

PRAKTIK KEPERAWATAN KESEHATAN KOMUNITAS

Elfrida Nainggolan, SKM

KARAKTERISTIK PRAKTIK PKK: KOMUNITAS SEBAGAI MITRA

- Keperawatan Kesehatan Komunitas → area spesialisasi keperawatan dengan unit pelayanan adalah komunitas dan agregat tertentu
- Goal → peningkatan kesehatan komunitas
- Skills → ketrampilan praktik keperawatan kesehatan komunitas, a.l.: *skills in epidemiology, research, teaching, community organizing, and interpersonal relationship care.*

PELAYANAN BERORIENTASI KOMUNITAS DAN BERFOKUS PADA POPULASI

Community-Oriented:

Menggunakan keunikan:

- Pengalaman; pengetahuan
- Perhatian; nilai; keyakinan; dan kultur dari anggota komunitas

Fokus pada populasi:

Perawat menggunakan populasi sebagai fokus pelayanan

KLIEN DI KOMUNITAS

INDIVIDU:

- Mempunyai masalah kesehatan aktual
- Mempunyai masalah kesehatan resiko tinggi
- Termasuk dalam kelompok rawan kesehatan

KELUARGA:

- Memerlukan tindak lanjut pelayanan keperawatan
- Mempunyai anggota dengan masalah kesehatan resiko tinggi/ rawan kesehatan
- Belum memanfaatkan pelayanan kesehatan masyarakat

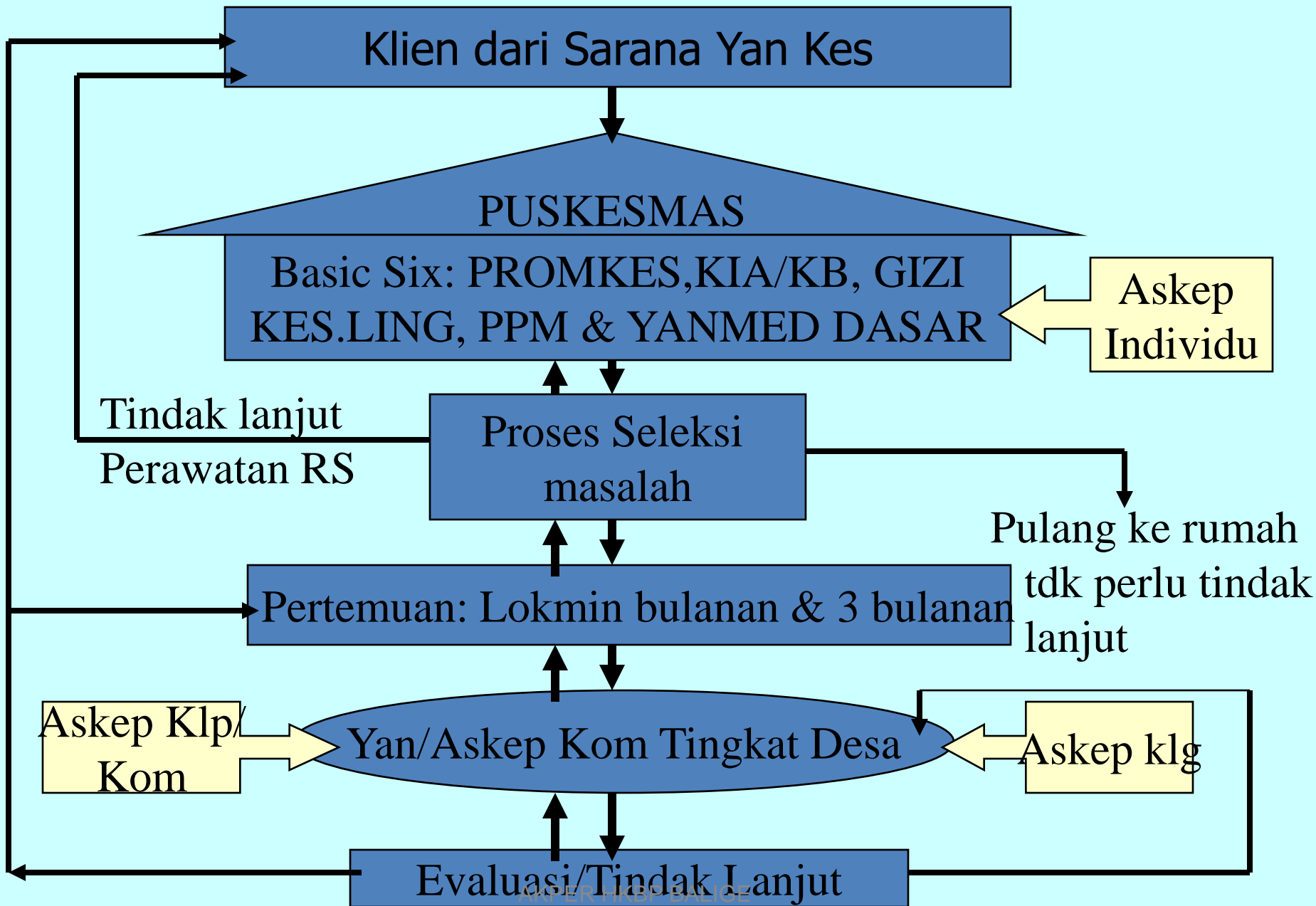
KELOMPOK:

- Kelompok mempunyai kebutuhan kesehatan khusus
- Kelompok rawan kesehatan/ masalah kesehatan khusus

PELAYANAN DIDASARKAN HUBUNGAN

- Membina & mempertahankan hubungan timbal balik dan *caring relationship* dengan komunitas → penting dan aspek yang dimungkinkan dalam praktik komunitas
- Hubungan timbal balik & *caring* dengan komunitas mencakup: *listening, participatory dialogue, critical reflection & sociopolitical elements of practice such as advocacy, community empowerment, and movement to action*

ALIR YAN/ASKEP KOM



▶▶▶ PRINSIP

1. Menggunakan proses sistematis dan komprehensif
2. Bekerja didalam kemitraan dgn komunitas
3. Berfokus pada prevensi primer
4. Promosi lingkungan sehat
5. Target utk semua yg mungkin merasakan manfaat
6. Memberikan prioritas pada kebutuhan komunitas
7. Meningkatkan alokasi sumber yg optimal
8. Bekerjasama dgn berbagai pihak di komunitas

PERAWAT KOMUNITAS GENERALIS

- Memiliki ketrampilan awal dalam: Pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan komunitas
- Memiliki kompetensi dalam: berfikir kritis, komunikasi, dan kolaborasi
- Penekanan utama dalam pelayanan individu dan keluarga

PERAN PERAWAT DI INDONESIA

(Loknas. Ciloto , 1983)

1. Pelaksana
2. Pengelola
3. Pendidik
4. Peneliti

PERAN PELAKSANA

- Sebagai pemberi asuhan keperawatan kepada klien
- Diberikan kepada klien individu, keluarga, kelompok sepanjang rentang sehat-sakit
- Lingkup pelayanan keperawatan komunitas
 - Pencegahan primer
 - Pencegahan sekunder
 - Pencegahan tersier

FUNGSI PERAWAT PELAKSANA

1. Memberikan perawatan langsung kepada klien: ROM, Pengobatan, Pemeliharaan kebersihan, Adaptasi lingkungan, ambulasi, treatment
2. Memberikan perawatan tidak langsung : Koordinasi pelayanan keperawatan, penjelasan pelayanan yang tersedia, rujukan ke sumber di komunitas
3. Membina aktifitas pemeliharaan kesehatan
 - Mengkaji & menunjang praktik perilaku sehat
 - Mendukung potensi keluarga

PERAN PENDIDIK

- Peran pendidik penting bagi perawat komunitas karena tujuan utama CHN adalah kemandirian klien
- Tujuan Pendidikan kesehatan:
 - Mampu mengambil keputusan yang baik tentang pelayanan kesehatan
 - Mampu memulai perilaku yang bermanfaat bagi kesehatan
 - Mampu merubah perilaku yang membahayakan kesehatan.

FUNGSI PERAWAT PENDIDIK

- Mengkaji kebutuhan klien: apa yang diketahui, perlu diketahui, dan ingin diketahui
- Menyediakan pelayanan pendidikan kesehatan
- Menyelenggarakan pendidikan kesehatan dengan topik nutrisi, exercise, manajemen stress, penanggulangan penyakit
- Mengajarkan informasi yang relevan untuk kesehatan klien dan gaya hidup sehat
- Membantu memilih sumber informasi: buku bacaan, televisi, majalah, kerabat

PERAN PENGELOLA

- Ketrampilan mengelola: Mengkoordinir aktifitas orang lain untuk mencapai tujuan spesifik
- Perawat mempunyai posisi ideal sebagai koordinator karena memahami kebutuhan klien
- Koordinasi adalah proses mengorganisasikan dan memadukan pelayanan sehingga efisien

