

BUKU PEDOMAN KERJA MAHASISWA Praktik Profesi Keperawatan Komunitas



Istianna Nurhidayati
STIKES MUHAMMADIYAH KLATEN
2015/2016



BUKU PEDOMAN KERJA MAHASISWA

Praktik Profesi Keperawatan Komunitas

oleh

Istianna Nurhidayati

**STIKES MUHAMMADIYAH KLATEN
PRODI S1 KEPERAWATAN
2016**

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Alhamdulillah Robbil'alamin

Kita panjatkan puji syukur ke hadirat Allah SWT yang dengan nikmatNya yang selalu tercurah untuk kita semua. Shalawat serta salam semoga tercurah kepada Nabi Muhammad SAW, keluarga, sahabat serta bagi kita ummatnya.

Buku pedoman kerja mahasiswa praktik profesi Ners adalah buku panduan bagi mahasiswa keperawatan yang mengikuti program profesi (Ners) stase Keperawatan Komunitas. Buku ini menginformasikan tujuan mahasiswa melakukan asuhan keperawatan di komunitas, kompetensi yang harus dicapai mahasiswa, proses pelaksanaan praktik keperawatan komunitas, instrument serta format-format evaluasi yang diperlukan didalam melihat kinerja mahasiswa selama melakukan asuhan keperawatan di komunitas.

Penulis mengucapkan terimakasih pada semua pihak yang turut membantu penyelesaian buku ini, semoga buku ini bermanfaat dalam menyelesaikan tahaapan pendidikan profesi di departemen komunitas. Semoga Allah SWT Meridhai semua amal dan perbuatan kita . Amin

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

DAFTAR ISI

PENGANTAR		2
BAB I	INFORMASI UMUM	5
BAB II	KOMPETENSI MATA AJAR	6
	1. Kompetensi	
	2. Subkompetensi	
	3. Bagan Alir Kompetensi	
BAB III	BAHASAN DAN RUJUKAN	7
BAB IV	TAHAP PEMELAJARAN	11
BAB V	RANCANGAN TUGAS LATIHAN DAN BIMBINGAN	13
BAB VI	EVALUASI HASIL PEMBELAJARAN	19

BAB I

INFORMASI UMUM

1. Nama Program Studi/ jenjang : Ilmu Keperawatan/S1
2. Nama mata ajar : Profesi Keperawatan Komunitas
3. Kode mata ajar :
4. Semester ke- : 2
5. Jumlah SKS : 3SKS
6. Metoda pembelajaran : *Project based Learning* (PjL)
7. Deskripsi mata ajar : Praktik Profesi Keperawatan Komunitas fokus pada pemberian pelayanan dan asuhan keperawatan dalam pencegahan primer, sekunder dan tersier terhadap masyarakat dengan masalah yang bersifat aktual, risiko ataupun sejahtera. Fokus praktik adalah keluarga dan kelompok di komunitas. Lingkup pembahasan mengenai kebutuhan dasar manusia pada semua rentang usia (bayi sampai lanjut usia) seluruh *continuum of care*. Pelaksanaan praktik keperawatan komunitas dilakukan mahasiswa secara berkelompok yang ditempatkan di wilayah setingkat desa (Kelurahan). Praktik keperawatan komunitas dilakukan dengan pendekatan proses keperawatan dengan memadukan pendekatan epidemiologi, dan dalam penetapan kegiatan menggunakan tiga tingkat pencegahan. Praktik di Puskesmas dengan memahami manajemen Puskesmas yang terintegrasi dalam 6 upaya kesehatan wajib Puskesmas.

BAB II

KOMPETENSI MATA AJAR

1. Kompetensi (Sasaran Pemelajaran)

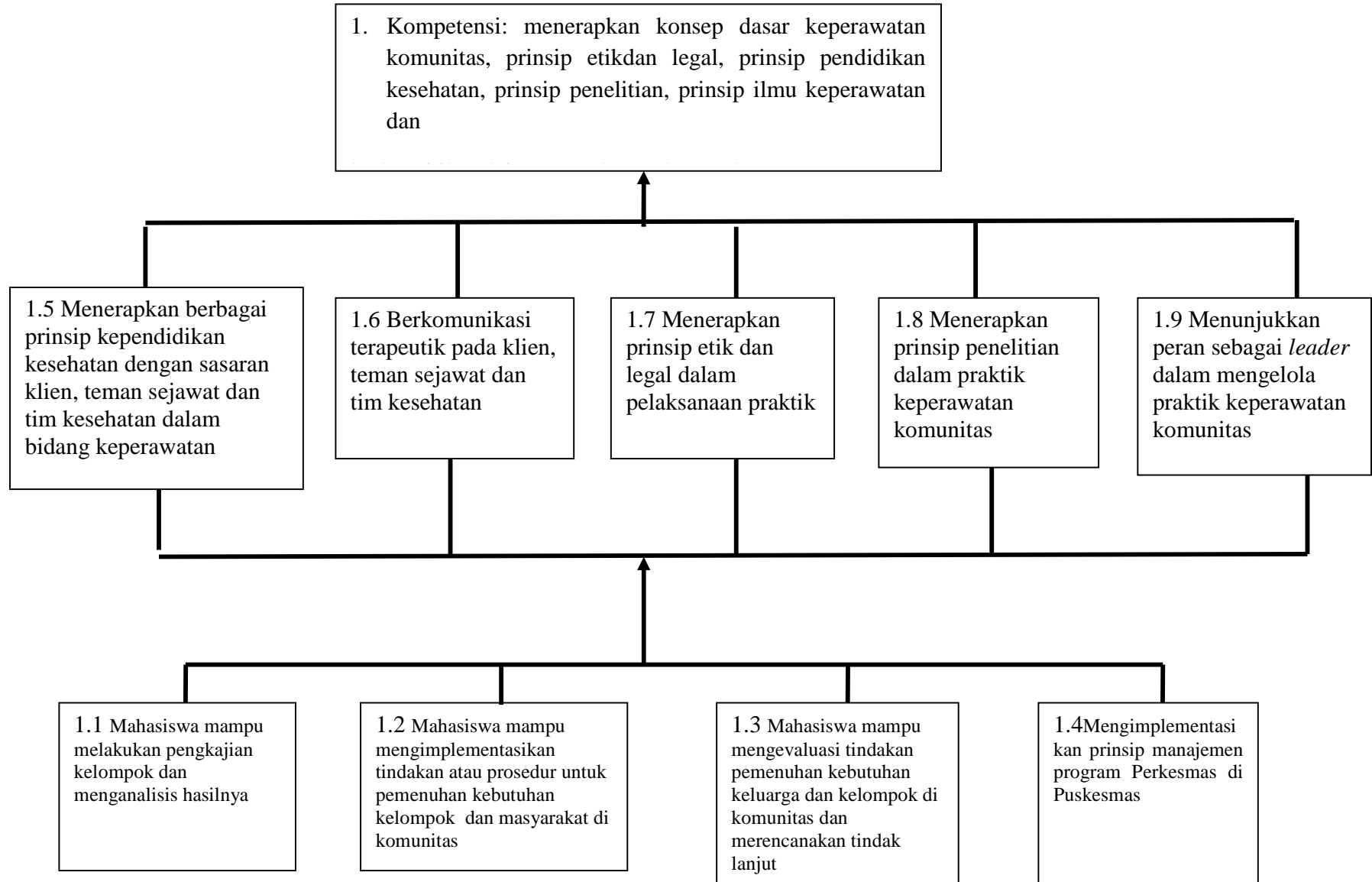
Bila dihadapkan dengan situasi komunitas terkait kebutuhan dasar manusia terhadap oksigenisasi, sirkulasi, cairan nutrisi, eliminasi, konsep diri, stress dan coping, komunikasi, nilai dan keyakinan, mobilisasi, integritas kulit, istirahat dan tidur, thermoregulasi, keamanan dan kenyamanan, seksualitas dan reproduksi mampu menerapkan konsep dasar keperawatan komunitas, prinsip etik dan legal, prinsip pendidikan kesehatan, prinsip penelitian, prinsip ilmu keperawatan dan berbagai ilmu lain yang relevan dengan keperawatan komunitas.

