



BLOK 4.4

LECTURER GUIDE BOOK



Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKes Hang Tuah Pekanbaru



EDISI

- Jadwal Perkuliahan ●
- Skenario Tutorial ●
- Topik dan Metode Pembelajaran ●



Penerbit



Alamat Penerbit

**PSIK STIKes Hang Tuah Pekanbaru
bekerja sama dengan UR Press**

**STIKes Hang Tuah Pekanbaru
Jl. Mustafa Sari No. 5
Tangkerang Selatan Pekanbaru, Riau**



ISBN

BLOK 4.4

Social Problems & Community Resources

Masalah-Masalah Sosial & Sumber-Sumber Komunitas

BUKU TUTOR

Edisi Revisi Ketiga



PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

STIKes HANG TUAH PEKANBARU

2019

Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2002, tentang Hak Cipta

Pasal 2

(1) Hak Cipta merupakan hak eksklusif bagi Pencipta atau Pemegang Hak Cipta untuk mengumumkan atau memperbanyak Ciptaannya, yang timbul secara otomatis setelah suatu ciptaan dilahirkan tanpa mengurangi pembatasan menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 72

- (1) Barangsiapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
- (2) Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

BLOK 4.4 *Social problems & community resources* (Masalah-Masalah Sosial & Sumber-Sumber Komunitas)

Penulis:

Ns. Yecy Anggreny, M.Kep., Hj. Ennimay, S.Kp., M.Kes., Ns. Erna Marni, M.Kep.,
Ns. Susi Erianti, M.Kep. Ns. Eka Wisanti, S.Kep. Ns. Dewi Kurnia Putri, S.Kep, Ns.
Hellena Deli, M.Kep.

Editor: Ns. Abdurrahman Hamid, M.Kep,Sp.Kep.Kom

Penerbit:

PSIK STIKes Hang Tuah Pekanbaru bekerja

Alamat penerbit:

STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Jl. Mustafa Sari No.5 Tangkerang Selatan Pekanbaru, Riau

Telp. (0761) 33815, Fax. (0761) 863646

e-mail: info.stikes@hangtuahpekanbaru.ac.id

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak, mencetak atau menerbitkan sebagian isi atau seluruh buku
dengan cara dan dalam bentuk apapun juga tanpa seizin editor dan penerbit

Edisi Pertama, Februari 2016

Edisi Revisi Pertama, Februari 2017

Edisi Revisi Kedua, Maret 2018

Edisi Revisi Ketiga, Maret 2019

Perpustakaan Nasional RI: Katalog Dalam Terbitan (KDT)

Anggreny Yecy, Ennimay, Marni Erna, Erianti Susi, Kurnia Putri Dewi, Eka Wisanti, Hellena Deli.

Blok 4.4 *Social problems & community resources* (Masalah-Masalah Sosial & Sumber-Sumber Komunitas): Buku Mahasiswa/ Anggreny Yecy, Ennimay, Marni Erna, Erianti Susi, Kurnia Putri Dewi, Eka Wisanti, Hellena Deli.- Pekanbaru: PSIK HTP, 2017

50 + ix hlm. ; 14 x 21 cm

BLOK 4.4

Social problems & community resources

Masalah-Masalah Sosial & Sumber-Sumber Komunitas

Buku Tutor

Edisi Revisi Ketiga, Maret 2019

Tim Blok 4.4

Ns. Yecy Anggreny, M.Kep.

Ennimay, S.Kp., M.Kes.

Ns. Susi Erianti, M.Kep.

Ns. Erna Marni, M.Kep.

Ns. Hellena Deli, M.Kep.

Eka Wisanti, Ns., M.Kep

Ners. Dewi Kurnia Putri, M.Kep. .

Kontributor

Ns. Abdurrahman Hamid, M.Kep, Sp.Kep. Kom

Ns. Eka Wisanti, M.Kep, Sp.Kep. Kom

Ns. Siska Mayang Sari M.Kep

Ns. Yecy Anggreny, M.Kep

Ennimay, S.Kp, M.Kes

Jasrida, M.Kes

Nila Puspita Sari M.KL

Agus Alamsyah M.Kes

Ns. Ika Yoga Kumara, S.Kep

Tutor Blok 4.4

Ns. Abdurrahman Hamid, M.Kep, Sp.Kep. Kom

Ns. Siska Mayang Sari M.Kep

Ns. Yecy Anggreny, M.Kep

Ns. Eka Wisanti, M.Kep, Sp.Kep. Kom

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya sehingga buku blok 4.4 *problems & community resources* (Masalah-Masalah Sosial & Sumber-Sumber Komunitas) Edisi Revisi Ke dua telah rampung.

Blok 4.4 *problems & community resources* (Masalah-Masalah Sosial & Sumber-Sumber Komunitas) membahas tentang keperawatan keluarga dan keperawatan gerontik. Blok ini mengintegrasikan berbagai mata kuliah konvensional diantaranya Keperawatan Dasar, Fisiologi Manusia, Ilmu Keperawatan Dasar I, Ilmu Keperawatan Dasar II, Keperawatan Medikal Bedah, Keperawatan Keluarga dan Keperawatan Gerontik. Kegiatan pembelajaran dalam blok 4.4 *problems & community resources* (Masalah-Masalah Sosial & Sumber-Sumber Komunitas) berlangsung selama lima minggu dengan bobot 6 SKS.

