



SEJARAH KEPERAWATAN KOMUNITAS & KONSEP MODEL KEPERAWATAN KOMUNITAS

Elfrida Nainggolan, SKM

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)

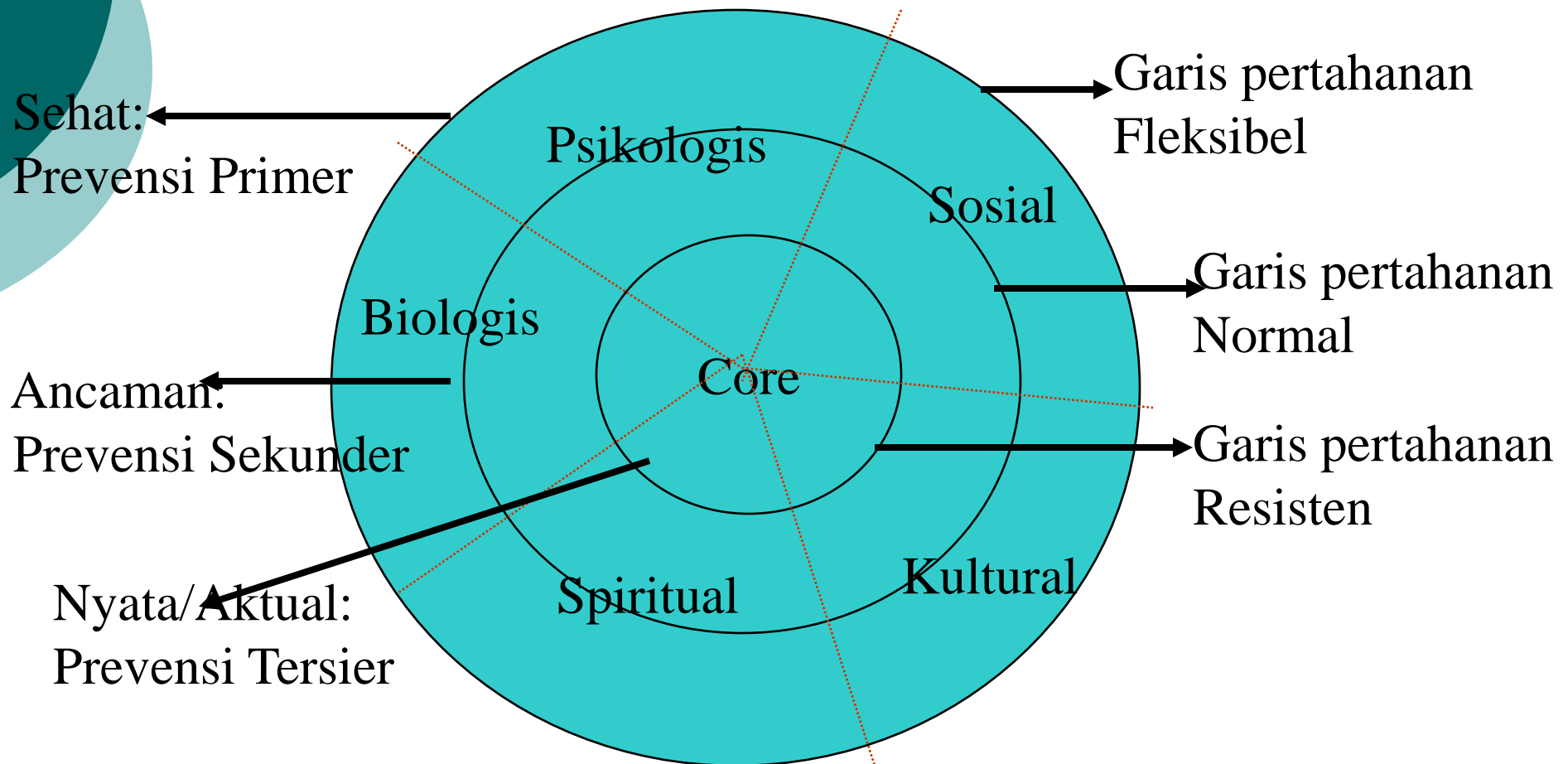
MODEL SISTEM CHN

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:



Teori/Model ini sbg landasan praktik kep. komunitas

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:

- Fleksibel : pertukaran energi dgn lingkungan
- Normal : level sehat dari sistem klien
- Resisten: faktor-faktor mendukung garis-garis pertahanan dan proteksi struktur dasar sistem klien

TEORI & MODEL

- TEORI : Seperangkat konsep yg saling berhubungan secara sistematis atau hipotesis yg digunakan utk mendapatkan penjelasan dan prediksi fenomena
- MODEL : deskripsi atau analogi yg digunakan sbg pola utk menambah pemahaman thd beberapa fakta atau realitas

Beberapa Teori & Model yg dpt digunakan didalam praktik keperawatan komunitas :

- ❖ Teori lingkungan oleh Nightingale
(Nightingale's theory of environment)
- ❖ *Self-Care Model* oleh Orem
- ❖ *Adaptation Model* dari Roy, S.C
- ❖ *Health Care System Model* oleh Betty Neuman
- ❖ *Community as Client or Partnership Model* oleh McFarlane

TEORI LINGKUNGAN

Nightingale's Theory of Environment:

- Fokus: pelayanan pencegahan pd populasi
- Masa Perang Crime → lingkungan yg buruk meningkatkan angka kejadian penyakit infeksi dan kesehatan dpt ditingkatkan dgn menyediakan ventilasi, air bersih, kehangatan, pencahayaan dan kebersihan yg cukup
- Lingkungan kotor → kesehatan buruk/sakit sebaliknya

Nightingale's Theory

Hal-hal yg perlu dipertimbangkan utk meningkatkan kesehatan komunitas:

- ❖ Kenapa pelayanan tersebut kita ciptakan
- ❖ Siapa yg mendapatkan keuntungan dari pelayanan tersebut
- ❖ Siapa yg membayar pelayanan tersebut
- ❖ Berapa harga yg harus dibebankan pd penerima pelayanan
- ❖ Bagaimana persepsi publik thd pelayanan tersebut

Nightingale's Theory

Contoh:

Jika ventilasi pada suatu perumahan padat di

kota tdk adekuat, CHN perlu merencanakan biaya utk peningkatan lingkungan yg sehat (peran advokat) melalui kerjasama lintas program dan sektor

OREM'S SELF CARE MODEL

- Dorothy Orem merupakan ners administrator dan pendidik → fokus perhatian pada konsep *self-care*, mempelajari, dgn tujuan tindakan-tindakan untuk mempertahankan dan meningkatkan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan.
- Mendeskripsikan ttg seseorang yg memerlukan keperawatan sebagai akibat ketidakmampuan didalam melakukan *self-care*

OREM'S

- Apabila kebutuhan *self-care* melebihi dari kemampuan klien melakukannya dan pengalaman klien melakukan *self-care* gagal serta intervensi keperawatan menjadi tepat
- Goal dari tindakan keperawatan adalah utk membantu seseorang mengenal kebutuhan dan keterbatasan *self-care* serta meningkatkan kemampuan *self-care* klien. Ners bertugas memfasilitasi pemenuhan kebutuhan *self-care* klien sampai mereka mampu melakukannya sendiri

OREM'S

3 Tipe Kebutuhan *Self-Care* :

- ✓ Universal : umum utk semua manusia, aktifitas *Self-Care* yg penting utk memenuhi kebutuhan fisiologis dan psikologis
- ✓ Developmental : aktifitas penting utk membantu seseorang utk kemajuan perkembangan
- ✓ Deviasi kesehatan : aktifitas yg dibutuhkan utk membantu seseorang mengatasi kemunduran tingkat sehat (wellness)

OREM'S

Model → kebutuhan komunitas, populasi atau *Aggregate*, apabila kebutuhan *aggregate* utk *self-care* melebihi dari kemampuannya, maka mereka memerlukan intervensi keperawatan utk memfasilitasi terpenuhinya kebutuhan *self-Care*

Menurut teori ini, *goal CHN* : meningkatkan kemampuan dan kemandirian komunitas dlm *self-care*