1.1 Subkompetensi (Sasaran Pembelajaran Penunjang)

Pada akhir mata ajar, mahasiswa mampu:

- 1) Melakukan pengkajian kelompok masyarakat dan menganalisis hasilnya
- 2) Mengimplementasikan tindakan atau prosedur untuk pemenuhan kebutuhan kelompok di komunitas
- 3) Mengevaluasi tindakan pemenuhan kebutuhan kelompok di komunitas dan merencanakan tindak lanjut
- 4) Menerapkan berbagai prinsip pendidikan kesehatan dengan sasaran klien, teman sejawat dan tim kesehatan dalam bidang keperawatan
- 5) Mengimplementasikan prinsip manajemen program Perkesmas di Puskesmas
- 6) Berkomunikasi terapeutik pada klien, teman sejawat dan tim kesehatan
- 7) Menerapkan prinsip etik dan legal dalam pelaksanaan praktik
- 8) Menerapkan prinsip penelitian dalam praktik keperawatan komunitas
- 9) Menunjukkan peran sebagai *leader* dalam mengelola praktik keperawatan komunitas

ANALISIS KOMPETENSI



BAB III
BAHASAN DAN RUJUKAN

A. Kompetensi, Bahasan, Estimasi Waktu, dan Rujukan

No	Sub Kompetensi	Pokok Bahasan	Sub Pokok Bahasan	Estimasi Waktu (Jam)	Rujukan
1	Mahasiswa mampu melakukan pengkajian kelompok dan menganalisis hasilnya	Pengkajian komunitas	1. Pengkajian model Community as Partner 2. Scoring masalah keperawatan komunitas 3. Rencana asuhan keperawatan komunitas	15	1, 3, 6, 9, 10, 12
2	Mahasiswa mampu mengimplementasikan tindakan atau prosedur untuk pemenuhan kebutuhan kelompok di komunitas	Tindakan atau prosedur sesuai dengan masalah di komunitas	1. Terapi keperawatan komunitas 2. Terapi komplementer	25	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
4	Mahasiswa mampu mengevaluasi tindakan pemenuhan kebutuhan kelompok di komunitas Merencanakan tindak lanjut.	Evaluasi pemenuhan kebutuhan dasar kelompok di komunitas Rencana tindak lanjut kelompok di komunitas	1. Evaluasi keperawatan komunitas	15	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

5.	Mahasiswa mampu menerapkan fungsi manajemen dalam pelaksanaan perkesmas/program di Puskesmas	Perencanaan Pelaksanaan dan pengendalian Pengawasan dan pertanggung jawaban	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perencanaan Perkesmas/program di Puskesmas (usulan kegiatan, pengajuan usulan kegiatan, menyusun rencana pelaksanaan kegiatan) 2. Pengorganisasian Perkesmas/program di Puskesmas, Pelaksanaan kegiatan, Pemantauan hasil pelaksanaan kegiatan 3. Pengawasan dan pertanggungjawaban 4. Pencatatan dan Pelaporan 5. Manajemen Kinerja Perawat di Puskesmas 	8	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12,13,14,15,16
6.	Mahasiswa mampu memberikan pendidikan kesehatan	Pendidikan kesehatan pada keluarga dan kelompok di komunitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Teori dan model promosi kesehatan 2. Metode promosi kesehatan 3. Alat dan Media promosi kesehatan 	4	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
7.	Mahasiswa mampu menerapkan prinsip etik dan legal dalam praktik	Kerjasama lintas program dalam penyelesaian masalah keluarga dan komunitas Menyimpan data klien sesuai ketentuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prinsip etik dalam keperawatan 	80	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
8.	Mampu berkomunikasi terapeutik pada keluarga dan kelompok di komunitas	Berkomunikasi secara professional pada keluarga dan kelompok di komunitas Berkomunikasi pada sejawat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komunikasi terapeutik 	80	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

9	Mampu menerapkan prinsip penelitian dalam praktik keperawatan kelompok di komunitas	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan asuhan keperawatan menggunakan prinsip penelitian dalam praktik keperawatan kelompok di komunitas -Menampilkan hasil pengumpulan data menggunakan prinsip penelitian dalam praktik keperawatan kelompok di komunitas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Biostatistik 2. Metode pengumpulan data 3. Metode analisis data 4. Populasi dan sample 5. Cara penyajian data 6. Jurnal penelitian 	15	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
10	Mampu menunjukkan peran sebagai <i>leader</i> dalam mengelola praktik keperawatan komunitas	<p>Berperan sebagai penanggung jawab kegiatan yang melibatkan teman sejawat dan kelompok di komunitas</p> <p>Melakukan kerjasama lintas program dalam melakukan tindak lanjut keperawatan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manajemen asuhan keperawatan komunitas 	80	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

B. Daftar Rujukan

1. Allender, J.A. & Spradley, B.W. (2014). *Community health nursing : promoting and protecting the public's health*. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
2. Anderson, E.T., & McFarlane, J. (2014). *Community as partner: Theory and Practice in nursing*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.(**Wajib**)
3. Edelman, C.L & Mandle C.L. (2006). *Health promotion throughout the life span*. St. Louis: Mosby
4. Eugesti, CS. Guire, L.S, Stone CS, (2002). *Comprehensive community health nursing family, aggregate, & community Practice*. St. Louis: Mosby
5. Friedman, M.M., Bowden, V.R., & Jones, E.G. (2003). *Family nursing: Research, theory & practice*. New Jersey: Prentice Hall (**Wajib**)
6. Gordis, Leon. (1996). *Epidemiology*. Toronto: WB. Saunders Company
7. Hitchcock, J.E. Schubert, P.E. & Thomas, S.A. (2004) *Community health nursing: Caring in action*. Albany: Delmar Publisher
8. La Dou, (1997), *Occupational health & safety* . Illinois: National Safety Council
9. Maglaya, A.S. (2009). *Nursing practice in the community*. 5th Ed. Marikina City : Argonauta Corporation.(**Wajib**)
10. Mc. Muray. A (2003). *Community health & wellness a socioecological approach*. St Louis: Mosby
11. Nies,M.A., & McEwen,M.M, (2001) *Community health nursing promoting the health of population*, Washington: WB Saunders Company
12. Pender, N.J, Murdaugh C.L, & Parsons. (2002). *Health promotion in nursing Practice, 4thed*. New Jersey: Prentice Hall.
13. Stanhope, M and Lancaster, J. (2010). *Community & public health nursing*. St Louis The Mosby Year Book. (**Wajib**)
14. Kementrian Kesehatan (2006), Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan kesehatan Masyarakat di Puskesmas
15. Kementrian Kesehatan (2004), Pedoman Kegiatan Perawat kesehatan Masyarakat di Puskesmas(**wajib**)
16. Kementrian Kesehatan (2005), Pedoman Pengembangan manajemen Kinerja perawat dan Bidan