Buku blok 4.4 *problems & community resources* (Masalah-Masalah Sosial & Sumber-Sumber Komunitas) ini disusun sebagai pedoman untuk membantu mahasiswa mencapai kompetensi terkait perawatan keluarga dan perawatan lansia. Buku ini merupakan buku standar pelaksanaan blok yang berisi tentang informasi umum, tujuan, dan kompetensi serta aktivitas pembelajaran blok setiap unit pembelajaran selama lima minggu. Kompetensi yang diharapkan meliputi kemampuan kognitif, afektif, dan psikomotor tentang sistem regulasi tubuh dengan berbagai kondisi patologis yang menyertainya.

Evaluasi pencapaian kompetensi dilakukan dengan menggunakan evaluasi formatif dan sumatif di akhir blok, OSCE (*Objective structured clinical examination*), tugas, tutorial, dan seminar kelompok. Penilaian *professional behavior* dilakukan secara reguler selama proses pembelajaran berlangsung sesuai format yang telah dibuat dan aktivitas yang dilakukan mahasiswa.

Pekanbaru, Maret 2018

Ketua Program Studi

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKeS)
HANG TUAH PEKANBARU**

VISI

Terwujudnya institusi yang unggul dan kompeten dalam penyelenggaraan pendidikan tinggi kesehatan yang berbasis teknologi tepat guna dan mampu bersaing ditingkat nasional dan regional tahun 2036

MISI

1. Melaksanakan pendidikan kesehatan yang bermutu untuk menghasilkan lulusan yang professional berorientasi kepada peningkatan kesehatan masyarakat
2. Mengembangkan ilmu dan teknologi kesehatan melalui kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat untuk peningkatan kesehatan masyarakat
3. Melaksanakan penjaminan mutu yang konsisten dan berkelanjutan
4. Mewujudkan atmosfir akademik yang kondusif melalui kinerja akademik
5. Menjalini kerjasama dengan berbagai pihak dalam penyelenggaraan Tridharma Perguruan Tinggi
6. Mengembangkan teknologi tepat guna dalam bidang kesehatan

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKeS) HANG TUAH
PEKANBARU**

VISI

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan professional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2018

MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan tinggi ilmu keperawatan yang bermutu
2. Melaksanakan penelitian dan pengembangan bidang keperawatan serta pengabdian kepada masyarakat sebagai wujud kepedulian untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya dalam penanggulangan kecelakaan
3. Melaksanakan penjaminan mutu secara konsisten berkelanjutan
4. Mewujudkan atmosfir akademik yang kondusif serta menjalin kemitraan dengan institusi pendidikan dan pelayanan keperawatan
5. Menjalinkan kerjasama baik pada institusi pemerintah, swasta, dalam maupun luar negeri

Peta Kurikulum Makro PSIK STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Pendekatan Teori Faye Glenn Abdellah berdasarkan Kebutuhan Dasar Manusia

TAHUN IV <i>(Restorative Care Needs)</i> Kebutuhan perawatan pemulihan	Blok 4.1 <i>Leadership & education in nursing</i> (kepemimpinan & pendidikan dalam keperawatan)	Blok 4.2 <i>Promote safety & critical care</i> (peningkatan keamanan & keperawatan kritis)	Blok 4.3 <i>Family and elderly care</i> (keperawatan keluarga & gerontik)	Blok 4.4 <i>Social problems & community resources</i> (masalah-masalah sosial & sumber-sumber komunitas)	Blok 4.5 <i>English & Ellective</i>	Blok 4.6 <i>Comprehensive Clinical Nursing Skills (CCNS)</i>
	SKRIPSI					
TAHUN III <i>(Remedial Care Needs)</i> Kebutuhan perawatan lanjutan (Perbaikan)	Blok 3.1 <i>Research methodology</i> (metodologi riset)	Blok 3.2 <i>Sexual & reproduction</i> (seksual & reproduksi)	Blok 3.3 <i>Developmental needs</i> (kebutuhan perkembangan)	Blok 3.4 <i>Adult care</i> (keperawatan dewasa)	Blok 3.5 <i>Interpersonal relationship & Expression feeling</i> (hubungan interpersonal & pengekspresian perasaan)	Blok 3.6 <i>Accept limitation & organic illnes</i> (penerimaan keterbatasan & penyakit organik)
TAHUN II <i>(Sustainable Care Needs)</i> Kebutuhan perawatan pendukung	Blok 2.1 <i>Regulatory mechanism & function</i> (fungsi & mekanisme regulasi)	Blok 2.2 <i>Physiological respons</i> (respon fisiologis)	Blok 2.3 <i>Supply oxygen</i> (ketersediaan oksigen)	Blok 2.4 <i>Fluid & electrolyte</i> (cairan & elektrolit)	Blok 2.5 <i>Elimination</i> (eliminasi)	Blok 2.6 <i>Sensory function</i> (fungsi sensori)
TAHUN I <i>(Basic Care Needs)</i> Kebutuhan perawatan dasar	Blok 1.1 <i>Basic Nursing</i> (keperawatan dasar)	Blok 1.2 <i>Personal spiritual & Communication</i> (spiritual personal & komunikasi)	Blok 1.3 <i>Body mechanic</i> (mekanika tubuh)	Blok 1.4 <i>Hygiene & comfort</i> (kebersihan & kenyamanan)	Blok 1.5 <i>Activity & rest</i> (aktivitas & istirahat)	Blok 1.6 <i>Nutrition</i> (nutrisi)
	AGAMA, KEWARGANEGARAAN				BAHASA INDONESIA, PANCASILA	

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	Vi
Peta Kurikulum	Vii
Daftar Isi	viii
Pendahuluan	1
Pohon Topik Blok 4.3	4
Cetak Biru Penilaian.....	6
Aktivitas Pembelajaran.....	10
Unit Belajar I.....	23
Unit Belajar II.....	39
Unit Belajar III.....	43
Unit Belajar IV.....	59
Unit Belajar V.....	76
Lampiran	79

