap jalur, jenis dan jenjang pendidikan. Tujuan UKS adalah meningkatkan mutu pendidikan prestasi

belajar peserta didik dengan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat dan derajat kesehatan peserta didik maupun warga belajar serta menciptakan lingkungan yang sehat, sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan optimal dalam rangka pembentukan manusia Indonesia seutuhnya.

#### **4. Palang Merah Remaja (PMR)**

Palang Merah Remaja (PMR) adalah wadah pembinaan dan pengembangan anggota remaja Palang Merah Indonesia (PMI). PMR adalah wadah pembinaan generasi muda/ anggota remaja yang berumur antara 10 – 17 tahun yang berada di sekolah dan atau di luar sekolah serta belum menikah. Tujuan dari PMR adalah; 1)membangun manusia seutuhnya, 2)mendidik dan melatih generasi dalam kegiatan positif dan 3)menumbuhkan minat para remaja di bidang kemanusiaan dan social.

Dalam pelaksanaannya PMR memiliki beberapa kegiatan antara lain: pertolongan pertama pada kecelakaan, perawatan keluarga, pengenalan obat-obatan, pembinaan fisik dan mental, serta ketrampilan organisasi/ kepemimpinan. Berdasarkan uraian kegiatan di atas, PMR dapat memberikan pengetahuan serta pengalaman berharga bagi anggota PMR yang akan menjadi pemicu anggota PMR untuk berbuat baik untuk sesama terlebih masalah kesehatan dan kemanusiaan.

### **C. Petunjuk Praktik Klinik**

1. Setiap kelompok mendapatkan satu atau lebih kasus keperawatan komunitas yang membuat rencana keperawatan mandiri melalui kegiatan promosi atau pendidikan kesehatan guna sebagai pemicu dalam implementasi keperawatan komunitas
2. Setiap kelompok menyusun satu topic rencana kegiatan promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan
3. Sehari sebelum pelaksanaan implementasi, bersama teman satu kelompok praktik, pastikan bahwa tempat dan alat-alat yang dibutuhkan telah tersedia dan dalam keadaan siap pakai. Anda juga harus melakukan

koordinasi dengan pihak sekolah, guru penanggung jawab, pembimbing klinik dan siswa sekolah. Setelah semuanya siap dan undangan pun telah hadir, maka praktik implementasi siap dimulai.

### Pelaksanaan

#### Implementasi Kelompok Khusus Usia Sekolah

No	Implementasi	Sasaran
1	Pendidikan Kesehatan pada Anak Usia Sekolah dengan diare	Siswa sekolah Guru SD Pelita Makmur Warga sekolah lain: penjaga kantin

#### Perencanaan Pendidikan Kesehatan

No	Variabel Perencanaan	Uraian Kegiatan
1	Topik Promosi/ Pendidikan Kesehatan	Pencegahan Diare pada Anak
2	Sasaran	Siswa sekolah Guru SD Pelita Makmur Warga sekolah lain: penjaga kantin
3	Waktu	Sabtu, 21 Oktober 2018
4	Tujuan	
	Tujuan Umum	Siswa, guru SD dan penjaga kantin dapat mengetahui cara pencegahan diare
	Tujuan Khusus	Siswa, guru SD dan penjaga kantin mampu: a. Menjelaskan kembali tentang diare b. Menjelaskan kembali tentang tanda gejala diare c. Menjelaskan kembali tentang penyebab diare

		<p>d. Menjelaskan kembali pertolongan pertama pada kasus diare</p> <p>e. Menjelaskan kembali cara pencegahan diare</p>
5	Materi	<p>Materi</p> <p>a. Definisi diare</p> <p>b. Tanda gejala diare</p> <p>c. Penyebab diare</p> <p>d. Pertolongan pertama pada diare</p> <p>e. Pencegahan diare</p>
6	Pelaksanaan kegiatan	<p><u>Pendahuluan</u></p> <p>a. Mengucapkan salam</p> <p>b. Menyampaikan tujuan dari pendidikan kesehatan yang akan dilakukan</p> <p>c. Kontrak waktu dengan sasaran</p> <p><u>Inti</u></p> <p>a. Apersepsi: menanyakan kepada siswa, guru dan penjaga kantin mengenai diare</p> <p>b. Menjelaskan pengertian diare</p> <p>c. Menjelaskan tanda gejala diare</p> <p>d. Menjelaskan penyebab diare</p> <p>e. Menjelaskan pertolongan pertama pada diare</p> <p>f. Menjelaskan cara pencegahan diare</p> <p><u>Penutup</u></p> <p>a. Memberikan kesimpulan dari materi</p> <p>b. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk menanyakan tentang materi diare</p> <p>c. Melakukan evaluasi pemahaman peserta tentang materi diare</p>

