

BUKU AJAR
KONSEP KEPERAWATAN KOMUNITAS



Penyusun:

Tim Departemen Komunitas, Keluarga, dan Gerontik

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
TAHUN 2025

IDENTITAS BUKU

Buku ajar mata kuliah Konsep Keperawatan Komunitas ini memuat materi perkuliahan yang ditujukan sebagai kelengkapan proses pembelajaran dengan ciri ruang lingkupnya dibatasi kurikulum dan silabus, yang disusun oleh Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr Soebandi Jember.

- Pelindung : Wakil Rektor I
Feri Eka Prasetya, S.Kep., Ns., M.Kep
- Penanggung Jawab : Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Ai Nur Zannah, S.ST., M.Keb.
- Pemimpin Redaksi : Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M.Kep
- Sidang Redaksi : Lembaga Pengembangan Pembelajaran dan Penjaminan Mutu
1. Muhammad Rofik Usman, M.Si.
2. Ina Martiana, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
- Tim Penyusun : 1. Nurul Maurida, S.Kep., Ns., M.Kep
2. Irwina Angelia Silvanasari, M.Kep.
3 Trisna Vitaliati, S.Kep., Ns., M.Kep..
4. Achmad Ali Basri,S.Kep., Ns., M.Kep.
5. Sulton Wariin, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

Diterbitkan untuk Kalangan Sendiri

- Penerbit : Universitas dr. Soebandi Jember
- Alamat Redaksi : Jalan dr. Soebandi no.99 Patrang, Jember.
Nomer Telpon 0331 483536

VISI DAN MISI PROGRAM STUDI

1. Visi Program Studi

Menjadi program studi yang unggul, berdaya guna dalam IPTEKS bidang keperawatan berciri *rural nursing* dan berakhlakul karimah

2. Misi Program Studi

- 1 Melaksanakan kegiatan pendidikan keperawatan yang unggul, berbasis IPTEKS, dan berciri *rural nursing*
- 2 Melaksanakan kegiatan penelitian bidang keperawatan yang inovatif, berkontribusi pada IPTEKS, dan berciri *rural nursing*
- 3 Melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat dalam bidang keperawatan berbasis IPTEKS dan berciri *rural nursing* yang bermanfaat bagi masyarakat
- 4 Melaksanakan tata kelola program studi yang berprinsip *good governance*
- 5 Melaksanakan nilai-nilai akhlakul karimah pada setiap kegiatan civitas akademika program studi



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 , Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.di.ac.id>

KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
Nomor : 6267 6266/FIKES-UDS/K/IX/2025

Tentang
**PENETAPAN BUKU AJAR MATA KULIAH KONSEP KEPERAWATAN KOMUNITAS
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr.
SOEBANDI SEMESTER 5 TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

- Menimbang : a. Bahwa dalam rangka meningkatkan mutu dari hasil perkuliahan dan untuk memandu mahasiswa mempermudah dan mempercepat menyerap setiap materi kuliah yang diberikan, maka perlu ditetapkan Buku Ajar Program Studi Ilmu Keperawatan Semester 5 Tahun Akademik 2025/2026;
- b. Bahwa berdasarkan sub a tersebut diatas dirasa perlu menetapkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 1999 tentang Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Pemerintah Nomor. 57 Tahun 2021 tentang Standar Nasional Pendidikan
5. Permendiknas Nomor 62 Tahun 2016 tentang Sistem penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
6. Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi
7. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 234/U/2000 tentang Pedoman Pendirian Perguruan Tinggi;
8. Keputusan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset Dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 291/E/O/2021 tentang Perubahan Bentuk Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dr. Soebandi Di Kabupaten Menjawi Menjadi Universitas dr. Soebandi Di Kabupaten Provinsi Jawa Timur Yang Diselenggarakan Oleh yayasan Pendidikan International School;
9. Statuta Universitas dr. Soebandi;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
PERTAMA : SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI TENTANG PENETAPAN BUKU AJAR MATA KULIAH KONSEP KEPERAWATAN KOMUNITAS PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI SEMESTER 5 TAHUN AKADEMIK 2025/2026;
- KEDUA** : Penetapan buku ajar ini adalah sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari surat keputusan ini;
- KETIGA** : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan kalender akademik 2025/2026 berakhir;
- KEEMPAT** : Hal-Hal yang belum diatur dalam keputusan ini akan diatur lebih lanjut, dan apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan, maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

DI TETAPKAN DI : Jember
PADA TANGGAL : 1 September 2025

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan



Ai Nur Zafnah, S.ST, M. Keb
NIK. 19891219 201309 2 038

Tembusan Kepada Yth :

- Rektor Universitas dr. Soebandi
- Para Wakil Universitas dr. Soebandi
- Kaprodi PSIK
- Arsip

KATA PENGANTAR

Puji syukur alhamdulillah kami panjatkan kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat, taufiq dan hidayah-Nya, sehingga buku ajar Konsep Keperawatan Komunitas ini dapat terselesaikan. Buku ajar ini memuat materi terkait Keperawatan Komunitas. Dengan demikian, diharapkan mahasiswa akan memiliki kemampuan terutama dalam aspek kognitif terkait mata kuliah Konsep Keperawatan Komunitas.

Ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kami sampaikan pada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ajar Konsep Keperawatan Komunitas ini. Kami menyadari bahwa buku ajar ini masih memiliki kekurangan sehingga sangat diharapkan saran dan kritik yang konstruktif dari semua pembaca untuk perbaikan pada masa mendatang. Semoga buku ajar ini dapat memberikan manfaat serta dapat menjadi pegangan bagi mahasiswa dan dosen pengajar di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi khususnya dan perkembangan dunia keperawatan komunitas pada umumnya.

Jember, Juli 2025

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

IDENTITAS BUKU.....	2
VISI DAN MISI PROGRAM STUDI.....	3
SURAT KEPUTUSAN	4
KATA PENGANTAR.....	5
DAFTAR ISI.....	6
BAB 1. KONSEP DASAR KEPERAWATAN KOMUNITAS.....	7
BAB 2. EPIDEMIOLOGI DAN KEPENDUDUKAN.....	13
BAB 3. MODEL KEPERAWATAN KONSEPTUAL DALAM KEPERAWATAN KOMUNITAS	17
BAB 4. PERAN, FUNGSI, DAN ETIKA PERAWAT KOMUNITAS	26
BAB 5. KONSEP PUSKESMAS	31
BAB 6. PENGKAJIAN KEPERAWATAN KOMUNITAS.....	36
BAB 7. PERUMUSAN DIAGNOSA KEPERAWATAN KOMUNITAS	41
BAB 8. INTERVENSI KEPERAWATAN KOMUNITAS.....	45
BAB 9. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KOMUNITAS.....	49
BAB 10. EVALUASI KEPERAWATAN KOMUNITAS	51
DAFTAR PUSTAKA	54

BAB 1. KONSEP DASAR KEPERAWATAN KOMUNITAS

A. PENDAHULUAN

1. Sasaran Pembelajaran

Sasaran pembelajaran dalam bab ini yaitu mahasiswa diharapkan dapat mendefinisikan konsep dasar dalam keperawatan komunitas.

2. Kemampuan yang mahasiswa menjadi prasyarat

Sebelum mempelajari bab ini, sebaiknya mahasiswa telah memiliki pemahaman tentang konsep dari individu dan perilaku manusia. Kemampuan mahasiswa terkait pemahaman hal tersebut akan memudahkan mahasiswa dalam memahami tentang konsep dasar keperawatan komunitas.

3. Keterkaitan bahan pembelajaran dengan pokok bahasan lainnya

Bahan pembelajaran dalam bab ini merupakan dasar dari bahan pembelajaran yang akan diuraikan berikutnya.

4. Manfaat atau pentingnya bahan pembelajaran ini

Materi ini merupakan materi dasar yang harus dipelajari dan dipahami dengan baik. Pemahaman terkait materi ini akan memudahkan mahasiswa dalam mempelajari bab berikutnya, terutama terkait asuhan keperawatan komunitas.

5. Petunjuk belajar mahasiswa

Mahasiswa diharapkan membaca dan memahami isian dari bab ini dari awal hingga akhir. Mahasiswa tentunya juga diharapkan mengerjakan latihan yang diberikan dan membaca sumber referensi lain yang dianjurkan.

B. PENYAJIAN

1. Pengertian Keperawatan Komunitas

Komunitas merupakan sekelompok individu yang tinggal pada wilayah tertentu, memiliki nilai-nilai keyakinan dan minat yang relative sama, serta berinteraksi satu sama lain untuk mencapai tujuan (Mubarak dan Chayatin, 2013). Komunitas adalah sekelompok orang yang saling berinteraksi, memiliki tujuan, karakteristik, dan nilai yang sama, serta dibatasi oleh wilayah (Ratnawati, 2017). Komunitas adalah komponen

penting dari pengalaman manusia sebagai bagian dari pengalaman yang saling terkait dengan keluarga, rumah, serta berbagai ragam budaya dan agama (Ervin, 2002, dalam IPKKI, 2017).

Keperawatan kesehatan komunitas adalah area pelayanan keperawatan profesional yang diberikan secara holistik (bio-psiko-sosio-spiritual) dan difokuskan pada kelompok resiko tinggi yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan melalui upaya promotif, preventif, tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif dengan melibatkan komunitas sebagai mitra dalam menyelesaikan masalah .

2. Tujuan Keperawatan Komunitas

Ratnawati (2017) menjelaskan bahwa tujuan umum dari keperawatan komunitas adalah sebagai pencegahan dan peningkatan kesehatan masyarakat yang dilakukan melalui dua upaya yaitu *direct care* dan *health general community*. *Direct care* adalah pelayanan keperawatan secara langsung terhadap individu, keluarga, dan kelompok dalam konteks komunitas. *Health general community* adalah perhatian langsung terhadap kesehatan seluruh masyarakat, dengan mempertimbangkan masalah kesehatan atau issue kesehatan masyarakat yang dapat mempengaruhi individu, keluarga, dan kelompok.

Tujuan spesifik keperawatan komunitas yaitu mendorong setiap individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat untuk memiliki kemampuan sebagai berikut:

- a) Mengidentifikasi masalah kesehatan yang dialami
- b) Menetapkan masalah dan memprioritaskan masalah tersebut
- c) Merumuskan dan memecahkan masalah kesehatan
- d) Mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi
- e) Mengevaluasi kemampuan dalam memecahkan masalah, sehingga dapat meningkatkan kapabilitas dalam memelihara kesehatan mandiri yang berdampak di semua tingkat pencegahan

Tujuan keperawatan komunitas adalah mempertahankan sistem klien dalam keadaan stabil melalui upaya prevensi (pencegahan) primer, sekunder, dan tersier . Berikut ini merupakan penjelasan dari ketiga prevensi tersebut, yaitu

- a) Prevensi primer

Prevensi primer ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang sehat. Bentuk tindakan yang dapat dilakukan adalah promosi kesehatan dan perlindungan spesifik agar terhindari dari masalah atau penyakit.

