

# PROSES KEPERAWATAN KOMUNITAS

Elfrida Nainggolan, SKM

# KONSEP KEPERAWATAN KOMUNITAS

- Komunitas → sbg klpk sosial yg ditentukan oleh batas-batas wilayah, nilai-nilai keyakinan & minat yg sama serta adanya saling mengenal & berinteraksi antara anggota masy yg satu dgn yg lainnya. (WHO, 1974)
- Komunitas → Sbg tempat / kumpulan orang-orang / sistem sosial. (Sounders, 1991)
- Komunitas → sbg sekump orang yg saling bertukar pengalaman penting dlm hidupnya. (Spradley, 1985)

# Konsep

- Keperawatan komunitas → pelayanan keperawatan profesional yg ditujukan kpd masy. dgn pendekatan pd kelompk resti , dlm upaya pencapaian derajat kesh yg optimal melalui pencegahan penyakit & peningkatan kesh dgn menjamin keterjangkauan yankesh yg dibutuhkan & melibatkan klien sbg mitra dlm perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi yan kepr. (Spradley, 1985; Logan & Dawklin, 1987, dikutip dari Sahar, J, 1999)

# Konsep

- Kepr komunitas → kesatuan yg unik dari praktek kepr & kesh masy yg ditujukan kpd pengemb & peningkatan kemamp kesh baik diri sendiri sbg perorangan maupun scr kolektif sbg kelg, klpk khusus / masy & pelayanan tsb mencakup spectrum pelayanan kesh utk masy. (Freeman, 1981)
- Kepr komunitas → suatu sintesa dari praktek kepr dan praktek kesh masy yg diterapkan utk meningkatkan & memelihara kesh penduduk. (ANA, 1973)

# Konsep

- Asuhan kepr kom → perlu metode ilmiah → proses keperawatan komunitas.
- Proses kepr komunitas → dipakai utk membantu perawat dlm melakukan praktik askep scr sistematis dlm memecahkan mslh kepr yg berkaitan dgn mslh kesh masy.
- Kepr kom → merupakan salah satu upaya utk meningkatkan derajat kesh.

# Konsep

- Sifat asuhan yg diberikan → umum & menyeluruh.
- Fokus dari asuhan kepr kom → individu, keluarga, klpk khusus, masyarakat dgn penekanan pd pencegahan penyakit , peningkatan dan mempertahankan kesh.
- Pendekatan yg digunakan dlm askep kom → pendekatan keluarga binaan & klpk kerja komunitas.
- Strategi yg digunakan utk pemecahan masalah → pendidikan kesh, teknologi tepat guna, memanfaatkan kebijakan pemerintah.

# Tujuan & Sasaran Kepr Komunitas

- Tujuan kepr komunitas → pencegahan & peningkatan kesh masy melalui :
  1. Pelayanan kepr langsung thd individu, kelg, dan kelompok dlm konteks komunitas.
  2. Perhatian langsung thd kesh seluruh masy & mempertimbangkan masalah kesh masy yg mempengaruhi individu, kelg dan masy.

# Sasaran

- Sasaran kepr kom → seluruh masyarakat termasuk individu, kelg dan kelompok beresiko tinggi ( kelg / penduduk di daerah kumuh, daerah terisolasi, daerah ygtdk terjangkau termasuk kelompok bayi, balita dan ibu hamil).
- Menurut Anderson (1988) sasaran kepr komunitas terdiri dari tiga tingkat → tingkat individu, keluarga dan komunitas.



# Tingkat Individu dan Keluarga

1. Tingkat individu → perawat memberikan askep kpd indiv yg mpy mslh kesh ttt yg dijumpai dipoliklinik, puskesmas dgn sasaran & pusat perhatian pd mslh kesh & pemecahan mslh kesh indiv.
2. Tingkat keluarga → Sasaran kegiatan adlh kelg dgn anggota kelg yg mpy mslh kesh yg dirawat sbg bagian dari kelg dgn mengukur sejauhmana terpenuhinya tugas kesh kelg sbb : mengenal masalah kesh, mengambil keputusan utk mengatasi mslh kesh, memberi perawatan kpd anggota kelg, mencipt lingk yg sehat, memanfaatkan sumber daya dlm masy utk meningkatkan kesh kelg.