BAB IV
TAHAP PEMBELAJARAN

Kompetensi/ Subkompetensi	Tahap Pemelajaran			Media Teknologi
	O (%)	L (%)	U(%)	
Subkompetensi 1	10 Penjelasan	75 Pengkajian komunitas	15 Umpan balik fasilitator, kunjungan, dan evaluasi	Desa yang dibina
Subkompetensi 2	10 Penjelasan	75 Kunjungan keluarga dan implementasi kegiatan komunitas	15 Umpan balik fasilitator, kunjungan, dan evaluasi	Desa yang dibina
Subkompetensi 3	10 Penjelasan	75 evaluasi kegiatan komunitas	15 Umpan balik fasilitator, kunjungan, dan evaluasi	Desa yang dibina
Subkompetensi 4	10 Penjelasan	75 intervensi aggregate	15 Umpan balik fasilitator, kunjungan, dan evaluasi	Desa yang dibina
Sub Kompetensi 5	10 Penjelasan	75 Penerapan perkesmas di Puskesmas	15 Umpan balik fasilitator, kunjungan, dan evaluasi	Di Puskesmas yang digunakan magang
Subkompetensi 6	10 Penjelasan	75 Intervensiaggregate	15 Umpan balik fasilitator, kunjungan,	Desa yang dibina

Kompetensi/ Subkompetensi	Tahap Pemelajaran			Media Teknologi
	O (%)	L (%)	U(%)	
			dan evaluasi	
Subkompetensi 7	10 Penjelasan	75 Intervensi aggregate	15 Umpan balik fasilitator, kunjungan, dan evaluasi	Desa yang dibina
Subkompetensi 8	10 Penjelasan	75 Asuhan keperawatan dan agregat	15 Umpan balik fasilitator, kunjungan, dan evaluasi	Desa yang dibina
Subkompetensi 9	10 Penjelasan	75 Telaah hasil penelitian	15 Umpan balik fasilitator, kunjungan, dan evaluasi	Perpustakaan, WEB

BAB V

RANCANGAN TUGAS LATIHAN DAN BIMBINGAN

5.1 Tugas

Bila diberikan data mengenai masalah kesehatan komunitas, mahasiswa mampu menerapkan konsep dasar keperawatan komunitas, prinsip etik dan legal, prinsip pendidikan kesehatan, prinsip penelitian, prinsip ilmu keperawatan dan berbagai ilmu lain yang relevan dengan keperawatan komunitas.

Tabel 5.1 Uraian tugas kompetensi Co-Ners Stase Komunitas

Kompetensi/ subkompetensi	Objek garapan	Batasan	Cara pengerjaan	Batas waktu	Deskripsi luaran tugas yang dihasilkan
Subkompetensi 1	Aggregat di komunitas	Mahasiswa mampu menjelaskan kembali konsep dan teori asuhan keperawatan komunitas	Kelompok	1 minggu	LP dan laporan pengkajian komunitas
Subkompetensi 2	aggregat di komunitas	Mahasiswa mampu melakukan tindakan untuk mengatasi masalah keperawatan keluarga dan komunitas	Kelompok dan individu	4 minggu	-Kemampuan skill prosedural (DOPS) -LP dan laporan pelaksanaan kegiatan (Mini Cex) -laporan asuhan keperawatan komunitas, analisa community Health teaching
Subkompetensi 3	aggregat di komunitas	Mahasiswa mampu melakukan evaluasi tindakan	Kelompok	1 minggu	Laporan asuhan keperawatan komunitas
Subkompetensi 4	aggregat di komunitas	Mahasiswa mampu melakukan pendidikan kesehatan pada keluarga binaan dan agregat di komunitas	Individu	3 hari	LP dan SAP pendidikan kesehatan

Kompetensi/ subkompetensi	Objek garapan	Batasan	Cara pengerjaan	Batas waktu	Deskripsi luaran tugas yang dihasilkan
Sub kompetensi 5	Manajemen program/pe rkesmas	Mahasiswa mampu menerapkan langkah manajemen program perkesmas	Kelompok	1 minggu	Laporan analisa program, sebagai laporan presentasi kasus
Subkompetensi 6	agregat di komunitas	Mahasiswa mampu menerapkan prinsip etik dan legal pada keluarga binaan dan agregat di komunitas	Individu dan kelompok	4 minggu	-
Subkompetensi 7	agregat di komunitas	Mampu berkomunikasi terapeutik pada kelompok di komunitas	Individu dan kelompok	4 minggu	-
Subkompetensi 8	agregat di komunitas	Mampu menerapkan prinsip penelitian dalam praktik keperawatan kelompok di komunitas	Individu	1 minggu	Laporan Presentasi Jurnal yang sesuai dengan masalah di komunitas
Subkompetensi 9	agregat di komunitas	Mampu menunjukkan peran sebagai <i>leader</i> dalam mengelola praktik keperawatan komunitas	Individu dan kelompok	4 minggu	-

Tabel 5.2 Daftar kompetensi stase Komunitas

<p>Kasus di Masyarakat :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Penyakit menular : Ispa, DBD, Diare, TBC, Leptospirosis b. Penyakit Tidak menular : DM, Hipertensi, Asma, c. Kelompok Balita : penyakit menular pada balita (ISPA, Diare, DHF), gizi kurang pada balita, Manajemen Posyandu Balita, MPASI d. Kelompok anak usia Sekolah : Thypoid pada anak sekolah, diare, PHBS e. Kelompok Remaja : Merokok pada remaja, Napza dan Miras pada remaja, penggunaan internet pada remaja f. Kelompok Lansia : Manajemen posyandu lansia, Kelompok Swabantu Lansia, Lansia dengan pengabaian, Lansia dengan risiko jatuh g. Kelompok Ibu Hamil dan Nifas : Ibu Hamil KEK, Ibu Hamil anemia, Kelompok swabantu ibu menyusui
<p>Puskesmas</p> <p>Memilih Salah satu program Puskesmas :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pemberantasan dan Penanggulangan Penyakit <ul style="list-style-type: none"> - Penyakit Menular : Diare, Ispa, TBC, DBD, Leptospirosis, Campak (PD3I) - Penyakit Tidak menular : DM, ISPA, Hipertensi, Osteoporosis, Penyakit Jantung Koroner
<p>UKS</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan revitalisasi program UKS b. Pendidikan Kesehatan di UKS : PHBS, Nutrisi anak sekolah, keselamatan disekolah, jajan aman di sekolah c. PEER Edukator : perawat Cilik