FUNGSI PERAWAT PENGELOLA

- Melakukan supervisi pelayanan klien
- Melakukan supervisi anggota tim kesehatan dibawahnya
- Mengelola sistem ketenagaan dan sistem pelayanan klien
- Mengkoordinir aktifitas perencanaan komunitas

PERAN PENELITI

- Peneliti mengeksplorasi fenomena
- Penelitian yang berfokus pada kegiatan investigasi menjadi tg.jwb. Semua perawat
- Riset yang efektif didasarkan semangat inquiry, keterbukaan pemikiran, kemampuan observasi, dan analisa informasi dan situasi

FUNGSI PERAWAT PENELITI

- Melakukan penilaian hasil riset
- Mengevaluasi penyelidikan menggunakan kriteria
- Membaca dan mengkritik hasil riset
- Menyebarluaskan temuan riset
- Berpartisipasi melaksanakan riset orang lain
- Merancang dan menyelenggarakan riset jika memenuhi kriteria.

“ Add your company slogan ”

KOMPETENSI PERAWAT GENERALIS KESEHATAN KOMUNITAS

LOGO

AKPER HKBP BALIGE

KOMPETENSI

- Kemampuan & kewenangan yg dimiliki seseorang utk melakukan suatu pekerjaan yg didasari oleh pengetahuan, ketrampilan dan sikap sesuai dgn unjuk kerja yg ditetapkan (DIKNAS, 2003)
- Aplikasi pengetahuan, interpersonal, pengambilan keputusan dan ketrampilan psikomotor yg diharapkan utk perawat berperan dlm praktik didalam konteks kesehatan, kesejahteraan & keamanan publik (Sheets, 1997).

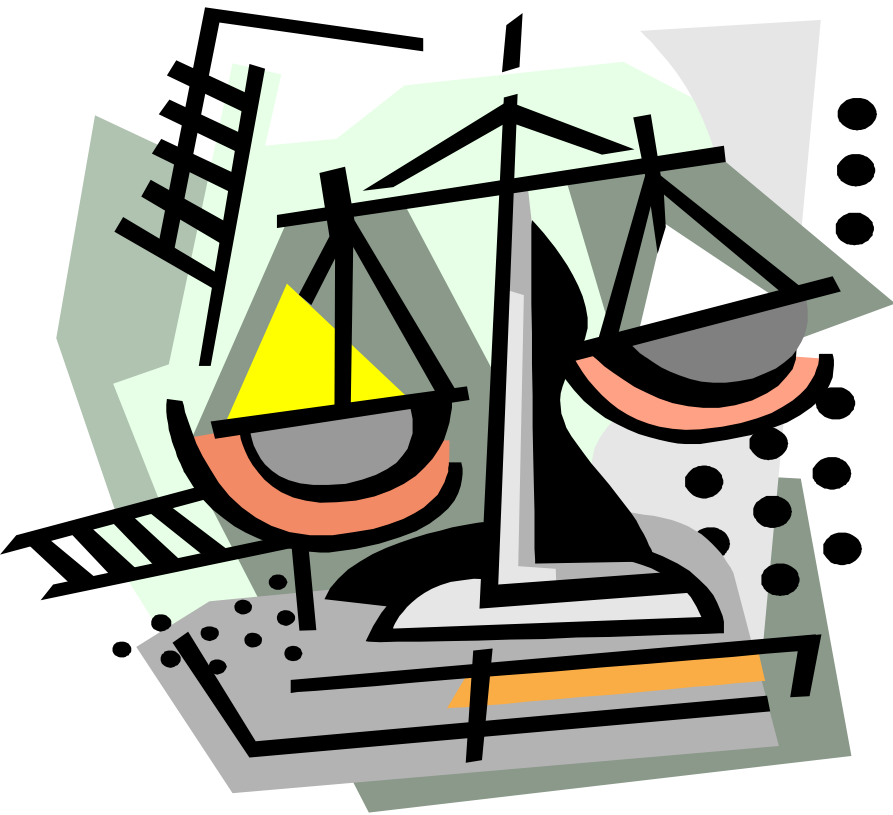
KOMPETENSI PERAWAT

Kemampuan yg dimiliki seorang perawat utk melakukan praktik keperawatan yg didasari oleh pengetahuan, ketrampilan & sikap sesuai unjuk kerja yg ditetapkan didalam konteks kesehatan, kesejahteraan dan keamanan klien.