# Tingkat Komunitas

3. Tingkat Komunitas → Pelayanan asuhan kepr berorientasi pd indiv, kelg dilihat sbg suatu kesatuan dlm komunitas. Asuhan ini diberikan utk kelpk berisiko atau masyarakat wilayah binaan dgn memandang komunitas sbg klien.

# Prinsip Keperawatan Komunitas

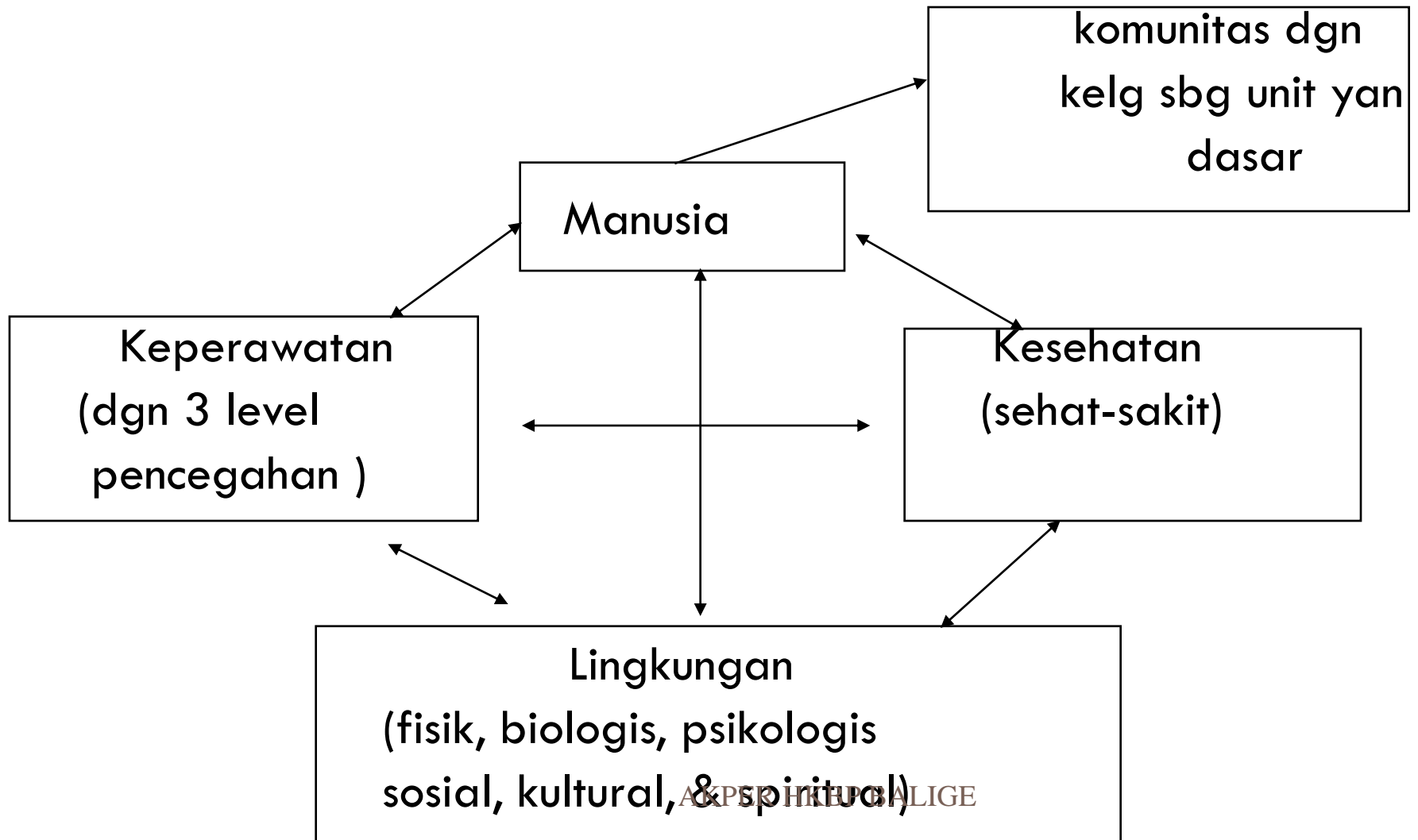
Yang harus menjadi prinsip dlm melaksanakan kepr komunitas haruslah mempertimbangkan :

- Kemanfaatan → intervensi yg dilakukan hrs memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi komunitas artinya ada keseimbangan antara manfaat & kerugian.
- Autonomi → diberikan kebebasan utk melakukan / memilih alternative yg terbaik yg disediakan utk komunitas.
- Keadilan → Melakukan upaya / tindakan sesuai dgn kemamp / kapasitas komunitas.

