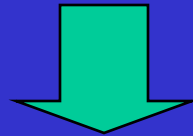


KONSEP KEPERAWATAN KOMUNITAS

Elfrida Nainggolan, SKM

PENDAHULUAN

- ❖ Indonesia sehat → jika seluruh masy tahu, mau & mampu berperilaku hidup sehat



Tujuan Pembangunan Nasional



Masy. Indonesia sehat & produktif

PENDAHULUAN (lanjut...)

- ❖ Pemb. Kes. Nas, tertera dlm Panca Karsa Husada → menitik beratkan pd kemampuan masy. menolong diri sendiri



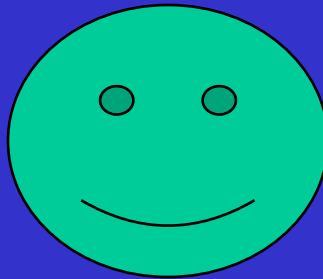
Peran serta masy. menolong diri sendiri penting



Hidup sehat & produktif

PENDAHULUAN (lanjut...)

- ❖ Peningkatan peran serta masy (scr individu, keluarga, kelompok/komunitas)



Keperawatan Komunitas

SEJARAH CHN

- ❖ Early Home care Nursing (Before mid-1800s)
- ❖ District Nursing (Mid-1800s to 1900)
Visiting nurse William Rathbone (Inggris)
- ❖ Public Health Nursing (1900 to 1970)
Robert Koch's → TB program
- ❖ Community Health Nursing (1970 to the present)

PENGERTIAN

Keperawatan Komunitas adalah yan kep professional yg ditujukan pd masy dg penekanan kelompok risiko tinggi dlm upaya pencapaian derajat kes. optimal mll peningkatan kes, pencegahan peny, pemeliharaan & rehabilitasi dg menjamin keterjangkauan yan kes yg dibutuhkan dan melibatkan klien sbg mitra dlm perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi yan kep (CHS, 1997).

PENGERTIAN

CHN is

- a synthesis of nursing practice and public health practice applied to promoting and preserving the health of population
- Not limited to a particular age group, diagnosis and is continuing, not episodic...
- Health promotion, maintenance, health education, management, coordination, and continuity of care of the health care of individual, families, groups, in the community (ANA in Stanhope and Lancaster, 1999).

ASUMSI DASAR KEP. KOMUNITAS

- Sistem yan kes bersifat kompleks
- Yan kes berfokus pd tiga level prevensi: primer, sekunder, dan tersier
- Kep sbg bgn integral dari yan kes dgn menggunakan pendidikan & penelitian/evidence based practice termasuk keunikan budaya setempat sbg landasan praktik kep.
- Fokus pada kep primer

