

BUKU PANDUAN BLOK KEPERAWATAN KOMUNITAS

NS 16353

Penyusun:

Dr. Titih Huriah, M. Kep., Sp.Kom
Dinasti Pudang Binoriang, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom
Nina Dwi Lestari, Ns., Kep.,Sp.Kep.Kom | Nurul Hidayah, S.Kep.,Ns, M.Nurs
Ema Waliyanti, S.kep.,Ns.,MPH | Dianita Sugiyo, S.Kep., Ns MHID

Editor:

Dr. Titih Huriah, M. Kep., Sp.Kom
Dinasti Pudang Binoriang, M.kep., Ns., Sp.Kep.Kom



UMY

UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA

Unggul & Islami

FAKULTAS
KEDOKTERAN DAN
ILMU KESEHATAN

PROGRAM STUDI
ILMU KEPERAWATAN

BUKU PANDUAN BLOK



BLOK : KEPERAWATAN KOMUNITAS
KODE MK : NS16353

Penyusun:

Dr. Titih Huriyah, M. Kep., Sp.Kom
Dinasti Pudang Binoriang, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom
Nina Dwi Lestari, Ns., Kep., Sp.Kep.Kom
Nurul Hidayah, S.Kep., Ns, M.Nurs
Ema Waliyanti, S.kep., Ns., MPH
Danita Sugiyo, S.Kep., Ns MHID

Editor:

Dr. Titih Huriyah, M. Kep., Sp.Kom
Dinasti Pudang Binoriang, M.kep., Ns., Sp.Kep.Kom

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
2019



HALAMAN PENGESAHAN

Nama Blok	:	Keperawatan Komunitas
Nomor Kode/ SKS	:	NS 16353/5 SKS (3 SKS Kuliah, 1 SKS Skills Lab, 1 SKS Tutorial)
Bidang Ilmu	:	Keperawatan
Status Blok	:	Aktif
Nama Penanggungjawab (Koordinator)	:	Dr. Titih Huriah, M.Kep. Ns., Sp.Kom
NIP	:	173.045
Pangkat/ Golongan	:	IIIC
Jabatan	:	Lektor
Fakultas/Program Studi	:	Kedokteran dan Ilmu Kesehatan/Ilmu Keperawatan
Universitas	:	Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Jumlah Tim Pengajar	:	5 Orang
		1. Dr. Titih Huriah, M. Kep., Sp.Kom
		2. Dinasti Pudang Binoriang, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom
		3. Nina Dwi Lestari, Ns., Kep., Sp.Kep.Kom
		4. Nurul Hidayah, S.Kep., Ns, M.Nurs
		5. Ema Waliyanti, S.kep., Ns., MPH
		6. Dianita Sugiyo, S.Kep., Ns MHID

Yogyakarta, September 2019



Shanti Wardaningsih, M.Kep., Sp.Jiwa., Ph.D

Mengetahui
PJ Blok,

Dr. Titih Huriah, M. Kep. Ns., Sp.Kom

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Pengesahan	iii
Pendahuluan.....	1
Visi Misi Dan Tujuan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UMY..	1
Visi Misi Dan Tujuan Program Studi Ilmu Keperawatan	3
Capaian Pembelajaran (Learning Outcome).....	5
Informasi Blok	21
Sistem Penilaian Blok	41
Rancangan Tugas Dan Kriteria Penilaian 1	45
Rancangan Tugas Dan Kriteria Penilaian 2	49
Rancangan Tugas Dan Kriteria Penilaian 3	53
Instrumen Penilaian Presentasi Lisan (Individu).....	57
Rubrik Penilaian Presentasi Lisan	58
Jadwal Kegiatan Mingguan.....	59
Suplemen Blok Keperawatan Komunitas	61
Petunjuk Mentoring Blok Keperawatan Komunitas.....	63
Petunjuk Tutorial Blok 19	71

PENDAHULUAN

VISI MISI DAN TUJUAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

A. Visi

Pada Tahun 2020 menjadi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan yang bertata kelola baik (*Good Faculty Governance*) dan mandiri, berbasis bukti dalam pengembangan ilmu dan teknologi, berakar pada sosio-budaya Indonesia yang Islami, bermanfaat untuk kemaslahatan umat, dan termasuk sebagai yang terbaik di tingkat global.

B. Misi

1. Misi umum

Menyelenggarakan pendidikan, penelitian dan pengabdian dalam bidang kedokteran dan kesehatan yang berbasis bukti.

2. Misi khusus

a. Meningkatkan kegiatan pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat di bidang kedokteran dan kesehatan dengan berbasis bukti, dan mencapai kualitas nasional, regional bahkan internasional.

b. Mengembangkan sivitas akademika untuk menjadi pribadi yang berakhlakul-karimah, berakar pada sosio-budaya Indonesia dan dapat bersaing secara global.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Menghasilkan lulusan yang profesional, Islami, mampu mengembangkan ilmu dan teknologi di bidang kedokteran dan kesehatan untuk kesejahteraan bangsa Indonesia dan umat Islam, serta mampu bersaing di tataran global.

2. Tujuan khusus

- a. **Menyelenggarakan kegiatan pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat di bidang kedokteran dan kesehatan secara mandiri, bertata kelola baik dan berbasis bukti.**
- b. **Menghasilkan lulusan yang kompeten untuk bersaing secara global dan ber-akhlakul-karimah.**

VISI MISI DAN TUJUAN PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

A. Visi

Menjadi Program Studi Pendidikan Ners yang unggul dalam pengembangan keperawatan klinik berdasarkan nilai-nilai ke-Islaman untuk kemaslahatan umat di Asia Tenggara pada 2022.

B. Misi

- 1. Menyelenggarakan pendidikan ners yang unggul dan Islami.**
- 2. Mengembangkan penelitian yang dapat dijadikan sebagai landasan praktik keperawatan.**
- 3. Menerapkan ilmu keperawatan sebagai bagian dari pengabdian kepada masyarakat untuk kemaslahatan umat.**

C. Tujuan

- 1. Menghasilkan ners yang memiliki kemampuan klinik dan mampu menerapkan nilai-nilai Islami dalam memberikan asuhan keperawatan.**
- 2. Menghasilkan produk penelitian yang dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan meningkatkan ilmu keperawatan.**
- 3. Menghasilkan kegiatan pelayanan berbasis hasil penelitian untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.**

Capaian Pembelajaran (*Learning Outcome*)

Capaian Pembelajaran Prodi berdasarkan Profil Lulusan sebagai berikut :

NO	PROFIL LULUSAN & DESKRIPSI	UNSUR SN PT & KKNI	KODE	CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
1	Care provider : Pemberi asuhan keperawatan baik di tatanan klinis maupun komunitas	Sikap	S1	Ber takwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius;
			S2	Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika;
			S3	Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik;
			S5	Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain;
			S10	Menunjukkan sikap bertanggung jawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri.
			S11	Mampu bertanggung gugat terhadap praktik profesional meliputi kemampuan menerima tanggung gugat terhadap keputusan dan tindakan profesional sesuai dengan lingkup praktik di bawah tanggungjawabnya, dan hukum/peraturan perundangan;
S12	Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia;			

NO	PROFIL LULUSAN & DESKRIPSI	UNSUR SN PT & KKNi	KODE	CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
			S13	Memiliki sikap menghormati hak privasi, nilai budaya yang dianut dan mar tabat klien, menghormati hak klien untuk memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan dan kesehatan yang diberikan, serta bertanggung jawab atas kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sesuai dengan lingkup tanggungjawabnya.
			S14	Menunjukkan sikap saling tolong menolong dan mengajak dalam kebaikan dan mengingatkan serta mencegah keburukan (<i>Amar Ma'ruf Nahi Mungkar</i>)
			S15	Menunjukkan sikap menghargai dan menghormati manusia se b a g a i i n d i v i d u y a n g bermartabat sejak hasil konsepsi sampai meninggal
			S16	Mampu bekerjasama dengan tenaga kesehatan professional lain dengan berbagai latar belakang budaya
			S17	Mampu menghargai perbedaan nilai, pilihan, kepercayaan dan kebutuhan yang berbeda sesuai dengan nilai Ke-Islaman
		Penguasaan Pengetahuan	PP1	Menguasai teori keperawatan, khususnya konseptual model dan <i>middle range theories</i>;
			PP2	Menguasai konsep teoritis ilmu biomedik;
			PP3	Menguasai nilai-nilai kemanusiaan (<i>humanity values</i>);

NO	PROFIL LULUSAN & DESKRIPSI	UNSUR SN PT & KKNI	KODE	CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
			PP4	Menguasai teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan asuhan/ praktek keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok , pada bidang keilmuan keperawatan dasar, keperawatan medikal bedah, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan jiwa dan keperawatan komunitas;
			PP5	Menguasai konsep dan teknik penegakkan diagnosis asuhan keperawatan;
			PP8	Menguasai prinsip dan prosedur bantuan hidup lanjut (<i>advance life support</i>) dan penanganan trauma (<i>basic trauma cardiac life support/BTCLS</i>) pada kondisi kegawatdaruratan dan bencana;
			PP13	menguasai teknologi informasi untuk mendukung pengelolaan asuhan keperawatan berbasis bukti (<i>evidence based nursing</i>)
			PP14	Menguasai Bahasa Inggris
			PP15	Menguasai pengetahuan tentang konsep Al-Maun
			PP16	Menguasai pengetahuan tentang konsep akhlakul karimah
			PP17	Memiliki pengetahuan keragaman budaya baik lokal, nasional maupun internasional
			PP18	Memiliki pengetahuan tentang factor sosial dan budaya yang dapat mempengaruhi asuhan keperawatan
		Keterampilan Umum	KU1	Bekerja di bidang keahlian pokok untuk jenis pekerjaan yang spesifik, dan memiliki kompetensi kerja yang minimal setara dengan standar kompetensi kerja profesinya;

NO	PROFIL LULUSAN & DESKRIPSI	UNSUR SN PT & KKNI	KODE	CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
			KU2	Membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan kreatif;
			KU5	Meningkatkan keahlian keprofesiannya pada bidang yang khusus melalui pelatihan dan pengalaman kerja;
			KU6	Bertanggung jawab atas pekerjaan di bidang profesinya sesuai dengan kode etik profesinya;
		Keterampilan Khusus	KK1	Mampu memberikan asuhan keperawatan yang lengkap dan berkesinambungan yang menjamin keselamatan klien (<i>patient safety</i>) sesuai standar asuhan keperawatan dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah atau belum tersedia;
		Keterampilan Khusus	KK2	Mampu memberikan asuhan keperawatan pada area spesialisasi (keperawatan medikal bedah, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan jiwa atau keperawatan komunitas) sesuai dengan delegasi dari ners spesialis;
		Keterampilan Khusus	KK3	Mampu melaksanakan prosedur penanganan trauma dasar dan jantung (<i>basic trauma and cardiac life support</i>/BTCLS) pada situasi gawat darurat/bencana sesuai standar dan kewenangannya;
		Keterampilan Khusus	KK4	Mampu memberikan (<i>administering</i>) obat oral, topical, nasal, parenteral, dan suppositoria sesuai standar pemberian obat dan kewenangan yang didelegasikan;

NO	PROFIL LULUSAN & DESKRIPSI	UNSUR SN PT & KKNI	KODE	CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
			KK5	Mampu menegakkan diagnosis keperawatan dengan kedalaman dan keluas an t er b atas berdasarkan analisis data, informasi, dan hasil kajian dari berbagai sumber untuk menetapkan prioritas asuhan keperawatan
			KK6	Mam pu m enyus un dan mengimplementasikan per encanaan asuhan keperawatan sesuai standar asuhan keperawatan dan kode etik perawat, yang peka budaya, menghargai keragaman etnik, agama dan faktor lain dari klien individu, keluarga dan masyarakat;
			KK7	Mampu melakukan tindakan asuhan keperawatan atas perubahan kondisi klien yang tidak diharapkan secara cepat dan tepat dan melaporkan kondisi dan tindakan asuhan kepada penanggung jawab perawatan;
			KK8	Mampu melakukan evaluasi dan revisi rencana asuhan keperawatan secara reguler dengan/atau tanpa tim kesehatan lain;
			KK11	Mam pu m elaksana kan penanganan bencana sesuai SOP;
			KK12	Mam pu m elakukan up aya pencegahan t erjadinya pelanggaran dalam praktik asuhan keperawatan;
			K18	Mampu melakukan asuhan keperawatan berdasarkan nilai-nilai ke Islaman

NO	PROFIL LULUSAN & DESKRIPSI	UNSUR SN PT & KKNI	KODE	CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
			KK19	Mampu mengelola asuhan dengan ikhlas, jujur, amanah, tabligh, dan bertanggungjawab, serta tidak membeda-bedakan status ekonomi dan golongan.
2	Communicator : Penghubung interaksi dan transaksi antara klien dan keluarga dengan tim kesehatan	Penguasaan Pengetahuan	PP6	Menguasai konsep teoretis komunikasi terapeutik;
		Keterampilan Umum	KU4	Mengomunikasikan pemikiran/ argumen atau karya inovasi yang bermanfaat bagi pengembangan profesi, dan kewirausahaan, yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan etika profesi, kepada masyarakat terutama masyarakat profesinya;
		Keterampilan Khusus	KK9	Mampu melakukan komunikasi terapeutik dengan klien dan memberikan informasi yang akurat kepada klien dan/ atau keluarga /pendamping/ penasehat utnuk mendapatkan persetujuan keperawatan yang menjadi tanggung jawabnya;
3	Educator and health promotor : Pendidik dan promotor kesehatan bagi klien, keluarga dan masyarakat	Sikap	S6	Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan pancasila;
		Penguasaan Pengetahuan	PP7	Menguasai konsep, prinsip, dan teknik penyuluhan kesehatan sebagai bagian dari upaya pencegahan penularan penyakit pada level primer, sekunder dan tertier;
		Keterampilan Umum	KU12	Meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri.

NO	PROFIL LULUSAN & DESKRIPSI	UNSUR SN PT & KKNI	KODE	CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
4	<i>Manager and leader :</i> Manager atau pemimpin praktik/ruangan pada tatanan rumah sakit maupun masyarakat	Sikap	S4	Berperan sebagai warga negara yang bangga dan cinta tanah air, memiliki nasionalisme serta rasa tanggungjawab pada negara dan bangsa;
			S7	Bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan;
			S8	Taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara;
			S9	Menginternalisasi semangat kemandirian, kejujuran, dan kewirausahaan;
			S15	Menunjukkan sikap kritis yang membangun dan berkemajuan
		Penguasaan Pengetahuan	PP9	Menguasai konsep dan prinsip manajemen dalam pengelolaan asuhan keperawatan kepada klien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan;
			PP10	Menguasai pengetahuan faktual tentang sistem informasi asuhan keperawatan dan kesehatan
			PP11	Menguasai prinsip-prinsip K3, hak dan perlindungan kerja ners;
		Keterampilan Umum	KU3	Menyusun laporan atau kertas kerja atau menghasilkan karya desain di bidang keahliannya berdasarkan kaidah rancangan dan prosedur baku, serta kode etik profesinya, yang dapat diakses oleh masyarakat akademik;
			KU8	Memimpin suatu tim kerja untuk memecahkan masalah pada bidang profesinya;
			KU9	Bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan bidang profesinya;

NO	PROFIL LULUSAN & DESKRIPSI	UNSUR SN PT & KKNI	KODE	CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
			KU10	Mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesi dan kliennya;
			KU11	Mendokumentasikan, menyimpan, mengaudit, mengamankan, dan menemukan kembali data dan informasi untuk keperluan pengembangan hasil kerja profesinya;
			KU7	Melakukan evaluasi secara kritis terhadap hasil kerja dan keputusan yang dibuat dalam melaksanakan pekerjaannya oleh dirinya sendiri dan oleh sejawat
		Keterampilan Khusus	KK13	Mampu mengelola sistem pelayanan keperawatan dalam satu unit ruang rawat dalam lingkup tanggungjawabnya;
			KK15	Mampu merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program promosi kesehatan, melalui kerjasama dengan sesama perawat, profesional lain serta kelompok masyarakat untuk mengurangi angka kesakitan, meningkatkan gaya hidup dan lingkungan yang sehat.
		5	Researcher : Peneliti pemula yang mampu melakukan penelitian sederhana sesuai metode penelitian ilmiah	Penguasaan Pengetahuan
Keterampilan Khusus	KK10			Mampu melakukan studi kasus secara teratur dengan cara refleksi, telaah kritis, dan evaluasi serta <i>peer review</i> tentang praktik keperawatan yang dilaksanakannya;
	KK14			Mampu melakukan penelitian dalam bidang keperawatan untuk menghasilkan langkah-langkah pengembangan strategis organisasi;

NO	PROFIL LULUSAN & DESKRIPSI	UNSUR SN PT & KKNI	KODE	CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
6	<i>Leading Islamic nurse</i> : Ners yang memiliki aqidah lurus, integritas dan inovatif, niat ikhlas beribadah, edukatif dan komunikatif, mampu bekerjasama, dan amar ma'ruf nahi munkar	Sikap	S16	Menunjukkan cara beragama yang hanif (lurus) dan washatiyah (moderat)
			S17	Menunjukkan cara beragama yang mampu menggerakkan untuk berbuat kebaikan
			S18	Memiliki nilai Islam yang berkemajuan sesuai Al Quran dan As Sunah dalam penerapan asuhan keperawatan
		Penguasaan Pengetahuan	PP17	Menguasai pengetahuan Islam yang berkemajuan sesuai Al Quran dan As Sunah.
			PP18	Menguasai pengetahuan nilai Islam dalam penerapan asuhan keperawatan.
		Keterampilan Khusus	KK20	Mengaplikasikan Islam yang berkemajuan dalam kehidupan
			KK21	Mengaplikasikan nilai Islam dalam penerapan asuhan keperawatan dan profesi
7	<i>Cultural competence</i> : Ners yang mempunyai kesadaran akan keberagaman budaya sehingga mampu berkarya dan memberikan asuhan keperawatan yang efektif	Sikap	S19	Mampu bekerjasama dengan tenaga kesehatan professional lain dengan berbagai latar belakang budaya
			S20	Mampu menghargai perbedaan nilai, pilihan, kepercayaan dan kebutuhan yang berbeda sesuai dengan nilai Ke-Islaman
		Penguasaan Pengetahuan	PP19	Memiliki pengetahuan keragaman budaya baik lokal, nasional maupun internasional
			PP20	Memiliki pengetahuan tentang factor sosial dan budaya yang dapat mempengaruhi asuhan keperawatan
		Keterampilan Umum	KU9	Bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan bidang profesinya;

NO	PROFIL LULUSAN & DESKRIPSI	UNSUR SN PT & KKNi	KODE	CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
			KU10	Mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesi dan kliennya;
			KU12	Meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri
		Keterampilan Khusus	KK22	Mampu memberikan asuhan keperawatan yang berpusat pada klien yang mempunyai nilai, kecenderungan, kepercayaan dan kebutuhan yang berbeda
			KK23	Mampu mengintegrasikan hasil-hasil penelitian tentang perspektif budaya dalam keperawatan

Dari hasil Capaian Pembelajaran (*Learning Outcome*) profil di atas maka dapat disusun *Learning Outcome* program studi secara keseluruhan berdasarkan pada empat unsur utama yaitu sikap, penguasaan pengetahuan, ketrampilan umum dan ketrampilan khusus. Adapun Capaian Pembelajaran Prodi Ilmu Keperawatan sebagai berikut :

NO	UNSUR SN PT & KKNi		CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
1	SIKAP	S1	Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius;
		S2	Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika;
		S3	Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik
		S4	Berperan sebagai warga negara yang bangga dan cinta tanah air, memiliki nasionalisme serta rasa tanggungjawab pada negara dan bangsa
		S5	Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain
		S6	Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan pancasila;

NO	UNSUR SN PT & KKNI		CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
		S7	Bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan
		S8	Taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara;
		S9	Menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan, dan kewirausahaan;
		S10	Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri.
		S11	Mampu bertanggung gugat terhadap praktik profesional meliputi kemampuan menerima tanggung gugat terhadap keputusan dan tindakan profesional sesuai dengan lingkup praktik di bawah tanggungjawabnya, dan hukum/peraturan perundangan;
		S12	Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia;
		S13	Memiliki sikap menghormati hak privasi, nilai budaya yang dianut dan martabat klien, menghormati hak klien untuk memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan dan kesehatan yang diberikan, serta bertanggung jawab atas kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sesuai dengan lingkup tanggungjawabnya.
		S14	Menunjukkan sikap saling tolong menolong dan mengajak dalam kebaikan dan mengingatkan serta mencegah keburukan (<i>Amar Ma'ruf Nahi Mungkar</i>)
		S15	Menunjukkan sikap menghar gai dan menghormati manusia sebagai individu yang bermartabat sejak hasil konsepsi sampai meninggal
		S16	Menunjukkan cara beragama yang <i>hanif</i> (lurus) dan <i>washatiyah</i> (moderat)
		S17	Menunjukkan cara beragama yang mampu menggerakkan untuk berbuat kebaikan
		S18	Memiliki nilai nilai Islam yang berkemajuan sesuai Al Quran dan As Sunah dalam penerapan asuhan keperawatan

NO	UNSUR SN PT & KKNi		CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
		S19	Mampu bekerjasama dengan tenaga kesehatan professional lain dengan berbagai latar belakang budaya
		S20	Mampu menghargai perbedaan nilai, pilihan, kepercayaan dan kebutuhan yang berbeda sesuai dengan nilai Ke-Islaman
2	Penguasaan Pengetahuan	PP1	Menguasai teori keperawatan, khususnya konseptual model dan <i>middle range theories</i> ;
		PP2	Menguasai konsep teoritis ilmu biomedik;
		PP3	Menguasai nilai-nilai kemanusiaan (<i>humanity values</i>);
		PP4	Menguasai teknik , prinsip dan prosedur pelaksanaan asuhan/ praktek keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok , pada bidang keilmuan keperawatan dasar, keperawatan medikal bedah, keperawatan gawat darurat, kep. kritis, kep. bencana, kep. paliatif dan menjelang ajal, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan jiwa, keperawatan komunitas dan keluarga;
		PP5	Menguasai konsep dan teknik penegakkan diagnosis asuhan keperawatan;
		PP6	Menguasai konsep teoretis komunikasi terapeutik;
		PP7	Menguasai konsep, prinsip, dan teknik penyuluhan kesehatan sebagai bagian dari upaya pencegahan penularan penyakit pada level primer, sekunder dan tertier;
		PP8	Menguasai prinsip dan prosedur bantuan hidup lanjut (<i>advance life support</i>) dan penanganan trauma (<i>basic trauma cardiac life support/ BTCLS</i>) pada kondisi kegawatdaruratan dan bencana;
		PP9	Menguasai konsep dan prinsip manajemen dalam pengelolaan asuhan keperawatan kepada klien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan;
		PP10	Menguasai pengetahuan faktual tentang sistem informasi asuhan keperawatan dan kesehatan
		PP11	Menguasai prinsip-prinsip K3, hak dan perlindungan kerja ners;
		PP12	Menguasai metode penelitian ilmiah.