		d. Mengakhiri kegiatan dan mengucapkan salam
7	Metode	a. Ceramah b. Tanya jawab c. Demonstrasi d. Redemonstrasi
8	Media dan alat	<u>Media</u> a. Leaflet b. Power point <u>Alat</u> Gelas, air matang, gula, garam, sendok
9	Evaluasi	<u>Evaluasi struktur</u> a. Kontrak waktu sehari sebelum pelaksanaan b. SAP sudah disiapkan 3 hari sebelumnya a. Alat dan media disiapkan 1 hari sebelumnya <u>Evaluasi proses</u> a. Peserta mengikuti kegiatan penuh sampai dengan selesai b. Peserta antusias mengikuti kegiatan c. Peserta hadir 90% dari undangan <u>Evaluasi hasil</u> b. Peserta menjelaskan kembali tentang diare c. Peserta menjelaskan kembali tentang tanda gejala diare d. Peserta menjelaskan kembali tentang penyebab diare e. Peserta menjelaskan kembali pertolongan pertama pada kasus diare d. Peserta menjelaskan kembali cara

		Pencegahan diare
10	Sumber	<p>Notoadmodjo, Soekidjo. (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.</p> <p>Kemenkes RI. (2011). Situasi Diare di Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI.</p>

#### D. Rangkuman Materi

Fokus pada tahap implementasi adalah bagaimana mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Tindakan implementasi berupa promosi kesehatan, memelihara kesehatan/ mengatasi kondisi tidak sehat, mencegah penyakit dan dampak pemulihan. Tahap implementasi keperawatan komunitas kelompok khusus memiliki beberapa strategi implementasi diantaranya proses kelompok, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan kemitraan.

UKS adalah segala usaha yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik sedini mungkin yang merupakan perpaduan dua upaya dasar yaitu pendidikan dan kesehatan anak usia sekolah pada setiap jalur, jenis dan jenjang pendidikan. Palang Merah Remaja (PMR) adalah wadah pembinaan dan pengembangan anggota remaja Palang Merah Indonesia (PMI). PMR adalah wadah pembinaan generasi muda/ anggota remaja yang berumur antara 10 – 17 tahun yang berada di sekolah dan atau di luar sekolah serta belum menikah. Tujuan dari PMR adalah; 1) membangun manusia seutuhnya, 2) mendidik dan melatih generasi dalam kegiatan positif dan 3) menumbuhkan minat para remaja di bidang kemanusiaan dan social.

#### E. Pelaporan

Tindakan keperawatan atau implementasi yang telah anda lakukan kepada komunitas jangan lupa harus anda dokumentasikan ke dalam bentuk laporan kegiatan. Laporkan setiap tindakan dan hasil dari tindakan keperawatan yang



telah anda lakukan, termasuk laporkan juga undangan yang hadir dengan melampirkan daftar hadir peserta penyuluhan.

## V. KEGIATAN PRAKTIK KLINIK

### Kegiatan Praktik Klinik 5

#### EVALUASI KEPERAWATAN KOMUNITAS KELOMPOK KHUSUS

##### A. Tujuan Kegiatan Pembelajaran

Setelah menyelesaikan kegiatan evaluasi keperawatan komunitas kelompok khusus mahasiswa diharapkan mampu:

1. Melaksanakan evaluasi formatif dalam keperawatan Komunitas
2. Melaksanakan evaluasi sumatif dalam keperawatan Komunitas

Untuk mencapai tujuan dalam kegiatan praktik klinik 5 ini, maka mahasiswa diharapkan mempelajari tentang :

1. Evaluasi Keperawatan komunitas
2. Pahami dulu tentang pentingnya perawat melakukan evaluasi keperawatan komunitas sebelum melakukan asuhan keperawatan komunitas
3. Amati bagaimana kondisi komunitas yang ada saat ini
4. Keberhasilan proses pembelajaran sangat bergantung pada kesungguhan Anda mempelajari isi panduan praktik klinik ini

##### B. Uraian Materi Kegiatan Belajar

Evaluasi adalah suatu proses yang menghasilkan informasi tentang sejauh mana suatu kegiatan tertentu telah dicapai, bagaimana perbedaan pencapaian itu dengan standar tertentu untuk mengetahui apakah ada perbedaan antara keduanya dan bagaimana manfaat yang telah dikerjakan dibandingkan dengan harapan-harapan yang ingin diperoleh.