KEYAKINAN KEP. KOMUNITAS

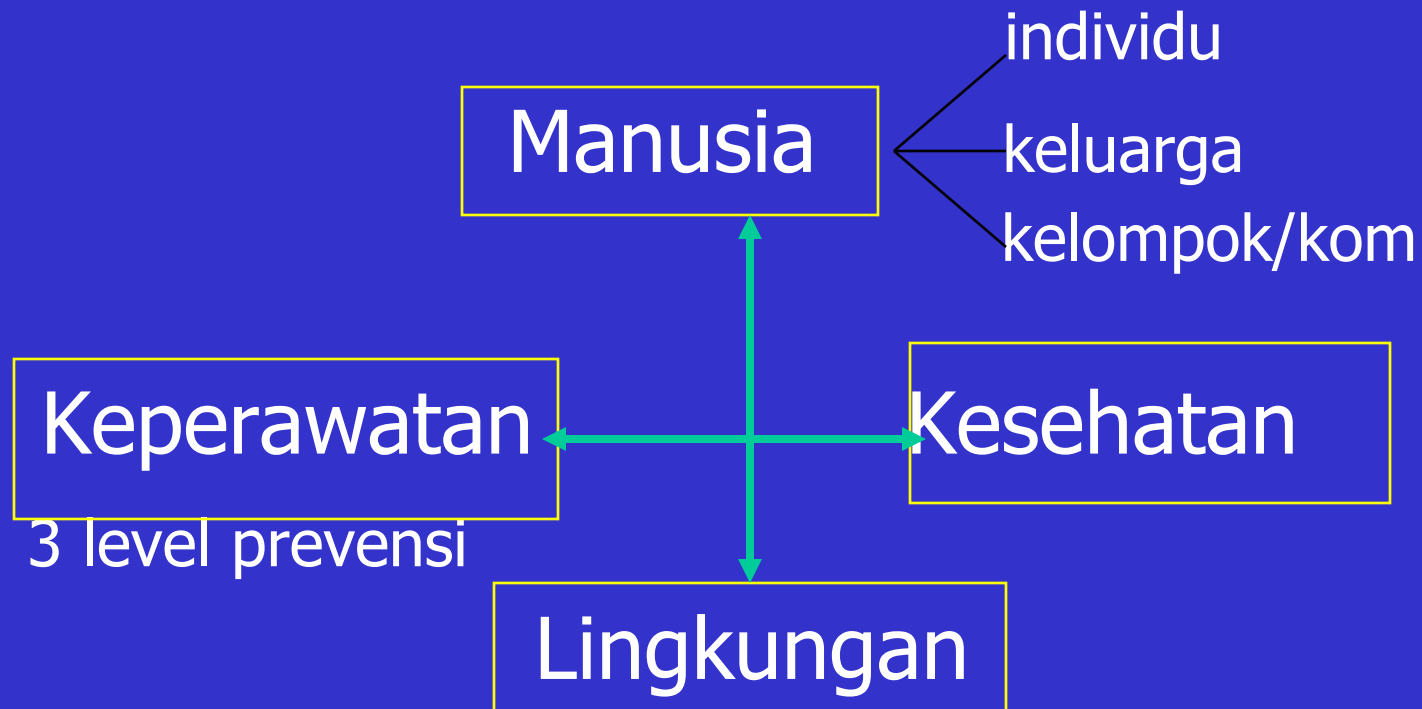


- Yan kep tersedia, terjangkau & diterima semua lapisan masy
- Libatkan penerima yan kep
- Kerjasama perawat & klien

KEYAKINAN KEP. KOMUNITAS (lanjut...)

- Pengaruh lingk perlu diantisipasi
- Pencegahan penyakit sbg upaya
↑ kes
- Kesehatan merupakan tanggung jawab tiap individu

FALSAFAH KEP. KOMUNITAS



(bio,psiko,sosial,kultural, spiritual)

MANUSIA

Komunitas sbg:

- klien pd wilayah tertentu yg memiliki nilai, keyakinan, minat relatif sama dan berinteraksi utk mencapai tujuan
- Sumber dan lingkungan bagi klp/klg
- Klien dgn perhatian khusus pd kasus risiko tinggi, daerah, terpencil, konflik, rawan, kumuh

LINGKUNGAN

- ❖ Faktor internal dan eksternal yg mempengaruhi klien (kom) mencakup bio-psiko-sosio-kultural & spiritual

KESEHATAN

- ❖ Kondisi terbebas dari penyimpangan dari pemenuhan kebutuhan dasar kom
- ❖ Keseimbangan yg dinamis sbg dampak dari keberhasilan atasi stresor

KEPERAWATAN

Intervensi/tindakan yg bertujuan utk menekan stresor atau meningkatkan kemampuan komunitas mengatasi stresor melalui:

- * Pencegahan primer
- * Pencegahan sekunder
- * Pencegahan tersier

KONSEP FALSAFAH CHN

Helvie (1991):

1. Kesehatan yg baik dan usia panjang produktif → hak setiap individu tanpa membedakan suku dan jenis kelamin
2. Semua orang mempunyai kebutuhan belajar
3. Beberapa klien mungkin tdk memahami kebutuhan belajarnya atau kebutuhan bantuan utk mencapai tingkat sehat yang tinggi
4. Orang akan menerima dan menggunakan informasi yg bermanfaat utk dirinya, shg pengetahuan memiliki makna tertentu

Helvie

5. Kesehatan yg baik dan pelayanan kes memberi kesempatan masyarakat luas utk hidup lebih baik sesuai potensi dan pengaruh standar hidup
6. Kesehatan merupakan salah satu nilai saing klien dan memiliki prioritas yg berbeda pada waktu yg berbeda
7. Nilai dan konsep sehat berbeda tergantung pada budaya, agama dan latar belakang sosial klien
8. Otonomi individu dan komunitas membri prioritas yg berbeda pada waktu yg berbeda

Helvie

9. Klien → fleksibel dapat berubah sesuai stimulus internal atau eksternal
10. Klien termotivasi untuk berkembang
11. Kesehatan merupakan penyesuaian klien yg dinamis thd lingkungan
12. Klien dpt berpindah ke arah yg berbeda sepanjang rentang pada waktu yg berbeda
13. Fungsi utama CHN → membantu klien mencapai tingkat sehat yg tinggi

Helvie

14. Fungsi CHN tersebut dilengkapi dg penggunaan kerangka teori dan pendekatan sistem
15. Pengetahuan kesehatan yg baru dan teknologi yg berkembang setiap waktu utk memenuhi perubahan kebutuhan kesehatan
16. Dengan menggunakan dan mempraktikkan teori baru yg berkembang dan teknologi, CHN akan mencapai upaya efektif di masyarakat luas (society).

