



BUKU PANDUAN PRA KLINIK KOMUNITAS

Fakultas Keperawatan

Agus Sri Banowo, S.Kp, M.PH Gusti
Sumarsih S.Kp., M.Biomed Ns. Bunga
Permata Wenny M.Kep Ns. Mahathir
M.Kep., Sp.Kep.Kom Fitra Yeni,
S.Kp, MA

BUKU PANDUAN PRA KLINIK KOMUNITAS

Agus Sri Banowo, S.Kp, MPH

Gusti Sumarsih, S.Kep, M.Biomed

Ns. Bunga Permata Wenny, S.Kep, M.Kep

Ns. Mahathir M.Kep., Sp.Kep.Kom

Fitrayeni, S.Kp, MA

Fakultas Keperawatan Universitas Andalas

BUKU PANDUAN PRA KLINIK KOMUNITAS

- Penulis** : Agus Sri Banowo, S.Kp, M.PH
Gusti Sumarsih, S.Kep, M.Biomed,
Ns. Bunga Permata Wenny, M.Kep
Ns. Mahathir M.Kep., Sp.Kep.Kom
Fitrayeni, S.Kp, MA
- Sampul** : Dokumentasi Prodi Profesi Ners Fakultas Keperawatan Unand
- Tata Letak** : Ns. Bunga Permata Wenny, M.Kep
- ISBN** : 978-602-50407-6-4
- Ukuran Buku** : 29,7 x 21 cm.
- Tahun Terbit** : 2021
- Cetakan** : Pertama

Penerbit

Fakultas Keperawatan Universitas Andalas
Dekanat Fakultas Keperawatan Kampus Limau Manis, Padang 25163
Telp./Faks.: 0751-779233, Fax (0751)779233, Alamat e-mail: fkepunand.press@gmail.com
Website : <https://fkep.unand.ac.id/>

Hak Cipta Pada Penulis © 2021

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang.

Dilarang memproduksi atau memperbanyak seluruh atau sebagian dari buku ini dalam bentuk atau cara apa pun tanpa izin dari penulis dan penerbit

KATA PENGANTAR

Buku panduan ini disusun untuk memberikan pedoman kepada mahasiswa, pembimbing akademik dan pembimbing klinik tentang bagaimana pelaksanaan praktek Pra Klinik Komunitas yang bertujuan untuk mencapai kompetensi mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan komunitas, secara komprehensif.

Buku ini juga berisikan informasi umum mata ajar, kompetensi umum dan khusus, tata tertib, proses pembelajaran di klinik dan evaluasi yang dilakukan. Disamping itu, buku ini juga berisikan lampiran-lampiran sebagai kelengkapan untuk mencapai kompetensi yang diharapkan.

Buku ini tidak terlepas dari partisipasi berbagai pihak dan ucapan terima kasih disampaikan untuk semua pihak yang telah berkontribusi sehingga buku ini tercipta. Saran dan kritikan sangat diperlukan demi kesempurnaan buku panduan ini.

Padang, Januari 2021

Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I PRA KLINIK KOMUNITAS	
A. Deskripsi Pra Klinik Komunitas.....	1
B. Tujuan	1
1. Tujuan Instruksional Umum.....	1
2. Tujuan Instruksional Khusus.....	1
C. Kompetensi Lapangan	1
D. Strategi Pembelajaran Lapangan	1
E. Pencapaian Target.....	2
F. Ketentuan Khusus.....	2
Komponen Pengkajian Di Komunitas	3
BAB II PRA KLINIK KEPERAWATAN KELUARGA	
A. Deskripsi Pra Klinik Keperawatan Keluarga	5
B. Tujuan	5
1. Tujuan Instruksional Umum.....	5
2. Tujuan Instruksional Khusus.....	5
C. Kompetensi Lapangan	5
D. Strategi Pembelajaran Pra Klinik	6
Format Asuhan Keperawatan Keluarga.....	7
BAB III PRA KLINIK KEPERAWATAN GERONTIK	
A. Deskripsi Mata Ajar Pra Klinik Keperawatan Keluarga	9
B. Tujuan	9
1. Tujuan Instruksional Umum.....	9
2. Tujuan Instruksional Khusus.....	9
C. Kompetensi Lapangan	9
D. Strategi Pembelajaran Pra Klinik	9
DAFTAR PUSTAKA	11
LAMPIRAN	12
RPS PRA KLINIK KEPERAWATAN KOMUNITAS.....	46

BAB I

PRA KLINIK KOMUNITAS

A. DESKRIPSI PRA KIINIK KOMUNITAS

Mata ajar pre klinik keperawatan komunitas termasuk dalam kelompok ilmu keperawatan komunitas. Fokus mata ajar keperawatan komunitas adalah pemberian asuhan keperawatan dalam pencegahan primer, sekunder, tertier terhadap masyarakat dengan masalah kesehatan yang bersifat actual, risiko dan potensial. Penerapan pengetahuan tentang konsep keperawatan komunitas dalam menyelesaikan masalah-masalah keperawatan yang muncul sebagai akibat dari masalah kesehatan digunakan sebagai terapi modalitas keperawatan.

B. TUJUAN

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti pengalaman belajar pra klinik, praktikan mampu memahami dan mengimplementasikan asuhan keperawatan komunitas sesuai konsep atau teori dan prinsip keperawatan komunitas.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah menyelesaikan pembelajaran pra klinik, praktikan mampu:

- a. Asuhan keperawatan kasus-kasus kelompok resiko tinggi/ masalah keperawatan khususnya yaitu kelompok ibu hamil, kelompok balita, kelompok usia sekolah, kelompok remaja, kelompok dewasa, kelompok lanjut usia dengan menggunakan konsep-konsep dasar keperawatan komunitas dan sesuai dengan langkah-langkah proses keperawatan.
- b. Asuhan keperawatan kasus kesehatan masyarakat di suatu wilayah binaan dengan menggunakan konsep-konsep dasar keperawatan komunitas dan sesuai dengan langkah-langkah proses keperawatan.
- c. Alternatif pemecahan masalah terkait program Puskesmas.

C. KOMPETENSI LAPANGAN

Kompetensi lapangan yang dicapai adalah:

1. Pengetahuan: mengaplikasikan konsep/ teori dan prinsip asuhan keperawatan komunitas.
2. Tanggungjawab professional: menunjukkan peran dan fungsi sebagai perawat komunitas yang professional.
3. Ketrampilan melaksanakan asuhan keperawatan komunitas berdasarkan konsep/ prinsip keperawatan komunitas.

D. STRATEGI PEMBELAJARAN LAPANGAN

1. Pembagian mahasiswa berdasarkan pengelompokan yang sudah ditetapkan.
2. Mahasiswa (dalam satu kelompok) ditempatkan pada area tertentu di wilayah kerja Puskesmas yang bersangkutan.
3. Memberdayakan masyarakat melalui pengorganisasian masyarakat.
4. Setiap kelompok mahasiswa memberikan asuhan keperawatan komunitas sesuai masalah kesehatan yang ditemukan pada area komunitas.
5. Melaksanakan kegiatan 3 tingkat pencegahan.
6. Menganalisa program pokok atau upaya pokok puskesmas
7. Membuat laporan aspek komunitas sesuai wilayah yang telah ditentukan.

E. PENCAPAIAN TARGET

1. Komunitas
 - a. Kelompok
Melakukan kegiatan atau implementasi keperawatan berupa pendidikan kesehatan dan prosedur keperawatan pada sasaran yang sesuai di area komunitas 1 kali.
2. Puskesmas
 - a. Individu
Membuat askep di dalam gedung Puskesmas Analisa program pokok Puskesmas

F. KETENTUAN KHUSUS

1. Semua laporan praktek dikumpulkan maksimal setelah meninggalkan lahan praktek, apabila melewati batas waktu yang ditetapkan akan mendapatkan pengurangan nilai.
2. Laporan hanya akan dinilai jika mendapatkan feedback dari pembimbing lapangan dan akademik (ada paraf pembimbing).
3. Laporan diketik dengan huruf Times New Roman, ukuran 12, spasi 1,5, dengan ukuran kertas kuarto

KOMPONEN PENGKAJIAN DI KOMUNITAS

A. DATA INTI KOMUNITAS

1. Sejarah
2. Demografi
3. Statistic vital

B. LINGKUNGAN FISIK

1. Perumahan
2. Pekarangan
3. Sumber air
4. Pembuangan kotoran manusia
5. Pembuangan sampah

C. PELAYANAN KESEHATAN & SOSIAL

1. Jenis pelayanan kesehatan dan sosial yang ada
2. Keadaan pelayanan kesehatan dan sosial yang ada
3. Mutu pelayanan kesehatan dan sosial yang ada
4. Keterlibatan masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan
5. Kegiatan pelayanan kesehatan dan sosial yang sering dilakukan oleh petugas
6. Tanggapan masyarakat terhadap kegiatan tersebut

D. EKONOMI

1. Sarana perekonomian yang ada
2. Perusahaan, industry dan UKM yang ada
3. Manfaat yang dirasakan oleh masyarakat
4. Penghasilan rata-rata keluarga perbulan
5. Pengeluaran rata-rata keluarga perbulan khususnya kesehatan
6. Keadaan keluarga (prasejahtera, sejahtera)
7. Tanggapan masyarakat terhadap iuran-iuran kemasyarakatan yang ada
8. Etos kerja masyarakat

E. KEAMANAN DAN TRANSPORTASI

1. Sistem keamanan yang ada
2. Kondisi keamanan di masyarakat, angka kriminalitas, rasa aman
3. Sarana transportasi yang ada, keadaanya
4. Keadaan jalan yang ada di masyarakat
5. Transportasi ke pelayanan kesehatan, biayanya

F. POLITIK DAN PEMERINTAHAN

1. Pandangan masyarakat terhadap politik
2. Partisipasi masyarakat terhadap partai politik tertentu
3. Jenis kelompok social yang ada
4. Cara pembentukan kelompok masyarakat yang ada
5. Cara memilih pemimpin kelompok yang ada
6. Cara penyampaian aspirasi masyarakat

7. Cara penyelesaian masalah terutama kesehatan
8. Struktur organisasi pemerintahan desa

G. KOMUNIKASI

1. Cara penyampaian informasi ke masyarakat
2. Tanggapan masyarakat terhadap informasi yang diberikan
3. Tempat untuk mendapatkan informasi
4. Waktu yang tepat untuk memberikan informasi
5. Metode, media yang sering digunakan untuk menyampaikan informasi

H. PENDIDIKAN

1. Jenjang pendidikan masyarakat
2. Sarana pendidikan yang ada
3. Jenis kegiatan pendidikan kesehatan yang ada
4. Program UKS, PMR, UKGS, dokter kecil

I. REKREASI

1. Pandangan masyarakat terhadap rekreasi
2. Sarana rekreasi yang ada di masyarakat
3. Kebiasaan rekreasi masyarakat (frekuensi, tempat, waktu, lama)
4. Adakah anggaran khusus untuk rekreasi

J. PERSEPSI

BAB II

PRA KLINIK KEPERAWATAN KELUARGA

A. DESKRIPSI MATA AJAR PRA KLINIK KELUARGA

Mata ajar keperawatan keluarga termasuk dalam kelompok ilmu keperawatan komunitas, dengan sifat mata ajar adalah mata kuliah keahlian. Fokus mata ajar ini menampilkan pemberian asuhan keperawatan dalam pencegahan primer, sekunder dan tersier terhadap keluarga di masyarakat sesuai dengan tahap perkembangan keluarga. Penerapan pengetahuan tentang konsep keluarga, perkembangan keluarga dan keperawatan keluarga dalam menyelesaikan masalah keperawatan yang muncul sebagai akibat dari masalah kesehatan digunakan sebagai terapi modalitas keperawatan.