NO	UNSUR SN PT & KKNI		CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
		PP13	Menguasai teknologi informasi untuk mendukung pengelolaan asuhan keperawatan berbasis bukti (<i>evidence based nursing</i>)
		PP14	Menguasai Bahasa Inggris
		PP15	Menguasai pengetahuan tentang konsep Al-Maun
		PP16	Menguasai pengetahuan tentang konsep akhlakul karimah
		PP17	Menguasai pengetahuan Islam yang berkembang sesuai Al Quran dan As Sunah.
		PP18	Menguasai pengetahuan nilai nilai Islam dalam penerapan asuhan keperawatan.
		PP19	Memiliki pengetahuan keragaman budaya baik lokal, nasional maupun internasional
		PP20	Memiliki pengetahuan tentang factor sosial dan budaya yang dapat mempengaruhi asuhan keperawatan
3	Keterampilan Umum	KU1	Bekerja di bidang keahlian pokok untuk jenis pekerjaan yang spesifik, dan memiliki kompetensi kerja yang minimal setara dengan standar kompetensi kerja profesinya;
		KU2	Membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan kreatif;
		KU3	Menyusun laporan atau kertas kerja atau menghasilkan karya desain di bidang keahliannya berdasarkan kaidah rancangan dan prosedur baku, serta kode etik profesinya, yang dapat diakses oleh masyarakat akademik;
		KU4	Mengomunikasikan pemikiran/argumen atau karya inovasi yang bermanfaat bagi pengembangan profesi, dan kewirausahaan, yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan etika profesi, kepada masyarakat terutama masyarakat profesinya;
		KU5	Meningkatkan keahlian keprofesiannya pada bidang yang khusus melalui pelatihan dan pengalaman kerja;
		KU6	Bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang profesinya sesuai dengan kode etik profesinya;

NO	UNSUR SN PT & KKN1		CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
		KU7	Melakukan evaluasi secara kritis terhadap hasil kerja dan keputusan yang dibuat dalam melaksanakan pekerjaannya oleh dirinya sendiri dan oleh sejawat;
		KU8	Memimpin suatu tim kerja untuk memecahkan masalah pada bidang profesinya;
		KU9	Bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan bidang profesinya;
		KU10	Mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesi dan kliennya;
		KU11	Mendokumentasikan, menyimpan, mengaudit, mengamankan, dan menemukan kembali data dan informasi untuk keperluan pengembangan hasil kerja profesinya;
		KU12	Meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri
4	Keterampilan khusus	KK1	Mampu memberikan asuhan keperawatan yang lengkap dan berkesinambungan yang menjamin keselamatan klien (<i>patient safety</i>) sesuai standar asuhan keperawatan dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah atau belum tersedia;
		KK2	Mampu memberikan asuhan keperawatan pada area spesialisasi (keperawatan medikal bedah, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan jiwa atau keperawatan komunitas) sesuai dengan delegasi dari ners spesialis;
		KK3	Mampu melakukan komunikasi terapeutik dengan klien dan memberikan informasi yang akurat kepada klien dan/atau keluarga / pendamping/penasehat untuk mendapatkan persetujuan keperawatan yang menjadi tanggung jawabnya;
		KK4	Mampu melakukan pengkajian secara komprehensif
		KK5	Mampu mempersiapkan pasien yang akan melakukan pemeriksaan penunjang

NO	UNSUR SN PT & KKNI	CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
		<p>KK6 Mampu menegakkan diagnosis keperawatan dengan kedalaman dan keluasan terbatas berdasarkan analisis data, informasi, dan hasil kajian dari berbagai sumber untuk menetapkan prioritas asuhan keperawatan;</p> <p>KK7 Mampu menyusun dan mengimplementasikan perencanaan asuhan keperawatan sesuai standar asuhan keperawatan dan kode etik perawat, yang peka budaya, menghargai keragaman etnik, agama dan faktor lain dari klien individu, keluarga dan masyarakat;</p> <p>KK8 Mampu melakukan tindakan asuhan keperawatan atas perubahan kondisi klien yang tidak diharapkan secara cepat dan tepat dan melaporkan kondisi dan tindakan asuhan kepada penanggung jawab perawatan;</p> <p>KK9 Mampu melaksanakan prosedur penanganan trauma dasar dan jantung (<i>basic trauma and cardiac life support</i>/BTCLS) pada situasi gawat darurat/bencana sesuai standar dan kewenangannya;</p> <p>KK10 Mampu melaksanakan penanganan bencana sesuai SOP;</p> <p>KK11 Mampu memberikan (<i>administering</i>) obat oral, topical, nasal, parenteral, dan supositoria sesuai standar pemberian obat dan kewenangan yang didelegasikan;</p> <p>KK12 Mampu melakukan evaluasi dan revisi rencana asuhan keperawatan secara reguler dengan/atau tanpa tim kesehatan lain;</p> <p>KK13 Mampu melakukan studi kasus secara teratur dengan cara refleksi, telaah kritis, dan evaluasi serta <i>peer review</i> tentang praktik keperawatan yang dilaksanakannya;</p> <p>KK14 Mampu melakukan upaya pencegahan terjadinya pelanggaran dalam praktik asuhan keperawatan;</p> <p>KK15 Mampu mengelola sistem pelayanan keperawatan dalam satu unit ruang rawat dalam lingkup tanggungjawabnya;</p> <p>KK16 Mampu melakukan penelitian dalam bidang keperawatan untuk menghasilkan langkah-langkah pengembangan strategis organisasi;</p>

NO	UNSUR SN PT & KKNi		CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
		KK17	Mampu merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program promosi kesehatan, melalui kerjasama dengan sesama perawat, profesional lain serta kelompok masyarakat untuk mengurangi angka kesakitan, meningkatkan gaya hidup dan lingkungan yang sehat.
		KK18	Mampu mengelola asuhan keperawatan dengan ikhlas, jujur, amanah, tabligh, dan bertanggungjawab serta tidak membedakan status sosial ekonomi dan golongan
		KK19	Mampu melakukan asuhan keperawatan berlandaskan nilai-nilai ke-Islaman
		KK20	Mengaplikasikan nilai Islam yang berkemajuan dalam kehidupan
		KK21	Mengaplikasikan nilai Islam dalam penerapan asuhan keperawatan dan profesi
		KK22	Mampu memberikan asuhan keperawatan yang berpusat pada klien yang mempunyai nilai, kecenderungan, kepercayaan dan kebutuhan yang berbeda
		KK23	Mampu mengintegrasikan hasil-hasil penelitian tentang perspektif budaya dalam keperawatan

INFORMASI BLOK

A. Nama dan bobot SKS, Kode Blok dan Semester Penawaran

Nama Blok	:	KEPERAWATAN KOMUNITAS
Bobot SKS	:	5 SKS (3 SKS Kuliah, 1 SKS Skills Lab, 1 SKS Tutorial)
Kode Blok	:	NS16353
Semester	:	5
Jumlah Pertemuan	:	28kali pertemuan, 10kali tutorial & Mentoring, 10 kali skills lab

B. Deskripsi Blok

Fokus blok ini membahas tentang konsep dasar kesehatan dan keperawatan komunitas, program-program kesehatan/kebijakan pemerintah dalam menanggulangi masalah kesehatan prioritas di Indonesia, asuhan keperawatan komunitas dan pembahasan yang terkait isu dan kecenderungan masalah kesehatan komunitas dalam konteks pelayanan kesehatan utama dengan penekanan pada peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan, area-area khusus dalam keperawatan komunitas, meliputi keperawatan kesehatan sekolah, keperawatan kesehatan kerja, keperawatan di rumah (“homecare”), jaminan mutu layanan keperawatan komunitas dan isu/ kecenderungan dalam keperawatan komunitas, dengan penekanan pada peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan.

Mata kuliah ini berguna dalam memahami konsep dasar keperawatan komunitas dan berbagai area khusus dalam keperawatan komunitas terutama terkait dengan masalah kesehatan yang lazim terjadi di Indonesia, dan memahami mekanisme jaminan layanan keperawatan komunitas, serta issue/kecenderungan yang terjadi. Blok ini juga berguna untuk memahami berbagai area khusus dalam keperawatan komunitas terutama terkait dengan masalah kesehatan yang lazim terjadi di Indonesia, dan memahami mekanisme jaminan layanan keperawatan komunitas, serta issue/kecenderungan yang terjadi. Pengalaman belajar meliputi lecture, diskusi (SGD), PjBL, pembahasan kasus dan praktikum.

C. Ketercapaian Pembelajaran berdasarkan profil melalui Blok yang bersangkutan

Capaian Pembelajaran yang dimiliki oleh Mahasiswa setelah mengikuti Blok Keperawatan Komunitas adalah :

No	Unsur	Kode	Capaian Pembelajaran SNPT & KKNI	Kode	CP Blok Keperawatan Komunitas
1	Pengetahuan	PP4	Menguasai teknik , prinsip dan prosedur pelaksanaan asuhan/ praktek keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok , pada bidang keilmuan keperawatan dasar, keperawatan medikal bedah, keperawatan gawat darurat, kep. kritis, kep. bencana, kep. paliatif dan menjelang ajal, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan jiwa, keperawatan komunitas dan keluarga	PP4.1	Mengidentifikasi integrasi konsep Islam dalam keperawatan komunitas
				PP4.2	Menguasai konsep teoritis ilmu <i>public health</i>
				PP4.3	Mampu melakukan upaya pencegahan terjadinya pelanggaran dalam praktik asuhan keperawatan
				PP4.4	Mampu merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program promosi kesehatan, melalui kerjasama dengan sesama perawat, profesional lain serta kelompok masyarakat untuk mengurangi angka kesakitan, meningkatkan gaya hidup dan lingkungan yang sehat
				PP4.5	Menguasai teori keperawatan komunitas, khususnya konseptual model dan <i>middle range theories</i>
				PP4.6	Menerapkan konsep epidemiologi dalam aplikasi keperawatan komunitas
2	Sikap	S6	Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan Pancasila;	S6	Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan Pancasila;
		S7	Bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan	S7	Bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan

No	Unsur	Kode	Capaian Pembelajaran SNPT & KKNI	Kode	CP Blok Keperawatan Komunitas
3	Keterampilan Khusus	KK1	Mampu memberikan asuhan keperawatan yang lengkap dan berkesinambungan yang menjamin keselamatan klien (patient safety) sesuai standar asuhan keperawatan dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah atau belum tersedia	KK1.1	Mampu melakukan pengkajian secara komprehensif di area keperawatan komunitas
				KK1.2	Menguasai konsep dan teknik penegakkan diagnosis asuhan keperawatan
				KK1.3	Mampu menegakkan diagnosis keperawatan dengan kedalaman dan keluasan terbatas berdasarkan analisis data, informasi, dan hasil kajian dari berbagai sumber untuk menetapkan prioritas asuhan keperawatan
				KK1.4	Menguasai teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan asuhan/ praktek keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok, pada bidang keilmuan keperawatan komunitas
				KK1.5	Mampu menyusun dan mengimplementasikan perencanaan asuhan keperawatan sesuai standar asuhan keperawatan dan kode etik perawat, yang peka budaya, menghargai keragaman etnik, agama dan faktor lain dari klien individu, keluarga dan masyarakat;
				KK1.6	Mampu melakukan evaluasi dan revisi rencana asuhan keperawatan secara reguler dengan/atau tanpa tim kesehatan lain

No	Unsur	Kode	Capaian Pembelajaran SNPT & KKNI	Kode	CP Blok Keperawatan Komunitas
		KK2	Mampu memberikan asuhan keperawatan pada area spesialisasi (keperawatan medikal bedah, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan jiwa atau keperawatan komunitas) sesuai dengan delegasi dari ners spesialis	KK2.1	Menguasai konsep dan prinsip manajemen dalam pengelolaan asuhan keperawatan kepada klien di tatanan pelayanan kesehatan komunitas
				KK2.2	Menguasai teknologi informasi untuk mendukung pengelolaan asuhan keperawatan berbasis bukti (<i>evidence based nursing</i>)
				KK2.3	Mampu merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program promosi kesehatan, melalui kerjasama dengan sesama perawat, profesional lain serta kelompok masyarakat untuk mengurangi angka kesakitan, meningkatkan gaya hidup dan lingkungan yang sehat.

D. Matrik Pembelajaran

Mg Ke	Pert Ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi / Bentuk Pembelajaran	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1	<p><u>HARDSKILL</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Mahasiswa mampu membangun hubungan baik dengan dosen dan antar sesama mahasiswa Mahasiswa mengetahui bahan, materi, dan skedul perkuliahan. Mahasiswa mengetahui dan memahami kompetensi yang akan dicapai pada mata kuliah keperawatan komunitas <p><u>SOFTSKILL</u></p> <p>Mahasiswa memiliki kemampuan membangun hubungan intra, interpersonal ekstrapersonal</p>	Penjelasan RPS dan Kontrak proses pembelajaran	<ol style="list-style-type: none"> Penjelasan rancangan pembelajaran Kontrak proses pembelajaran 	<ol style="list-style-type: none"> Classical Penjelasan di kelas <i>Self Directed Learning</i>. 	Mahasiswa mempersiapkan materi pertemuan berikutnya	<ol style="list-style-type: none"> Interaksi akrab dosen dg mhs, antar mhs Motivasi mahasiswa untuk belajar mandiri. Mahasiswa dapat mengikuti perkuliahan sesuai skedul perkuliahan 	0%	1x50 menit

Mg Ke	Pert Ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi / Bentuk Pembelajaran	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam
1	2	<p><u>HARDSKILL</u> Mengidentifikasi integrasi konsep Islam dalam keperawatan komunitas</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Menunjukkan sikap saling tolong menolong dan mengajak dalam kebaikan dan mengingatkan serta mencegah keburukan (<i>Amar Ma'ruf Nahi Mungkar</i>)</p>	Keperawatan Islam : Konsep Islam dalam keperawatan komunitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep sehat sakit di komunitas dalam perspektif Islam 2. Konsep paradigma keperawatan kesehatan komunitas dalam Islam 3. Konsep Islam dalam promosi kesehatan dan pencegahan penyakit 4. Konsep pemeliharaan kesehatan lingkungan dalam Islam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perkuliahan 2. Penugasan 3. Kuliah daring 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aktif bertanya 2. Mempersiapkan materi untuk penugasan 3. Aktif mengikuti kuliah daring 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Kehadiran saat kuliah 5. Keaktifan saat kuliah 6. Penilaian tugas 7. MCQ 8. Saling bekerjasama saat mengerjakan tugas 	5%	2x100 menit

1	3,4	<p><u>HARDSKILL</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menguasai konsep teoritis ilmu <i>public health</i> 2. Mampu melakukan upaya pencegahan terjadinya pelanggaran dalam praktik asuhan keperawatan 	<p>Konsep dan teori keperawatan komunitas : Sejarah <i>public health</i> dan <i>public health nursing</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fondasi kekhususan keperawatan komunitas 2. Riwayat keperawatan komunitas : di dunia dan Indonesia 3. Latar belakang 4. Batasan-batasan istilah dalam keperawatan kesehatan komunitas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lecture 2. <i>Project based learning</i> 3. Penugasan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aktif bertanya 2. Mempersiapkan materi untuk penugasan 3. Menyusun video terkait PHN 4. Mencari materi untuk penugasan 	<p><u>HARDSKILLS</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kehadiran saat kuliah 2. Keaktifan saat kuliah 3. Penilaian tugas 4. Penilaian presentasi 5. MCQ <p><u>SOFTSKILL</u> Bekerjasama dengan masyarakat profesi</p>	5%	4x100 menit
---	-----	--	---	---	--	--	--	----	-------------

Mg Ke	Pert Ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi / Bentuk Pembelajaran	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam
		<p>3. Mampu merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program promosi kesehatan, melalui kerjasama dengan sesama perawat, profesional lain serta kelompok masyarakat untuk mengurangi angka kesakitan, meningkatkan gaya hidup dan lingkungan yang sehat</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan Pancasila</p>		<p>5. Perbedaan kesehatan masyarakat dengan keperawatan kesehatan komunitas</p> <p>6. Paradigma keperawatan kesehatan komunitas</p> <p>7. Peran dan fungsi perawat komunitas</p> <p>8. Perbedaan kompetensi perawat generalis dan spesialis keperawatan komunitas</p>					

Mg Ke	Pert Ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi / Bentuk Pembelajaran	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam
2	5,6,7	<p><u>HARDSKILL</u> Menguasai teori keperawatan komunitas, khususnya konseptual model dan <i>middle range theories</i></p> <p><u>SOFTSKILL</u> Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain.</p>	Konsep dan teori keperawatan komunitas : Teori dan model keperawatan komunitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definisi teori dan model 2. Teori lingkungan oleh Nightingale (Nightingale's theory of environment) 3. <i>Health Care System Model</i> oleh Betty Neuman 4. <i>Community as Client or Partnership Model</i> oleh McFarlane 5. <i>Health Belief Model</i> 6. Konsep Interaksi dari Imogene M.King 	<ol style="list-style-type: none"> 1. PBL 2. Present asi kelompok 3. Penugasan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aktif berdiskusi dan mengemukakan pendapat 2. Mempersiap kan materi untuk penugasan 3. Presentasi 	<p><u>HARDSKILLS</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian tugas 2. Penilaian present asi 3. Penilaian tutorial 4. MCQ <p><u>SOFTSKILLS</u> Aktif mengemukakan pendapat</p>	10%	4x100 menit

2	8,9,10	<p><u>HARDSKILL</u> Menerapkan konsep epidemiologi dalam aplikasi keperawatan komunitas</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain.</p>	Konsep dan teori keperawatan komunitas : Epidemiologi dan kependudukan	1. Konsep dan prinsip- prinsip epidemiologi, perkembangan epidemiologi, epidemiologi dalam keperawatan dan indikator penyakit untuk diterapkan di dalam pelayanan/ asuhan keperawatan komunitas.	<p>1. <i>Contextual teaching learning</i></p> <p>2. <i>Problem based learning</i></p>	<p>1. Aktif berdiskusi dan mengemukakan pendapat</p> <p>2. Menyusun laporan hasil diskusi tutorial</p>	<p><u>HARDSKILLS</u></p> <p>1. Kehadiran saat kuliah</p> <p>2. Keaktifan saat kuliah</p> <p>3. Assesment tutorial</p> <p>4. Aktif mengemukakan pendapat</p> <p><u>SOFTSKILLS</u> Menghargai pendapat orang lain</p>	10%	5x100 menit
---	--------	--	--	--	---	--	---	-----	-------------

Mg Ke	Pert Ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi / Bentuk Pembelajaran	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam
				2. Indikator-indikator status kesehatan masyarakat berdasarkan ciri masyarakat sesuai dengan konsep yang telah dipelajari					
2	11,12, 13	<p><u>HARDSKILL</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Mampu melakukan pengkajian secara komprehensif di area keperawatan komunitas Menguasai konsep dan prinsip manajemen dalam pengelolaan asuhan keperawatan kepada klien di tatanan pelayanan kesehatan komunitas <p><u>SOFTSKILL</u></p> <p>Mampu mengelola asuhan keperawatan dengan ikhlas, jujur, amanah, tabligh, dan bertanggungjawab</p>	Askep komunitas : Pengkajian asuhan keperawatan komunitas	<ol style="list-style-type: none"> Model yang mendasari pengkajian di komunitas Pengkajian agregat : Aplikasi model <i>Community As Partner</i> Pengkajian khusus populasi : <i>Windshield survey</i> Metode pengumpulan data di komunitas Sumber-sumber data di komunitas 	<ol style="list-style-type: none"> <i>Contextual teaching learning</i> SGD Field trip 	<ol style="list-style-type: none"> Aktif berdiskusi dan mengemukakan pendapat Menyusun laporan hasil SGD Menyusun laporan field trip 	<p><u>HARDSKILLS</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Kehadiran saat kuliah Keaktifan saat kuliah Assessment SGDI Penilaian <i>field trip</i> MCQ <p><u>SOFTSKILLS</u></p> <p>Memperlihatkan nilai- nilai Islami saat melakukan asuhan</p>	5%	3x100 menit

		serta tidak membeda- bedakan status sosial ekonomi dan golongan							
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

Mg Ke	Pert Ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi / Bentuk Pembelajaran	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam
3	14,15	<p><u>HARDSKILL</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Menguasai konsep dan teknik penegakkan diagnosis asuhan keperawatan Mampu menegakkan diagnosis keperawatan dengan kedalaman dan keluasan terbatas berdasarkan analisis data, informasi, dan hasil kajian dari berbagai sumber untuk menetapkan prioritas asuhan keperawatan Menguasai konsep dan prinsip manajemen dalam pengelolaan asuhan keperawatan kepada klien di tatanan pelayanan kesehatan komunitas 	Askep komunitas : Perencanaan keperawatan komunitas	<ol style="list-style-type: none"> Analisis data komunitas Penyusunan diagnosa keperawatan komunitas Perencanaan keperawatan komunitas Penyusunan POA 	<ol style="list-style-type: none"> Ceramah SGD 	<ol style="list-style-type: none"> Aktif berdiskusi dan mengemukakan pendapat Menyusun laporan hasil SGD Presentasi 	<p><u>HARDSKILLS</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Kehadiran saat kuliah Keaktifan saat kuliah, dan diskusi MCQ <p><u>SOFTSKILLS</u></p> <p>Memperlihatkan nilai-nilai Islami saat melakukan asuhan</p>	5%	2x100 menit

		<p><u>SOFTSKILL</u> Mampu mengelola asuhan keperawatan dengan ikhlas, jujur, amanah, tabligh, dan bertanggungjawab serta tidak membedakan status sosial ekonomi dan golongan.</p>							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Mg Ke	Pert Ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi / Bentuk Pembelajaran	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam
3	16,17	<p><u>HARDSKILL</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Menguasai teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan asuhan/ praktek keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok, pada bidang keilmuan keperawatan komunitas Mampu menyusun dan mengimplementasikan perencanaan asuhan keperawatan sesuai standar asuhan keperawatan dan kode etik perawat, yang peka budaya, menghargai keragaman etnik, agama dan faktor lain dari klien individu, keluarga dan masyarakat; Mampu melakukan 	Askep komunitas : Implementasi dan evaluasi keperawatan komunitas	<ol style="list-style-type: none"> Strategi Implementasi Fokus implementasi Definisi dan kegiatan evaluasi Tujuan evaluasi Jenis evaluasi Strategi evaluasi Tingkat evaluasi 	<ol style="list-style-type: none"> Cooperative learning Project based learning SGD Kuliah daring 	<ol style="list-style-type: none"> Aktif bertanya Presentasi Aktif mengikuti kuliah daring 	<p><u>HARDSKILLS :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Kehadiran saat kuliah Keaktifan saat kuliah MCQ <p><u>SOFTSKILLS :</u> <i>Self reflection</i></p>	5%	3x100 menit

		evaluasi dan revisi rencana asuhan keperawatan secara reguler dengan/atau tanpa tim kesehatan lain							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Mg Ke	Pert Ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi / Bentuk Pembelajaran	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam
		<p><u>SOFTSKILL</u> Melakukan evaluasi secara kritis terhadap hasil kerja dan keputusan yang dibuat dalam melaksanakan pekerjaannya oleh dirinya sendiri dan oleh sejawat</p>							
3	18	<p><u>HARDSKILL</u> Menguasai teknologi informasi untuk mendukung pengelolaan asuhan keperawatan berbasis bukti (<i>evidence based nursing</i>) di keperawatan komunitas</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain.</p>	Askep komunitas : Terapi modalitas pada keperawatan komunitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definisi terapi modalitas di komunitas 2. Jenis-jenis terapi modalitas 3. Terapi modalitas dan terapi komplementer 4. Peran perawat dalam terapi komplementer dan terapi modalitas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Discovery learning 2. kuliah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentasi 2. Diskusi 	<p><u>HARDSKILLS :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. MCQ 2. Penilaian presentasi <p><u>SOFTKILLS :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerjasama 2. Kehadiran saat kuliah 3. Keaktifan saat kuliah 	5%	2 x 100 menit

Mg Ke	Pert Ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi / Bentuk Pembelajaran	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam
3	19	<p><u>HARDSKILL</u> Mampu merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program promosi kesehatan, melalui kerjasama dengan sesama perawat, profesional lain serta kelompok masyarakat untuk mengurangi angka kesakitan, meningkatkan gaya hidup dan lingkungan yang sehat.</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri</p>	Askep komunitas : Konsep keperawatan dan asuhan keperawatan di sekolah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Riwayat school nursing 2. Standar praktek perawatan di sekolah 3. Educational credentials of school nurses 4. Peran dan fungsi perawat sekolah 5. Keperawatan sekolah dan target MDGs 6. Tingkat pencegahan di sekolah 7. Masalah etik di keperawatan sekolah 8. Program UKS di Indonesia 9. Penyusunan askep 10. Issue atau kecenderungan school nursing 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penugasan makalah area khusus 2. PBL 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentasi 2. Diskusi 	<p><u>HARDSKILLS :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian tugas 2. MCQ <p><u>SOFTSKILLS :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keaktifan saat presentasi 2. Mengumpulkan tugas tepat waktu dan sesuai dengan petunjuk penulisan laporan 	5%	2 x 100 menit

Mg Ke	Pert Ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi / Bentuk Pembelajaran	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam
4	20	<p><u>HARDSKILL</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Menguasai konsep dan teknik penegakkan diagnosis asuhan keperawatan Mampu menegakkan diagnosis keperawatan dengan kedalaman dan keluasan terbatas berdasarkan analisis data, informasi, dan hasil kajian dari berbagai sumber untuk menetapkan prioritas asuhan keperawatan Menguasai konsep dan prinsip manajemen dalam pengelolaan asuhan keperawatan kepada klien di tatanan pelayanan kesehatan komunitas 	Askep komunitas : Konsep keperawatan dan asuhan keperawatan komunitas pada agregat sepanjang tahapan usia	<ol style="list-style-type: none"> Konsep keperawatan komunitas pada setiap tahapan usia Ciri-ciri khusus pada setiap tahapan usia Masalah kesehatan yang sering terjadi pada setiap tahapan usia Tata laksana kesehatan pada setiap tahapan usia Kebijakan pemerintah di setiap tahapan usia 	<ol style="list-style-type: none"> Ceramah Cooperati ve learning : Zigsaw 	<ol style="list-style-type: none"> Aktif berdiskusi dan mengemukakan pendapat Menyusun laporan hasil CL Presentasi 	<p><u>HARDSKILL</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Penilaian present asi MCQ <p><u>SOFTSKILL</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Kehadiran saat kuliah Keaktifan saat kuliah Kerjasama 	5%	2 x 100 menit

		<p><u>SOFTSKILL</u> Mampu mengelola asuhan keperawatan dengan ikhlas, jujur, amanah, tabligh, dan bertanggungjawab serta tidak membedakan status sosial ekonomi dan golongan.</p>							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Mg Ke	Pert Ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi / Bentuk Pembelajaran	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam
4	21-25	<p><u>HARDSKILL</u> Mampu merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program promosi kesehatan, melalui kerjasama dengan sesama perawat, profesional lain serta kelompok masyarakat untuk mengurangi angka kesakitan, meningkatkan gaya hidup dan lingkungan yang sehat.</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri</p>	Askep komunitas : Asuhan keperawatan komunitas pada kesehatan kelompok rentan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asuhan keperawatan komunitas pada agregat lansia 2. Asuhan keperawatan komunitas pada agregat penyakit mental 3. Asuhan keperawatan komunitas pada agregat kecacatan 4. Asuhan keperawatan komunitas pada agregat terlarang 5. Asuhan keperawatan komunitas pada agregat dengan penyakit infeksi 6. Asuhan keperawatan komunitas pada agregat dengan penyakit kronik 7. KMS balita, lansia, ibu hamil 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penugasan makalah area khusus 2. Presentasi kelompok 3. Mentoring 4. Mini lecture 5. Skills Lab 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aktif berdiskusi dan mengemukakan pendapat 2. Presentasi 3. Redemonstrasi 4. Mempersiapkan materi untuk mentoring 	<p><u>HARDSKILLS :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian tugas 2. Penilaian Skills Lab 3. OSCE 4. MCQ <p><u>SOFTSKILLS :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keaktifan saat presentasi 2. Keaktifan saat mentoring 3. Menghargai pendapat orang lain 	15%	<p>3x100 menit</p> <p>3x170 menit (skills lab)</p>

Mg Ke	Pert Ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi / Bentuk Pembelajaran	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam
4	26-27	<p><u>HARDSKILL</u> Menguasai konsep dan prinsip manajemen dalam pengelolaan asuhan keperawatan kepada klien di tatanan pelayanan kesehatan komunitas</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika</p>	Konsep dan teori keperawatan komunitas : Kebijakan perkesmas di Puskesmas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definisi puskesmas 2. Latar belakang kebijakan puskesmas 3. Tujuan dan sasaran puskesmas 4. Ruang lingkup puskesmas 5. Program pokok puskesmas 6. Program perkesmas 7. Issue dan kecenderungan program perkesmas 8. Peran dan fungsi perawat di puskesmas 9. Posyandu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Guest Lecture (kuliah pakar dr.glory) 2. Skills Lab 3. Penugasan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aktif berdiskusi dan mengemukakan pendapat 2. Presentasi 3. Redemonstrasi 4. Menyusun laporan fieldtrip 	<p><u>HARDSKILLS :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian field trip 2. Penilaian Skills lab 3. OSCE 4. MCQ <p><u>SOFTSKILLS :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kehadiran saat kuliah 2. Keaktifan saat diskusi 	5%	<p>2x100 menit</p> <p>1x170 menit (skills lab)</p>

5	28-32	<p><u>HARDSKILL</u> Menguasai konsep dan prinsip manajemen dalam pengelolaan asuhan keperawatan kepada klien di tatanan pelayanan kesehatan komunitas</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Berperan sebagai warga negara yang bangga dan cinta tanah air, memiliki nasionalisme serta rasa tanggungjawab pada negara dan bangsa</p>	Konsep dan teori keperawatan komunitas : Program-program kesehatan/ kebijakan dalam menanggulangi masalah kesehatan utama di Indonesia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep Pembangunan Kesehatan di Indonesia 2. Sistem Pelayanan Kesehatan dan Kebijakan Era Otonomi Daerah 3. Pemberantasan penyakit menular dan penyehatan lingkungan pemukiman (Tuberkulosis, AIDS, dll.) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Lecture</i> 2. <i>Case study</i> 3. <i>SGD</i> 4. <i>Project Based Learning (PjBL)</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aktif bertanya 2. Presentasi 3. Redemonstrasi 4. Menyusun laporan SGD 	<p><u>HARDSKILLS :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian PjBL 2. Penilaian SGD 3. OSCE 4. MCQ <p><u>SOFTSKILLS :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kehadiran saat kuliah 2. Keaktifan saat diskusi 	10 %	3x100 menit
---	-------	--	--	--	---	---	--	------	-------------