Berdasarkan jenis evaluasi menurut waktu pelaksanaan evaluasi dapat dibagi menjadi dua yaitu formatif dan evaluasi sumatif.

1. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilaksanakan pada waktu pelaksanaan program dan bertujuan untuk memperbaiki pelaksanaan program
2. Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilaksanakan pada saat pelaksanaan program sudah selesai, yang bertujuan untuk menilai hasil pelaksanaan program dan temuan utama berupa pencapaian apa saja dari pelaksanaan program

### **C. Pelaporan Hasil Praktik Klinik**

1. Setiap individu dalam kelompok melakukan evaluasi sumatif terhadap pelaksanaan program kesehatan komunitas berdasarkan kasus yang telah diperoleh sebelumnya
2. Dalam melakukan evaluasi terhadap program kesehatan komunitas dimulai dengan langkah-langkah:
  - a. Menentukan tujuan evaluasi, yaitu tentang apa yang akan dievaluasi terhadap program yang dievaluasi
  - b. Menyusun desain evaluasi yang kredibel
  - c. Mendiskusikan rencana evaluasi
  - d. Menentukan pelaku evaluasi
  - e. Melaksanakan evaluasi, mengolah dan menganalisis data atau hasil pelaksanaan evaluasi tersebut
  - f. Menentukan keberhasilan program yang dievaluasi berdasarkan criteria yang telah ditetapkan tersebut serta memberikan penjelasan-penjelasan
  - g. Mendiseminasikan hasil evaluasi
  - h. Menggunakan hasil evaluasi sebagai rekomendasi atau saran-saran tindakan lebih lanjut terhadap program berikutnya berdasarkan hasil evaluasi tersebut

#### **D. Pelaporan Hasil Praktik Klinik**

Hasil evaluasi keperawatan komunitas didokumentasikan ke dalam format asuhan keperawatan pada kolom evaluasi. Catatlah secara terinci semua indikator baik yang teratasi maupun yang belum atau tidak teratasi masalah keperawatannya. Butalah catatan perkembangan, bila terdapat indikator yang belum tercapai, untuk selanjutnya dikaji ulang dicari pemecahan masalahnya.

#### **E. Ujian Praktik Klinik**

Evaluasi dilakukan untuk menilai sejauhmana proses evaluasi asuhan keperawatan dilakukan. Evaluasi asuhan keperawatan dilakukan mengacu pada tujuan yang telah ditetapkan. Evaluasi juga dilakukan selama dan setelah proses perawatan dilaksanakan. Bila ditemukan kendala selama proses, maka segera dilakukan perbaikan dan bila tujuan tidak dapat dicapai, maka perlu dilakukan kaji ulang terhadap masalah yang ditemukan baik masalah baru maupun masalah yang tidak dapat diatasi. Catatlah tanggal dan jenis kegiatan atau keterampilan yang anda kerjakan dalam logbook, kemudian minta tanda tangan atau paraf pembimbing sebagai bukti bahwa anda telah mengerjakan keterampilan tersebut.

Dokumentasi asuhan keperawatan komunitas berisi data lengkap, nyata dan tercatat bukan hanya tentang tingkat kesakitan dari klien, kelompok dan komunitas tetapi juga jenis/ tipe, kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan dan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan klien, kelompok dan komunitas.

Lampiran: Format Penyusunan Laporan Akhir

**ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS  
DI SEKOLAH ..... KECAMATAN .....  
KABUPATEN .....**



**DISUSUN OLEH :**

1. .... (NIM)
2. .... (NIM)
3. .... (NIM)
4. .... (NIM)
5. dst

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
STIKES KUSUMA HUSADA SURAKARTA**

**2018**

## **LEMBAR PENGESAHAN**

Laporan hasil Praktek Asuhan Keperawatan Komunitas Dalam Konteks Pelayanan Kesehatan Utama di Sekolah ....., Kecamatan ....., Kabupaten ..... , pada tanggal 7-19 Januari 2018, telah mendapatkan persetujuan pada tanggal .....

Pembimbing I

(.....)