B. TUJUAN

1. Tujuan Instruksional Umum

Praktikan mampu memahami dan mengimplementasikan asuhan keperawatan keluarga sesuai dengan konsep dan prinsip keperawatan keluarga.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah menyelesaikan pembelajaran klinik, praktikan mampu memahami :

- a. Asuhan keperawatan keluarga pada pasangan baru
- b. Asuhan keperawatan keluarga yang sedang menanti kelahiran (ibu hamil, ibu menyusui, bayi baru lahir dan keluarganya)
- c. Asuhan keperawatan pada keluarga dengan anak prasekolah dan keluarganya
- d. Asuhan keperawatan pada keluarga dengan anak usia sekolah dan keluarganya
- e. Asuhan keperawatan pada keluarga dengan remaja dan keluarganya
- f. Asuhan keperawatan keluarga dengan anggota keluarga dewasa yang memiliki masalah kesehatan yang lazim di Indonesia.
- g. Asuhan keperawatan keluarga risiko tinggi terhadap masalah kesehatan dari berbagai tahap perkembangan keluarga.
- h. Melakukan rujukan/ merujuk keluarga yang dibinanya pada fasilitas pelayanan kesehatan setempat.

C. KOMPETENSI LAPANGAN

Kompetensi lapangan yang dicapai adalah:

No	Target Kompetensi
1	Pengetahuan: mengaplikasikan konsep/ teori dan prinsip asuhan keperawatan keluarga
2	Tanggung jawab profesional: menunjukkan peran dan fungsi sebagai perawat keluarga yang profesional
3	Ketrampilan: melaksanakan asuhan keperawatan keluarga berdasarkan konsep/ teori dan prinsip keperawatan keluarga

D. STRATEGI PEMBELAJARAN PRA KLINIK

1. Pembagian mahasiswa berdasarkan pengelompokan yang sudah ditetapkan.
2. Mahasiswa (dalam satu kelompok) ditempatkan pada area tertentu di wilayah kerja Puskesmas yang bersangkutan.
3. Setiap mahasiswa memberikan asuhan keperawatan keluarga sesuai dengan tahap perkembangan keluarga dengan masalah kesehatan yang lazim di Indonesia.
4. Setiap mahasiswa melakukan pengkajian kasus kelolaanya
5. Membuat kontrak belajar dengan persetujuan pembimbing masing-masing.

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. PENGKAJIAN KELUARGA

1. DATA UMUM

- a. Nama KK
- b. Alamat
- c. Pekerjaan KK
- d. Pendidikan KK
- e. Komposisi keluarga

No	Nama anggota Keluarga	Jenis kelamin	Hub dg KK	Umur	Pendidikan	Imunisasi	Keterangan

- f. Genogram
 - 1) Tipe keluarga
 - 2) Suku bangsa
 - 3) Agama
 - 4) Status social ekonomi keluarga
 - 5) Aktifitas rekreasi keluarga

2. RIWAYAT TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

- a. Tahap perkembangan kkeluarga saat ini
- b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
- c. Riwayat keluarga inti
- d. Riwayat keluarga sebelumnya

3. DATA LINGKUNGAN

- a. Karakteristik rumah
- b. Denah rumah
- c. Karakteristik tetangga dan komunitas RW
- d. Mobilitas geografi keluarga
- e. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
- f. Sistem pendukung keluarga

4. STRUKTUR KELUARGA

- a. Pola komunikasi keluarga
- b. Struktur kekuatan keluarga
- c. Struktur peran
- d. Nilai dan norma keluarga

5. FUNGSI KELUARGA
 - a. Fungsi afektif
 - b. Fungsi social
 - c. Fungsi perawatan kesehatan
 - d. Fungsi reproduksi
 - e. Fungsi ekonomi

6. STRESS DAN KOPING KELUARGA
 - a. Stressor jangka panjang dan pendek
 - b. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/ stressor
 - c. Stressor koping yang digunakan
 - d. Strategi adaptasi disfungsi

7. PEMERIKSAAN FISIK

8. HARAPAN KELUARGA

9. ANALISA DATA

10. DIAGNOSA KEPERAWATAN

11. RENCANA KELUARGA

12. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

BAB II

PRA KLINIK KEPERAWATAN GERONTIK

A. DESKRIPSI MATA AJAR PRA KLINIK GERONTIK

Praktek pra klinik keperawatan gerontik merupakan penerapan tentang konsep dasar dan teori-teori yang terkait dengan gerontik terutama respon individu terhadap proses penuaan, mencakup bio-psiko-sosio- spiritual dan melakukan asuhan keperawatan gerontik sesuai dengan masalah kesehatan yang lazim pada lansia di berbagai tatanan pelayanan.

B. TUJUAN

1. Tujuan Instruksional Umum

Praktikan mampu memberikan asuhan keperawatan gerontik sesuai dengan konsep dan prinsip keperawatan gerontik.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah menyelesaikan pembelajaran klinik, praktikan mampu:

- a. Melakukan pra interaksi pada pasien gerontik
- b. Mengkaji kesehatan pasien gerontik dalam konteks aspek individu, keluarga dan kelompok serta masyarakat di tatanan komunitas.
- c. Menganalisa data yang diperoleh untuk merumuskan diagnose keperawatan
- d. Merumuskan rencana keperawatan
- e. Melaksanakan tindakan keperawatan yang sesuai meliputi pendekatan preventasi primer, sekunder dan tertier
- f. Mengevaluasi aspek berdasarkan pada hasil yang diharapkan dan melakukan tindak lanjut
- g. Mendokumentasikan proses keperawatan yang telah dilakukan.

C. KOMPETENSI LAPANGAN

Kompetensi lapangan yang dicapai adalah:

No	Target Kompetensi
1	Pengetahuan: mengaplikasikan konsep/ teori dan prinsip asuhan keperawatan gerontik
2	Tanggung jawab professional: menunjukkan peran dan fungsi sebagai perawat keluarga yang professional
3	Ketrampilan: melaksanakan asuhan keperawatan keluarga berdasarkan konsep/ teori dan prinsip keperawatan gerontik

D. STRATEGI PEMBELAJARAN KLINIK

1. Pembagian praktikan berdasarkan pengelompokan yang sudah ditetapkan.
2. Mahasiswa (dalam satu kelompok) ditempatkan pada area tertentu di wilayah kerja Puskesmas yang bersangkutan.
3. Setiap mahasiswa memberikan asuhan keperawatan gerontik dengan masalah kesehatan yang lazim di Indonesia.
4. Setiap mahasiswa melakukan evaluasi kasus kelolaanya
5. Membuat kontrak belajar dengan persetujuan pembimbing masing-masing.

Kompetensi/ sub kompetensi	Pokok bahasan	Sub pokok bahasan
Mahasiswa Mampu mengisi format <i>screening</i> gangguan kesehatan yang lazim pada lansia	Screening masalah kesehatan lansia	Screening <ul style="list-style-type: none"> - Resiko jatuh : <i>Morse Fall Scale</i> (MFS) - Gangguan kognitif : <i>Mini Mental State Exam</i> (MMSE) - Depresi : <i>Geriatric Depression Scale</i> (GDS) - Malnutrisi : <i>Mini Nutrition Assessment</i> (MNA) - Kemandirian : <i>barthel index</i> (BI) - Gangguan keseimbangan : <i>Berg Balance Scale</i> (BBS) - Insomnia : <i>pitsburg Sleep Quality Index</i> (PSQI)
Mahasiswa mampu melakukan intervensi keperawatan pada lansia dengan masalah sirkulasi, oksigenasi dan istirahat tidur	Intervensi keperawatan lansia dengan masalah sirkulasi, oksigenasi dan istirahat tidur	<ul style="list-style-type: none"> - Relaksasi napas dalam - Relaksasi otot progresif - Kompres hangat ditengkuk - <i>Back massase</i> - Diet rendah garam
Mahasiswa mampu melakukan intervensi keperawatan pada lansia dengan masalah eliminasi dan kebersihan diri	Intervensi keperawatan lansia dengan masalah eliminasi dan kebersihan diri	<ul style="list-style-type: none"> - Massase Abdomen - <i>Kegel Exercise</i>
Mahasiswa mampu melakukan intervensi keperawatan pada lansia dengan masalah keamanan dan kenyamanan dan mobilisasi	Intervensi keperawatan lansia dengan masalah keamanan-kenyamanan dan mobilisasi	<ul style="list-style-type: none"> - Balance exercise (BE) - Alat bantu jalan walker - Alat bantu tongkat
Mahasiswa mampu melakukan intervensi keperawatan pada lansia dengan masalah konsep diri, stress koping dan komunikasi	Intervensi keperawatan lansia dengan masalah demensia, komunikasi	<ul style="list-style-type: none"> - Orientation therapy - Cognitive stimulation - Brain gym

Daftar Pustaka

- Meiner S.E. (2015). *Gerontologic Nursing*. Mosby: Elsevier Inc.
- Touhy, T., Jett, K. (2016). *Ebersole & Hess' Toward Healthy Aging*. 10th edition. Mosby: Elsevier Inc
- Miller, C.A. (2004). *Nursing for wellness in older adults: theory and practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkin.
- Black, J.M., Matassin E. (2002). *Medical surgical nursing, clinical management for continuity of care*. JB. Lippincott.co
- Craven, R.F., Hirnle, C.J. (2007). *Fundamental of nursing: Human health and function. Fifth edition*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Chenitz, W.C, Stone, J.T., Salisbury, S.A. (1991). *Clinical Gerontological Nursing: a guide to advanced practice*. Philadelphia: WB Saunders.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A.J. & Snyder (2004). *Fundamental nursing: Concepts, process, and practice. Seventh edition*. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Matteson, M.A. And Mc Connel, E.S (1988). *Gerontological Nursing: concept and practice*. Philadelphia: WB Saunders.
- Miller, C. A. (2005). *Nursing care of older adults : theory and practice*. Philadelphia: JB. Lippincot.
- Potter, P.A. & Perry, A.G. (2010). *Fundamental Keperawatan (3-vot set)*. Edisi Bahasa Indonesia 7. Elsevier (Singapore) Pte.Ltd.
- Roach, S. (2006). *Introductory Gerontological Nursing*. Philadelphia :Lippincot.
- Nanda International. (2009). *Nursing diagnoses: definition & classification 2009-2011*. United Kingdom: Blackwell Publishing.
- Bulechek G.M., Butcher H.K., Dochterman J.M., Wagner C. (2013). *Nursing Interventions Classifications (NIC)*. 6th edition. Mosby: Elsevier Inc.
- Moorhead S., Johnson M., Maas M.L., Swanson E. (2013). *Nursing Outcomes Classifications (NOC): Measurement of Health Outcomes*. 5th edition. Mosby: Elsevier Inc.