Contohnya adalah pemberian imunisasi pada balita, vaksinasi COVID-19 serta promosi kesehatan tentang perilaku hidup bersih dan sehat.

b) **Prevensi sekunder**

Prevensi sekunder ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang berisiko mengalami masalah kesehatan. Bentuk intervensinya adalah pelayanan atau asuhan keperawatan yang mencakup identifikasi masyarakat atau kelompok yang berisiko mengalami masalah kesehatan, melakukan penanggulangan masalah kesehatan secara cepat dan tepat, upaya penemuan penyakit sejak dini (skrining kesehatan), pemeriksaan kesehatan berkala, serta melakukan rujukan terhadap masyarakat yang memerlukan penatalaksanaan lebih lanjut.

c) **Prevensi tersier**

Prevensi tersier ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat pada masa pemulihan setelah mengalami masalah kesehatan. Bentuk intervensi yang dapat dilakukan adalah upaya rehabilitasi pasca perawatan di fasilitas tatanan pelayanan kesehatan lain untuk mencegah ketidakmampuan, ketidakberdayaan, atau kecacatan lebih lanjut. Contohnya berupa pemberian latihan *Range of Motion* pada klien pasca stroke .

3. Prinsip Keperawatan Komunitas

Ratnawati (2017) menjelaskan bahwa ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam keperawatan komunitas, yaitu meliputi:

- a) Klien adalah populasi atau masyarakat
- b) Memberi manfaat yang sebesar-besarnya bagi komunitas
- c) Proses yang digunakan, termasuk bekerja dengan mitra yang sama
- d) Pencegahan primer menjadi prioritas dalam aktivitas
- e) Strategi khusus yang berfokus pada kondisi lingkungan, sosial, dan ekonomi yang sehat dalam komunitas
- f) Penggunaan sumber daya masyarakat secara optimal
- g) Kolaborasi dengan profesi, organisasi, atau kesatuan lain demi keefektifan program peningkatan dan pemeliharaan kesehatan komunitas.

4. Sasaran Keperawatan Komunitas

Klien dalam hal ini berupa individu, keluarga, kelompok atau komunitas berisiko tinggi (misalnya kelompok penduduk terisolasi atau yang tidak bisa terjangkau). Sasaran keperawatan kesehatan masyarakat adalah individu, keluarga, kelompok, komunitas/masyarakat yang mempunyai masalah kesehatan akibat faktor ketidaktahuan, ketidakmauan, dan ketidakmampuan dalam menyelesaikan masalah kesehatannya .

5. Strategi Intervensi Keperawatan Komunitas

Pelayanan keperawatan komunitas yang diberikan seyogyanya memperhatikan strategi intervensi keperawatan komunitas agar tujuan yang diharapkan dapat tercapai.

a) Proses Kelompok

Proses kelompok adalah suatu bentuk intervensi keperawatan komunitas yang dilakukan dengan melibatkan peran serta aktif masyarakat (melalui pembentukan *peer / social support* berdasarkan kondisi dan kebutuhan masyarakat). Pelaksanaannya bisa membentuk kelompok baru atau bekerja sama dengan kelompok yang sudah ada di masyarakat.

b) Promosi Kesehatan

Berbagai bentuk dari promosi kesehatan adalah:

1) Diseminasi informasi

Bentuk kegiatan ini berupa pendidikan kesehatan. Diseminasi informasi bertujuan mengubah sikap, keyakinan, dan perilaku masyarakat melalui pemberian informasi serta memunculkan kesadaran bahwa suatu masalah yang timbul dapat diatasi. Contoh: pemasangan informasi, pemberitaan melalui televisi tentang upaya menghentikan kebiasaan merokok

2) Pengkajian dan penilaian

Mendorong seseorang agar mengurangi faktor resiko dan mengadopsi gaya hidup sehat. Contoh: melakukan penilaian terhadap resiko kesehatan, mengadakan lomba/kompetensi penampilan sesuai indikator sehat

3) Modifikasi gaya hidup (*life style modification*)

Membantu klien bertanggung jawab atas kesehatan sendiri dan membuat perubahan perilaku yang sesuai untuk meningkatkan kualitas kehidupan.

4) Penataan lingkungan (*environmental restructuring*)

Mencakup kegiatan penyediaan atau penataan faktor pendukung untuk mengoptimalkan kualitas lingkungan dan peningkatan perilaku. Lingkungan yang ditata mencakup: lingkungan fisik, sosial dan ekonomi. Contoh: penyediaan koperasi, menghindarkan terjadinya pencemaran air minum

c) Pemberdayaan (*empowerment*)

Pemberdayaan merupakan suatu kegiatan keperawatan komunitas dengan melibatkan masyarakat secara aktif untuk menyelesaikan masalah yang ada di komunitas, masyarakat sebagai subyek dalam menyelesaikan masalah. Keseluruhan upaya untuk meningkatkan kontrol dalam pengambilan keputusan pada level individual, keluarga, komunitas, dan masyarakat. Perawat dapat menggunakan strategi pemberdayaan untuk membantu masyarakat mengembangkan keterampilan dalam menyelesaikan masalah, menciptakan jejaring, negosiasi, *lobbying*, dan mendapatkan informasi untuk meningkatkan kesehatan.

d) Kemitraan (*partnership*)

Kemitraan adalah hubungan kerja sama antara dua pihak/lebih, berdasarkan kesetaraan, keterbukaan, dan saling menguntungkan (memberikan manfaat) untuk mencapai tujuan bersama berdasarkan atas kesepakatan, prinsip dan peran masing-masing. Jenis dari kemitraan meliputi: kerjasama dengan konsumen, multidisiplin kolaborasi, dan membangun jejaring (*networking*)

C. RANGKUMAN

Keperawatan kesehatan komunitas adalah area pelayanan keperawatan profesional yang diberikan secara holistik (bio-psiko-sosio-spiritual) dan difokuskan pada kelompok resiko tinggi yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan melalui upaya promotif, preventif, tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif dengan melibatkan komunitas sebagai mitra dalam menyelesaikan masalah. Tujuan keperawatan komunitas adalah mempertahankan sistem klien dalam keadaan stabil melalui upaya prevensi (pencegahan) primer, sekunder, dan tersier. Sasaran keperawatan kesehatan masyarakat adalah individu, keluarga, kelompok, komunitas/masyarakat yang mempunyai masalah kesehatan akibat faktor ketidaktahuan, ketidakmauan, dan ketidakmampuan dalam menyelesaikan masalah

kesehatannya. Pelayanan keperawatan komunitas yang diberikan seyogyanya memperhatikan strategi intervensi keperawatan komunitas agar tujuan yang diharapkan dapat tercapai.

D. LATIHAN

Jawab pertanyaan dibawah ini!

1. Apa yang dimaksud dengan komunitas?
2. Apa pengertian dari keperawatan kesehatan komunitas?
3. Apa tujuan keperawatan komunitas?
4. Siapa sasaran keperawatan komunitas?
5. Apa saja strategi intervensi keperawatan komunitas?

E. RUJUKAN

1. Ratnawati, Emmelia. (2017). *Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
2. Mubarak, Wahit Iqbal dan Nurul Chayatin. (2013). *Ilmu Keperawatan Komunitas: Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.

F. BACAAN YANG DIANJURKAN

1. Anderson E.T. dan McFarlane J. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas: Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.
2. Stanhope, M. (2010). *Praktik Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta: EGC.

BAB 2. EPIDEMIOLOGI DAN KEPENDUDUKAN

A. PENDAHULUAN

1. Sasaran Pembelajaran

Sasaran pembelajaran dalam bab ini yaitu mahasiswa diharapkan dapat mendeskripsikan epidemiologi dan kependudukan

2. Kemampuan yang mahasiswa menjadi prasyarat

Sebelum mempelajari bab ini, sebaiknya mahasiswa telah memiliki pemahaman tentang konsep dari individu dan perilaku manusia. Kemampuan mahasiswa terkait pemahaman hal tersebut akan memudahkan mahasiswa dalam memahami tentang epidemiologi dan kependudukan

3. Keterkaitan bahan pembelajaran dengan pokok bahasan lainnya

Bahan pembelajaran dalam bab ini merupakan dasar dari bahan pembelajaran yang akan diuraikan berikutnya.

4. Manfaat atau pentingnya bahan pembelajaran ini

Materi ini merupakan materi dasar yang harus dipelajari dan dipahami dengan baik. Pemahaman terkait materi ini akan memudahkan mahasiswa dalam mempelajari bab berikutnya, terutama terkait asuhan keperawatan komunitas.

5. Petunjuk belajar mahasiswa

Mahasiswa diharapkan membaca dan memahami isian dari bab ini dari awal hingga akhir. Mahasiswa tentunya juga diharapkan mengerjakan latihan yang diberikan dan membaca sumber referensi lain yang dianjurkan.

B. PENYAJIAN

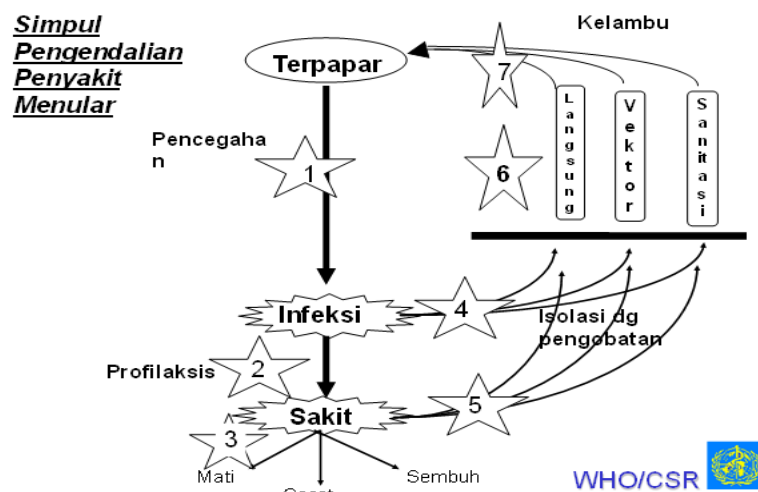
1. Pengertian Epidemiologi dan Kependudukan

Epidemiologi merupakan suatu ilmu tentang distribusi, dinamika dan seterminan penyakit pada masyarakat. Terdapat 3 komponen dalam epidemiologi diantaranya :

- Distribusi : frekuensi masalah kesehatan yang menunjukkan besarnya masalah kesehatan pada masyarakat

- Dinamika : pengelompokan masalah kesehatan menurut orang, tempat dan waktu
- Determinan : Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya masalah kesehatan pada masyarakat

Demografi berasal dari gabungan kata bahasa Yunani, yaitu *demos* memiliki arti rakyat atau penduduk, sedangkan *graphein* memiliki arti tulisan atau catatan. Demografi mempelajari tentang penduduk, yang paling utama adalah mempelajari tentang fertilitas atau kelahiran, mortalitas atau kematian dan mobilitas.