Mengetahui,  
Kaprod D3 Keperawatan  
STIKES Kusuma Husada Surakarta

(Meri Oktariani, S.Kep., Ns., M.Kep)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya seluruh kegiatan “Praktek Keperawatan Komunitas“ di Sekolah ..... Kecamatan ..... Kabupaten ..... dan penyusunan laporan ini dapat kami selesaikan.

Kegiatan dan penyusunan laporan ini dapat kami selesaikan berkat adanya bantuan dan bimbingan serta kerjasama yang baik dari beberapa pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan kepada yang terhormat :

1. Meri Oktariani, S.kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta.
2. Nurul Devi Ardiani, S.kep., Ns., M.Kep selaku Koordinator Praktek Keperawatan Komunitas.
3. Pembimbing I ..... selaku pembimbing Akademik Praktek Keperawatan Komunitas
4. .... selaku Pembimbing CI / lahan dari Puskesmas Nogosari/ Kartasura/ Sukoharjo.
5. .... selaku Kepala Sekolah .....
6. Seluruh dosen, staf STIKes Kusuma Husada Surakarta yang telah memberikan bantuan moril kepada kelompok kami.
7. Orang tua kami yang telah memberikan doa restu kepada kami.
8. Teman-teman seperjuangan yang telah bekerja sama dalam menyelesaikan laporan ini.

Kami menyadari bahwa laporan ini jauh dari sempurna, untuk itu kami mohon kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan di waktu yang akan datang. Besar harapan kami semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi pembaca umumnya, pihak Puskesmas ..... sebagai bahan tindak lanjut untuk masalah kesehatan di Sekolah Kecamatan ..... Kabupaten .....

....., Januari 2019

Mahasiswa Praktek Komunitas

Kelompok ....

## DAFTAR ISI

**(Halaman)**

HALAMAN JUDUL.....	
HALAMAN PENGESAHAN.....	
KATA PENGANTAR.....	
DAFTAR ISI.....	
DAFTAR GRAFIK.....	
DAFTAR LAMPIRAN.....	
BAB I : PENDAHULUAN .....	
A. Latar Belakang.....	
B. Tujuan.....	
C. Manfaat Laporan.....	
D. Tindak Lanjut Kegiatan.....	
E. Sistematika Penulisan.....	
BAB II : TINJAUAN TEORI.....	
A. Pelayanan Kesehatan Utama.....	
B. Konsep Keperawatan Komunitas.....	
C. Peran Perawat Komunitas.....	
D. Asuhan Keperawatan Komunitas.....	
E. Teori Perubahan Komunitas .....	
BAB III : ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS DI SEKOLAH .....	
A. Tahap Persiapan.....	
B. Tahap Pengkajian.....	
C. Pengumpulan Data .....	
D. Analisa Data .....	
E. Diagnosa Keperawatan Komunitas.....	
F. Penapisan Diagnosa Keperawatan.....	
G. Perencanaan Komunitas.....	
H. Tahap Implementasi.....	
I. Evaluasi .....	



J. Rencana Tindak Lanjut.....	
BAB IV : PEMBAHASAN.....	
A. Tahap Persiapan.....	
B. Tahap Pengkajian.....	
C. Diagnosa Keperawatan Komunitas .....	
D. Tahap Perencanaan.....	
E. Tahap Implementasi.....	
F. Tahap Evaluasi .....	
BAB V : PENUTUP .....	
A. KESIMPULAN.....	
B. SARAN.....	
DAFTAR PUSTAKA .....	