PENGAJIAN INDIVIDU

NAMA PANTI

ALAMAT PANTI

TANGGAL MASUK

NO. REGISTER

1. IDENTITAS

- A. Nama :
- B. Jenis Kelamin
- C. Umur
- D. Agama
- E. Status perkawinan
- F. Pendidikan terakhir
- G. Pekerjaan
- H. Alamat rumah

II. ALASAN KUNJUNGAN KEPANTI/PUSKESMAS

III. RIWAYAT KESEHATAN

- 1. Masalah kesehatan yang pernah dialami dan dirasakan saat ini
- 2. Masalah kesehatan keluarga/keturunan

IV. KEBIASAAN SEHARI-HARI

A. BIOLOGIS

- A.1 Pola Makan
- A.2 Pola Minum
- A.3 Pola Tidur
- A.4. Pola Eliminasi (B.A.B/B.A.K)
- A.5. Aktifitas sehari-hari
- A.6. Rekreasi

B. PSIKOLOGIS

- B.1 Keadaan Emosi

C. SOSIAL

- C.1 Dukungan keluarga
- C.2 Hubungan Antar Keluarga
- C.3 Hubungan Dengan Orang Lain

D. SPRITUAL/KULTURAL

- D.1 Pelaksanaan Ibadah

D.2 Keyakinan tentang kesehatan

E. PEMERIKSAAN FISIK

A. Tanda Vital :

- Keadaan umum
- Kesadaran
- Suhu
- Nadi
- Tekanan darah
- Pernafasan
- Tinggi badan
- Berat badan

B. Kebersihan perorangan

1. Kepala :

- Rambut
- Mata
- Hidung
- Mulut
- Telingga

2. Leher :

3. Dada/Thorax

- Dada
- Paru-paru
- Jantung

4. Abdomen

5. Muskuloskeletal

6. Lain-lain

7. Keadaan Lingkungan

VI. INFORMASI PENUNJANG

- Diagnosa Medis
- Laboratorium
- Terapi Medis

FORM FULL *The Mini Nutritional Assessment*
(Formulir Pengkajian Nutrisi Mini)

No	Pertanyaan	Keterangan	Skor nilai
Screening			
1	Apakah anda mengalami penurunan asupan makan selama tiga bulan terakhir dikarenakan hilangnya selera makan, masalah pencernaan, kesulitan mengunyah atau menelan	0: mengalami penurunan asupan makan yang parah 1: mengalami penurunan asupan makanan sedang 2: tidak mengalami penurunan asupan makan	
2	Apakah anda kehilangan berat badan selama 3 bulan terakhir	0: kehilangan berat badan lebih dari 3 kg 1: tidak tahu 2: kehilangan berat badan antara 1 sampai 3 kg 3: tidak kehilangan berat badan	
3	Bagaimana mobilisasi atau pergerakan anda	0: hanya ditempat tidur atau kursi roda 1: dapat turun dari tempat tidur namun tidak dapat jalan-jalan 2: dapat pergi keluar/jalan-jalan	
4	Apakah anda mengalami stress psikologis atau penyakit akut selama 3 bulan terakhir	0: ya 2: Tidak	
5	Apakah anda memiliki masalah neuropsikologi?	0: demensia atau depresi berat 1: demensia ringan 2: tidak mengalami masalah neuropsikologi	
6	Bagaimana hasil BMI (Body Mass indeks) anda ? (berat badan (kg)tinggi badan(m ²))	0: BMI kurang dari 19 1: BMI antara 19-21 2: BMI antara 21-23 3: BMI lebih dari 23	
	Nilai skrining (total nilai maksimal 14)	≥ 12: normal/ tidak berisiko, tidak membutuhkan pengkajian lebih lanjut ≤ 11: mungkin malnutrisi	
No	Pertanyaan	Keterangan	Skor nilai
Pengkajian			
7	Apakah anda hidup secara mandiri? (tidak dirumah perawatan, panti atau rumah sakit)	0: tidak 1: ya	
8	Apakah anda diberi obat lebih dari 3 jenis obat per hari?	0: tidak 1: ya	

9	Apakah anda memiliki luka tekan/ ulserasi kulit?	0: tidak 1: ya	
10	Berapa kali anda makan dalam sehari	0: 1 kali dalam sehari 1: 2 kali dalam sehari 2: 3 kali dalam sehari	
11	Pilih salah satu jenis asupan protein yang biasa anda konsumsi? a. Setidaknya salah satu produk dari susu (susu, keju, yoghurt per hari) b. Dua porsi atau lebih kacang-kacangan/ telur perminggu c. Daging, ikan atau unggas setiap hari	0: jika tidak ada atau hanya 1 jawaban diatas 0,5: jika terdapat 2 jawaban ya 1: jika semua jawaban ya	
12	Apakah anda mengkonsumsi sayur atau buah 2 porsi atau lebih setiap hari?	0: tidak 1: ya	
13	Seberapa banyak asupan cairan yang anda minum per hari (air putih, jus, kopi, the, susu, dsb)	0: kurang dari 3 gelas 0,5: 3-5 gelas 1: lebih dari 5 gelas	
14	Bagaimana cara anda makan?	0: jika tidak dapat makan tanpa dibantu 1: dapat makan sendiri namun mengalami kesulitan 2: jika dapat makan sendiri tanpa ada masalah	
15	Bagaimana persepsi anda tentang status gizi anda	0: ada masalah gizi pada dirinya 1: ragu/ tidak tahu terhadap masalah gizi dirinya 2: masalah tidak ada masalah terhadap status gizi dirinya	
16	Jika dibandingkan dengan orang lain, bagaimana pandangan anda tentang status kesehatan anda?	0 : tidak lebih baik dari orang lain 0,5: tidak tahu 1 : sama baiknya dengan orang lain 2 : lebih baik dari orang lain	
17	Bagaimana hasil lingkaran lengan atas (LLA) anda (cm)?	0 : LLA kurang dari 21 cm 0,5: LLA antara 21-22 cm 1 : LLA lebih dari 22 cm	
18	Bagaimana hasil lingkaran betis (LB) anda (cm)?	0: jika LB kurang dari 31 1: jika LB lebih dari 31	
	Nilai pengkajian: (nilai maksimal 16)		

	Nilai skrining (nilai maksimal 14)		
	Total nilai skrining dan pengkajian (nilai maksimal 30)	Indikasi nilai malnutrisi \geq : nutrisi baik 17-23,5: dalam resiko malnutrisi < 17 : malnutrisi	

Geriatric depression scale (GSD)

Petunjuk penilaian: 1. Untuk setiap pertanyaan, lingkariilah salah satu pilihan yang sesuai dengan kondisi anda (1 atau 0), 2). Jumlahkan seluruh pertanyaan yang mendapat poin 1.

Pertanyaan	Yes	No
1. Secara umum apakah anda merasa puas dengan hidup anda ?	0	1
2. Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan hobi?	1	0
3. Apakah anda merasa hidup ini kosong ?	1	0
4. Apakah anda sering merasa bosan?	1	0
5. Apakah anda memiliki harapan tentang masa depan?	0	1
6. Apakah anda merasa terganggu dengan pikiran yang tidak dapat keluar dari kepala anda ?	1	0
7. Apakah anda merasa bersemangat hampir sepanjang waktu?	0	1
8. Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk akan menimpa anda ?	1	0
9. Apakah anda merasa bahagia sepanjang waktu?	0	1
10. Apakah anda sering merasa tidak ada yang menolong?	1	0
11. Apakah anda sering merasa kurang istirahat dan lemah?	1	0
12. Apakah anda lebih menyukai berada di rumah, dari pada pergi keluar dan melakukan hal-hal baru?	1	0
13. Apakah anda sering merasa khawatir dengan masa depan	1	0
14. Apakah anda merasa memiliki lebih banyak masalah mengenai daya ingat dibandingkan sebelumnya?	1	0
15. Menurut anda apakah saat ini hidup terasa menyenangkan?	0	1
16. Apakah anda sering merasa bersedih	1	0
17. Apakah anda merasa tidak berharga dengan cara anda sekarang?	1	0
18. Apakah anda khawatir terhadap hidup anda?	1	0
19. Apakah anda merasa hidup ini sangat menarik?	0	1
20. Apakah berat untuk anda untuk memulai pada hal yang baru?	1	0
21. Apakah anda merasa penuh dengan energy?	0	1
22. Apakah anda merasa situasi sekarang tidak adaharapan?	1	0
23. Apakah anda merasa semua orang lebih beruntung dari pada anda?	1	0
24. Apakah anda sering merasa kecewa berlebihan karena hal kecil?	1	0
25. Apakah anda sering merasa ingin menangis?	1	0
26. Apakah anda memiliki masalah dalam hal berkonsentrasi?	1	0
27. Apakah anda menikmati bangun pada pagi hari?	0	1
28. Apakah anda lebih suka menghindari pergaulan social?	1	0
29. Mudah bagi anda untuk membuat keputusan?	0	1
30. Apakah pikiran anda sejas/ sejernih dahulu?	0	1

Morse fall scale (MFS)

Nama lansia :

usia :

Panti/wisma :

tanggal:

No	Pengkajian	Skala	Nilai
1	Riwayat jatuh, apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak 0 Ya 25
2	Diagnosa sekunder, apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak 0 Ya 15
3	Alat bantu jalan; - Bed rest/dibantu perawat - Kruk/tongkat/walker - Berpegangan pada benda-benda disekitar (kursi, lemari,meja)	0 15 30
4	Terapi intravena; apakah saat ini lansia terpasang infus?	Tidak 0 Ya 25
5	Gaya berjalan/ cara berpindah - Normal/ bed rest/ immobile (tidak dapat bergerak sendiri) - Lemah (tidak bertenaga) - Gangguan/ tidak normal(pincang, diseret)	0 10 15
6	Status mental - Lansia menyadari kondisi dirinya sendiri - Lansia mengalami keterbatasan daya ingat	0 15
	Total skala	

Tingkatan risiko jatuh

Tingkat risiko	Nilai MFS	Tindakan
Tidak berisiko	0-24	Perawatan dasar
Risiko rendah	25-50	Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh standar
Risiko tinggi	≥ 51	Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh risiko tinggi

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

INSTRUKSI :

Pertanyaan – pertanyaan berikut berhubungan dengan kebiasaan tidur yang biasa Bapak/Ibu jalani selama sebulan terakhir. Jawaban Bapak/Ibu harus menunjukkan jawaban yang paling akurat dan yang paling sering terjadi pada sebagian hari dan sebagian malam dalam satu bulan terakhir. Jawablah semua pertanyaan.

1. Dalam sebulan terakhir, jam berapa biasanya bapak/ibu pergi ke tempat tidur untuk memulai tidur dimalam hari ?.....
2. Dalam sebulan terakhir, berapa lama (dalam menit) biasanya yang bapak/ibu butuhkan untuk tertidur ?.....
3. Dalam sebulan terakhir, jam berapa bapak/ibu biasanya bangun pagi ?.....
4. Dalam sebulan terakhir, berapa lama (dalam jam) bapak/ibu merasa tidur dimalam hari ? (Ini mungkin berbeda dari jumlah jam yang bapak/ibu habiskan di tempat tidur)
5. Dalam sebulan terakhir, berapa sering bapak/ibu merasakan masalah gangguan tidur seperti.....

Masalah tidur	Tidak pernah	Kurang dari 1 kali dalam seminggu	1 – 2 kali dalam seminggu	3 kali atau lebih dalam seminggu
a. Tidak bisa tidur selama 30 menit				
b. Terbangun ditengah malam atau dini hari				
c. Terbangun untuk kamar mandi				
d. Tidak bisa bernapas dengan nyaman				
e. Batuk atau mendengkur				

f. Merasa sangat kedinginan				
g. Merasa kepanasan				
h. Mengalami mimpi buruk				
i. Merasa nyeri				
j. Alasan lain dan seberapa sering mengalami kesulitan tidur dengan alasan ini				

6. Dalam sebulan terakhir, bagaimana menurut bapak/ibu kualitas tidur yang bapak/ibu rasakan ?

- Sangat baik
 Cukup baik
 Cukup buruk
 Sangat buruk

7. Dalam sebulan terakhir, berapa sering bapak/ibu menggunakan obat-obatan untuk membantu tertidur ?

- Tidak pernah
 Kurang dari sekali dalam seminggu
 Sekali sampai dua kali dalam seminggu
 Tiga kali atau lebih dalam seminggu

8. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering bapak/ibu mengalami kesulitan untuk tetap terjaga saat mengendara, makan, atau terlibat dalam kegiatan sosial ?

