



REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00201821533, 19 Juli 2018

Pencipta

Nama : **Mujib Hannan, S.Km.,S.Kep.,Ns.,M.Kes., Dr. Eko Mulyadi, S.Kep.,Ns.,M.Kep., , dkk**
Alamat : Jl. Akasia RT/RW 10/03 Kelurahan Pangarangan Kecamatan Kota Sumenep, Sumenep, Jawa Timur, 69417
Kewarganegaraan : Indonesia

Pemegang Hak Cipta

Nama : **Universitas Wiraraja**
Alamat : Jalan Raya Sumenep - Pamekasan Km. 5 Patean, Sumenep, Jawa Timur, 69451
Kewarganegaraan : Indonesia
Jenis Ciptaan : **Buku Panduan/Petunjuk**
Judul Ciptaan : **Buku Panduan Keperawatan Komunitas**
Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 10 Juli 2018, di Sumenep
Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak Ciptaan tersebut pertama kali dilakukan Pengumuman.
Nomor pencatatan : 000112240

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.
Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.

a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL



Dr. Freddy Harris, S.H., LL.M., ACCS.
NIP. 196611181994031001

LAMPIRAN PENCIPTA

No	Nama	Alamat
1	Mujib Hannan, S.Km.,S.Kep.,Ns.,M.Kes.	Jl. Akasia RT/RW 10/03 Kelurahan Pangarangan Kecamatan Kota Sumenep
2	Dr. Eko Mulyadi, S.Kep.,Ns.,M.Kep	Jl. Urip Sumoharjo GG II-14 Kelurahan Panganrangan Kecamatan Kota Sumenep
3	Syaifurrahman Hidayat, S.Kep.,Ns.,M.Kep	Dusun Bun Malang RT/RW 04/02 Desa Saronggi Kecamatan Saronggi



Dengan memanjatkan Puji syukur kehadiran Allah SWT buku panduan Profesi Ners dapat diselesaikan. Buku panduan ini berisi tentang panduan pelaksanaan profesi Ners di lapangan selama pelaksanaan Pratik Profesi.

Buku ini juga digunakan oleh pembimbing klinik dan pembimbing pendidikan dalam membimbing mahasiswa selama menjalankan Praktik Profesi Ners di klinik dan lapangan sehingga ada persamaan pengertian, pandangan, dan persepsi antara mahasiswa dan pembimbing agar tujuan pendidikan yang diharapkan oleh institusi dapat tercapai.

Disadari bahwa buku ini masih banyak kekurangannya, sehingga kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat diharapkan demi penyempurnaan buku ini.

Akhirnya kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan buku ini.

BUKU PANDUAN KEPERAWATAN KOMUNITAS



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS WIRARAJA SUMENEP
TA. 2018/2019**

BUKU PANDUAN KEPERAWATAN KOMUNITAS



(EDISI 2018)

Penyusun:

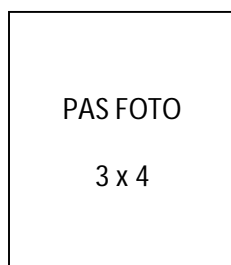
**Mujib Hannan, S.KM., S.Kep.,Ns.,M.Kes
Dr. Eko Mulyadi, S.Kep,Ns.,M.Kep
Syaifurrahman Hidayat, S.Kep.,Ns, M.Kep**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS WIRARAJA SUMENEP
TA. 2018/2019**

IDENTITAS MAHASISWA PROFESI NERS



FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS WIRARAJA SUMENEP



NAMA :

NIM :

KELOMPOK :

PERIODE :

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb

Dengan memanjatkan Puji syukur kehadiran Allah SWT buku panduan Profesi Ners dapat diselesaikan. Buku panduan ini berisi tentang panduan pelaksanaan profesi Ners di lapangan selama pelaksanaan Pratik Profesi.

Buku ini juga digunakan oleh pembimbing klinik dan pembimbing pendidikan dalam membimbing mahasiswa selama menjalankan Praktik Profesi Ners di klinik dan lapangan sehingga ada persamaan pengertian, pandangan, dan persepsi antara mahasiswa dan pembimbing agar tujuan pendidikan yang diharapkan oleh institusi dapat tercapai.

Disadari bahwa buku ini masih banyak kekurangannya, sehingga kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat diharapkan demi penyempurnaan buku ini.

Akhirnya kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan buku ini.

Wassalamualaikum, Wr.Wb

Sumenep, Juli 2018
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Mujib Hannan, S.KM., S.Kep., Ns., M.Kes.

DAFTAR ISI

COVER DALAM	
IDENTITAS MAHASISWA	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Informasi Umum	1
B. Tujuan	1
BAB II KOMPETENSI	
A. <i>List of Community Disease</i>	
B. <i>List of Community Skills</i>	3
	4
BAB III PROSES BIMBINGAN PROFESI	
A. Metode	
B. Matrik Kegiatan	7
	8
BAB IV EVALUASI	
A. Kelulusan Performance State	11
B. Penilaian	11
Log book Keperawatan Komunitas	12
Kegiatan Preseptorship	13
Evaluasi Log Book	17
Format Asuhan Keperawatan Komunitas	18
Petunjuk Pokjakes dan Penyusunan Laporan Akhir	37
Evaluasi Kinerja Harian Individu	40
Evaluasi Pra dan Post Konferensi Keperawatan Komunitas	42
Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Posyandu di Komunitas	43
Evaluasi Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)	45
Format Penilaian Laporan Asuhan Keperawat Komunitas	47
Format Laporan Pendahuluan Asuhan Keperawatan Komunitas	49

BAB I PENDAHULUAN

A. Informasi Umum

Praktek profesi keperawatan komunitas merupakan tahapan program yang menghantarkan mahasiswa dalam adaptasi profesi untuk menerima pendelegasian wewenang secara bertahap dalam melaksanakan asuhan keperawatan komunitas. Mata ajar keperawatan komunitas termasuk dalam cabang ilmu keperawatan komunitas dengan sifat mata ajar adalah kuliah keahlian. Praktik profesi mata ajar keperawatan komunitas memiliki beban 4 SKS atau 4 minggu praktik profesi di masyarakat. Praktik profesi keperawatan komunitas merupakan salah satu rangkaian pelaksanaan praktik profesi untuk meraih gelar perawat (ners).

Fokus praktik profesi keperawatan komunitas adalah memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan komunitas dalam pencegahan primer, sekunder dan tersier terhadap komunitas dengan masalah kesehatan yang bersifat aktual, risiko dan potensial. Menjalankan fungsi advokasi, membuat keputusan legal dan etik serta menggunakan hasil penelitian terkini terkait dengan keperawatan komunitas merupakan bagian performance aktivitas mahasiswa pada saat praktik profesi keperawatan komunitas. Praktik profesi keperawatan komunitas juga berfokus kepada kebijakan dan program pemerintah tentang kesehatan masyarakat, pemberdayaan masyarakat melalui kerjasama dengan lintas program dan sektoral.

Penerapan pengetahuan tentang konsep keperawatan komunitas dalam menyelesaikan masalah-masalah keperawatan yang muncul sebagai akibat tidak terpenuhinya kebutuhan dasar komunitas yang dapat di atasi dengan intervensi keperawatan komunitas (terapi modalitas keperawatan komunitas). Pelaksanaan praktik profesi keperawatan komunitas dilaksanakan di wilayah masyarakat area urban dan semiurban. Pengalaman belajar ini akan berguna dalam memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan komunitas termasuk bidang keperawatan lain. Pengalaman belajar meliputi pengalaman belajar komunitas atau pengalaman belajar lapangan.

B. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum : Setelah menyelesaikan kegiatan pembelajaran, mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan komunitas sesuai konsep dan teori keperawatan komunitas.
2. Sasaran Pembelajaran Terminal : Apabila mahasiswa secara berkelompok ditempatkan di wilayah tertentu, mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan permasalahan yang ditemukan.

Sasaran Pembelajaran Penunjang :

- a. Mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan komunitas sesuai dengan target komunitas yang dibina.
- b. Mahasiswa yang mampu menerapkan etik sesuai kode etik PPNI.
- c. Mahasiswa mampu membina hubungan interpersonal dan komunikasi terapeutik dengan target komunitas.
- d. Mahasiswa mampu menggunakan keterampilan interpersonal yang efektif dalam kerjasama tim
- e. Mahasiswa mampu menggunakan teknologi dan informasi kesehatan secara efektif dan bertanggung jawab.
- f. Mahasiswa mampu mengembangkan program yang kreatif dan inovatif ditatanan komunitas dalam aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif
- g. Menggunakan hasil penelitian untuk diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan
- h. Mahasiswa mampu melakukan terapi modalitas keperawatan komunitas dengan benar dan sesuai dengan kebutuhan klien
- i. Mahasiswa mampu berkolaborasi dengan tenaga kesehatan yang ada di wilayah tersebut

BAB II KOMPETENSI

Kompetensi yang diharapkan dari praktik profesi keperawatan komunitas adalah sebagai berikut :

1. *Management of health problem*
2. *Care provider*
3. *Community leader*
4. *Personal development and life long learner*

Untuk membantu pencapaian *kompetensi* dalam setiap proses pendidikan pembelajaran tahap profesi. Maka disusun *life of nursing problem* setiap bagian disusun berdasarkan penyakit atau problem kesehatan terbanyak di Indonesia, sedangkan *list of community skills* merupakan keterampilan komunitas yang harus dikuasai disesuaikan dengan jenis dan kompetensi tindakan bagi seorang ners di komunitas.

A. *List of Community Disease*

Cases
Puskesmas
<i>Memilih salah satu program Puskesmas (Basic Six) :</i>
Promosi Kesehatan
KIA dan KB
Gizi Masyarakat
Kesehatan lingkungan
Pemberantasan penyakit menular
Pengobatan dasar
UKS
<i>Memberikan promosi kesehatan pada anak usia sekolah dengan kasus :</i>
Masalah PHBS
Masalah gigi dan mulut
Masalah asupan nutrisi
Masalah makanan jajanan di sekolah
Komunitas
<i>Care of community with :</i>
Diare pada balita
ISPA pada balita
Masalah gizi (KKP) pada anak
Anemia pada ibu hamil
DHF
TBC
NAPZA pada remaja

Hipertensi pada lansia
DM pada lansia
Reumatoid Artistis pada lansia

List of community skill merupakan keterampilan komunitas yang harus dikuasai disesuaikan dengan jenis keterampilan dan kompetensi keterampilan bagi seorang ners di komunitas. Adapun tingkat pencapaian kompetensi keterampilan komunitas (*list of community skill*) adalah :

1. Teori
Mahasiswa menguasai dasar teori / pengetahuan yang meliputi prinsip, indikasi, kontra indikasi, resiko dan komplikasi tentang suatu tindakan atau keterampilan komunitas
2. Melihat atau mendemonstrasikan
Mahasiswa menguasai dasar teori / pengetahuan tentang suatu tindakan atau keterampilan komunitas dan pernah melihat serta mampu mendemonstrasikan
3. Melakukan atau Menerapkan
Mahasiswa menguasai dasar teori / pengetahuan tentang suatu tindakan atau keterampilan komunitas dan dapat melakukan tindakan tersebut beberapa kali dengan bimbingan atau supervisi
4. Rutin
Mahasiswa menguasai dasar teori / pengetahuan tentang suatu tindakan atau keterampilan komunitas dan berpengalaman (rutin) dalam melakukan tindakan tersebut

B. *List of Community Skills*

SKILLS	Level of Expected Ability			
	1	2	3	4
<i>Winshield survey</i>				
Komunikasi massa saat MMD				
Kerjasama lintas program				
Kerjasama lintas sektor				
MTBS				
Pengelolaan posyandu				
Pengisian KMS balita				
Pengisian KMS ibu hamil				
Pengisian KMS lansia				
Imunisasi				

SKILLS	Level of Expected Ability			
	1	2	3	4
Penilaian status gizi balita				
Penyuluhan atau terapi modalitas di Puskesmas				
Penyuluhan atau terapi modalitas di Posyandu				
Penyuluhan atau terapi modalitas pada setting sekolah				
Penyuluhan				
Pengorganisasian komunitas				
Pembentukan posbindu				
Senam hamil				
Senam nifas				
Senam Lansia				
Pijat Bayi				
Senam pernafasan untuk pasien TB				
Senam kaki untuk penderita DM				
Redaksi publikasi ke koran kampus				

BAB III

PROSES BIMBINGAN PROFESI

A. Metode

Kegiatan stase di keperawatan komunitas dilaksanakan selama 4 minggu. Secara garis besar jadwal kegiatan pembelajaran sebagai berikut :

1. Kegiatan stase : *Community Health Experiences* setiap hari pukul 08.00 - 15.00 (kegiatan menyesuaikan dengan waktu di target komunitas)
2. *Community Health Teaching* (sama dengan BST)
3. Mini C – Exp (Mini Community Experience) : Implementasi ke masyarakat disesuaikan dengan planning aspek komunitas
4. Exspert Session : Hari pertama kepaniteraan (dikampus oleh dosen keperawatan komunitas)
5. Mini C-Ex (Mini Community Examinitio) : Penilaian dua implementasi komunitas yang dilakukan oleh kelompok (penilaian tetap individu)

Pada stase keperawatan komunitas, kegiatan jaga malam diganti dengan kegiatan di lapangan berupa MMD (Musyawarah Masyarakat Desa) yang biasa dilakukan pada malam hari atau hari libur. Selain itu mahasiswa akan melakukan kegiatan yang waktunya disesuaikan dengan waktu masyarakat (bisa sore, malam atau pada hari libur).

Mahasiswa mengikuti ujian Mini – Cex dua kali yaitu Ujian Mini – Cek Formatif pada minggu efektif dan minggu terakhir digunakan untuk melakukan mini – CEX Sumatif sebagai ujian stase. Bagan kegiatan 4 minggu praktik adalah sebagai berikut :

1. Mahasiswa ditempatkan di wilayah Kerja Puskesmas secara berkelompok
2. Pembekalan mengenai profesi komunitas akan dilakukan pada hari senin minggu pertama stase komunitas. Pembekalan dilakukan di kampus
3. Mahasiswa pada minggu pertama :
 - a. Melakukan orientasi wilayah praktik dengan melakukan identifikasi struktur yang ada di target komunitas, tokoh masyarakat, tokoh agama dan lingkungan.
 - b. Selanjutnya mahasiswa melakukan persiapan pertemuan dengan masyarakat (MMD I) untuk mengidentifikasi masalah dan melakukan pengorganisasian masyarakat. Buat list masalah kemudian prioritaskan 4 masalah besar berdasarkan diskusi dengan target sasaran di komunitas.
 - c. Selanjutnya diikuti dengan penyusunan instrumen sesuai dengan masalah yang ditemukan pada saat MMD I
4. Minggu kedua mahasiswa :
 - a. Mengumpulkan data sesuai dengan instrumen yang dibuat
 - b. Mengolah data dan membuat bahan presentasi untuk MMD II
 - c. Orientasi program puskesmas di pelayanan kesehatan