Gambar 1. Simpul Pengendalian Penyakit

2. Manfaat Epidemiologi dan kependudukan

Manfaat epidemiologi diantaranya :

- untuk mempelajari riwayat penyakit;
- diagnosis masyarakat;
- mengkaji risiko yang ada pada setiap individu karena mereka dapat memengaruhi kelompok maupun populasi;
- pengkajian, evaluasi, dan penelitian;
- melengkapi gambaram klinis;
- identifikasi sindrom;
- Menentukan penyebab dan sumber penyakit.

Manfaat Kependudukan diantaranya :

- Mengembangkan hubungan sebab akibat antara perkembangan penduduk dengan bermacam-macam aspek organisasi sosial
- Menjelaskan pertumbuhan masa lampau

- c. Penurunannya dan persebarannya dengan sebaik-baiknya dan dengan data yang tersedia
 - d. Mempelajari kuantitas dan distribusi penduduk dalam suatu daerah tertentu
 - e. Mencoba meramalkan pertumbuhan penduduk dimasa yang akan datang dan kemungkinan-kemungkinan konsekuensinya.
 - f. Mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas dengan kriteria aspek sesuai keinginan supaya dapat mencapai tujuan awal.
 - g. Memberikan informasi peluang pasar bagi bisnis sehingga bisa menarik investor.
 - h. Memberikan informasi mengenai data penduduk
 - i. Menjadi pencetus kebijakan ekonomi, pendidikan, kesehatan dan lainnya.
3. Karakteristik demografi

Secara umum data demografis mengungkapkan karakteristik sosial dan ekonomi suatu populasi. Ini dapat mencakup:

- a. Ukuran populasi, merupakan jumlah item sample yang diambil
- b. kepadatan penduduk, merupakan banyaknya penduduk di suatu daerah tertentu
- c. usia atau umur sejak kelahiran
- d. Jenis kelamin, perbedaan biologis laki-laki dan perempuan
- e. Entitas, sesuatu yang memiliki keunikan dan berbeda, tidak hanya terkait fisik saja.
- f. Tingkat pendidikan
- g. Status pernikahan,
- h. Angka kelahiran atau *Crude Birth Rate (CBR)* dari satu populasi merupakan jumlah kelahiran per 1.000 orang tiap tahun.
- i. Tingkat kematian atau mortalitas, merupakan ukuran kematian rata-rata dari penduduk dalam suatu daerah wilayah tertentu
- j. Pendapatan merupakan hasil dari kegiatan penjualan barang atau jasa.

C. RANGKUMAN

Epidemiologi dan kependudukan merupakan komponen penting dalam kesehatan masyarakat. Epidemiologi mengidentifikasi frekuensi masalah kesehatan, persebaran masalah kesehatan serta faktor-faktor yang mempengaruhi sehingga dapat ditentukan intervensi yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan di masyarakat. Kependudukan mengidentifikasi besaran pendudukan di suatu wilayah dan proporsi pendudukan mengacu pada kelahiran, kematian, dan perpindahan sehingga dapat dilakukan tindak lanjut dalam menekan laju pertumbuhan penduduk.

D. LATIHAN

Jawab pertanyaan dibawah ini!

1. Apa yang dimaksud dengan epidemiologi dan kependudukan?
2. Apa tujuan dari epidemiologi dan kependudukan?
3. Apa saja karakteristik demografi?

E. RUJUKAN

1. Ratnawati, Emmelia. (2017). *Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
2. Mubarak, Wahit Iqbal dan Nurul Chayatin. (2013). *Ilmu Keperawatan Komunitas: Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.

F. BACAAN YANG DIANJURKAN

1. Anderson E.T. dan McFarlane J. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas: Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.
2. Stanhope, M. (2010). *Praktik Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta: EGC.

BAB 3. MODEL KEPERAWATAN KONSEPTUAL DALAM KEPERAWATAN KOMUNITAS

A. PENDAHULUAN

1. Sasaran Pembelajaran

Sasaran pembelajaran dalam bab ini yaitu mahasiswa diharapkan dapat menjelaskan tentang model keperawatan konseptual yang dapat diterapkan dalam keperawatan komunitas.

2. Kemampuan yang mahasiswa menjadi prasyarat

Sebelum mempelajari bab ini, sebaiknya mahasiswa telah memiliki pemahaman tentang teori keperawatan. Kemampuan mahasiswa terkait pemahaman hal tersebut akan memudahkan mahasiswa dalam memahami tentang model keperawatan konseptual yang dapat diterapkan dalam keperawatan komunitas

3. Keterkaitan bahan pembelajaran dengan pokok bahasan lainnya

Bahan pembelajaran dalam bab ini merupakan dasar dari bahan pembelajaran yang akan diuraikan berikutnya. Model konseptual keperawatan komunitas yang dipelajari dalam bab ini erat kaitannya dengan pengaplikasian dari asuhan keperawatan komunitas

4. Manfaat atau pentingnya bahan pembelajaran ini

Materi ini merupakan materi dasar yang harus dipelajari dan dipahami dengan baik. Pemahaman terkait materi ini akan memudahkan mahasiswa dalam mempelajari bab berikutnya, terutama terkait asuhan keperawatan komunitas.

5. Petunjuk belajar mahasiswa

Mahasiswa diharapkan membaca dan memahami isian dari bab ini dari awal hingga akhir. Mahasiswa tentunya juga diharapkan mengerjakan latihan yang diberikan dan membaca sumber referensi lain yang dianjurkan.

B. PENYAJIAN

Perawat dalam melaksanakan praktiknya harus mengacu pada model konsep dan teori keperawatan yang sudah ada. Konsep, teori, dan model keperawatan digunakan sebagai dasar dalam menyusun kerangka kerja praktik keperawatan. Berbagai model konseptual keperawatan yang juga telah dikembangkan sebagai *middle range theory* yang dapat dijadikan acuan menyusun kerangka kerja praktik keperawatan komunitas, yaitu antara lain:

1. Teori Pencapaian Tujuan King

IPKKI (2017) menjelaskan bahwa kerangka kerja King menunjukkan hubungan sistem personal, sistem interpersonal, dan sistem sosial.

a) Sistem Personal

- 1) Persepsi merupakan gambaran individu tentang objek, orang, dan kejadian-kejadian. Persepsi berbeda dari satu orang dan orang lain dan hal ini tergantung dengan pengalaman masa lalu, latar belakang, pengetahuan, dan status emosi.
- 2) Diri merupakan individu atau bila individu berkata “Aku”.
- 3) Pertumbuhan dan perkembangan merupakan perubahan sel, molekul, dan perilaku manusia.
- 4) Citra tubuh merupakan bagaimana orang merasakan tubuhnya dan reaksi-reaksi lain dalam penampilannya.
- 5) Ruang bersifat universal, sebab semua orang punya konsep ruang, personal/subjektif, individual, situasional, dan tergantung dengan hubungannya dengan situasi, jarak dan waktu, transaksional, atau berdasarkan pada persepsi individu terhadap situasi.
- 6) Waktu merupakan lama antara satu kejadian dengan kejadian yang lain merupakan pengalaman unik setiap orang dan hubungan antara satu kejadian dengan kejadian yang lain.

b) Sistem Interpersonal

Sistem interpersonal terbentuk oleh interaksi antara manusia. Dynd adalah interaksi antara 2 orang, triad adalah interaksi antara 3 orang, dan group adalah interaksi antara 4 orang.

- 1) Interaksi adalah tingkah laku yang dapat diobservasi oleh dua orang/lebih didalam hubungan timbal balik.

- 2) Komunikasi adalah proses informasi yang diberikan 1 orang ke orang lain baik langsung maupun tidak langsung.
 - 3) Transaksi, ciri transaksi adalah unik dimana setiap individu punya realitas personal berdasar persepsi diri.
 - 4) Peran, melibatkan sesuatu yang timbal balik dimana individu pada suatu saat sebagai pemberi dan disaat yg lain sebagai penerima.
 - 5) Stress merupakan sesuatu yang dinamis, sehubungan dengan sistem terbuka yang terus menerus terjadi pertukaran dengan lingkungan, intensitasnya bervariasi.
- c) Sistem Sosial
- Sistem sosial merupakan sistem dinamis yang akan menjaga keselamatan lingkungan. Sistem sosial ini mencakup organisasi, otoritas kekuasaan, pembuatan keputusan, dan status.

2. Model Adaptasi Roy

Adaptasi merupakan proses positif individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat terhadap perubahan lingkungan. Teori Roy menguraikan bagaimana individu mampu meningkatkan kesehatannya dengan cara mempertahankan perilaku secara adaptif serta mampu mengubah perilaku yang maladaptif. Menurut Roy, terdapat 4 (empat) objek utama dalam keperawatan komunitas, yaitu:

a) Manusia

Roy mengatakan bahwa manusia sebagai penerima jasa asuhan keperawatan adalah individu, keluarga, kelompok atau komunitas. Masing-masing diperlakukan sebagai sistem adaptasi yang holistik dan terbuka.

b) Keperawatan

Keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional berupa pemenuhan kebutuhan dasar yang diberikan kepada individu yang sehat maupun sakit mengalami gangguan fisik, psikis, dan sosial agar dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal. Bentuk pemenuhan kebutuhan yaitu meningkatkan kemampuan yang ada pada sistem klien, mencegah, memperbaiki, dan melakukan rehabilitasi dari suatu keadaan yang dipersepsikan sakit oleh sistem klien. Roy mendefinisikan bahwa tujuan keperawatan yaitu meningkatkan respon adaptasi yang berhubungan dengan empat model respon adaptasi (efektor). Perubahan internal, eksternal, dan stimulus input bergantung dari

kondisi coping individu. Kondisi coping menggambarkan tingkat adaptasi individu. Tingkat adaptasi ditentukan oleh stimulus fokal, kontekstual, dan residual. Stimulus fokal berupa perubahan perilaku yang dapat diobservasi pada internal sistem klien. Stimulus kontekstual adalah stimulus yang berasal dari eksternal sistem klien yang berkontribusi terhadap penyebab terjadinya perilaku atau presipitasi oleh stimulus fokal. Stimulus residual adalah pengalaman masa lalu

c) Sehat

Roy mendefinisikan sehat sebagai suatu kontinum dari sehat sampai dengan sakit dan meninggal. Sakit adalah suatu kondisi ketidakmampuan individu untuk beradaptasi terhadap stimulus yang berasal dari dalam dan luar individu. Kemampuan individu dalam beradaptasi bergantung pada latar belakang individu tersebut dalam mengartikan dan mempersepsikan sehat-sakit, misalnya: tingkat pendidikan, pekerjaan, usia, budaya, dan lain-lain.

d) Lingkungan

Roy mendefinisikan lingkungan sebagai semua kondisi yang berasal dari internal dan eksternal yang mempengaruhi dan berakibat terhadap perkembangan dan perilaku individu dan kelompok. Lingkungan eksternal berupa fisik, kimiawi, atau psikologis yang diterima individu dan dipersepsikan sebagai suatu ancaman. Lingkungan internal berupa keadaan proses mental dalam tubuh individu dan proses stressor biologis yang berasal dari dalam tubuh manusia. Sistem adaptasi memiliki 4 model adaptasi yang akan berdampak terhadap respon adaptasi (output) diantaranya sebagai berikut:

- 1) Fungsi fisiologis yaitu antara lain oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas istirahat, integritas kulit, indera, cedera, cairan elektrolis, faktor neurologis, dan endokrin
- 2) Konsep diri adalah bagaimana seseorang mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dgn orang lain.
- 3) Fungsi peran adalah proses penyesuaian yang berhubungan dengan bagaimana peran seseorang dalam mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dgn orang lain.
- 4) Interdependen adalah kemampuan seseorang mengenal pola-pola tentang kasih sayang, cinta yang dilakukan melalui hubungan secara interpersonal pada tingkat individu maupun kelompok .