# Falsafah Keperawatan Komunitas

- Kepr kom mrp pelayanan yg memberikan perhatian thd pengaruh lingkungan baik : biologi, psikologis, sosial, cultural dan spiritual thd kesh komunitas.
- Falsafah yg melandasi kepr komunitas mengacu pd falsafah atau paradigma kepr scr umum yaitu manusia yg merupakan titik sentral dari setiap upaya pembangunan kesh yg menjunjung tinggi nilai kemanusiaan & bertolak dari pandangan ini disusunlah paradigma kepr kom yg terdiri 4 komponen dasar → manusia, kesehatan, lingkungan, keperawatan.

# Paradigma Keperawatan Komunitas



# Keterangan

- Manusia → komunitas sbg klien berarti sekump indiv/klien yg berada pd lokasi / batas geografi tt memiliki nilai, keyakinan & minat yg relatif sama serta adanya interaksi satu sama lain utk mencapai tujuan.
- Kesehatan → suatu kondisi terbebasnya dari gg pemenuhan keb dasar klien/komunitas.
- Lingk → semua faktor internal & eksternal atau pengaruh disekitar klien yg bersifat bio-psiko-sosio-kultural-spiritual.
- Kepr → intervensi yg bertujuan utk menekan stressor / meningkatkan kemamp klien/komunitas menghadapi stressor melalui upaya pencegahan primer, sekunder & tersier.

# Proses Keperawatan Komunitas

- Asuhan keperawatan komunitas merupakan suatu proses yg komplek , mggk suatu pendekatan yg sistemik, mpy prinsip penyelesaian masalah dgn memberikan berbagai alternatif pemecahan masalah dgn pelibatan peran serta aktif masyarakat scr totalitas guna meningkatkan derajat kesh secara optimal.

# 5 Tahapan Proses Keperawatan

- Teori Newman → kelompok / komunitas dilihat sbg klien yg dipengaruhi oleh dua faktor utama yaitu komunitas yg merupakan klien dan penggunaan proses kepr sbg pendekatan yg terdiri dari lima tahapan :
  1. Pengkajian
  2. Diagnosa keperawatan
  3. Perencanaan
  4. Implementasi
  5. Evaluasi



# A. Pengkajian

- Pengkajian komunitas merupakan suatu proses, merupakan upaya utk dpt mengenal masyarakat.
- Tujuan kepr dlm mengkaji komunitas → utk mengidentifikasi faktor-faktor (baik positif maupun negatif) yg mempengaruhi kesh warga masy agar dpt mengembangkan strategi promosi kesh.
- Prwt mencari, mengambil, mengidentifikasi informasi scr terus menerus thd semua komponen yg ada pd suatu komunitas.

# Pengkajian

- Metode yg dpt digunakan dlm rangka pengumpulan data di komunitas :
  1. Interview
  2. Observasi partisipasi
  3. Analisa data sekunder
  4. Windshield survey
  5. Survey terstruktur
  6. Angket

# Jenis Data

- Data Subjektif → data yg diperoleh dari keluhan atau masalah yg dirasakan oleh individu, keluarga, kelompok dan komunitas yg diungkapkan scr lgsng melalui lisan.
- Data Obyektif → Data yg diperoleh melalui suatu pemeriksaan, pengamatan dan pengukuran.