Mg Ke	Pert Ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi / Bentuk Pembelajaran	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam
				4. Program pembinaan kesehatan komunitas (Gizi Masyarakat/ Stunting, Program dan pengembangan kota sehat, dll.) 5. PHN					
5	33	<p><u>HARDSKILL</u> Mampu merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program promosi kesehatan, melalui kerjasama dengan sesama perawat, profesional lain serta kelompok masyarakat untuk mengurangi angka kesakitan, meningkatkan gaya hidup dan lingkungan yang sehat.</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas pekerjaan di</p>	Askep komunitas : <i>Community Mental Health Nursing</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definsi CMHN 2. Prinsip-prinsip CMHN 3. 3 level pencegahan dalam kesehatan jiwa komunitas 4. Askep jiwa komunitas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lecture 2. Diskusi 3. <i>Cooperative learning</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aktif bertanya 2. Presentasi 3. Menyusun laporan CL 	<p><u>HARDSKILLS :</u> MCQ</p> <p><u>SOFTSKILLS :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kehadiran saat kuliah 2. Keaktifan saat diskusi 3. Aktif mengemukakan pendapat 	5%	2x100 menit

		bidang keahliannya secara mandiri							
--	--	--------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

Mg Ke	Pert Ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi / Bentuk Pembelajaran	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam
5	34	<p><u>HARDSKILL</u> Menguasai teknologi informasi untuk mendukung pengelolaan asuhan keperawatan berbasis bukti (<i>evidence based nursing</i>)</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Mengkomunikasikan pemikiran/argumen atau karya inovasi yang bermanfaat bagi pengembangan profesi, dan kewirausahaan, yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan etika profesi, kepada masyarakat terutama masyarakat profesinya</p>	Konsep dan teori keperawatan komunitas : Trend dan issue keperawatan komunitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Issue dan trend dalam pendidikan keperawatan komunitas 2. Issue dan trend dalam penelitian keperawatan komunitas 3. Issue dan trend dalam keprofesian terkait keperawatan komunitas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lecture 2. Diskusi 3. <i>Inquiry learning</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aktif berdiskusi dan mengemukakan pendapat 2. Presentasi 	<p><u>HARDSKILLS :</u> MCQ</p> <p><u>SOFTSKILLS :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kehadiran saat kuliah 2. Keaktifan saat diskusi 3. Aktif mengemukakan pendapat 	2,5%	2x100 menit

6	35	<p><u>HARDSKILL</u> Menguasai teknologi informasi untuk mendukung pengelolaan asuhan keperawatan berbasis bukti (<i>evidence based nursing</i>)</p>	<p>Konsep dan teori keperawatan komunitas: Trend dan issue keperawatan komunitas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Issue dan trend dalam praktik keperawatan komunitas 2. Issue dan trend dalam organisasi atau kolegium keperawatan komunitas 	<p>Symposium bekerjasama dengan IPKKI</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aktif berdiskusi dan mengemukakan pendapat 2. Presentasi 	<p><u>HARDSKILLS :</u> MCQ <u>SOFTSKILLS :</u> 1. Kehadiran saat kuliah 2. Keaktifan saat diskusi 3. Aktif mengemukakan pendapat</p>	2,5%	2x100 menit
---	----	--	--	---	---	--	--	------	-------------

Mg Ke	Pert Ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi / Bentuk Pembelajaran	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam
		<u>SOFTSKILL</u> Mengkomunikasikan pemikiran/argumen atau karya inovasi yang bermanfaat bagi pengembangan profesi, dan kewirausahaan, yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan etika profesi, kepada masyarakat terutama masyarakat profesinya							
6	36	Evaluasi Capaian Pembelajaran <i>hardskill</i> pertama	Pemahaman komprehensif tentang materi perkuliahan topik falsafah, konsep sehat sakit dan teori keperawatan	Ujian Tertulis dan OSCE	Soal isian mcq dan uraian untuk <i>hardskills</i>	Mengerjakan soal	Ketepatan menjawab		

6	37	Evaluasi Capaian Pembelajaran <i>hardskill</i> kedua	Pemahaman komprehensif tentang materi perkuliahan keperawatan Islam, Kebutuhan spiritual dan <i>holistic health care nursing</i>	Ujian Tertulis dan OSCE	Soal isian mcq dan uraian untuk <i>hardskills</i>	Mengerjakan soal	Ketepatan menjawab		
---	----	--	--	-------------------------	---	------------------	--------------------	--	--

SISTEM PENILAIAN BLOK

KOMPONEN		BOBOT
HARDSKILLS	TUTORIAL DAN MENTORING	20%
	SKILLS LAB	20%
	PENUGASAN	20%
	MCQ	30%
SOFTSKILLS	6	10%
	7	
TOTAL		100%

REFERENSI :

1. **Anderson & Mc Farlane. 2011.** *Community as Partner: Theory and Practice in Nursing, 6th edition.* **USA: Lippincott Williams & Wilkins.**
2. **Ajzen, I. 2011.** Behavioral interventions: Design and evaluation guided by the theory of planned behavior. In **M. M. Mark, S. I. Donaldson, & B. C. Campbell (Eds.),**
3. *Social psychology for program and policy evaluation (pp. 74-100).* **New York: Guilford.**
4. **Allender, et al. 2011.** *Community health nursing: promoting and protecting the public's health, 7th edition.* **USA: Lippincott Williams & Wilkins.**
5. **Bandura, A. (1989).** Social cognitive theory. In **R. Vasta (Ed.), Annals of child development. Vol. 6. Six theories of child development (pp. 1-60).** **Greenwich, CT: JAI Press.**
6. **Departemen Kesehatan RI. 2009.** Promosi kesehatan, komitmen global dari Ottawa-Jakarta-Nairobi menuju rakyat sehat. **Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan,**
7. **Depkes RI bekerja sama dengan Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku-FKM UI.**
8. **Ferry & Makhfudli. 2009.** *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Komunitas.* **Jakarta : Salemba Medika.**
9. **Leddy, S.K. 2006.** Health promotion mobilizing. **Philadelphia: Davis Company.**
10. **Lucas dan Lloyd. 2005.** Health promotion evidence and experience. **London: SAGE Publications.**
11. **Nies, M.A., McEwen M. 2014.** *Community/Public Health Nursing. 6th edition.* **Saunders: Elsevier Inc.**

12. **Notoatmojo, S. 2010. Promosi kesehatan: teori dan aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta.**
13. **Ridwan, M. 2009. Promosi kesehatan dalam rangka perubahan perilaku. Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai, Volume 2 Nomor 2, hal 71-80.**
14. **Pender, N. 2011. *The health promotion model, manual*. Retrieved February 4, 2012, from nursing.umich.edu: <http://nursing.umich.edu/faculty-staff/nola-jpender>.**
15. **Yun, et al. 2010. The role of social support and social networks in smoking behavior among middle and older aged people in rural areas of South Korea: A crosssectional study. BMC Public Health: 10:78.**
16. **Rogers. 2003. *Diffusion of Innovations*. Fifth Edition. Free Press, New York, p221**
17. **Siagian, S. 2004. Teori motivasi dan aplikasinya. Jakarta: Rineka Cipta.**
18. **Stanhope M. & Lancaster J. 2013. *Foundation of Nursing in the Community:Community-Oriented Practice, 4th edition*. Mosby:Elsevier Inc.**
19. **Kotlerdan Lee. 2007. Social marketing: influencing behavior for good. London: SAGE Publication**

TUTORIAL

No	Skenario Ke-	Topik	Durasi
1.	1	JKN	2 x 100 menit
2.	2	Epidemiologi	2 x 100 menit
3	3	School Health Nursing	2 x 100 menit

MENTORING

No	Mentoring Ke-	Topik	Durasi
1.	1	Pengkajian komunitas	1 x 100 menit
2.	2	Analisis data dan diagnosa keperawatan komunitas	1 x 100 menit
3.	3	Perencanaan komunitas, NIC, NOC, POA	1 x 100 menit
4.	4	Implementasi dan evaluasi keperawatan komunitas	1 x 100 menit

SKILLS LAB

No	Skills Lab Ke-	Topik	Durasi
1.	1	Posyandu Balita & KMS Balita	2 x 170 menit
2.	2	Posyandu Lansia & KMS Lansia	2 x 170 menit
3.	3	Posbindu PTM & KMS Posbindu PTM	2 x 170 menit
4.	4	Posyandu Remaja & Register Posyandu Remaja	2 x 170 menit
5.	5	Self Help Group	2 x 170 menit

PENUGASAN

No	Penugasan Ke-	Topik	Durasi
1.	1	Mencari ayat-ayat Al-Quran dan Hadits terkait keperawatan kesehatan komunitas	1 x 120 menit
2.	2	Membuat makalah terkait aplikasi model dalam keperawatan komunitas (pengkajian-evaluasi) : Teori lingkungan, Teori Self Care, Teori Adaptasi, Teori Komunitas sebagai Mitra, Health Care System Model, Health Beliefs Model, Konsep Interaksi	1 x 120 menit
3.	3	Field trip ke UKS	1 x 120 menit

RANCANGAN TUGAS DAN KRITERIA PENILAIAN 1

Nama Mata Kuliah	:	Blok Keperawatan Komunitas	SKS	:	5 SKS
Program Studi	:	Ilmu Keperawatan	Pertemuan ke	:	2
Fakultas	:	FKIK	Bobot nilai	:	5 %
Materi	:	Integrasi Kelslaman dalam keperawatan komunitas			

1. TUJUAN TUGAS

Mahasiswa mengetahui integrasi Kelslaman terkait keperawatan komunitas

2. URAIAN TUGAS

a. Obyek Garapan:

Al-Qur'an, hadits shahih, text book keperawatan Islam, text book kedokteran Islam

b. Batasan yang harus dikerjakan :

1) Tugas individu

2) Membuat makalah terkait integrasi Ke Islaman dalam keperawatan komunitas bersumber dari Al-Qur'an, hadits shahih, text book keperawatan Islam, text book kedokteran Islam

c. Metode/Cara Pengerjaan (acuan cara pengerjaan):

1) Merupakan penugasan individu

2) Mencari satu tema tentang keperawatan komunitas dan dikaitkan dengan Al-Qur'an, hadits shahih, text book keperawatan Islam, text book kedokteran Islam

3) Paper di kumpulkan maksimal 3 hari sebelum presentasi

4) Apabila terdapat kesamaan makalah dan isi, maka mahasiswa yang bersangkutan tidak diperbolehkan mengikuti ujian blok

d. Deskripsi Luaran tugas yang dihasilkan:

Paper individu, min 2 halaman. Diiketik dengan komputer dengan font : Arial (11) atau Calibri (12) atau Times New Roman (12), dengan spasi 1.5

e. Bobot dan sistem penilaian

Bobot tugas 5% dari total nilai MCQ

3. KRITERIA PENILAIAN

a. Penilaian Hard Skills

DIMENSI	Sangat Memuaskan	Memuaskan	Batas	Kurang Memuaskan	Di bawah standard	SKOR
BAHASA PAPER	Bahasa menggugah pembaca untuk mencari tahu konsep lebih dalam	Bahasa menambah informasi pembaca	Bahasa deskriptif, tidak terlalu menambah pengetahuan	Informasi dan data yang disampaikan tidak menarik dan membingungkan	Tidak ada hasil	
KERAPIAN PAPER	Paper dibuat dengan sangat menarik dan menggugah semangat membaca	Paper cukup menarik, walau tidak terlalu mengundang	Dijilid biasa	Dijilid namun kurang rapi	Tidak ada hasil	

GRADING SCHEME

GRADE	SKOR	DESKRIPSI
A	75 - 100.	Format makalah sesuai pedoman Kedalaman substansi baik Tata tulis (bahasa) baik
B	50 - 74	Format makalah sesuai pedoman Kedalaman substansi sedang Tata tulis (bahasa) sedang
C	25 - 49	Format makalah sesuai pedoman Kedalaman substansi kurang Tata tulis (bahasa) kurang
D/E	1 - 24	Tidak membuat makalah dan tidak presentasi

b. Penilaian Softskills

KRITERIA : Ketepatan cara komunikasi

GRADE	SCORE	DESKRIPSI
Bagus	61-80	Informasi yang disampaikan dapat diterima dengan baik oleh pendengar
Cukup	41-60	Informasi yang disampaikan kurang dapat diterima isi dan maknanya
Kurang	≤40	Tidak mampu memberikan informasi pada orang lain

KRITERIA : Berani mengemukakan pendapat

GRADE	SCORE	DESKRIPSI
Bagus	61-80	Mengemukakan pendapat dengan baik
Cukup	41-60	Kurang berani mengemukakan pendapat
Kurang	≤40	Tidak berani mengemukakan pendapat

4. BAHAN PEMBELAJARAN DAN REFERENSI

- a. **Al-Qur'an, hadits shahih, text book keperawatan Islam, text book kedokteran Islam**
- b. **Power Point**
- c. **Modul**
- d. *Worksheets (lembar kerja)*

WORKSHEETS (LEMBAR KERJA)

Mata Kuliah	:	Blok Keperawatan Komunitas
Materi	:	Integrasi Islam dalam Keperawatan Komunitas
Nama	:	

No	Keterangan		Pembahasan
1	Topik	:	
2	Al-Qur ' an, hadits s hahih, t ext book keperawatan Islam, text book kedokteran Islam terkait topik	:	
3	Analisis topic sesuai Al-Qur'an, hadits shahih, text book keperawatan Is lam , t ext book kedokteran Islam	:	
4	Kesimpulan	:	
5	Referensi	:	

RANCANGAN TUGAS DAN KRITERIA PENILAIAN 2

Nama Mata Kuliah	:	Blok Keperawatan Komunitas	SKS	:	5 SKS
Program Studi	:	Ilmu Keperawatan	Pertemuan ke	:	4
Fakultas	:	FKIK	Bobot nilai	:	5 %
Materi	:	Membuat makalah terkait aplikasi model dalam keperawatan komunitas (pengkajian-evaluasi) : Teori lingkungan, Teori Sistem, Teori Self Care, Teori Adaptasi, Teori Promosi Kesehatan, dan Teori Komunitas sebagai Mitra			

1. TUJUAN TUGAS

Mahasiswa memahami berbagai macam model dalam keperawatan komunitas (pengkajian-evaluasi) : Teori lingkungan, Teori Sistem, Teori Self Care, Teori Adaptasi, Teori Promosi Kesehatan, dan Teori Komunitas sebagai Mitra

2. URAIAN TUGAS

a. Obyek Garapan:

Text book terkait berbagai macam model dalam keperawatan komunitas (pengkajian-evaluasi) : Teori lingkungan, Teori Sistem, Teori Self Care, Teori Adaptasi, Teori Promosi Kesehatan, dan Teori Komunitas sebagai Mitra

b. Batasan yang harus dikerjakan:

- 1) Membagi kelompok
- 2) Membuat makalah

c. Metode/Cara Pengerjaan (acuan cara pengerjaan):

- 1) Mahasiswa dibagi kedalam 11 kelompok, masing-masing kelompok 10-15 orang
- 2) Setiap kelompok akan diberikan topik satu model keperawatan
- 3) Masing-masing kelompok mendiskusikan materi, mencari referensi terkait berbagai macam model
- 4) Hasil telaah dan diskusi dibuat makalah
- 5) Masing-masing kelompok melakukan presentasi makalah hasil diskusi
- 6) Masing-masing kelompok membagi peran dalam diskusi

- 7) **Paper** dikumpulkan maksimal 3 hari sebelum presentasi
- 8) Apabila terdapat kesamaan makalah dan isi, maka mahasiswa yang bersangkutan tidak diperbolehkan mengikuti ujian blok
- d. **Deskripsi Luaran tugas yang dihasilkan:**
Paper kelompok mengenai teori dan model 10 halaman. Dijilid dan diketik dengan komputer dengan font: Arial (11) atau Calibri (12) atau Times New Roman (12), dengan spasi 1.5
- e. **Bobot dan sistem penilaian**
Bobot tugas 5% dari total nilai MCQ

3. KRITERIA PENILAIAN

a. Penilaian Hard Skills

DIMENSI	Sangat Memuaskan	Memuaskan	Batas	Kurang Memuaskan	Di bawah standard	SKOR
BAHASA PAPER	Bahasa menggugah pembaca untuk mencari tahu konsep lebih dalam	Bahasa menambah informasi pembaca	Bahasa deskriptif, tidak terlalu menambah pengetahuan	Informasi dan data yang disampaikan tidak menarik dan membingungkan	Tidak ada hasil	
KERAPIAN PAPER	Paper dibuat dengan sangat menarik dan menggugah semangat membaca	Paper cukup menarik, walau tidak terlalu mengundang	Dijilid biasa	Dijilid namun kurang rapi	Tidak ada hasil	

GRADING SCHEME

GRADE	SKOR	DESKRIPSI
A	75 - 100.	Format makalah sesuai pedoman Kedalaman substansi baik Tata tulis (bahasa) baik
B	50 - 74	Format makalah sesuai pedoman Kedalaman substansi sedang Tata tulis (bahasa) sedang
C	25 - 49	Format makalah sesuai pedoman Kedalaman substansi kurang Tata tulis (bahasa) kurang
D/E	1 - 24	Tidak membuat makalah dan tidak presentasi

b. Penilaian Softskills

KRITERIA : Ketepatan cara komunikasi

GRADE	SCORE	DESKRIPSI
Bagus	61-80	Informasi yang disampaikan dapat diterima dengan baik oleh pendengar
Cukup	41-60	Informasi yang disampaikan kurang dapat diterima isi dan maknanya
Kurang	≤40	Tidak mampu memberikan informasi pada orang lain

KRITERIA : Berani mengemukakan pendapat

GRADE	SCORE	DESKRIPSI
Bagus	61-80	Mengemukakan pendapat dengan baik
Cukup	41-60	Kurang berani mengemukakan pendapat
Kurang	≤40	Tidak berani mengemukakan pendapat

KRITERIA : Menghargai pendapat orang lain

GRADE	SCORE	DESKRIPSI
Bagus	61-80	Mampu menghargai pendapat orang lain
Cukup	41-60	Kurang dapat menghargai pendapat orang lain
Kurang	≤40	Tidak menghargai pendapat orang lain

KRITERIA : Kerjasama

GRADE	SCORE	DESKRIPSI
Bagus	61-80	Kerjasama kelompok baik
Cukup	41-60	Kerjasama kelompok kurang
Kurang	≤40	Tidak ada kerjasama kelompok

4. BAHAN PEMBELAJARAN DAN REFERENSI

- a. **Buku** *Community and public health nursing*
- b. **Power Point**
- c. **Modul**
- d. **Worksheets (lembar kerja)**

WORKSHEETS (LEMBAR KERJA)

Mata Kuliah	:	Blok Keperawatan Komunitas
Materi	:	Teori dan Model dalam Keperawatan Komunitas
Kelompok	:	

No	Keterangan		Pembahasan
1	Topik	:	
2	Konsep teori dan model	:	
3	Teori dan Model Keperawatan (Sebutkan teori dan model siapa)	:	
4	Penerapan teori dan model (Sebutkan teori dan model siapa) dalam keperawatan komunitas	:	
5	Kesimpulan	:	
6	Referensi	:	

RANCANGAN TUGAS DAN KRITERIA PENILAIAN 3

Nama Mata Kuliah	:	Blok Keperawatan Komunitas	SKS	:	5 SKS
Program Studi	:	Ilmu Keperawatan	Pertemuan ke	:	4
Fakultas	:	FKIK	Bobot nilai	:	10 %
Materi	:	Membuat makalah terkait hasil pengkajian di UKS			

1. TUJUAN TUGAS

Mahasiswa memahami fungsi UKS di sekolah dan peran perawat Komunitas / PUSKESMAS

2. URAIAN TUGAS

a. Obyek Garapan:

UKS yang ada di Sekolah Dasar, Sekolah Menengah Pertama dan Sekolah Menengah Atas.

b. Batasan yang harus dikerjakan:

- 1) Membagi kelompok**
- 2) Membuat makalah**

c. Metode/Cara Pengerjaan (acuan cara pengerjaan):

- 1) Mahasiswa dibagi kedalam 11 kelompok, masing-masing kelompok 10-15 orang**
- 2) Setiap kelompok akan diberikan satu UKS**
- 3) Masing-masing kelompok mendiskusikan materi, mencari referensi terkait UKS**
- 4) Hasil telaah dan diskusi dibuat makalah**
- 5) Masing-masing kelompok melakukan presentasi makalah hasil diskusi**
- 6) Masing-masing kelompok membagi peran dalam diskusi**
- 7) Paper dikumpulkan maksimal 3 hari sebelum presentasi**
- 8) Apabila terdapat kesamaan makalah dan isi, maka mahasiswa yang bersangkutan tidak diperbolehkan mengikuti ujian blok**

d. Deskripsi Luaran tugas yang dihasilkan:

Paper kelompok mengenai teori dan model 10 halaman. Dijilid dan diketik dengan komputer dengan font: Arial (11) atau Calibri (12) atau Times New Roman (12), dengan spasi 1.5

- e. **Bobot dan sistem penilaian**
Bobot tugas 5% dari total nilai MCQ

3. KRITERIA PENILAIAN

a. Penilaian Hard Skills

DIMENSI	Sangat Memuaskan	Memuaskan	Batas	Kurang Memuaskan	Di bawah standard	SKOR
BAHASA PAPER	Bahasa menggugah pembaca untuk mencari tahu konsep lebih dalam	Bahasa menambah informasi pembaca	Bahasa deskriptif, tidak terlalu menambah pengetahuan	Informasi dan data yang disampaikan tidak menarik dan membingungkan	Tidak ada hasil	
KERAPIAN PAPER	Paper dibuat dengan sangat menarik dan menggugah semangat membaca	Paper cukup menarik, walau tidak terlalu mengundang	Dijilid biasa	Dijilid namun kurang rapi	Tidak ada hasil	

GRADING SCHEME

GRADE	SKOR	DESKRIPSI
A	75 - 100.	Format makalah sesuai pedoman Kedalaman substansi baik Tata tulis (bahasa) baik
B	50 - 74	Format makalah sesuai pedoman Kedalaman substansi sedang Tata tulis (bahasa) sedang
C	25 - 49	Format makalah sesuai pedoman Kedalaman substansi kurang Tata tulis (bahasa) kurang
D/E	1 - 24	Tidak membuat makalah dan tidak presentasi

b. Penilaian Softskills

KRITERIA : **Ketepatan cara komunikasi**

GRADE	SCORE	DESKRIPSI
Bagus	61-80	Informasi yang disampaikan dapat diterima dengan baik oleh pendengar
Cukup	41-60	Informasi yang disampaikan kurang dapat diterima isi dan maknanya
Kurang	≤40	Tidak mampu memberikan informasi pada orang lain

KRITERIA : Berani mengemukakan pendapat

GRADE	SCORE	DESKRIPSI
Bagus	61-80	Mengemukakan pendapat dengan baik
Cukup	41-60	Kurang berani mengemukakan pendapat
Kurang	≤40	Tidak berani mengemukakan pendapat

KRITERIA : Menghargai pendapat orang lain

GRADE	SCORE	DESKRIPSI
Bagus	61-80	Mampu menghargai pendapat orang lain
Cukup	41-60	Kurang dapat menghargai pendapat orang lain
Kurang	≤40	Tidak menghargai pendapat orang lain

KRITERIA : Kerjasama

GRADE	SCORE	DESKRIPSI
Bagus	61-80	Kerjasama kelompok baik
Cukup	41-60	Kerjasama kelompok kurang
Kurang	≤40	Tidak ada kerjasama kelompok

4. BAHAN PEMBELAJARAN DAN REFERENSI

- a. **Buku** *Community and public health nursing*
- b. **Power Point**
- c. **Modul**
- d. *Worksheets (lembar kerja)*

WORKSHEETS (LEMBAR KERJA)

Mata Kuliah	:	Blok Keperawatan Komunitas
Materi	:	Pengkajian UKS
Kelompok	:	

No	Keterangan		Pembahasan
1	Topik UKS di...	:	
2	Kebijakan UKS dari Dinas Pendidikan	:	
3	Intepretasi Kebijakan UKS da r i Dina s Pendidikan ke Sekolah	:	
4	Pengorganisasian UKS Di sekolah	:	

No	Keterangan		Pembahasan
5	Aplikasi UKS di Sekolah	:	
6	Peran Petugas UKS	:	
7	Peran Puskesmas di UKS	:	
8	Hambatan dan Kendala Program UKS	:	
9	EBN terkait UKS	:	
10	Kesimpulan	:	
11	Referensi	:	

RUBRIK PENILAIAN PRESENTASILISAN

Aspek	Kriteria	Skor
Kelengkapan materi	<ul style="list-style-type: none"> - Power point terdiri dari judul, isi materi dilengkapi dengan citasi referensi, dan daftar pustaka - Power point disusun sistematis sesuai materi - Referensi yang digunakan dari sumber yang relevan - Dilengkapi dengan gambar/animasi yang menarik dan sesuai dengan materi 	4
	Terdapat 3 kriteria pada kelengkapan materi dari skor 4 yang terpenuhi	3
	Terdapat 2 kriteria pada kelengkapan materi dari skor 4 yang terpenuhi	2
	Terdapat 1 kriteria pada kelengkapan materi dari skor 4 yang terpenuhi	1
Penulisan materi	<ul style="list-style-type: none"> - Materi dibuat dalam bentuk power point - Setiap slide dapat terbaca dengan jelas - Isi materi dibuat ringkas dan berbobot (<i>evidence based, critical thinking, clinical reasoning</i>) - Bahasa yang digunakan sesuai materi 	4
	Terdapat 3 kriteria pada penulisan materi dari skor 4 yang terpenuhi	3
	Terdapat 2 kriteria pada penulisan materi dari skor 4 yang terpenuhi	2
	Terdapat 1 kriteria pada penulisan materi dari skor 4 yang terpenuhi	1
Kemampuan presentasi	<ul style="list-style-type: none"> - Dipresentasikan dengan percaya diri, antusias, dan bahasa yang jelas - Mampu mengintegrasikan nilai – nilai islam - Seluruh anggota kelompok berpartisipasi dalam presentasi - Dapat mengemukakan ide dan berargumen dengan baik - Manajemen waktu presentasi dengan baik 	4
	Terdapat 3 kriteria pada kemampuan presentasi dari skor 4 yang terpenuhi	3
	Terdapat 2 kriteria pada kemampuan presentasi dari skor 4 yang terpenuhi	2
	Terdapat 1 kriteria pada kemampuan presentasi dari skor 4 yang terpenuhi	1