KOMPETENSI

- ❑ Mandiri: kemampuan melakukan praktik keperawatan profesional sesuai dgn tingkat kemampuan yg dimiliki
- ❑ Delegasi: kemampuan melakukan praktik keperawatan yg dilimpahkan dari perawat profesional (ners) kepada perawat vokasional atau dari tenaga medis kepada perawat profesional.
- ❑ Diperluas: kemampuan perawat profesional melakukan tindakan tertentu sesuai ketentuan yg ditetapkan

STANDAR KOMPETENSI



- ✓ Standar: ukuran/
patokan
- ✓ Kompetensi: kemampuan atau
kecakapan melakukan pekerjaan
(DIKNAS, 2003)
- ✓ Standar kompetensi: perumusan
kemampuan yg hrs dimiliki terkait
pengetahuan, ketrampilan & sikap
sesuai unjuk kerja yg dipersyaratkan.

Ranah/domain kompetensi mencakup:

1. Praktik profesional, etis, legal dan peka budaya;
2. Pemberian dan manajemen asuhan keperawatan; dan
3. Pengembangan profesional.

Kompetensi perawat ...

- Ranah 1:

Terdiri dari tiga unit kompetensi sbb:

- 1.1 Perawat bertanggung gugat terhadap praktik profesional (di Puskesmas dan Masy);
- 1.2 Praktik yg etis dan peka budaya artinya perawat melaksanakan praktik keperawatan berdasarkan Kode Etik Keperawatan Indonesia dan memperhatikan budaya klien;
- 1.3 Praktik legal artinya perawat melaksanakan praktik secara legal

Kompetensi perawat ...

- Ranah 2:

Terdiri dari 10 unit kompetensi sbb:

- 2.1 Perawat menerapkan prinsip-prinsip keperawatan komunitas dlm pemberian askep dan askep;
- 2.2 Perawat melaksanakan upaya promosi kesehatan dlm pelayanan keperawatan di Puskesmas dan masyarakat;
- 2.3 Perawat melakukan pengkajian keperawatan sesuai standar praktik keperawatan;

Ranah 2 ...

- 2.4 Perawat menyusun perencanaan keperawatan dgn melibatkan sistem klien dan menggunakan sumber-sumber yg ada di masy;
- 2.5 Perawat melaksanakan tindakan keperawatan sesuai rencana yg disusun;
- 2.6 Perawat menilai asuhan keperawatan yg diberikan;
- 2.7 Perawat mempergunakan komunikasi terapeutik dan hubungan interpersonal dlm pemberian yan/askep;

Ranah 2 ...

- 2.8. Perawat menciptakan dan mempertahankan lingkungan yg aman di dalam atau luar Puskesmas/masy;
- 2.9 Perawat mempergunakan hubungan inter profesional dlm pelayanan keperawatan/kesehatan (lintas program dan sektor);
- 2.10 Perawat mempergunakan teknik delegasi dan supervisi dlm yan/askep: dari perawat D3 ke SPK, Ners ke D3, dst.

Kompetensi perawat ...

- Ranah 3:

Terdiri dari tiga unit kompetensi sbb:

3.1 Perawat melaksanakan

penguatan/peningkatan profesional dlm rangka meningkatkan praktik kep;

3.2 Perawat melaksanakan

peningkatan mutu yan/askep;

3.3 Perawat mengikuti pendidikan

berlanjut untuk mewujudkan tanggung jawab profesi.

Kompetensi perawat ...

Setiap unit dirinci menjadi sub-unit

Contoh:

Ranah 2, Unit 2.3: pengkajian keperawatan dibagi menjadi tiga sub-unit sbb:

2.3.1 Melaksanakan pengkajian keperawatan dan kesehatan yg sistematis sesuai standar praktik keperawatan di Puskesmas dan masy;

2.3.2 Mengumpulkan data klien secara holistik dan komprehensif; dan

2.3.3 Menganalisis, menginterpretasi, dan mendokumentasikan data secara akurat

SASARAN KEP KOMUNITAS

1. Individu dg berbagai masalah kes yg lazim/tindak lanjut kep RS
2. Keluarga sesuai tahapan tumbang klg dan anggota dan masalahnya
3. Kelompok Khusus/ *aggregate* sesuai dengan masalah/isu-isu yg timbul
(1 s.d 3 dengan tingkat kesukaran ringan ke sedang)
4. Komunitas: sesuai lokasi atau *settings* sesuai cakupan wilayah