2. Metode bimbingan

Proses bimbingan praktik profesi Keperawatan komunitas melalui tahapan: Pra interaksi, Orientasi, kerja, Terminasi Proses dan Akhir seperti pada tabel berikut :

Tahap kegiatan	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Pembimbing Klinik
1. Pra Interaksi	<ul style="list-style-type: none"> • Setiap hari sebelum melaksanakan praktik • <i>Pre Conference</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Membuat laporan pendahuluan kegiatan kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> • Menyiapkan/memberikan informasi tentang wilayah yang akan dibina • Mengevaluasi pemahaman mahasiswa tentang laporan pendahuluan
2. Orientasi	<ul style="list-style-type: none"> • Hari pertama orientasi mata Ajar • Hari ke dua orientasi Lahan • Pada awal pertemuan setiap praktek 	<ul style="list-style-type: none"> • Memperkenalkan diri dan menyampaikan tujuan • Orientasi : <ul style="list-style-type: none"> - Validasi keadaan kelompok, komunitas - Mengingat kontrak yang lalu, topik, tujuan, waktu dan hasil yang diharapkan 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengobservasi kegiatan Mahasiswa • Memberikan umpan balik
3. Kerja	Setiap hari Praktek	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan pengkajian • Merumuskan/memvalidasi diagnosa keperawatan • Melakukan inervensi • Melakukan evaluasi proses (tergantung tahap proses keperawatan) 	<ul style="list-style-type: none"> • Membimbing, memvalidasi kegiatan mahasiswa
4. Terminasi Proses	<ul style="list-style-type: none"> • Pada akhir pertemuan setiap praktek • Post Conference 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengevaluasi hasil pertemuan • Membeuat modifikasi tindakan • Membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya (topik, waktu persiapan) 	<ul style="list-style-type: none"> • Membimbing, memvalidasi kegiatan mahasiswa
5. Terminasi akhir	<ul style="list-style-type: none"> • Pada akhir praktek 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengevaluasi hasil praktek secara keseluruhan yang telah dicapai 	<ul style="list-style-type: none"> • Memvalidasi hasil kegiatan mahasiswa

3. Strategi pelaksanaan

Kegiatan stase di keperawatan komunitas dilaksanakan selama 4 minggu di wilayah Puskesmas di wilayah Dinas Kesehatan Surakarta. Setiap hari kegiatan mahasiswa di masyarakat 4-5 jam. Untuk di Puskesmas mahasiswa wajib masuk selama 4 hari dalam 1 periode praktik

Secara garis besar jadwal kegiatan pembelajaran sebagai berikut :

1. Kegiatan stase : *community Health experiences* setiap hari
2. *Community Health Teaching* (sama dengan BST) : (kegiatan disesuaikan dengan perseptor) setiap mahasiswa wajib menjadi presenter 1 Program di masyarakat dan audien 3 program
3. *DOPS* :Ketrampilan di komunitas atau di Puskesmas setiap mahasiswa minimal 2 DOPs (pendidikan kesehatan di Puskesmas, dan Asuhan keperawatan individu di BP/KIA/Pustu, menganalisa data di P2P).
4. *Presentasi jurnal* (Di became atau dikampus) setiap mahasiswa wajib presentasi 1 jurnal dan 3 kali audien (Jurnal yang dipilih HARUS sesuai dengan masalah kesehatan komunitas/aggregat yang dijadikan problem)
5. *Case Report Session/* presentasi program : presentasi memahami program di Puskesmas selama 4 hari yang biasa dilakukan oleh perawat (di Pengendalian dan pencegahan penyakit menular : DB,TBC, ISPA atau penyakit tidak menular : Hipertensi,DM, pencegahan PD3I dan lainnya yang biasa dilaksanakan oleh perawat
6. *Expert Session* menyesuaikan materi dan pembicara
7. *Mini C-Ex (mini Community Examination)*: penilaian satu implementasi komunitas yang dilakukan oleh kelompok (penilaian individu penanggungjawab program)

Pada stase keperawatan komunitas, kegiatan dilapangan berupa MMD (Musyawarah Masyarakat Desa) yang biasanya dilakukan pada sore hari atau pada hari libur. Selain itu mahasiswa akan melakukan kegiatan yang waktunya disesuaikan dengan waktu masyarakat (bisa sore)

4. Proses kegiatan Mahasiswa

1. 10-12 orang mahasiswa ditempatkan di wilayah secara berkelompok.
2. Pembekalan mengenai kegiatan profesi komunitas akan dilakukan pada hari senin minggu pertama stase komunitas. Pembekalan dilakukan di Base came yang telah disiapkan oleh mahasiswa.

3. Mahasiswa pada minggu pertama :
 - a. Melakukan orientasi wilayah praktik dengan melakukan identifikasi melalui struktur yang ada di masyarakat, tokoh masyarakat, tokoh agama dan lingkungan.
 - b. Selanjutnya mahasiswa melakukan persiapan pertemuan dengan masyarakat (MMD I) untuk mengidentifikasi masalah dan melakukan pengorganisasian masyarakat bisa dilaksanakan bersama saat penyerahan. Membuat *list* masalah kemudian memprioritaskan minimal 2 masalah besar berdasarkan diskusi dengan masyarakat
 - c. Selanjutnya diikuti dengan penyusunan instrument sesuai dengan masalah yang ditemukan pada saat MMD I dan mengumpulkan data

4. Minggu kedua - ketiga :
 - a. Mengolah data dan membuat bahan presentasi untuk MMD II
 - b. Bersama masyarakat pada pertemuan MMD II menyusun rencana berdasarkan data yang diperoleh dan diakhiri dengan penyusunan POA
 - c. Melaksanakan implementasi bersama masyarakat sesuai dengan POA sebagai penilaian mini Cex
 - d. Orientasi program Perkesmas yang terintegrasi dengan 6 program wajib Puskesmas
 - e. Presentasi mengenai hasil telaah program tersebut
 - f. Presentasi jurnal

5. Minggu keempat evaluasi kegiatan serta follow up masalah pada kegiatan MMD III (terminasi)
6. Seluruh implementasi yang dilaksanakan dilakukan evaluasi dan menyusun rencana tindak lanjut kegiatan yang disepakati.
7. Setiap kegiatan yang dilakukan dinilai. Setiap mahasiswa memiliki nilai yang berbeda sesuai dengan kemampuan yang ditampilkan dalam kegiatan yang dilakukan. Oleh karena itu, setiap anggota kelompok harus mengambil kesempatan untuk setiap kegiatan dengan tugas yang berbeda agar mendapat hasil yang optimal.
8. Setiap kegiatan didahului dengan konsultasi laporan pendahuluan . Konsultasi minimal 2 hari sebelum kegiatan dilaksanakan
9. Mahasiswa akan disupervisi setiap kegiatan implementasi. Supervisi ini merupakan bentuk penilaian kinerja profesional individu (*mini Cex Formatif*)