JADWAL KEGIATAN MINGGUAN

No	Minggu	Topik	Metode
1	Minggu ke-1	Penjelasan RPS dan Kontrak proses pembelajaran	Classical, Self directed learning
2		Konsep Islam dalam keperawatan komunitas	Perkuliahan, penugasan
3		Sejarah Public Health dan Public Health Nursing	1. Lecture 2. Cooperative learning
4		JKN	1. Mini lecture 2. PBL
5		Posyandu Balita & KMS Balita	1. Demonstrasi 2. Skills Lab
6		Konsep dan teori keperawatan Komunitas	1. Mini lecture 2. Tugas 3. Presentasi
7		Posyandu Lansia & KMS Lansia	1. Demonstrasi 2. Skills Lab
8	Minggu ke-2	Konsep dan teori keperawatan komunitas	1. Mini lecture 2. Tugas 3. Presentasi
9		Mentoring pengkajian keperawatan komunitas	Mentoring
10		Field trip pengkajian	Field trip
11		Epidemiologi	PBL
12	Minggu ke-3	Epidemiologi 1	1. Mini lecture 2. Diskusi
13		Epidemiologi 2	1. Mini lecture 2. Diskusi
14		School Health Nursing	1. PBL 2. Presentasi
15		Fieldtrip School Health Nursing	1. Penugasan makalah area khusus 2. Presentasi kelompok 3. Diskusi
16	Minggu Ke-4	Kebijakan Puskesmas	1. Guest Lecture 2. Diskusi
17		Program kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan di Indonesia	1. Lecture 2. Case study 3. SGD
18		CMHN	1. Mini lecture 2. Diskusi

No	Minggu	Topik	Metode
19		Mentoring Implementasi keperawatan komunitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentasi 2. Diskusi
20	Minggu Ke-5	Trend dan issue keperawatan komunitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mini lecture 2. Diskusi 3. Kuliah on line 4. Symposium
21		MCQ 1 dan 2	

SUPLEMEN BLOK KEPERAWATAN KOMUNITAS

Suplemen Blok 19 Berisi:

- 1. Petunjuk Mentoring**
- 2. Petunjuk Tutorial**
- 3. Petunjuk Skills Lab**

PETUNJUK MENTORING BLOK KEPERAWATAN KOMUNITAS

Topik 1: Pengkajian Komunitas

Topik 2: Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan Komunitas

Topik 3: Perencanaan Komunitas, NIC, NOC, POA

Topik 4: Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Komunitas

Penyusun:

Dr Titih Huriah, M. Kep., Sp. Kom

Ema Waliyanti, S.Kep.,Ns.,MPH

Dianita Sugiyono, S.Kep., Ns MHID

Nurul Hidayah, S.Kep.,Ns, M.Nurs

Nina Dwi Lestari, Ns., Kep.,Sp.Kep,Kom

Dinasti Pudang Binoriang, Ns., M.Kep.,Sp.Kom

Editor:

Dr Titih Huriah, M. Kep., Sp. Kom

Dinasti Pudang Binoriang, Ns., M.Kep.,Sp.Kom

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
TAHUN AJARAN 2019/2020**

SUPLEMEN MENTORING

KOMPONEN MENTORING MENTOR

Mentor adalah pembimbing. Secara bahasa, mentoring berasal dari Bahasa Inggris “mentor” yang artinya penasihat. Mentor adalah seorang yang penuh kebijaksanaan, pandai mengajar, mendidik, membimbing, membina, melatih, dan menangani orang lain. Mentor biasanya terdiri dari orang yang mempunyai pengalaman dalam memberi bantuan kepada mahasiswa yang memerlukannya. Menjadi mentor yang efektif harus bisa memberikan masukan yang bermanfaat dan memerankan peran sebagai pengajar/guru dengan skill yang dimiliki. Mentor yang baik melihat peran mereka lebih dari sekedar pemberi saran/kritik. Mentor bisa berperan sekaligus sebagai konsultan, pelatih, penasihat, guru, master, terapis, dan pembimbing. Mentor yang memiliki pengaruh besar mampu berganti-ganti peran sesuai dengan kebutuhan mentee.

MENTEE

Mentee pula dirujuk kepada individu yang menerima pertolongan. Dalam memberi khidmat menolong, mentor yang berpengetahuan dan berpengalaman bertindak sebagai pembimbing, rakan dan guru kepada mentee yang memerlukan bantuan.

MENTORING

Kegiatan pembinaan, pengarahan dalam sebuah kelompok yang tetap dimana terjadi komunikasi dua arah antara Mentor dan Mentee untuk bertukar pikiran. Mentoring adalah menumbuhkan manusia —
Helen Lowerie Marshall.

LANGKAH-LANGKAH MENTORING

“Five Phase Mentoring Relationship Model”, menurut Wheeler & Cooper :

Phase one : purpose.

Pada fase ini mentor dan mentee membahas tujuan pembelajaran yang akan didiskusikan pada saat kegiatan mentoring. Mentor dan mentee memperjelas tugas dan peran masing-masing

Phase two : Engagement.

Mentor memulai kegiatan diskusi dengan hal yang menyenangkan dan menjelaskan secara sederhana konsep yang akan didiskusikan.

Phase three : Planning. Developing your mentoring action plan. How can I

achieve my goals? How will we work together?

Mentor dan mentee membuat perencanaan terkait pencapaian tujuan, langkah-langkah apa yang harus dilakukan agar tujuan pembelajaran dapat tercapai dengan baik.

Phase four : Emergence. Engaging in the conversation. What we are learning?

Mentor dan mentee memulai proses diskusi terkait materi mentoring dan disesuaikan dengan rencana yang telah disusun.

Phase five : Completion. Celebrating accomplishment. What are my next steps?

Mentee membuat kesimpulan hasil diskusi dan mempersiapkan materi presentasi.

Mahasiswa menyiapkan media presentasi, melakukan presentasi, menjawab pertanyaan dari penyanggah, dan memberikan masukan pada kelompok lain yang melakukan presentasi.

Rumus Nilai Akhir (NA) :

$$NA = \frac{\Sigma \text{Skor} \times 100}{24}$$

RUBRIK PENILAIAN PROSES MENTORING

Tahapan	Deskripsi kegiatan	Kriteria	Skor
Preparation	Prior knowledge	Memiliki pengetahuan awal sesuai dengan topic dan cukup untuk proses diskusi mentoring	4
		Memiliki pengetahuan awal sesuai dengan topic namun tidak memadai untuk proses diskusi mentoring	3
		Memiliki pengetahuan awal kurang relevan dengan topic dan tidak memadai untuk proses diskusi mentoring	2
		Memiliki pengetahuan awal tidak sesuai dengan topik	1
	Sumber yang tepat	Sumber yang dibawa sesuai dengan topic minimal 2 text book dan 3 jurnal	4
		Sumber yang dibawa sesuai dengan topik minimal 1 text book dan 2 jurnal	3
		Sumber yang dibawa sesuai dengan topic minimal 1 text book dan 1 jurnal	2
		Sumber yang dibawa tidak sesuai dengan topik	1
	Tepat waktu	Datang sesuai dengan yang dijadwalkan	4
		Terlambat 15 menit dari yang dijadwalkan	3
		Terlambat 20 menit dari yang dijadwalkan	2
		Terlambat 30 menit dari yang dijadwalkan	1
	Syar'i performance	Penampilan rapi, tidak ketat, menutup aurat, tidak transparan	4
		Penampilan tidak rapi, tidak ketat, menutup aurat, tidak transparan	3
		Penampilan tidak rapi, ketat, menutup aurat, tidak transparan	2
		Penampilan tidak rapi, ketat, tidak menutup aurat, transparan	1

Tahapan	Deskripsi kegiatan	Kriteria	Skor
Pelaksanaan	Keaktifan dan relevansi	Menyampaikan pendapat dan relevan dengan topic diskusi selama proses diskusi	4
		Menyampaikan pendapat namun kadang-kadang relevan dengan topic diskusi selama proses diskusi	3
		Menyampaikan pendapat dan sebagian besar tidak relevan dengan topic diskusi selama proses diskusi	2
		Tidak menyampaikan pendapat selama proses diskusi	1
	Feedback	Aktif memberikan feedback yang membangun selama proses diskusi	4
		Aktif memberikan feedback kadang-kadang membangun selama proses diskusi	3
		Aktif memberikan feedback yang tidak membangun selama proses diskusi	2
		Tidak memberikan feedback selama proses diskusi	1
	Menghargai pendapat orang lain	Mendengarkan, memperhatikan pendapat dan merespon	4
		Memperlihatkan 2 aspek dari 3 aspek menghargai pendapat orang lain	3
		Memperlihatkan 1 aspek dari 2 aspek menghargai pendapat orang lain	2
		Tidak memperlihatkan sikap menghargai pendapat orang lain	1
	Menerima masukan dari orang lain	Mendengarkan saran, per tanyaan maupun kritik dengan sikap terbuka, lapang dada, dan asertif	4
		Mendengarkan saran, per tanyaan maupun kritik namun aspek non verbal tidak sesuai	3
		Mendengarkan saran, per tanyaan maupun kritik namun menerima dengan emosional	2
		Tidak mau menerima saran, pertanyaan maupun kritik dari orang lain	1

RUBRIK PENILAIAN KERJASAMA DALAM TIM (PEER REVIEW ASSESSMENT)

Aspek	Kriteria	Skor
Kontribusi pada tugas	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkomunikasikan ide yang relevan dengan tugas kelompok - Berkontribusi penuh dalam kerja tim dengan memberikan segala kemampuan, kualitas individu dalam penyelesaian tugas kelompok - Mempunyai tujuan yang sama - Prosentase kehadiran 100% 	4
	Terdapat 3 kriteria pada kelengkapan materi dari skor 4 yang terpenuhi	3
	Terdapat 2 kriteria pada kelengkapan materi dari skor 4 yang terpenuhi	2
	Terdapat 1 kriteria pada kelengkapan materi dari skor 4 yang terpenuhi	1
Kolaborasi	<ul style="list-style-type: none"> - Bekerjasama dalam penyelesaian tugas kelompok - Berpartisipasi terhadap penyelesaian tugas kelompok - Memberikan solusi dalam penyelesaian masalah kelompok - Interaksi antar anggota kelompok baik termasuk menghargai pendapat orang lain 	4
	Terdapat 3 kriteria pada kelengkapan materi dari skor 4 yang terpenuhi	3
	Terdapat 2 kriteria pada kelengkapan materi dari skor 4 yang terpenuhi	2
	Terdapat 1 kriteria pada kelengkapan materi dari skor 4 yang terpenuhi	1
Manajemen kelompok	<ul style="list-style-type: none"> - Mampu melakukan perencanaan - Mampu melakukan pengorganisasian - Mampu melakukan pengontrolan - Mampu melakukan evaluasi kerja kelompok untuk penyelesaian tugas dengan baik. 	4
	Terdapat 3 kriteria pada kelengkapan materi dari skor 4 yang terpenuhi	3
	Terdapat 2 kriteria pada kelengkapan materi dari skor 4 yang terpenuhi	2
	Terdapat 1 kriteria pada kelengkapan materi dari skor 4 yang terpenuhi	1

PETUNJUK TUTORIAL BLOK 19

**JKN
EPIDEMIOLOGI
SCHOOL HEALTH NURSING**

**Supported by :
Department of Community Nursing**

**Coordinator :
Dr. Titih Huriah, Ns., M.Kep., Sp.Kom**

**School of Nursing
Medical Faculty and Health Science
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
2019/2020**

PETUNJUK TEKNIS TUTORIAL

Dalam modul Blok 15 ini terdapat lima empat skenario terdiri dari dua skenario terkait dasar ilmu keperawatan komunitas, dua skenario terkait asuhan keperawatan komunitas. Semua skenario menggunakan bahasa Inggris.

Mahasiswa dibagi dalam kelompok-kelompok kecil, setiap kelompok terdiri dari sekitar 10 orang sampai 13 orang mahasiswa dan dibimbing oleh seorang tutor sebagai fasilitator. Dalam diskusi tutorial perlu ditunjuk satu orang sebagai ketua diskusi dan satu orang sebagai sekretaris, keduanya akan bertugas sebagai pimpinan diskusi. Ketua diskusi dan sekretaris ditunjuk secara bergiliran untuk setiap skenario agar semua mahasiswa mempunyai kesempatan berlatih sebagai pemimpin dalam diskusi. Oleh karena itu perlu difahami dan dilaksanakan peran dan tugas masing-masing dalam tutorial sehingga tercapai tujuan pembelajaran.

Sebelum diskusi dimulai tutor akan membuka diskusi dengan perkenalan antara tutor dengan mahasiswa dan antara sesama mahasiswa. Setelah itu tutor menyampaikan aturan main dan tujuan pembelajaran secara singkat. Ketua diskusi dibantu sekretaris memimpin diskusi dengan menggunakan 7 langkah atau *seven jumps* untuk mendiskusikan masalah yang ada dalam skenario. *Seven jumps* meliputi :

1. Mengklarifikasi istilah atau konsep.
2. Menetapkan permasalahan.
3. Menganalisis masalah.
4. Menarik kesimpulan dari langkah 3.
5. Menetapkan Tujuan Belajar.
6. Mengumpulkan informasi tambahan (belajar mandiri)
7. Mensintesis / menguji informasi baru.

DEFINISI :

1. Mengklarifikasi Istilah atau Konsep

Istilah-istilah dalam skenario yang belum jelas atau menyebabkan timbulnya banyak interpretasi perlu ditulis dan diklarifikasi lebih dulu dengan bantuan, kamus umum, kamus kedokteran dan tutor.

2. Menetapkan Permasalahan

Masalah-masalah yang ada dalam skenario diidentifikasi dan dirumuskan dengan jelas.

3. Menganalisis Masalah

Masalah-masalah yang sudah ditetapkan dianalisa dengan *brainstorming*. Pada langkah ini setiap anggota kelompok dapat mengemukakan penjelasan tentative, mekanisme, hubungan sebab akibat, dll tentang permasalahan.

4. Menarik Kesimpulan dari Langkah 3

Disimpulkan masalah-masalah yang sudah dianalisa pada langkah 3

5. Menetapkan Tujuan Belajar

Pengetahuan atau informasi-informasi yang dibutuhkan untuk menjawab permasalahan dirumuskan dan disusun secara sistematis sebagai tujuan belajar atau tujuan instruksional khusus (TIK).

6. Mengumpulkan Informasi Tambahan (Belajar Mandiri)

Kebutuhan pengetahuan yang ditetapkan sebagai tujuan belajar untuk memecahkan masalah dicari dalam bentuk belajar mandiri melalui akses informasi melalui internet, jurnal, perpustakaan, kuliah dan konsultasi pakar.

7. Mensintesis / Menguji Informasi Baru

Mensintesis, mengevaluasi dan menguji informasi baru hasil belajar mandiri setiap anggota kelompok.

Setiap skenario akan diselesaikan dalam satu minggu dengan dua kali pertemuan. Langkah 1 s/d 5 dilaksanakan pada pertemuan pertama, langkah 6 dilakukan di antara pertemuan pertama dan kedua. Langkah 7 dilaksanakan pada pertemuan kedua. Tutor yang bertugas sebagai fasilitator akan mengarahkan diskusi dan membantu mahasiswa dalam cara memecahkan masalah tanpa harus memberikan penjelasan atau kuliah mini.

Dalam diskusi tutorial, tujuan instruksional umum atau TIU dapat digunakan sebagai pedoman untuk menentukan tujuan belajar. Ketua diskusi memimpin diskusi dengan memberi kesempatan setiap anggota kelompok untuk dapat menyampaikan ide dan pertanyaan, mengingatkan bila ada anggota kelompok yang mendominasi diskusi serta memancing anggota kelompok yang pasif selama proses diskusi. Ketua dapat mengakhiri brain storming bila dirasa sudah cukup dan memeriksa sekretaris apakah semua hal penting sudah ditulis. Ketua diskusi dibantu sekretaris bertugas menulis hasil diskusi dalam komputer.

Dalam diskusi tutorial perlu dimunculkan *learning atmosphere* disertai iklim keterbukaan dan kebersamaan yang kuat. Mahasiswa bebas mengemukakan pendapat tanpa khawatir apakah pendapatnya dianggap salah, remeh dan tidak bermutu oleh teman lain, karena dalam tutorial yang lebih penting adalah bagaimana mahasiswa berproses memecahkan masalah dan bukan kebenaran pemecahan masalahnya.

Proses tutorial menuntut mahasiswa agar aktif dalam mencari informasi atau belajar mandiri untuk memecahkan masalah. Belajar mandiri dapat dilakukan dengan akses informasi baik melalui internet (jurnal ilmiah terbaru), perpustakaan (text book & laporan penelitian), kuliah dan konsultasi pakar.

RUBRIK PENILAIAN TUTORIAL

Aspek	Kriteria	Skor
Dealing with work	<ul style="list-style-type: none"> - Pada pertemuan pertama mahasiswa memperlihatkan pengetahuan hasil belajar tentang topik terkait. Pada pertemuan kedua, mahasiswa membawa minimal 2 text books dan 2 jurnal sesuai kasus/skenario - Pada saat diskusi, mahasiswa mampu menunjukkan kemampuan sesuai materi yang telah dipelajari - Aktif mengungkapkan ide-ide terkait topik/kasus (<i>brainstorming</i>) - Berpartisipasi aktif dalam kelompok (minimal 3 x dalam masing-masing langkah: 3,4, dan 7) - Memberikan tanggapan terhadap pendapat anggota kelompok 	4
	Terdapat 3 – 4 kriteria pada kelengkapan materi dari 5 kriteria yang terpenuhi	3
	Terdapat 2 kriteria pada kelengkapan materi dari 5 kriteria yang terpenuhi	2
	Terdapat 1 kriteria pada kelengkapan materi dari 5 kriteria yang terpenuhi	1
Dealing with others	<ul style="list-style-type: none"> - Bekerjasama dalam tim - Menjadi pendengar yang baik - Mampu berperan sebagai ketua/sekretaris/anggota dengan baik - Mampu membuat kesimpulan dari hasil diskusi - Komunikasi dengan santun 	4
	Terdapat 3 kriteria pada kelengkapan materi dari 5 kriteria yang terpenuhi	3
	Terdapat 2 kriteria pada kelengkapan materi dari 5 kriteria yang terpenuhi	2
	Terdapat 1 kriteria pada kelengkapan materi dari 5 kriteria yang terpenuhi	1
Dealing with one self	<ul style="list-style-type: none"> - Mampu mempertahankan pendapatnya disertai dengan sumber-sumber yang valid - Mampu memberikan tanggapan atau masukan pada pendapat anggota lain - Mampu merefleksikan hasil diskusi - Mampu meningkatkan kemampuan sesuai masukan dari tutor - Datang tepat waktu - Berpenampilan syar'i 	4
	Terdapat 3– 4 kriteria pada kelengkapan materi dari 6 kriteria yang terpenuhi	3

Aspek	Kriteria	Skor
	Terdapat 2 kriteria pada kelengkapan materi dari 6 kriteria yang terpenuhi	2
	Terdapat 1 kriteria pada kelengkapan materi dari 6 kriteria yang terpenuhi	1



General Learning Objective :

After finished tutorial activity, students are able to analyse implementation of Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

1st Scenario

BPJS Kedodoran, Puskesmas Kewalahan!

Kompasiana.com_Peserta JKN benar-benar pada posisi lemah diantara dua pihak yang berkuasa yaitu PPK dan BPJS. Peserta sudah jatuh ketiban tangga pada sistem JKN yang menempatkan pasien pada posisi inferior tanpa adanya pembelaan dari pihak manapun. Pada bisnis asuransi kesehatan seharusnya BPJS berpihak kepada peserta ketika PPK tidak melayani sesuai dengan kontrak dengan BPJS. Kunjungan pasien ke puskesmas yang membludak dimana diperkirakan prevalensi kunjungan peserta mencapai 10-15% per bulan. Artinya puskesmas akan dikunjungi sebanyak 12-18 juta/pasien/bulan! Dengan segala keterbatasan plus mutu dan distribusi SDM terbatas termasuk SDM perawat sehingga tingkat kepuasan akan rendah dan berefek pada angka rujukan faskes yang tinggi. Nah, kalau begini jangan sampai ada lagi pasien yang dibuang ke RS seperti yang dilakukan oleh sebuah RSUD. Rasanya peran Pemda dan Dinkes daerah jadi sangat potensial untuk suksesnya pelayanan primer JKN. Sistem asuransi kesehatan sebenarnya masih terdapat pro dan kontra dalam Islam sehingga masih butuh kajian yang panjang.

Make question as many as possible related to the scenario!

Discuss the case above using the steps of seven jumps !

Referensi :

- 1. Alqur'an**
- 2. Allender, J.N.,Rector, C., and Warner, K.D (2014).** *Community and public health nursing: Promoting and protecting the public's health, 8th ed, New York : Lippincott Williams & Wilkins*
- 3. Kemenkes RI,***Buku Pegangan Sosialisasi JKN*
- 4. Pimpinan Pusat Muhammadiyah,** *Himpunan Majelis Tarjih, Yogyakarta*
- 5. Stanhope,M & Lanchaster, J. (2014).** *Foundation of nursing in the community, community oriented practice. Fourth edition. St Louis Missouri: Elsevier*

Minimal Theoretical Question and Alternative Answers :

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for students to write their minimal theoretical questions and alternative answers.



General Learning Objective :

After finished tutorial activity, students are able to explain epidemiological parameters

2nd Scenario

A student who is practice on the public health centers, obtain data on diarrhea in a village as follows: total population is 1000 people, diarrhea mortality 5/1000, diarrhea morbidity 20/1000 with the majority of infants with diarrhea were malnourished children. The data also show the lack of health personnel in primary health centers. The nurse in primary health center asks students to calculate the parameters of the epidemiology of cases of diarrhea in the village and remind students to keep health before illness.

Make question as many as possible related to the scenario!

Discuss the case above using the steps of seven jumps !

Referensi :

- 1. Alqur'an**
- 2. Anderson, Elizabeth T & Mc. Farlane, Judith (2011). Community as a partner: Theory and practice in nursing. 6th edition. Lippincott: Williams & Wilkins**
- 3. Allender, J.N.,Rector, C., and Warner, K.D (2014). Community and public health nursing: Promoting and protecting the public's health, 8th ed, New York : Lippincott Williams & Wilkins**
- 4. Anderson, et, & McFarlene, J. (2011). Community As Partner : Theory and practice in nursing, 6th ed. Philadelphia: JB. Lippincott Williams & Wilkins.**
- 5. Doll, L.S, Bonzo, S.E, Mercy, J.A, & Sleet, D.A (2007). Handbook of Injury and Violence Prevention. Springer science: Bussiness media**
- 6. Edelman, C.L. & Mandle C.L. (1994). Health Promotion through the lifespan, Philadelphia, Mosby.**
- 7. Join Consortium for School Health (2012). Injury prevention, Quick scan of activities and resources in canadian schools. Goverments working across the health and education sectors.**
- 8. Maglaya, A.S (2010). Nursing practice in the community, 5th ed, Philadelphia, Argonaut Corporation**

9. **MC. Murray, A. (1993).** *Community Health Nursing Primary Health Care in Practice*, Melbourne, Churchill, Livingston.
10. **Nies, M.A & Mc.Ewen, M (2015).** *Community/Public Health nursing 6th edition: Elsevier*
11. **Pender, N. J., Murdaugh, CL. dan Parsons, M.A. (2006).** **Health Promotion in Nursing Practice. (5th.ed). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall**
12. **Pimpinan Pusat Muhammadiyah, Himpunan Majelis Tarjih, Yogyakarta**
13. **Stanhope, M & Lanchaster, J. (2014).** *Foundation of nursing in the community, community oriented practice. Fourth edition. St Louis Missouri: Elsevier*
14. **Swanson, J. M. & Nies, M. A. (1997).** *Community health nursing: Promoting health of aggregates (2nd ed). Philadelphia: W.B. Saunders Company.*
15. **Whalley and Wong. (2010).** *Infant and children nursing care*
16. **Wong, L.D, Wilson, Winkelstein, L.M & Schwartz, P (2008).** *Buku ajar keperawatan pediatrik. Edisi terjemahan (ed.6). Jakarta: EGC*
17. **Zolten, K. & Long, N. (2006).** *Injury prevention for infant, toddlers & preschoolers. University of Arkansas: departments of pediatrics*

Minimal Theoretical Question and Alternative Answers :

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for students to write their minimal theoretical questions and alternative answers.



General Learning Objective :

After finished tutorial activity, students know about the concept of nursing in the school area

3rd Scenario

A community health nurses who work in public health center deliver a school health nursing care at school. The assessment showed that 57% students were obese and this rate increased gradually every year. The nurse plan to overcome this problem by creating a program through optimizing trias UKS and bridging cooperation with health department. The next step nurses plan to screen body weight and height on a regular basis as a form of prevention. It is important component, as stated in the Quran and Hadits.

Make question as many as possible related to the scenario!

LO:

Discuss the case above using the steps of seven jumps!

Referensi :

- 1. Alqur'an**
- 2. Anderson, Elizabeth T & Mc. Farlane, Judith (2011). Community as a partner: Theory and practice in nursing. 6th edition. Lippincott: Williams & Wilkins**
- 3. Allender, J.N., Rector, C., and Warner, K.D (2014). Community and public health nursing: Promoting and protecting the public's health, 8th ed, New York : Lippincott Williams & Wilkins**
- 4. Anderson, et, & McFarlene, J. (2011). Community As Partner : Theory and practice in nursing, 6th ed. Philadelphia: JB. Lippincott Williams & Wilkins.**
- 5. Doll, L.S, Bonzo, S.E, Mercy, J.A, & Sleet, D.A (2007). Handbook of Injury and Violence Prevention. Springer science: Bussiness media**
- 6. Edelman, C.L. & Mandle C.L. (1994). Health Promotion through the lifespan, Philadelphia, Mosby.**
- 7. Join Consortium for School Health (2012). Injury prevention, Quickscan of activities and resources in canadian schools. Governments working across the health and education sectors.**

8. **Maglaya, A.S (2010).** *Nursing practice in the community*, 5th ed, Philadelphia, Argonaut Corporation
9. **MC. Murray, A. (1993).** *Community Health Nursing Primary Health Care in Practice*, Melbourne, Churchill, Livingston.
10. **Nies, M.A & Mc.Ewen, M (2015).** *Community/Public Health nursing 6th edition: Elsevier*
11. **Pender, N. J., Murdaugh, CL. dan Parsons, M.A. (2006).** **Health Promotion in Nursing Practice. (5th.ed).** Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall
12. **Pimpinan Pusat Muhammadiyah,** *Himpunan Majelis Tarjih*, Yogyakarta
13. **Stanhope, M & Lanchaster, J. (2014).** *Foundation of nursing in the community, community oriented practice. Fourth edition.* **St Louis Missouri: Elsevier**
14. **Swanson, J. M. & Nies, M. A. (1997).** *Community health nursing: Promoting health of aggregates (2nd ed).* Philadelphia: **W.B. Saunders Company.**
15. **Whalley and Wong. (2010).** *Infant and children nursing care*
16. **Wong, L.D, Wilson, Winkelstein, L.M & Schwartz, P (2008).** *Buku ajar keperawatan pediatrik. Edisi terjemahan (ed.6).* Jakarta: **EGC**
17. **Zolten, K. & Long, N. (2006).** *Injury prevention for infant, toddlers & preschoolers.* **University of Arkansas: departements of pediatrics**

Minimal Theoretical Question and Alternative Answers :

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for students to write their minimal theoretical questions and alternative answers.

