



# YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"

KAMPUS : JL. PATANGPULUHAN, SONOSEWU, NGESTIHARJO  
KASIHAN, BANTUL, YOGYAKARTA TELP./FAX.(0274) 450691

SK BAN-PT : NOMOR.896/SK/BAN-PT/Akred/PT/XI/2020

SK LAM-PTKes : NOMOR.0390/LAM-PTKes/Akr/Dip/XI/2020

## SURAT TUGAS

**NO : 239/KP.04.06/AKPER YKY/2022**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tri Arini, S.Kep.Ns.,M.Kep  
Jabatan : Direktur  
NIK : 1141 03 052

Dengan ini menugaskan :

Nama : Rahmita Nuril Amalia, S.Kep.Ns.,M.Kep  
NIK : 1141 10 155  
Jabatan : Dosen

Untuk melaksanakan tugas mengembangkan bahan kuliah berupa Modul Klinik Mata Kuliah Keperawatan Kelompok Khusus Dalam Komunitas Semester VI Akper "YKY" Yogyakarta Tahun Akademik 2021/2022 yang diselenggarakan pada:

Periode : Semester Genap T.A. 2021/2022  
Tempat : Akper "YKY" Yogyakarta

Demikian surat tugas ini dibuat untuk dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 31 Mei 2022

Direktur

Tri Arini, S.Kep.Ns., M.Kep

NIK : 1141 03 052



**MODUL**  
**PRAKTIKUM**

**KELOMPOK KHUSUS**  
**DALAM KEPERAWATAN KOMUNITAS**



Penyusun:

Rahmita Nuril Amalia, S.Kep.,Ns.M.Kep

**Laboratorium Keterampilan Keperawatan**  
**Yayasan Keperawatan Yoyakarta**  
**Akademi Keperawatan “YKY”**  
**Yogyakarta**  
**2022**

Digunakan untuk kalangan sendiri,  
dilarang memperbanyak tanpa seijin Institusi AKPER “YKY” Yogyakarta

## **KONTRIBUTOR :**

1. Tri Arini, S.Kep., Ns.M.Kep
2. Dwi Juwartini, SKM, M. PH
3. Eddy Murtoyo, S.Kep., Ns., M. Kep
4. Dewi Murdiyanti PP, M.Kep.,Ns,Sp. Kep.M.B
5. Dwi Wulan Minarsih, S.Kep., Ns.M.Kep
6. Rahmita Nuril A, S.Kep., Ns.M.Kep
7. Tenang Aristina, S.Kep., Ns., M. Kep
8. Venny Diana, S.Kep., Ns., M. Kep
9. Yayang Harigustian S.Kep.,Ns., M. Kep
- 10.Dewi Kusumaningtyas,S.Kep.,Ns., M. Kep
- 11.Nunung Rachmawati,S.Kep.,Ns., M. Kep

## **REVISI KE 7**

**KOORDINATOR :** Rahmita Nuril Amalia, S. Kep., Ns. M. Kep

## KATA PENGANTAR

Keterampilan sangat diperlukan untuk menunjang proses belajar mengajar mahasiswa Akademi Keperawatan “YKY”. Pengelola pendidikan keperawatan kini semakin menyadari bahwa mahasiswa harus menguasai berbagai ketrampilan tersebut sebelum mereka benar-benar berinteraksi dengan pasien. Oleh karena itu perlu adanya latihan ketrampilan sejak awal. Laboratorium keterampilan memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk mempelajari dan mempraktekkan ketrampilan tersebut.

Topik buku ini merupakan salah satu sub kompetensi dari kompetensi utama yaitu “**Melaksanakan asuhan keperawatan kelompok khusus dalam keperawatan komunitas**”. Keterampilan yang termuat dalam buku ini disusun berdasar pada kompetensi DIII keperawatan Keputusan Menteri Kesehatan No. 861/Menkes/SIK/X/2006.