**KUESIONER UNTUK ANAK SEKOLAH DASAR  
PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT**

**D. Pedoman Wawancara**

Wawancara untuk kepala sekolah dan guru

1. Epidemiologi
  - a. Adakah siswa yang mengalami masalah kesehatan dalam kurun 1 bulan terakhir?
  - b. Adakah siswa yang mengalami masalah kesehatan dalam kurun 1 minggu terakhir?
  - c. Masalah kesehatan apa saja yang muncul?
2. Perilaku dan Lingkungan
  - a. Apa saja upaya yang sudah dilakukan oleh pihak sekolah untuk menangani masalah kesehatan tersebut?
  - b. Apakah ada pemantauan pihak sekolah terkait dengan kesehatan siswa? Jika ada, bagaimana pelaksanaannya?
  - c. Apakah ada peraturan sekolah yang mengatur mengenai perilaku kesehatan?
  - d. Apakah lingkungan sekitar sekolah dapat memengaruhi perilaku siswa sehari-hari?
  - e. Apakah upaya yang dilakukan oleh pihak sekolah untuk menggiatkan pola hidup sehat di sekolah?
3. Administrasi dan Kebijakan
  - a. Apakah perlu ada pelajaran khusus yang diberikan kepada siswa mengenai program kesehatan sebagai bentuk pencegahan penyakit dan peningkatan status kesehatan?
  - b. Apakah ada kunjungan dari pihak Puskesmas atau pelayanan kesehatan lain melakukan pemeriksaan kesehatan?
  - c. Apakah ada perlu pembelajaran khusus yang diberikan kepada siswa terkait dengan permasalahan kesehatan?

- d. Kendala apa yang yang dialami oleh pihak sekolah saat menanggulangi masalah kesehatan?
- e. Solusi apa yang dilakukan oleh pihak sekolah untuk mengatasi perilaku kesehatan yang menyimpang?

Wawancara untuk siswa

- 4. Epidemiologi
  - a. Adakah siswa yang mengalami masalah kesehatan dalam kurun 1 bulan terakhir?
  - b. Adakah siswa yang mengalami masalah kesehatan dalam kurun 1 minggu terakhir?
  - c. Masalah kesehatan apa saja yang muncul pada siswa?
- 5. Perilaku dan Lingkungan
  - a. Apa saja upaya yang sudah dilakukan oleh pihak sekolah untuk menangani masalah kesehatan tersebut?
  - b. Apakah ada pemantauan pihak sekolah terkait dengan kesehatan siswa? Jika ada, bagaimana pelaksanaannya?
  - c. Apakah ada peraturan sekolah yang mengatur mengenai perilaku kesehatan?
  - d. Apakah lingkungan sekitar sekolah dapat memengaruhi perilaku siswa sehari-hari?
  - e. Apakah upaya yang dilakukan oleh pihak sekolah untuk menggiatkan pola hidup sehat di sekolah?
- 6. Administrasi dan Kebijakan
  - a. Apakah perlu ada pelajaran khusus yang diberikan kepada siswa mengenai program kesehatan sebagai bentuk pencegahan penyakit dan peningkatan status kesehatan?
  - b. Apakah ada kunjungan dari pihak Puskesmas atau pelayanan kesehatan lain melakukan pemeriksaan kesehatan?
  - c. Apakah ada pembelajaran khusus yang diberikan kepada siswa terkait dengan permasalahan kesehatan?
  - d. Apakah ada kegiatan ekstrakurikuler yang terkait dengan kesehatan?

### E. Observasi melalui *Winshield Survey*

Kisi-kisi instrument untuk pengumpulan data observasi

Variabel	Aspek yang diobservasi
Lingkungan	Kebersihan sekolah Pengelolaan sampah Kondisi kamar mandi sekolah Sumber air: warna air, rasa dan bau Polusi suara, udara, air, dan tanah Kondisi kantin sekolah Makanan yang tersedia dikantin sekolah Tempat cuci tangan dan tersedianya sabun Ventilasi ruang kelas dan ruang guru Pencahayaannya ruang kelas dan ruang guru Jenis fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di sekolah serta ketersediaan sarana prasarana fasilitas kesehatan sekolah Kegiatan ekstrakurikuler yang tersedia di sekolah
Perilaku	Praktik perilaku hidup bersih sehat di sekolah

### F. Angket (Orem's Self Care)

#### 1. *Universal Self Care*

a. Bagaimana ventilasi di ruang kelas?

Baik                       Tidak baik

b. Apakah ventilasi dibuka setiap hari?

Ya                               Tidak

c. Apakah ada polusi ruangan?

Ya                                 Tidak

d. Apakah udara terasa segar?

Ya                                 Tidak

e. Apakah ruangan dibersihkan setiap hari?



b. Bagaimana persepsi siswa terhadap pengembangan perawatan diri?

Baik

Kurang baik

3. *Health Deviation Care*

a. Berapa kali mencuci rambut dalam seminggu?

Tidak pernah

1 kali seminggu

2 kali seminggu

3 kali seminggu

> 3 kali seminggu

b. Apakah pakaian ganti setiap hari?

Ya

Tidak

c. Apakah kuku pendek?

Ya

Tidak

d. Berapa kali memotong kuku dalam seminggu?