DAFTAR LAMPIRAN

1. Daftar nama kelompok tutorial
2. Daftar kelompok *skill* laboratorium
3. Jadwal pelaksanaan *skill* laboratorium
4. Panduan penugasan
5. Panduan makalah tutorial
6. Format evaluasi tutorial
7. Format penilaian presentasi
8. Format penilaian makalah

PENDAHULUAN

Blok 4.4: *Social problems & community resources* (masalah-masalah sosial & sumber-sumber komunitas) dipelajari oleh mahasiswa tahap akademik tahun keempat Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru. Blok ini berfokus pada *restorative care needs* yang merupakan upaya pemenuhan kebutuhan pendukung bagi manusia dan keluarga. Blok ini mengintegrasikan berbagai mata kuliah konvensional diantaranya keperawatan dasar, fisiologi manusia, ilmu keperawatan dasar I, ilmu keperawatan dasar II, keperawatan medikal bedah, keperawatan keluarga dan keperawatan gerontik. Blok 4.4: *social problems & community resources* (masalah-masalah sosial & sumber-sumber komunitas) akan dilaksanakan dalam waktu lima minggu dengan aktivitas pembelajaran yang beragam di setiap minggunya.

A. Tujuan Umum

Setelah mengikuti blok 4.4: *Social problems & community resources* (masalah-masalah sosial & sumber-sumber komunitas), mahasiswa diharapkan mampu memahami masalah sosial, konsep keperawatan komunitas dan mampu menerapkan asuhan keperawatan komunitas.

B. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti perkuliahan pada blok ini, diharapkan mahasiswa mampu:

1. Memahami konsep keperawatan komunitas
2. Memahami sejarah perkembangan keperawatan komunitas
3. Memahami teori dan model konseptual dalam keperawatan komunitas
4. Memahami peran, fungsi dan etika perawatan dalam keperawatan komunitas
5. Memahami *primary healthcare*
6. Memahami *trend* dan *issue* dan kecenderungan yang ada dalam keperawatan komunitas

7. Menganalisis asuhan keperawatan komunitas.
8. Menganalisis konsep promosi kesehatan dan program promosi kesehatan
9. Pemberdayaan dan pengorganisasian masyarakat: desa siaga
10. *Millenium development goals* (MDG'S) dan *sustainable development goal*: (SDG'S).
11. Menganalisis integrasi puskesmas dalam program puskesmas
12. Memahami program-program kesehatan dalam menanggulangi masalah kesehatan utama di Indonesia.
13. Memahami *home care*
14. Memahami unit kesehatan sekolah
15. Memahami unit kesehatan kerja
16. Memahami kartu menuju sehat
17. Memahami epidemiologi, demografi dalam keperawatan komunitas
18. Memahami *health insurance*
19. Menganalisis populasi rentan dan beresiko dalam keperawatan komunitas
20. Memahami *biomedical waste management*
21. Memahami *internastional and global, community health concern*: respon bencana sistem manajemen insiden.
22. Manajemen komunikasi dan informasi dalam komunitas: komunikasi dengan klien memastikan keamanan lingkungan.