- Tidak pernah
 Kurang dari sekali dalam seminggu
 Sekali sampai dua kali dalam seminggu
 Tiga kali atau lebih dalam seminggu

9. Dalam sebulan terakhir, seberapa besar antusias bapak/ibu dalam menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi ?

- Tidak ada masalah sama sekali
 Beberapa masalah

- Banyak bermasalah
- Sangat banyak/besar masalah

PETUNJUK PENILAIAN INSTRUMENT PSOI

1) Penilaian efisiensi tidur

$$\frac{\text{Pertanyaan no.4}}{\text{Pengurangan pertanyaan no.3 - pertanyaan no.1}} \times 100\%$$

= (.....) apabila > 85% maka skor = 0
75-84% maka skor = 1
65-74% maka skor = 2
<65% maka skor = 3

2) Penilaian gangguan tidur, pertanyaan no. 5b-5j

Jawaban respondenSkor

Tidak pernah = 0
Kurang dari 1 kali dalam seminggu = 1
1 – 2 kali dalam seminggu = 2
3 kali atau lebih dalam seminggu = 3

Penjumlahan skor no.5b + 5c+ 5d +5e + 5f + 5g+ 5h + 5i + 5j = (.)

Apabila hasil penjumlahan skor 0 maka skor akhir = 0
1 -9 maka skor akhir = 1
10 – 18 maka skor = 2
19-27 maka skor = 3

3) Penilaian penggunaan obat bantu tidur, pertanyaan no.7

Jawaban respondenSkor

Tidak pernah = 0
Kurang dari sekali dalam seminggu = 1
1 – 2 kali dalam seminggu = 2
3 kali atau lebih dalam seminggu = 3

4) Penilaian gangguan aktivitas sehari-hari, pertanyaan no.8 dan no. 9

Pertanyaan no.8

Jawaban respondenSkor

Tidak pernah = 0
Kurang dari sekali dalam seminggu = 1
1 – 2 kali dalam seminggu = 2
3 kali atau lebih dalam seminggu = 3

Pertanyaan no.9

Jawaban respondenSkor

Tidak ada masalah sama sekali	= 0
Beberapa masalah	= 1
Banyak masalah	= 2
Sangat banyak masalah	= 3

Skor no 8 dan no.9 dijumlahkan (.)

Jika jika skor = 0	maka skor akhir = 0
1 – 2	maka skor akhir = 1
3 – 4	maka skor akhir = 2
5 – 6	maka skor akhir = 3

5) Penilaian durasi tidur, pertanyaan no.4.

Jawaban respondenskor

>7 jam	maka skor = 0
6-7 jam	maka skor = 1
5-7 jam	maka skor = 2
< 5 jam	maka skor = 3

6) Penilaian subjektif kualitas tidur, pertanyaan no.6

Jika jawaban responden Sangat baik	maka skor = 0
Cukup baik	maka skor = 1
Cukup buruk	maka skor = 2
Sangat buruk	maka skor = 3

7) Penilaian latensi tidur, pertanyaan no.2 dan 5a

Pertanyaan no. 2, Jika jawaban responden ≤ 15 menit	maka skor = 0
16 – 30 menit	maka skor = 1
31-60 menit	maka skor = 2
>60 menit	maka skor = 3

Pertanyaan no. 5a

Jawaban respondenSkor

Tidak pernah	= 0
Kurang dari sekali dalam seminggu	= 1

1 – 2 kali dalam seminggu = 2

3 kali atau lebih dalam seminggu = 3

Perjumlahan skor yang didapat dari pertanyaan no.2 + no. 5a = (.)

Jika jumlah yang didapat 0, maka skor akhir = 0

Jika jumlah yang didapat 1 - 2, maka skor akhir = 1

Jika jumlah yang didapat 3 - 4, maka skor akhir = 2

Jika jumlah yang didapat 5 - 6, maka skor akhir = 3

Keterangan total keseluruhan pertanyaan

Minimum skor : 0 (baik), Maksimum skor : 21 (buruk)

Bila total skor < 5 maka kualitas tidur dikatakan baik, bila skor ≥ 5 dikatakan kualitas tidur buruk

PENGUKURAN SKALA NYERI



Pertanyaan :

Jika Anda merasakan nyeri, Seberapa Nyeri yang anda rasakan ? (*diisi dengan angka*)

HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HARS)

Skor	: 0 = tidak ada 1 = ringan 2 = sedang 3 = berat 4 = berat sekali	
Total Skor	: kurang dari 14 14 – 20 21 – 27 28 – 41 42 – 56	= tidak ada kecemasan = kecemasan ringan = kecemasan sedang = kecemasan berat = kecemasan berat sekali

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas - Cemas - Firasat Buruk - Takut Akan Pikiran Sendiri - Mudah Tersinggung					
2	Ketegangan - Merasa Tegang - Lesu - Tak Bisa Istirahat Tenang - Mudah Terkejut - Mudah Menangis - Gemetar - Gelisah					
3	Ketakutan - Pada Gelap - Pada Orang Asing - Ditinggal Sendiri - Pada Binatang Besar - Pada Keramaian Lalu Lintas - Pada Kerumunan Orang Banyak					
4	Gangguan Tidur - Sukar Masuk Tidur - Terbangun Malam Hari - Tidak Nyenyak - Bangun dengan Lesu - Banyak Mimpi-Mimpi - Mimpi Buruk - Mimpi Menakutkan					
5	Gangguan Kecerdasan - Sukar Konsentrasi - Daya Ingat Buruk					
6	Perasaan Depresi - Hilangnya Minat - Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi - Sedih - Bangun Dini Hari - Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari					
7	Gejala Somatik (Otot) - Sakit dan Nyeri di Otot-Otot - Kaku - Kedutan Otot - Gigi Gemerutuk - Suara Tidak Stabil					

8	Gejala Somatik (Sensorik) <ul style="list-style-type: none"> - Tinitus - Penglihatan Kabur - Muka Merah atau Pucat - Merasa Lemah - Perasaan ditusuk-Tusuk 					
9	Gejala Kardiovaskuler <ul style="list-style-type: none"> - Takhikardia - Berdebar - Nyeri di Dada - Denyut Nadi Mengeras - Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan - Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap) 					
10	Gejala Respiratori <ul style="list-style-type: none"> - Rasa Tertekan atau Sempit Di Dada - Perasaan Tercekik - Sering Menarik Napas - Napas Pendek/Sesak 					
11	Gejala Gastrointestinal <ul style="list-style-type: none"> - Sulit Menelan - Perut Melilit - Gangguan Pencernaan - Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan - Perasaan Terbakar di Perut - Rasa Penuh atau Kembung - Mual - Muntah - Buang Air Besar Lembek - Kehilangan Berat Badan - Sukar Buang Air Besar (Konstipasi) 					
12	Gejala Urogenital <ul style="list-style-type: none"> - Sering Buang Air Kecil - Tidak Dapat Menahan Air Seni - Amenorrhoe - Menorrhagia - Menjadi Dingin (Frigid) - Ejakulasi Praecoeks - Ereksi Hilang - Impotensi 					
13	Gejala Otonom <ul style="list-style-type: none"> - Mulut Kering - Muka Merah - Mudah Berkeringat - Pusing, Sakit Kepala - Bulu-Bulu Berdiri 					

14	Tingkah Laku Pada Wawancara - Gelisah - Tidak Tenang - Jari Gemetar - Kerut Kening - Muka Tegang - Tonus Otot Meningkat - Napas Pendek dan Cepat - Muka Merah					
----	--	--	--	--	--	--

KUISIONER DASS 21

A. Kuisisioner DASS21

Silahkan baca setiap pernyataan dan beri tanda check list (√) pada angka 0,1,2, atau 3 yang menunjukkan seberapa banyak pertanyaan itu terjadi pada anda selama seminggu terakhir.

Penilaian :

0 : Tidak Pernah (TP)

1 : Kadang-Kadang (KK)

2 : Sering (S)

3 : Hampir Selalu (HS)

NO	Kode	Pernyataan	TP	KK	S	HS
1	(s)	Saya merasa sulit untuk menenagkan diri				
2	(a)	Saya menyadari mulut saya kering				
3	(d)	Saya merasa tidak pernah mengalami perasaan positif sama sekali				
4	(a)	Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya. bernafas sangat cepat, sesak tanpa adanya aktivitas fisik)				
5	(d)	Saya merasa sulit untuk berinisiatif melakukan sesuatu				
6	(s)	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap situasi				
7	(a)	Saya mengalami gemetar (misalnya pada tangan)				
8	(s)	Saya merasa saya mengeluarkan banyak energi karena gelisah				
9	(a)	Saya khawatir tentang situasi yang mengakibatkan saya panik dan membuat diri saya tampak bodoh				
10	(d)	Saya merasa saya tidak ada hal baik yang saya tunggu di masa depan				

11	(s)	Saya merasa gelisah				
12	(s)	Saya merasa sulit untuk rilek				
13	(d)	Saya merasa rendah diri dan sedih				
14	(s)	Saya tidak toleran terhadap apapun yang mengganggu saya dari mengerjakan sesuatu yang sedang saya kerjakan				
15	(a)	Saya merasa saya mudah panik				
16	(d)	Saya tidak bisa anusias terhadap apapun				
17	(d)	Saya merasa saya tidak berharga sebagai seseorang				
18	(s)	Saya merasa saya agak mudah tersinggung				
19	(a)	Saya menyadari reaksi jantung saya saat tidak ada aktivitas fisik (contoh: merasa detak jantung meningkat, jantung tidak berdetak 1 kali)				
20	(a)	Saya merasa takut tanpa alasan				
21	(d)	Saya merasa bahwa hidup ini tidak berarti				
Total						

Instruksi Pemberian Skor

DASS-21 DASS-21 tidak boleh digunakan untuk menggantikan wawancara klinis tatap muka. Jika Anda mengalami kesulitan emosional yang signifikan, Anda harus menghubungi dokter Anda untuk rujukan ke profesional yang berkualitas.

Skala Depresi, Kecemasan dan Stres - 21 Item (DASS-21)

Skala Depresi, Kecemasan dan Stres - 21 Item (DASS-21) adalah serangkaian tiga skala laporan diri yang dirancang untuk mengukur kondisi emosi depresi, kecemasan, dan stres. .

Masing-masing dari tiga skala DASS-21 berisi 7 item, dibagi menjadi subskala dengan konten yang serupa. Skala depresi menilai disforia, keputusasaan, devaluasi kehidupan, penghinaan diri, kurangnya minat / keterlibatan, anhedonia dan inersia. Skala kecemasan menilai rangsangan otonom, efek otot rangka, kecemasan situasional, dan pengalaman subjektif dari pengaruh cemas. Skala stres peka terhadap tingkat rangsangan non-spesifik kronis. Ini menilai kesulitan bersantai, rangsangan gugup, dan mudah marah / gelisah, mudah marah / terlalu reaktif dan tidak sabar. Skor untuk depresi, kecemasan dan stres dihitung dengan menjumlahkan skor untuk item yang relevan.