BAB VI

EVALUASI HASIL PEMELAJARAN

A. Kelulusan Performance Stase

Kelulusan performance Stase merupakan pertimbangan untuk kelulusan dalam stase :

1. Kehadiran : mahasiswa wajib hadir 100%.
2. Mahasiswa (kelompok besar) wajib menyerahkan 1 laporan kasus kelolaan kelompok selama menempuh pendidikan di stase komunitas (1 aspek komunitas yang dibuat bersama kelompok)
3. Mahasiswa (kelompok kecil) wajib membuat 1 laporan *case report session* laporan program Puskesmas,
4. Pencapaian skill kompetensi minimal 75% dari kompetensi skill yang ditetapkan.
5. Mahasiswa menunjukkan perilaku sebagai calon professional yang islami.

B. Penilaian

Penilaian mahasiswa pada departemen komunitas menggabungkan dua komponen utama yaitu : komponen proses (75%) dan ujian akhir stase (25%)

1. Penilaian Proses

NO	NAMA KEGIATAN	BOBOT (a)	SKOR RATA -RATA (b)	HASIL (a) x (b)
1.	Pre Conference	10%		
2.	Community Health Teaching/BST	15%		
3.	Report Session/Presus	20%		
4.	Presentasi Jurnal	15%		
5.	C ex (Formatif/ DOPs)	15%		

2. Penilaian ujian akhir stase

Penilaian ujian adalah ujian akhir stase dengan metode mini –CEX

NO	NAMA KEGIATAN	BOBOT (a)	SKOR RATA- RATA (b)	HASIL (a) x (b)
1.	Mini – CEX (Sumatif)	25%		

Nilai Akhir = Jumlah nilai proses + nilai ujian akhir stase

Sedangkan nilai sikap dan perilaku mahasiswa dimasukkan komentar dalam form catatan sikap professional yang akan diisi oleh preceptor

BAB V
LOG BOOK KO NERS DAN PERSEPTOR

PUSKESMAS

WILAYAH DESA

PRODI S I KEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH KLATEN

2016

A. Lembar Presensi harian

NAMA :

NIM :

TEMPAT PRAKTIK :

NO	Tempat Praktek	Tanggal	Kehadiran				Keterangan
			Datang	Paraf CI	Pulang	Paraf CI	
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							

B. Kegiatan Perceptorship

1. Expert Session

Kegiatan dalam Expert Session di komunitas merupakan kuliah mini atau pendalaman pengetahuan dengan preceptor lapangan dan dosen expert

NO	JUDUL MATERI	TGL	PERCEPTOR		CEK ADMIN
			NAMA	PARAF	
1.					
2.					

Kegiatan Expert Session dapat dilaksanakan di base came maupun langsung di lapangan. Jadwal kegiatan dapat dilihat pada jadwal harian di kegiatan mingguan.

2. Community Health Experinces

Community Health Experinces adalah kegiatan harian yang merupakan tahapan dari asuhan keperawatan komunitas. Minimal point untuk kegiatan yang harus dicapai adalah 75point, untuk dapat mengikuti ujian akhir stase

Penilaian Kegiatan CHE

NO	TGL	KEGIATAN	POINT	PERCEPTOR/ PEMBIMBING	
				NAMA	PARAF
1.		Orientasi wilayah (winshield Survey)			
2.		MMD I			
3.		Pembuatan Tool/ Angket pengkajian			
4.		Pengumpulan data kesehatan masyarakat			
5.		MMD II			
6.		Implementasi 1			
7.		MMD III			
8.		Pengkajian Hear and Know di pelayanan dalam gedung			
9.		Pendidikan kesehatan di Puskesmas			
10.		Presentasi program: Pengendalian Penyakit			
11.		Asuhan Keperawatan Komunitas			

3. Community health Teaching

Community Health Teaching sama dengan BST di klinik . Pada kegiatan ini mahasiswa akan dibimbing oleh perseptor dalam menangani permasalahan pada kelompok-kelompok di komunitas.

PENILAIAN KEGIATAN CHT

NO	KASUS	TGL	PERCEPTOR		SKOR	CEK ADMIN	
			NAMA	PARAF			
1.							
2.							
3.							
4.							
	TOTAL SCORE						

4. Mini Community Experience

Mini Community Experiences merupakan bentuk imlementasi dari rencanaasuhan keperawatan komunitas. Implementasi yang akan dinilai minimal 1 buah.

NO	IMPLEMENTASI	TEMPAT	TGL/WAKTU	NAMA&TTD PERCEPTOR
1.				

PENILAIAN KEGIATAN MINI COMMUNITY EXPERIENCE

NO	AKTIVITAS	SKALA 0-5	NILAI 1	NILAI 2	NILAI 3
1.	Evaluasi Proses :				
	- Mempersiapkan kegiatan kelompok dengan baik (membuat Lp, media, persiapan tempat, orang, pembagian tugas, dll)	5			
	- Memotivasi masyarakat untuk mengikuti kegiatan	5			
	- Berkontribusi dalam melaksanakan tugas dan peran kelompok	5			
	- Berkomunikasi secara efektif dengan semua anggota kelompok	5			
	- Berkomunikasi secara efektif dengan target komunitas	5			
2.	Evaluasi hasil :				
	- Turut berperan serta secara menyeluruh	5			
	- Melakukan tugas yang sudah disepakati dalam kelompok	5			
	- Menunjukkan kerja yang berkualitas	5			
	- Menunjukkan proses belajar dalam kelompok	5			
	- Mencapai tujuan kegiatan	5			
	JUMLAH	50			
	NAMA PEMBIMBING				
	PARAF PEMBIMBING				

**LEMBAR PENCAPAIAN KOMPETENSI SKILL
STASE KEPERAWATAN KOMUNITAS**

DAFTAR KOMPETENSI	TANGGAL DAN PARAF PEMBIMBING						
	1	LoA	2	LoA	3	LoA	Akhir
Winshield survey							
Komunikasi Massa saat MMD							
Kerjasama lintas sector							
MTBS							
Pengelolaan Posyandu (*)							
Pengisian KMS Balita							
Pengisian KMS Ibu hamil							
Pengisian KMS lansia							
Imunisasi							
Penilaian status gizi balita							
Penyuluhan dan terapi modalitas di Puskesmas							
Penyuluhan atau terapi modalitas di Posyandu							
Penyuluhan atau terapi modalitas pada setting sekolah (*)							
Penyuluhan di UKK (*)							
Pengorganisasian komunitas							
Pembentukan Posbindu							
Pengelolaan Posbindu							
Senam Hamil							
Senam nifas							
Senam lansia							
Pijat bayi							
Senam nafas untuk pasien TBC/ Asma							
Senam kaki untuk penderita DM							
Melakukan konseling permasalahan kesehatan yang ada di komunitas							