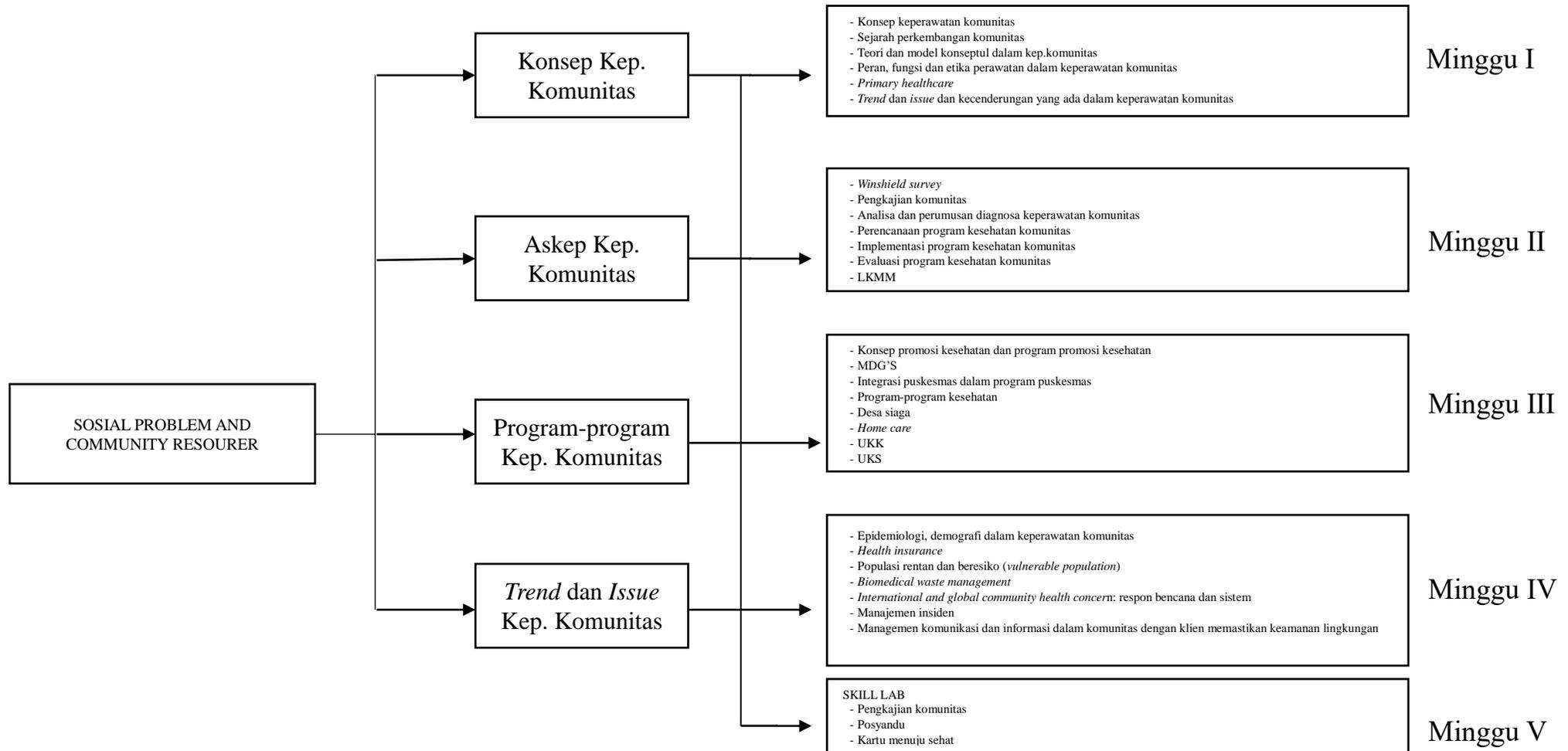
KETERKAITAN DENGAN BLOK LAIN

Blok 4.4: *Sosial problems & community resources* (masalah-masalah sosial & sumber-sumber komunitas) berkaitan dengan blok-blok yang telah dan akan dipelajari mahasiswa yaitu:

- 1 Blok 1.1: *Basic nursing*
- 2 Blok 1.2: *Personal spiritual & communication*
- 3 Blok 1.3: *Body mechanic*
- 4 Blok 1.4: *Hygiene & comfort*

- 5 Blok 1.5: *Activity & rest*
- 6 Blok 1.6: *Nutrition*
- 7 Blok 2.1: *Regulatory mechanism & function*
- 8 Blok 2.2: *Physiological respons*
- 9 Blok 2.3: *Supply oxygen*
- 10 Blok 2.4: *Fluid & electrolyte*
- 11 Blok 2.5: *Elimination*
- 12 Blok 2.6: *Sensory function*
- 13 Blok 3.2: *Sexual & reproduction*
- 14 Blok 3.4: *Adult care*
- 15 Blok 3.5: *Interpersonal relationship & expression feeling*
- 16 Blok 3.6: *Accept limitation & organic illnes.*
- 17 Blok 4.2: *Promote safety & critical care*
- 18 Blok 4.3: *Family and elderly care*

Pohon Topik Blok 4.4. Sosial Problem And Community Resourcer



SKENARIO BLOK

Berdasarkan pohon masalah pada halaman sebelumnya, terdapat 4 (empat) unit pembelajaran di dalam blok 4.4: *Sosial problems & community resources* (masalah-masalah sosial & sumber-sumber komunitas) yaitu konsep keperawatan komunitas, asuhan keperawatan komunitas, program-program kesehatan, *trend* dan *issue* keperawatan komunitas, yang terdiri dari lima minggu pertemuan. Pada minggu pertama, ketiga dan keempat pembelajaran masing-masing terdapat satu skenario sehingga dalam blok 4.4: *sosial problems & community resources* (masalah-masalah sosial & sumber-sumber komunitas) terdapat tiga skenario. Nama skenario pada blok 4.4: *Sosial problems & community resources* (masalah-masalah sosial & sumber-sumber komunitas) yaitu:

1. Skenario 1 : “*Unbelievable*”
2. Skenario 2 : “*Tbuku Rajin dan Cermat !*”
3. Skenario 3 : “*Save Us..*”

EVALUASI PEMBELAJARAN

A. CETAK BIRU PENILAIAN

Sistem penilaian pencapaian kompetensi yang dikembangkan mengacu pada aktivitas pembelajaran didasarkan pada pencapaian aspek kognitif, psikomotor dan afektif yang terdiri dari:

No	Penilaian	Presentase
1	Penugasan	
	a. Penugasan individu	20 %
	b. Penugasan kelompok	10 %
2	Tutorial	30 %
3	Ujian Akhir Blok (UAB)	40 %
	TOTAL	100 %

Sedangkan evaluasi formatif dilakukan untuk menilai kemajuan pencapaian kompetensi mahasiswa. Penilaian evaluasi formatif dilakukan sesuai format yang tersedia terutama saat mahasiswa melakukan kunjungan lapangan, diskusi atau kerja kelompok, keaktifan selama proses pembelajaran, dan pencapaian kehadiran sebesar 75 %.

B. NILAI LULUS MATA AJAR SISTEM BLOK

Sistem penilaian berdasarkan acuan STIKes Hang Tuah Pekanbaru dalam nilai angka mutu, huruf mutu, dan bobot. Nilai batas lulus untuk setiap blok adalah C.

Nilai Angka	Nilai Mutu	Angka Mutu	Sebutan Mutu
85-100	A	4,00	Sangat Baik
80-84	A ⁻	3,70	Sangat Baik
75-79	B ⁺	3,30	Baik
70-74	B	3,00	Baik
65-69	B ⁻	2,70	Cukup
60-64	C ⁺	2,30	Cukup
55-59	C	2,00	Cukup
50-54	C ⁻	1,70	Kurang
40-49	D	1,00	Sangat Kurang
0-40	E	0,00	Gagal

Keterangan:

Batas kelulusan nilai C (55-59)

C. KRITERIA BOLEH MENGIKUTI UJIAN

1. Kehadiran minimal 75%
2. Presensi *skill* laboratorium dan praktikum wajib 100%, **kecuali** jika sakit dengan menyertakan surat keterangan dokter dan jika ada saudara meninggal. Ketidakhadiran praktikum dan *skill* laboratorium tidak boleh lebih dari 10% dan mahasiswa wajib mengganti dengan mengikuti praktikum di kelas lain atau melaksanakan praktikum mandiri dengan didampingi oleh laboran.
3. Telah mengumpulkan semua tugas yang telah diberikan baik tertulis maupun tidak tertulis.