DASS-21 didasarkan pada dimensi daripada konsepsi kategoris gangguan psikologis. Asumsi yang menjadi dasar pengembangan DASS-21 (dan yang dikonfirmasi oleh data penelitian) adalah bahwa perbedaan antara depresi, kecemasan dan stres yang dialami oleh subyek normal dan populasi klinis pada dasarnya adalah perbedaan derajat. Oleh karena itu, DASS-21 tidak memiliki implikasi langsung untuk alokasi pasien untuk membedakan kategori diagnostik yang dipostulatkan dalam sistem klasifikasi seperti DSM dan ICD.

Skor cut-off yang disarankan untuk label keparahan konvensional (normal, sedang, berat) adalah sebagai berikut:

Skor NB pada DASS-21 perlu dikalikan dengan 2 untuk menghitung skor akhir.

	Depresi	Ansietas	Stres
Normal	0-9	0-7	0-14
Ringan	10-13	8-9	15-18
Sedang	14-20	10-14	19-25
Berat	21-27	15-19	26-33
Sangat Berat	28+	20+	34+

Lovibond, SH & Lovibond, PF (1995). Manual untuk Timbangan Depresi Anxiety & Stress. (2nd Ed.) Sydney: Yayasan Psikologi.

**KESIAPSIAGAAN INDIVIDU TERHADAP BENCANA GEMPA DAN
TSUNAMI DI KECAMATAN PADANG BARAT**

A. Petunjuk Menjawab Daftar Pertanyaan

Silahkan baca setiap pertanyaan dan pilih serta beri tanda check list (√) pada salah satu jawaban yang menurut anda benar dan yang anda ketahui terdiri dari **YA, TIDAK, ATAU TIDAK TAHU.**

I. KARAKTERISTIK RESPONDEN				
1.	No. Urut			
2.	Nama Responden			
3.	Usia			
4.	Pekerjaan			
5.	Pendidikan			
6.	Kecamatan			
7.	Kelurahan/Desa			
No	Pernyataan	Ya	Tidak	Tidak Tahu
II. PENGETAHUAN TENTANG BENCANA (KAP)				
1	Menurut ibu/bapak/sdr, apa yang dimaksud dengan bencana alam? (Pilih salah satu jawaban untuk setiap poin, yaitu Ya, Tidak atau Tidak Tahu)			
	a.	Kejadian alam yang mengganggu kehidupan manusia		
	b.	Perilaku manusia yang menyebabkan kerusakan alam		
	c.	Bencana akibat kerusakan sosial/politik		
	d.	Bencana akibat kebakaran hutan/serangan hama		
2	Menurut ibu/bapak/sdr, kejadian alam apa saja yang dapat menimbulkan bencana?			
	a.	Gempa Bumi		

	b.	Tsunami			
	c.	Banjir			
	d.	Tanah Longsor			
	e.	Letusan Gunung Berapi			
	f.	Badai			
3.	Menurut ibu/bapak/sdr, apa saja penyebab terjadinya gempa bumi?				
	a.	Pergesaran Kerak Bumi			
	b.	Gunung Meletus			
	c.	Tanah Longsor			
	d.	Angin Topan dan Halilintar			
	e.	Pengeboran Minyak			
4.	Bencana alam apa saja yang dapat diakibatkan oleh gempa?				
	a.	Tsunami			
	b.	Tanah Longsor			
	c.	Banjir			
	d.	Kebakaran			
5.	Menurut ibu/bapak/sdr, apakah gempa bumi dapat diperkirakan kapan terjadinya?				
6.	Menurut ibu/bapak/sdr, apa saja ciri-ciri gempa kuat?				
	a.	Gempa membuat pusing/limbung			
	b.	Gempa menyebabkan goyangan yang kencang/keras sehingga orang tidak bisa berdiri			
	c.	Getaran gempa terjadi cukup lama dan diikuti oleh gempa- gempa susulan yang lebih kecil			
	d.	Bangunan retak atau roboh			

7.	Menurut pengetahuan ibu/bapak/sdr, apa saja yang akan dilakukan apabila terjadi gempa?			
a.	Berlindung ditempat yang aman (misal bawah meja yang kokoh)			
b.	Melindungi kepala			
c.	Langsung berlari menuju dataran tinggi/bukit			
8.	Menurut ibu/bapak/sdr,apakah setiap gempa bumi dapat menyebabkan tsunami?			
9	Menurut pengetahuan ibu/bapak/sdr, apakah kejadian berikut ini bisa menyebabkan terjadinya tsunami?			
a.	Gempa bumi di bawah laut			
b.	Gunung meletus di bawah laut			
c.	Longsoran di bawah laut			
d.	Badai/puting beliung			
10.	Apa saja tanda-tanda/gejala tsunami yang ibu/bapak/sdr ketahui?			
a.	Gempa lemah yang dirasakan seperti mengayun tapi cukup lama, lebih dari 2 menit			
b.	Gempa menyebabkan goyangan yang kencang/keras sehingga orang tidak bisa berdiri			
c.	Air laut tiba-tiba surut			
d.	Gelombang besar di cakrawala			
e.	Bunyi yang keras seperti ledakan dan/atau bunyi gemu- ruh seperti pesawat terbang			
11.	Menurut ibu/bapak/sdr, apa saja ciri-ciri bangunan/rumah yang tahan tsunami?			
a.	Rumah bertingkat yang kokoh			
b.	Adanya ruang-ruang kosong untuk jalannya air			
c.	Bangunan yang bagian panjangnya tegak lurus dengan garis pantai			

12.	Darimana saja ibu/bapak/sdr mendapat informasi tentang gempa dan tsunami?			
a.	Radio			
b.	TV			
c.	Koran, majalah, bulletin			
d.	Buku saku, poster, leaflet, billboard, rambu Peringatan			
e.	Sosialisasi, seminar, pertemuan			
f.	Saudara, kerabat, teman, tetangga			
g.	Petugas pemerintah			
h.	LSM dan lembaga non pemerintah lainnya (Misal PMI)			
III. RENCANA KESIAPSIAGAAN KELUARGA DARI BENCANA (EP)				
13.	Untuk kewaspadaan keluarga terhadap kemungkinan terjadinya bencana gempa dan tsunami, apakah keluarga ini sudah mempunyai rencana sebagai berikut?			
a.	Menyiapkan tindakan yang harus dilakukan oleh ang- gota rumah tangga jika terjadi gempa			
b.	Menyepakati tempat tempat pengungsian/evakuasi keluarga			
c.	Menyiapkan peta dan rute pengungsian			
d.	Menyiapkan makanan siap santap yang tahan lama seperlunya			
e.	Menyiapkan kotak pertolongan pertama (PP/kota obat)			
f.	Menyiapkan dokumen-dokumen penting dan bernilai			
g.	Menyiapkan pakaian, uang tunai dan kebutuhan khusus/ darurat keluarga			

	h.	Menyiapkan foto keluarga sebagai bagian dari dokumen penting			
	i.	Menyiapkan alat komunikasi alternatif (HT/Radio/HP)			
	j.	Menyiapkan alamat-alamat/nomor telepon yang penting (rumah sakit, Polres, Kebakaran, PLN)			
	k.	Mengikuti latihan/simulasi evakuasi			
14.	Tindakan apa saja yang dilakukan oleh keluarga untuk menyelamatkan diri dari bencana gempa dan tsunami?				
	a.	Menambah pengetahuan tentang gempa tsunami			
	b.	Membuat rencana pengungsian/evakuasi keluarga			
	c.	Melakukan latihan simulasi evakuasi keluarga			
	d.	Membangun rumah tahan gempa			
	e.	Pindah rumah dari pantai ke daratan yang lebih tinggi			
15.	Dimana saja tempat menyelamatkan diri keluarga ini apabila terjadi bencana gempa dan tsunami?				
	a.	Rumah saudara/famili/kerabat/teman terdekat yang aman			
	b.	Tenda/posko bencana yang disediakan			
	c.	Gedung/bangunan terdekat yang aman			
	d.	Lapangan terbuka yang aman			
	e.	Tempat ibadah di dekat pantai			
IV. PERINGATAN BENCANA (WS)					
16.	Apakah ibu/bapak/sdr mengetahui adanya tanda/cara peringatan bencana tsunami di daerah ini?				
	a.	Tradisional/keepakatan local			

	b.	Sistem peringatan tsunami nasional			
17.	Jika salah satu jawaban di atas ya, darimana sumber informasi tersebut?				
	a.	Pemerintah kota/kabupaten/desa			
	b.	Polisi dan aparat keamanan			
	c.	RRI dan Radio Swasta			
	d.	TVRI dan TV swasta			
	e.	Media cetak seperti koran, majalah			
	f.	Masjid, mushola, langgar, gereja, kelenteng			
	g.	RAPI, ORARI, PMI dan Ornop lain			
	h.	Tokoh masyarakat/cerita rakyat/turun temurun/ pengalaman pribadi			
18.	Apabila mendengar peringatan atau tanda bahaya tsunami, apakah ibu/bapak/sdr akan melakukan hal-hal berikut?				
	a.	Menjauhi pantai dan lari ke tempat/gedung yang tinggi			
	b.	Bergegas menuju tempat penyelamatan/ pengungsian / evakuasi			
	c.	Membawa tas/ kota/ kantong siaga bencana yang berisi			
		1. Makanan			
		2. Pakaian			
		3. Obat-obatan			
		4. Dokumen penting			
		5. Senter/Baterai			
	d.	Membantu anak-anak, ibu hamil, orang tua dan orang cacat keluar rumah menuju ke tempat aman sementara			

	e.	Menenangkan diri/tidak panik			
	f.	Mematikan listri, kompor, tungku, gas di rumah			
	g.	Mengunci pintu sebelum meninggalkan rumah			
19.		Apabila ibu/bapak/sdr mengetahui adanya pembatalan peringatan terjadinya tsunami (tidak akan terjadi tsunami) yang dinyatakan oleh Satlak/BPBD atau pemerintah setempat?			
20.		Apakah ibu/bapak/sdr mengetahui adanya tanda atau informasi bahwa keadaan sudah aman/tsunami sudah berakhir setelah terjadinya tsunami yang dinyatakan oleh BPBD atau pemerintah setempat?			
V. MOBILISASI SUMBER DAYA (RMC)					
21.		Apakah ada anggota rumah tangga ini yang pernah mengikuti pelatihan, seminar atau pertemuan yang berkaitan dengan kesiapsiagaan menghadapi bencana gempa dan tsunami?			
22.		Jika ya, latihan dan keterampilan apa saja yang sudah diikuti oleh anggota rumah tangga ini			
	a.	Pertolongan pertama			
	b.	Evakuasi korban			
	c.	Kepramukaan (tali temali, memasang tenda dan membuat tandu)			
	d.	Pengolahan air bersih			
	e.	Pengolahan makanan			
23.		Apakah rumah tangga ini mempunyai aset/investasi berikut ini yang dapat dimanfaatkan untuk kewaspadaan keluarga terhadap kemungkinan			

	terjadinya bencana?				
	a.	Tabungan			
	b.	Asuransi jiwa/harta/benda			
	c.	Tanah/rumah di tempat lain yang relatif aman dari bencana			
24.	Apabila terjadi bencana, apakah keluarga ibu/bapak/sdr mempunyai kerabat/teman yang siap membantu?				
25.	Apa yang sudah disiapkan Bapak/Ibu untuk menghadapi kemungkinan terjadi gempa dan tsunami?				
	a.	Membuat bangunan/rumah dari material yang ringan (misal kayu, bambu, seng)			
	b.	Membangun pondok sementara untuk mengungsi, di tempat aman/daerah bukit/tempat lebih tinggi dan jauh dari pantai			
	c.	Menyiapkan persediaan makanan dan pakaian secukupnya tempat aman/daerah bukit/tempat lebih tinggi dan jauh dari pantai			
	d.	Menyiapkan persediaan cadangan (uang, modal, tanah) yang disimpan di tempat aman untuk menghadapi kemungkinan hilangnya pekerjaan akibat gempa dan tsunami			

CARA PENGUKURAN INDEKS KESIAPSIAGAAN

Indeks kesiapsiagaan individu dalam rumah tangga/masyarakat (kumulatif atau gabungan dari 4 parameter) menggunakan rumus:

$$\text{Indeks Kesiapsiagaan} = \frac{\text{Nilai Indeks} + \text{Nilai Indeks} + \text{Nilai Indeks} + \text{Nilai Indeks}}{4} \times 100$$

Tentukan tingkat kesiapsiagaan rumah tangga/keluarga dengan mengacu pada :

Nomor	Nilai Indeks	Katagori
1	80-100	Kesiapsiagaan Tinggi
2.	60-79	Kesiapsiagaan Sedang
3.	< 60	Kesiapsiagaan Rendah

RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)

**Praktik Klinik Keperawatan
Komunitas**

3SKS Semester VII



Pengampu Mata Kuliah

Koordinator:

Ns. Mahathir M.Kep., Sp.Kep.Kom.