- d. Presentasi mengenai hasil telaah program tersebut
- e. Bersama komunitas saat MMD II menyusun rencana berdasarkan data yang diperoleh diakhiri dengan penyusunan *Planning of Action* (POA)
5. Minggu ketiga mahasiswa dapat melakukan implementasi sesuai dengan POA terkait kebutuhan dan masalah yang ditemukan
6. Minggu keempat, ujian stase dan evaluasi kegiatan serta follow up masalah pada kegiatan MMD III (terminasi)
7. Kegiatan posyandu dan kesehatan industri dapat dilakukan secara mandiri tanpa perlu menunggu data pengkajian masyarakat, cukup dengan data posyandu dan kesehatan kerja di kelompok tersebut.
8. Seluruh implementasi yang dilaksanakan dilakukan evaluasi dan menyusun rencana tindak lanjut kegiatan yang di sepakati
9. Setiap kegiatan yang dilakukan dinilai. Setiap mahasiswa memiliki nilai yang berbeda sesuai dengan kemampuan yang ditampilkan dalam kegiatan yang dilakukan. Oleh karena itu, setiap anggota mahasiswa di kelompok harus mengambil kesempatan untuk setiap kegiatan dengan tugas yang berbeda agar mendapatkan hasil yang optimal
10. Setiap kegiatan didahului dengan konsultasi laporan pendahuluan (lihat lampiran). Konsultasi minimal 2 hari sebelum kegiatan dilaksanakan.
11. Mahasiswa akan disupervisi setiap kegiatan. Supervisi ini dinilai sebagai bentuk kinerja profesional individu (*Mini C-Ex Formatif*)

B. Matrik Kegiatan

Tahapan Kegiatan	Minggu			
	1	2	3	4
Pembekalan di kampus pada hari stase komunitas				
Orientasi Puskesmas dan wilayah praktik				
MMD I				
Menyusun instrumen				
Mengumpulkan data sesuai dengan instrumen yang dibuat				
Mengolah data dan membuat bahan presentasi untuk MMD II				
Orientasi program puskesmas di pelayanan kesehatan setempat				
Pertemuan MMD II menyusun rencanan berdasarkan data yang diperoleh dan diakhiri dengan penyusunan POA				
Orientasi program kesehatan setempat				

Tahapan Kegiatan	Minggu			
	1	2	3	4
Presentasi mengenai hasil Askep Komunitas				
Implementaasi program masyarakat				
Evaluasi dan ujian stase				

BAB IV EVALUASI

A. Kelulusan Performance State

Kelulusan Performance State merupakan pertimbangan untuk kelulusan dalam stase :

1. Kehadiran : mahasiswa wajib hadir 100%
2. Mahasiswa wajib menyerahkan 1 laporan kasus kelolaan kelompok selama menempuh pendidikan di departemen komunitas yang dikumpulkan pada hari senin pertama setelah mahasiswa menyelesaikan praktek komunitas
3. Mahasiswa wajib membuat 1 laporan case report session
4. Pencapaian skill kompetensi minimal 75% dari kompetensi skill yang ditetapkan
5. Mahasiswa menunjukkan perilaku sebagai calon Ners profesional

B. Penilaian

Penilaian mahasiswa pada departemen Komunitas menggabungkan dua komponen utama, yaitu : komponen proses (75%) dan ujian Akhir Stase (25%)

Yang termasuk dalam nilai proses adalah :

No	Nama Kegiatan	Bobot (a)	Skor Rata-rata (b)	Hasil (a) x (b)
1	<i>Community Health Teaching</i>	30%		
2	Case Report Session	20%		
3	Presentasi Jurnal	10%		
4	Ujian praktik	15%		

Yang termasuk nilai ujian adalah ujian akhir stase dengan metode mini – CEX

No	Nama Kegiatan	Bobot (a)	Skor Rata-rata (b)	Hasil (a) x (b)
1	Ujian Tulis	25%		

Nilai total adalah jumlah dari nilai proses dan nilai ujian akhir stase

Sedangkan untuk menilai sikap dan perilaku mahasiswa maka dimasukan komentar dalam form catatan sikap professional yang akan diisi oleh preceptor.

LOG BOOK KEPERAWATAN KOMUNITAS**LEMBAR PRESENSI HARIAN**

No	Tempat Praktek	Tanggal	Kehadiran				Keterangan
			Datang	Paraf Pembimbing	Pulang	Paraf Pembim Bing	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

KEGIATAN PRESEPTORSHIP

A. Expert Session

Kegiatan dalam *Expert Session* di komunitas merupakan kuliah mini atau pendalaman pengetahuan dengan preceptor lapangan dan dosen

No	Judul Materi	Tgl	Preceptor		Cek Admin
			Nama	Paraf	
1	Riview aspek komunitas				
3	Free topic (dari lahan)				
4	Free topic (dari lahan)				

Kegiatan *Expert Session* dapat dilaksanakan di kampus maupun langsung di lapangan.

Jadwal kegiatan dapat dilihat pada jadwal harian di kegiatan mingguan.

B. Community Health Experiences

Community Health Experience adalah kegiatan harian yang merupakan tahapan dari asuhan keperawatan komunitas. Minimal point untuk kegiatan yang harus dicapai adalah 75 point, untuk dapat mengikuti ujian akhir stase.

Penilaian Kegiatan CHE

No	Tgl	Kegiatan	Point	Preceptor / Pembimbing	
				Nama	Paraf
1		Orientasi wilayah (winshield survey)	5		
2		Pembuatan tolls/angket pengkajian	10		
3		Pengumpulan data kesehatan masyarakat	10		
4		MMD I	10		
5		Implementasi 1	10		
6		Implementasi 2	10		
7		Implementasi 3	10		
8		MMD II	10		
9		Penyuluhan tentang UKS di sekolah	5		
10		Penyuluhan di UKK	5		
11		Penyuluhan di Puskesmas	5		

C. Community Health Teaching

Community Health Teaching sama dengan BST di klinik. Pada kegiatan ini mahasiswa akan didampingi oleh perseptor dalam menangani permasalahan pada kelompok-kelompok di komunitas

Penilaian Kegiatan CHT

No	Kasus	Tgl	Preceptor		Skor	Cek Admin
			Nama	Paraf		
1	Masalah gizi pada kelompok bayi dan balita					
2	ISPA pada kelompok balita					
3	Diare pada kelompok balita					
4	PHBS pada anak sekolah					
5	Anemia pada kelompok remaja					
6	Gangguan reproduksi pada remaja					
7	Anemia pada kelompok bumil					
8	TBC					
9	Demam berdarah					
10	Hipertensi pada lansia					
11	DM pada lansia					
12	Reumatoid arthritis					
Total Skor						

D. Mini Community Experiences

Mini Community Experiences merupakan bentuk implementasi dari rencana asuhan keperawatan komunitas. Implementasi yang akan dinilai minimal 3 buah.