PETUNJUK SKILLS LAB BLOK 19

**POSYANDU BALITA & KMS BALITA
POSYANDU LANSIA & KMS LANSIA
POSBINDU PTM & KMS POSBINDU PTM
POSYANDU REMAJA & REGISTER
POSYANDU REMAJA
SELF HELP GROUP**

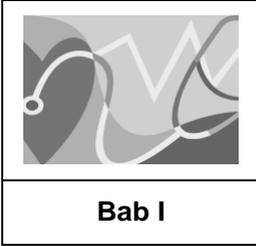
Supported by :

Departement of Community Nursing

Coordinator :

Dr. Titih Huriah, Ns.M.Kep.,Sp.Kep.Kom

**School of Nursing
Medical Faculty and Health Sciences
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
2019**



PENDAHULUAN DAN TUJUAN

A. Deskripsi Mata Ajar

Praktikum Blok 19 (keperawatan komunitas) diberikan pada tahap akademik. Praktikum Blok 19 merupakan suatu bentuk pembelajaran yang menekankan pada kemampuan mahasiswa mengaplikasikan implementasi dan terapi-terapi modalitas dalam rangka memberikan asuhan keperawatan komunitas dengan menggunakan sarana laboratorium keperawatan komunitas maupun wilayah-wilayah/institusi yang dibina oleh PSIK FKUMY. Pembelajaran di laboratorium dan lapangan dalam bentuk *team-work* dan praktek individu akan sangat ditekankan dalam proses pembelajaran ini.

B. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum

Pada akhir praktikum ini diharapkan mahasiswa mempunyai serangkaian pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan pelayanan di komunitas dengan menggunakan pendekatan keperawatan komunitas yang menunjang pendidikan profesi komunitas.

2. Tujuan Instruksional Khusus

- a. **Mahasiswa mampu menyusun SAP dan membuat media yang sesuai**
- b. **Mahasiswa mampu mengisi KMS balita dan lansia serta mampu menginterpretasikan hasil pengukuran di KMS**
- c. **Mahasiswa mampu mengisi KMS ibu hamil dan KMS anak sekolah serta mampu menginterpretasikan hasil pengukuran di KMS**
- d. **Mahasiswa menerapkan konsep 5 meja dalam pelayanan posyandu, baik posyandu balita, posyandu lansia maupun posbindu PTM**
- e. **Mahasiswa mampu melakukan MTBS**

C. Pelaksanaan Praktikum

Sesuai jadwal (terlampir)

D. Metode Evaluasi

Pretest

Post test

Sikap dan penampilan saat mengikuti skills lab

Laporan

Ujian akhir skills lab



Bab II

Dr. Titih Huriah, M.Kep, Ns.,Sp.Kom

TATA TERTIB

A. Tata tertib akademik

1. Mahasiswa tahap akademik yang telah menyelesaikan dan lulus blok-blok sebelumnya
2. Mahasiswa yang sudah mengambil mata kuliah keperawatan komunitas blok 15, diperbolehkan untuk tidak mengikuti praktikum dan tutorial blok 15 dengan syarat nilai praktikum telah lulus

B. Tata Tertib Umum

1. Mahasiswa harus hadir 10 menit sebelum waktu praktikum dimulai, terlambat 5 menit, tidak boleh memasuki ruang praktikum
2. Mahasiswa harus menggunakan baju praktikum, rapi dan sopan pada saat kegiatan praktikum
3. Didalam laboratorium mahasiswa harus selalu bersikap sopan
4. Pada waktu praktikum tidak boleh meninggalkan tempat praktek tanpa seijin pembimbing
5. Tidak diperkenankan mengambil alat laboratorium tanpa seijin petugas
6. Setiap kegiatan praktikum, akan diadakan pre test (10 menit) sebelum pelaksanaan praktikum, mahasiswa yang nilai pre test kurang dari 50, tidak diperbolehkan mengikuti praktikum pada hari itu
7. Kehadiran kurang dari 90%, maka nilai praktikum Blok 15 tidak keluar.
8. Mengganti apabila menghilangkan atau merusak alat laboratorium
9. Berpakaian rapi dan sopan, tidak diperkenankan memakai baju ketat memakai perhiasan berlebihan selama skill-lab
10. Mahasiswa membuat pengaturan sendiri transportasi ke dan dari kampus-lapangan



Dr. Titih Huriah, M.Kep, Ns.,Sp.Kom
Nina Dwi Lestari, M.Kep., Ns.Sp.Kep.Kom

POSYANDU BALITA & KARTU MENUJU SEHAT BALITA

Unit I

POSYANDU BALITA

Skenario :

Ners Fulanah sedang melakukan penilaian kegiatan posyandu di beberapa desa dengan tujuan menentukan peringkat posyandu. Ners Fulanah melihat banyak sekali posyandu yang dalam aktivitasnya “asal jalan”. Menurut kader yang penting ada penimbangan dan pencatatan.

Minimal questions :

- a. Apa itu Posyandu ?**
- b. Apakah Posyandu hanya untuk balita ?**
- c. Apa kegunaan Posyandu ?**
- d. Siapa penanggung jawab Posyandu ?**
- e. Siapa yang dimaksud dengan kader kesehatan posyandu?**

Tujuan :

Mahasiswa dapat :

- a. Menjelaskan definisi Posyandu**
- b. Menjelaskan manfaat Posyandu**
- c. Menjelaskan Mekanisme pelaksanaan Posyandu**
- d. Mampu melaksanakan kegiatan Posyandu**

Tujuan penyelenggaraan Posyandu

Menurut Depkes tujuan diselenggarakan Posyandu adalah untuk :

- 1. Mempercepat penurunan angka kematian bayi, anak balita dan angka kelahiran.**
- 2. Mempercepat penerimaan NKKBS.**
- 3. Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan-kegiatan kesehatan dan lainnya yang menunjang, sesuai dengan kebutuhan.**

Penyelenggaraan Posyandu

Posyandu dapat dikembangkan dari pos penimbangan, pos imunisasi, pos KB desa, pos kesehatan ataupun pembentukan yang baru.

Satu posyandu sebaiknya melayani seratus (100) balita/700 penduduk atau disesuaikan dengan kemampuan petugas dan keadaan setempat, geografis, jarak antara rumah, jumlah kepala keluarga dalam kelompok dan sebagainya.

Posyandu sebaiknya berada pada tempat yang mudah didatangi oleh masyarakat dan ditentukan sendiri. Dengan demikian kegiatan posyandu dapat dilaksanakan dipos pelayanan yang sudah ada, rumah penduduk, balai desa, tempat pertemuan RT/RW atau ditempat khusus dibangun masyarakat.

Penyelenggaraan dilakukan dengan “pola lima meja” sebagaimana diuraikan antara lain :

Meja 1: Pendaftaran

Meja 2: Penimbangan bayi dan anak balita

Meja 3: Pengisian KMS (kartu menuju sehat)

Meja 4: Peyuluhan perorangan

- Mengenai balita berdasarkan penimbangan, berat badan yang naik/tidak naik, diikuti dengan pemberian makanan tambahan, oralit dan vitamin A dosis tinggi.
- Terhadap ibu hamil yang resiko tinggi, diikuti dengan pemberian zat gizi.
- Terhadap PUS agar menjadi peserta KB lestari, diikuti dengan pemberian kondom, pil ulangan atau tabletbusa.

Meja 5: Pelayanan tenaga profesional

meliputi pelayanan KIA, KB, Imunisasi dan pengobatan, serta pelayanan disesuaikan dengan kebutuhan setempat.

Meningkatkan jangkauan pelayanan melalui kegiatan pelayanan pada hari buka Posyandu dan kunjungan rumah.

1. Pelayanan pada hari buka.

Pelayanan Posyandu pada hari buka dilaksanakan dengan menggunakan 5 tahapan layanan yang biasa disebut system 5 meja. Tanpa mengurangi arti kelompok sasaran yang selama ini dilayani, yakni 3 (tiga) kelompok rawan yaitu Baduta, Balita, Ibu hamil dan Ibu menyusui, namun dengan mempertimbangkan terhadap urgensi adanya gangguan gizi yang cukup bermakna yang pada umumnya melanda anak-anak Bawah Dua Tahun (Baduta) yang bila tidak diatasi dapat menimbulkan gangguan yang tetap, maka diberikan perhatian khusus bagi Baduta agar dapat tercakup dalam pemantauan pertumbuhan dan pelayanan Posyandu.

a) Jenis pelayanan yang minimal perlu diberikan kepada anak (balita dan baduta), adalah :

- 1) Penimbangan untuk memantau pertumbuhan anak, perhatian harus diberikan secara khusus terhadap anak yang selama 3 kali penimbangan pertumbuhannya tidak cukup naik sesuai umurnya (lebih rendah dari 200 gram/bulan) dan anak yang pertumbuhannya berada di bawah garis merah KMS.

- 2) **Pemberian Makanan Pendamping ASI dan Vit.A dua kali setahun.**
 - 3) **Pemberian PMT untuk anak yang tidak cukup pertumbuhannya (kurang dari 200 gram/bulan) dan anak yang berat badanya berada dibawah garis merah KMS.**
 - 4) **Memantau atau melakukan pelayanan Imunisasi dan tanda-tanda lumpuh layuh.**
 - 5) **Memantau kejadian ISPA dan Diare, serta melakukan rujukan bila diperlukan.**
- b) **Paket Pelayanan Pengembangan atau pilihan, adalah paket layanan yang dapat ditambahkan atau dikembangkan bagi Posyandu yang telah mapan. Paket kegiatan pilihan ini merupakan perluasan kegiatan Posyandu yang disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat/kelompok sasaran di daerah, yang meliputi tambahan berbagai program, antara lain :**
- 1) **Program Pengembangan Anak Dini Usia (PADU) yang diintegrasikan Dengan Program Bina Keluarga Balita (BKB) dan kelompok bermain lainnya.**
 - 2) **Program Dana Sehat/atau JPKM dan sejenisnya, seperti TABULIN, TABUMAS dan sebagainya.**
 - 3) **Program Penyuluhan Penanggulangan penyakit endemis setempat seperti malaria, demam berdarah dengue (DBD), gondok endemic dan lain-lain.**
 - 4) **Penyediaan air bersih dan penyehatan lingkungan pemukiman (PAB-PLB).**
 - 5) **Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat Desa (UKGMD).**
 - 6) **Program Diversifikasi Pertanian Tanaman Pangan.**
 - 7) **Program sarana air minum dan jamban keluarga (SAMIJAGA) dan perbaikan lingkungan pemukiman.**
 - 8) **Pemanfaatan pekarangan.**
 - 9) **Kegiatan ekonomis produktif, seperti usaha simpan pinjam dan lain-lain.**
 - 10) **Dan kegiatan lainnya seperti : TPA, Pengajian, Taman Bermain, Arisan, Peragaan Teknologi Tepat Guna dan sejenisnya.**
- c) **Pelayanan Ibu Hamil dan Ibu menyusui**
- Bagi ibu hamil dan menyusui, pelayanan diberikan oleh tenaga kesehatan baik oleh Bidan Desa maupun tenaga Kesehatan dari Puskesmas di Meja V saat Posyandu buka, berupa :**
- 1) **Ibu hamil**
 - (a) **Pemeriksaan kehamilan.**
 - (b) **Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil yang mengalami KEK.**

- (c) Pemberian tablet tambah darah .
 - (d) Penyuluhan gizi dan kesehatan reproduksi.
- 2) Ibu menyusui
- (a) Pemberian Vit. A.
 - (b) Pemberian Makanan Tambahan.
 - (c) Pelayanan nifas dan pemberian tablet tambah darah.
 - (d) Penyuluhan tentang pemenuhan gizi selama menyusui, pemberian ASI eksklusif, perawatan nifas dan perawatan bayi baru lahir.
 - (e) Pelayanan KB

Pelayanan dengan Kunjungan Rumah

Kunjungan rumah dilakukan oleh kader dan bila perlu didampingi oleh pendamping dari tenaga kesehatan atau tokoh masyarakat maupun unsur LSM sebelum dan sesudah hari buka Posyandu. Kegiatan yang dilakukan dalam kunjungan rumah meliputi :

- a) Menyampaikan undangan kepada kelompok sasaran agar berkunjung ke Posyandu saat hari buka.
- b) Mengadakan pemutakhiran data bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui dan pemetaan keluarga miskin.
- c) Intensifikasi penyuluhan gizi dan kesehatan dasar.
- d) Melakukan tindak lanjut temuan pada hari buka Posyandu dengan pemberian PMT.
- e) Pemantauan status imunisasi dan lumpuh layuh.
- f) Dengan dukungan tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat melakukan kampanye pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan dari Puskesmas dan dapat membentuk kegiatan Kelompok Peminat Kesehatan Ibu dan Anak.

KADER KESEHATAN

Sebelumnya sudah dijelaskan bahwa kegiatan di Posyandu, dimana anggotanya berasal dari masyarakat, dipilih oleh masyarakat itu sendiri dan bekerjasama secara sukarela. Secara umum istilah kader kesehatan yaitu kaderkader yang dipilih oleh masyarakat tadi menjadi penyelenggara Posyandu. Banyak para ahli mengemukakan mengenai pengertian tentang kader kesehatan antara lain:

L. A. Gunawan memberikan batasan tentang kader kesehatan: “kader kesehatan dinamakan juga promotor kesehatan desa (prokes) adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh dari masyarakat dan bertugas mengembangkan masyarakat”. Direktorat bina peran serta masyarakat Depkes RI memberikan batasan kader: “Kader adalah warga masyarakat

setempat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela”.

Tujuan pembentukan kader

Dalam rangka mensukseskan pembangunan nasional, khusus dibidang kesehatan, bentuk pelayanan kesehatan diarahkan pada prinsip bahwa masyarakat bukanlah sebagai objek akan tetapi merupakan subjek dari pembangunan itu sendiri. Pada hakekatnya kesehatan dipolakan mengikut sertakan masyarakat secara aktif dan bertanggung jawab. Keikutsertaan masyarakat dalam meningkatkan efisiensi pelayanan adalah atas dasar terbatasnya daya dan adaya dalam operasional pelayanan kesehatan masyarakat akan memanfaatkan sumber daya yang ada di masyarakat seoptimal mungkin. Pola pikir yang semacam ini merupakan penjabaran dari karsa pertama yang berbunyi, meningkatkan kemampuan masyarakat untuk menolong dirinya dalam bidang kesehatan.

Menurut Santoso Karo-Karo, kader yang dinamis dengan pendidikan rata-rata tingkat desa ternyata mampu melaksanakan beberapa hal yang sederhana, akan tetapi berguna bagi masyarakat sekelompoknya meliputi :

- a. Pengobatan/ringan sederhana, pemberian obat cacing pengobatan terhadap diare dan pemberian larutan gula garam, obat-obatan sederhana dan lain-lain.
- b. Penimbangan dan penyuluhan gizi.
- c. Pemberantasan penyakit menular, pencarian kasus, pelaporan vaksinasi, pemberian distribusi obat/alat kontrasepsi KB penyuluhan dalam upaya menanamkan NKKBS.
- d. Penyediaan dan distribusi obat/alat kontasepsi KB penyuluhan dalam upaya menamakan NKKBS.
- e. Penyuluhan kesehatan dan bimbingan upaya keberhasilan lingkungan, pembuatan jamban keluarga da sarana air sederhana.
- f. Penyelenggaraan dana sehat dan pos kesehatan desa dan lain-lain.

Dengan terbentuknya kader kesehatan, pelayanan kesehatan yang selama ini dikerjakan oleh petugas kesehatan saja dapat dibantu oleh masyarakat. Dengan demikian masyarakat bukan hanya merupakan objek pembangunan, tetapai juga merupakan mitra pembangunan itu sendiri. Selanjutnya dengan adanay kader, maka pesan-pesan yang disampaikan dapat diterima dengan sempurna berkat adanya kader, jelaslah bahwa pembentukan kader adalah perwujudan pembangunan dalam bidang kesehatan.

Tugas kegiatan kader

Tugas kegiatan kader akan ditentukan, mengingat bahwa pada umumnya kader bukanlah tenaga profesional melainkan hanya membantu dalam pelayanan kesehatan. Dalam hal ini perlu adanya pembatasan tugas yang diemban, baik menyangkut jumlah maupun jenis pelayanan. Adapun kegiatan pokok yang perlu diketahui oleh dokter kader dan semua pihak dalam rangka melaksanakan kegiatan-kegiatan baik yang menyangkut didalam maupun diluar Posyandu antarlain:

Kegiatan yang dapat dilakukan kader di Posyandu adalah :

- **Melaksanakan pendaftaran.**
- **Melaksanakan penimbangan bayi dan balita.**
- **Melaksanakan pencatatan hasil penimbangan.**
- **Memberikan penyuluhan.**
- **Memberi dan membantu pelayanan.**
- **Merujuk**

Kegiatan yang dapat dilakukan kader diluar Posyandu KB-kesehatan adalah :

- **Bersifat yang menunjang pelayanan KB, KIA, Imunisasi, Gizi dan penanggulangan diare.**
- **Mengajak ibu-ibu untuk datang para hari kegiatan Posyandu.**
- **Kegiatan yang menunjang upaya kesehatan lainnya yang sesuai dengan permasalahan yang ada:**
 - **Pemberantasan penyakit menular.**
 - **Penyehatan rumah.**
 - **Pembersihan sarang nyamuk.**
 - **Pembuangan sampah.**
 - **Penyediaan sarana air bersih.**
 - **Menyediakan sarana jamban keluarga.**
 - **Pembuatan sarana pembuangan air limbah.**
 - **Pemberian pertolongan pertama pada penyakit.**
- **P3K**
- **Dana sehat.**
- **Kegiatan pengembangan lainnya yang berkaitan dengan kesehatan.**

Peranan Kader diluar Posyandu KB-kesehatan :

- **Merencanakan kegiatan, antara lain: menyiapkan dan melaksanakan survei mawas diri, membahas hasil survei, menyajikan dalam MMD, menentukan masalah dan kebutuhan kesehatan masyarakat desa, menentukan kegiatan penanggulangan masalah kesehatan bersama masyarakat, membahas pembagian tugas menurut jadwal kerja.**

- Melakukan komunikasi, informasi dan motivasi wawan muka (kunjungan), alat peraga dan percontohan.
- Menggerakkan masyarakat: mendorong masyarakat untuk gotong royong, memberikan informasi dan mengadakan kesepakatan kegiatan apa yang akan dilaksanakan dan lain-lain.
- Memberikan pelayanan yaitu :
 - Membagi obat
 - Membantu mengumpulkan bahan pemeriksaan
 - Mengawasi pendatang didesanya dan melapor
 - Memberikan pertolongan pemantauan penyakit
 - Memberikan pertolongan pada kecelakaan dan lainnya
- Melakukan pencatatan, yaitu:
 - KB atau jumlah Pus, jumlah peserta aktif dsb
 - KIA : jumlah ibu hamil, vitamin A yang dibagikan dan sebagainya
 - Imunisasi : jumlah imunisasi TT bagi ibu hamil dan jumlah bayi dan balita yang diimunisasikan
 - Gizi: jumlah bayi yang ada, mempunyai KMS, balita yang ditimbang dan yang naik timbangan
 - Diare: jumlah oralit yang dibagikan, penderita yang ditemukan dan dirujuk
- Melakukan pembinaan mengenai laima program keterpaduan KB-kesehatan dan upaya kesehatan lainnya.
- Keluarga pembinaan yang untuk masing-masing untuk berjumlah 10-20KK atau diserahkan dengan kader setempat hal ini dilakukan dengan memberikan informasi tentang upaya kesehatan dilaksanakan.
- Melakukan kunjungan rumah kepada masyarakat terutama keluarga binaan.
- Melakukan pertemuan kelompok.

Persyaratan menjadi kader

Bahwa pembangunan dibidang kesehatan dapat dipengaruhi dari keaktifan masyarakat dan pemuka-pemukanya termasuk kader, maka pemilihan calon kader yang akan dilatih perlu mendapat perhatian. Secara disadari bahwa memilih kader yang merupakan pilihan masyarakat dan mendapat dukungan dari kepala desa setempat kadang-kadang tidak mudah. Namun bagaimanapun proses pemilihan kader ini hendaknya melalui musyawarah dengan masyarakat, sudah barang tentu para pamong desa harus juga mendukung. Dibawah ini salah satu persyaratan umum yang dapat dipertimbangkan untuk pemilihan calon kader.

- **Dapat membaca, tulis dengan bahasa Indonesia**
- **Secara fisik dapat melaksanakan tugas-tugas sebagai kader**
- **Mempunyai penghasilan sendiri dan tinggal tetap di desa yang bersangkutan.**
- **Aktif dalam kegiatan-kegiatan sosial maupun pembangunan desanya**
- **Dikenal masyarakat dan dapat bekerjasama dengan masyarakat calon kader lainnya dan berwibawa**
- **Sanggup membina paling sedik 10 KK untuk meningkatkan keadaan kesehatan lingkungan**
- **Diutamakan telah mengikuti KPD atau mempunyai keterampilan**

Dr. Ida Bagus, mempunyai pendapat lain mengenai persyaratan bagi seorang kader antara lain :

- **Berasal dari masyarakat setempat.**
- **Tinggal di desa tersebut.**
- **Tidak sering meninggalkan tempat untuk waktu yang lama.**
- **Diterima oleh masyarakat setempat.**
- **Masih cukup waktu bekerja untuk masyarakat disamping mencari nafkah lain.**
- **Sebaiknya yang bisa baca tulis.**

Dari persyaratan-persyaratan yang diutamakan oleh beberapa ahli diatas dapatlah disimpulkan bahwa kriteria pemilihan kader kesehatan antara lain, sanggup bekerja secara sukarela, mendapat kepercayaan dari masyarakat serta mempunyai kredibilitas yang baik dimana perilakunya menjadi panutan masyarakat, memiliki jiwa pengabdian yang tinggi, mempunyai penghasilan tetap, pandai baca tulis, sanggup membina masyarakat sekitarnya.

Kader kesehatan mempunyai peran yang besar dalam upaya meningkatkan kemampuan masyarakat menolong dirinya untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Selain itu peran kader ikut membina masyarakat dalam bidang kesehatan dengan melalui kegiatan yang dilakukan baik di Posyandu.

KMS BALITA

Skenario :

Ners Fulanah melakukan kunjungan ke Posyandu Balita Desa Sejahtera. Para kader disana meminta Ners Fulanah untuk mengajarkan tentang cara menggunakan KMS balita dan juga pentingnya KMS kepada kader kesehatan di Desa Sejahtera.

Minimal questions :

1. **Apa itu KMS**
2. **Apa manfaat KMS**
3. **Apa arti dari tiap kolom, grafik didalam KMS**
4. **Bagaimana cara menggunakan KMS**

Tujuan :

Mahasiswa mampu menggunakan kartu menuju sehat dan intepretasinya

Kartu Menuju Sehat (KMS)

Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur. Dengan KMS gangguan pertumbuhan atau risiko kelebihan gizi dapat diketahui lebih dini, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan secara lebih cepat dan tepat sebelum masalahnya lebih berat. Kartu Menuju Sehat digunakan sebagai instrumen utama kegiatan pemantauan pertumbuhan (Kemenkes RI, 2016)

Pemantauan pertumbuhan adalah serangkaian kegiatan yang terdiri dari: (1) penilaian pertumbuhan anak secara teratur melalui penimbangan setiap bulan, pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS), menentukan status pertumbuhan berdasarkan kenaikan berat badan; (2) menindaklanjuti setiap kasus gangguan pertumbuhan. Tindak lanjut hasil pemantauan pertumbuhan biasanya berupa konseling, pemberian makanan tambahan, pemberian suplementasi gizi dan rujukan.

Fungsi KMS

Fungsi utama KMS, yaitu:

- a. **Sebagai alat untuk pemantauan pertumbuhan anak. Pada KMS dicantumkan grafik pertumbuhan anak, yang dapat digunakan untuk menentukan apakah seorang anak tumbuh normal, atau mengalami gangguan pertumbuhan.**
- b. **Sebagai catatan pelayanan kesehatan anak. Di dalam KMS dicatat riwayat pelayanan kesehatan dasar anak, terutama BB, pemberian kapsul Vitamin A, pemberian ASI 0-6 bulan dan imunisasi.**
- c. **Sebagai alat edukasi. Di dalam KMS dicantumkan pesan-pesan dasar perawatan anak, seperti pemberian makan anak, perawatan anak ketika menderita diare, dan panduan perkembangan anak sesuai usia.**

Kegunaan KMS

a. Bagi orang tua balita

Orang tua dapat mengetahui status pertumbuhan anaknya. Dianjurkan agar setiap bulan membawa balita ke posyandu atau fasilitas kesehatan untuk ditimbang. Apabila ada indikasi gangguan pertumbuhan (berat badan tidak naik) atau kelebihan gizi, orang tua balita dapat melakukan tindakan perbaikan, seperti memberikan makan lebih banyak atau membawa anak ke fasilitas kesehatan untuk berobat.

b. Bagi kader

KMS digunakan untuk mencatat berat badan anak dan menilai hasil penimbangan. Bila berat badan tidak naik 1 kali kader dapat memberikan penyuluhan tentang asuhan dan pemberian makanan anak. Bila tidak naik 2 kali atau berat badan berada di bawah garis merah kader perlu merujuk ke petugas kesehatan terdekat, agar anak mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut. KMS juga digunakan kader untuk memberikan pujian kepada ibu bila berat badan anaknya naik serta mengingatkan ibu untuk menimbang anaknya di posyandu atau fasilitas kesehatan pada bulan berikutnya.

c. Bagi petugas kesehatan

KMS digunakan sebagai alat edukasi kepada para orangtua balita tentang pertumbuhan anak dan cara pemberian makan, pentingnya ASI eksklusif dan pengasuhan anak. Petugas dapat menekankan perlunya balita ditimbang setiap bulan untuk memantau pertumbuhannya.