Tim Ajar :

Agus Sri Banowo S.Kp., MPH

Fitrayeni S.Kp., MA.

Yondrizal Nurdin S.Kp., M.Biomed.

Ns. Windy Freska S.Kep., M.Kep.

Ns. Randy Refnandes M.Kep.

Ns. Bunga Permata Wenny M.Kep

Gusti Sumarsih S.Kep., M.Biomed

Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan

Universitas Andalas Padang, 2019

RANCANGAN PEMBELAJARAN PRAKTEK KLINIK KOMUNITAS

Sarjana Keperawatan : Praktik Klinik Keperawatan Komunitas SKS: 3

Fakultas : Keperawatan UNAND


A. Latar Belakang

Keperawatan komunitas merupakan elemen keilmuan dasar dan penting dalam pelaksanaan keperawatan profesional. Keperawatan komunitas memainkan peranan penting dalam praktik profesional keperawatan guna menunjukkan partisipasinya dalam mengoptimalkan status kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Praktik klinik keperawatan komunitas sangat esensial diperlukan sebagai wadah pembelajaran dalam pemahaman aplikasi keilmuan keperawatan yang berfokus pada promosi dan perlindungan kesehatan masyarakat di tingkat klinis dan praktik. Keperawatan Komunitas merupakan kelompok inti keilmuan yang termasuk kedalam sebaran mata kuliah inti kurikulum pendidikan Sarjana Keperawatan. Praktik klinik keperawatan keluarga komunitas diharapkan mampu memberikan pemahaman peserta didik terkait penerapan, pengembangan dan penyebarluaskan prinsip-prinsip ilmu pengetahuan teknologi keperawatan profesional khususnya di komunitas.

Pelaksanaan praktik klinik keperawatan komunitas akan memberikan pemahaman luas dalam penanganan populasi. Penanganan komunitas mulai berkembang terhadap penanganan kelompok khusus dengan menggunakan sintesis keilmuan kesehatan masyarakat dan keperawatan yang spesifik. Kelompok populasi didalam komunitas yang menjadi perhatian agar dapat dimaksimalkan status kesehatannya. Oleh karena itu praktik klinik keperawatan komunitas penting disediakan guna menjadi wadah pembelajaran bagi peserta didik dalam penguasaan pelaksanaan praktik klinis keperawatan profesional dengan pendekatan yang memiliki ciri spesifik. Praktik klinik keperawatan komunitas merupakan proses pembelajaran studi lapangan dari sebagai bentuk upaya penciptaan wahana pemahaman mahasiswa dalam mempelajari aplikasi dari praktik keilmuan keperawatan. Praktik klinik keperawatan komunitas juga merupakan program untuk mengasah kemampuan pemahaman terhadap pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan dengan prinsip-prinsip preventif dan peningkatan

analisis terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan komunitas.

B. RPS MATA KULIAH PRAKTIK KLINIK KOMUNITAS

	RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS) PROGRAM STUDI : Sarjana Keperawatan FAKULTAS /PPs: Keperawatan UNIVERSITAS ANDALAS					
	MATA KULIAH	KODE	Rumpun MK	BOBOT (sks)	SEMESTER	Tgl Penyusunan
PRAKTIK PROFESI PEMINATAN KEPERAWATAN KELUARGA DAN KOMUNITAS			3	2	31 Juli 2017	
	Dosen Pengembang RPS	Koordinator Rumpun MK	Ka Program Studi			
	Ns. Mahathir M.Kep., Sp.Kep.Kom	Ns. Mahathir M.Kep., Sp.Kep.Kom	Ns. Yanti Puspita Sari M.Kep			
Capaian Pembelajaran (CP) Catatan : S : Sikap P : Pengetahuan KU : Keterampilan Umum	CP Program Studi					
	S2	Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika;				
	S3	Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik				
	S5	Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain				
	S7	Bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan				
	S 9	Menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan dan kewirausahaan				
	S12	Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia				
S 13	Memiliki sikap menghormati hak privasi, nilai budaya yang dianut dan martabat klien, menghormati hak					

KK : Keterampilan Khusus	klien untuk memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan dan kesehatan yang diberikan, serta bertanggung jawab atas kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sesuai dengan lingkup tanggungjawabnya.
--------------------------	--

P1	Menguasai filosofi, paradigma, teori keperawatan khususnya konseptual model dan <i>middle range Theories</i>
P2	Menguasai konsep teoritis ilmu biomedik;
P4	Menguasai teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan asuhan/ praktik keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok , pada bidang keilmuan keperawatan keluarga dan komunitas.
P6	Menguasai konsep teoritis komunikasi terapeutik
P7	Menguasai konsep, prinsip, dan teknik penyuluhan kesehatan sebagai bagian dari upaya pencegahan penularan penyakit pada level primer, sekunder dan tertier;
P 11	Menguasai prinsip-prinsip K3, hak dan perlindungan kerja ners, keselamatan pasien dan perawatan berpusat atau berfokus pada pasien
KU1	Bekerja di bidang keahlian pokok untuk jenis pekerjaan yang spesifik, dan memiliki kompetensi kerja yang minimal setara dengan standar kompetensi kerja profesinya;
KU2	Membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan kreatif;
KU3	Menyusun laporan atau kertas kerja atau menghasilkan karya desain di bidang keahliannya berdasarkan kaidah rancangan dan prosedur baku, serta kode etik profesinya, yang dapat diakses oleh masyarakat akademik;
KU4	Mengomunikasikan pemikiran/argumen atau karya inovasi yang bermanfaat bagi pengembangan profesi, dan kewirausahaan, yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan etika profesi, kepada masyarakat terutama masyarakat profesinya;
KU12	Meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri.
KK 2	Mampu memberikan asuhan keperawatan pada area kekhususan keperawatan komunitas sesuai

		dengan delegasi dari ners spesialis(jika ada)
	KK 6	Mampu melakukan studi kasus secara teratur dengan cara refleksi, telaah kritis, dan evaluasi serta peer review tentang praktik keperawatan yang dilaksanakannya;
	CP Mata Kuliah	
	1	Mampu memahami konsep dan teori keperawatan komunitas pada populasi, keluarga dan gerontik
	2	Mampu memahami konsep promosi, prevensi dalam populasi, keluarga dan grontik
	3	Mampu memahami proses pengkajian keperawatan populasi, keluarga dan gerontik
	4	Mampu memahami prinsip perawatan berdasarkan rentang perkembangan
	5	Mampu memahami penerapan media informasi dan teknologi promosi kesehatan populasi, keluarga dan gerontik
	6	Mampu memahami penerapan pengajaran dan pendidikan kesehatan di populasi, keluarga dan gerontik
	7	Mampu memahami evaluasi pelaksanaan perencanaan komunitas, keluarga dan gerontik
Deskripsi Singkat Mata Kuliah	Praktik pendidikan profesi peminatan keperawatan keluarga dan komunitas merupakan program praktik pendidikan profesi yang akan memberikan pemahaman dan pencapaian kompetensi dalam keperawatan keluarga dan komunitas yang lebih baik. Aktivitas pembelajaran dalam praktik pendidikan profesi keperawatan keluarga dan komunitas akan meningkatkan penguasaan pengetahuan dan peningkatan kemampuan penerapan/aplikasi keperawatan profesional serta analisis penelitian peserta didik. Praktik pendidikan profesi keperawatan keluarga dan komunitas akan memberikan eksplorasi lebih terhadap pendekatan kelompok khusus terutama seting kelompok khusus yang menjadi fokus program peminatan yaitu kelompok seting sekolah, seting pekerja dan seting kelompok rentan dengan kasus-kasus penyakit zoonosis/ <i>emerging disease</i> dengan pendekatan spesifik dan strategi pembelajaran yang sesuai yang akan mengaktivasi inovasi dan riset.	
Materi Pembelajaran/ Pokok Bahasan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep dan konteks teori pelayanan keperawatan komunitas, keluarga dan gerontik 2. Komunikasi profesi onal keperawatan komunitas, keluarga dan gerontik 3. Konsep pengkajian intervensi dan evaluasi keperawatan komunitas, keluarga dan gerontik 	

	4. Prinsip rom 5. Pelayanan dan permasalahan berdasarkan rentang perkembangan 6. Konsep pendidikan kesehatan keperawatan komunitas, keluarga dan gerontik 7. Konsep media promosi kesehatan komunitas, keluarga dan gerontik	
Pustaka	Utama :	
	1. Allender, J.A & spradley, B.W (2015). Community Health Nursing ; Concept and Practice , sixth edition. Philadelphia Lippincot 2. Anderson, E.T & Mcfarlane, J. (2015). Community As Partner : theory and Practice in Nursing . Philadelphia : Lippincot 3. McMurray .A (2008). Community Health And Wellness : a Socioecological Approach. Australia : Mosby; Elsevier 4. Nies, MA and McEwen (2015) . Community Health Nursing : Promoting The Health of Population. 7 th ed Philadelphia : W.B Saunders Company 5. Stanhope. M & Lancaster, J (2015). Community & Public health Nursing : 7 ed. St Louis , Missouri :Mosby. 6. Guzik (2013). Promoting School Health Nursing. Philadelphia : Lippincot 7. Maurer, D.J (2014). Occupational Health Nursing Theory and Approach. 2 nd ed Mosby : Elsevier	
	Pendukung :	
	8. Kemenkes (2010), Panduan Usaha Kesehatan Sekolah. Jakarta 9. Kemenkes (2012), Panduan Perawatan Kesehatan Kerja. Jakarta 10.	
Media Pembelajaran	Perangkat lunak :	Perangkat keras :
	Microsoft Office	Laptop Projector Alat peraga Media promosi
Team Teaching	Agus Sri Banowo, S.Kp., MPH. Fitra Yeni S.Kp., MA. Yondrizal Nurdin S.Kp., M.Biomed Ns. Mahathir M.Kep., Sp.Kep.Kom	