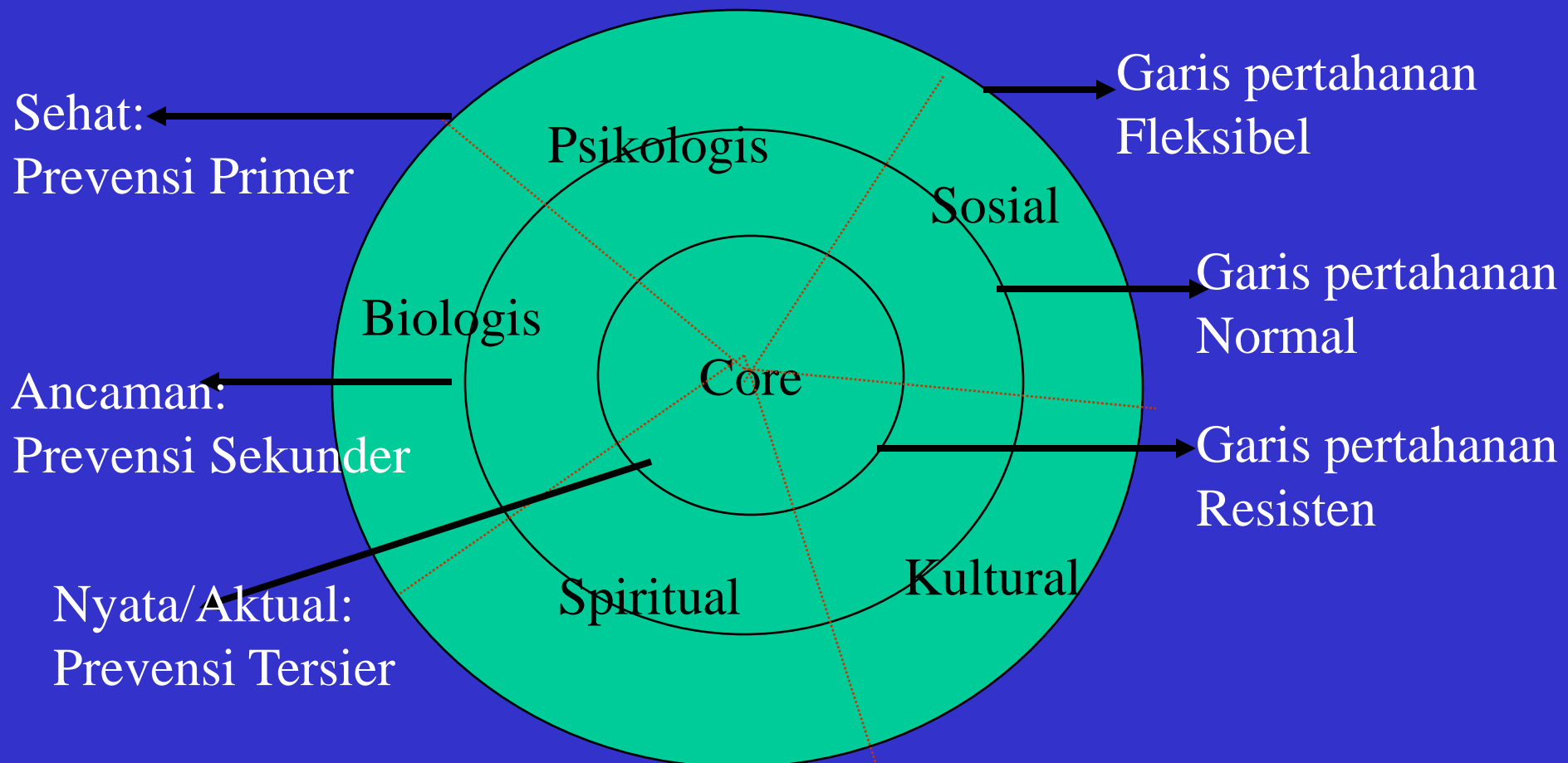
MODEL SISTEM CHN

Untuk:

- menjelaskan perilaku individu, klg, klp & kom
- menekankan bagaimana masing-masing komponen mempengaruhi keseluruhan kom sebaliknya
- menjelaskan kom sbg kumpulan sub sistem yg mempengaruhi dan dipengaruhi oleh sub-sub sistem yg lain

TEORI/MODEL KEP.KOMUNITAS

Betty Neuman's Model:



7/19/2019 Teori/Model ini sbg landasan praktik kep. komunitas 20

MODEL SISTEM NEUMAN

- ❖ Kep kompleks dan komprehensif
- ❖ Memerlukan struktur yg luas dan fleksibel
- ❖ Memungkinkan perawat utk memfokuskan pd klien dan lingk sekitar klien dgn care kreatif dan interaktif
- ❖ Klien sbg sistem terdiri dari lima sub sistem yg saling berinteraksi: bio-psiko-sosio-kultural & spiritual
- ❖ Sistem klien mencakup individu, klg, klp dan kom

SISTEM KLIEN

Sbg suatu “*concentric rings*” terdiri dari tiga garis pertahanan:

1. Fleksibel: pertukaran energi dg lingkungan
2. Normal: level sehat dari sistem klien
3. Resisten: faktor-faktor mendukung garis-garis pertahanan dan proteksi struktur dasar sistem klien

TUJUAN UTAMA KEP

Untuk mempertahankan sistem klien dlm keadaan stabil mll pengkajian yg aktual, potensial stresor dilanjutkan dg melakukan tindakan yg tepat:

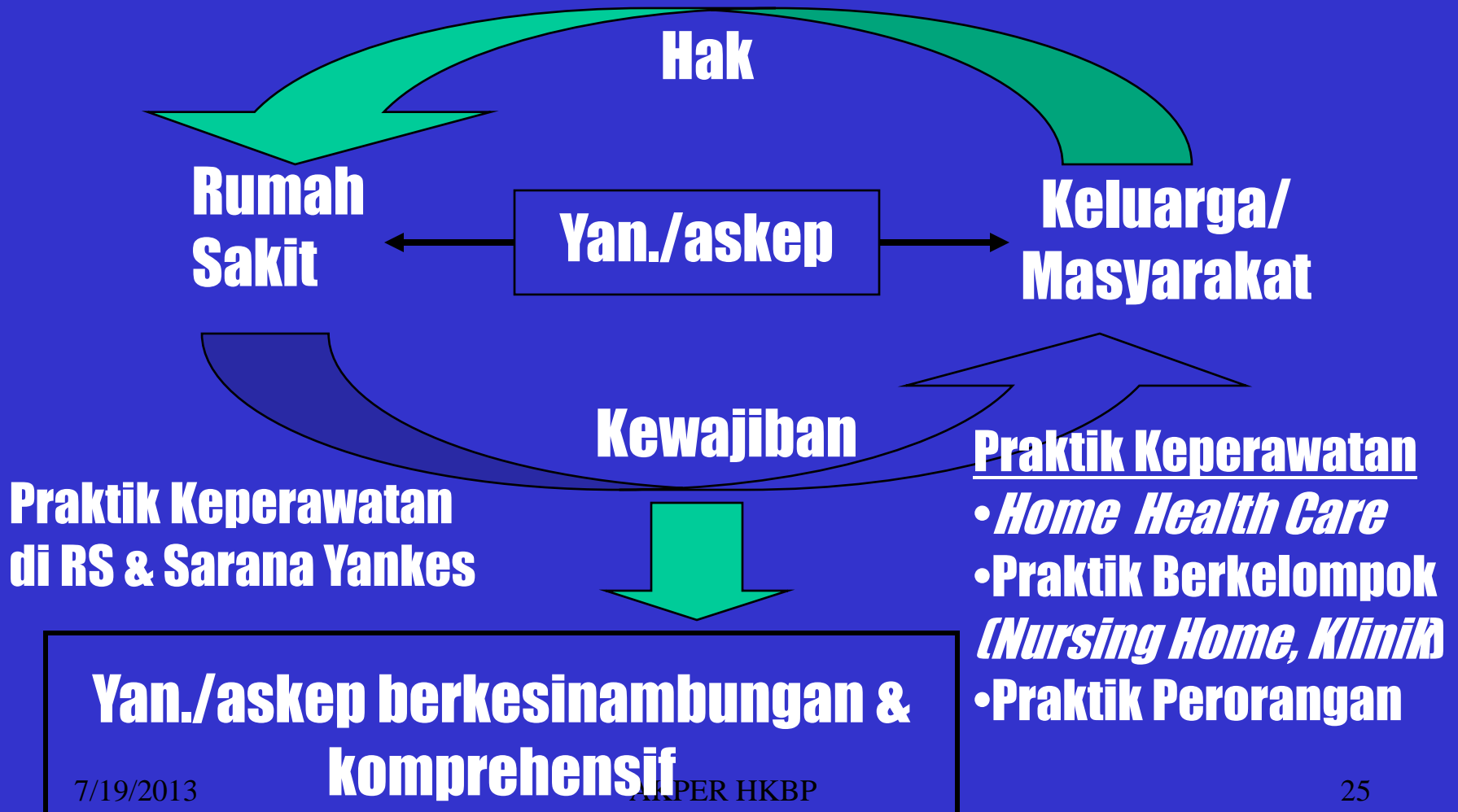
- Prevensi primer: memperkuat garis pertahanan dg menekan faktor risiko & cegah stres
- Prevensi sekunder: dimulai setelah timbul tanda dan gejala , utk memperkuat garis pertahanan normal melalui tujuan dan intervensi relevan
- Prevensi tersier: dilakukan setelah terapi, memobilisasi klien utk cegah penyulit lebih lanjut