KMS - Balita dapat berguna, apabila memperhatikan hal-hal sbb :

- **Penimbangan dan deteksi tumbuh kembang balita dilakukan setiap bulan**
- **Semua kolom isian diisi dengan benar**
- **Semua keadaan kesehatan dan gizi anak dicatat**
- **OrangtuaselalumemperhatikancatatandalamKMS-Balita**
- **Kader dan petugas kesehatan selalu memperhatikan hasil penimbangan**
- **Setiap ada gangguan pertumbuhan anak, dicari penyebabnya dan dilakukan tindakan yang sesuai.**
- **Penyuluhan gizi dalam bentuk konseling dilakukan setiap kali anak selesai ditimbang dan hasil penimbangannya dicatat dalam KMS**
- **KMS - Balita disimpan oleh ibu balita dan selalu dibawa setiap mengunjungi posyandu atau fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk bidan/dokter.**

PENGISIAN KMS-BALITA

Langkah-langkah pengisian KMS adalah sebagai berikut:

1. **Memilih KMS sesuai jenis kelamin**
KMS-BALITA dibedakan antara KMS anak laki-laki dengan KMS anak perempuan. KMS untuk anak laki-laki berwarna dasar biru dan terdapat tulisan untuk Laki-Laki. KMS anak perempuan berwarna dasar merah muda dan terdapat tulisan untuk Perempuan. Pilih KMS sesuai jenis kelamin.
2. **Mengisi nama anak dan nama tempat pelayanan pada halaman KMS**
Pada penimbangan pertama, sebelum anak ditimbang, kolom-kolom pada KMS yang berkaitan dengan identitas anak dan orang tua diisi lebih dahulu

1. Kolom "Nama anak" diisi nama jelas anak
2. Kolom "Tanggal lahir" diisi bulan dan tahun lahir anak. *)
3. Kolom "Berat Badan Waktu Lahir" diisi angka hasil penimbangan berat badan anak saat dilahirkan, dalam satuan gram. "Berat Badan Lahir" ini kemudian dicantumkan dalam grafik KMS pada bulan "0".
4. Kolom "Panjang Badan Waktu Lahir" diisi angka hasil pengukuran panjang badan anak saat dilahirkan, dalam satuan cm. "
5. Kolom "Nama ayah" diisi nama ayah anak tersebut.
6. Kolom "Nama ibu" diisi nama ibu anak tersebut.
7. Kolom "alamat" diisi alamat anak menetap
8. Kolom "posyandu" diisi nama posyandu tempat dimana anak terdaftar
9. Kolom " Tanggal pendaftaran" diisi tanggal, bulan dan tahun anak terdaftar pertama kali.

3. **Mengisi bulan lahir dan bulan penimbangan anak**
 - a. **Tulis bulan lahir anak pada kolom bulan penimbangan di bawah umur 0 bulan**
 - b. **Tulis semua kolom bulan berikutnya secara berurutan**
 - c. **Apabila anak tidak diketahui tanggal kelahirannya, tanyakan perkiraan umur anak tersebut**
 - d. **Tulis bulan saat penimbangan pada kolom sesuai umurnya.**
4. **Meletakkan titik berat badan dan membuat garis pertumbuhan anak**
 - a. **Letakkan (ploting) titik berat badan hasil penimbangan. Letakkan titik berat badan pada titik temu garis tegak (bulan penimbangan) dan garis datar (berat badan).**

- b. **Catat hasil penimbangan di bawah kolom bulan penimbangan.**
 - c. **Hubungkan titik berat badan bulan ini dengan bulan lalu. Jika bulan sebelumnya anak ditimbang, hubungkan titik berat badan bulan lalu dengan bulan ini dalam bentuk garis lurus. Jika anak bulan lalu tidak ditimbang, maka garis pertumbuhan tidak dapat dihubungkan**
- 5. Mencatat setiap kejadian yang dialami anak**
Catat setiap kejadian sakit yang dialami anak, catat di atas/di bawah titik berat badan bulan tersebut. contoh:
- a. **Pada penimbangan bulan Maret, anak tidak mau makan. Diberikan keterangan anak tidak mau makan di atas/ bawah titik BB bulan Maret.**
 - b. **Pada penimbangan bulan Agustus, BB anak menderita diare. Diberikan keterangan diare di atas/ bawah titik BB bulan Agustus.**
- 6. Menentukan status pertumbuhan anak**
Status pertumbuhan anak dapat diketahui dengan 2 cara yaitu:
- a. **dengan menilai garis pertumbuhannya,**
 - b. **dengan menghitung Kenaikan Berat Badan Minimum (KBM)**

Kesimpulan dari penentuan status pertumbuhan adalah sebagai berikut:

NAIK (N)	TIDAK NAIK (T)
Grafik BB mengikuti garis pertumbuhan	Grafik BB mendatar atau menurun, memotong garis pertumbuhan di bawahnya
Atau	atau
Kenaikan BB sama dengan Kenaikan BB Minimal (KBM) atau lebih	Kenaikan BB kurang dari KBM

Rujuk ke petugas kesehatan apabila BB anak tidak naik 2 kali berturut-turut atau BGM

- 7. Isi kolom pemberian ASI eksklusif**
Beri tanda (√) bila pada bulan tersebut bayi masih diberi ASI saja, tanpa makanan dan minuman lain. Bila diberi makanan lain selain ASI, bulan tersebut dan bulan berikutnya diisi dengan tanda (-)
- 8. Catat pemberian vitamin A**
Vitamin A yang diberikan kepada balita, untuk anak usia 6-11 bulan 1 kali vitamin A 100.000 IU (warna biru) dan balita usia 12-59 bulan setahun dua kali (Februari & Agustus) vitamin A 200.000 IU. Catat tanggal diberikannya vitamin A untuk anak.

9. Catat pemberian imunisasi pada anak

Kolom ini diisi langsung oleh petugas imunisasi setiap kali setelah imunisasi diberikan

<p style="text-align: center;">BAGAIMANA MELAKUKAN TINDAK LANJUT BERDASARKAN CATATAN DALAM KMS-BALITA?</p>

Berdasarkan catatan hasil penimbangan, perkembangan, serta keadaan kesehatan anak dalam KMS-Balita, kader/petugas kesehatan dapat melakukan konseling atau dialog dengan ibu balita tentang pertumbuhan anaknya serta membantu ibu dalam memecahkan masalah pertumbuhan anaknya. Konseling tersebut dilakukan setelah mencatat hasil penimbangan anak pada KMS-Balita.

Sebelum melakukan konseling, kader/petugas kesehatan dapat menggali secara mendalam tentang hal-hal yang berkaitan dengan hasil penimbangan bulan ini, sesuai dengan arah grafik. Beberapa kemungkinan dari hasil pencatatan berat badan balita pada KMS adalah :

- Grafik pertumbuhan anak *naik* berkaitan dengan nafsu makan anak yang baik/meningkat berarti ibu telah cukup memberikan makanan dengan gizi seimbang.
- Grafik pertumbuhan *tidak naik* bisa dikaitkan dengan nafsu makan anak menurun karena sakit, atau karena ibunya sakit (pola asuh tidak baik), atau sebab lain yang perlu digali dari ibu.

Dengan demikian isi atau pesan-pesan yang diberikan disesuaikan dengan grafik pertumbuhan anak tersebut dan disesuaikan dengan penjelasan ibunya tentang keadaan kesehatan anaknya.

Tindak lanjut berdasarkan hasil penilaian pertumbuhan balita adalah sebagai berikut:

1. Berat badan naik (N):

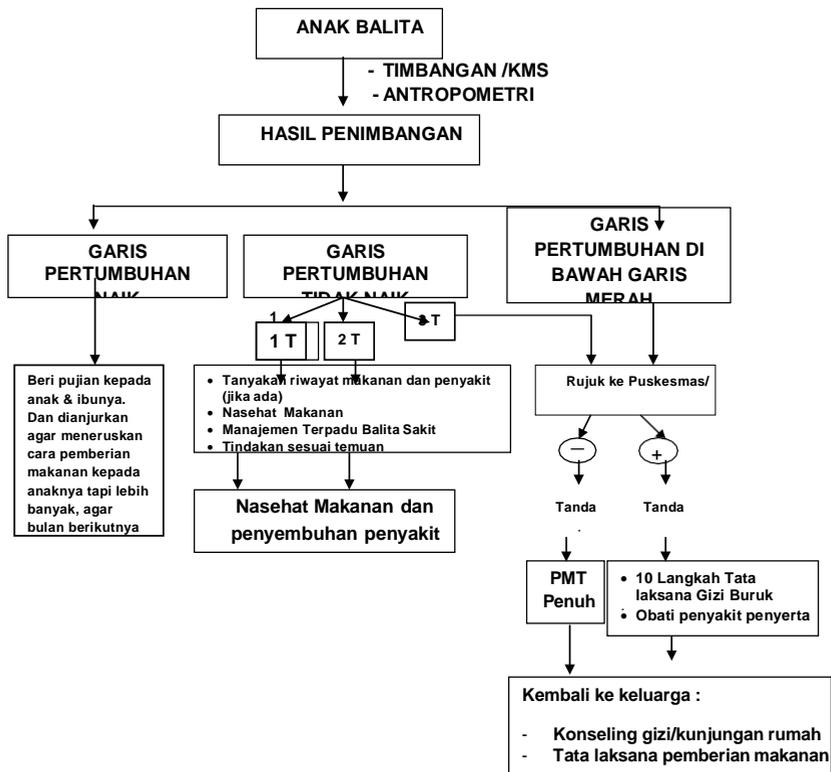
- Berikan pujian kepada ibu yang telah membawa balita ke Posyandu atau fasilitas kesehatan.
- Berikan umpan balik dengan cara menjelaskan arti grafik pertumbuhan anaknya yang tertera pada KMS secara sederhana.
- Anjurkan kepada ibu untuk mempertahankan kondisi anak dan berikan nasihat tentang pemberian makan anak sesuai golongan umurnya.
- Anjurkan untuk datang pada penimbangan berikutnya.

2. Berat badan tidak naik 1 kali (T1)

- Berikan pujian kepada ibu yang telah membawa balita ke Posyandu atau fasilitas kesehatan.

- **Berikan umpan balik dengan cara menjelaskan arti grafik pertumbuhan anaknya yang tertera pada KMS secara sederhana.**
 - **Tanyakan dan catat keadaan anak bila ada keluhan (batuk, diare, panas, rewel, dll) dan kebiasaan makan anak.**
 - **Berikan penjelasan tentang kemungkinan penyebab berat badan tidak naik tanpa menyalahkan ibu.**
 - **Berikan nasehat kepada ibu tentang anjuran pemberian makan anak sesuai golongan umurnya.**
 - **Anjurkan untuk datang pada penimbangan berikutnya.**
- 3. Berat badan tidak naik 2 kali (T2) atau berada di Bawah Garis Merah (BGM)**
- **Berikan pujian kepada ibu yang telah membawa balita ke posyandu atau fasilitas kesehatan dan anjurkan untuk datang kembali bulan berikutnya.**
 - **Berikan umpan balik dengan cara menjelaskan arti grafik pertumbuhan anaknya yang tertera pada KMS secara sederhana.**
 - **Tanyakan dan catat keadaan anak bila ada keluhan (batuk, diare, panas, rewel, dll) dan kebiasaan makan anak.**
 - **Berikan penjelasan tentang kemungkinan penyebab berat badan tidak naik tanpa menyalahkan ibu.**
 - **Berikan nasehat kepada ibu tentang anjuran pemberian makan anak sesuai golongan umurnya.**
 - **Tanyakan ada/tidak kontak, jika ada kontak dengan siapa?**
 - **Rujuk anak ke tempat rujukan terdekat sesuai kondisi anak**

ALUR TINDAKAN BERDASARKAN HASIL PENIMBANGAN



PEMANTAUAN PERKEMBANGAN ANAK YANG ADA DALAM KMS

Selain pemantauan pertumbuhan, KMS juga berfungsi dalam memantau perkembangan anak. Terdapat gambar-gambar tahap perkembangan anak sehat sesuai dengan usia yang harus dicapai semua anak pada umur tersebut. Adanya gangguan dalam perkembangan anak, dapat di catat di bagian segala kejadian yang terjadi pada anak dan ditulis di bawah atau di dekat titik BB sesuai dengan bulan penimbangan.

REFERENSI

1. **Kementerian Kesehatan RI. (2015).** *Buku Petunjuk Teknis Penggunaan Buku KIA.* **Direktorat Kesehatan Anak. Kemenkes RI**
2. **Kementerian Kesehatan RI (2016).** *Kartu Menuju Sehat (KMS).* **Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Kemenkes RI**

CHECK LIST KEGIATAN POSYANDU BALITA

No	Detail	Raw score (0,1,2,3,4,5)						C	D	Score	
		0	1	2	3	4	5	1,2,3	1,2,3	Actual (RXCXD)	Max Score
1	Evaluasi proses:										
	Mempersiapkan kegiatan posyandu dengan baik (persiapan tempat, orang, pembagian tugas,dll)	0	1					2	2		4
	Berkontribusi dalam melaksanakan tugas dan peran kelompok	0	1					2	2		4
	Berkomunikasi secara efektif dengan semua anggota kelompok	0	1					2	2		4
	Berkomunikasi secara efektif dengan target komunitas	0	1					2	2		4
2	Evaluasi hasil :										
	Turut berperan serta secara menyeluruh	0	1					2	2		4
	Melakukan tugas yang sudah disepakati dalam kelompok	0	1					2	2		4
	Menunjukkan kerja yang berkualitas	0	1					2	2		4
	Menunjukkan proses belajar dalam kelompok	0	1					2	2		4
	Mencapai tujuan kegiatan	0	1					2	2		4
	Total poin										36
	Nilai	(poin yang diperoleh/36)x100									

CEKLIST PENGISIAN KMS BALITA

No.	Detail	Raw score (0,1,2,3,4,5)						C	D	Score	
		0	1	2	3	4	5	1,2,3	1,2,3	Actual (RXCXD)	Max Score
1	Memilih KMS sesuai jenis kelamin	0	1					3	1		3
2	Mengisi identitas :										
	Nama anak	0	1					2	1		2
	Tanggal lahir	0	1					2	1		2
	BB waktu lahir	0	1					2	1		2
	Panjang Badan waktu lahir (cm)	0	1					2	1		2
	Nama Ayah	0	1					2	1		2
	Nama Ibu	0	1					2	1		2
	Alamat	0	1					2	1		2
	Nama Posyandu	0	1					2	1		2
	Tanggal pendaftaran	0	1					2	1		2
3	Mengisi bulan lahir anak	0	1					2	1		2
4	Mengisi bulan penimbangan anak secara berurutan	0	1					2	1		2
5	Meletakkan titik berat badan sesuai dengan hasil penimbangan (Letakkan titik berat badan pada titik temu garis tegak (bulan penimbangan) dan garis datar (berat badan)).	0	1					3	3		9

No.	Detail	Raw score (0,1,2,3,4,5)						C	D	Score	
		0	1	2	3	4	5	1,2,3	1,2,3	Actual (RXCXD)	Max Score
6	Hubungkan titik berat badan bulan ini dengan bulan lalu. Jika bulan sebelumnya anak ditimbang, hubungkan titik berat badan bulan lalu dengan bulan ini dalam bentuk garis lurus.	0	1					3	2		6
7	Jika anak bulan lalu tidak ditimbang, maka garis pertumbuhan tidak dapat dihubungkan	0	1					3	2		6
8	Mencatat setiap kejadian sakit yang dialami anak (vertical di atas titik)	0	2					2	2		8
9	Menentukan status pertumbuhan anak (N/T)	0	1					3	2		6
10	Mencatat pemberian ASI eksklusif (E0, E1, E2, E3, E4, E5, E6)	0	1					1	1		1
11	Mencatat pemberian vitamin A	0	1					2	1		2
12	Mencatat pemberian imunisasi	0	1					2	1		2
13	Intepretasi status gizi terakhir (ditulis di pojok kanan atas)	0	1					3	2		6

No.	Detail	Raw score (0,1,2,3,4,5)						C	D	Score	
		0	1	2	3	4	5	1,2,3	1,2,3	Actual (RXCXD)	Max Score
14	Menentukan rencana tindak lanjut (ditulis di bawah intepretasi)	0	1					3	2		6



Unit II

Dinasti Pudang Binoriang, M.Kep, Ns.,Sp.Kep.Kom
Nina Dwi Lestari, M.Kep., Ns.Sp.Kep.Kom

POSYANDU LANSIA & KARTU MENUJU SEHAT LANSIA

POSYANDU LANSIA

Skenario :

Ners Fulanah sedang melakukan penilaian kegiatan posyandu lansia di beberapa desa dengan tujuan menentukan peringkat posyandu. Ners Fulanah melihat banyak sekali posyandu lansia yang dalam aktivitasnya “asal jalan”. Menurut kader yang penting ada penimbangan dan pencatatan.

Minimal questions :

- a. **Apa itu Posyandu lansia?**
- b. **Apakah Posyandu hanya untuk lansia ?**
- c. **Apa kegunaan Posyandu lansia?**
- d. **Siapa penanggung jawab Posyandu lansia?**
- e. **Siapa yang dimaksud dengan kader kesehatan posyandu lansia?**

Definisi Posyandu lansia

Posyandu lansia merupakan suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang berada di desa-desa yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya bagi warga yang sudah berusia lanjut.

Tujuan Posyandu lansia

Secara umum, Posyandu Lansia bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu pelayanan usia lanjut sebagai bagian proses deteksi dini dan peningkatan kesehatan serta pencegahan penyakit lansia agar mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya dalam strata kemasyarakatan.

Tujuan khusus pembentukan posyandu lansia adalah: 1) Meningkatkan kesadaran pada usia lanjut untuk membina kesehatan diri sendiri. 2) Meningkatkan kemampuan dan peran serta masyarakat dalam menyadari dan menghayati kesehatan usia lanjut secara optimal. 3) Meningkatkan jenis dan jangkauan pelayanan kesehatan usia lanjut. 4) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan usia lanjut.

Tugas-Tugas Kader Posyandu Lansia

Secara umum tugas-tugas kader lansia adalah sebagai berikut :

1. **Tugas sebelum hari buka Posyandu (H - Posyandu) yaitu berupa tugas-tugas persiapan oleh kader agar kegiatan pada hari buka Posyandu berjalan dengan baik.**
2. **Tugas pada hari buka Posyandu (H Posyandu) yaitu berupa tugas-tugas untuk melaksanakan pelayanan 5 meja.**
3. **Tugas sesudah hari buka posyandu (H + Posyandu) yaitu berupa tugas-tugas setelah hari Posyandu.**

Tugas-tugas kader Posyandu pada H - atau pada saat persiapan hari Posyandu, meliputi

1. **Menyiapkan alat dan bahan : timbangan, tensimeter, stetoskop, KMS, alat peraga, obat-obatan yang dibutuhkan, bahan/materi penyuluhan dan lain-lain.**
2. **Mengundang dan menggerakkan masyarakat, yaitu memberi tahu para lansia untuk datang ke Posyandu, serta melakukan pendekatan tokoh yang bisa membantu memotivasi masyarakat (lansia) untuk datang ke Posyandu**
3. **Menghubungi kelompok kerja (Pokja) Posyandu yaitu menyampaikan rencana kegiatan kepada kantor desa dan meminta memastikan apakah petugas sector bisa hadir pada hari buka Posyandu.**
4. **Melaksanakan pembagian tugas: menentukan pembagian tugas di antara kader Posyandu baik untuk persiapan untuk pelaksanaan.**

Tugas-tugas kader pada hari buka Posyandudisebut juga dengan tugas pelayanan 5 meja, meliputi:

Meja 1: Pendaftaran

Mendaftarkan lansia, kemudian kader mencatat lansia tersebut. Lansia yang sudah terdaftar di buku register langsung menuju meja selanjutnya.

Meja 2:

Kader melakukan pengukuran tinggi badan, berat badan, dan tekanan darah

Meja 3: Pencatatan (Pengisian Kartu Menuju Sehat)

Kader melakukan pencatatan di KMS lansia meliputi : Indeks Massa Tubuh, tekanan darah, berat badan, tinggi badan.

Meja 4: Penyuluhan

Penyuluhan kesehatan perorangan berdasarkan KMS dan pemberian makanan tambahan.

Meja 5: Pelayanan medis

Pelayanan oleh tenaga professional yaitu petugas dari Puskesmas/ kesehatan meliputi kegiatan : pemeriksaan dan pengobatan ringan.

Tahap setelah hari buka posyandu (H+ Posyandu)

- 1. Memindahkan catatan-catatan pada KMS lansia ke dalam buku register atau buku bantu kader.**
- 2. Melakukan evaluasi hasil kegiatan dan merencanakan kegiatan hari posyandu lansia pada bulan berikutnya**
- 3. Melakukan diskusi kelompok (Penyuluhan Kelompok) bersama lansia (Paguyuban Lansia).**
- 4. Melakukan kunjungan rumah untuk Penyuluhan Perorangan/sekaligus tindak lanjut untuk mengajak lansia untuk datang ke Posyandu lansia pada kegiatan bulan berikutnya.**

KMS LANSIA

Skenario :

Ners Fulanah melakukan kunjungan ke Posyandu Lansia Desa Sejahtera. Para kader disana meminta Ners Fulanah untuk mengajarkan tentang cara menggunakan KMS Lansia dan juga pentingnya KMS kepada kader kesehatan di Desa Sejahtera.

Minimal questions :

- 1. Apa itu KMS**
- 2. Apa manfaat KMS**
- 3. Apa arti dari tiap kolom, grafik didalam KMS**
- 4. Bagaimana cara menggunakan KMS**

Definisi KMS lansia

KMS Lansia merupakan sebuah catatan yang berisi kesehatan pribadi orang-orang lanjut usia baik secara fisik maupun mental. KMS lansia diisi tiap bulan oleh petugas kesehatan yang bekerja sama dengan kader pada kegiatan kelompok Lansia/kunjungan puskesmas. KMS ini disimpan oleh lansia beserta keluarga dan selalu dibawa pada setiap kunjungan ke Puskesmas atau Posyandu Lansia.

Fungsi KMS Lansia

- 1. Memantau dan menilai kemajuan kesehatan pada lansia. KMS berfungsi untuk memantau kondisi kesehatan lansia, apakah lansia semakin sehat atau justru semakin menurun kondisi kesehatannya. Apabila kondisi kesehatannya menurun, petugas kesehatan atau kader dapat mencari tahu apa saja penyebabnya sehingga dapat ditanggulangi secara dini.**

2. **Sebagai bahan informasi bagi usia lanjut dan keluarganya dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.**

Cara Mengisi KMS Lansia

1. **Identitas lansia**

Isi identitas lansia secara lengkap, meliputi; nama, umur, jenis kelamin, agama, alamat, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, tinggal dengan siapa, No register kartu rawat jalan, dan nama Puskesmas atau Posyandu.

2. **Tanggal kunjungan**

Tanggal berkunjung diisi dengan tanggal dan bulan kunjungan pertama, dan seterusnya setiap bulannya. Apabila lansia berhalangan hadir pada salah satu bulan, kosongkan kolom untuk bulan tersebut dan isi di bulan berikutnya.

3. **Kegiatan sehari-hari**

- a. **Mandiri (kategori C), keadaan ketika lansia sanggup melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri tanpa bantuan dari keluarga sama sekali. Baik dalam pemenuhan kebutuhan secara fisik dan ekonomi (profesi). Kategori ini lansia masih produktif.**
- b. **Sebagian dibantu (kategori B), keadaan lansia dimana dalam melakukan aktivitas sehari-hari membutuhkan bantuan sebagian dari orang lain baik secara fisik maupun ekonomi.**
- c. **Ketergantungan (kategori A), keadaan ketika lansia sama sekali tidak mampu melakukan kegiatan sehari-hari (fisik) dan ekonomi sehingga membutuhkan bantuan total dari orang lain.**

Beri tanda cek (V) pada kolom yang sesuai kondisi lansia. Pemeriksaan ini rutin dilakukan setiap bulannya.

4. **Status mental.**

Lakukan pemeriksaan status mental yang berhubungan dengan keadaan mental dan emosional. Tanyakan ada atau tidaknya masalah emosional pada lansia dengan menanyakan beberapa item pertanyaan tentang masalah emosional yang ada di belakang KMS lansia.

5. **Status Gizi (Indeks Massa Tubuh/IMT)**

Indeks massa tubuh dibagi menjadi 3 klasifikasi yaitu Lebih, Normal dan Kurang. IMT diisi dengan membuat titik temu yang menghubungkan antara BB lansia (kg) dan TB lansia (cm). Pada grafik IMT terdapat 3 jenis warna yang memiliki arti khusus. Grafik merah yang berarti IMT berlebih, grafik hijau yang berarti normal dan grafik kuning yang berarti IMT kurang. Tulis nilai IMT pada kolom sesuai dengan klasifikasi status gizi.