LEMBAR KEGIATAN MINI c-Ex Formatif

NO	TANGGAL	IMPLEMENTASI	HASIL	KOMENTAR	TTD PERCEPTOR

UJIAN STASE/ MINI –Cex Sumatif

No	Tanggal	Kasus Yang diujikan	Nilai	TTD Dan nama penguji

Catatan :

CATATAN SIKAP DAN ETIKA PROFESIONAL

KOMPONEN	CATATAN
Sikap	
Komunikasi	
Kedisiplinan	
Kepercayaan diri	
Efisiensi & efektifitas kerja	
Kesimpulan	Suficient/ Unsufficient

BAB VI EVALUASI LOG BOOK

Jenis kegiatan	Bobot	Nilai	Hasil (Bobotx Nilai)
A. Proses			
Pre conference	10%		
CHT (Community Health Teaching)	15%		
Mini C-Exp (DOOPs)	15%		
Case Presentation/presentasi program	20%		
Jurnal Presentation	15%		
B. Ujian Akhir Stase			
Examination (Mini C-Ex)	25%		
Jumlah (A+B)			
C. Attitude/Kondite	Sufficient/Unsufficient		

Kelulusan nilai stase komunitas adalah > 75 (B) dengan attitude Sufficient

Nilai akhir dalam angka (huruf) ; ()

Kepala bagian keperawatan komunitas
Prodi S1 Keperawatan

(.....)

LEMBAR PENGESAHAN*)

Yang bertanda tangan di bawah ini Perceptor menyatakan bahwa Ko-Ners:

Nama :

NIM :

Periode :

Telah dinyatakan selesai menjalani stase di bagian Keperawatan Komunitas di Puskesmas

.....

Klaten,/...../.....

Perceptor

(.....)

*) Diberikan bila Ko Ners Ybs telah menyelesaikan semua tugas dan kewajiban di Puskesmas dan Komunitas yang ditunjuk.

LEMBAR VERIFIKASI

Buku kegiatan kepaniteraan Keperawatan Komunitas ini telah diisi lengkap sesuai ketentuan yang berlaku dan telah memenuhi kompetensi yang diharapkan dalam pendidikan profesi keperawatan serta memenuhi persyaratan untuk mengikuti ujian komprehensif.

Telah disahkan di Klaten,/...../.....

Koordinator Keperawatan Komunitas
Prodi S1 Keperawatan

(.....)

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS

1. Wienshield Survey

Wienshield Survey adalah metode pengumpulan data dengan melihat gambaran wilayah dengan cara berjalan mengelilingi seluruh lingkungan komunitas. Observasi dengan menggunakan penglihatan, pendengaran, pengecap, penciuman, dan sentuhan. Tujuan dari wienshield survey adalah mengumpulkan data dan informasi dengan menggunakan indera mengenai kekuatan dan kelemahan komunitas (sertakan peta wilayah).

Area yang diobservasi	Temuan
Tipe perkampungan/pedesaan : apakah perumahan, semi usaha atau lingkungan bisnis	
Lingkungan tempat tinggal : apakah rumah tunggal (terpisah antara rumah satu dengan lainnya), apartemen, komuni, dll	
Umur area perumahan : apakah bangunan baru, lama tapi terpelihara dengan baik, banyak bangunan yang sudah rusak.	
Karak teristik cultural : <ul style="list-style-type: none"> - Variasi umur penduduk - Kegiatan umum penduduk sehari-hari - Ras yang mendominasi - Pekerjaan/ pengangguran - Budaya yang mendominasi 	
Lingkungan : <ul style="list-style-type: none"> - Tampak umum : halaman, jalan , pekarangan, tanaman, patung, dll - Bahaya lingkungan : polusi udara, sampah, area bermain yang berbahaya, alat pemadam kebakaran, lalu lintas, polisi, jalan untuk penyebrangan anak sekolah, dll - Setressor lingkungan : kegaduhan, kemacetan, tanda-tanda adanya abuse, tanda adanya penyalahgunaan obat terlarang, tanda-tanda kemiskinan 	
Sumber-sumber yang ada di masyarakat (kualitas dan kuantitas) : <ul style="list-style-type: none"> - Tempat belanja - Transportasi yang digunakan masyarakat 	

<ul style="list-style-type: none"> - Tempat rekreasi - Sarana pendidikan - Sarana agama - Pelayanan keamanan - Farmasi - Kegiatan darurat misal : alat pemadam kebakaran, alat tanda bahaya - Pelayanan umum : kantor pos, bank, MCK - Sarana pembuangan sampah - Koran dinding 	
Pelayanan kesehatan : <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitas kesehatan (RS, praktek bidan, klinik, dll) - Sumber pelayanan kesehatan pertama : puskesmas, RS praktek dokter swasta, praktek bidan, praktek perawat, dll 	

2. Pengkajian Kebutuhan kesehatan komunitas

Pengkajian	Hasil
1. Inti komunitas <ul style="list-style-type: none"> - Sejarah - Demografi : statistic kependudukan seperti angka kematian, sex ratio, status perkawinan, statistic kesehatan seperti angka penyakit kronik, kesehatan anak, penyakit, dll - Ethnik : perbedaan budaya, tanda-tanda yang terlihat yang mengindikasikan adanya perbedaan budaya - Nilai dan kepercayaan : agama yang dianut, sarana beribadah dll 	
2. Sub system	
a. Lingkungan fisik <ul style="list-style-type: none"> - Lokasi dan batas desa - Cuaca /musim - Kondisi tanah, air udara (kualitas dan kuantitas) - Perumahan - Binatang dan tumbuh-tumbuhan - Sampah dan pengelolaannya - Pelayanan umum : listrik kondisi jalan, penggilingan padi, dll b. Pendidikan <ul style="list-style-type: none"> - Tingkat pendidikan penduduk - Sarana sekolah (jika ada):jumlah siswa, fasilitas sekolah, UKS 	

<p>c. Ekonomi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tingkat ekonomi penduduk - Jenis pekerjaan - Tingkat pengangguran - Home Industry atau pabrik yang ada di sekitar masyarakat - Pusat perbelanjaan <p>d. System politik dan pemerintahan</p> <ul style="list-style-type: none"> - System pemerintahan umum - Manajemen masyarakat : system pemilihan pemimpin, perkumpulan di masyarakat, PJ kesehatan masyarakat <p>e. Keamanan dan transportasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sarana transportasi : pribadi dan umum - Saraana dan fasilitas keamanan <p>f. Pelayanan kesehatan dan social</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sarana dan fasilitas kesehatan yang ada dan sering digunakan penduduk - Asuransi kesehatan - Perilaku sehat penduduk <p>g. Komunikasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dimana penduduk sering berkumpul - Alat komunikasi <p>h. Rekreasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sarana rekreasi : kondisi, jenis dan jumlah - Jenis rekreasi yang sering digunakan masyarakat 	
--	--