No	Implementasi	Tempat	Tgl/waktu	Nama dan TTD Preceptor
1				
2				
3				

PENILAIAN KEGIATAN MINI COMMUNITY EXPERIENCE

No	Aktivitas	Skla 0-5	Nilai 1	Nilai 2	Nilai 3
1	Evaluasi Proses :				
	– Mempersiapkan kegiatan kelompok dengan baik (membuat LP, media, persiapan tempat, orang, pembagian tugas, dll)	5			
	– Memotivasi masyarakat untuk mengikuti kegiatan	5 5			
	– Berkontribusi secara efektif dengan semua anggota kelompok	5			
	– Berkomunikasi secara efektif dengan target komunitas				
2	Evaluasi Hasil :				
	– Turut berperan serta secara menyeluruh	5			
	– Melakukan tugas yang sudah disepakati dalam kelompok	5			
	– Menunjukkan kerja yang berkualitas	5			
	– Menunjukkan proses belajar dalam kelompok	5 5			
	– Mencapai tujuan kegiatan				
Jumlah		50			
Nama Pembimbing					
Paraf Pembimbing					

LEMBAR PENCAPAIAN KOMPETENSI SKILL

DAFTAR KOMPETENSI	TANGGAL DAN PARAF PEMBIMBING			
	1	2	3	4
<i>Winshield survey</i>				
Komunikasi massa saat MMD				
Kerjasama lintas program				
Kerjasama lintas sector				
MTBS				
Pengelolaan posyandu				
Pengisian KMS balita				
Pengisian KMS ibu hamil				
Pengisian KMS lansia				
Imunisasi				
Penilaian status gizi balita				
Penyuluhan atau terapi modalitas di puskesmas				
Penyuluhan atau terapi modalitas di posyandu				
Penyuluhan atau terapi modalitas pada setting sekolah				
Penyuluhan di UKK				
Pengorganisasian komunitas				
Pembentukan posbindu				
Pengelolaan posbindu				
Senam hamil				
Senam nifas				
Senam lansia				
Pijat bayi				
Senam pernafasan untuk pasien TB				
Senam kaki untuk penderita DM				

LEMBAR KEGIATAN Mini C – Ex

No	Tanggal	Implementasi	Hasil	Komentator	TTD Perceptor

CATATAN SIKAP DAN ETIKA PROFESIONAL

Komponen	Catatan
Sikap	
Komunitas	
Kedisiplinan	
Kepercayaan diri	
Efisiensi & Efektivitas kerja	
Kesimpulan	<i>Sufficient/Unsufficient</i>

EVALUASI LOG BOOK

Jenis Kegiatan	Bobot	Nilai	Hasil (Bobot & Nilai)
A. Proses			
CHT (<i>Community Health Teaching</i>)	13%		
Mini C-Exp (Penyuluhan)	15%		
Case Presentation	10%		
Journal Presentasi	10%		
B. Ujian Akhir Stase			
Examination (Mini C-Ex)	25%		
Jumlah (A+B)			
C. Attitude/Kondite	<i>Sufficient/Unsufficient</i>		

Koordinator Departemen Keperawatan Komunitas

(.....)

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS

A. Tahap Persiapan

Uraikan pada tahap persiapan yang dilakukan

B. Tahap Pelaksanaan

Pengkajian

1. Data Demografi

a. Distribusi penduduk berdasarkan usia dan jenis kelamin

Tabel 1 Distribusi Penduduk Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

No	Umur	Jenis Kelamin				Total	Presentase
		Laki - laki	Presentase	Perempuan	Presentase		
1	0-5						
2	6 – 12						
3	13 – 18						
4	19 – 35						
5	36 – 54						
6	> 55						
Total							

b. Distribusi penduduk berdasarkan pendidikan

Tabel 2 Distribusi Penduduk Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Jumlah	Presentase
1			
2			
3			
4			
5			
6			
TOTAL			

c. Distribusi penduduk berdasarkan pekerjaan

Tabel 3 Distribusi Penduduk Berdasarkan Pekerjaan

No	Pendidikan	Jumlah	Presentase
1			
2			
3			
4			
TOTAL			

d. Distribusi penduduk berdasarkan agama

Tabel 4 Distribusi Penduduk Berdasarkan Agama

No	Pendidikan	Jumlah	Presentase
1			
2			
3			
4			
5			
TOTAL			

2. Data Lingkungan Fisik

1. Perumahan

1. Tipe Perumahan

Tabel 5 Distribusi Penduduk Berdasarkan Tipe Perumahan

No	Tipe Rumah	Frekuensi	Presentase
1	Permanen		
2	Semi Permanen		
3	Tidak Permanen		
TOTAL			

2. Status kepemilikan rumah

Tabel 6 Distribusi Penduduk Berdasarkan Status Kepemilikan Rumah

No	Kepemilikan	Frekuensi	Presentase
1	Milik Sendiri		
2	Menumpang		
3	Sewa		
TOTAL			

3. Jenis Lantai

Tabel 7 Distribusi Penduduk Berdasarkan Jenis Lantai

No	Lantai	Frekuensi	Presentase
1	Tanah		
2	Papan		
3	Tegel		
4	Semen/plesteran		
TOTAL			

4. Sistem Ventilasi Rumah

Tabel 8 Distribusi Penduduk Berdasarkan Sistem Ventilasi Rumah

No	Jendela	Frekuensi	Presentase
1	Ada, dipergunakan		
2	Ada, tidak dipergunakan		
3	Tidak ada		
	TOTAL		

5. Sistem Pencerahan Rumah

Tabel 9 Distribusi Penduduk Berdasarkan Sistem Pencerahan Rumah

No	Pencahayaan	Frekuensi	Presentase
1	Terang		
2	Remang-remang		
3	Gelap		
	TOTAL		

6. Jarak Rumah Dengan Tetangga

Tabel 10 Distribusi Penduduk Berdasarkan Jarak rumah dengan Tetangga

No	Jarak Rumah	Frekuensi	Presentase
1	Bersatu		
2	Dekat		
3	Terpisah		
	TOTAL		

7. Halaman Disekitar Rumah

Tabel 11 Distribusi Penduduk Berdasarkan Halaman disekitar Rumah

No	Halaman	Frekuensi	Presentase
1	Ada, dimanfaatkan		
2	Ada, tidak dimanfaatkan		
3	Tidak ada		
	TOTAL		

8. Pemanfaatan Pekarangan Rumah

Tabel 12 Distribusi Penduduk Berdasarkan Pemanfaatan Pekarangan Rumah

No	Pemanfaatan Pekarangan	Frekuensi	Presentase
1	Kebun		
2	Kolam		
3	Kandang		
4	Tidak dimanfaatkan		
	TOTAL		

2. Sumber Air Bersih

1. Sumber air untuk memasak dan minum

Tabel 13 Distribusi Penduduk Berdasarkan sumber air bersih

No	Sumber Air	Frekuensi	Presentase
1	PAM		
2	Sumur		
3	Air mineral		
	TOTAL		

2. Sistem Pengolaan Air Minum

Tabel 14 Distribusi Penduduk Berdasarkan Sistem Pengelolaan Air Minum

No	Pengelolaan	Frekuensi	Presentase
1	Di masak		
2	Tidak dimasak		
	TOTAL		

3. Sumber Air untuk Mandi dan Mencuci

Tabel 15 Distribusi Penduduk Berdasarkan sumber air untuk mandi dan mencuci

No	Sumber Air	Frekuensi	Presentase
1	PAM		
2	Sumur		
3	Air sungai atau jublang		
	TOTAL		

4. Jarak Sumber Air Dengan Septik Tank

Tabel 16 Distribusi Penduduk Berdasarkan jarak sumber air dengan septik tank

No	Jarak	Frekuensi	Presentase
1	Kerang dari 10 meter		
2	Lebih dari 10 meter		
	TOTAL		