D. JENIS SOAL MCQ

Tujuan	Topik	Tujuan					Jumlah soal
		C2	C3	C4	C5	C6	
Memahami Konsep Keperawatan Komunitas	Konsep keperawatan komunitas		5	5			10
	Teori dan model konseptual dalam keperawatan komunitas		5	5			10
	Sejarah keperawatan komunitas		5	5			10
	Peran, fungsi dan etika perawat dalam keperawatan komunitas		5	5			10
	<i>Primary health care</i>		5	5			10
	<i>Trend dan issue</i> dan kecenderungan yang ada dalam keperawatan komunitas		5	5			10
Memahami Proses Asuhan Keperawatan Komunitas	<i>Winshield survey</i>		5	5			10
	Pengkajian komunitas		5	5			10
	Analisa dan perumusan diagnosa keperawatan komunitas		5	5			10
	Perencanaan program kesehatan komunitas		5	5			10
	Implementasi program kesehatan komunitas		5	5			10
	Evaluasi program kesehatan komunitas		5	5			10
Memahami Program-Program Keperawatan Komunitas	Konsep promosi kesehatan dan program promosi kesehatan		5	5			10
	Pemberdayaan dan pengorganisasian masyarakat: Desa siaga		5	5			10
	<i>Millenium deveopment goals (MDG'S)</i> <i>Suistainable deveopment goals (SDG'S).</i>		5	5			10
	Menganalisis integrasi puskesmas dalam program puskesmas		5	5			10
	<i>Home Care</i>		5	5			10
	Unit kesehatan sekolah		5	5			10
	Unit kesehatan kerja		5	5			10
	Kartu menuju sehat		5	5			10
Memahami Trend dan Issue	Epidemiologi, demografi dalam keperawatan komunitas		5	5			10
	<i>Health Insurance</i>		5	5			10

Keperawatan Komunitas	Populasi rentan dan beresiko dalam keperawatan komunitas		5	5			10
	<i>Biomedical waste management</i>		5	5			10
	<i>internasional and global, community health concern:</i> respon bencana sistem manajemen insiden.		5	5			10
	Manajemen komunikasi dan informasi dalam komunitas: komunikasi dengan klien memastikan keamanan lingkungan		5	5			10
TOTAL							260

AKTIVITAS PEMBELAJARAN

Blok 4.4: *Sosial problems & community resources* (masalah-masalah sosial & sumber-sumber komunitas) terdiri dari 4 (empat) unit pembelajaran dengan 3 skenario. Setiap unit pembelajaran berfokus pada konsep keperawatan komunitas. Aktivitas pembelajaran disusun sesuai dengan tujuan pembelajaran yang akan dicapai. Aktivitas pembelajaran yang akan digunakan untuk mencapai tujuan pembelajaran dalam blok 4.4: *sosial problems & community resources* (masalah-masalah sosial & sumber-sumber komunitas) diantaranya:

1. Tutorial

Tutorial yang dilakukan adalah diskusi dalam kelompok kecil dengan menggunakan *problem based learning* (PBL). Mahasiswa dibagi menjadi 5 kelompok kecil beranggotakan 11 mahasiswa. Tutorial dijadwalkan 2 kali seminggu dan dilakukan dengan didampingi oleh tutor. Metode tutorial menggunakan pendekatan *seven jump* yang akan membahas tiap skenario pada setiap unit pembelajaran. Setiap satu skenario akan dibahas dalam dua kali pertemuan, pertemuan pertama akan melakukan langkah 1-5 dan langkah 6 mahasiswa menggunakan sumber belajar eksternal dan belajar mandiri. Pertemuan kedua mahasiswa akan melanjutkan diskusi untuk langkah 7. Setiap tutorial akan diakhiri dengan seminar kelompok dimana mahasiswa mempresentasikan hasil diskusi tutorial yang telah diselesaikannya. Adapun langkah-langkah *seven jump* sebagai berikut:

- a. Langkah 1: Klarifikasi istilah
- b. Langkah 2: Identifikasi masalah
- c. Langkah 3: Curah masalah (*Brain storming*)
- d. Langkah 4: Merumuskan hipotesis
- e. Langkah 5: Penetapan *learning objective*

- f. Langkah 6: Mencari informasi dan belajar mandiri
- g. Langkah 7: Berbagi hasil mendapatkan informasi & belajar mandiri.

2. Belajar mandiri / *Discovery Learning*

Belajar mandiri sebagai bagian dari pembelajaran orang dewasa (*adult learning*) dilakukan oleh mahasiswa sebelum atau sesudah dilaksanakannya kuliah pakar. Mahasiswa dapat belajar secara mandiri dengan menggunakan berbagai sumber belajar eksternal yaitu: perpustakaan, *website* (internet & intranet), jurnal, dan lain-lain. Melalui belajar mandiri diharapkan dapat membantu meningkatkan kesiapan dan pemahaman mahasiswa terhadap topik-topik dalam blok melalui berbagai sumber informasi.