# Pengkajian meliputi :

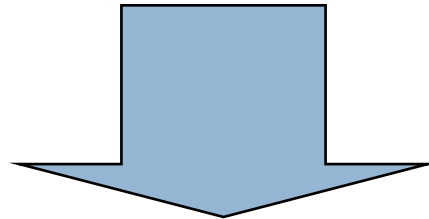
- Pengkajian data dasar → pengkajian inti komunitas  
→ dilak dgn singkat mengenai : data penddk sbg struktur inti →
  - riwayat kesh yg ada ( bgm tjdnnya resiko penyakit, jenis penyakit yg sering ada, mengenai siapa saja, berapa lama, didaerah mana, bgm upaya masy, bgm program yg ada),
  - konsep diri ( bgm persepsi anggota thd kelompok / masy itu sendiri, bgm koping masy thd suatu mslh yg sdg dihadapi)

# Pengkajian

- Kultur → bgm perkemb masy itu sendiri, bgm nilai/keyakinan masy, adakah tradisi khusus, bgm mengartikan sehat-sakit.
- Support → adakah dukungan dari profesi, masy, bgm bentuk dukungan yg ada
- Statistik → distribusi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, penghasilan, pekerjaan, suku, mortalitas, morbiditas, dll

# Pengkajian

- Data lingkungan fisik (masyarakat maupun lingkungan) → melakukan pemeriksaan pd masyarakat dgn berkeliling wilayah melakukan observasi sekilas (windshield survey)



Hasil analisa dari data dasar tsb dijadikan bahan utk diskusi pd loka karya mini atau musyawarah dgn masyarakat yang pertama.

# Pengkajian Data Masyarakat

- Pengkajian data masyarakat → interaksi 8 sub sistem , meliputi :
  1. Lingkungan fisik → bgm bentuk rumah, kondisinya, halaman, pembuangan sampah, MCK, sumber air, Map/denah daerah, batas wilayah, bgm lingk sekitarnya, kondisinya, geografisnya, kepadatan (luas daerah/jmh penduduk), bgm kualitas udara-tumbuh-tumbuhan-binatang peliharaan, keindahan alam, kondisi air,...

# Lanjutan 8 Sub Sistem

2. Pelayanan kesehatan / sosial → apakah ada pusat pelayanan umum, jenisnya, bagaimana karakteristik pemakainya, statistiknya, adekuatkah, dpt dicapai, diterima, bgm tingkat kepercayaan pengguna jasa.
3. Ekonomi → bgm tingkat perekonomiannya, sejauhmana mempengaruhi tingkat kesehatan, berp jmh pengangguran, prosentase masy yg hidup dibawah garis kemiskinan, pendapatan perbulan, kemampuan daya beli masy terutama kesh, apakah terdpt tmpt industri, pertokoan, lapangan kerja, kemana warga berbelanja.



# 8 Subsistem

4. Keamanan & transportasi → bgm keadaan keamanan masy, pelayanan keamanan, tingkat kriminalitas, jenis transportasi yg ada, bgm situasi jalannya, apakah dekat dgn pelayanan kesh bgm mencapainya.
5. Politik dan pemerintahan → bgm struktur organisasi dimasy, aktif tdk, formal/non formal, jenis keyakinan/nilai thd politik kelompok ttt, apakah ada peran serta partai politik dlm yankesh, adakah distribusi power di masy, toma, toga , tempat berkumpul.

# 8 Subsistem

6. Komunikasi → bgm masy memperoleh informasi, apakah ada papan informasi, jenis perkumpulan /pertemuan yg ada, alat komunikasi,
7. Pendidikan → Prosentase masy yg sekolah, apa saja pendidikan yg tersedia di masy, apakah masy memerlukan pengetahuan khusus, tersedia sarana pendidikan khusus, siapakah pengguna, bgm karakteristiknya.

# 8 Subsistem

8.Rekreasi → Bgm persepsi masy tentang rekreasi, tempat yg sering digunakan, fasilitas rekreasi yg ada, apakah terjangkau oleh komunitas, dimana anak-anak bermain,

## □ Persepsi

1. Warga masy : bgm perasaan warga thd masy, apkh yg mereka anggap sbg kekuatan masy, apa yg mereka anggap sbg mslh masy, ajukan pertanyaan kpd warga dari berbagai klpk yg berbeda, & buat catatan ttg siapa & apa jwbnya.

# Persepsi

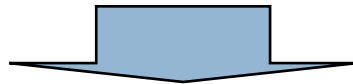
2. Persepsi anda : pernyataan umum ttg kesh masy setempat, apakah kekuatannya, masalah & potensial masalah apa yg anda dpt identifikasi.