6. Berat badan dan tinggi badan
Diisi dengan data BB dalam kg dan TB dalam cm pada saat kunjungan.
7. Tekanan darah.
Berisi tentang data mengenai tekanan darah lansia. Ada 3 kategori, tekanan darah tinggi, normal atau rendah. Isilah dengan kondisi yang sesuai. TD norma, sistolik: 120-140 mmHg, diastolic < 90 mmHg. Beri tanda ceklist (V) pada kolom yang sesuai. Masukkan data nilai systole dan diastole pada kolom yang sesuai. Keterangan "dengan obat", berikan tanda checklist (V) apabila lansia mendapatkan pengobatan hipertensi. Apabila tidak mendapatkan obat hipertensi diberikan tanda (-)
8. Nadi
Kolom nadi diisi dengan hasil pemeriksaan nadi dalam 1 menit.
9. Hemoglobin
Berisi tentang status hemoglobin lansia. Berikan tanda (V) pada kolom yang sesuai. Nilai rujukan hemoglobin, ada di bagian bawah KMS.
10. Kadar gula darah
Berisi tentang hasil pemeriksaan kadar gula darah pada lansia. Nilai rujukan ada di bagian bawah KMS. Nilai Kadar gula darah ditulis dalam kolom.
11. Protein urin
Berisi tentang hasil pemeriksaan protein dalam urin.
12. Catatan keluhan dan tindakan
Diisi oleh petugas kesehatan, pada saat melakukan pemeriksaan di meja 5.
13. Anjuran untuk hidup sehat
Berisi anjuran hidup sehat lansia yang dapat digunakan sebagai bahan informasi untuk melakukan penyuluhan di meja 4

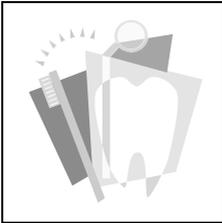
CHECK LIST KEGIATAN POSYANDU LANSIA

No	Detail	Raw score (0,1,2,3,4,5)						C	D	Score	
		0	1	2	3	4	5	1,2,3	1,2,3	Actual (RXCXD)	Max Score
1	Evaluasi proses:										
	Mempersiapkan kegiatan posyandu dengan baik (persiapan tempat, orang, pembagian tugas,dll)	0	1					2	2		4
	Berkontribusi dalam melaksanakan tugas dan peran kelompok	0	1					2	2		4
	Berkomunikasi secara efektif dengan semua anggota kelompok	0	1					2	2		4
	Berkomunikasi secara efektif dengan target komunitas	0	1					2	2		4
2	Evaluasi hasil										
	Turut berperan serta secara menyeluruh	0	1					2	2		4
	Melakukan tugas yang sudah disepakati dalam kelompok	0	1					2	2		4
	Menunjukkan kerja yang berkualitas	0	1					2	2		4
	Menunjukkan proses belajar dalam kelompok	0	1					2	2		4
	Mencapai tujuan kegiatan	0	1					2	2		4
	Total poin										36
	Nilai	(poin yang diraih/36)x100									

CHECK LIST PENGISIAN KMS LANSIA

No	Detail	Raw score (0,1,2,3,4,5)						C	D	Score	
		0	1	2	3	4	5	1,2,3	1,2,3	Actual (RXCXD)	Max Score
1	Mengisi identitas :										
	Nama	0	1					2	1		2
	Umur	0	1					2	1		2
	Agama	0	1					2	1		2
	Alamat	0	1					2	1		2
	Pendidikan	0	1					2	1		2
	Pekerjaan	0	1					2	1		2
	Status perkawinan	0	1					2	1		2
	Tinggal dengan	0	1					2	1		2
	No Register	0	1					2	1		2
	Nama Puskesmas/ Posyandu	0	1					2	1		2
4	Mengisi tanggal dan bulan kedatangan ke posyandu secara berurutan	0	1					2	1		2
5	Mengklasifikasikan kemampuan klien dalam melakukan kegiatan sehari-hari	0	1					3	3		9
7	Mengisi status mental lansia	0	1					3	2		6
8	Menilai status gizi lansia berdasarkan IMT	0	1					3	2		6
9	Mengisi hasil pengukuran BB dan TB	0	1					2	2		4

No	Detail	Raw score (0,1,2,3,4,5)						C	D	Score	
		0	1	2	3	4	5	1,2,3	1,2,3	Actual (RXCXD)	Max Score
10	Mengisi hasil pengukuran Tekanan darah (Klasifikasi, mengisi nilai systole dan diastole, dengan obat/tanpa obat)	0	1					3	2		6
11	Mencatat hasil pengukuran nadi	0	1					2	1		2
12	Mencatat status Hb (klasifikasi, kadar Hb)	0	1					2	1		2
13	Mencatat hasil pengukuran kadar gula darah (klasifikasi, dengan/ tanpa obat)	0	1					2	1		2
14	Mencatat hasil pemeriksaan protein urin	0	1					2	1		2



Unit III

Dinasti Pudang Binoriang, M.Kep, Ns.,Sp.Kep.Kom
Nina Dwi Lestari, M.Kep., Ns.Sp.Kep.Kom

**POS PEMBINAAN TERPADU
PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM)
& KARTU MENUJU SEHATPTM**

POSBINDU PTM

Skenario :

Ners Fulanah sedang melakukan penilaian kegiatan POSBINDU PTM di beberapa desa dengan tujuan menentukan peringkat posyandu. Ners Fulanah melihat banyak sekali POSBINDU PTM yang dalam aktivitasnya “asal jalan”. Menurut kader yang penting ada penimbangan dan pencatatan.

Minimal questions :

1. Apa itu POSBINDU PTM ?
2. Siapa saja target POSBINDU PTM ?
3. Apa kegunaan POSBINDU PTM?
4. Siapa penanggung jawab POSBINDU PTM ?
5. Siapa yang dimaksud dengan kader kesehatan POSBINDU PTM?

Pengertian

Posbindu PTM merupakan peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM Utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Faktor risiko penyakit tidak menular (PTM) meliputi merokok, konsumsi minuman beralkohol, pola makan tidak sehat, kurang aktifitas fisik, obesitas, stres, hipertensi, hiperglikemi, hiperkolesterol serta menindak lanjuti secara dini faktor risiko yang ditemukan melalui konseling kesehatan dan segera merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar. Kelompok PTM Utama adalah diabetes melitus (DM), kanker, penyakit jantung dan pembuluh darah (PJPD), penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), dan gangguan akibat kecelakaan dan tindak kekerasan.

Tujuan

Meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko PTM.

Sasaran Kegiatan

Sasaran utama adalah kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang PTM berusia 15 tahun ke atas.

Wadah Kegiatan

Posbindu PTM dapat dilaksanakan terintegrasi dengan upaya kesehatan bersumber masyarakat yang sudah ada, di tempat kerja atau di klinik perusahaan, di lembaga pendidikan, tempat lain di mana masyarakat dalam jumlah tertentu berkumpul/beraktivitas secara rutin, misalnya di masjid, gereja, klub olah raga, pertemuan organisasi politik maupun kemasyarakatan. Pengintegrasian yang dimaksud adalah memadukan pelaksanaan Posbindu PTM dengan kegiatan yang sudah dilakukan meliputi kesesuaian waktu dan tempat, serta memanfaatkan sarana dan tenaga yang ada.

Pelaku Kegiatan

Pelaksanaan Posbindu PTM dilakukan oleh kader kesehatan yang telah ada atau beberapa orang dari masing-masing kelompok/organisasi/ lembaga/tempat kerja yang bersedia menyelenggarakan posbindu PTM, yang dilatih secara khusus, dibina atau difasilitasi untuk melakukan pemantauan faktor risiko PTM di masing-masing kelompok atau organisasinya. Kriteria Kader Posbindu PTM antara lain berpendidikan minimal SLTA, mau dan mampu melakukan kegiatan berkaitan dengan Posbindu PTM.

Bentuk Kegiatan

Posbindu PTM meliputi 10 (sepuluh) kegiatan yaitu:

1. Kegiatan penggalan informasi faktor risiko dengan wawancara sederhana tentang riwayat PTM pada keluarga dan diri peserta, aktifitas fisik, merokok, kurang makan sayur dan buah, potensi terjadinya cedera dan kekerasan dalam rumah tangga, serta informasi lainnya yang dibutuhkan untuk identifikasi masalah kesehatan berkaitan dengan terjadinya PTM. Aktifitas ini dilakukan saat pertama kali kunjungan dan berkala sebulan sekali.
2. Kegiatan pengukuran berat badan, tinggi badan, Indeks Massa Tubuh (IMT), lingkar perut, analisis lemak tubuh, dan tekanan darah sebaiknya diselenggarakan 1 bulan sekali. Analisa lemak tubuh hanya dapat dilakukan pada usia 10 tahun ke atas. Untuk anak, pengukuran tekanan darah disesuaikan ukuran mansetnya dengan ukuran lengan atas.
3. Kegiatan pemeriksaan fungsi paru sederhana diselenggarakan 1 tahun sekali bagi yang sehat, sementara yang berisiko 3 bulan

sekali dan penderita gangguan paru-paru dianjurkan 1 bulan sekali. Pemeriksaan Arus Puncak Ekspirasi dengan peakflowmeter pada anak dimulai usia 13 tahun. Pemeriksaan fungsi paru sederhana sebaiknya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang telah terlatih.

4. Kegiatan pemeriksaan gula darah bagi individu sehat paling sedikit diselenggarakan 3 tahun sekali dan bagi yang telah mempunyai faktor risiko PTM atau penyandang diabetes melitus paling sedikit 1 tahun sekali. Untuk pemeriksaan glukosa darah dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat/bidan/analisis laboratorium dan lainnya).
5. Kegiatan pemeriksaan kolesterol total dan trigliserida, bagi individu sehat disarankan 5 tahun sekali dan bagi yang telah mempunyai faktor risiko PTM 6 bulan sekali dan penderita dislipidemia/gangguan lemak dalam darah minimal 3 bulan sekali. Untuk pemeriksaan Gula darah dan Kolesterol darah dilakukan oleh tenaga kesehatan yang ada di lingkungan kelompok masyarakat tersebut.
6. Kegiatan pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) dilakukan sebaiknya minimal 5 tahun sekali bagi individu sehat, setelah hasil IVA positif, dilakukan tindakan pengobatan krioterapi, diulangi setelah 6 bulan, jika hasil IVA negatif dilakukan pemeriksaan ulang 5 tahun, namun bila hasil IVA positif dilakukan tindakan pengobatan krioterapi kembali. Pemeriksaan IVA dilakukan oleh bidan/dokter yang telah terlatih dan tatalaksana lanjutan dilakukan oleh dokter terlatih di Puskesmas.
7. Kegiatan pemeriksaan kadar alkohol pernafasan dan tes amfemin urin bagi kelompok pengemudi umum yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat/bidan/analisis laboratorium dan lainnya).
8. Kegiatan konseling dan penyuluhan, harus dilakukan setiap pelaksanaan Posbindu PTM. Hal ini penting dilakukan karena pemantauan faktor risiko kurang bermanfaat bila masyarakat tidak tahu cara mengendalikannya
9. Kegiatan aktifitas fisik dan atau olah raga bersama, sebaiknya tidak hanya dilakukan jika ada penyelenggaraan Posbindu PTM namun perlu dilakukan rutin setiap minggu.
10. Kegiatan rujukan ke fasilitas layanan kesehatan dasar di wilayahnya dengan pemanfaatan sumber daya tersedia termasuk upaya respon cepat sederhana dalam penanganan pra-rujukan.

Proses kegiatan posbindu PTM

Meja 1: Registrasi

Meja 2: Wawancara oleh kader

Meja 3: Pengukuran TB, BB, IMT, Lingkar perut

Meja 4: Pemeriksaan tekanan darah, Gula darah, Kolesterol total, trigliserida, APE, IVA

Meja 5: Identifikasi faktor risiko PTM, Konseling/Edukasi, serta tindak lanjut lainnya

Tugas yang dilakukan oleh Kader

A. Pada H-1, Tahap Persiapan:

1. **Mengadakan pertemuan kelompok untuk menentukan jadwal kegiatan.**
2. **Menyiapkan tempat dan peralatan yang diperlukan.**
3. **Membuat dan menyebarkan pengumuman mengenai waktu pelaksanaan.**

B. Pada hari H, Tahap Pelaksanaan

1. **Melakukan pelayanan dengan sistem 5 meja atau modifikasi sesuai dengan kebutuhan dan kesepakatan bersama.**
2. **Aktifitas bersama seperti berolahraga bersama, demo masak, penyuluhan, konseling, sarasehan atau peningkatan keterampilan bagi para anggotanya termasuk rujukan ke Puskesmas/klinik swasta/RS.**

C. Pada H+1, Tahap evaluasi

1. **Menilai kehadiran (para anggotanya, kader dan undangan lainnya).**
2. **Mengisi catatan pelaksanaan kegiatan.**
3. **Mengidentifikasi masalah yang dihadapi.**
4. **Mencatat hasil penyelesaian masalah.**
5. **Melakukan tindak lanjut berupa kunjungan rumah bila diperlukan.**
6. **Melakukan konsultasi teknis dengan pembina Posbindu PTM**

Tindak Lanjut Hasil Posbindu PTM

Tujuan dari penyelenggaraan Posbindu PTM yaitu agar faktor risiko PTM dapat dicegah dan dikendalikan lebih dini. Faktor risiko PTM yang telah terpantau secara rutin dapat selalu terjaga pada kondisi normal atau tidak masuk dalam kategori buruk, namun jika sudah berada dalam kondisi buruk, faktor risiko tersebut harus dikembalikan pada kondisi normal. Tidak semua cara pengendalian faktor risiko PTM, harus dilakukan dengan obat-obatan. Pada tahap dini, kondisi faktor risiko PTM dapat dicegah dan dikendalikan

melalui diet yang sehat, aktifitas fisik yang cukup dan gaya hidup yang sehat seperti berhenti merokok, pengelolaan stres dan lain-lain. Melalui konseling dan/atau edukasi dengan kader konselor/edukator, pengetahuan dan keterampilan masyarakat untuk mencegah dan mengendalikan faktor risiko PTM dapat ditingkatkan. Dengan proses pembelajaran di atas secara bertahap, maka setiap individu yang mempunyai faktor risiko akan menerapkan gaya hidup yang lebih sehat secara mandiri.

KMS FAKTOR RISIKO PENYAKIT TIDAK MENULAR (KMS FR-PTM)

Skenario :

Ners Fulanah melakukan kunjungan ke POSBINDU PTM Desa Sejahtera. Para kader disana meminta Ners Fulanah untuk mengajarkan tentang cara menggunakan KMS POSBINDU PTM dan juga pentingnya KMS kepada kader kesehatan di Desa Sejahtera.

Minimal questions :

- 1. Apa itu KMS POSBINDU PTM?**
- 2. Apa manfaat KMS POSBINDU PTM?**
- 3. Apa arti dari tiap kolom, grafik didalam KMS POSBINDU PTM?**
- 4. Bagaimana cara menggunakan KMS POSBINDU PTM?**

Definisi KMS Faktor Risiko PTM (KMS FR-PTM)

KMS Faktor Risiko PTM (FR-PTM) atau bisa disebut dengan buku monitoring faktor risiko penyakit tidak menular (BM FR-PTM). Instrumen ini berfungsi sebagai alat bantu mawas diri bagi petugas posbindu dengan mencatat semua faktor risiko PTM dari setiap peserta posbindu. Instrumen ini bisa juga dijadikan sebagai bahan dasar evaluasi secara berkala. Data-data peserta posbindu, hasil pemeriksaan baik melalui wawancara maupun pemeriksaan faktor risikoPTM, dicatat ke dalam KMS atau buku monitoring faktor risiko PTM. KMS atau buku monitoring ini merupakan buku peserta Posbindu yang dibawa pulang dan dibawa kembali pada saat pemeriksaan berikutnya.

Cara pengisian KMS FR-PTM

- 1. Identitas Pribadi**

- No Urut Pendaftaran

Diisi berdasarkan nomorurut pendaftaran pada kunjungan anggota posbindu PTM pertama kali, ditulis 3 digit. Nomor diurut sampai 2 tahun, sehingga seorang klien akan mendapat no urut baru setelah 2 tahun. Setelah nomor urut, dapat dituliskan nama Posbindu PTM. Misal: 003 Posbindu PTM Teratai

- **Tanggal kunjungan pertama**
Diisi dengan tanggal anggota Posbindu PTM berkunjung pertama kali. Ditulis dengan hari-bulan-tahun. Misal 8 Januari 2016.
- **No Kartu Identitas (KTP)**
Bagi penduduk yang telah berusia 17 tahun maka yang bersangkutan telah memiliki KTP/.SIM, data lebih baik diisi dengan identitas KTP. Untuk penduduk yang berusia kurang dari 17 tahun maka no identitas tidak diisi atau diisi apabila ada no identitas lain seperti No passport, kartu pelajar, dsb.
- **Nama lengkap**
Diisi dengan nama lengkap anggota posbindu PTM
- **Tanggal lahir/umur (tahun)**
Tanggal lahir diisi sesuai dengan tempat tanggal lahir di KTP/ surat tanda lahir/akte kelahiran, ditulis hari-bulan-tahun. Umur ditulis dengan umur ulang tahun yang terakhir.
- **Jenis kelamin**
Diisi sesuai dengan jenis kelamin peserta, coret yang tidak perlu.
- **Alamat**
Diisi dengan alamat lengkap peserta
- **Suku**
Diisi dengan suku asal peserta posbindu PTM
- **Agama**
Diisi dengan agama yang dianut peserta posbindu PTM
- **Pendidikan terakhir**
Diisi dengan pendidikan terakhir yang ditamatkan oleh peserta (Tidak sekolah, SD, SMP, SMA, Perguruan tinggi)
- **Pekerjaan**
Adalah jenis pekerjaan yang dilakukan oleh peserta, bukan status (missal PNS berbeda-beda jenis pekerjaannya). Diisi antara lain dengan staff kantor, petani, buruh pabrik, militer/polisi, ibu rumah tangga/tidak bekerja, guru, pedangang.
- **Status perkawinan**
Diisi dengan sattaus perkawinan pada saat berkunjung, coret yang tidak perlu.
- **Golongan darah**
Diisi dengan golongan darah.

2. Kunjungan pertama

- **Riwayat penyakit tidak menular pada keluarga**
Diisi dengan memilih ya atau tidak adanya riwayat keluarga dengan PTM, yaitu ayah/ibu, paman/bibi, atau kakek/nenek. Dipilih dengan mencoret yang tidak sesuai.
- **Riwayat penyakit tidak menular pada diri sendiri**
Diisi dengan memilih ya atau tidak adanya riwayat PTM pada diri sendiri sebelum berkunjung ke posbindu PTM, dipilih dengan mencoret yang tidak sesuai.

3. Kunjungan berkala

- **Merokok**
Diisi dengan memberi tanda V pada kotak jika merokok atau pada kotak dengan tanda (-) jika tidak merokok pada bulan dan tahun dilakukan pemeriksaan.
- **Makan sayur dan buah <5 porsi sehari**
Diisi dengan memberi tanda V pada kotak jika tidak mengkonsumsi buah dan sayur 5 porsi dalam sehari. Berikan tanda (-) pada kotak jika mengkonsumsi buah dan sayur 5 porsi atau lebih dalam sehari. Ukuran 1 porsi sayur adalah 1 mangkuk kecil (100 gram) dan buah adalah 70 gram (satu pisang ambon kecil). Buah dan sayur dihitung sama, misal tidak makan buah tapi makan sayur 5 mangkuk sehari berarti disebut mengkonsumsi buah dan sayur 5 porsi.
- **Kurang aktifitas fisik**
Diisi dengan memberi tanda V pada kotak jika tidak biasa melakukan aktivitas fisik 10 menit secara terus menerus atau 30 menit dalam sehari ataupun dapat dalam hitungan 150 menit/minggu. Berikan tanda (-) jika terbiasa melakukan aktivitas fisik 30 menit atau lebih dalam sehari. Aktivitas fisik adalah kegiatan yang menggunakan otot dan tulang (membakar kalori) pada setiap kegiatan, seperti berkebun, menyapu, mengepel, berjalan kaki, bersepeda atau olah raga lainnya.
- **Konsumsi minuman beralkohol**
Diisi dengan memberi tanda V pada kotak jika dalam sebulan terakhir mengkonsumsi alcohol minimal 1 sloki pada kotak. Berikan tanda (-) pada kotak jika dalam sebulan terakhir tidak mengkonsumsi alcohol sama sekali atau kurang dari 1 sloki.

- **Kesulitan tidur di malam hari dan kehilangan nafsu makan**
Diisi dengan memberi tanda V pada kotak jika dalam seminggu terakhir tidak bisa tidur nyenyak dan tidak bisa berkonsentrasi akibat gangguan psikologi/ mental atau mengalami kehilangan nafsu makan.
- **Indeks Massa Tubuh (IMT)**
Diisi dengan hasil perhitungan IMT, dengan rumus $BB \text{ (kg)} / TB^2 \text{ (m)}$ atau dengan melihat table IMT. Berikan tanda V pada kolom sesuai dengan hasil pengukuran IMT.
- **Lingkar perut.**
Diisi dengan menuliskan nilai lingkar perut (cm) pada kotak. Jika lingkar perut laki-laki 90 cm atau lebih dan pada perempuan 80 cm atau lebih, diberikan tanda V pada kotak merah, hal ini menunjukkan obesitas sentral.
- **Tekanan darah**
Tulis nilai tekanan darah berdasarkan hasil pengukuran, jika tekanan darah systole 140 mmHg atau lebih dan atau diastole 90 mmHg atau lebih, diberikan tanda V pada kotak warna merah.
- **Gula darah sewaktu**
Diisi dengan hasil pengukuran kadar GDS sesuai dengan hasil pengukuran. GDS >200 mg/dl mengindikasikan adanya hiperglikemia. Diberikan tanda V pada kotak warna merah.
- **Kolesterol total**
Diisi dengan hasil penguruan kadar kolesterol. Kadar kolesterol >190 mg/dl menunjukkan adanya kelebihan kadar kolesterol dalam darah.
- **Trigliserida**
Tulis hasil pengukuran kadar trigliserida. Berikan tanda V pada kotak merah, jika kadar trigliserida >150 mg/dl.
- **Benjolan tidak normal pada payudara**
Diisi dengan memberi tanda V pada kotak, jika pada pemeriksaan klinis oleh petugas kesehatan terlatih ditemukan benjolan tidak normal, termasuk kerutan seperti kulit jeruk, adanya keluar cairan dari puting tetapi bukan ASI atau benjolan yang sebelumnya tidak ada.
- **Arus Pernafasan Ekspirasi (APE)**
Diisi dengan memberikan tanda (+) pada kotak merah jika pada pemeriksaan arus puncak ekspirasi fungsi paru menggunakan Peak Flow Meter, nilai APEnya sama atau kurang dari nilai prediksi

(dalam liter/menit). Jika nilai APE > nilai prediksi maka diberi tanda V pada kotak hijau.

- **Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)**
Diisi dengan memberikan tanda (+) pada kotak merah jika hasil pemeriksaan IVA oleh petugas kesehatan terlatih dinyatakan positif. Pemeriksaan IVA adalah pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim.
- **Kadar alkohol pernafasan**
Diisi dengan memberi tanda (+) pada kotak merah jika hasil pemeriksaan alcohol pada pernapasan dinyatakan positif.
- **Tes Amfetamin Urin**
Diisi dengan memberi tanda (+) pada kotak merah jika hasil pemeriksaan amfetamin dalam urin dinyatakan positif. Jika hasil pemeriksaan amfetamin dalam urin dinyatakan negative ditulis dengan tanda (-).

4. Tindak lanjut

Diisi dengan masalah kesehatan yang ditemukan saat pemeriksaan oleh tenaga kesehatan, saran tindak lanjut atau konseling yang diberikan seperti penyuluhan atau konseling berhenti merokok, diet sehat, potensi cedera dan penyuluhan hasil pemeriksaan payudara klinis, IVA serta tindak lanjut pengobatan dari fasilitas kesehatan atau dokter. Di bagian ini juga diisi dengan keterangan apabila pasien dilakukan rujukan dan alasan kenapa dilakukan rujukan.

DAFTAR PUSTAKA

1. **Buku Pendekatan Kemasyarakatan, Depkes (Tahun 1997).**
2. **Buku Pedoman Pengenalan Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan Dan Nifas (Tahun 1999).**
3. **Buku Manajemen Pembinaan Peran Serta Masyarakat (Manajemen ARREF), Depkes (Tahun 1999).**
4. **Buku Panduan Umum Pemberdayaan Masyarakat Dibidang Kesehatan Ibu dan Anak (Tahun 2000).**
5. **Buku Paket KIE Untuk Pemberdayaan Masyarakat Di Bidang Kesehatan Ibu dan Anak (Tahun 2000).**
6. **Buku Pedoman Umum Mobilisasi dan Pengelolaan Sumber Daya Masyarakat Untuk Ibu dan Anak (Tahun 2000).**
7. **Buku Panduan Penggunaan KMS Balita (Tahun 2016).**
8. **Petunjuk Teknis kegiatan posbindu PTM (2012)**
9. **Buku Panduan MP-ASI (Tahun 2000).**

CEKLIST KEGIATAN POSBINDU PTM

No	Detail	Raw score (0,1,2,3,4,5)					C	D	Score		
		0	1	2	3	4	5	1,2,3	1,2,3	Actual (RXCXD)	Max Score
1	Evaluasi proses:										
	Mempersiapkan kegiatan posyandu dengan baik (persiapan tempat, orang, pembagian tugas,dll)	0	1					2	2		4
	Berkontribusi dalam melaksanakan tugas dan peran kelompok	0	1					2	2		4
	Berkomunikasi secara efektif dengan semua anggota kelompok	0	1					2	2		4
	Berkomunikasi secara efektif dengan target komunitas	0	1					2	2		4
2	Evaluasi hasil										
	Turut berperan serta secara menyeluruh	0	1					2	2		4
	Melakukan tugas yang sudah disepakati dalam kelompok	0	1					2	2		4
	Menunjukkan kerja yang berkualitas	0	1					2	2		4
	Menunjukkan proses belajar dalam kelompok	0	1					2	2		4
	Mencapai tujuan kegiatan	0	1					2	2		4
	Total poin										36
	Nilai	(Poin yang diperoleh/36)x100									

CHECKLIST KMS FAKTOR RISIKO PTM (KMS FR-PTM)

No	Detail	Raw score (0,1,2,3,4,5)						C	D	Score	
		0	1	2	3	4	5	1,2,3	1,2,3	Actual (RXCXD)	Max Score
1	Mengisi identitas :										
	No urut pendaftaran	0	1					2	1		2
	Tanggal kunjungan pertama	0	1					2	1		2
	No Identitas	0	1					1	1		1
	Nama lengkap	0	1					3	1		3
	Tanggal lahir/Umur (th)	0	1					3	1		3
	Jenis kelamin	0	1					2	1		2
	Suku	0	1					1	1		1
	Agama	0	1					2	1		2
	Pendidikan terakhir	0	1					2	1		2
	Pekerjaan	0	1					2	1		2
	Status perkawinan	0	1					2	1		2
Golongan darah	0	1					2	1		2	
2	Kunjungan pertama										
	Riwayat PTM pada keluarga	0	1					3	1		3
	Riwayat PTM pada diri	0	1					3	1		3
3	Kunjungan berkala										
	Merokok	0	1					2	1		2
	Makan sayur dan buah <5 porsi sehari	0	1					2	1		2
	Kurang aktifitas fisik	0	1					2	1		2
	Konsumsi minuman beralkohol	0	1					2	1		2

No	Detail	Raw score (0,1,2,3,4,5)					C	D	Score		
		0	1	2	3	4	5	1,2,3	1,2,3	Actual (RXCXD)	Max Score
	Kesulitan tidur di malam hari dan kehilangan nafsu makan	0	1					2	1		2
	IMT	0	1					3	1		3
	Lingkar perut	0	1					2	1		2
	Tekanan darah	0	1					3	1		3
	GDS	0	1					2	1		2
	Kolesterol total	0	1					2	1		2
	Trigliserida	0	1					2	1		2
	Benjolan tidak normal pada payudara	0	1					2	1		2
	APE	0	1					1	1		1
	IVA test	0	1					1	1		1
	Kadar alcohol pernafasan	0	1					1	1		1
	Tes amfetamin urin	0	1					1	1		1
4	Tindak lanjut										
	Masalah kesehatan yang ditemukan	0	1					3	1		3
	Saran dan tindak lanjut	0	1					2	1		2
	Rujukan (tanggal & alasan)	0	1	2				2	1		4



Unit IV

**Dianita Sugiyo., S.Kep., Ns., MHID
Ema Waliyanti., S.Kep., Ns., MPH**

POSYANDU REMAJA & REGISTER POSYANDUREMAJA

POSYANDU REMAJA

Skenario :

Ners Fulanah sedang melakukan penilaian kegiatan posyandu di beberapa desa dengan tujuan menentukan peringkat posyandu. Ners Fulanah melihat banyak sekali posyandu yang dalam aktivitasnya “asal jalan”. Menurut kader yang penting ada penimbangan dan pencatatan.