Tidak pernah

1 kali seminggu

2 kali seminggu

> 2 kali seminggu

e. Apakah siswa melakukan olahraga secara teratur?

Ya

Tidak

f. Berapa menit setiap kali melaksanakan olahraga?

< 10 menit

10 – 30 menit

> 30 menit

g. Apakah merokok di sekolah?

Ya

Tidak

h. Jika ya, berapa batang rokok dalam sehari?

< 10 batang

10 – 30 batang

> 30 batang

i. Apakah menggunakan NAPZA di sekolah?

- Ya                       Tidak
- j. Jika ya, bagaimana cara mendapatkannya?
- Dari teman
- Dari orang lain/ supplier
- Lainnya....
- k. Apakah siswa membawa bekal sendiri ke sekolah?
- Ya                       Tidak
- l. Apakah siswa jajan dikantin?
- Ya                       Tidak
- m. Apakah siswa mengkonsumsi jenis makanan yang mengandung vitamin dan mineral?
- Selalu
- Sering
- Kadang-kadang
- Tidak pernah
- n. Apakah siswa mengkonsumsi jenis makanan yang mengandung vitamin dan mineral?
- Selalu
- Sering
- Kadang-kadang
- Tidak pernah
- o. Berat badan ... kg
- p. Tinggi badan.... cm
- q. Apakah siswa selalu mengukur tinggi badan dan berat badan setiap ?
- Selalu
- Sering
- Kadang-kadang
- Tidak pernah

### PENILAIAN PERILAKU PROFESIONAL

NO	ITEM PENILAIAN	BOBOT	1	2	3	TOTAL
1	Tepat waktu dalam mengikuti kegiatan pembelajaran dan menyelesaikan tugas	10				
2	Menghormati orang lain (pasien dan keluarga, sesama teman mahasiswa, dokter, perawat, petugas administrasi, dll)	10				
3	Bekerjasama secara baik dengan teman mahasiswa dan petugas kesehatan lain	10				
4	Memperhatikan dan mendahulukan kepentingan pasien diatas kepentingan diri sendiri (termasuk suka menolong)	10				
5	Mencatat dan melaporkan hasil pemeriksaan, laboratorium, dan terapi sesuai dengan hasil sebenarnya	10				
6	Tidak melakukan pemalsuan dokumen atau tanda tangan	10				
7	Mengerjakan tugas ilmiah (presentasi kasus, refleksi, dll) secara mandiri atau tidak menjiplak karya teman	10				
8	Menggunakan seragam dan atribut sesuai ketentuan	10				
9	Tepat waktu dalam pengumpulan tugas	10				
10	Melakukan konsultasi tugas secara rutin dan memberikan feedback segera	10				
	NILAI AKHIR	NA = 300/3	NA =.....			



Keterangan  
Penilaian 1 : Kurang  
Penilaian 2 : Cukup  
Penilaian 3 : Baik

Surakarta,.....  
Preceptor Klinik / Akademik

(.....)

## FORMAT PENILAIAN ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS

Kelompok : .....  
Tempat : .....

Tanggal : .....

No.	Aspek Yang Dinilai	Bobot	Nilai				Bobot x nilai
			1	2	3	4	
1.	<b>Pengkajian</b>						
	a. Menggunakan pendekatan sistematis dan komprehensif b. Kemampuan menggali masalah komunitas c. Data yang dikumpulkan lengkap: 4 pilar CMHN	20					
2.	<b>Perumusan Masalah :</b>						
	a. Ketepatan menganalisa data b. Ketepatan merumuskan masalah c. Ketepatan memprioritaskan masalah	20					
3.	<b>Perencanaan Tindakan Keperawatan</b>						
	a. Merumuskan rencana tindakan b. Rencana tindakan terdiri atas mandiri dan kolaboratif/kemitraan c. Rencana tindakan dapat mengatasi masalah	20					
4.	<b>Implementasi/ Pelaksanaan Tindakan</b>						
	a. Pelaksanaan sesuai dengan perencanaan b. Mendokumentasikan tindakan yang dilakukan c. Kemampuan kolaborasi	20					
5.	<b>Evaluasi</b>						
	a. Kualitas isi perkembangan b. Keberhasilan mengatasi masalah	10					
6.	<b>Penulisan</b>						
	Sesuai dengan pedoman penulisan	10					
<b>NILAI AKHIR</b>		NA = 400/4	NA = .....				