3. Pembelajaran praktikum

Praktikum diberikan kepada mahasiswa dalam rangka mencapai tujuan yang bersifat multi dimensi dalam proses pembelajaran yaitu mengaplikasikan keterampilan tertentu yang meliputi keterampilan psikomotor dan afektif. Pembelajaran praktikum juga bertujuan untuk lebih memvisualkan topik yang dipelajari melalui gambar, video, atau alat peraga.

4. Kuliah pakar/ *Mini Lecture*

Metode kuliah pakar atau ceramah pakar berbentuk penjelasan pengajar kepada mahasiswa dan biasanya diikuti dengan tanya jawab tentang isi pelajaran yang belum jelas. Hal-hal yang perlu dipersiapkan pengajar yaitu daftar topik yang akan diajarkan dan media visual atau materi pembelajaran. Selama kuliah pakar seluruh dosen diwajibkan menggunakan pendekatan *student centered learning* (SCL).

5. *Skills* Laboratorium

Skills laboratorium keperawatan merupakan praktik keterampilan

keperawatan di laboratorium keperawatan dengan menggunakan probandus / manikin untuk simulasi keterampilan klinik keperawatan. Jenis keterampilan keperawatan klinik pada blok 4.4 yaitu Keperawatan komunitas, Pengkajian keperawatan komunitas, kartu menuju sehat, posyandu dan pemasangan alat kontrasepsi.

6. Seminar / *Small Group Discussion*

Metode seminar berbentuk kegiatan belajar bagi kelompok mahasiswa untuk membahas tugas yang umumnya berupa tugas makalah dalam kelompok. Seminar dilakukan pada akhir penugasan dan tutorial yang ditujukan agar mahasiswa menyajikan hasil diskusi dalam kelompok.

7. Penugasan

Penugasan merupakan metode yang digunakan dengan tujuan mahasiswa mencari informasi secara mandiri sesuai dengan topik yang akan dipelajari. Penugasan diberikan tentang topik yang akan dipelajari untuk kemudian dibahas baik berupa kuliah pakar ataupun seminar. Bentuk penugasan dapat berupa makalah, *paper*, media edukasi, laporan kasus, atau laporan film.

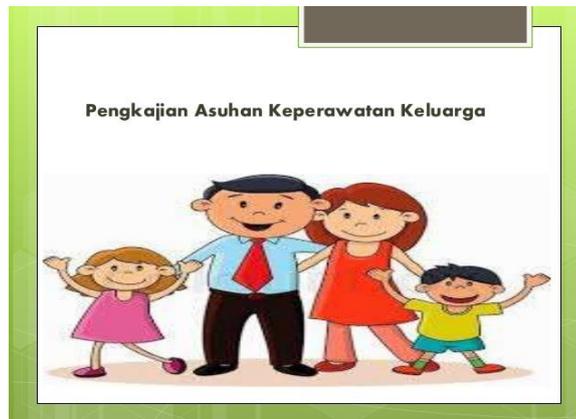
8. *Role Play*

Role play adalah sejenis permainan gerak yang di dalamnya ada tujuan, aturan dan sekaligus melibatkan unsur senang. Metode *role playing* (bermain peranan) pada pengajaran yang direncanakan secara baik, dapat menanamkan pengertian peranan orang lain pada kehidupan bermasyarakat, menanamkan kemampuan bertanggung jawab dalam bekerja sama dengan orang lain, menghargai pendapat dan kemampuan orang lain, dan belajar mengambil keputusan dalam hubungan kerja kelompok. Pada Blok ini akan dilaksanakan 1 kali *role play* yang memiliki berbagai tema atau konsep pembelajaran.

9. Film

Film merupakan salah satu metode pembelajaran yang dilakukan dengan pemutaran film yang terkait dengan topik yang ingin dicapai. Metode ini menggunakan media audio visual dimana diharapkan peserta didik dapat menginterpretasikan film yang ditontonnya sesuai dengan topik yang dipelajari. Dengan adanya media film diharapkan dapat membantu mahasiswa dalam memahami topik tertentu yang kurang dimengerti melalui kuliah pakar.

UNIT BELAJAR I



(Sumber : <http://www.google.com>)

Minggu I

Setelah menyelesaikan minggu pertama mahasiswa mampu:

1. Konsep keperawatan komunitas
2. Sejarah perkembangan keperawatan komunitas
3. Teori dan model konseptual dalam keperawatan komunitas
4. Peran, fungsi dan etika perawatan dalam keperawatan komunitas
5. *Primary health care*
6. Memahami *trend* dan *issue* dan kecenderungan yang ada dalam keperawatan komunitas

Aktivitas pembelajaran minggu pertama :

1. Tutorial

Topik	Durasi	Pengampu	Bagian
"Unbelievable.."	4 Jam	TIM BLOK	PSIK HTP

SKENARIO 1

“Unbelievable...”

Seorang perawat komunitas melakukan pemaparan hasil pendataan kejadian luar biasa DBD di suatu wilayah. Beberapa data yang disajikan tidak relevan. Masyarakat meminta bukti data yang diperoleh oleh perawat. Tokoh masyarakat dan masyarakat merasa dirugikan dengan penyajian data tersebut.

Kata kunci:

Etika keperawatan komunitas

Pertanyaan yang mungkin muncul:

1. Apakah yang dimaksud dengan etika keperawatan komunitas?
2. Sebutkan macam-macam etika keperawatan komunitas
3. Jelaskan tentang etika keperawatan komunitas?
4. Sebutkan prinsip dasar dan etika dalam kesehatan komunitas ?
5. Jelaskan model penyelesaian dilema etik keperawatan komunitas ?