Buku ini jauh dari sempurna, oleh karena itu sumbang saran dan kritik sangat kami harapkan untuk penyempurnaan buku ini.

Penulis

Rahmita Nuril A, S.Kep., Ns.M.Kep

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

Komunitas adalah sebagai satu kesatuan hidup manusia yang menempati suatu wilayah nyata dan berinteraksi menurut suatu sistem adat istiadat, serta terikat oleh rasa identitas suatu komunitas (Koentjaraningrat, 1990). Komunitas adalah kelompok dari masyarakat yang tinggal di suatu lokasi yang sama dengan dibawah pemerintahan yang sama, area atau lokasi yang sama dimana mereka tinggal, kelompok sosial yang mempunyai interest yang sama (Riyadi, 2007). Dalam rangka mewujudkan kesehatan masyarakat yang optimal maka dibutuhkan perawatan kesehatan masyarakat, dimana perawatan kesehatan masyarakat itu sendiri adalah bidang keperawatan yang merupakan perpaduan antara kesehatan masyarakat dengan keperawatan yang didukung peran serta masyarakat dan mengutamakan pelayanan promotif dan preventif secara berkesinambungan tanpa mengabaikan pelayanan kuratif dan rehabilitatif secara menyeluruh, melalui proses keperawatan untuk meningkatkan fungsi kehidupan manusia secara optimal sehingga mandiri dalam upaya kesehatan. Peningkatan peran serta masyarakat bertujuan meningkatkan dukungan masyarakat dalam berbagai upaya kesehatan serta mendorong kemandirian dalam memecahkan masalah kesehatan.

Kemampuan masyarakat yang diharapkan pada masa depan adalah yang mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu tanpa adanya hambatan, baik yang bersifat ekonomi, maupun non ekonomi (Yuddi, 2008). Diharapkan dengan terwujudnya lingkungan dan perilaku sehat serta meningkatnya kemampuan masyarakat tersebut diatas, derajat kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat dapat ditingkatkan secara optimal (Yuddi, 2008). Pelayanan esensial yang diberikan oleh perawat terhadap individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang mempunyai masalah kesehatan meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan menggunakan proses keperawatan untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Riyadi, 2007). Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat terfokus pada peningkatan kesehatan dalam kelompok masyarakat (Naomi, 2002). Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dapat dimulai dari individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

## **BAB II TINJAUAN TEORI**

### **Konsep Asuhan Keperawatan Kelompok Khusus**

#### **A. DEFINISI KELOMPOK KHUSUS**

Kelompok khusus adalah sekelompok masyarakat/individu yang karena keadaan fisik, mental, sosial, budaya & ekonominya perlu mendapatkan bantuan, bimbingan & pelayanan kesehatan serta asuhan keperawatan, yang disebabkan ketidakmampuan, ketidaktahuan, ketidakmauan mereka dalam memelihara kesehatan & keperawatan terhadap dirinya.

Kelompok khusus adalah kumpulan individu yang mempunyai kesamaan jenis kelamin, umur, permasalahan, kegiatan yang terorganisir yang sangat rawan terhadap masalah kesehatan.

#### **B. DEFINISI ASUHAN KEPERAWATAN KELOMPOK KHUSUS**

Suatu upaya dibidang Keperawatan & Kesehatan masyarakat yang ditujukan kepada kelompok-kelompok individu yang mempunyai kesamaan jenis kelamin, umur, permasalahan kesehatan, serta rawan terhadap masalah tersebut, yang dilaksanakan secara terorganisir dengan tujuan meningkatkan kemampuan kelompok & derajat kesahatannya, mengutamakan upaya promotif, preventif dengan tidak melupakan upaya kuratif & rehabilitatif yang ditujukan kepada mereka yang tinggal di lembaga/instansi/panti atau kelompok yang ada di masyarakat. Diberikan oleh tenaga keperawatan & lainnya dengan pendekatan pemecahan masalah melalui pendekatan proses keperawatan