CAKUPAN WILAYAH

RT	: D3 atau kurang
RW	: D3 dengan kekhususan
Kelurahan/Desa	: Ners
Kecamatan	: Ners + sertifikasi
Kabupaten Kota	: Sp.Kom
Propinsi	: Sp.Kom + Sertifikasi manejemen



CAKUPAN AREA KEKHUSUSAN

Tempat : Sekolah, Industri sedang dan
Industri rumah tangga

Fokus:

Promosi dan prevensi

Melaksanakan: SPK


Merencanakan dan melaksanakan dgn skala kecil: D3
kekhususan

Merencanakan dan melaksanakan dgn skala sedang
Ners

Menyusun program dan memantau: Sp.Kom



LINGKUP PRAKTIK

- **Prevensi primer:** cegah sebelum terjadi sakit atau tdk berfungsi diaplikasikan pd populasi sehat
 - **Prevensi sekunder:** fokus pd diagnosis dini dan intervensi utk hambat proses patologik dan cegah keparahan penyakit
 - **Prevensi tersier:** mengembalikan fungsi seoptimal mungkin
- 



MASALAH KEPERAWATAN KOMUNITAS

- Masalah Kep.Komunitas: Tidak terpenuhinya kebutuhan dasar komunitas baik bersifat individu, keluarga, kelompok dan komunitas akibat ketidaktahuan, ketidakmauan, dan ketidakmampuan yang dapat diatasi dengan intervensi keperawatan komunitas atau berkolaborasi inter atau intra profesi



SIFAT DAN BENTUK INTERVENSI KEP KOMUNITAS

- Sifat Intervensi: Berlanjut (continuity) dan sepanjang daur kehidupan
- Bentuk intervensi: Edukasi, *direct care*, advokasi, pemberdayaan (community empowering), rujukan



PRAKTIK KEPERAWATAN DI KOMUNITAS BERBASIS KOMPETENSI ??

Praktik yang dilaksanakan mengacu kepada pencapaian kompetensi yang telah ditetapkan profesi yang dilimpahkan pelaksanaannya kepada Institusi pendidikan/lahan praktik → setelah mengikuti kegiatan praktik mahasiswa kompeten melakukan suatu kegiatan yang ditetapkan sesuai tingkatannya.



CARA PENCAPAIAN KOMPETENSI

Melalui 4 tahapan:

Tahap 1: **PRA INTERAKSI**

- a. Mengingatkan kepada mahasiswa kompetensi yang harus dicapai sesuai dengan tingkatannya (Program D3 atau Ners)
- b. Memberikan informasi atau data-data yang terkait pelayanan di Puskesmas dan masyarakat agar mahasiswa mengenal wilayah yang menjadi lahan praktiknya termasuk menggali potensi yg ada dan masalah prioritas
- c. Menjelaskan tentang ketentuan-ketentuan yg berlaku



CARA PENCAPAIAN KOMPETENSI

Tahap 2 : **ORIENTASI**

- a. Mengenalkan wilayah kerja Puskesmas
- b. Mengenalkan dan mendiskusikan program-program yang dilaksanakan di Puskesmas dan masy
- c. Mengenalkan lintas program dan lintas sektor terkait
- d. Memberikan kesempatan kepada mahasiswa mengamati pelayanan di dalam dan di luar gedung Puskesmas
- e. Meminta tanggapan mahasiswa terkait hasil pengamatannya



CARA PENCAPAIAN KOMPETENSI

Tahap 3 : **KERJA**

- a. Memfasilitasi mahasiswa dalam melakukan pengkajian
- b. Mendiskusikan hasil pengkajian bersama mahasiswa
- c. Mendampingi sekaligus sebagai narasumber pada saat presentasi hasil pengkajian mahasiswa di lahan praktik (lintas program dan sektor, masyarakat, dll)
- d. Memfasilitasi mahasiswa dalam menyusun rencana
- e. Mendiskusikan alasan-alasan penyusunan rencana keperawatan



CARA PENCAPAIAN KOMPETENSI

Tahap 3 : KERJA

- f. Membimbing dan mensupervisi mahasiswa dalam melakukan implementasi
- g. Mengobservasi ketrampilan dan sikap mahasiswa selama melakukan kegiatan praktik
- h. Memberikan umpan balik baik lisan saat pre-post conference atau tertulis (setiap kegiatan membuat laporan pendahuluan terkait kegiatan apa saja yang akan dilakukan) atau melalui laporan akhir setiap kegiatan