\*Keterangan:

Nilai 4 : sangat baik

Nilai 3 : baik

Nilai 2 : cukup

Nilai 1 : kurang

Surakarta, ..... 2019

Perceptor

(.....)

**FORMAT PENILAIAN PEDOMAN PENDIDIKAN KESEHATAN  
(IMPLEMENTASI KEGIATAN ) KEPERAWATAN KOMUNITAS**

**Kelompok :** \_\_\_\_\_ **Tanggal :** \_\_\_\_\_  
**Tempat :** \_\_\_\_\_

No	KEGIATAN	Bobot	NILAI				Bobot x nilai
			1	2	3	4	
<b>I</b>	<b>PERSIAPAN</b>						
	Satuan pelajara lengkap dan sistematis	8					
	Media sesuai sasaran, tujuan, dan materi	10					
	Mempersiapkan warga/ siswa	5					
	Menguasai materi	15					
<b>II</b>	<b>PELAKSANAAN</b>						
	Mengucapkan salam	3					
	Memperkenalkan diri	3					
	Mengulang kontrak waktu	3					
	Menjelaskan tujuan	5					
	Kejelasan penyampaian materi sesuai tujuan	15					
<b>III</b>	<b>EVALUASI</b>						
	Melakukan evaluasi pada warga / siswa	5					
	Hasil evaluasi sesuai dengan tujuan	5					
	Waktu efisien	5					
<b>IV</b>	<b>PENAMPILAN</b>						
	Kreativitas tinggi	5					
	Ketelitian	7					
	Ketenangan	6					
	<b>JUMLAH TOTAL</b>	100					
	<b>NILAI AKHIR</b>	NA = 400/4	NA =.....				

**NILAI = Jumlah Bobot x Nilai**

**4**

Surakarta, Oktober 2018

Perceptor

(.....)

**FORMAT PENILAIAN KEGIATAN KEPERAWATAN KOMUNITAS  
MUSYAWARAH WARGA KELAS .....**

**Kelompok :** \_\_\_\_\_ **Hari :** \_\_\_\_\_  
**Tempat :** \_\_\_\_\_ **Tanggal:** \_\_\_\_\_

No	KEGIATAN	Bobot	NILAI				Bobot x Nilai
			1	2	3	4	
<b>I</b>	<b>PERSIAPAN</b>						
	Satpel lengkap dan sistematis	8					
	Media sesuai sasaran, tujuan, dan materi	10					
	Mempersiapkan Masyarakat atau Warga	5					
	Menguasai materi	15					
<b>II</b>	<b>PELAKSANAAN</b>						
	Mengucapkan salam	3					
	Memperkenalkan diri	3					
	Mengulang kontrak waktu	3					
	Menjelaskan tujuan	5					
	Kejelasan penyampaian materi sesuai tujuan	15					
<b>III</b>	<b>EVALUASI</b>						
	Melakukan evaluasi pada klien	5					
	Hasil evaluasi sesuai dengan tujuan	5					
	Waktu efisien	5					
<b>IV</b>	<b>PENAMPILAN</b>						
	Kreativitas tinggi	5					
	Ketelitian	7					
	Ketenangan	6					
	<b>JUMLAH TOTAL</b>	100					
	<b>NILAI AKHIR</b>	NA = 400/4	NA =.....				

**NILAI = Jumlah Bobot x Nilai**

**4**

Surakarta, Oktober 2018

Perceptor

(.....)

## FORMAT PERGANTIAN JADWAL DINAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : .....

NIM : .....

Mengajukan pergantian jadwal dinas pada:.....selama..... hari

Keterangan: Shift jaga (pagi, sore, malam hari).....

Dengan alasan:

1. Sakit (Surat dokter terlampir.....)
2. Lain-lain .....

Jadwal dinas tersebut akan diganti pada: .....

Menyetujui

Mengetahui

Preceptor Akademik

Surakarta, ..... 2018

Preceptor Klinik

(.....)

(.....)

## FORMAT PENGESAHAN PERGANTIAN JADWAL DINAS

Dengan ini saya,

Nama : .....

NIM :

Selaku Pembimbing Klinik yang ditunjuk oleh koordinator untuk membimbing mahasiswa menyatakan bahwa mahasiswa yang bersangkutan diatas telah mengganti jadwal dinas sesuai dengan jadwal yang telah diajukan oleh mahasiswa tersebut di atas.

**Mengetahui,  
Preceptor Klinik**

.....