3. Model Perawatan Diri Orem

Self care adalah kegiatan yang diprakarsai dan dilakukan oleh individu itu sendiri. Model Orem ini berfokus untuk memandirikan keluarga sebagai bagian dari komunitas. Perawatan diri sendiri merupakan aktivitas dan inisiatif dari individu serta dilaksanakan oleh individu itu sendiri untuk memenuhi dan mempertahankan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan. Teori *self care* terdiri dari *self care agency*, *self care deficit*, dan *nursing system*.

a) *Self care agency*

merupakan suatu kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri sendiri yang dapat dipengaruhi oleh usia, perkembangan, sosio-kultural, dan kesehatan. *Self care demand* adalah adanya tuntutan/permintaan dalam perawatan diri sendiri. Kebutuhan *self care* adalah suatu tindakan yang ditujukan pada penyediaan dan perawatan diri sendiri.

b) *Self care deficit*

Unsur ini merupakan bagian penting dalam perawatan. Menurut teori ini, dalam pemenuhan perawatan diri serta membantu dalam proses penyelesaian masalah, metode yang dapat dilakukan diantaranya: bertindak atau berbuat untuk orang lain sebagai pembimbing, pemberi *support*, meningkatkan pengembangan lingkungan pribadi, serta mengajarkan/mendidik orang lain.

c) Teori Sistem Keperawatan (*Nursing system*)

Identifikasi sistem pelayanan keperawatan terbagi menjadi 3, yaitu:

1) Sistem bantuan secara penuh (*Wholly Compensatory System*)

Tindakan keperawatan dengan memberikan bantuan secara penuh karena ketidakmampuan pasien dalam memenuhi tindakan perawatan secara mandiri sehingga memerlukan bantuan dalam pergerakan, pengontrolan, dan ambulasi, serta adanya manipulasi gerakan. Contoh: pemberian bantuan pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran

2) Sistem bantuan sebagian (*Partially Compensatory System*)

Sistem pemberian perawatan diri sendiri secara sebagian dan ditujukan kepada pasien yang memerlukan bantuan secara minimal. Contoh: perawatan pada pasien post operasi abdomen saat pasien tidak memiliki kemampuan untuk melakukan perawatan luka.

3) Sistem suportif dan edukatif

Bantuan diberikan pada pasien yang membutuhkan dukungan pendidikan dengan harapan pasien mampu melakukan perawatan secara mandiri. Sistem ini dilakukan agar pasien mampu melakukan tindakan keperawatan setelah dilakukan pembelajaran. Contoh: Pemberian informasi tentang pengaturan kelahiran (program KB) pada pasangan suami istri yang baru menikah .

4. Model Konseptual Keperawatan Leinenger

Keperawatan adalah area utama keperawatan yang berfokus pada studi komparasi dan analisis dari keragaman budaya dan sub budaya di dunia dengan memperhatikan nilai caring, ekspresi, kepercayaan tentang sehat sakit, serta pola perilaku mereka. Tujuan teori tersebut adalah untuk menemukan keragaman dan universalitas asuhan manusiawi dihubungkan dengan cara pandang dunia, struktur sosial, dan dimensi lain, dan kemudian untuk menemukan cara untuk menyediakan perawatan yang sesuai secara budaya pada orang dengan budaya yang sama maupun berbeda guna menjaga atau memulihkan kesehatan maupun untuk menghadapi ajal sesuai dengan kebudayaan mereka .

Alligood (2010, dalam IPKKI, 2017) menuliskan tentang Leinenger yang menjelaskan bahwa terdapat tujuh komponen dimensi budaya dan struktur sosial yang saling berinteraksi yaitu teknologi, agama dan kesehatan, keluarga dan sosial, nilai budaya dan gaya hidup, politik dan legal, ekonomi, dan Pendidikan. Asumsi utama dari *culture care theory of diversity and universality* milik Leinenger, yaitu:

a) Keperawatan

Care adalah esensi dari keperawatan dan merupakan fokus yang khusus, dominan, inti, dan mempersatukan. Perawatan berbasis budaya (*caring*) merupakan sesuatu yang bersifat esensial untuk kesejahteraan, kesehatan, pertumbuhan, dan pertahanan, serta untuk menghadapi ketidakberdayaan dan kematian. Keperawatan transkultural merupakan disiplin ilmu dan profesi yang humanis dan ilmiah, yang tujuan utamanya adalah untuk melayani individu, kelompok, komunitas, masyarakat, dan institusi.

b) Manusia

Setiap budaya manusia memiliki pengetahuan dan praktik perawatan tradisional. Praktik perawatan profesional biasanya berbeda-beda baik secara transkultural dan individu.

c) Kesehatan

Perawatan yang bermanfaat, menenangkan, dan memuaskan secara budaya dapat mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan individu, keluarga, kelompok, dan komunitas di dalam konteks lingkungan mereka. Asuhan keperawatan yang sesuai budaya dan dapat dirasakan manfaatnya hanya dapat terjadi ketika nilai-nilai perawatan, ekspresi, atau pola telah diketahui dan digunakan secara eksplisit untuk perawatan yang sesuai, aman, dan bermakna. Terdapat persamaan dan perbedaan Culture Care antara perawatan profesional dan tradisional dari klien dalam budaya manusia di seluruh dunia.

d) Lingkungan

Konflik budaya, stress budaya merefleksikan kurangnya pengetahuan tentang asuhan budaya yang merupakan dasar untuk dapat memberikan perawatan yang sesuai budaya, bertanggung jawab, aman, dan sensitif / peka budaya.

Dalam teori Leinenger, diketahui ada 3 konsep berupa:

1) *Culture care preservation or maintenance* (pelestarian atau pemeliharaan asuhan budaya)

Tindakan atau keputusan profesional yang bersifat membantu, mendukung, memfasilitasi, yang dapat menolong orang dengan budaya tertentu untuk memulihkan atau mempertahankan nilai-nilai perawatan dan cara hidup yang bermakna untuk kesejahteraan mereka, untuk pemulihan dari penyakit, atau untuk menerima ketidakberdayaan maupun kematian.

2) *Culture care accomodation or negotiation* (akomodasi atau negosiasi asuhan budaya)

Tindakan atau keputusan profesional yang bersifat membantu, mendukung, memfasilitasi, yang dapat menolong orang dengan budaya tertentu untuk beradaptasi atau untuk bernegosiasi dengan orang lain guna mencapai luaran kesehatan yang bermakna, bermanfaat, dan sesuai dengan budaya.

3) *Culture care repatterning or restructuring* (pemolaan dan strukturisasi ulang asuhan budaya)

Tindakan atau keputusan profesional yang bersifat membantu, mendukung, memfasilitasi, yang dapat menolong klien mengatur kembali, mengubah atau memodifikasi cara hidup mereka untuk luaran kesehatan yang baru, berbeda, dan bermanfaat.

Diharapkan dengan dilakukannya salah satu dari ketiga hal tersebut, dapat tercipta perawatan untuk kesehatan, kesejahteraan, atau kematian yang kongruen secara budaya. Asuhan keperawatan yang kompeten secara budaya mengacu pada penggunaan perawatan berbasis budaya dan pengetahuan kesehatan dengan cara yang sensitif, kreatif, dan bermakna untuk menyesuaikan dengan cara hidup umum dan kebutuhan individu atau kelompok guna mendapatkan kemanfaatan serta kesehatan dan kesejahteraan yang berarti atau untuk menghadapi penyakit, ketidakberdayaan, maupun kematian .

C. RANGKUMAN

Perawat dalam melaksanakan praktiknya harus mengacu pada model konsep dan teori keperawatan yang sudah ada. Konsep, teori, dan model keperawatan digunakan sebagai dasar dalam menyusun kerangka kerja praktik keperawatan. Berbagai model konseptual keperawatan yang juga telah dikembangkan sebagai *middle range theory* yang dapat dijadikan acuan menyusun kerangka kerja praktik keperawatan komunitas, yaitu antara lain: model konseptual King, Roy, Orem, dan Leinenger.

D. LATIHAN

Jawab pertanyaan dibawah ini!

1. Apa kaitan teori pencapaian tujuan King dengan keperawatan komunitas?
2. Apa kaitan model adaptasi Roy dengan keperawatan komunitas?
3. Apa kaitan model perawatan diri Orem dengan keperawatan komunitas?
4. Apa kaitan model Leinenger dengan keperawatan komunitas?

E. RUJUKAN

1. Anderson E.T. dan McFarlane J. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas: Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.
2. Stanhope, M. (2010). *Praktik Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta: EGC.

BAB 4. PERAN, FUNGSI, DAN ETIKA PERAWAT KOMUNITAS

A. PENDAHULUAN

1. Sasaran Pembelajaran

Sasaran pembelajaran dalam bab ini yaitu mahasiswa diharapkan dapat menjelaskan tentang peran, fungsi, dan etika perawat komunitas.

2. Kemampuan yang mahasiswa menjadi prasyarat

Sebelum mempelajari bab ini, sebaiknya mahasiswa telah memiliki pemahaman tentang konsep dasar keperawatan komunitas. Kemampuan mahasiswa terkait pemahaman hal tersebut akan memudahkan mahasiswa dalam memahami tentang peran, fungsi, dan etika perawat komunitas

3. Keterkaitan bahan pembelajaran dengan pokok bahasan lainnya

Bahan pembelajaran dalam bab ini merupakan dasar dari bahan pembelajaran yang akan diuraikan berikutnya. Peran, fungsi, dan etika perawat komunitas yang dipelajari dalam bab ini erat kaitannya dengan pengaplikasian dari asuhan keperawatan komunitas.