Lingkup praktik keperawatan Kom & Struktur hubungan Perawat - Klien_ adalah membantu yang:

- sehat memelihara kesehatan
- sakit memperoleh kembali kesehatan
- tak bisa disembuhkan untuk menyadari potensinya
- menghadapi ajal untuk diperlakukan secara manusiawi.

SIFAT KESINAMBUNGAN YAN./ASKEP



TUJUAN KEP. KOMUNITAS

Peningkatan kes dan pencegahan penyakit ml:

- Yan kep langsung pd individu, keluarga, kelompok/komunitas
- Perhatian langsung terhadap kes seluruh masy dan mempertimbangkan bagaimana masalah kes masy mempengaruhi kes individu, keluarga, kelompok/kom dan sebaliknya.

PRINSIP-PRINSIP ETIK DASAR KEP. KOMUNITAS

- ❖ Kemanfaatan (beneficence)
- ❖ Tidak merugikan/
mencelakakan (Nonmaleficence)
- ❖ Otonomi (Autonomy)
- ❖ Kesetiaan dan kejujuran (Fidelity &
Veracity)
- ❖ Keadilan
- ❖ Akontabel (Accountability)

PENGORGANISASIAN

1. Komunitas

- Locality development (pengembangan lokal/setempat)
- Social Planning (perencanaan sosial)
- Social Action (Aksi sosial)

PENGORGANISASIAN...

2. Pelayanan/Asuhan Keperawatan:

- Tim
- manajemen kasus

Contoh: Tim Kelurahan/Desa

Ketua Tim: Ners/D3 dg pengalaman + sertifikasi Kep.
Kom

Anggota Tim: 1-2 orang utk tiap RW: D3 atau SPK
(lama) dg sertifikasi Kep KOM

Setiap anggota tim menjadi menejer kasus sesuai
prioritas masalah dan kemampuan.

FASE-FASE PENGEMBANGAN KELOMPOK

- ❖ Orientasi: Kaji tujuan anggota bergabung di dalam kelompok....
- ❖ *Conflict*: Anggota kelompok tertarik utk mengontrol isu-isu....
- ❖ Kohesif (*Cohesion*): Anggota mulai menyadari waktu terus berjalan dan pekerjaan hrs diselesaikan
- ❖ Kerja (*working*): Secara nyata melakukan tugas masing-masing
- ❖ Terminasi: Tugas sudah selesai mencapai tujuan

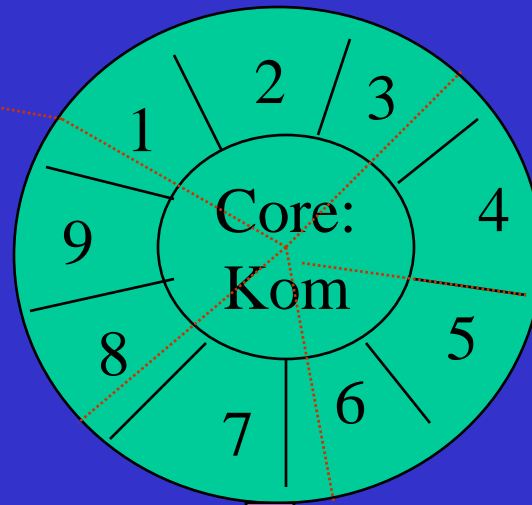
LINGKUP PRAKTIK KEP KOMUNITAS

Asuhan kep langsung dg fokus pemenuhan kebutuhan dasar komunitas yg terkait kebiasaan/perilaku dan pola hidup tidak sehat sbg akibat ketidakmampuan masy beradaptasi thd lingk internal dan eksternal