	Ns. Windy Freska S.Kep., M.Kep. Ns. Randy Refnandes M.Kep. Ns. Bunga Permata Wenny M.Kep Gusti Sumarsih S.Kep., M.Biomed
Assessment	Tes : Kuis ; Non Tes : Makalah, Wawancara (responsi), Presentasi dan Portfolio Perkembangan
Matakuliah Syarat	-

D. Pelaksanaan Praktik Klinik 3 SKS:

Pertemuan-	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian (Materi Ajar) Dan Referensi	Metode Pembelajaran dan Alokasi Waktu	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Kreteria (Indikator) Penilaian	Bobot Penilaian (%)
1	Mampu memahami konsep dan teori keperawatan komunitas pada populasi, keluarga dan gerontik	Konsep teori dan praktik keperawatan komunitas, keluarga dan gerontik Ref : 1,2,4,5,6,7	Cooperatif Learning (CL) Contextual Instruction (CI) Alokasi Waktu : pukul 08.00-14.00	Mahasiswa bekerja sama dengan petugas puskesmas dan rekan kelompok megobservasi dan melakukan wawancara terkait kelayanan keperawatan di komunitas, keluarga dan gerontik dan menilai penyelesaian permasalahan	Ketepatan dalam memahami konsep konsep dan teori keperawatan komunitas pada populasi, keluarga dan gerontik	20%
2	Mampu memahami konsep promosi, prevensi dalam	Konsep promosi dan prevensi asuhan keperawatan pada komunitas, keluarga dan	Cooperatif Learning (CL)	Mahasiswa memiliki kesempatan memahami penerapan	Ketepatan dalam memahami konsep layanan promosi	10%


	populasi, keluarga dan gerontik keluarga dan gerontik	gerontik Ref : 1,2,3,4,5,8,9	Contextual Instruction (CI) Alokasi Waktu : pukul 08.00-14.00	konsep promosi dan prevensi sebagai kegiatan utama dalam pelayanan di komunitas, keluarga dan gerontik melalui wawancara dan observasi.	kesehatan dan prevensi kesehatan di komunitas, keluarga dan gerontik	
3	Mampu memahami proses pengkajian keperawatan populasi, keluarga dan gerontik	Konsep pengkajian kesehatan di komunitas, keluarga dan gerontik Ref :2,5,7,8	Cooperatif Learning (CL) Contextual Instruction (CI) Alokasi Waktu : pukul 08.00-14.00	Mahasiswa mulai mencari keterangan pengumpulan data dan cara pengkajian dengan pendekatan populasi, keluarga dan gerontik di komunitas melalui observasi dan wawancara.	Ketepatan pemahaman konsep pengkajian individu dan populasi di komunitas, keluarga dan gerontik	10%
4	Mampu memahami prinsip perawatan berdasarkan rentang perkembangan, keluarga dan gerontik	Konsep praktik asuhan keperawatan pada populasi, keluarga dan gerontik berdasarkan seting perkembangan dengan prinsip NANDA NOC dan NIC Ref : 3,5,6,7,8,9	Cooperatif Learning (CL) Contextual Instruction (CI) Alokasi Waktu : pukul 08.00-14.00	Mahasiswa akan diberikan kesempatan untuk mempelajari dan mengenali permasalahan pada masing-masing kelompok rentang perkembangan.	Ketepatan pemahaman terkait proses asuhan keperawatan dengan berbagai rentang perkembangan	40%
5	Mampu memahami penerapan media	Konsep media promosi kesehatan populasi, keluarga dan gerontik	Cooperatif Learning (CL)	Mahasiswa diberikan kesempatan untuk mempelajari	Ketepatan pemahaman terkait penggunaan media	10%

	informasi dan teknologi promosi kesehatan populasi, keluarga dan gerontik		Contextual Instruction (CI) Alokasi Waktu : pukul 08.00-14.00	penerapan media promosikesehatan yang digunakan dalam pelayanan populasi di komunitas	dan teknologi dalam promosi kesehatan	
6	Mampu memahami penerapan pengajaran dan pendidikan kesehatan di populasi, keluarga dan gerontik	Konsep pendidikan dan pengajaran di komunitas, keluarga dan gerontik	Cooperatif Learning (CL) Contextual Instruction (CI) Alokasi Waktu : pukul 08.00-14.00	Mahasiswa diberikan kesempatan untuk memahami dan mempelajari kegiatan pendidikan kesehatan di komunitas	Ketepatan pemahaman terkait pendidikan dan pengajaran di komunitas	10 %
7	Mampu memahami evaluasi pelaksanaan perencanaan komunitas, keluarga dan gerontik	Konsep evaluasi komunitas, keluarga dan gerontik	Cooperatif Learning (CL) Contextual Instruction (CI) Alokasi Waktu : pukul 08.00-14.00	Mahasiswa diberikan kesempatan mengeksplorasi instrument penilaian dan evaluasi serta indicator capaian program	Ketepatan pemahaman terkait proses evaluasi dalam asuhan kep komunitas	10 %

E. Evaluasi Pembelajaran


1. Evaluasi Formatif merupakan evaluasi yang dirancang untuk memperbaiki dan meningkatkan elemen elemen proses pembelajaran dengan menilai kembali metode pembelajaran, materi pembelajaran, perbaikan system penilaian dengan menganalisis hasil penilaian akhir terhadap mahasiswa
2. Evaluasi sumatif merupakan evaluasi untuk mengambil keputusan akhir proses pembelajaran dengan penilaian analisis pendidik/dosen

F. Rancangan Penugasan

	PROGRAM STUDI : FAKULTAS /PPs: Sarjana Keperawatan UNIVERSITAS ANDALAS		
RENCANA TUGAS MAHASISWA			
MATA KULIAH	Praktik Klinik Komunitas		
KODE			SEMESTER 7
DOSEN PENGAMPU	Agus Sri Banowo, S.Kp., MPH. Fitra Yeni S.Kp., MA. Yondrizal Nurdin S.Kp., M.Biomed Ns. Mahathir M.Kep., Sp.Kep.Kom Ns. Windy Freska S.Kep., M.Kep. Ns. Randy Refnandes M.Kep. Ns. Bunga Permata Wenny M.Kep Gusti Sumarsih S.Kep., M.Biomed		
BENTUK TUGAS			
Portfolio Perkembangan			
JUDUL TUGAS			
Tugas-2: Portfolio Praktik Klinik Komunitas : Menyusun analisis dan pemahaman dalam bentuk format presentasi terkait item-item pembelajaran yang telah ditentukan.			
SUB CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH			
Mahasiswa mampu menganalisis penerepan asuhan keperawatan komunitas dalam lingkup praktik layanan.			
DISKRIPSI TUGAS			
Menuliskan hasil pembelajaran berupa sintesa pengalaman praktik dan kesenjangan ke dalam format portfolio perkembangan			
METODE Pengerjaan Tugas			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengumpulkan pengalaman pembelajaran dalam praktik klinik 2. Menentukan analisis pelaksanaan praktik klinik di keperawatn komunitas 			
BENTUK DAN FORMAT LUARAN			
a. Obyek Garapan: Pelaksanaan presentasi pengalaman pembelajaran b. Bentuk Luaran: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kumpulan hasil analisis ditulis dengan format presentasi dapat berupa poster, info grafis dan power point 2. Slide Presentasi Infografis, Poster dan PowerPoint, terdiri dari : Text, grafik, tabel, 			

gambar, animasi ataupun video clips, yang siap dipresentasikan di depan dosen pembimbing	
INDIKATOR, KRETERIA DAN BOBOT PENILAIAN	
1. Ketepatan sistematika pemaparan: 20%	
2. Ketepatan analisis layanan asuhan keperawatan komunitas : 40%	
3. Ketepatan penyepakatan rencana kegiatan dengan populasi: 40%	
JADWAL PELAKSANAAN	
Minggu II	Minggu ke-dua pelaksanaan siklus praktik
LAIN-LAIN	
-	
DAFTAR RUJUKAN	
<p>Allender, J.A & spradley, B.W (2015). Community Health Nursing ; Concept and Practice , sixth edition. Philadelphia Lippincot</p> <p>Anderson, E.T & Mcfarlane, J. (2015). Community As Partner : theory and Practice in Nursing . Philadelphia : Lippincot</p> <p>McMurray .A (2008). Community Health And Wellness : a Socioecological Approach. Australia : Mosby; Elsevier</p> <p>Nies, MA and McEwen (2015) . Community Health Nursing : Promoting The Health of Population. 7th ed Philadelphia : W.B Saunders Company</p> <p>Stanhope. M & Lancaster, J (2015). Community & Public health Nursing : 7 ed. St Louis , Missouri : Mosby.</p> <p>Guzik (2013). Promoting School Health Nursing. Philadelphia : Lippincot</p> <p>Maurer, D.J (2014). Occupational Health Nursing Theory and Approach. 2nd ed Mosby : Elsevier</p>	

F.2


	PROGRAM STUDI : FAKULTAS /PPs: Sarjana Keperawatan UNIVERSITAS ANDALAS			
RENCANA TUGAS MAHASISWA				
MATA KULIAH	Praktik Klinik Komunitas			
KODE				SEMESTER 7
DOSEN PENGAMPU	Agus Sri Banowo, S.Kp., MPH. Fitra Yeni S.Kp., MA. Yondrizal Nurdin S.Kp., M.Biomed Ns. Mahathir M.Kep., Sp.Kep.Kom Ns. Windy Freska S.Kep., M.Kep. Ns. Randy Refnandes M.Kep. Ns. Bunga Permata Wenny M.Kep Gusti Sumarsih S.Kep., M.Biomed			
BENTUK TUGAS				
Makalah Portfolio Perkembangan (
JUDUL TUGAS				
Tugas-1: Makalah Portfolio Praktik Klinik Komunitas : Menyusun analisis dan pemahaman dalam bentuk format makalah terkait item-item pembelajaran yang telah ditentukan.				
SUB CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH				
Mahasiswa mampu menganalisis penerepan asuhan keperawatan komunitas dalam lingkup praktik layanan.				
DISKRIPSI TUGAS				
Menuliskan hasil pembelajaran berupa sintesa pengalaman praktik dan kesenjangan ke dalam format makalah portfolio perkembangan				
METODE Pengerjaan Tugas				
<ol style="list-style-type: none"> 3. Mengumpulkan pengalaman pembelajaran dalam praktik klinik 4. Menentukan analisis pelaksanaan praktik klinik di keperawatn komunitas 				
BENTUK DAN FORMAT LUARAN				
<ol style="list-style-type: none"> a. Obyek Garapan: Penulisan pengalaman pembelajaran praktik klinik b. Bentuk Luaran: <ol style="list-style-type: none"> 3. Kumpulan hasil analisis ditulis dengan MS Word dengan sistimatika penulisan laporan dan format presentasi dapat berupa poster, info grafis dan power point 4. Slide Presentasi PowerPoint, terdiri dari : Text, grafik, tabel, gambar, animasi 				

ataupun video clips, yang siap dipresentasikan di depan dosen pembimbing	
INDIKATOR, KRETERIA DAN BOBOT PENILAIAN	
1. Ketepatan sistematika penulisan: 20%	
2. Ketepatan analisis layanan asuhan keperawatan komunitas : 40%	
3. Ketepatan penyepakatan rencana kegiatan dengan populasi: 40%	
JADWAL PELAKSANAAN	
Minggu II	Minggu ke-dua pelaksanaan siklus praktik
LAIN-LAIN	
-	
DAFTAR RUJUKAN	
<p>Allender, J.A & spradley, B.W (2015). Community Health Nursing ; Concept and Practice , sixth edition. Philadelphia Lippincot</p> <p>Anderson, E.T & Mcfarlane, J. (2015). Community As Partner : theory and Practice in Nursing . Philadelphia : Lippincot</p> <p>McMurray .A (2008). Community Health And Wellness : a Socioecological Approach. Australia : Mosby; Elsevier</p> <p>Nies, MA and McEwen (2015) . Community Health Nursing : Promoting The Health of Population. 7th ed Philadelphia : W.B Saunders Company</p> <p>Stanhope. M & Lancaster, J (2015). Community & Public health Nursing : 7 ed. St Louis , Missouri : Mosby.</p> <p>Guzik (2013). Promoting School Health Nursing. Philadelphia : Lippincot</p> <p>Maurer, D.J (2014). Occupational Health Nursing Theory and Approach. 2nd ed Mosby : Elsevier</p>	

Sistematika Penulisan Makalah Portfolio Perkembangan

1. Gambaran situasi: berisi mengenai data-data pengalaman dan hasil temuan selama pembelajaran praktik klinik
2. Tinjauan teoritis terkait dengan data-data ataupun pengalaman selama pembelajaran praktik klinik komunitas
3. Analisis kesenjangan: berisi justifikasi ilmiah dari hasil yang ditemukan disesuaikan dengan tinjauan teoritis yang dipelajari.
4. Simpulan analisis : berisi simpulan dari analisis dan pencapaian personal mahasiswa.