5. Tempat Penampungan Air Sementara

Tabel 17 Distribusi Penduduk Berdasarkan tempat penampungan air sementara

No	Penampungan Sementara	Frekuensi	Presentase
1	Bak		
2	Ember		
3	Gentong		
4	Lain-lain		
	TOTAL		

6. Kondisi Tempat Penampungan Air

Tabel 18 Distribusi Penduduk Berdasarkan kondisi tempat penampungan air

No	Kondisi Tempat	Frekuensi	Presentase
1	Tertutup		
2	Terbuka		
	TOTAL		

7. Kondisi Air Ditempat Penampungan

Tabel 19 Distribusi Penduduk Berdasarkan kondisi air ditempat penampungan

No	Kondisi Air	Frekuensi	Presentase
1	Berwarna		
2	Berbau		
3	Berasa		
4	Tidak berasa/tidak berwarna/tidak berbau		
	TOTAL		

3. Sistem pembuangan sampah

1. Pembuangan sampah

Tabel 20 Distribusi Penduduk Berdasarkan pembuangan sampah

No	Sistem Pembuangan	Frekuensi	Presentase
1	Tempat pembuangan umum		
2	Di sungai		
3	Ditimbun		
4	Dibakar		
5	Disembarang tempat		
	TOTAL		

2. Tempat Penampungan Sampah Sementara

Tabel 21 Distribusi Penduduk Berdasarkan kondisi tempat penampungan sampah sementara

No	Penampungan Sementara	Frekuensi	Presentase
1	Ada		
2	Tidak ada/sembarangan		
	TOTAL		

3. Kondisi Tempat Penampungan Sampah Sementara

Tabel 22 Distribusi Penduduk Berdasarkan kondisi tempat penampungan sampah sementara

No	Kondisi Penampungan	Frekuensi	Presentase
1	Terbuka		
2	Tertutup		
	TOTAL		

4. Jarak Tempat Penampungan Sampah Dengan Rumah

Tabel 23 Distribusi Penduduk Berdasarkan jarak tempat penampungan sampah dengan rumah

No	Jarak Dengan Rumah	Frekuensi	Presentase
1	Kurang dari 5 meter		
2	Lebih dari 5 meter		
	TOTAL		

4. Sistem Pembuangan Kotoran Rumah Tangga

1. Kebiasaan Keluarga Buang Air Besar

Tabel 24 Distribusi Penduduk Berdasarkan Kebiasaan Keluarga Buang Air Besar

No	Sistem pembuangan	Frekuensi	Presentase
1	WC		
2	Sungai		
3	Sembarang tempat		
	TOTAL		

2. Jenis Jamban Yang Digunakan

Tabel 25 Distribusi Penduduk Berdasarkan Jenis Jamban yang Digunakan

No	Jenis jamban	Frekuensi	Presentase
1	Cemplung		
2	Plengsengan		
3	Leher angsa		
4	Lain-lain		
	TOTAL		

3. Sistem Pembuangan Air Limbah

Tabel 26 Distribusi Penduduk Berdasarkan Sistem Pembuangan Air Limbah

No	Tempat Pembuangan	Frekuensi	Presentase
1	Resapan		
2	Got		
3	Sembarang tempat		
	TOTAL		

5. Hewan Peliharaan

1. Kepemilikan Hewan Ternak Dirumah

Tabel 27 Distribusi Penduduk Berdasarkan Kepemilikan Hewan Ternak dirumah

No	Hewan peliharaan	Frekuensi	Presentase
1	Ada		
2	Tidak ada		
	TOTAL		

2. Letak Kandang

Tabel 28 Distribusi Penduduk Berdasarkan Letak Kandang

No	Letak Kandang	Frekuensi	Presentase
1	Dalam rumah		
2	Luar rumah		
	TOTAL		

3. Kondisi Kandang

Tabel 29 Distribusi Penduduk Berdasarkan Kondisi Kandang

No	Kondisi Kandang	Frekuensi	Presentase
1	Terawat		
2	Tidak terawatt		
	TOTAL		

3. Kondisi Kesehatan Umum

a. Pelayanan Kesehatan

1) Sarana Kesehatan yang Paling Dekat

Tabel 30 Distribusi Penduduk Berdasarkan Sarana Kesehatan Yang Paling Dekat

No	Sarana Kesehatan Paling Dekat	Frekuensi	Presentase
1	Puskesmas/Posyandu		
2	Praktik Swasta		
3	Balai Pengobatan		
	TOTAL		

2) Tempat Berobat Keluarga

Tabel 31 Distribusi Penduduk Berdasarkan Tempat Berobat Keluarga

No	Tempat Berobat	Frekuensi	Presentase
1	Puskesmas		
2	Dokter praktik swasta		
3	Bidan/perawat		
4	Balai Pengobatan / Poliklinik		
	TOTAL		

3) Kebiasaan Sebelum Berobat

Tabel 32 Distribusi Penduduk Berdasarkan Kebiasaan Sebelum Berobat

No	Kebiasaan Sebelum Berobat	Frekuensi	Presentase
1	Beli obat bebas		
2	Jamu		
3	Dibiarkan saja		
4	Pijat		
TOTAL			

4) Sumber Pendanaan Kesehatan Keluarga

Tabel 33 Distribusi Penduduk Berdasarkan Sumber Pendanaan Kesehatan Keluarga

No	Sumber Pendanaan Kesehatan	Frekuensi	Presentase
1	Askes		
2	PJS		
3	Jamkesmas		
4	Umum		
TOTAL			

5) Penyakit yang Diderita Keluarga 6 Bulan Terakhir

Tabel 34 Distribusi Penduduk Berdasarkan Penyakit yang Sering Diderita Keluarga dalam 6 Bulan Terakhir

No	Penyakit 6 Bulan Terakhir	Frekuensi	Presentase
1	Batuk Pilek		
2	Asma		
3	Asam urat		
4	Hipertermi		
5	TBC		
6	Hipertensi		
7	Lain-lain		
8	Tidak ada		
TOTAL			

b. Ibu Hamil dan Menyusui

1) Jumlah Pasangan Usia Subur

Tabel 35 Distribusi Penduduk Berdasarkan Jumlah Pasangan Usia Subur

No	PUS	Frekuensi	Presentase
1	21-30 tahun		
2	31-40 tahun		

3	41-50 tahun		
TOTAL			

2) **Pasangan Usia Subur yang Menjadi Akseptor KB**

Tabel. 36 Distribusi Penduduk Berdasarkan PUS yang Menjadi Akseptor KB

No	Akseptor KB	Frekuensi	Presentase
1	Ya, menggunakan KB		
2	Tidak menggunakan KB		
TOTAL			

3) **Jenis Kontrasepsi yang Digunakan**

Tabel 37 Distribusi Penduduk Berdasarkan Jenis Kontrasepsi yang Digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Frekuensi	Presentase
1	IUD		
2	Suntik		
3	Pil		
4	Susuk		
TOTAL			

4) **Jumlah Ibu Hamil**

Tabel 38 Distribusi Penduduk Berdasarkan Jumlah Ibu Hamil

No	Bumil	Frekuensi	Presentase
1	Hamil		
2	Tidak hamil		
TOTAL			

5) **Usia Kehamilan**

Tabel 39 Distribusi Penduduk Berdasarkan Usia Kehamilan

No	Usia Kehamilan	Frekuensi	Presentase
1	Trimester I		
2	Trimester II		
3	Trimeseter III		
TOTAL			