4. Manfaat atau pentingnya bahan pembelajaran ini

Materi ini merupakan materi dasar yang harus dipelajari dan dipahami dengan baik. Pemahaman terkait materi ini akan memudahkan mahasiswa dalam mempelajari bab berikutnya, terutama terkait asuhan keperawatan komunitas.

5. Petunjuk belajar mahasiswa

Mahasiswa diharapkan membaca dan memahami isian dari bab ini dari awal hingga akhir. Mahasiswa tentunya juga diharapkan mengerjakan latihan yang diberikan dan membaca sumber referensi lain yang dianjurkan.

B. PENYAJIAN

1. Peran Perawat dalam Keperawatan Komunitas

Ratnawati (2017) menjelaskan bahwa perawat komunitas memiliki beberapa peran, yaitu:

- a) Pemberi perawatan
Perawat sebagai care giver diharapkan mampu untuk memberi pelayanan keperawatan pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat sesuai diagnosis masalah, mulai dari masalah sederhana hingga kompleks; memperhatikan individu dalam konteks kehidupan klien; dan menggunakan proses keperawatan.
- b) Pembela klien
Client advokat merupakan pembela hak-hak klien, termasuk didalamnya meningkatkan hal terbaik bagi klien, memastikan kebutuhan klien terpenuhi, dan melindungi hak-hak klien.
- c) Konselor
Konselor melakukan konseling yakni merupakan proses pendampingan klien dalam menyadari dan mengatasi tekanan psikologis atau masalah sosial, membangun hubungan interpersonal yang baik, serta meningkatkan perkembangan seseorang melalui dukungan emosional dan intelektual.
- d) Pendidik
Perawat sebagai pendidik diharapkan mampu untuk mengedukasi klien, keluarga, atau tim kesehatan lainnya, membantu klien meningkatkan pengetahuan dalam bidang kesehatan, mengatasi gejala penyakit sesuai kondisi klien, serta melakukan tindakan spesifik terkait penyakit, melaksanakan perannya sesuai intervensi dalam proses keperawatan.
- e) Kolaborator
Peran perawat sebagai kolaborator dapat dilaksanakan melalui kerjasama dengan tim kesehatan lain baik dokter, ahli gizi, ahli radiologi, dan sebagainya, guna membantu mempercepat proses penyembuhan klien.
- f) Koordinator
Perawat diharapkan mampu untuk mengarahkan, merencanakan, dan mengorganisasikan pelayanan dari semua anggota tim kesehatan.
- g) *Change agent*
Agen perubahan adalah seseorang yang berinisiatif untuk mengubah atau membantu orang lain membuat perubahan, baik pada diri sendiri maupun sistem.

h) Konsultan

Perawat berperan sebagai tempat konsultasi bagi klien dalam menghadapi masalah yang mereka alami atau mendiskusikan tindakan keperawatan yang tepat bagi mereka.

2. Fungsi Perawat dalam Keperawatan Komunitas

Ratnawati (2017) menjelaskan bahwa fungsi perawat dalam menjalankan perannya antara lain sebagai berikut:

a) Fungsi independen

Perawat melakukan perannya secara mandiri, tidak tergantung pada tim kesehatan lain. Semua kegiatan asuhan keperawatan yang dilakukan diprakarsai oleh perawat yang bertanggung jawab dan bertanggung gugat atas rencana dan keputusan tindakannya.

b) Fungsi dependen

Perawat melakukan dan melaksanakan perannya atas instruksi dari tim kesehatan lain, atau sebagai penerima limpahan tugas dari dokter, ahli gizi, radiologi, dan lain-lain.

c) Fungsi interdependen

Perawat melakukan dan melaksanakan perannya melalui kerja tim yang bersifat saling ketergantungan baik dalam tim keperawatan maupun tim kesehatan. Fungsi ini dapat terbentuk apabila pemberian layanan membutuhkan Kerjasama tim, misalnya dalam asuhan keperawatan pada penderita yang memiliki penyakit kompleks.

3. Etika Keperawatan Komunitas

Etika keperawatan komunitas adalah etika pengambilan keputusan berdasarkan moral, pengetahuan tentang hak klien, dan tanggung jawab profesi. Hak klien atas kesehatan merupakan hak yang bersifat alami. Hak atas pelayanan kesehatan tersebut meliputi hak untuk mendapatkan pelayanan atas barang dan jasa kesehatan yang berupa:

- a) Hak untuk mendapatkan pelayanan yang terhormat
- b) Hak memperoleh informasi pengobatan yang lengkap
- c) Hak atas informasi untuk suatu persetujuan
- d) Hak penolakan pengobatan
- e) Hak untuk meminta dilayani

- f) Hak penolakan partisipasi riset
- g) Hak kesinambungan pelayanan
- h) Hak atas informasi tentang peraturan

Berikut ini merupakan prinsip etika keperawatan kesehatan komunitas, yaitu:

- a) Prinsip kebaikan
Mempertimbangkan bahaya dengan keuntungan dan analisis kebutuhan biaya dalam penentuan dampak terhadap populasi.
- b) Prinsip otonomi
Menghormati setiap orang, karena masing-masing individu memiliki hak untuk menentukan rencana hidupnya, menyiapkan persetujuan informasi, bebas memilih dan menolak tindakan, serta mendapat perlindungan terhadap otonomi yang hilang.
- c) Prinsip kejujuran
Perawat komunitas bertindak sesuai dengan kemampuan dan kapasitas komunitas, serta selalu menyatakan hal yang sebenarnya dan tidak melakukan kebohongan. Kejujuran harus dimiliki oleh perawat saat berhubungan dengan klien (Ratnawati, 2017).

C. RANGKUMAN

Perawat komunitas memiliki beberapa peran yaitu sebagai pemberi pelayanan, pembela klien, konselor, pendidik, koordinator, kolaborator, change agent, dan konsultan. Fungsi perawat dalam menjalankan perannya antara lain sebagai berikut yaitu fungsi independen, dependen, dan interdependen. Etika keperawatan komunitas adalah etika pengambilan keputusan berdasarkan moral, pengetahuan tentang hak klien, dan tanggung jawab profesi.

D. LATIHAN

Jawablah pertanyaan dibawah ini!

1. Apa saja peran dari perawat komunitas?
2. Apa saja fungsi perawat komunitas?
3. Apa yang dimaksud dengan etika keperawatan komunitas?

E. RUJUKAN

1. Ratnawati, Emmelia. (2017). *Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

F. BACAAN YANG DIANJURKAN

1. Anderson E.T. dan McFarlane J. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas: Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.
2. Stanhope, M. (2010). *Praktik Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta: EGC.

BAB 5. KONSEP PUSKESMAS

A. PENDAHULUAN

1. Sasaran Pembelajaran

Sasaran pembelajaran dalam bab ini yaitu mahasiswa diharapkan dapat menjelaskan tentang konsep puskesmas.

2. Kemampuan yang mahasiswa menjadi prasyarat

Sebelum mempelajari bab ini, sebaiknya mahasiswa telah memiliki pemahaman tentang konsep dasar keperawatan komunitas. Kemampuan mahasiswa terkait pemahaman hal tersebut akan memudahkan mahasiswa dalam memahami tentang konsep puskesmas.

3. Keterkaitan bahan pembelajaran dengan pokok bahasan lainnya

Bahan pembelajaran dalam bab ini merupakan dasar dari bahan pembelajaran yang akan diuraikan berikutnya. Konsep puskesmas yang dipelajari dalam bab ini erat kaitannya dengan pengaplikasian dari asuhan keperawatan komunitas.

4. Manfaat atau pentingnya bahan pembelajaran ini

Materi ini merupakan materi dasar yang harus dipelajari dan dipahami dengan baik. Pemahaman terkait materi ini akan memudahkan mahasiswa dalam mempelajari bab berikutnya, terutama terkait asuhan keperawatan komunitas.

5. Petunjuk belajar mahasiswa

Mahasiswa diharapkan membaca dan memahami isian dari bab ini dari awal hingga akhir. Mahasiswa tentunya juga diharapkan mengerjakan latihan yang diberikan dan membaca sumber referensi lain yang dianjurkan.

B. PENYAJIAN

1. Definisi Puskesmas

Puskesmas merupakan suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat sekaligus membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Puskesmas juga merupakan unit

pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten atau kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Ratnawati, 2017).

2. Program Pokok Puskesmas

Puskesmas memiliki beberapa kegiatan pokok yang dilaksanakan sesuai kemampuan tenaga maupun fasilitasnya, yaitu:

- a) Kesejahteraan ibu dan anak (KIA), mencakup:
 - 1) Pemeliharaan kesehatan ibu hamil, melahirkan, dan menyusui, serta bayi, balita, dan anak prasekolah
 - 2) Pendidikan kesehatan mengenai makanan guna mencegah gizi buruk
 - 3) Pemberian imunisasi
 - 4) Pendidikan kesehatan mengenai perkembangan anak dan cara menstimulasinya
 - 5) Pengobatan bagi ibu, bayi, balita, dan anak prasekolah yang menderita berbagai macam penyakit ringan, dan sebagainya
- b) Keluarga berencana, mencakup:
 - 1) Pengadaan kursus KB untuk para ibu dan calon ibu yang mengunjungi KIA serta kepada kader yang akan bekerja sebagai penggerak calon peserta KB
 - 2) Pendidikan kesehatan mengenai cara pemasangan IUD, penggunaan pil, kondom, dan alat kontrasepsi lainnya
- c) Usaha peningkatan gizi
 - 1) Identifikasi terhadap penderita kekurangan gizi
 - 2) Pengembangan program perbaikan gizi
 - 3) Pendidikan gizi kepada masyarakat
- d) Kesehatan lingkungan
 - 1) Program air bersih
 - 2) Program pembuangan kotoran
 - 3) Program lingkungan perumahan
 - 4) Program limbah
 - 5) Pengawasan sanitasi tempat umum
 - 6) Program makanan dan minuman sehat
 - 7) Pelaksanaan peraturan perundangan

- e) Pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
 - 1) Mengumpulkan dan menganalisis data penyakit
 - 2) Melaporkan kasus penyakit menular
 - 3) Menyelidiki validitas laporan yang masuk
 - 4) Melakukan tindakan permulaan untuk mencegah penyebaran penyakit menular
 - 5) Menyembuhkan penderita sehingga tidak lagi menjadi sumber infeksi
 - 6) Pemberian imunisasi
 - 7) Pemberantasan vector
 - 8) Pendidikan kesehatan kepada masyarakat
- f) Upaya pengobatan
 - 1) Melakukan diagnosis sedini mungkin melalui riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, dan pembuatan diagnosis
 - 2) Melaksanakan tindakan pengobatan
 - 3) Melakukan upaya rujukan
- g) Penyuluhan kesehatan masyarakat
- h) Unit kesehatan sekolah (UKS)
- i) Kesehatan olahraga
- j) Perawatan kesehatan masyarakat
- k) Usaha kesehatan kerja
- l) Usaha kesehatan gigi dan mulut
- m) Usaha kesehatan jiwa
- n) Kesehatan mata
- o) Laboratorium, yang diupayakan tidak lagi sederhana
- p) Pencatatan dan pelaporan sistem informasi kesehatan
- q) Kesehatan usia lanjut
- r) Pembinaan pengobatan tradisional (Ratnawati, 2017).