FORMAT RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS

NO	DX Keperawatan	Tujuan	NOC	Nursing Intervensi
1.			Preventif Primer	Preventif Primer
			Preventif Sekunder	Preventif Sekunder
			Preventif Tersier	Preventif Tersier
2			Preventif Primer	Preventif Primer
			Preventif Sekunder	Preventif Sekunder
			Preventif Tersier	Preventif Tersier

FORMAT PRIORITAS MASALAH ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS

NO	MASALAH KESEHATAN	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	TOTAL	PRIORITAS

KETERANGAN PEMBOBOTAN :

- | | | | |
|------------------|-----------------------------|-------------------------------|-----------------|
| 1. Sangat rendah | A : Resiko terjadi | F : sesuai dg prog pemerintah | K ; Sumber daya |
| 2. Rendah | B : Resiko keparahan | G : Tempat | |
| 3. Cukup | C : Potensial untuk dicegah | H : Waktu | |
| 4. Tinggi | D : Minat Masyarakat | I ; dana | |
| 5. Sangat tinggi | E : Kemungkinan diatasi | J : Fasilitas kesehatan | |

FORMAT RENCANA KERJA (POA) ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS

NO	MASALAH	TUJUAN	RENCANA KEGIATAN	SASARAN	WAKTU	TEMPAT	DANA	PJ

**ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS
PERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT**

A. Petunjuk Perkesmas

Keperawatan kesehatan masyarakat merupakan salah satu kegiatan pokok Puskesmas yang sudah ada sejak konsep Puskesmas diperkenalkan. Keperawatan Kesehatan masyarakat adalah pelayanan profesional yang merupakan perpaduan antara konsep kesehatan masyarakat dan konsep keperawatan yang ditujukan pada seluruh masyarakat dengan penekanan pada kelompok risiko tinggi (Depkes RI, 2006).

Pelaksanaan Perkesmas oleh mahasiswa dilakukan secara berkelompok. Setiap kelompok mahasiswa membentuk kelompok kerja bersamadengan masyarakat sehingga mendapat pengalaman kolaborasi dengan masyarakat.

B. Penyusunan Laporan Akhir

1. Halaman Judul

Terdiri dari topic utama praktik keperawatan komunitas yang ditemukan dan diintervensi, nama mahasiswa, nama mata ajar dan institusi

2. Abstrak

Ringkasan singkat (100 kata) yang menguraikan target dan komunitas, strategi pengkajian dan instrument yang dipakai. Diagnosis keperawatan komunitas , proses perencanaan dan implementasi, evaluasi dan RTL. Diketik 1 spasi

3. Isi dari makalah

Diketik 2 spasi dengan huruf TAHOMA, terdiri dari semua yang tercantum dalam daftar isi

4. Format

Rujukan EBN atau fakta yang diambil dari literature atau wawancara harus disertakan nama dan waktu

ISI LAPORAN (MAKALAH)

- I. Pendahuluan
 - A. Latar belakang
 - B. Tujuan Penulisan Laporan
- II. Tinjauan Teori
 - A. Perkesmas
 - B. Asuhan keperawatan Komunitas
- III. Aplikasi Askep
 - A. Pengkajian kesehatan komunitas
Uraikan hasil Winshield Survey dan pengkajian kebutuhan kesehatan komunitas
 - B. Rumusan Diagnosa keperawatan Komunitas
Rumusan diagnose keperawatan komunitas pada Domain 1 diagnosa NANDA
 - C. Perencanaan dan proses implementasi
Uraikan perencanaan dan Implementasi
 - D. Evaluasi
Evaluasi hasil kelompok kerja kesehatan komunitas dengan mengukur pencapaian tujuan sesuai criteria. Cantumkan RTL
- IV. Pembahasan
 - a. Bandingkan antara konsep teori dengan asuhan keperawatan yang anda lakukan
 - b. Beri Analisis Kekuatan, Kelemahan, Kesempatan dan Ancaman (SWOT) dari perencanaan keperawatan yang telah dilakukan dan lakukan pembahasan dengan membandingkan hasil kegiatan anda dengan hasil penelitian sebelumnya.
- V. Kesimpulan dan saran



FORMAT PENILAIAN KINERJA HARIAN MAHASISWA SAAT MAGANG PROGRAM DI PUSKESMAS

NO	Kinerja	Bbt	NILAI MAHASISWA		
			1	2	3
1.	Interpersonal	10			
	1. Komunikasi dengan Pembimbing				
	2. Komunikasi dengan petugas Puskesmas				
	3. Ramah dan berlaku sopan dalam berperilaku				
2.	Knowledge	35			
	1. Pengetahuan terhadap masalah				
	2. Kemampuan mengumpulkan data/pengkajian				
	3. Kemampuan terhadap analisis masalah				
	4. Kemampuan tentang program di Puskesmas				
	5. Menggunakan dasar teori				
3.	Skill	35			
	1. Kemampuan dalam penyuluhan				
	2. Kemampuan dalam melaksanakan program				
	3. Ketrampilan dalam melakukan prosedur tindakan				
	4. Kemampuan dokumentasi terhadap data				
4.	Etika dan legal	20			
	1. Disiplin dan etis				
	2. Bertanggung jawab dalam tindakan				
	3. Melibatkan pembimbing dalam menyelesaikan masalah saat praktek di Puskesmas				
	4. Mematuhi peraturan yang diterapkan di Puskesmas				

Ket nilai:

<56 : Kurang, 56-67 : cukup, 68-79 : baik, 80 keatas : baik sekali

Tanggal :

TTD

Pembimbing :

Nama Mahasiswa :

1.
2.
3.



**FORM PENILAIAN
PRESENTASI KASUS / PROGRAM PUSKESMAS**

NAMA :

NIM :

TANGGAL :

NO	KEGIATAN	BOBOT	NILAI
A.	Program :		
	<ol style="list-style-type: none">1. Uraian Program Puskesmas yang mencerminkan rencana pelayanan kesehatan nasional :<ol style="list-style-type: none">a. Programb. Kebijakanc. Target, sasaran dan tindakan keberhasiland. Kegiatan/upaya program2. Uraian Program Puskesmas tentang situasi dan kondisi di Puskesmas :<ol style="list-style-type: none">a. Masalah kesehatan masyarakat diwilayah Puskesmasb. Target dan sasaranc. Strategid. Kegiatane. Peran serta masyarakatf. Lintas sector/programg. Sasaranh. Implementasi : Hambatan dan pendukungi. Evaluasi : Hasil, Kekurangan dan kelemahan	10	
		10	
B.	Identifikasi kesenjangan antara program yang dilaksanakan dengan program kesehatan nasional	25	
C.	Analisa penyebab terjadinya kesenjangan atau kendala dalam pelaksanaan program	30	
D.	Alternatif pemecahan masalah untuk mengatasi kesenjangan	25	

<56 : kurang, 56-67 : cukup, 68-79 : Baik , > 80 : baik sekali

.....
PRECEPTOR

.....