PENDEKATAN: PROSES KEP. KOM

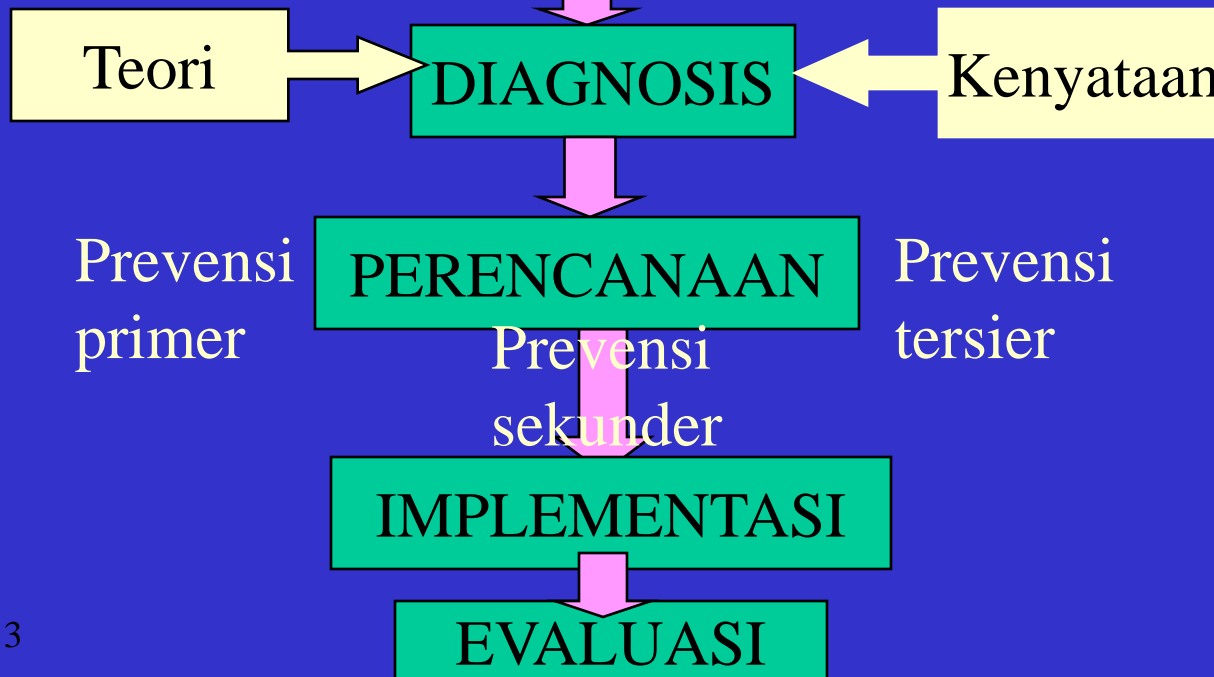
Lingkungan: Bio-
Psiko-Sosio-Kul-
Spiritual

1 s.d 9 → elemen-
elemen yg mem-
pengaruhi kom



Core: kumpulan agregat
(individu, keluarga,
klp/kom) di suatu
wilayah :

Entry point: Individu,
Keluarga, klp/kom



KOMPOSISI DIAGNOSIS KEP. KOMUNITAS

1. Jenis diagnosis: Potensial, Risiko & Aktual

- ✓ Sehat/ Wellness → Potensial: Komunitas mempunyai potensi untuk ditingkatkan belum ada data maladaptif atau paparan masalah kesehatan
- ✓ Ancaman → Resiko: Belum terdapat paparan masalah kesehatan, namun sudah ditemukan beberapa data maladaptif yg memungkinkan timbulnya gangguan/masalah
- ✓ Nyata → Aktual: Sudah timbul gangguan/masalah kesehatan didukung dengan beberapa data maladaptif

2. Kondisi yang perlu ditingkatkan; gangguan yg mungkin atau sudah terjadi

KOMPOSISI DIAGNOSIS ...

3. Agregat yg terisiko
4. Wilayah di mana agregat bertempat tinggal
5. Penyebab/etiologi (kecuali potensial, tdk ada etiologi)
6. Manifestasi/data penunjang (sign and Symptom)

Komponen diagnosis:

1. P = Problem (untuk potensial)
2. PES = Problem, etiologi dan sign & simptom (untuk Risiko dan Aktual)

KOMPOSISI DIAGNOSIS ...

Contoh 1:

Potensial peningkatan tumbuh kembang pada balita di RT 001/RW05 Desa Pasti Jaya, Kec. Samalantan

Ditandai dengan:

- Cakupan Immunisasi 95%
- 80% Berat badan di atas grs merah KMS
- 70% pendidikan Ibu SMA
- Cakupan Posyandu (90%)

KOMPOSISI DIAGNOSIS ...

Contoh 2:

Risiko terjadinya konflik psikologis pada warga di RW 02 Desa X Kecamatan Y berhubungan dengan (b.d) Koping masyarakat yg tdk efektif

Ditandai dengan:

- Pernah terjadi perkelahian antar RT setahun yg lalu karena masalah kenakalan anak
- Kegiatan rutin RW untuk silaturahmi/arisan jarang dilakukan
- Penyuluhan kesehatan terkait kesehatan Jiwa masyarakat belum pernah dilakukan
- Masyarakat sering berkumpul dengan melakukan kegiatan yg tidak positif (Misal: TOGEL)

KOMPOSISI DIAGNOSIS ...