3. Fasilitas Penunjang Puskesmas

Ratnawati (2017) menuliskan bahwa fasilitas penunjang puskesmas merupakan unit pelayanan yang lebih sederhana yaitu mencakup:

- a) Puskesmas pembantu

Pustu merupakan unit pelayanan yang berfungsi menunjang serta membantu melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil.

b) Puskesmas keliling

Puskesmas keliling merupakan unit pelayanan kesehatan keliling yang dilengkapi dengan kendaraan bermotor roda empat atau perahu bermotor dan peralatan kesehatan, komunikasi serta sejumlah tenaga dari puskesmas. Puskesmas keliling berfungsi membantu pelaksanaan kegiatan-kegiatan puskesmas dalam wilayah kerja yang belum terjangkau pelayanan kesehatan.

c) Puskesmas perawatan

Puskesmas rawat inap yang tentunya puskesmas yang diberikan tambahan ruangan dan fasilitas untuk menolong pasien gawat darurat baik berupa tindakan operatif terbatas maupun rawat inap sementara.

d) Bidan desa

Di setiap desa yang belum memiliki fasilitas pelayanan kesehatan, ditempatkan seorang bidan desa yang tinggal di desa tersebut untuk memberikan pelayanan kesehatan.

4. Fungsi dan Peran Puskesmas

a) Fungsi Puskesmas

- 1) Sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya
- 2) Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya
- 3) Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu di wilayah kerjanya

b) Peran Puskesmas

Puskesmas berperan penting sebagai institusi pelaksana teknis sehingga dituntut memiliki kemampuan manajerial dan wawasan jauh kedepan guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (Ratnawati, 2017).

C. RANGKUMAN

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten atau kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas memiliki beberapa kegiatan pokok yang dilaksanakan sesuai kemampuan tenaga maupun fasilitasnya. Fasilitas penunjang puskesmas merupakan unit pelayanan yang lebih sederhana. Puskesmas berperan penting sebagai institusi pelaksana teknis sehingga dituntut memiliki kemampuan manajerial dan wawasan jauh kedepan guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

D. LATIHAN

Jawab pertanyaan dibawah ini!

1. Apa yang dimaksud dengan puskesmas?
2. Apa saja program pokok puskesmas?
3. Apa saja fasilitas penunjang puskesmas?
4. Apa saja fungsi dan peran puskesmas?

E. RUJUKAN

1. Ratnawati, Emmelia. (2017). *Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

F. BACAAN YANG DIANJURKAN

1. Anderson E.T. dan McFarlane J. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas: Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.
2. Stanhope, M. (2010). *Praktik Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta: EGC.

BAB 6. PENGKAJIAN KEPERAWATAN KOMUNITAS

A. PENDAHULUAN

1. Sasaran Pembelajaran

Sasaran pembelajaran dalam bab ini yaitu mahasiswa diharapkan dapat menjelaskan pengkajian keperawatan komunitas.

2. Kemampuan yang mahasiswa menjadi prasyarat

Sebelum mempelajari bab ini, sebaiknya mahasiswa telah memiliki pemahaman tentang konsep dasar keperawatan komunitas. Kemampuan mahasiswa terkait pemahaman hal tersebut akan memudahkan mahasiswa dalam memahami tentang pengkajian keperawatan komunitas.

3. Keterkaitan bahan pembelajaran dengan pokok bahasan lainnya

Bahan pembelajaran dalam bab ini merupakan dasar dari bahan pembelajaran yang akan diuraikan berikutnya. Pengkajian keperawatan komunitas yang dipelajari dalam bab ini erat kaitannya dengan pengaplikasian dari asuhan keperawatan komunitas.

4. Manfaat atau pentingnya bahan pembelajaran ini

Materi ini merupakan materi dasar yang harus dipelajari dan dipahami dengan baik. Pemahaman terkait materi ini akan memudahkan mahasiswa dalam mempelajari bab berikutnya, terutama terkait asuhan keperawatan komunitas.

5. Petunjuk belajar mahasiswa

Mahasiswa diharapkan membaca dan memahami isian dari bab ini dari awal hingga akhir. Mahasiswa tentunya juga diharapkan mengerjakan latihan yang diberikan dan membaca sumber referensi lain yang dianjurkan.

B. PENYAJIAN

1. Pengertian dan tujuan pengkajian keperawatan komunitas

Pengkajian komunitas dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor (positif maupun negatif) yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat untuk mengembangkan strategi promosi kesehatan (Anderson & McFarlane, 2011, dalam IPKKI, 2017).

Pengkajian komunitas dilakukan dengan mengaplikasikan teori dan konsep model keperawatan yang relevan. Informasi atau data dapat diperoleh secara langsung atau tidak langsung di komunitas.

2. Jenis Data

a) Data inti komunitas (*the community core*)

Data ini mencakup sejarah/riwayat (Riwayat daerah ini atau perubahan daerah ini), demografi (usia, karakteristik jenis kelamin, distribusi ras dan etnis), tipe keluarga (keluarga/bukan keluarga, kelompok), status perkawinan (kawin, janda/duda, single), statistic vital (kelahiran, kematian kelompok usia, dan penyebab kematian), nilai nilai keyakinan, dan agama.

b) Data subsistem komunitas (*the community subsystems*)

1) Lingkungan fisik

Mencakup: kualitas air, pembuangan limbah, kualitas udara, flora, ruang terbuka, perumahan, daerah hijau, musim, binatang, kualitas makanan dan akses.

2) Pelayanan kesehatan dan sosial

Mencakup: puskesmas, klinik, RS, pengobatan tradisional, agen pelayanan kesehatan di rumah, pusat emergensi, rumah perawatan, fasilitas pelayanan sosial, pelayanan kesehatan mental, apakah ada yang mengalami sakit akut atau kronis.

Data yang perlu dikaji baik di Pelayanan Kesehatan maupun Pelayanan Sosial yaitu jenis pelayanan, karakteristik pelayanan, sumber daya, karakteristik pemakai, data kunjungan, adekuat dapat dicapai dan diterima dalam pelayanan.

3) Ekonomi

Data yang perlu dikaji:

Karakteristik keuangan keluarga dan individu, status pekerja, kategori pekerjaan dan jumlah penduduk yang tidak bekerja, lokasi industri, pasar dan pusat bisnis maupun biaya bulanan masing-masing rumah tangga.

4) Transportasi dan keamanan

Data yang perlu dikaji:

Alat transportasi penduduk datang dan keluar wilayah, transportasi umum (bus, taksi, angkot, dll) milik pemerintah maupun swasta, transportasi pribadi, transportasi untuk penyandang cacat, layanan perlindungan kebakaran, polisi, sanitasi limbah, sanitasi air minum, dan kualitas udara.

5) Politik dan pemerintahan

Data yang perlu dikaji:

Pemerintahan (RT, RW, desa/kelurahan, kecamatan, dan sebagainya), kelompok pelayanan masyarakat (posyandu, LMD, PKK, karang taruna, posbindu, poskesdes, panti, dll)

6) Komunikasi

Data yang perlu dikaji:

Amati cara komunikasi di wilayah tersebut terhadap keluarga, lingkungan/masyarakat sekitar, aparat pemerintah; adakah masalah antar kelompok?; bagaimana cara menyampaikan aspirasi?

Komunikasi Formal berupa surat kabar, radio, televisi, telepon, internet, *hotline*. Komunikasi Informal berupa papan pengumuman, poster, brosur, pengeras suara dari masjid, dan lain-lain.

7) Pendidikan

Data yang perlu dikaji:

Sekolah yang ada di dalam maupun di luar komunitas (milik pemerintah maupun swasta), tipe pendidikan, perpustakaan, pendidikan khusus, pelayanan kesehatan di sekolah, program makan siang di sekolah, akses pendidikan yang lebih tinggi

8) Rekreasi

Data yang perlu dikaji:

Adakah tempat rekreasi? Apakah tempat rekreasi tersebut dimanfaatkan oleh masyarakat? Kaji adanya taman, area bermain, perpustakaan, rekreasi umum dan privat, fasilitas khusus, termasuk pembiayaan yang dikeluarkan untuk menikmati fasilitas tersebut, baik di dalam maupun di luar komunitas

c) Data persepsi

1) Persepsi masyarakat

Bagaimana perasaan masyarakat tentang kehidupan bermasyarakat yang dirasakan di lingkungan tempat tinggal mereka, apa yang menjadi kekuatan mereka, permasalahan, tanyakan pada masyarakat dengan kelompok yang berbeda (misalnya lansia, remaja, ibu rumah tangga, dan lainnya)

2) Persepsi perawat

Persepsi perawat berupa pernyataan umum tentang kondisi kesehatan dari masyarakat. Hal-hal apa yang menjadi kekuatan, apa masalahnya, atau potensial masalah yang dapat diidentifikasi .

3. Sumber Data

a) Data Primer

Data primer berasal dari masyarakat langsung, didapat dengan cara: survei epidemiologi, pengamatan epidemiologi, dan skrining kesehatan.

b) Data Sekunder

Data sekunder didapatkan dari data yang sudah ada sebelumnya. Sumber data sekunder didapat dari: sarana pelayanan kesehatan (RS, Puskesmas, balai pengobatan), instansi yang berhubungan dengan kesehatan (Kemenkes, Dinkes, BPS), absensi sekolah, industri, atau perusahaan, laporan dari WHO.