OREM'S

Contoh: Kasus Buyat → komunitas tdk memiliki kemampuan mengenal bahaya memakan makanan (ikan) yg mengandung Merkuri, Ners komunitas hrs membantu komunitas menyadari risiko dan identifikasi sumber makanan lain. Ners komunitas juga hrs dpt membantu melobi pemerintah daerah Minahasa dan Industri Newmount utk mengurangi polusi Merkuri dan membersihkan sungai dari limbah dg serta mencegah pembuangan limbah ke sungau

ROY'S ADAPTATION MODEL

- Sister Callista Roy's model, jelaskan manusia sbg sistem terbuka dan adaptif → stimulus pengalaman, pengembangan mekanisme koping dan menghasilkan respons
- Respons dapat berupa adaptif atau maladaptif, berikan umpanbalik yg dipengaruhi oleh tipe stimulus yg dapat ditanggulangi.

ROY'S

- Dua proses respons thd stresor : regulator & kognator
 - Proses regulator menerima stimulus dari lingk internal dan eksternal, proses merupakan kombinasi informasi utk menghasilkan respons.

Contoh: Keinginan komunitas utk melindungi remaja dari merokok (stimulus internal) dan kebijakan kota melarang menjual produksi tembakau thd generasi muda (stimulus eksternal); kombinasi kedua hal tersebut timbul larangan generasi muda membeli rokok (mekanisme koping), hasilnya rendahnya persentase merokok pada populasi tersebut.

ROY'S

- Proses kognator meliputi persepsi, belajar, keputusan dan emosi apabila memformulasikan respons thd stimulus

Contoh: adanya stimulus turunnya hujan lebat → komunitas pinggir sungai, persepsi penduduk thd banyaknya curah hujan mengingatkan mereka thd kejadian banjir pd waktu yang lalu, kesadaran mereka thd pencegahan dan penanggulangan banjir dan kecemasannya thd bahaya berkontribusi ths rencana mereka utk evakuasi dan meminta perlindungan atau mencari bantuan

ROY'S

- Aplikasi model ini utk CHN, penting utk diingat → komunitas dipengaruhi berbagai variabel shg level adaptasi akan berubah secara konstan.

CHN hrs mengkaji mekanisme coping komunitas dan membantu anggota komunitas utk menggunakan kemampuan secara kolektif utk meningkatkan kemampuan adaptasinya

NEUMAN'S HEALTH CARE SYSTEM MODEL

- Betty Neuman → mengajukan model sistem ini, perlu diadaptasi pd CHN dgn melihat klien sbg *aggregate*
- Pada model ini, manusia dipandang sbg sistem terbuka dimana berinteraksi secara konstan dan timbal balik dgn lingkungan
- Subsistem saling berinteraksi, sehat akan dicapai apabila subsistem berinteraksi secara harmonis satu sama lain dan dgn sistem lingkungan

NEUMAN'S

- 4 Variabel saling mempengaruhi pd model ini yakni fisiologis, psikologis, sosiokultural & developmental, setiap subsistem memiliki respons yg unik thd stresor, stimulus menghasilkan ketegangan yg menyebabkan timbulnya ketidak seimbangan → sakit
- Respons sistem thd stresor dilihat dalam satu lingkaran konsentris : Core (inti) dengan tiga garis pertahanan: resisten, normal & resisten

NEUMAN'S

- Stresor : lingkungan internal dan eksternal
Contoh lingkungan internal komunitas, tingginya proporsi penduduk sosial ekonomi rendah atau suplai air bersih tdk adekuat. Lingkungan eksternal: bencana alam, perang, ekonomi global
- Peran CHN sesuai model ini : membantu komunitas menjaga kestabilan dgn lingkungannya, dgn prevensi primer utk garis pertahanan fleksibel, prevensi sekunder utk garis pertahanan normal dan prevensi tersier utk garis pertahanan resisten

COMMUNITY AS CLIENT OR PARTNER

- Community as client/partner dikenalkan oleh Anderson & McFarlane
- Model ini didasarkan pd model Neuman : pendekatan totalitas manusia utk menggambarkan masalah klien
- Komunitas sbg klien dikembangkan utk mengilustrasikan definisi PHN/CHN sbg sintesis dari *Concepts nursing & public health* → diganti dgn komunitas sbg mitra/partner utk menekankan PHC sbg filosofi yg mendasari dimana komunitas turut aktif utk meningkatkan kesehatan dan mencegah atau mengatasi masalah