Contoh 3:

Gangguan/masalah hipertensi darah pada warga dewasa di RW 001, Desa P Kec. S b.d pola hidup yg tidak sehat

Ditandai dengan:

- Kebiasaan makan yg asin-asin dan berlemak 70% dari responden (n=120)
- Kasus nomer 1: hipertensi dari data Puskesmas
- Kegiatan gerak badan/olah raga jarang dilakukan, hanya 30 % dari responden (n=120)
- 5 Kasus yang dirujuk dari Puskesmas ke Rumah Sakit karena penyakit jantung-hipertensi

STRATEGI INTERVENSI KEP. KOMUNITAS

- ✓ Proses kelompok
- ✓ Pendidikan keperawatan
- ✓ Intervensi professional keperawatan
- ✓ Kemitraan/kerjasama
- ✓ Pemberdayaan



FOKUS INTERVENSI KEP. KOMUNITAS

Prevensi:

- ✓ Primer
- ✓ Sekunder
- ✓ Tersier



BENTUK INTERVENSI KEP. KOMUNITAS

Melakukan:

- Pdd kep utk memberdayakan klien
- Demonstrasi ketrampilan kep dasar
- Tindakan kep yg memerlukan keahlian perawat/ners (advanced intervention)
- Kerjasama lintas program dan sektor
- Rujukan keperawatan dan non-keperawatan bila diperlukan

ALUR YAN/ASKEP KOM



KETENAGAAN

Ke Depan:

Provinsi: Ners Spesialis Kep Komunitas dg pengalaman

Kabupaten Kota oleh: Ners Spesialis Kep Komunitas

Kecamatan: Ners dg pengalaman

Kelurahan/Desa: Ners atau D3 dg sertifikasi Kep Kom

RW/Dusun: D3 atau SPK (lama) dg sertifikasi Kep Kom

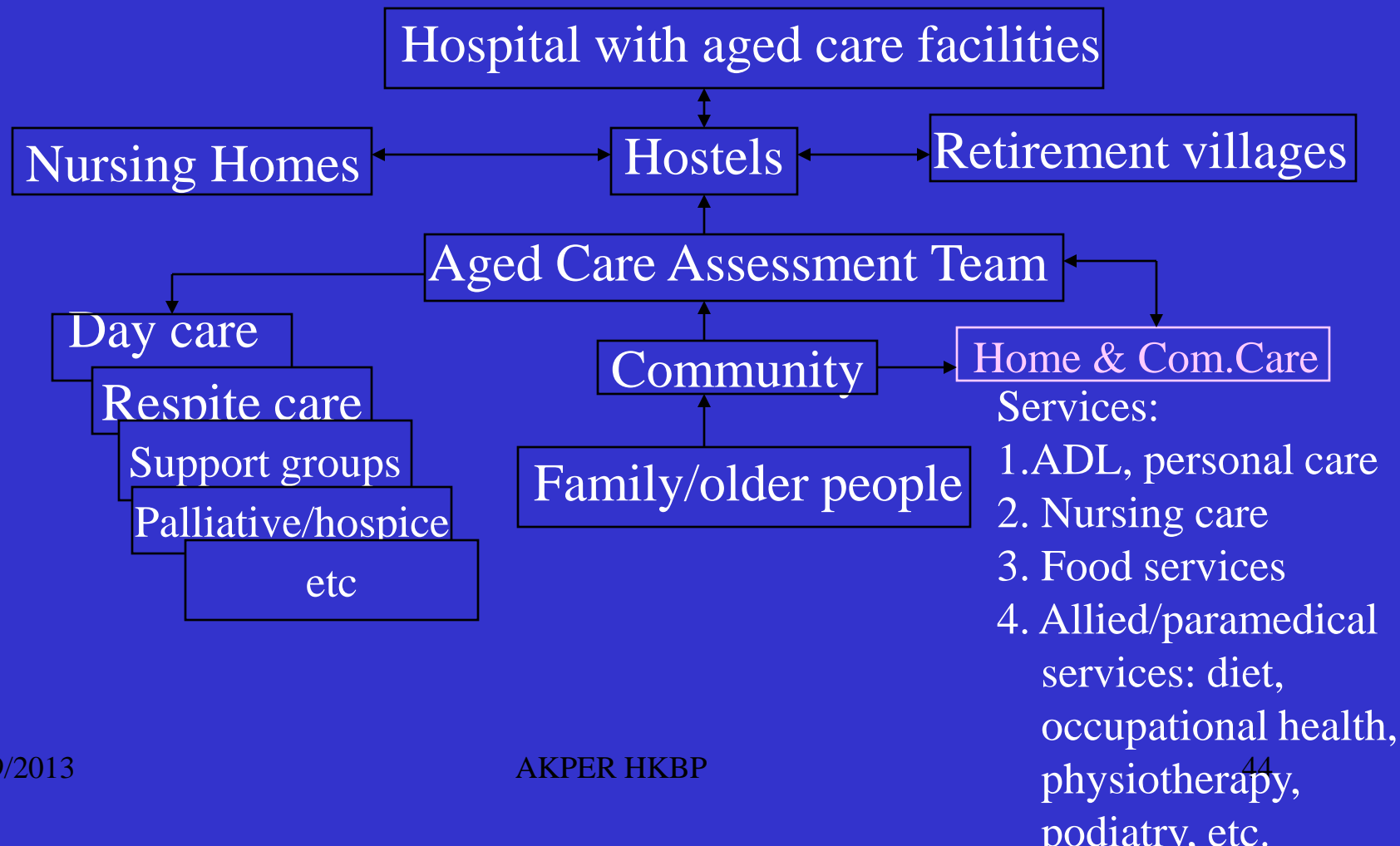
RT: Kerjasama dg Kader Kesehatan.