Melakukan pengkajian (penyebaran instrumen pengkajian) oleh Pokjakes dan Puskesmas.

Dari hasil pengkajian tsb kmd ditabulasikan, disortir apabila ada data yg dianggap krg baik / tdk dibutuhkan, dikelompokkan dlm bagian tersendiri mnrt permasalahan yg ada, kmd disajikan (berbtk grafik, tabel, diagram) serta dianalisa permasalahannya berdsrkan data yg ada.

# Analisa Data

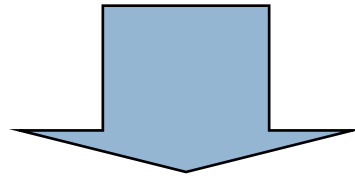
- Analisa data masy digunakan sebagai bahan :
  1. Mengidentifikasi permasalahan yg ada dan dirasakan oleh masy
  2. Menetapkan keb masy
  3. Menetapkan kekuatan masy
  4. Mengidentifikasi pola respon sht-ckt masy
  5. Mengidentifikasi pola kecenderungan penggunaan yan.kesh



Hasil sbg dasar membuat diagnosa keperawatan, prioritas sert a perencanaan dlm loka karya mini II yg dihadiri masy

# Musyawarah Warga

- MW II (Musyawarah Warga II)



Dlm musyawarah masyarakat tersebut ditampilkan semua hasil dari pengkajian berdasarkan permasalahan yg muncul kmd ditanggapi oleh masy, bgm respon masy thd hasil tsb, setelah data dianalisa maka kmd dirumuskan diagnosa keperawatan komunitas.

## B. Diagnosa Keperawatan Komunitas

- Diagnosa kepr komunitas merupakan respon masy thd masalah kesh (aktual/resiko) yg dpt diantisipasi perawat, menggambarkan masalah, respon, kondisi, mengidentifikasi faktor etiologi serta karakteristik tanda dan gejala (ANA).
- Menurut Mueke (1984) : rumusan diagnosa kepr komunitas terdiri dari masalah (aktual/resiko), karakteristik populasi serta karakteristik lingkungan.

# Diagnosa Keperawatan Komunitas

- Diagnosa kepr akan memberikan gambaran ttg masalah & status kesh masy baik yg aktual maupun yg mungkin terjadi.
- Diagnosa kepr mengandung komponen utama :
  - Problem → kesenjangan dari keadaan normal
  - Etiologi → penyebab mslh kesh/kepr yg dpt memberikan arah thd intervensi kepr yg meliputi : perilaku indiv, kelg, msy, lingk fisik-biologis-psikologis & sosial, interaksi perilaku & lingkungan
  - Sign/symptom → informasi yg perlu utk merumuskan diagnosa, serangkaian petunjuk timbulnya masalah.



# Formulasi Diagnosa

- Logan & Dawkins, 1986 → diagnosa keperawatankomunitas :
  - Diagnosa resiko : ... (masalah)
  - Diantara : ... (komunity)
  - berhub dgn : ... (karakteristik komunity& lingk)
  - Yg dimanifestasikan oleh : ... (indikator kesh/  
analisa data )

# Formulasi dalam kalimat

- Resiko .....(masalah) diantara .....(menggambarkan komunitas yg beresiko), berhubungan dengan ..... (karakteristik komunitas dan lingkungan), yang dimanifestasikan dengan ..... (indikator kesehatan/hasil analisa data).

# Contoh Diagnosa

- Example → resiko terjadinya penyakit yg dpt dicegah dgn imunisasi pd anak di desa Pasti Jaya Bengkayang b.d belum diterimanya program imunisasi scr baik oleh masy yg dimanifestasikan dgn :
  - cakupan imunisasi DPT II baru 20%, angka DO imunisasi 20%.
  - lebih dari 50% anak belum terimunisasi lengkap.
  - Hanya ada 1 posyandu di desa yg jadwalnya selalu berubah-ubah.
  - jml balita 500 orang
  - Kurangnya tenaga kader, hanya 2 orang yg aktif
  - 75% dari ortu yg anaknya tdk diimunisasi mengatakan tdk tahu manfaat imunisasi & tdk mau membawa anaknya ke posyandu
  - 20% ortu yg mpy anak yg tdk diimunisasi mpy pengalaman jelek saat diimunisasi (panas)