Konsep yang dipelajari:

Etika keperawatan

Etika keperawatan komunitas

A. Defenisi

Pengertian etika (secara etimologi), berasal dari bahasa Yunani yaitu *ethos*, yang berarti watak kesusilaan atau adat kebiasaan (*custom*). Etika biasanya berkaitan erat dengan perkataan dan moral yang merupakan istilah dari bahasa latin, yaitu *mos* dan dalam bentuk jaaknya adalah *mores*, yang berarti juga adat kebiasaan atau cara hidup seseorang dengan melakukan

perbuatan yang baik (kesusilaan), menghindari hal-hal atau tindakan-tindakan yang buruk. Etika dan moral secara garis besar mempunyai pengertian yang sama, tetapi dalam kegiatan sehari-hari terdapat perbedaan, yaitu moral atau moralitas untuk penilaian perbuatan yang dilakukan, sedangkan etika adalah tentang pengkajian sistem nilai-nilai yang berlaku.

Moral, berasal dari kata latin yang berarti adat istiadat atau kebiasaan. Moral adalah perilaku yang diharapkan oleh masyarakat yang merupakan “standar perilaku” dan “nilai-nilai” yang harus diperhatikan bila seseorang menjadi anggota masyarakat dimana ia tinggal. Sumber yang lain menyatakan bahwa moral mempunyai arti tentang perilaku dan keharusan masyarakat, sedangkan etika mempunyai arti prinsip-prinsip diberlakukan keharusan tersebut.

1. Etiket atau adat merupakan suatu yang dikenal, diketahui, diulang, serta menjadi suatu kebiasaan didalam suatu masyarakat, baik berupa kata-kata atau suatu bentuk perbuatan yang nyata.
2. Etika kesehatan merupakan penerapan nilai etika terhadap bidang pemeliharaan/pelayanan kesehatan masyarakat.
3. Etika keperawatan dapat diartikan sebagai filsafat yang mengarahkan tanggung jawab moral yang mendasari pelaksanaan praktek keperawatan
4. Inti falsafah keperawatan adalah hak dan martabat manusia, sedangkan fokus etika keperawatan adalah sifat manusia yang unik

Istilah lain yang identik dengan etika adalah sebagai berikut :

- a. Susila (Sansekerta), lebih menunjukkan kepada dasar-dasar, prinsip, aturan hidup (sila) yang lebih baik (su).
- b. Akhlak (Arab), yang berarti moral dan etika berarti ilmu akhlak.

Filsuf Aristoteles, dalam bukunya *Etika Nikomacheia*, menjelaskan tentang pembahasan etika, sebagai berikut :

- a) *Terminus tehnius*, pengertian etika dalam hal ini adalah etika dipelajari untuk ilmu pengetahuan yang mempelajari masalah perbuatan atau tindakan manusia.
- b) *Manner* dan *custom*, membahas etika yang berkaitan dengan tata cara dan kebiasaan (adat) yang melekat dalam kodrat manusia (*inherent in human nature*) yang melekat dalam kodrat manusia.

Pengertian dan defenisi etika dari para filsuf atau ahli berbeda dalam pokok perhatiannya antara lain sebagai berikut :

- a. Merupakan prinsip-prinsip moral yang termasuk ilmu tentang kebaikan dan sifat dari hak.
- b. Pedoman perilaku, yang diakui berkaitan dengan memperhatikan bagian utama dari kegiatan manusia.
- c. Ilmu watak manusia yang ideal dan prinsip-prinsip moral sebagai individual.
- d. Merupakan ilmu mengenai suatu kewajiban.

B. Macam-macam Etika

Membahas tentang etika sebagai ilmu yang menyelidiki tentang tanggapan kesusilaan atau etis, sama halnya seperti membahas tentang moral. Manusia disebut etis, ialah manusia secara utuh dan menyeluruh mampu memenuhi hajar hidupnya dalam rangka asas keseimbangannya antara kepentingan pribadi dengan pihak yang lainnya, antara rohani dengan jasmaninya, dan antara kedudukannya sebagai makhluk yang berdiri sendiri dengan penciptanya. Termasuk didalamnya membahas nilai-nilai atau norma-norma yang dikaitkan dngan etika. Terdapat dua macam etika sebagai berikut:

a. Etika deskriptif

Etika yang menelaah secara kritis dan rasional tentang sikap dan perilaku manusia serta apa yang dikejar oleh setiap orang dalam hidupnya sebagai sesuatu yang bernilai. Artinya, etika deskriptif berbicara mengenai fakta

secara apa adanya, yakni mengenai nilai dan perilaku manusia sebagai suatu fakta yang terkait dengan situasi dan realitas yang membudaya. Dapat disimpulkan bahwa kenyataan dalam penghayatan nilai atau tanpa nilai dalam suatu masyarakat yang dikaitkan dengan kondisi tertentu memungkinkan manusia dapat bertindak secara etis.

b. Etika normatif

Etika yang menetapkan berbagai sikap dan perilaku yang ideal dan seharusnya dimiliki oleh manusia atau apa yang seharusnya dijalankan oleh manusia dan tindakan apa yang bernilai dalam hidupnya. Jadi, etika normatif merupakan norma-norma yang dapat menuntun agar manusia bertindak secara baik dan menghindari hal-hal buruk, sesuai dengan kaidah atau norma yang disepakati dan berlaku di masyarakat.