#### **C. TUJUAN KEPERAWATAN KELOMPOK KHUSUS UMUM**

1. Meningkatkan kemampuan & derajat kesehatan kelompok untuk dapat menolong dirinya sendiri & tidak tergantung pada orang lain
2. Memelihara kesehatan secara mandiri (*self care*)

## **KHUSUS**

1. Mengidentifikasi masalah kesehatan & keperawatan
2. Menyusun perencanaan askep yg mrk hadapi berdasarkan permasalahan yg terdapat dlm kelompok
3. Penggulungan masalah kesehatan & keperawatan yang mereka hadapi berdasarkan rencana bersama
4. Meningkatkan kemampuan dalam memelihara kesehatan mereka sendiri
5. Mengurangi ketergantungan dari pihak lain dalam pemeliharaan & perawatan diri
6. Meningkatkan produktifitas
7. Memperluas jangkauan pelayanan kesehatan & kepercayaan dalam menunjang puskesmas

## **D. SASARAN KEPERAWATAN KELOMPOK KHUSUS**

Ada 2 sasaran pokok, yaitu:

1. Institusi yg menyelenggarakan pelayanan kesehatan kelompok khusus seperti :
  - a. Panti Wredha
  - b. Pondok Pesantren
  - c. Panti asuhan
  - d. Rutan/lapas
  - e. Panti Rehabilitasi anak cacat (fisik, mental, sosial)
  - f. Penitipan anak
2. Yang ada di masyarakat
  - a. Kelompok khusus yang memerlukan pengawasan akibat tumbangnyanya, yaitu: ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi & balita, anak usia sekolah, remaja, pasangan usia subur, dan lanjut usia.
  - b. Kelompok khusus yang memerlukan pengawasan & bimbingan seperti :
    - 1) Penderita penyakit menular: kusta, TBC, AIDS, penyakit kelamin.
    - 2) Penderita penyakit tidak menular: jantung, diabetes mellitus, hipertensi, stroke dll.
    - 3) Kelompok cacat yang memerlukan rehabilitasi seperti : cacat fisik, mental, dan sosial
    - 4) Kelompok khusus yang mempunyai resiko terserang penyakit, seperti : pekerja seks komersial, penyalahguna obat & narkoba

**D. PERBEDAAN PELAYANAN KEPERAWATAN DI KLINIK /RUMAH SAKIT DENGAN DI KOMUNITAS**

No	Aspek	Perbedaan	
		Rumah Sakit	Komunitas
1.	Tempat Kegiatan	Bangsal perawatan Klinik	Puskesmas Rumah Sekolah Perusahaan-Perusahaan Panti-panti
2.	Tipe pasien yang dilayani	Orang sakit Orang meninggal	Orang sehat Orang sakit Orang meninggal
3.	Ruang lingkup pelayanan	Kuratif atau pengobatan Rehabilitatif atau pemulihan fisik	Promotif/peningkatan kesehatan Preventif/pencegahan penyakit Kuratif/pengobatan Rehabilitatif/pemulihan fisik Resosiasi yaitu pengembalian fungsi sosial pada masyarakat
4.	Fokus/perhatian utama	Rasa aman selama sakit	Peningkatan kesehatan Pencegahan penyakit
5.	Sasaran pelayanan	Individu	Individu Keluarga Kelompok khusus Masyarakat

**E. TINGKAT PENCEGAHAN DALAM KEPERAWATAN KELOMPOK KHUSUS**

Keperawatan Kelompok khusus merupakan bentuk pelayanan atau asuhan yang berfokus kepada kebutuhan dasar komunitas yang berkaitan dengan kebiasaan atau pola perilaku masyarakat yang tidak sehat, serta ketidakmampuan masyarakat untuk beradaptasi dengan lingkungan eksternal dan internal. Intervensi keperawatan komunitas mencakup :