F.3

		PROGRAM STUDI : FAKULTAS /PPs: Sarjana Keperawatan UNIVERSITAS ANDALAS		
RENCANA TUGAS MAHASISWA				
MATA KULIAH	Praktik Klinik Komunitas			
KODE			SEMESTER	7
DOSEN PENGAMPU	Agus Sri Banowo, S.Kp., MPH. Fitra Yeni S.Kp., MA. Yondrizal Nurdin S.Kp., M.Biomed Ns. Mahathir M.Kep., Sp.Kep.Kom Ns. Windy Freska S.Kep., M.Kep. Ns. Randy Refnandes M.Kep. Ns. Bunga Permata Wenny M.Kep Gusti Sumarsih S.Kep., M.Biomed			
BENTUK TUGAS				
Catatan Harian Individu				
JUDUL TUGAS				
Tugas-3: Catatan Harian Individu : Berisi catatan observasi dan wawancara pengalaman praktik individu di komunitas.				
SUB CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH				
Mahasiswa mampu mengidentifikasi item item pelaksanaan layanan asuhan keperawatan di komunitas.				
DISKRIPSI TUGAS				
Menuliskan kegiatan pelaksanaan dan pengalaman pembelajaran individu				
METODE Pengerjaan Tugas				
5. Mengumpulkan pengalaman pembelajaran individu dalam praktik klinik 6. Penulisan pembelajaran klinik dilakukan setiap hari				
BENTUK DAN FORMAT LUARAN				
a. Obyek Garapan: Pembuatan catatan harian individu terhadap pengalaman pembelajaran b. Bentuk Luaran:				

5. Kumpulan catatan pengalaman pembelajaran ditulis sesuai format	
6. Buku catatan kegiatan harian individu	
INDIKATOR, KRETERIA DAN BOBOT PENILAIAN	
1. Ketepatan sistematika pemaparan: 20%	
2. Ketepatan analisis layanan asuhan keperawatan komunitas : 40%	
3. Ketepatan penyepakatan rencana kegiatan dengan populasi: 40%	
JADWAL PELAKSANAAN	
Minggu II	Minggu ke-dua pelaksanaan praktik
LAIN-LAIN	
-	
DAFTAR RUJUKAN	
<p>Allender, J.A & spradley, B.W (2015). Community Health Nursing ; Concept and Practice , sixth edition. Philadelphia Lippincot</p> <p>Anderson, E.T & Mcfarlane, J. (2015). Community As Partner : theory and Practice in Nursing . Philadelphia : Lippincot</p> <p>McMurray .A (2008). Community Health And Wellness : a Socioecological Approach. Australia : Mosby; Elsevier</p> <p>Nies, MA and McEwen (2015) . Community Health Nursing : Promoting The Health of Population. 7th ed Philadelphia : W.B Saunders Company</p> <p>Stanhope. M & Lancaster, J (2015). Community & Public health Nursing : 7 ed. St Louis , Missouri : Mosby.</p> <p>Guzik (2013). Promoting School Health Nursing. Philadelphia : Lippincot</p> <p>Maurer, D.J (2014). Occupational Health Nursing Theory and Approach. 2nd ed Mosby : Elsevier</p>	

Format Catatan Harian Individu Praktik Klinik Komunitas

Hari/Tanggal :

Pertemuan/Kegiatan :

Catatan Pre Confrence : (berisi hasil esensi diskusi sebelum berkegiatan sesama anggota kelompok)

Catatan Pelaksanaan Kegiatan : (berisi kesimpulan pemaknaan pengalaman mahasiswa selama berkegiatan)

Catatan Post Confrence : (Berisi kesimpulan kegiatan post konfrence kelompok mahasiswa setelah selesai berpraktik)

Simpulan Bacaan Literatur : (mahasiswa diminta untuk memahami situasi yang dihadapi dengan membaca literatur yang tersedia)

Catatan Bimbingan : (Berisi simpulan bimbingan dengan dosen pembimbing)

Format Penilaian Portfolio

G. Instrumen Penilaian Kegiatan Mahasiswa

G.1

No.	Komponen Penilaian	Karakteristik Positif (3)	Karakteristik Ditingkatkan (2)	Karakteristik Tak diharapkan (1)
I Presentasi Portfolio				
1.	Gaya Komunikasi			
2.	Penggunaan Terminologi			
3.	Bentuk penyajian			
4.	Ketepatan Jawaban			
II. Makalah Portfolio				
1.	Ketajaman gambaran situasi			
2.	Kesesuaian literatur			
3.	Ketajaman analisis pemahaman kesenjangan akan			
4.	Esensi kesimpulan			
	Skor Total			

Catatan :

Pembimbing,

(.....)

G.2

Format Penilaian Catatan Harian Individu

No.	Komponen Penilaian	Karakteristik Positif (3)	Karakteristik Ditingkatkan (2)	Karakteristik Tak diharapkan (1)
I Perilaku dan perkembangan				
1.	Kesesuaian dan ketepatan waktu praktik			
2.	Kerjasama positif dalam pelaksanaan praktik			
3.	Ketepatan waktu dalam kegiatan sesuai tenggat waktu			
4.	Terlibat aktif dalam setiap kegiatan			
	Skor Total			

Catatan :

Pembimbing,

(.....)

JADUAL BIMBINGAN PRAKTIK KLINIK KOMUNITAS

Hari/Tanggal	Kegiatan	Pembimbing	Keterangan
Senin 9 Oktober 2017	Serah terima mahasiswa Orientasi puskesmas FGD	Agus Sri Banowo, S.Kp., MPH. Fitra Yeni S.Kp., MA. Yondrizal Nurdin S.Kp., M.Biomed Ns. Mahathir M.Kep., Sp.Kep.Kom Ns. Windy Freska S.Kep., M.Kep. Ns. Randy Refnandes M.Kep. Ns. Bunga Permata Wenny M.Kep Gusti Sumarsih S.Kep., M.Biomed	FGD terkait konsep dan konteks teori pelayanan keperawatan komunitas
Selasa 10 Oktober 2017	FGD	Agus Sri Banowo, S.Kp., MPH. Fitra Yeni S.Kp., MA. Yondrizal Nurdin S.Kp., M.Biomed Ns. Mahathir M.Kep., Sp.Kep.Kom Ns. Windy Freska S.Kep., M.Kep. Ns. Randy Refnandes M.Kep. Ns. Bunga Permata Wenny M.Kep Gusti Sumarsih S.Kep., M.Biomed	FGD konsep promosi, prevensi dalam populasi
Rabu 11 Oktober 2017	FGD	Agus Sri Banowo, S.Kp., MPH.	FGD proses pengkajian

		<p>Fitra Yeni S.Kp., MA. Yondrizal Nurdin S.Kp., M.Biomed Ns. Mahathir M.Kep., Sp.Kep.Kom Ns. Windy Freska S.Kep., M.Kep. Ns. Randy Refnandes M.Kep. Ns. Bunga Permata Wenny M.Kep Gusti Sumarsih S.Kep., M.Biomed</p>	<p>keperawatan dengan prinsip individu dan komunitas sebagai partner</p>
<p>Kamis 12 Oktober 2017</p>	<p>FGD</p>	<p>Agus Sri Banowo, S.Kp., MPH. Fitra Yeni S.Kp., MA. Yondrizal Nurdin S.Kp., M.Biomed Ns. Mahathir M.Kep., Sp.Kep.Kom Ns. Windy Freska S.Kep., M.Kep. Ns. Randy Refnandes M.Kep. Ns. Bunga Permata Wenny M.Kep Gusti Sumarsih S.Kep., M.Biomed</p>	<p>FGD prinsip perawatan berdasarkan rentang perkembangan</p>
<p>Jumat 13 Oktober 2017</p>	<p>FGD</p>	<p>Agus Sri Banowo, S.Kp., MPH. Fitra Yeni S.Kp., MA. Yondrizal Nurdin S.Kp., M.Biomed Ns. Mahathir M.Kep., Sp.Kep.Kom Ns. Windy Freska S.Kep., M.Kep. Ns. Randy Refnandes M.Kep. Ns. Bunga Permata</p>	<p>FGD penerapan media informasi dan teknologi promosi kesehatan populasi</p>

		Wenny M.Kep Gusti Sumarsih S.Kep., M.Biomed	
Sabtu 14 Oktober 2017	FGD	Agus Sri Banowo, S.Kp., MPH. Fitra Yeni S.Kp., MA. Yondrizal Nurdin S.Kp., M.Biomed Ns. Mahathir M.Kep., Sp.Kep.Kom Ns. Windy Freska S.Kep., M.Kep. Ns. Randy Refnandes M.Kep. Ns. Bunga Permata Wenny M.Kep Gusti Sumarsih S.Kep., M.Biomed	FGD penerapan pengajaran dan pendidikan kesehatan di populasi
Senin 17 Oktober 2017	FGD	Agus Sri Banowo, S.Kp., MPH. Fitra Yeni S.Kp., MA. Yondrizal Nurdin S.Kp., M.Biomed Ns. Mahathir M.Kep., Sp.Kep.Kom Ns. Windy Freska S.Kep., M.Kep. Ns. Randy Refnandes M.Kep. Ns. Bunga Permata Wenny M.Kep Gusti Sumarsih S.Kep., M.Biomed	FGD evaluasi pelaksanaan perencanaan komunitas

Daftar Nama Pembimbing/Facilitator FGD

- 1) Agus Sri Banowo, S.Kp.,
- 2) Fitra Yeni S.Kp., MA
- 3) Yondrizal Nurdin S.Kp., M.Biomed
- 4) Ns. Mahathir M.Kep., Sp.Kep.Kom
- 5) Ns. Windy Freska S.Kep., M.Kep.
- 6) Ns. Randy Refnandes M.Kep.
- 7) Ns. Bunga Permata Wenny M.Kep
- 8) Gusti Sumarsih S.Kep., M.Biomed

H. Format Tabulasi Nilai Mahasiswa

No.	Nama Mahasiswa	Portfolio Perkembangan	Catatan Harian Individu	Sikap dan Kehadiran
1	Sample	50 %	40 %	10%