CARA PENCAPAIAN KOMPETENSI


Tahap 4 : TERMINASI

- a. Menilai pengetahuan, ketrampilan dan sikap mahasiswa dan membandingkan dengan standar kompetensi yang ditetapkan (Dalam Silabus mata ajar)
- b. Mendiskusikan hasil penilaian bersama mahasiswa. Untuk mahasiswa yg belum mencapai kompetensi yg dipersyaratkan diwajibkan mengulang praktik sampai kompeten. Tujuan akhir kompeten dalam melakukan praktik
- c. Setelah mahasiswa dan pembimbing dapat menerima hasil penilaian tersebut ditanda tangani bersama
- d. Hasil penilaian diserahkan kepada koordinator mata ajar untuk tindak lanjut proses pembelajaran mahasiswa



TEKNIK BIMBINGAN

A. Langsung:

1. Melakukan *pre* dan *post conference* setiap hari praktik untuk menilai kesiapan mahasiswa dalam melakukan praktik. Dan menyelesaikan masalah-maslah yg ditemukan selama praktik di dalam kelompok dan menilai secara bertahap pencapaian kompetensi.
- 



TEKNIK BIMBINGAN

2. Melakukan bimbingan dan supervisi praktik baik di Puskesmas atau masy/rumah klien melalui teknik demonstrasi langsung untuk tindakan kep dan redemonstrasi oleh mahasiswa
3. Melakukan *follow-up support* yakni dipantau terus menerus dan apabila ada kompetensi yang belum dicapai mahasiswa diingatkan untuk terus mencoba
4. Memfasilitasi mahasiswa dalam rapat lintas program dan sektor
5. Memberi umpan balik dalam presentasi kasus



TEKNIK BIMBINGAN

B. Tidak langsung:

Memberikan umpan balik tertulis terhadap:

1. Proposal singkat kegiatan yang akan dilaksanakan mahasiswa
2. Laporan pendahuluan untuk setiap kegiatan mahasiswa
3. Dokumentasi askep, minimal 3 kali (1 kali pengkajian s.d rencana intervensi; kedua kali Implementasi; terakhir evaluasi) selama praktik



KRITERIA LAHAN PRAKTIK KEPERAWATAN DI KOMUNITAS

1. Puskesmas:

- a. D3: minimal Pustu yg dikelola oleh perawat dan melaksanakan asuhan keperawatan
- b. Ners: minimal Puskesmas, yg melaksanakan program CHN

2. Wilayah:

1. D3 : minimal RT
2. Ners : minimal RW

Catatan:

Pemilihan wilayah secara acak, diutamakan Puskesmas pendidikan dimana sudah dikembangkan model praktik keperawatan komunitas bersama institusi pendidikan dan dinilai oleh kedua pihak secara berkala.



KRITERIA LAHAN PRAKTIK KEPERAWATAN DI KOMUNITAS

2. Ketersediaan pembimbing lapangan:

Pembimbing lapangan memiliki kriteria pendidikan dan pengalaman satu tingkat diatas mahasiswa yg dibimbing.

D3: minimal Ners

Ners: minimal Ners + pengalaman praktik CHN
di Puskesmas/masy minimal 2 tahun

Sp.Kom: minimal magister keperawatan
komunitas + pengalaman membimbing atau
praktik CHN 2 tahun, didampingi pembimbing
utama S3 Kep (diutamakan kep kom)



KRITERIA LAHAN PRAKTIK KEPERAWATAN DI KOMUNITAS

3. Program:

- a. Praktik Keperawatan Kesehatan Komunitas telah dilaksanakan sebagai program pokok atau terintegrasi
- b. Diutamakan telah mengembangkan model praktik keperawatan komunitas bersama institusi pendidikan.
- c. Melaksanakan penelitian dan pendidikan berkelanjutan bagi staf di Puskesmas/wilayah kerjanya baik mandiri atau bekerjasama dgn pendidikan

Daftar Acuan

- ❖ Anderson, E.T., and McFarlane, J.(2000). *Community as partner: Theory and practice in nursing*, 3rd.ed, Philadelphia: Lippincott
- ❖ Allender, J.A., and Spradley, B.W.(2001). *Community health nursing : Concepts and practice*, 4th.ed, Philadelphia: Lippincott
- ❖ Clark, M.J.(1999). *Nursing in the community: Dimensions of community health nursing*, Stamford, Connecticut: Appleton & Lange