1. Pendidikan kesehatan



2. Mendemonstrasikan keterampilan dasar yang dapat dilakukan di Komunitas
3. Intervensi keperawatan yang memerlukan keahlian perawat seperti : melakukan konseling pada remaja, balita, usila, pasangan yang akan menikah, dll
4. Kerjasama lintas program dan sektoral dalam mengatasi masalah kesehatan di Komunitas
5. Rujukan keperawatan dan non-keperawatan apabila diperlukan

Menurut Leavell dan Clark, tingkat pencegahan dalam keperawatan komunitas dapat dilakukan pada tahap sebelum terjadinya penyakit (tahap prepatogenesis-*prepathogenesis phase*) dan pada tahap terjadinya penyakit (tahap patogenesis-*pathogenesis phase*)

### **1. Tahap Prepatogenesis**

Pada tahap ini dapat dilakukan tindakan pencegahan primer (*primary prevention*). Pencegahan yang dimaksudkan adalah pencegahan yang sebenarnya, yang terjadi sebelum sakit atau ketidakfungsian dan diaplikasikan ke populasi yang sehat. Pencegahan primer merupakan usaha agar masyarakat berada dalam kondisi sehat yang optimal atau "*stage of optimal health*" dan tidak jatuh kedalam tahap lain yang lebih buruk. Pencegahan Primer dilakukan melalui dua kelompok kegiatan, yaitu :

- a. Peningkatan Kesehatan (*health promotion*), yaitu peningkatan status kesehatan masyarakat melalui beberapa kegiatan, diantaranya pendidikan kesehatan (*health education*), penyuluhan kesehatan masyarakat (PKM) seperti penyuluhan tentang gizi, pengamatan tumbuh kembang anak (*growth and development monitoring*), pengadaan rumah sehat, konsultasi perkawinan (*marriage counseling*), pendidikan seks (*sex education*), pengendalian lingkungan, program P2M (pemberantasan penyakit Menular) melalui kegiatan imunisasi dan pemberantasan vektor, stimulasi dan bimbingan dini/awal dalam kesehatan keluarga dan asuhan keperawatan pada anak atau balita, penyuluhan tentang pencegahan terhadap kecelakaan, program kesehatan lingkungan, asuhan keperawatan prenatal, pelayanan KB, perlindungan gigi (*dental prophylaxis*), pencegahan keracunan, kecelakaan, kesehatan jiwa, kesehatan kerja, dan sebagainya.

- b. Perlindungan umum dan khusus (*general and spesific protection*) yaitu usaha kesehatan untuk memberikan perlindungan secara khusus atau umum kepada seseorang atau masyarakat, antara lain : imunisasi, kebersihan diri, perlindungan diri, perlindungan diri dari kecelakaan (*accidental safety*) perlindungan diri dari lingkungan, kesehatan kerja (*occupational health*), perlindungan diri dari karsinofen, toksin, dan alergen serta pengendalian sumber-sumber pencemaran

## 2. Tahap Patogenesis

Pada tahap patogenesis dapat dilakukan dua kegiatan pencegahan yaitu :

- a. Pencegahan sekunder (*secondary prevention*)

Pencegahan terhadap masyarakat yang sedang sakit dapat dilakukan dengan dua kelompok kegiatan, diantaranya adalah sbb :

- 1) *Early diagnosis and Prompt Treatment* (diagnosis dini dan pengobatan segera/adekuat), anatara lain melalui penemuan kasus secara dini (*early case finding*), pemeriksaan umum lengkap (*general check-up*), pemeriksaan massal (*mass screning*), survei terhadap lingkungan sekitar, sekolah dan rumah (*contact survei, school survei, household survei*), penanganan kasus (*case holding*), dan pengobatan yang adekuat (*adecuate treatment*)