6) **Frekuensi Kehamilan**

Tabel 3.40 Distribusi Penduduk Berdasarkan Frekuensi Kehamilan

No	Frekuensi Kehamilan	Frekuensi	Presentase
1	I		
2	II		
3	III		
4	lebih dari III		
TOTAL			

7) Usia Ibu Hamil

Tabel 41 Distribusi Penduduk Berdasarkan Frekuensi Kehamila

No	Usia Bumil	Frekuensi	Presentase
1	20-35 tahun		
2	>35		
TOTAL			

8) Tempat Periksa Kehamilan

Tabel 42 Distribusi Penduduk Berdasarkan Tempat Periksa Kehamilan

No	Tempat Periksa Kehamilan	Frekuensi	Presentase
1	Puskesmas		
2	Bidan		
3	Lainnya		
TOTAL			

9) Frekuensi Periksa Kehamilan

Tabel 43 Distribusi Penduduk Berdasarkan Frekuensi Periksa Kehamilan

No	Frekuensi Periksa Kehamilan	Frekuensi	Presentase
1	2 kali		
2	4 kali		
3	Lebih dari 4 kali		
4	Bukan BUMIL		
TOTAL			

10) Imunisasi TT

Tabel 44 Distribusi Penduduk Berdasarkan Imunisasi TT

No	Imunisasi TT	Frekuensi	Presentase
1	Lengkap		
2	Tidak lengkap		
TOTAL			

11) Penyakit yang Diderita Ibu Hamil

Tabel 45 Distribusi Penduduk Berdasarkan Penyakit yang Diderita Ibu Hamil

No	Penyakit BUMIL	Frekuensi	Presentase
1	Hipotensi		
2	Mual/muntah		
3	Anemia		
4	Varises		
5	Bengkak		

No	Penyakit BUMIL	Frekuensi	Presentase
6	Tidak ada keluhan		
TOTAL			

12) Jumlah Ibu Menyusui

Tabel 46 Distribusi Penduduk Berdasarkan Jumlah Ibu Menyusui

No	Jumlah Ibu Menyusui	Frekuensi	Presentase
1	Ya ,menyusui		
2	Tidak menyusui		
TOTAL			

13) Lama Ibu Menyusui

Tabel 47 Distribusi Penduduk Berdasarkan Lama Ibu Menyusui

No	Lama BUTEKI	Frekuensi	Presentase
1	kurang dari 6 bulan		
2	1-6 bulan		
3	7-12 bulan		
4	lebih dari 12 bulan		
TOTAL			

c. Balita

1) Jumlah Balita

Tabel 48 Distribusi Penduduk Berdasarkan Jumlah Balita

No	Jumlah Balita	Frekuensi	Presentase
1	Tergolong balita	16	59,3
2	Tidak tergolong balita	11	40,7
TOTAL		27	100

2) Kebiasaan ke Posyandu

Tabel 49 Distribusi Penduduk Berdasarkan Kebiasaan ke Posyandu

No	Kebiasaan ke Posyandu	Frekuensi	Presentase
1	Ke Posyandu		
2	Tidak ke Posyandu		
TOTAL			

3) Imunisasi Balita

Tabel 50 Distribusi Penduduk Berdasarkan Imunisasi Balita

No	Imunisasi Balita	Frekuensi	Presentase
1	Lengkap		
2	Belum lengkap		
3	Tidak ada balita		
TOTAL			

4) **Kepemilikan Kartu Menuju Sehat**

Tabel 51 Distribusi Penduduk Berdasarkan Kepemilikan Kartu Menuju Sehat

No	Kepemilikan KMS	Frekuensi	Presentase
1	Ya, memiliki		
2	Tidak memiliki		
TOTAL			

5) **Hasil Penimbangan Balita**

Tabel 52 Distribusi Penduduk Berdasarkan Hasil Penimbangan Balita

No	Hasil Penimbangan	Frekuensi	Presentase
1	Hijau		
2	di atas hijau kuning		
3	di bawah titik – titik		
4	di bawah merah		
TOTAL			

d. **Remaja**1) **Kegiatan Remaja di Luar Sekolah**

Tabel 53 Distribusi Penduduk Berdasarkan Kegiatan Remaja di Luar Sekolah

No	Kegiatan di Luar Sekolah	Frekuensi	Presentase
1	Keagamaan		
2	Karang taruna		
3.	Olah raga		
4	Lain-lain		
TOTAL			

2) **Penggunaan Waktu Luang**

Tabel 54 Distribusi Penduduk Berdasarkan Penggunaan Waktu Luang

No	Penggunaan Waktu Luang	Frekuensi	Presentase
1	Musik/TV		
2	Olah raga		
3.	Rekreasi		
4	Keagamaan		
TOTAL			

3) Kebiasaan Remaja

Tabel 55 Distribusi Penduduk Berdasarkan Kebiasaan Remaja

No	Kebiasaan Remaja	Frekuensi	Presentase
1	Merokok		
2	Alkohol		
3	Tidak ada / lainnya		
TOTAL			

e. Lansia

1) Keluhan Lansia

Tabel 56 Distribusi Penduduk Berdasarkan Keluhan Lansia

No	Keluhan Lanisa	Frekuensi	Presentase
1	Ya		
2	Tidak ada keluhan		
TOTAL			

2) Jenis Penyakit yang Diderita Lansia

Tabel 57 Distribusi Penduduk Berdasarkan Jenis Penyakit yang Diderita Lansia

No	Jenis Penyakit	Frekuensi	Presentase
1	Asma		
2	Hipertensi		
3	Reumatik		
4	TBC		
5	DM		
6	Katarak		
7	Lain-lain		
TOTAL			

3) Penanganan Penyakit Lansia

Tabel 58 Distribusi Penduduk Berdasarkan Penanganan Penyakit Lansia

No	Penanganan Penyakit	Frekuensi	Presentase
1	Sarana kesehatan		
2	Non medis		
3	Di obati sendiri		
TOTAL			

4) Penggunaan Waktu Senggang

Tabel 59 Distribusi Penduduk Berdasarkan Penggunaan Waktu Senggang

No	Penggunaan Waktu Senggang	Frekuensi	Presentase
1	Berkebun		

2	Rekreasi		
3	Senam		
4	Lain-lain		
TOTAL			

Data Kualitatif

1.
2.
3.
4.

C. Analisa Data

No	Data Subjektif	Data Objektif	Masalah Kesehatan

Diagnosa Keperawatan Komunitas	Kriteria Penapisan												
							Ketersediaan Sumber						
	sesuai dengan peran perawat komunitas	jumlah yang beresiko	besarannya resiko	kemungkinan untuk pendidikan kesehatan	minat masyarakat	kemungkinan yang diatasi	sesuai dengan program pemerintah	sumber daya tempat	sumber daya waktu	sumber daya dana	sumber daya peralatan	sumber daya manusia	jumlah
Resiko timbulnya penyakit													

Resiko terjadinya peningkatan kesakitan pada lansia													
Potensial masyarakat dalam meningkatkan kesehatan balita													

Keterangan :

Skor :	0 – 5
0 :	Paling rendah
5 :	Paling tinggi

Prioritas Masalah :

1.
2.
3.
4.
5.

Diagnosa Keperawatan

1.
2.
3.
4.
5.