4. Metode pengumpulan data

Data yang dikumpulkan dalam pengkajian keperawatan komunitas dapat diperoleh dengan metode wawancara, survei, observasi, dan pemeriksaan . Setelah data terkumpul, analisis data komunitas dapat dilakukan dalam beberapa tahap, yaitu:

a) Kategorisasi

Data dapat dikategorikan dalam berbagai cara. Pengkategorian data pengkajian komunitas diantaranya:

- 1) Karakteristik demografi (komposisi keluarga, usia, JK, etnis, dan kelompok ras)
- 2) Karakteristik geografis (batas wilayah, jumlah dan besarnya KK, ruang publik, dan jalan)
- 3) Karakteristik sosial ekonomi (pekerjaan dan jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, dan pola kepemilikan rumah)

4) Sumber dan pelayanan kesehatan (RS, puskesmas, klinik, pusat kesehatan mental, dll)

b) Ringkasan

Setelah melakukan kategorisasi data, maka tugas berikutnya adalah meringkas data dalam setiap kategori. Pernyataan ringkasan disajikan dalam bentuk ukuran seperti jumlah, bagan, dan grafik.

c) Perbandingan

Perbandingan adalah melakukan analisis data meliputi identifikasi kesenjangan data dan ketidaksesuaian. Data pembanding sangat diperlukan untuk menetapkan pola atau kecenderungan yang ada atau jika data tidak benar dan perlu revalidasi yang membutuhkan data asli. Perbedaan data dapat terjadi karena terdapat kesalahan pencatatan data. Contoh perbandingan dapat dilakukan dengan menggunakan data hasil pengkajian komunitas dan membandingkannya dengan data lain yang sama yang merupakan standar yang ditetapkan untuk suatu wilayah kabupaten/kota, atau provinsi, atau nasional. Misalnya: terkait dengan AKB / IMR di suatu wilayah dibandingkan IMR standar pada tingkat kabupaten/kota.

d) Kesimpulan

Setelah data yang dikumpulkan dan dibuat kategori, ringkasan, dan dibandingkan, maka tahap akhir adalah membuat kesimpulan secara logis dari peristiwa yang kemudian dibuatkan pernyataan penegakan diagnosis keperawatan komunitas .

C. RANGKUMAN

Pengkajian komunitas dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor (positif maupun negatif) yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat untuk mengembangkan strategi promosi kesehatan. Jenis data yang dikaji mencakup data inti, data subsistem, dan data persepsi. Sumber datanya bisa sumber data primer ataupun sekunder. Data yang dikumpulkan dalam pengkajian keperawatan komunitas dapat diperoleh dengan metode wawancara, survei, observasi, dan pemeriksaan. Setelah data terkumpul, analisis data komunitas dapat dilakukan dalam beberapa tahap, yaitu: kategorisasi, ringkasan, perbandingan, dan kesimpulan.

D. LATIHAN

Jawab pertanyaan dibawah ini!

1. Apa tujuan dilakukannya pengkajian keperawatan komunitas?
2. Apa saja data yang dikaji dalam keperawatan komunitas?
3. Apa saja sumber data dalam keperawatan komunitas?
4. Bagaimana langkah-langkah yang dilakukan perawat setelah data pengkajian telah terkumpul?

E. RUJUKAN

1. Anderson E.T. dan McFarlane J. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas: Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.
2. Stanhope, M. (2010). *Praktik Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta: EGC.

BAB 7. PERUMUSAN DIAGNOSA KEPERAWATAN

A. PENDAHULUAN

1. Sasaran Pembelajaran

Sasaran pembelajaran dalam bab ini yaitu mahasiswa diharapkan dapat merumuskan diagnosa keperawatan.

2. Kemampuan yang mahasiswa menjadi prasyarat

Sebelum mempelajari bab ini, sebaiknya mahasiswa telah memiliki pemahaman tentang pengkajian keperawatan komunitas. Kemampuan mahasiswa terkait pemahaman hal tersebut akan memudahkan mahasiswa dalam merumuskan diagnosa keperawatan komunitas.

3. Keterkaitan bahan pembelajaran dengan pokok bahasan lainnya

Bahan pembelajaran dalam bab ini merupakan dasar dari bahan pembelajaran yang akan diuraikan berikutnya. Perumusan diagnosa keperawatan komunitas yang dipelajari dalam bab ini erat kaitannya dengan perumusan intervensi keperawatan komunitas.

4. Manfaat atau pentingnya bahan pembelajaran ini

Materi ini merupakan materi dasar yang harus dipelajari dan dipahami dengan baik. Pemahaman terkait materi ini akan memudahkan mahasiswa dalam mempelajari bab berikutnya, terutama terkait asuhan keperawatan komunitas.

5. Petunjuk belajar mahasiswa

Mahasiswa diharapkan membaca dan memahami isian dari bab ini dari awal hingga akhir. Mahasiswa tentunya juga diharapkan mengerjakan latihan yang diberikan dan membaca sumber referensi lain yang dianjurkan.

B. PENYAJIAN

1. Pengertian Diagnosis Keperawatan Komunitas

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga, atau masyarakat yang diperoleh dari suatu proses pengumpulan data dan analisa cermat dan sistematis, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat

bertanggung jawab dalam melaksanakannya. Sesuai hasil Munas IPKKI II di Yogyakarta ditetapkan formulasi diagnosa keperawatan menggunakan ketentuan diagnosis NANDA dan ICNP. Penulisan tersebut sesuai dengan label diagnosis sesuai dengan NANDA mencakup diagnosis actual, promosi kesehatan/sejahtera, dan risiko .

2. Daftar Masalah Keperawatan Komunitas

Perumusan diagnosa keperawatan keluarga dapat mengacu pada NANDA. Berikut ini merupakan daftar masalah keperawatan komunitas yang diintegrasikan dengan NANDA menurut IPKKI (2017), yaitu meliputi:

Domain	Masalah Keperawatan
1 Promosi Kesehatan	Gaya hidup monoton Sindrom kelemahan lansia Risiko sindrom kelemahan lansia Defisiensi kesehatan komunitas Perilaku kesehatan cenderung berisiko Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan Ketidakefektifan manajemen kesehatan Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan diri Ketidakefektifan manajemen regimen terapeutik keluarga

3. Penulisan Diagnosa Keperawatan Komunitas

Berikut ini merupakan format dalam perumusan diagnosa keperawatan komunitas, yaitu:

Tabel Analisa Data

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	Data Subyektif: Data Obyektif:		
2.	Data Subyektif: Data Obyektif:		

C. RANGKUMAN

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga, atau masyarakat yang diperoleh dari suatu proses pengumpulan data dan analisa cermat dan sistematis, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab dalam melaksanakannya. Sesuai hasil Munas IPKKI II di Yogyakarta ditetapkan formulasi diagnosa keperawatan menggunakan ketentuan diagnosis NANDA dan ICNP. Penulisan tersebut sesuai dengan label diagnosis sesuai dengan NANDA mencakup diagnosis actual, promosi kesehatan/sejahtera, dan risiko

D. LATIHAN

Jawab pertanyaan dibawah ini!

1. Apa yang dimaksud dengan diagnosa keperawatan komunitas?
2. Bagaimana merumuskan diagnosa keperawatan komunitas?

E. RUJUKAN

1. IPKKI. (2017). *Panduan Asuhan Keperawatan: Individu, Keluarga, Kelompok, dan Komunitas dengan Modifikasi NANDA, ICNP, NOC, dan NIC di Puskesmas dan Masyarakat*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI Press).

F. BACAAN YANG DIANJURKAN

1. Anderson E.T. dan McFarlane J. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas: Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.
2. Stanhope, M. (2010). *Praktik Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta: EGC.

BAB 8. INTERVENSI KEPERAWATAN KOMUNITAS

A. PENDAHULUAN

1. Sasaran Pembelajaran

Sasaran pembelajaran dalam bab ini yaitu mahasiswa diharapkan dapat merumuskan intervensi keperawatan komunitas.

2. Kemampuan yang mahasiswa menjadi prasyarat

Sebelum mempelajari bab ini, sebaiknya mahasiswa telah memiliki pemahaman tentang pengkajian dan perumusan diagnosa keperawatan komunitas. Kemampuan mahasiswa terkait pemahaman hal tersebut akan memudahkan mahasiswa dalam merumuskan intervensi keperawatan komunitas.

3. Keterkaitan bahan pembelajaran dengan pokok bahasan lainnya

Bahan pembelajaran dalam bab ini merupakan dasar dari bahan pembelajaran yang akan diuraikan berikutnya. Perumusan intervensi keperawatan komunitas yang dipelajari dalam bab ini erat kaitannya dengan implementasi dan evaluasi keperawatan komunitas.

4. Manfaat atau pentingnya bahan pembelajaran ini

Materi ini merupakan materi dasar yang harus dipelajari dan dipahami dengan baik. Pemahaman terkait materi ini akan memudahkan mahasiswa dalam mempelajari bab berikutnya, terutama terkait asuhan keperawatan komunitas.

5. Petunjuk belajar mahasiswa

Mahasiswa diharapkan membaca dan memahami isian dari bab ini dari awal hingga akhir. Mahasiswa tentunya juga diharapkan mengerjakan latihan yang diberikan dan membaca sumber referensi lain yang dianjurkan.

B. PENYAJIAN

1. Intervensi Keperawatan

Perencanaan merupakan proses penyusunan strategi atau intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, mengurangi atau mengatasi masalah

kesehatan klien yang telah diidentifikasi dan divalidasi pada tahap perumusan diagnosis keperawatan. Perencanaan yang disusun dalam keperawatan kesehatan komunitas berorientasi pada promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pemeliharaan kesehatan, dan manajemen krisis .

Dalam menyusun perencanaan keperawatan komunitas melalui langkah-langkah sebagai berikut:

a) Menetapkan prioritas

Tahapan penyusunan perencanaan keperawatan komunitas diawali terlebih dahulu dengan menetapkan prioritas masalah. Penetapan prioritas masalah keperawatan keluarga dapat dilakukan dengan menggunakan skala menyusun prioritas dari Ervin (2002) dan juga dari Maglaya (2009). Berikut ini merupakan skala untuk menentukan prioritas masalah di keperawatan komunitas, yaitu:

Tabel Prioritas Masalah menggunakan Ervin (2002)

Masalah Keperawatan Komunitas	Pentingnya penyelesaian masalah 1 = rendah 2 = sedang 3 = tinggi	Perubahan positif untuk penyelesaian di komunitas 0 = tidak ada 1 = rendah 2 = sedang 3 = tinggi	Penyelesaian untuk peningkatan kualitas hidup 0 = tidak ada 1 = rendah 2 = sedang 3 = tinggi	Total Skor
Masalah Keperawatan 1				
Masalah Keperawatan 2				

Keterangan:

Total Skor Tertinggi menunjukkan prioritas utama.