- b. *Disabilty Limitation* (pembatasan kecacatan) antara lain kegiatannya penyempurnaan dan intesifikasi terapi lanjutan, pencegahan komplikasi, perbaikan fasilitas kesehatan, penurunan beban sosial penderita, dll

- c. Pencegahan tersier (*tertiary prevention*)

Usaha pencegahan terhadap masyarakat setelah sembuh dari sakit serta mengalami kecacatan dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan lanjutan, terapi kerja (*work therapy*), perkampungan rehabilitasi sosial, penyadaran masyarakat, lembaga rehabilitasi, partisipasi masyarakat, dll. Upaya pencegahan tersier dimulai pada saat cacat atau ketidakmampuan terjadi sampai stabil, menetap, atau tidak dapat diperbaiki (*irreversible*)

## KEGIATAN PRAKTIKUM 1

---

### PENGAJIAN KEPERAWATAN KOMUNITAS KELOMPOK KHUSUS PADA ANAK USIA SEKOLAH

Sebelum mengikuti kegiatan praktikum 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 praktikum 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 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:

- 1) Fakta, misalnya usia, riwayat penyakit, pola tidur, pola olahraga, agama, suku
- 2) Sikap, misalnya sikap terhadap perilaku hidup bersih sehat di sekolah
- 3) Perilaku, misalnya perilaku atau kebiasaan dalam kelompok berupa pemeliharaan kebersihan diri dan pengelolaan makanan bersih dan sehat
- 4) Pendapat, misalnya pendapat tentang pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh perawat Puskesmas di sekolah
- 5) 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:

1) Pertanyaan terbuka/ *open ended*

a) *Free response questions*: kebebasan bagi responden untuk menjawab

b) *Directed response questions*: kebebasan bagi responden untuk menjawab akan tetapi sudah diarahkan

2) Bentuk pertanyaan tertutup/ *Close Ended*

a) *Dichotomous choice*: hanya disediakan 2 jawaban alternative, responden memilih satu diantaranya

b) *Multiple choice*: menyediakan beberapa jawaban alternative, responden memilih 1 jawaban yang sesuai dengan pendapat responden.

### **C. Petunjuk Praktikum**

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 Praktikum**

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 bulanterakhir?
  - 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 siswasehari-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 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 bulanterakhir?
  - 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 siswasehari-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 di kantin 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?  
Media cetak   
Media elektronik   
Media sosial online   
Kunjungan petugas kesehatan   
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

## KEGIATAN PRAKTIKUM 2

---

### DIAGNOSIS KELOMPOK KHUSUS DALAM KEPERAWATAN KOMUNITAS

#### A. Tujuan Kegiatan Pembelajaran

Bagian kedua dari praktikum kelompok khusus dalam keperawatan komunitas yaitu analisa data untuk merumuskan diagnosis keperawatan. Panduan ini akan mengarahkan anda dalam merumuskan diagnosis 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
2. Melakukan analisis data
3. Merumuskan diagnosa keperawatan

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 :**

<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 keefektivan intervensi**

Beberapa pertimbangan dalam menentukan skor keefektivan 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