Perencanaan

No	Diagnosa Keperawatan Komunitas	Tujuan	Sasaran	Strategi	Rencana Kegiatan	Hari/Tanggal	Tempat	Evaluasi	
								Kriteria	Standar

Implementasi

No.	Diagnosa	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi

PETUNJUK POKJAKES DAN PENYUSUNAN LAPORAN AKHIR

A. Petunjuk Pokjakes

Kelompok kerja kesehatan komunitas adalah suatu kelompok yang dibentuk oleh mahasiswa dan masyarakat dalam rangka memperbaiki dan meninggalkan derajat kesehatan masyarakat. Dalam pembentukan pokjakes, mahasiswa harus terlibat secara langsung dalam merubah komuniti melalui pengkajian kebutuhan komuniti, perumusan diagnosis keperawatan, membuat perencanaan, mengimplementasikan dan mengevaluasi hasil kerja kelompok. Pokjakes dapat dibentuk di tingkat RW maupun kelurahan atau target komunitas yang lain.

Setiap kelompok mahasiswa membentuk kelompok kerja bersama komunitas sehingga mendapatkan pengalaman kolaborasi dengan masyarakat, pengembangan pokjakes dapat disosialisasikan kepada puskesmas, instansi terkait dan aparat desa/kelurahan. Struktur pokjakes adalah masyarakat, mahasiswa hanya memfasilitasi dengan membuat organisasi dan uraian tanggung jawab dari pokjakes.

B. Penyusunan Laporan Akhir

Penyusunan laporan akhir mengikuti kaidah sebagai berikut :

- 1) JUDUL (Judul tulisan hendaknya menggambarkan isi produk tulisan secara ringkas dan jelas)
- 2) NAMA PENULIS (Nama-nama penulis dituliskan tepat dibawah judul, disertai dengan alamat institusi penulis, serta catatan kaki untuk penulis korespondensi)
- 3) ABSTRAK (Abstrak berisi tidak lebih dari 250 kata dan merupakan intisari seluruh tulisan yang meliputi : latar belakang, tujuan, metode, hasil dan kesimpulan. Di bawah abstrak disertakan 3-5 kata kunci (key words), Abstrak ditulis dalam bahasa Indonesia dan Inggris)
- 4) PENDAHULUAN (Pendahuluan merupakan gambaran umum dari observasi awal dan fenomena mengenai topik yang diangkat. Latar belakang, rumusan, tujuan dari kegiatan serta manfaat untuk waktu yang akan datang ditunjukkan dalam pendahuluan. Dengan merujuk dari berbagai sumber pustaka, pandangan singkat dari para penulis/peneliti lain yang pernah melakukan pembahasan topik terkait dapat dikemukakan di sini untuk menerangkan kemutakhiran substansi pekerjaan)
- 5) TUJUAN (Menemukan teknik/konsep/metode sebagai jawab atas persoalan)
- 6) METODE (Bergantung pada kegiatan dan metodologi yang telah dilakukan sehingga penulis diberi kebebasan untuk memberi judul lain seperti pendekatan Teoritik atau Konsideran Percobaan, Pendekatan asuhan keperawatan komunitas dengan community as partner, dan lain-lain. Secara umum, metode berisi tentang bagaimana observasi dilakukan termasuk waktu, lama, dan tempat dilakukannya observasi, bahan dan alat yang

digunakan, metode untuk memperoleh data/informasi, serta cara pengolahan data dan analisis yang dilakukan. Metode harus dijelaskan secara lengkap agar peneliti lain dapat melakukan uji coba ulang. Acuan (referensi) diberikan pada metode yang kurang dikenal)

- 7) **HASIL DAN PEMBAHASAN** (Bagian ini menjelaskan tentang apa saja yang diperoleh dari observasi. Data dapat diringkas dalam bentuk tabel dan gambar. Tidak ada spekulasi dan interpretasi dalam bagian ini, yang ada hanya fakta. Umumnya berisi uraian dan analisis berkaitan dengan temuan-temuan dari observasi yang telah dilakukan, terutama dalam konteks yang berhubungan dengan apa yang pernah dilakukan oleh orang lain, Interpretasi dan ketajaman analisis dari penulis terhadap hasil yang diperoleh dikemukakan di sini, termasuk pembahasan tentang pertanyaan-pertanyaan yang timbul dari hasil observasi serta dugaan ilmiah yang dapat bermanfaat untuk kelanjutan bagi peneliti mendatang. Pemecahan masalah yang berhasil dilakukan, perbedaan dan persamaan dari hasil pengamatan terhadap informasi yang ditemukan dalam berbagai pustaka (penelitian terdahulu) perlu mendapat catatan disini)
- 8) **KESIMPULAN** (Kesimpulan merupakan bagian akhir tulisan yang membawa pembaca keluar dari pembahasan. Secara umum kesimpulan menunjukkan jawaban atas tujuan yang telah dikemukakan dalam pendahuluan)
- 9) **UCAPAN TERIMA KASIH** (Apabila memang ada pihak yang telah membantu dalam kegiatan yang dilakukan, maka ucapan terima kasih dapat di sampaikan di sini)
- 10) **DAFTAR PUSTAKA** (Daftar pustaka diberi informasi tentang sumber pustaka yang telah dirujuk dalam tubuh tulisan. Untuk setiap pustaka yang di rujuk dalam naskah harus muncul dalam daftar pustaka, begitu juga sebaliknya setiap pustaka yang muncul dalam daftar pustaka harus pernah dirujuk dalam tubuh tulisan. Format perujukan pustaka mengikuti cara Vancouver)

Penulisan Daftar Pustaka Sistem Vancouver (author-number style)

Sistem Vancouver menggunakan cara penomoran (pemberian angka) yang berurutan untuk menunjukkan rujukan pustaka (sitasi). Dalam daftar pustaka, pemunculan sumber rujukan dilakukan secara berurutan menggunakan nomor sesuai kemunculannya sebagai sitasi sehingga memudahkan pembaca untuk menemukannya dibandingkan dengan cara pengurutan secara alfabetis menggunakan nama penulis seperti dalam sistem Harvard.

Sistem ini beserta variasinya banyak digunakan di bidang kedokteran dan kesehatan.

Contoh :

- 1) Prabowo GJ, Priyanto E. New drugs for acute respiratory distress syndrome due to avian virus. *N Ind J Med* 2005;337:435-9

- 2) Grinspoon L, Bakalar JB. Marijuana: the Forbidden Medicine: London: Yale Univ Pr, 1993
- 3) Feinberg TE, Farah MJ, editors. Behavioral Neurology. Ed ke 2. New York: Mc Graw –Hill; 1997.
- 4) Grimes EW. A use of freeze.-dried bone in

EVALUASI KINERJA HARIAN INDIVIDU

No	Kinerja	Bobot	Mahasiswa ke											
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	Interpersonal													
	- Interpersonal :Komunikasi dengan kolega (teman)	15												
	- Komunikasi antar kolega (petugas kesehatan : perawat, dokter, ahli gizi, kader, dsb)	5												
	- Memperlibatkan aparat setempat, sumber-sumber di masyarakat	5												
2	Knowledge :													
	- Pengetahuan dalam mengkaji	35												
	- Kemampuan analisis masalah	7												
	- Kemampuan mengaitkan rencana intervensi dengan masalah	7												
	- Kemampuan analisa dalam tindakan	7												
	- Menggunakan konsep dan teori	7												
3	Skill :													
	- Kemampuan komunikasi dengan klien/kelompo	3												
	- Keterampilan dalam perasat (persiapan, pelaksanaan, evaluasi)	10												
		15												
	- Kemampuan menyampaikan data variable secara tertulis dengan formulasi logis dan baik	10												
4	Etika dan legal :	15												
	- Disiplin	5												
	- Etis	3												
	- Bertanggung jawab dalam tindakan	5												
	- Segera menyampaikan	2												

	masalah yang hadapi saat ada kesulitan / ke salahan													
	Jumlah	100												

Kelompok :
 Tanggal :
 Pembimbing :