Tabel Prioritas Masalah menggunakan Maglaya (2009)

No.	Kriteria	Skala	Bobot	Skor	Pembenaran
1.	Sifat Masalah:				
	Status kesehatan	3	1		
	Sumber kesehatan	2			
Berhubungan dengan kesehatan	1				
2.	Besaran Masalah				
	Mempengaruhi 75-100% dari populasi	4	3		
Mempengaruhi 50-74% dari populasi	3				

	Mempengaruhi 25-49% dari populasi	2			
	Mempengaruhi kurang dari 25% dari populasi	1			
3.	Modifikasi kondisi/masalah				
	Tinggi	3	4		
	Cukup	2			
	Rendah	1			
	Tidak ada modifikasi	0			
4.	Potensial untuk dicegah				
	Tinggi	3	1		
	Cukup	2			
	Rendah	1			
5.	Kepedulian Sosial				
	Kepedulian masyarakat yang mendesak, menyatakan kesiapannya untuk tindakan segera	2	1		
	Diakui sebagai masalah tetapi tidak membutuhkan tindakan segera	1			
	Tidak menjadi perhatian masyarakat	0			
Total					

Penetapan prioritas masalah perlu melibatkan masyarakat/komunitas dalam suatu pertemuan musyawarah masyarakat. Masyarakat akan memprioritaskan masalah yang ada dengan bimbingan atau arahan perawat .

b) Menetapkan sasaran/goal

Setelah menetapkan prioritas masalah kesehatan, langkah selanjutnya adalah menetapkan sasaran. Sasaran merupakan hasil yang diharapkan. Dalam pelayanan kesehatan, sasaran adalah pernyataan situasi kedepan, kondisi atau status jangka panjang dan belum bisa diukur. Contoh: meningkatkan cakupan imunisasi bayi.

c) Menetapkan tujuan (*objective*)

Tujuan adalah pernyataan hasil yang diharapkan dan dapat diukur, dibatasi waktu, berorientasi pada kegiatan. Penulisan tujuan mengacu pada *Nursing Outcome Classification* (NOC).

d) Menetapkan rencana intervensi

Penyusunan rencana keperawatan komunitas menggunakan integrasi yang mengacu pada *Nursing Intervention Classification* (NIC). Perumusannya terbagi berdasarkan prevensi primer, prevensi sekunder, dan prevensi tersier .

C. RANGKUMAN

Perencanaan merupakan proses penyusunan strategi atau intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, mengurangi atau mengatasi masalah kesehatan klien yang telah diidentifikasi dan divalidasi pada tahap perumusan diagnosis keperawatan. Perencanaan yang disusun dalam keperawatan kesehatan komunitas berorientasi pada promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pemeliharaan kesehatan, dan manajemen krisis. Tahapan dalam penyusunan intervensi meliputi menetapkan prioritas masalah, menetapkan sasaran, menetapkan tujuan, dan menetapkan rencana intervensi.

D. LATIHAN

Jawab pertanyaan dibawah ini!

1. Apa yang dimaksud dengan intervensi keperawatan komunitas?
2. Apa langkah-langkah dalam penyusunan intervensi keperawatan komunitas?
3. Apa yang membedakan intervensi keperawatan komunitas dengan intervensi keperawatan individu?

E. RUJUKAN

1. Anderson E.T. dan McFarlane J. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas: Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.
2. Stanhope, M. (2010). *Praktik Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta: EGC.

BAB 9. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KOMUNITAS

A. PENDAHULUAN

1. Sasaran Pembelajaran

Sasaran pembelajaran dalam bab ini yaitu mahasiswa diharapkan dapat memahami implementasi keperawatan komunitas.

2. Kemampuan yang mahasiswa menjadi prasyarat

Sebelum mempelajari bab ini, sebaiknya mahasiswa telah memiliki pemahaman tentang pengkajian, perumusan diagnosa, dan intervensi keperawatan komunitas. Kemampuan mahasiswa terkait pemahaman hal tersebut akan memudahkan mahasiswa dalam memahami implementasi keperawatan komunitas.

3. Keterkaitan bahan pembelajaran dengan pokok bahasan lainnya

Bahan pembelajaran dalam bab ini merupakan dasar dari bahan pembelajaran yang akan diuraikan berikutnya. Implementasi keperawatan komunitas yang dipelajari dalam bab ini erat kaitannya dengan evaluasi keperawatan komunitas.

4. Manfaat atau pentingnya bahan pembelajaran ini

Materi ini merupakan materi dasar yang harus dipelajari dan dipahami dengan baik. Pemahaman terkait materi ini akan memudahkan mahasiswa dalam mempelajari bab berikutnya, terutama terkait asuhan keperawatan komunitas.

5. Petunjuk belajar mahasiswa

Mahasiswa diharapkan membaca dan memahami isian dari bab ini dari awal hingga akhir. Mahasiswa tentunya juga diharapkan mengerjakan latihan yang diberikan dan membaca sumber referensi lain yang dianjurkan.

B. PENYAJIAN

1. Implementasi Keperawatan Komunitas

Implementasi merupakan tahap kegiatan selanjutnya setelah perencanaan kegiatan keperawatan komunitas dalam proses keperawatan komunitas. Fokus pada tahap implementasi adalah bagaimana mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Hal yang sangat penting dalam implementasi keperawatan kesehatan

komunitas adalah melakukan berbagai tindakan yang berupa promosi kesehatan, memelihara kesehatan atau mengatasi kondisi tidak sehat, mencegah penyakit, dan dampak pemulihan. Pada tahap implementasi ini, perawat tetap fokus pada program kesehatan masyarakat yang telah ditetapkan pada tahap intervensi. Tahap implementasi keperawatan komunitas memiliki berbagai strategi yaitu proses kelompok, promosi kesehatan dan kemitraan (partnership) .

C. RANGKUMAN

Implementasi merupakan tahap kegiatan selanjutnya setelah perencanaan kegiatan keperawatan komunitas dalam proses keperawatan komunitas. Fokus pada tahap implementasi adalah bagaimana mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.

D. LATIHAN

Jawab pertanyaan dibawah ini!

1. Apa definisi dari implementasi keperawatan komunitas?
2. Apa saja bentuk dari implementasi keperawatan pada komunitas?

E. RUJUKAN

1. Anderson E.T. dan McFarlane J. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas: Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.
2. Stanhope, M. (2010). *Praktik Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta: EGC.

BAB 10. EVALUASI KEPERAWATAN KOMUNITAS

A. PENDAHULUAN

1. Sasaran Pembelajaran

Sasaran pembelajaran dalam bab ini yaitu mahasiswa diharapkan dapat memahami evaluasi keperawatan komunitas.

2. Kemampuan yang mahasiswa menjadi prasyarat

Sebelum mempelajari bab ini, sebaiknya mahasiswa telah memiliki pemahaman tentang pengkajian, perumusan diagnosa, intervensi, dan implementasi keperawatan komunitas. Kemampuan mahasiswa terkait pemahaman hal tersebut akan memudahkan mahasiswa dalam memahami evaluasi keperawatan komunitas.

3. Keterkaitan bahan pembelajaran dengan pokok bahasan lainnya

Bahan pembelajaran dalam bab ini merupakan lanjutan dari bahan pembelajaran yang sebelumnya. Evaluasi keperawatan komunitas yang dipelajari dalam bab ini erat kaitannya dengan pengkajian, perumusan diagnosa, intervensi dan implementasi keperawatan keluarga.

4. Manfaat atau pentingnya bahan pembelajaran ini

Materi ini merupakan materi utama yang harus dipelajari dan dipahami dengan baik. Pemahaman terkait materi ini akan memudahkan mahasiswa dalam mempelajari keseluruhan asuhan keperawatan komunitas.

5. Petunjuk belajar mahasiswa

Mahasiswa diharapkan membaca dan memahami isian dari bab ini dari awal hingga akhir. Mahasiswa tentunya juga diharapkan mengerjakan latihan yang diberikan dan membaca sumber referensi lain yang dianjurkan.

B. PENYAJIAN

1. Pengertian Evaluasi Keperawatan Komunitas

Evaluasi adalah suatu proses untuk membuat penilaian secara sistematis mengenai suatu kebijakan, program dan kegiatan berdasarkan informasi dan hasil analisis

dibandingkan terhadap relevansi, keefektifan biaya, dan keberhasilannya untuk keperluan pemangku kepentingan .

2. Jenis Evaluasi

a) Evaluasi formatif

Evaluasi ini dilaksanakan pada waktu pelaksanaan program yang bertujuan memperbaiki pelaksanaan program dan kemungkinan adanya temuan utama berupa berbagai masalah dalam pelaksanaan program.

b) Evaluasi sumatif

Evaluasi sumatif dilaksanakan pada saat pelaksanaan program sudah selesai, yang bertujuan untuk menilai hasil pelaksanaan program dan temuan utama berupa pencapaian apa saja dari pelaksanaan program .

3. Prinsip-prinsip Evaluasi

Prinsip-prinsip evaluasi, meliputi: penguatan program, menggunakan berbagai pendekatan, desain evaluasi untuk kriteria penting di komunitas, menciptakan proses partisipasi, diharapkan lebih fleksibel, dan membangun kapasitas .

4. Proses Evaluasi

IPPKI (2017) menjelaskan bahwa proses evaluasi, meliputi:

- a) Menentukan tujuan evaluasi
- b) Menyusun desain evaluasi yang kredibel
- c) Mendiskusikan rencana evaluasi
- d) Menentukan pelaku evaluasi
- e) Melaksanakan evaluasi
- f) Mendesiminasikan hasil evaluasi
- g) Menggunakan hasil evaluasi

5. Kriteria Penilaian dalam Evaluasi

IPPKI (2017) menjelaskan bahwa kriteria penilaian dalam evaluasi terdiri dari:

- a) Relevansi: apakah tujuan program mendukung kebijakan?
- b) Keefektifan: apakah tujuan program dapat tercapai?
- c) Efisiensi: apakah tujuan program tercapai dengan biaya paling rendah?
- d) Hasil: apakah indikator tujuan program membaik?

- e) Dampak: apakah indikator tujuan kebijakan membaik?
- f) Keberlanjutan: apakah perbaikan indikator terus berlanjut setelah program selesai?

C. RANGKUMAN

Evaluasi adalah suatu proses untuk membuat penilaian secara sistematis mengenai suatu kebijakan, program dan kegiatan berdasarkan informasi dan hasil analisis dibandingkan terhadap relevansi, keefektifan biaya, dan keberhasilannya untuk keperluan pemangku kepentingan. Jenis evaluasi ada formatif dan sumatif. Prinsip-prinsip evaluasi, meliputi: penguatan program, menggunakan berbagai pendekatan, desain evaluasi untuk kriteria penting di komunitas, menciptakan proses partisipasi, diharapkan lebih fleksibel, dan membangun kapasitas.

D. LATIHAN

Jawab pertanyaan dibawah ini!

1. Apa pengertian dari evaluasi keperawatan komunitas?
2. Apa saja bentuk atau jenis evaluasi?
3. Apa prinsip dari evaluasi?
4. Bagaimana proses dari evaluasi?
5. Apa kriteria penilaian evaluasi?

E. RUJUKAN

1. Anderson E.T. dan McFarlane J. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas: Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.

F. BACAAN YANG DIANJURKAN

1. Stanhope, M. (2010). *Praktik Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta: EGC.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mubarak, Wahit Iqbal dan Nurul Chayatin. (2013). *Ilmu Keperawatan Komunitas: Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.
2. Ratnawati, Emmelia. (2017). *Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
3. Anderson E.T. dan McFarlane J. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas: Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.
4. Stanhope, M. (2010). *Praktik Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta: EGC.