**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 = Keefektifan intervensi**

**C. Petunjuk Praktikum**

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

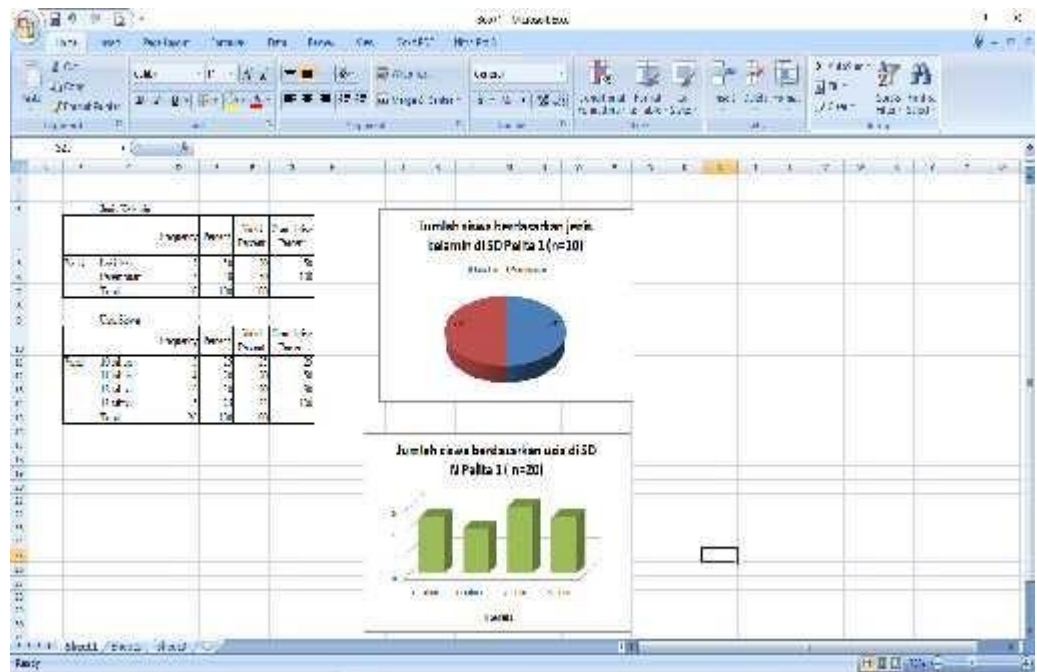
- 1) Laptop atau komputer, dapat menggunakan program *software* dengan SPSS

- 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, klik 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 interpretasikan 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 pensi



- 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

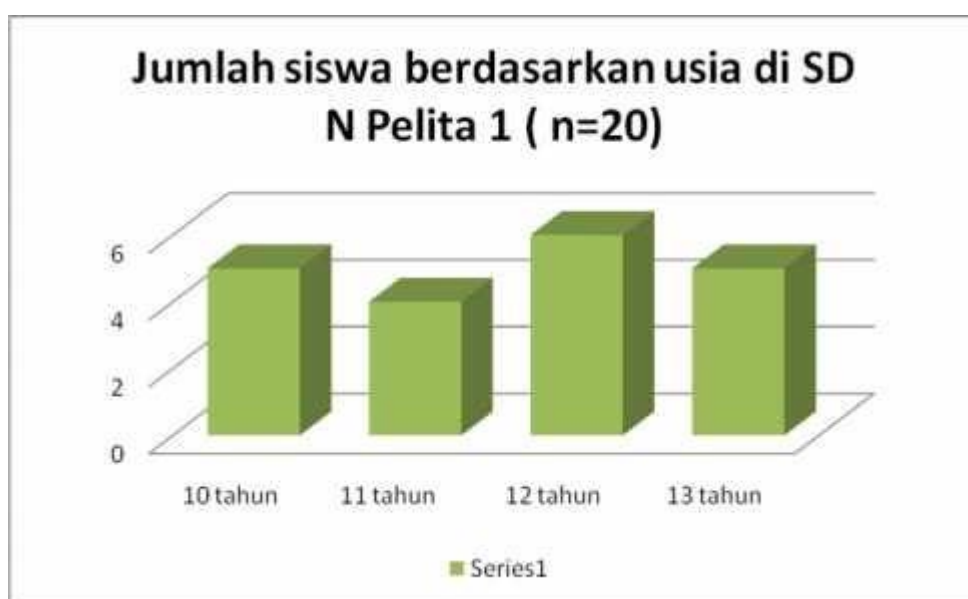
Diagram 2.1 Jumlah siswa berdasarkan jenis kelamin di SD N Pelita 1 (n=20)