FORMAT PENILAIAN DOPS PELAKSANAAN PENDIDIKAN KESEHATAN DI PUSKESMAS

NAMA :
NIM :
TANGGAL :
TEMA :

NO	ASPEK YANG DINILAI	BBT	NILAI	
			YA	TDK
A	FASE PRE INTERAKSI (15%)			
1.	Mempersiapkan media dan materi dengan baik	10		
2.	Menyiapkan audien	5		
A	FASE ORIENTASI (15 %)			
1.	Mengucapkan salam	3		
2.	Melakukan kontrak waktu	5		
3.	Menjelaskan tujuan umum Pendidikan kesehatan	5		
4.	Menanyakan kesiapan audien	2		
B.	FASE KERJA (50%)			
1.	Validasi pengetahuan audien	10		
2.	Menjelaskan tujuan khusus	10		
3.	Menjelaskan materi pendidikan kesehatan	10		
4.	Penguasaan materi	10		
5.	Kejelasan penyampaian materi	10		
C.	FASE TERMINASI (10%)			
1.	Menyimpulkan informasi yang telah disampaikan	4		
2.	Mendorong diskusi pada audien	3		
3.	Melakukan evaluasi	3		
D	PENAMPILAN (10%)			
1.	Ketenangan	5		
2.	Penggunaan waktu dan interaksi dengan audien	5		
	TOTAL	100		

Klaten, 20

Pembimbing/ CI

()



FORMAT PENILAIAN DOPS PELAKSANAAN ASUHAN INDIVIDU DI BP/KIA/PUSTU DI PUSKESMAS

NAMA :
NIM :
TANGGAL :
TEMA :

NO	ASPEK YANG DINILAI	BBT	NILAI	
			YA	TDK
A	FASE PRE INTERAKSI (15%)			
1.	Mempersiapkan diri dengan baik	10		
2.	Menyiapkan ruangan dan alat untuk anamnese	5		
A	FASE ORIENTASI (15 %)			
1.	Mengucapkan salam	3		
2.	Melakukan kontrak waktu	5		
3.	Menjelaskan tujuan	5		
4.	Menanyakan kesiapan pasien	2		
B.	FASE KERJA (50%)			
1.	Menanyakan keluhan utama pasien	5		
2.	Menanyakan PQRST keluhan utama	5		
3.	Melakukan pemeriksaan fisik sesuai dengan keluhan utama	10		
4.	Penegakkan diagnosa keperawatan	10		
5.	Menyusun NOC dan NIC	5		
6.	Melakukan implementasi utama	10		
7.	Melakukan evaluasi proses tindakan	5		
C.	FASE TERMINASI (10%)			
1.	Menyampaikan rencana tindak lanjut pada pasien	5		
2.	Melakukan evaluasi	5		
D	PENAMPILAN (10%)			
1.	Ketenangan	5		
2.	Penggunaan waktu dan interaksi dengan pasien	5		
	TOTAL	100		

Klaten, 20

Pembimbing/ CI

()

	siatematis, ringkas dan akurat	5		
6.	Implementasi			
	a. Menggunakan strategi dan tehnik organisasi masyarakat	3		
	b. Menggunakan strategi pendidikan kesehatan dalam mengembangkan kemampuan masyarakat untuk mandiri	3		
	c. Mengembangkan rencana belajar untuk kader kesehatan	4		
	d. Melibatkan kerjasama lintas program dan sector	5		
7.	Evaluasi :			
	a. Mengurai proses evaluasi	3		
	b. Mengidentifikasi hasil asuhan	3		
	c. Menyusun rencana tindak lanjut	4		
8.	Penulis sistematis, akurat, lengkap dan rapi			
	JUMLAH	100		

**LAPORAN PENDAHULUAN KEGIATAN
ASUHAN KEPERAWATAN KELOMPOK/KOMUNITAS**

Laporan Pendahuluan Kegiatan Ke

Tanggal:

1. Latar belakang
 - a. Karakteristik kelompok/komunitas
Tuliskan profile kelompok/komunitas, data adaptif maupun yang maladaptif yang menggambarkan kondisi kelompok/komunitas yang menjadi justifikasi kegiatan residen. Sertakan pula analisis konsep yang terkait dengan data.
 - b. Data yang perlu dikaji lebih lanjut
Tuliskan data-data yang menurut residen perlu ditambahkan untuk menegakkan diagnosis keperawatan kelompok/komunitas.
 - c. Masalah keperawatan kelompok/komunitas.
2. Proses Keperawatan Kelompok/komunitas
 - a. Diagnosis keperawatan kelompok/komunitas.
 - b. Nursing out Come
 - c. Nursing Intervention
3. Implementasi Tindakan Keperawatan
 - a. Metode
 - b. Media dan alat
 - c. Waktu dan tempat
4. Kriteria Evaluasi
 - a. Kriteria Struktur
 - b. Kriteria Proses
 - c. Kriteria Hasil (sebutkan persentase pencapaian yang diinginkan)

**PEDOMAN PENYUSUNAN LAPORAN PRESENTASI JURNAL
STIKES MUHAMMADIYAH KLATEN**

Isi makalah jurnal meliputi :

1. COVER (BUFFALO WARNA biru / menyesuaikan stase)

(LOGO STIKES)
LAPORAN PRESENTASI JURNAL (JUDUL JURNAL)
(OLEH :) (NAMA+NIM)
Program Studi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Klaten 2017

2. COVER DALAM (HVS) format sama dengan cover luar

3. Print out naskah asli jurnal (terbitan antara tahun 2011-2016).

Jurnal tentang intervensi keperawatan terkait dengan KEPERAWATAN KOMUNITAS, boleh dari dalam negeri (adanya nomor ISBN/ ISSN), atau dari luar negeri (dari sumber terpercaya dengan mencantumkan No ISSN, DOI).

4. Print out Power Point presentasi jurnal

- a. Slide 1 : judul jurnal
- b. Slide 2 : abstrak jurnal
- c. Slide 3 : analisis PICO jurnal (dlm bentuk tabel)

P (*Problem/Population*): masalah dan populasi yang spesifik dalam jurnal tersebut.

I (*Intervention*) : Intervensi/perlakuan yang dilakukan pada populasi terhadap fenomena yang terjadi

C (*Comparison, bila ada*) : Perbandingan intervensi yang sudah/pernah dilakukan pada populasi/problem terkait.

O (*Outcome*) : hasil yang didapatkan dari penelitian tersebut serta implikasinya di bidang keperawatan.

No.	Kriteria	Jawab	Pembenaran & <i>Critical thinking</i>
1	P	Ya/tidak	
2	I		
3	C		
4	O		

5. Slide terakhir : Kesimpulan
6. Referensi/Daftar Pustaka (maksimal 10 tahun terakhir, minimal 5 referensi). Referensi berasal dari textbook, buku, jurnal, internet (dgn sumber yang bisa dipertanggungjawabkan) dan tidak boleh dari wordpress/blogspot.