# Contoh Diagnosa

- Resiko terjadinya penyakit akibat lingk yg tdk sehat (diare, ISPA, DBD) di desa Pasti Jaya Bengkayang RW Y berhub dgn kurangnya kepedulian masy thd kebersihan lingk, terpaparnya lingk oleh bermacam polusi
- Resiko terjadi penurunan derajat kesh pd usia lanjut di RW III Ds Pasti Jaya Bengkayang berhub dgn tdk adanya pembinaan pd usia lanjut, tdk adanya wadah pd usia lanjut utk meningkatkan kesh usila, kurangnya informasi ttg kesh usia ljt yg dimanifestasikan dgn jml usila : 200 orang ( 30 %), rematik 52,8%, hipertensi 32,4%, DM 5,2% ...

# C. Perencanaan

- Langkah awal dari perencanaan adalah pemrioritasan diagnosa keperawatan, merumuskan tujuan jangka panjang, merumuskan tujuan jangka pendek, menetapkan rencana intervensi dan rencana evaluasi.
- Penapisan masalah → untuk menetapkan prioritas masalah kepr dilakukan penapisan dgn mggk bbrp kriteria sbb :
  1. Kesesuaian dgn peran perawat kesh masy → sejauhmana peran perawat CHN dlm membantu mengatasi masalah tsb.

# Lanjutan Penapisan Masalah

2. Resiko terjadi → bgm msh tsb beresiko utk mjd mslh lain yg lebih besar, dilihat dari host, agent dan environment.
3. Resiko parah → bgm mslh tsb bisa mjd lebih parah, bgm dgn dampak yg ditimbulkan, severity, kompleksitasnya masalah tsb bila tidak diatasi
4. Kemungkinan utk dilakukan penkes → sejauhmana potensi utk dilakukan pendidikan kesh dlm upaya mengatasi mslh tsb.

# Lanjutan

5. Minat masyarakat → apakah masyarakat berminat utk menyelesaikan masalah tsb.
6. Kesesuaian dgn program pemerintah → apakah ada andil dari pemerintah dlm mengatasi masalah tsb, adakah program yg sama utk puskesmas dlm mengatasi masalah yg sama.
7. Kemungkinan utk diselesaikan / diatasi → bgm cara masyarakat / petugas kesh mengatasi mslh tsb, bgm kemungkinannya utk dpt diatasi.

# Lanjutan

8. Ketersediaan sumber : Tempat
9. Ketersediaan sumber : Dana
10. Ketersediaan sumber : Waktu
11. Ketersediaan sumber : Fasilitas
12. Ketersediaan sumber : Petugas → adakah petugas utk mengatasi masalah tsb, bgm kemampuannya dan kesiapan petugas dlm mengatasi masalah tersebut.



# Scoring

- Skor utk masing-masing kriteria 1-5 :
  - 1 : sangat rendah
  - 2 : rendah
  - 3 : cukup
  - 4 : tinggi
  - 5 : sangat tinggi
- Stlh scor terhitung semuanya lalu dijumlah total sehingga akan terlihat mslh mana yg mpy nilai total terbesar, maka itulah prioritas utamanya.

# Rencana Tindakan

- Setelah penapisan mslh langkah selanjutnya adlh merumuskan rencana tindakan yg terdiri dari : tujuan jangka panjang, tujuan jangka pendek, strategi ntervensi, rencana evaluasi.
- Merumuskan tujuan → hrs memenuhi kriteria sbb :
  1. berfokus pd masy
  2. jelas & singkat
  3. dpt diukur & diobservasi
  4. Realistik
  5. Ada target waktu
  6. Melibatkan peran serta masy

# Tujuan Jangka Panjang

- Menetapkan tujuan → tujuan jangka panjang adlh hasil akhir yg diharapkan atau merupakan target akhir dari semua kegiatan dari serangkaian proses pemecahan satu masalah kepr (1 diagnosa), terdiri dari indikator yg sangat luas & cenderung abstrak yg pd dasarnya diharapkan tjd perub (pengetahuan, ketramp, sikap) dari masy.