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	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jumlah siswa berjenis kelamin laki-laki sebanyak 50% dan perempuan sebanyak 50%</li> <li>b. Usia siswa mayoritas berusia 12 tahun sebanyak 60%</li> </ul>	
<i>Universal Self Care</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ventilasi di ruang kelas 10% tidak baik</li> <li>b. Ventilasi dibuka setiap hari sebanyak 20%</li> <li>c. Terdapat polusi udara di ruangan sebanyak 15%</li> <li>d. Ruangan dibersihkan setiap hari sebanyak 85%</li> </ul>	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif
<i>Developmental Self Care</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Persepsi siswa tentang pelayanan kesehatan sebanyak 25% kurang</li> </ul>	

		baik	
		b. Persepsi siswa terhadap pengembangan perawatandiri yang kurang baik sebanyak 10%	
<i>Health Selfcare</i>	<i>Deviation</i>	a. Siswa mencuci rambut 1 kali dalam seminggu sebanyak 5% b. Siswa yang memiliki kuku pendek sebanyak 95% c. Siswa yang memotong kuku dalam seminggu sebanyak 1 kali seminggu sejumlah 5% d. Siswa yang melakukan olahraga secara teratur sebanyak 85% dan sebanyak 45% olahraga selama < 10 menit e. Jumlah siswa yang merokok sebanyak 5% dan sehari < 10 batang sebanyak 5%	

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: SDKI

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 data:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>a. Perilaku siswa tidak cuci tangan menggunakan sabun sebanyak 35%</li><li>b. Makanan yang tersedia di kantin tampak tidak ditutup</li><li>c. Makanan dengan menggunakan saus</li><li>d. Siswa yang tidak membawa bekal dari rumah sebanyak 25%</li></ol>	Perilaku kesehatan cenderung berisiko di SD N 01 Pelita

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 scoring 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 = Keefektifan 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....



## KEGIATAN PRAKTIKUM 3

---

### INTERVENSI KELOMPOK KHUSUS DALAM KEPERAWATAN KOMUNITAS

#### A. Tujuan Kegiatan Pembelajaran

Tahap proses keperawatan yang ketiga adalah dengan melakukan penyusunan rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul. Praktikum 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. Kegiatan musyawarah dimaksudkan agar masyarakat terpanggil dan turut serta mencari solusi pemecahan masalah kesehatan yang ada di lingkungan mereka sendiri serta melaksanakan perencanaan untuk pemecahan masalah yang telah disepakati bersama.

Setelah melaksanakan kegiatan ini, anda diharapkan mampu melaksanakan musyawarah, 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 praktikum yaitu musyawarah.

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.
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.

## 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 SDKI, SIKI, dan SLKI. Modifikasi penulisan kriteria SLKI dan SIKI pada diagnosis keperawatan kelompok menggunakan pendekatan preventif primer, sekunder dan tertier.

Tahapan menyusun perencanaan keperawatan adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan proses analisis data hasil pengkajian
- b. Menentukan diagnosis keperawatan berdasarkan SDKI
- c. Menentukan hasil luaran yang terukur dan dapat dicapai berdasarkan SLKI dengan cara menentukan diagnosis keperawatan, memilih kriteria, memilih indikator dan menentukan skala
- d. Menentukan intervensi berdasarkan SIKI

Komponen dalam penyusunan perencanaan asuhan keperawatan kelompok khusus antara lain:

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
		Prevensi Primer Prevensi Sekunder Prevensi Tertier	Prevensi Primer Prevensi Sekunder 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.

### **C. Petunjuk Praktik**

Musyawarah 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.

### **D. Pelaporan Hasil**

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.

### **E. Ujian Praktikum**

Selama periode praktik dilakukan evaluasi praktik dengan ketentuan:

1. Mahasiswa melakukan dokumentasi hasil pengkajian, menyusun proposal dan laporan kegiatan
2. Penilaian dari ujian atau evaluasi praktik terdiri dari implementasi keperawatan berdasarkan luaran yang diharapkan

### **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.

## KEGIATAN PRAKTIKUM 4

---

### IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KOMUNITAS KELOMPOK KHUSUS

#### A. Tujuan Kegiatan Pembelajaran

Praktikum 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 praktikum 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
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.