LINK ANTARA KEP. DI RS DAN KOMUNITAS

Discharge planning:

- ❖ Siapkan klien sejak awal masuk rumah sakit:
kaji secara mendalam faktor predisposisi dan faktor presipitasi (pencetus) klien sakit/dirawat; lingkungan, siapa yg akan merawat klien sepulang dari rumah sakit
- ❖ Persiapan fisik dan mental klien
- ❖ Latih klien/keluarga thd ketrampilan kep yg sederhana yg mampu mereka lakukan
- ❖ Siapkan catatan kep terkait resume kep klien selama di RS
- ❖ Siapkan daftar institusi pelayanan kes/kep yg bisa dihubungi klien/klg bila ada keluhan.

CONTOH KETERKAITAN KEP. DI KOM & RS PD SASARAN LANSIA



PERAN PERAWAT/NEERS KEP. KOMUNITAS

- ❖ Pemberi yan kep/clinician
- ❖ Pendidik/penyuluh
(educator)
- ❖ Pengelola/manajer
kasus/change agent
- ❖ Konselor /counselor
- ❖ Fasilitator/Kolaborator
- ❖ Advokat klien (advocate)
- ❖ Peneliti
- ❖ Penemu kasus
- ❖ *Discharge planner*
- ❖ *Role model*

TATANAN PRAKTIK CHN

- COMMUNITY AT LARGE (KOMUNITAS)
- HOME HEALTH NURSING (Rumah)
- SCHOOL NURSING
- AMBULATORY SERVICE
- HOSPICE CARE (fokus pada *palliative care*)
- OCCUPATIONAL HEALTH NURSING
- Correctional Health Nursing (LP)
- RESIDENTIAL INSTITUTIONS

PENUTUP

- ✓ Pelayanan keperawatan komunitas pelayanan professional yang ditujukan pada klien (individu, keluarga, kelompok, komunitas) yg akan mempengaruhi kes masy
- ✓ Praktik Kep komunitas merupakan asuhan professional yg diberikan oleh perawat profesional yg memiliki kewenangan, menggunakan proses kep, sesuai standar praktik & kode etik mengarahkan praktik dilakukan di tatanan yan kep komunitas.
- ✓ Kep Kes di rumah merupakan salah satu bentuk praktik keperawatan komunitas.
- ✓ Isu-isu yg mungkin timbul terkait kep di rumah perlu dicermati & antisipasi.

DAFTAR ACUAN

- Departemen Kesehatan RI. (1997). *Paradigma sehat*, Jakarta: Dep. Kes.RI
- O'Connor-Fleming, M.L., dan Parker, E. (2001). *Health promotion: principles and practice in the Australian context*, Canberra, Australia: Allen & Unwin.
- Hitchcock, J.E., Schubert, P.E., dan Thomas, S.A. (1999). *Community health nursing: Caring in action*, Washington: Delmar Publisher
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2004). *Model pelayanan keperawatan komunitas dalam konteks primary health care*, Jakarta: Tidak dipublikasikan
- Stanhope. M., dan Lancaster, J. (2000). *Community health nursing: Process and practice for promoting health*, St.Louis: The C.V Mosby Co
- Swanson, J.M., dan Nies, M.A. (1997). *Community health nursing: Promoting the health aggregates*, 2nd Ed, Philadelphia: W.B Saunders
- Allender, .. (2001). *Community health nursing,....*

Terima Kasih

Atas perhatian anda