Nama Mahasiswa (no 1-10)

- | | | | |
|---|-------|----|-------|
| 1 | ..... | 6 | ..... |
| 2 | ..... | 7 | ..... |
| 3 | ..... | 8 | ..... |
| 4 | ..... | 9 | ..... |
| 5 | ..... | 10 | ..... |

EVALUASI PRA DAN POST KONFERENSI KEPERAWATAN KOMUNITAS

No	Aktivitas	Bobot	Mahasiswa ke											
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	Membuat laporan pendahuluan (pengkajian, rencana keperawatan, pelaksanaan)	30												
2	Penyampaian rencana asuhan / pelayanan keperawatan	15												
3	Menyampaikan hasil asuhan / pelayanan keperawatan	15												
4	Memberi masukan (tanggapan, pendapat, ide) terhadap asuhan / pelayanan keperawatan yang didiskusikan	30												
5	Memberikan respon (kognitif dan efektif) terhadap masukan	10												
	Jumlah	100												

Kelompok :
 Tanggal :
 Pembimbing :

Nama Mahasiswa (no 1-10)

- 1 6
- 2 7
- 3 8
- 4 9
- 5 10

EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN POSYANDU DI KOMUNITAS

No	Aktivitas	Bobot	Mahasiswa ke											
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	Evaluasi Proses :													
	- Mempersiapkan pertemuan kelompok dengan baik (membuat LP, media, persiapan tempat, orang)	5												
	- Memotivasi masyarakat untuk memanfaatkan posyandu	5												
	- Berkontribusi dalam melaksanakan tugas dan peran kelompok	5												
	- Berkomunikasi secara efektif dengan semua anggota kelompok	5												
	- Berkomunikasi secara efektif dengan target komunitas pengunjung (pengunjung posyandu)	5												
2	Evaluasi Hasil :													
	- Turut berperan serta secara menyeluruh	5												
	- Melakukan tugas yang sudah disepakati dalam kelompok	5												
	- Menunjukkan kerja yang berkualitas	5												
	- Menunjukkan proses belajar dalam kelompok	5												
	- Mencapai tujuan kegiatan	5												
	Jumlah	50												
Nilai = jumlah nilai dibagi 50 dikali 100														

Kelompok :

Tanggal :

Pembimbing :

Nama Mahasiswa (no 1-10)

1	6
2	7
3	8
4	9
5	10

EVALUASI PELAKSANAAN USAHA KESEHATAN SEKOLAH (UKS)

No	Aktivitas	Bobot	Mahasiswa ke											
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	Evaluasi Proses :													
	- Mempersiapkan pertemuan kelompok dengan baik (membuat LP, media, persiapan tempat, orang)	5												
	- Memotivasi siswa/pelajar dalam mengikuti kegiatan UKS	5												
	- Berkontribusi dalam melaksanakan tugas dan peran kelompok	5												
	- Berkomunikasi secara efektif siswa/pelajar	5												
	- Kemampuan mengembangkan dan menyampaikan ide/pendapat selama proses berlangsung	5												
2	Evaluasi Hasil :													
	- Turut berperan serta secara menyeluruh	5												
	- Melakukan tugas yang sudah disepakati dalam kelompok	5												
	- Menunjukkan kerja yang berkualitas	5												
	- Menunjukkan proses belajar dalam kelompok	5												
	- Mencapai tujuan kegiatan UKS	5												
	Jumlah	50												
	Nilai = jumlah nilai dibagi 50 dikali 100													

Kelompok :

Tanggal :

Pembimbing :

Nama Mahasiswa (no 1-10)

1	6
2	7
3	8
4	9
5	10

FORMAT PENILAIAN LAPORAN ASUHAN KEPERAWAT KOMUNITAS

No	Kegiatan	Bobot	Nilai	Keterangan
1	Kekuatan mengidentifikasi isi latar belakang masalah dan tujuan penulisan	10		
2	Tujuan pustaka : kejelasan teori dan konsep pendukung disertai contoh aplikatif	10		
3	<p>Pengkajian :</p> <p>a. Membina dan memelihara hubungan kerja</p> <ul style="list-style-type: none"> – Identifikasi tokoh masyarakat yang dapat mewakili masyarakat dalam proses kegiatan masyarakat – Melibatkan kelompok dalam menetapkan tujuan dan harapan kelompok, eksplorasi strategi dan tehnik intervensi, merencanakan frekuensi dan lama pertemuan dengan masyarakat – Menggunakan tehnik komunikasi efektif : sikap percaya, memotivasi anggota kelompok masyarakat, memberi penjelasan sederhana dan jelas, menyertakan masyarakat dalam pengambilan keputusan <p>b. Mengkaji masalah kesehatan dan sumber daya</p> <ul style="list-style-type: none"> – Identifikasi masalah bersama masyarakat – Menyusun instrumen dengan tepat sesuai kebutuhan masyarakat – Mengumpulkan data bersama masyarakat – Mengorganisasi data secara sistematis – Menganalisis data dengan menggunakan kosep terkait biostatistik 	15		
4	<p>Diagnosa</p> <p>a. Menyajikan hasil analisa data dengan masyarakat untuk menetapkan masalah kesehatan</p> <p>b. Menetapkan diagnosa berdasarkan kriteria</p>	15		

5	Rencana a. Menetapkan tujuan umum dan khusus b. Menetapkan rencana bersama masyarakat c. Menyajikan rencana intervensi secara sistematis, ringkas dan akurat	15		
6	Kemampuan a. Menggunakan strategi dan tehnik organisasi masyarakat b. Menggunakan strategi pendidikan kesehatan dalam mengembangkan kemampuan masyarakat untuk mandiri c. Mengembangkan rencana belajar untuk kader kesehatan d. Melibatkan kerja sama lintas program dan sektor	15		
7	Evaluasi a. Menguraikan proses evaluasi b. Mengidentifikasi hasil asuhan c. Menyusun rencana tindak lanjut	10		
8	Penulisan sistematis, akurat, lengkap dan rapi	10		
Jumlah		100		

Kelompok :

Tanggal :

Pembimbing :

Nama Mahasiswa (no 1-10)

1 6

2 7

3 8

4 9

5 10

Catatan :

.....

FORMAT LAPORAN PENDAHULUAN ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS
PERTEMUAN KE : HARI/TGL :

Kelompok :

Tanggal :

1. Latar Belakang
 - a. Karakteristik komunitas (terdiri data wilayah yang terkait dengan kegiatan yang akan dilakukan)
 - b. Data yang akan digali lebih lanjut (apabila ada)
2. Rencana Keperawatan
 - a. Diagnosa keperawatan komunitas (apabila belum ada, bisa hanya masalah)
 - b. Tujuan Umum (kegiatan yang akan dilakasnakan)
3. Rancangan Kegiatan
 - a. Topik
 - b. Metode
 - c. Media
 - d. Waktu dan tempat
 - e. Pengorganisasian (waktu, kelompok, tempat)
4. Kriteria E valuasi
 - a. Evaluasi struktur
 - b. Evaluasi proses
 - c. Evaluasi hasil

Catatan :

- Sertakan lampiran yang diperlukan untuk setiap tahap pertemuan dengan masyarakat