COM. AS CLIENT

- Fokus : komunitas sbg *partner* dan penggunaan proses keperawatan didalam praktik CHN
- *Core* (inti) : demografi, nilai, keyakinan, dan riwayat komunitas
- Sbg anggota komunitas akan dipengaruhi oleh delapan subsistem komunitas
- Delapan subsistem komunitas:
lingkungan fisik, pendidikan, keamanan & transportasi, politik & pemerintahan, pelayanan kesehatan dan sosial, komunikasi, ekonomi, dan rekreasi

COM. AS CLIENT

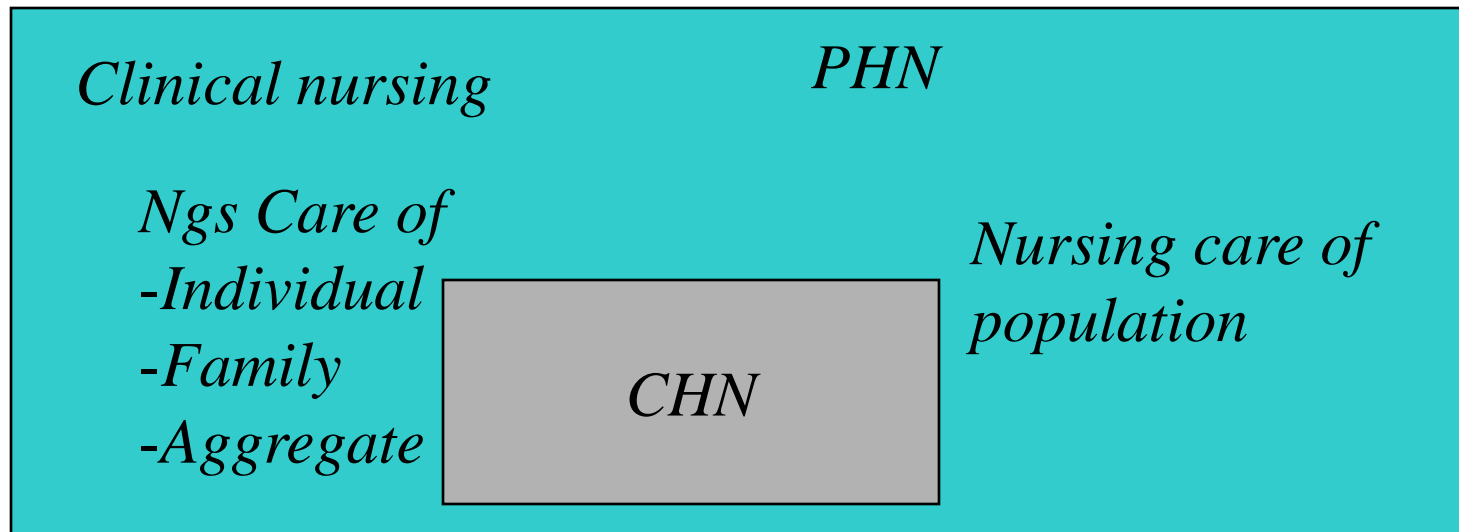
- Fokus : komunitas sbg *partner* dan penggunaan proses keperawatan didalam praktik CHN
- *Core* (inti) : demografi, nilai, keyakinan, dan riwayat komunitas
- Sbg anggota komunitas akan dipengaruhi oleh delapan subsistem komunitas
- Delapan subsistem komunitas:
lingkungan fisik, pendidikan, keamanan & transportasi, politik & pemerintahan, pelayanan kesehatan dan sosial, komunikasi, ekonomi, dan rekreasi

COM. AS CLIENT

- Garis pertahanan yg kokoh melingkari komunitas yakni garis fleksibel (buffer zoon); garis normal (temporary response) level sehat yg dicapai komunitas setiap waktu; dan garis resisten: mekanisme pertahanan internal
- Stresor : ketegangan dihasilkan dari stimulus berpotensi menyebabkan ketidak seimbangan didalam sistem komunitas; dapat berasal dari dalam atau luar komunitas
- Tingkat reaksi : level ketidak seimbangan atau gangguan yg terjadi sbg akibat stresor

PRINSIP-PRINSIP PHN DIAPLIKASIKAN DLM CHN

PHN & CHN



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