### C. Petunjuk Praktikum

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, 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	<p>Siswa, guru SD dan penjaga kantin mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan kembali tentang diare</li> <li>Menjelaskan kembali tentang tanda gejala diare</li> <li>Menjelaskan kembali tentang penyebab diare</li> <li>Menjelaskan kembali pertolongan pertama pada kasus diare</li> <li>Menjelaskan kembali cara pencegahan diare</li> </ol>
5	Materi	<ol style="list-style-type: none"> <li>Definisi diare</li> <li>Tanda gejala diare</li> <li>Penyebab diare</li> <li>Pertolongan pertama pada diare</li> <li>Pencegahan diare</li> <li>Mengakhiri kegiatan dan mengucapkan salam</li> </ol>
6	Metode	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ceramah</li> <li>Tanya jawab</li> <li>Demonstrasi</li> <li>Redemonstrasi</li> </ol>
7	Media	<ol style="list-style-type: none"> <li>Leaflet</li> <li>Power point</li> <li>Gelas, air matang, gula, garam, sendok</li> </ol>
8	Evaluasi	<p><u>Evaluasi struktur</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kontrak waktu sehari sebelum pelaksanaan</li> <li>SAP sudah disiapkan 3 hari sebelumnya</li> <li>Alat dan media disiapkan 1 hari sebelumnya</li> </ol> <p><u>Evaluasi proses</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Peserta mengikuti kegiatan</li> </ol>

		<p>penyakit diare sampai dengan selesai</p> <p>b. Peserta antusias mengikuti kegiatan</p> <p>c. Peserta hadir 90% dari undangan</p> <p><u>Evaluasi hasil</u></p> <p>a. Peserta menjelaskan kembali tentang diare</p> <p>b. Peserta menjelaskan kembali tentang tanda gejala diare</p> <p>c. Peserta menjelaskan kembali tentang penyebab diare</p> <p>d. Peserta menjelaskan kembali pertolongan pertama pada kasus diare</p> <p>e. Peserta menjelaskan kembali cara pencegahan diare</p>
10	Sumber	<p>Notoadmodjo, Soekidjo. (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.</p> <p>Kemkes RI. (2011). Situasi Diare di Indonesia. Jakarta: Kemkes 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.

## **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.

## KEGIATAN PRAKTIKUM 5

### EVALUASI KEPERAWATAN KELOMPOK KHUSUS DALAM KEPERAWATAN KOMUNITAS

#### A. Tujuan Kegiatan Pembelajaran

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

1. Melaksanakan evaluasi formatif
2. Melaksanakan evaluasi sumatif

Untuk mencapai tujuan dalam kegiatan praktikum 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 praktikum 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 Praktikum**

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 Praktikum**

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 Praktikum**

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

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



**DISUSUN OLEH :**

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

**AKADEMI KEPERAWATAN YKY YOGYAKARTA**  
**TAHUN AKADEMIK 2021/2022**

## 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	
Tahap Persiapan.....	
A. Tahap Pengkajian.....	
B. Pengumpulan Data .....	
C. Analisa Data .....	
D. Diagnosa Keperawatan Komunitas.....	
E. Prioritas Diagnosa Keperawatan.....	
F. Perencanaan Komunitas.....	
G. Implementasi.....	
H. Evaluasi .....	
I. Rencana Tindak Lanjut.....	
BAB IV: PEMBAHASAN.....	
BAB V: PENUTUP.....	



A. Kesimpulan.....

B. Saran.....

DAFTAR PUSTAKA

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

Demikianlah modul kelompok khusus dalam keperawatan komunitas ini disusun sebagai bahan pembelajaran bagi mahasiswa selama menempuh pendidikan. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.