Minimal questions :

- 1. Apa itu Posyandu remaja?**
- 2. Apakah Posyandu hanya untuk remaja?**
- 3. Apa kegunaan Posyandu?**
- 4. Siapa penanggung jawab Posyandu ?**
- 5. Siapa yang dimaksud dengan kader kesehatan posyandu?**

Posyandu Remaja adalah Pos Kesehatan Remaja atau sebuah wadah yang memfasilitasi remaja dalam memahami seluk beluk remaja selama masa puber dan ditunjukkan kepada siswa dan remaja pada umumnya.

Tujuan Posyandu Remaja adalah :

- 1. Memberikan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi remaja.**
- 2. Memberikan pengetahuan pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi dan NAPZA bagi remaja.**
- 3. Menciptakan wadah generasi muda di masing-masing desa sebagai wadah pembinaan dan memahami pentingnya gaya hidup sehat.**

Menurut WHO, sehat adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya. Atau Suatu keadaan dimana manusia dapat menikmati kehidupan seksualnya serta mampu menjalankan fungsi dan proses reproduksinya secara sehat dan aman.

Melihat besarnya permasalahan dan dampaknya di masa depan untuk generasi mendatang, maka dalam rangka menjamin pemenuhan hak seksual dan kesehatan reproduksi untuk remaja, maka ada beberapa upaya yang harus dilakukan secara terpadu dan lintas sektor. Dengan memberikan waktu khusus pendidikan kesehatan reproduksi remaja selain dalam sekolah, yaitu melalui Posyandu remaja, maka akan ada upaya-upaya sistematis dan terencana dalam pemberian informasi kepada anak didik, sehingga pada gilirannya mereka dapat mengetahui dan bertanggung jawab atas perilaku seksualnya di masa depan.

Manfaat Posyandu Remaja

Manfaat dari adanya program ini adalah menstimulasi remaja dalam menghadapi masa puber dengan segala permasalahannya, mulai dari kegiatan bersosialisasi sampai adanya kesadaran untuk menanamkan rasa tanggung jawab dan mengerjakan apa yang menjadi kewajibannya.

Kegiatan Utama Posyandu Remaja

Dalam pelaksanaan Posyandu Remaja, kegiatan utama yang harus ada adalah:

1. Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS)

a. KIE yang diberikan :

- 1) **Memberikan informasi dan pengetahuan tentang kecerdasan majemuk**
- 2) **Melakukan sosialisasi dan penanaman 10 kompetensi PKHS yaitu:**
 - a) **Kesadaran diri**
 - b) **Empati**
 - c) **Pengambilan keputusan**
 - d) **Pemecahan masalah**
 - e) **Berpikir kritis**
 - f) **Berpikir kreatif**
 - g) **Komunikasi efektif**
 - h) **Hubungan interpersonal**
 - i) **Pengendalian emosi**
 - j) **Mengatasi stress**

b. Pelayanan kesehatan yang diberikan yaitu :

- 1) **Identifikasi dan pengembangan kecerdasan majemuk bagi remaja yang pertama kali datang**
- 2) **Pelayanan kesehatan berupa konseling**

2. Kesehatan Reproduksi Remaja

a. KIE yang diberikan :

- 1) **Kesehatan Reproduksi, yang mencakup tentang pemberian informasi tentang organ reproduksi remaja, pubertas, proses kehamilan, menstruasi, KB, penyakit menular seksual, infeksi menular seksual, gender dan pendewasaan usia perkawinan**
- 2) **HIV dan AIDS, mencakup pemberian informasi seputar penularan, pencegahan dan gejala HIV dan AIDS**

b. Pelayanan kesehatan yang diberikan :

- 1) **Konseling tentang kesehatan reproduksi (masalah atau gangguan haid, pubertas, dll)**
- 2) **Konseling HIV&AIDS**
- 3) **VCT jika diperlukan**
- 4) **Merujuk ke fasilitas kesehatan jika diperlukan**

3. Masalah Kesehatan Jiwa dan Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA

a. KIE yang diberikan :

Pemberian informasi masalah kesehatan jiwa dan NAPZA pada remaja

b. Pelayanan Kesehatan yang diberikan :

- 1) **Skrining masalah psikososial remaja dengan menggunakan instrumen Pediatric Symptom Checklist (PSC)**
- 2) **Konseling masalah kesehatan jiwa dan penyalahgunaan NAPZA**
- 3) **Merujuk ke fasilitas kesehatan apabila didapatkan permasalahan kesehatan jiwa dan penyalahgunaan NAPZA**

4. Gizi

a. KIE yang diberikan :

- 1) **Gizi seimbang bagi remaja**
- 2) **Pencegahan masalah gizi pada remaja:**
 - a) **KEK**
 - b) **Obesitas**
 - c) **Anemia**

b. Pelayanan kesehatan yang diberikan :

- 1) **Pengukuran Antropometri (BB, TB, LP dan LILA)**
- 2) **Penilaian status gizi berdasarkan IMT/Umur**
- 3) **Penilaian anemia pada remaja terutama remaja putri menggunakan pemeriksaan tanda klinis dan apabila memungkinkan dapat dilakukan pemeriksaan kadar Hb secara laboratorium sederhana**
- 4) **Pemberian tablet tambah darah (TTD) bagi remaja putri**
- 5) **Penyuluhan dan konseling gizi**
- 6) **Merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan jika diperlukan**

5. **Aktivitas fisik pada remaja**

a. KIE yang diberikan :

- 1) **Pentingnya melakukan aktivitas fisik setiap hari**
- 2) **Jenis aktifitas fisik yang dapat dilakukan setiap hari**

b. Kegiatan di Posyandu Remaja

Kegiatan aktivitas fisik yang dapat dilakukan di Posyandu Remaja antara lain peregangan atau senam sehat bugar secara bersama-sama, kegiatan ini bertujuan untuk memicu remaja melakukan aktifitas fisik setiap harinya.

6. **Penyakit Tidak Menular (PTM)**

a. KIE yang diberikan :

- 1) **Jenis Penyakit Tidak Menular misalnya Kanker, Diabetes, Stroke, dll**
- 2) **Dampak dan bahaya Penyakit Tidak Menular**
- 3) **Upaya pencegahan faktor risiko Penyakit Tidak Menular melalui perilaku CERDIK (Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat dengan kalori seimbang, Istirahat cukup dan Kelola stress).**

b. Pelayanan kesehatan yang diberikan :

- 1) **Deteksi dini faktor risiko Penyakit Tidak Menular:**
 - a) **Anamnesis riwayat penyakit keluarga dan penyakit sendiri**
 - b) **Pengukuran tekanan darah**
 - c) **Pemeriksaan gula darah dan kolesterol bila ditemukan individu yang datang tergolong obesitas dan atau mempunyai riwayat keluarga penyandang Diabetes**
 - d) **Pemeriksaan gangguan penglihatan dan pendengaran minimal 1 (satu) kali dalam 1 tahun.**
- 2) **Konseling faktor risiko Penyakit Tidak Menular**
- 3) **Merujuk ke fasilitas kesehatan bila ditemukan satu atau lebih faktor risiko Penyakit Tidak Menular seperti obesitas, tekanan darah tinggi, kadar gula darah tinggi.**

7. **Pencegahan Kekerasan pada Remaja**

a. KIE yang diberikan :

Pemberian informasi tentang faktor risiko kekerasan, dampak dan pencegahan tindak kekerasan.

b. Pelayanan kesehatan yang diberikan :

- 1) **Melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan pada remaja yang diduga mengalami tindak kekerasan.**

2) Melakukan pendampingan korban kekerasan sebelum dan sesudah rehabilitasi bersama pihak terkait (petugas Puskesmas, jaringan layanan pusat perlindungan anak misal polisi, rumah aman, LKSA/Panti, P2TP2A, dll)

8. Penyuluhan lain terkait isu kesehatan lain, misalnya :

a. Kecelakaan Lalu Lintas

b. Penyakit menular yang sedang terjadi di masyarakat, dll

Referensi: Petunjuk Teknis Posyandu remaja KEMENKES RI

REGISTER POSYANDU REMAJA

No.	NIK	Nama	Tanggal Lahir	Jenis Kelamin	Bulan					
					BB	TB	TD	LILA	LINGKAR PERUT	ANEMIA

CHECK LIST KEGIATAN POSYANDU REMAJA

No	Detail	Raw score (0,1,2,3,4,5)					C	D	Score		
		0	1	2	3	4	5	1,2,3	1,2,3	Actual (RXCXD)	Max Score
1	Evaluasi proses:										
	Mempersiapkan kegiatan posyandu dengan baik (persiapan tempat, orang, pembagian tugas,dll)	0	1					2	2		4
	Berkontribusi dalam melaksanakan tugas dan peran kelompok	0	1					2	2		4
	Berkomunikasi secara efektif dengan semua anggota kelompok	0	1					2	2		4
	Berkomunikasi secara efektif dengan target komunitas	0	1					2	2		4
2	Evaluasi hasil										
	Turut berperan serta secara menyeluruh	0	1					2	2		4
	Melakukan tugas yang sudah disepakati dalam kelompok	0	1					2	2		4
	Menunjukkan kerja yang berkualitas	0	1					2	2		4
	Menunjukkan proses belajar dalam kelompok	0	1					2	2		4
	Mencapai tujuan kegiatan	0	1					2	2		4
	Total poin										36
	Nilai	(Poin yang diperoleh/36)x100									



Unit V

Dr. Titih Huriah, M.Kep.,Sp.Kom

SELF HELP GROUP

SELF HELP GROUP (SHG)

Skenario:

Di sebuah wilayah ditemukan tingginya angka kejadian merokok pada remaja. Perawat menemukan sebagian besar remaja merokok berusia 9-15 tahun. Perawat merencanakan melakukan kelompok swabantu untuk menggali pemahaman remaja terkait perilaku merokok.

Minimal question:

1. Apakah definisi dan karakteristik SHG?
2. Apakah tujuan SHG?
3. Apakah prinsip SHG?
4. Apakah aturan dalam SHG?
5. Bagaimana pelaksanaan SHG?

Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mendapatkan materi, mahasiswa mampu memahami dan mengaplikasikan SHG sebagai metode pengkajian dan intervensi dalam keperawatan komunitas

Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

1. Memahami definisi dan karakteristik SHG.
2. Memahami tujuan SHG.
3. Memahami Prinsip SHG.
4. Mendemonstrasikan pelaksanaan SHG.

A. Definisi dan karakteristik SHG

Self Help Group (SHG) merupakan kelompok informal yang anggotanya saling berbagi pengalaman yang dialami, saling bekerja sama untuk mencapai tujuan dan menggunakan kekuatan untuk melawan masalah dalam hidupnya (Stuart, 2013). SHG adalah kelompok kecil berjumlah 10-15 orang, homogen, berpartisipasi penuh, mempunyai otonomi, kepemimpinan kolektif, keanggotaan sukarela, non politik dan saling membantu.

SHG merupakan kelompok yang mendiskusikan terkait rasa ketakutan dan perasaan terisolasi (Townsend, 2009). SHG merupakan kelompok informal dengan anggota yang mengalami masalah yang serupa sehingga dapat berbagi pengalaman, bekerjasama dan mendukung dalam menyelesaikan masalah terkait diri dan sosial.

B. Tujuan SHG

SHG bertujuan membuat pasien dapat mempertahankan dan meningkatkan fungsi diri dan sosial melalui kerjasama dan berbagi dalam menghadapi tantangan dalam hidupnya. SHG memahami orang bahwa mereka tidak sendiri, dimana anggotanya saling membantu, mendukung dengan menceritakan pengalaman dan alternatif cara dalam menyelesaikan permasalahannya (Varcarolis, 2010). Tujuan SHG dalam kelompok adalah memberikan dukungan terhadap sesama anggota dan membuat penyelesaian masalah secara lebih baik dengan cara berbagi perasaan dan pengalaman, belajar tentang berbagai masalah dan saling berbagi solusi. SHG juga memberikan kesempatan peserta untuk berbicara tentang permasalahan dan memilih apa yang akan dilakukan, saling mendengarkan satu sama lain, membantu sesama anggota kelompok untuk berbagi ide-ide dan informasi serta memberikan dukungan, meningkatkan kepedulian antar sesama anggota sehingga tercapainya perasaan aman dan sejahtera.

C. Prinsip SHG

Pembentukan SHG harus memperhatikan prinsip-prinsip sebagai berikut:

- a. Tiap anggota kelompok berperan secara aktif untuk berbagi pengetahuan dan harapan terhadap pemecahan masalah serta menemukan solusi melalui kelompok**
- b. Sesama anggota saling memahami, mengetahui dan membantu berdasarkan kesetaraan, saling menghargai satu dengan yang lain dan hubungan timbal balik**
- c. SHG merupakan kelompok informal dan dibimbing oleh volunteer**
- d. SHG adalah kelompok *self supporting*, anggota SHG berbagi pengetahuan dan harapan terhadap pemecahan masalah serta menemukan solusi melalui kelompok. Pembiayaan untuk pelaksanaan kegiatan ditanggung bersama kelompok**
- e. Kelompok harus menghargai privacy dari anggota kelompoknya**
- f. Pengambilan keputusan dengan melibatkan kelompok dan kelompok harus bertanggung jawab dalam pengambilan keputusan.**

D. Aturan dalam SHG

Aturan dalam SHG:

- a. Kooperatif**
- b. Menjaga keamanan dan keselamatan kelompok**
- c. Mengekspresikan perasaan dan keinginan berbagi pengalaman**
- d. Penggunaan waktu efektif dan efisien**
- e. Menjaga kerahasiaan**
- f. Komitmen untuk berubah**
- g. Mempunyai rasa memiliki, berkontribusi, dapat menerima satu sama lain, mendengarkan, saling ketergantungan, mempunyai kebebasan, loyalitas, dan mempunyai kekuatan.**

E. Keanggotaan SHG

Syarat yang harus dipenuhi untuk menjadi anggota SHG adalah bersedia untuk berpartisipasi penuh, sukarela dan dapat membaca dan menulis.

F. Pengorganisasian Kelompok

a. Leader

Leader dipilih oleh anggota kelompok. Setiap anggota kelompok bergantian menjadi leader. Tugas leader adalah:

- 1. Memimpin jalannya diskusi**
- 2. Memilih topik pertemuan sesuai dengan daftar masalah bersama dengan anggota kelompok**
- 3. Menentukan lama pertemuan (45 menit)**
- 4. Mempertahankan suasana yang bersahabat agar anggota dapat kooperatif, produktif dan berpartisipasi**
- 5. Membimbing diskusi dan menstimulasi anggota kelompok**
- 6. Memberikan kesempatan peserta untuk mengekspresikan masalahnya, berpartisipasi dan mencegah monopoli saat diskusi**
- 7. Memahami opini yang diberikan anggota kelompok**

b. Anggota Kelompok

Anggota kelompok bertugas mengikuti jalannya proses pelaksanaan SHG sesuai dengan kesepakatan kelompok dan leader. Anggota kelompok juga harus berpartisipasi aktif dalam proses kegiatan berlangsung, memberikan masukan, umpan balik selama proses diskusi, dan melakukan simulasi.

c. **Fasilitator**

Fasilitator dalam SHG adalah terapis. Tugas fasilitator mendampingi leader, memberikan motivasi peserta untuk mengungkapkan pendapat dan pikirannya tentang berbagai macam informasi, memberikan penjelelasan, masukan dan umpan balik positif jika diperlukan.

G. **Pelaksanaan SHG**

Strategi pelaksanaan self help group terbagi menjadi dua tahap yaitu:

1. **Pembentukan Self Help Group**

Pembentukan SHG dari tiga kali pertemuan:

- **Pertemuan pertama menjelaskan tentang konsep self help group**
- **Pertemuan kedua melakukan role play lima langkah kegiatan self help group dan**
- **Pertemuan ketiga melakukan role play lima langkah kegiatan self help group.**

Kelima langkah kegiatan tersebut adalah:

Langkah I: Memahami masalah

Kegiatan yang dilakukan adalah mendiskusikan masalah yang oleh masing-masing peserta. Setiap peserta mengungkapkan masalah yang dihadapinya. Pertemuan kedua dan seterusnya mendiskusikan kembali apa ada masalah lain yang dialami oleh peserta. Hasil dari langkah pertama adalah kelompok memiliki daftar masalah.

Langkah II: Cara untuk menyelesaikan masalah.

Kegiatan yang dilakukan adalah peserta saling berbagi informasi bagaimana cara mengatasi permasalahan yang terjadi berdasarkan daftar masalah yang sudah dibuat. Bila penyelesaian masalah tidak ditemukan kelompok dapat meminta tenaga kesehatan atau orang yang ditunjuk dan sepakati oleh kelompok untuk memberikan cara penyelesaian masalah. Pertemuan kedua dan seterusnya kegiatan yang dilakukan adalah mendiskusikan cara penyelesaian masalah yang lain apakah ada tambahan. Jika cara penyelesaian masalah tidak ditemukan dapat konsul kepada ahlinya. Hasil dari langkah kedua adalah kelompok memiliki daftar cara penyelesaian masalah.

Langkah III: Memilih cara pemecahan masalah

Kegiatan yang dilakukan adalah mendiskusikan tiap-tiap cara penyelesaian masalah yang ada dalam daftar penyelesaian masalah dan memilih cara penyelesaian masalah dengan mempertimbangkan factor pendukung dan penghambat dalam menyelesaikan masalah tersebut. Pertemuan ke dua dan seterusnya adalah mendiskusikan apakah ada cara lain yang dipilih dalam mengatasi masalah. Hasil dari langkah ke tiga ini adalah Daftar cara penyelesaian masalah yang dipilih

Langkah IV: Melakukan tindakan untuk penyelesaian masalah.

Kegiatan yang dilakukan adalah tiap peserta melakukan role play (bermain peran) cara penyelesaian masalah yang telah dipilih. Pertemuan ke dua dan selanjutnya melakukan role play cara lain yang telah dipilih oleh kelompok. Hasil dari langkah ke empat adalah kelompok memiliki daftar penyelesaian masalah yang sudah dilatih.

Langkah V: Pencegahan kekambuhan.

Kegiatan yang dilakukan adalah mendiskusikan cara – cara mencegah kekambuhan, tanda dan tanda kekambuhan dan tindakan yang dilakukan saat kekambuhan terjadi. Pertemuan kedua dan selanjutnya adalah mendiskusikan tentang cara lain untuk mencegah kekambuhan dan tindakan yang dilakukan saat kekambuhan terjadi. Hasil dari langkah kelima adalah daftar cara mencegah kekambuhan dan tindakan yang dilakukan jika kekambuhan terjadi.

2. Implementasi

Implementasi adalah penerapan kegiatan *selfhelpgroup*. Implementasi dilakukan sebagai upaya menjaga keberlangsungan kegiatan self help group agar dapat mencapai tujuan pelaksanaan self help group itu sendiri. Kegiatan yang dilakukan adalah : menyusun jadwal kegiatan self help group, menyusun topik setiap pertemuan, menyusun leader setiap pertemuan (leader yang dipilih merupakan anggota kelompok itu sendiri, dan setiap anggota kelompok mempunyai kesempatan untuk menjadi leader), melaksanakan lima langkah kegiatan self help group yang dimulai dengan pembukaan, kerja dan penutup, mencatat kemampuan yang dimiliki oleh kelompok, melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan kelompok.

PERTEMUAN PERTAMA

Tujuan Umum: Memahami tentang self help group

Tujuan Khusus:

- 1. Memahami konsep self help group**
- 2. Memahami langkah-langkah kegiatan self help group**

Setting:

- **Terapis dan peserta duduk bersama setengah lingkaran**
- **Ruangan nyaman dan tenang**

Alat:

- **Flipchart**
- **Buku kerja dan pulpen**

Metode:

- **Diskusi dan tanya jawab**
- **Role Play**

Langkah-langkah:

a. Orientasi

- **Salam**
- **Doa**
- **Memperkenalkan diri terapis dan peserta**
- **Menanyakan perasaan peserta hari ini**
- **Menjelaskan tujuan, waktu dan tempat**

b. Kerja

- **Menjelaskan tentang konsep: pengertian, tujuan, prinsip, membuat beberapa kesepakatan (nama kelompok, anggota kelompok) dan aturan**
- **Menjelaskan 5 langkah kegiatan**
 - 1. Memahami masalah**
 - 2. Cara untuk menyelesaikan masalah**
 - 3. Memilih cara pemecahan masalah**
 - 4. Melakukan tindakan untuk penyelesaian masalah**
 - 5. Pencegahan kekambuhan**

c. Terminasi

- **Express feeling dan evaluasi pemahaman anggota tentang SHG**
- **Rencana Tindak lanjut**
- **Kontrak untuk pertemuan berikutnya**
- **Doa**
- **Mengucapkan salam**

Evaluasi: **Format Evaluasi**

Dokumentasi: **Dokumentasi kemampuan yang dimiliki peserta ditulis pada buku kerja masing-masing anggota**

PERTEMUAN KEDUA

Tujuan umum: **Peserta melakukan 5 langkah self help group**

Tujuan khusus:

1. **Identifikasi masalah**
2. **Mengetahui cara penyelesaian masalah**
3. **Memilih cara penyelesaian masalah**
4. **Melakukan cara penyelesaian masalah**
5. **Mengetahui cara mencegah kambuh**

Setting:

- **Terapis dan peserta duduk bersama setengah lingkaran**
- **Ruangan nyaman dan tenang**

Alat / bahan:

- **Flipchart**
- **Buku kerja dan pulpen**
- **Spidol**

Metode:

- **Curah pendapat**
- **Diskusi**
- **Tanya jawab**
- **Role Play**

Langkah-langkah:

- a. **Orientasi**
 - **Salam**
 - **Doa**
 - **Menanyakan perasaan anggota hari ini dan evaluasi rencana tindak lanjut**
 - **pertemuan sebelumnya.**
 - **Menyepakati topic permasalahan, tujuan, waktu dan tempat**

b. Kerja

- **Memahami masalah**
- **Cara untuk menyelesaikan masalah**
- **Memilih cara pemecahan masalah**
- **Melakukan tindakan untuk penyelesaian masalah**
- **Pencegahan kekambuhan**
- **Memberikan pujian**

c. Terminasi

Evaluasi : Format Evaluasi

Dokumentasi : Dokumentasi kemampuan yang dimiliki peserta ditulis pada buku kerja masing-masing anggota

Check List SHG

Tahapan	No	Detail	Raw score (0,1,2,3,4,5)					C	D	Score		
			0	1	2	3	4	5	1,2,3	1,2,3	Actual (RXCXD)	Max Score
Prainteraksi	1	Membaca hasil pengkajian keperawatan komunitas pada kelompok khusus	0	1					1	1		1
	2	Mempersiapkan diri	0	1					1	1		1
	3	Mengatur lingkungan yang kondusif yaitu ruangan yang nyaman dan tenang	0	1					1	1		1
	4	Mempersiapkan setting ruangan untuk SHG yaitu terapis dan peserta duduk bersama setengah lingkaran	0	1					1	1		1
	5	Mempersiapkan alat dan bahan: Flipchart, buku kerja, pulpen dan spidol	0	1					1	1		1
Orientasi	1	Perawat sebagai fasilitator mengucapkan salam dan perkenalan diri	0	1	2				1	1		2
	2	Melakukan klarifikasi kontrak dengan peserta SHG	0	1					1	1		1

Tahapan	No	Detail	Raw score (0,1,2,3,4,5)						C	D	Score	
			0	1	2	3	4	5	1,2,3	1,2,3	Actual (RXCXD)	Max Score
	3	Menanyakan perasaan anggota hari ini dan evaluasi rencana tindak lanjut pertemuan sebelumnya	0	1	2				1	1		2
	4	Menyepakati topik permasalahan, tujuan, waktu dan tempat	0	1	2	3	4		2	2		16
	5	Memberi kesempatan peserta untuk bertanya	0	1					1	1		1
Kerja	1	Memahami masalah	0	1					2	2		4
	2	Mencari cara untuk menyelesaikan masalah	0	1					3	3		9
	3	Memilih cara pemecahan masalah	0	1					3	3		9
	4	Melakukan tindakan untuk penyelesaian masalah	0	1					3	3		9
	5	Pencegahan kekambuhan	0	1					2	2		4
	6	Memberikan pujian	0	1					2	2		4
Terminasi	1	Simpulkan hasil kegiatan	0	1					2	1		2
	2	Ekspress feeling dan evaluasi pemahaman anggota tentang SHG	0	1	2				2	2		8

Tahapan	No	Detail	Raw score (0,1,2,3,4,5)					C	D	Score		
			0	1	2	3	4	5	1,2,3	1,2,3	Actual (RXCXD)	Max Score
	3	Evaluasi respon dari anggota	0	1					2	1		2
	4	Merencanakan tindak lanjut dari hasil kegiatan yang dilakukan	0	1					1	1		1
	5	Baca Hamdalah setelah selesai kegiatan	0	1					2	1		2
	6	Akhiri kegiatan dengan cara memberi salam	0	1					1	1		1
Soft skills	1	Empati	0	1					2	1		2
	2	Mendengarkan secara aktif	0	1					2	1		2
	3	Asertif	0	1					2	1		2
	4	Menunjukkan perilaku profesional	0	1					2	1		2
	5	Pakaian rapi dan tertib sesuai tata tertib	0	1					2	1		2
		Total poin										
	Nilai	(Poin yang diperoleh/92)x100 = 100										

ALHAMDULILLAH

Semoga buku ini memberikan kemanfaatan.

Aamiin

ALAMAT

Kompleks FKIK Gedung F3 Lantai 4
Kampus Terpadu UMY
Jl. Brawijaya, Kasihan, Bantul,
Yogyakarta - 55183.

KONTAK

Telepon : +62 274 387656
Faks : +62 274 387646
Email : nursing@umy.ac.id

www.nursing.fkik.umy.ac.id