# Contoh

Example : di akhir bulan April 2008 cakupan imunisasi pd balita di desa ..... naik dari 50% menjadi 80%.

- Tujuan jangka pendek → hasil yg diharapkan dari setiap kegiatan yg dilakukan pd waktu ttt, merupakan penjabaran dari tujuan jangka panjang terdiri dari indikator yg spesifik (SMART)

Example : Stlh mengikuti penyuluhan di Posyandu selama 100 mnt, ibu-ibu yg mpy balita mampu : menjelaskan manfaat imunisasi, menjelaskan cara perawatan anak yg mendapatkan imunisasi, ...

# Menentukan Strategi Intervensi

## □ Menetapkan strategi intervensi

### 1. Merencanakan :

- kegiatan apa yg akan dilaksanakan
- kapan kegiatan itu dilaksanakan
- bgm cara pelaksanaan keg tsb
- siapa yg akan melakukannya
- brp byk kegiatan yg akan dilaksanakan

### 2. Memperhatikan :

- program yg ada termasuk program yg telah lalu
- organisasi yg ada
- situasi & kondisi di masy
- sumber-sumber yg ada

### 3. Menetapkan : keg/aktivitas utama dlm setiap tujuan shg mslh dpt teratasi

# Merumuskan rencana Evaluasi

## □ Merumuskan rencana evaluasi

1. Kriteria : tanda atau indikator yg mengukur pencapaian tujuan atau tolok ukur dari suatu kegiatan ttt.

ex : tjd peningkatan cakupan imunisasi balita di Desa .....

2. Standar : tingkat performan (penampilan/kinerja) yg diterima, sesuai dgn tolok ukur yg ada.

ex : imunisasi BCG meningkat dari 25 % menjadi 80%.

# D. Implementasi

- Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan semua rencana yg telah disusun.
- Dlm melaksanakan rencana yg sdh dibuat perlu diperhatikan :
  - keterlibatan petugas kesh non kepr, masy dalam rangka alih peran.
  - Keterpaduan sumber sumber yg ada (kekuatan, tenaga, biaya, waktu, lokasi, sarana) dgn pelayanan kesh maupun sektor lain.
  - Terselenggaranya rujukan (medis maupun kesehatan)

# Lanjutan Implementasi

- Pada dasarnya implementasi keperawatan komunitas bertujuan : meningkatkan, mempertahankan, memperbaiki kesehatan, mencegah penyakit dan rehabilitasi
- Perawat bertanggungjwb utk melaksanakan tindakan yg telah direncanakan yg meliputi :
  1. Bantuan utk mengatasi mslh krg nutrisi, mempertahankan kondisi seimbang / sehat & meningkatkan kesh.
  2. Mendidik komunitas ttg perilaku sehat
  3. Sbg advokat komunitas, utk sekaligus memfasilitasi terpenuhinya keb komunitas.



# Prinsip umum dlm implementasi pd kepr komunitas :

- Inovatif
- Integrated → mampu bekerjasama dgn sesama profesi, tim kesh lain, indiv, kelg, klpk & masy berdasarkan azas kemitraan.
- Rasional
- Mampu & mandiri
- Yakin & percaya atas kemampuannya & bertindak dgn sikap optimis

# Prinsip yang lain

- Berdasarkan respons masyarakat
- Disesuaikan dengan sumber daya yang tersedia pada masyarakat.
- Meningkatkan kemampuan masyarakat dalam pemeliharaan diri sendiri serta lingkungannya.
- Menekankan pada aspek peningkatan kesehatan & pencegahan penyakit
- Mempertimbangkan kebutuhan kesehatan & perawatan masyarakat secara esensial

# E. Evaluasi

- Evaluasi memuat keberhasilan proses & keberhasilan tindakan keperawatan.
- Keberhasilan proses dpt dilihat dgn membandingkan antara proses dgn pedoman atau rencana proses tsb.
- Keberhasilan tindakan dpt dilihat dgn membandingkan antara tingkat kemandirian masy dlm perilaku kehidupan sehari-hari & tingkat kemajuan kesh masy kom dgn tujuan yg telah ditetapkan atau dirumuskan sebelumnya.