Norma dan nilai dalam masyarakat

Dalam kehidupan sehari-hari sering dikenal istilah norma atau kaidah, yang mempunyai arti suatu nilai yang mengatur dan memberikan pedoman atau patokan tertentu bagi setiap orang atau masyarakat untuk bersikap, bertindak, dan berperilaku sesuai dengan peraturan-peraturan yang telah disepakati bersama. Patokan atau pedoman tersebut sebagai norma (*norm*) atau kaidah yang merupakan standar yang harus ditaati atau dipatuhi. Perbedaan norma-norma itu dalam aspek kehidupan dapat digolongkan ke dalam dua macam kaidah sebagai berikut :

1. Aspek kehidupan pribadi (*individual*) meliputi :
 - a. Kaidah kepercayaan untuk mencapai kesucian hidup pribadi atau kehidupan yang beriman.
 - b. Kehidupan kesusilaan, nilai moral, dan etika yang tertuju pada kebaikan hidup pribadi demi tercapainya kesucian hati nurani yang berakhlak berbudi luhur (*akhlakul kharimah*)
2. Aspek kehidupan antar pribadi (*bermasyarakat*) meliputi :

- a. Kaidah atau norma sopan santun, tata krama, dan etiket dalam pergaulan bermasyarakat sehari-hari.
- b. Kaidah-kaidah hukum yang tertuju pada terciptanya ketertiban, kedamaian, dan keadilan dalam kehidupan bersama atau berasyarakat yang penuh dengan kepastian atau ketentraman (*peaceful living together*).

Norma moral tersebut tidak akan dipakai untuk menilai seorang perawat ketika merawat kliennya, melainkan untuk menilai bagaimana sebagai professional menjalankan tugas dan kewajibannya dengan baik sebagai manusia yang berbudi luhur, jujur, bermoral, penuh integritas, dan bertanggung jawab. Terlepas dari mereka sebagai professional tersebut jitu atau tidak dalam memberikan obat sebagai penyembuhannya, atau metodologi dan keterampilan dalam memberikan bahan kuliah dengan tepat. Dalam hal ini yang ditekankan adalah sikap atau perilaku mereka dalam menjalankan tugas dan fungsinya sebagai professional yang diembannya untuk saling menghargai sesama atau kehidupan manusia.

Pada akhirnya nilai oral, etika, kode perilaku, dan kode etik standar profesi bertujuan memberikan jalan, pedoman, tolak ukur dan acuan untuk mengambil keputusan tentang tindakan apa yang dilakukan di berbagai situasi dan kondisi tertentu dalam memberikan pelayanan profesi atau keahliannya masing-masing. Pengambilan keputusan etis atau etik merupakan aspek kompetensi dari perilaku moral sebagai seorang profesional yang telah memperhitungkan konsekuensinya, secara matang baik-buruknya akibat yang ditimbulkan dari tindakannya itu secara objektif, dan sekaligus memiliki tanggung jawab atau integritas yang tinggi. Kode etik profesi dibentuk dan disepakati oleh para professional tersebut bukanlah ditujukan untuk melindungi kepentingan individual (subjektif), tetapi lebih ditekankan kepada kepentingan yang lebih luas (objektif)

C. Etik keperawatan

Etik profesi keperawatan adalah kesadaran atau pedoman yang mengatur nilai-nilai moral di dalam melaksanakan kegiatan profesi keperawatan, sehingga mutu dan kualitas profesi keperawatan tetap terjaga dengan cara yang terhormat. Etik keperawatan sangat penting dihayati oleh para mahasiswa dibidang keperawatan. Meskipun secara teoritis mahasiswa keperawatan belum terikat oleh etika keperawatan, tetapi hal tersebut harus sudah dimulai, dipahami dan dihayati oleh para mahasiswa sebagai bagian kurikulum pendidikan keperawatan dalam menghadapi tugas dan kewajiban sebagai perawat di masa mendatang.

Etik keperawatan merupakan kesadaran dan pedoman yang mengatur prinsip-prinsip moral dan etik dalam melaksanakan kegiatan profesi keperawatan, sehingga mutu dan kualitas profesi keperawatan tetap terjaga dengan cara yang terhormat. Etika keperawatan tersebut antara lain mengandung unsur-unsur pengorbanan, dedikasi, pengabdian dan hubungan antara perawat dengan klien, dokter, sejawat perawat, maupun diri sendiri, perilaku etik dapat dibagi menjadi dua kelompok yaitu sebagai berikut :

1. Etik yang berorientasi pada kewajiban

Pedoman yang digunakan adalah apa yang seharusnya dan wajib dilakukan oleh seseorang untuk mencapai kebaikan dan kebijakan.

2. Etik yang berorientasi dengan larangan

Pedoman yang digunakan adalah apa yang dilarang dan tidak boleh dilakukan untuk mencapai suatu kebaikan dan kebajikan.

Enam asas etik yang tidak berubah dalam etik profesi kedokteran atau perawat dan asuhan keperawatan adalah sebagai berikut :

a. Asas menghormati otonomi klien (*autonomi*)

Setelah mendapat informasi yang memadai, klien bebas dan berhak memutuskan apa yang akan dilakukan terhadapnya. Klien berhak untuk

dihormati dan didengarkan pendapatnya untuk itu perlu adanya persetujuan tindakan medik (*informed consent*). Dokter dan perawat tidak boleh memaksa suatu tindakan atau pengorbanan.

b. Asas manfaat (*beneficence*)

Semua tindakan dan pengobatan harus bermanfaat untuk menolong klien. Untuk itu, dokter atau perawat harus menyadari bahwa tindakan atau pengobatan yang dilakukan benar-benar bermanfaat bagi kesehatan dan kesembuhan klien. Kesehatan klien senantiasa harus diutamakan oleh para perawat. Resiko yang mungkin timbul dikurangi sampai seminimal mungkin dan memaksimalkan manfaat bagi klien.

c. Asas tidak merugikan (*non-maleficence*)

Tindakan dan pengobatan harus berpedoman pada prinsip *primum non nocere* (yang paling utama, jangan merugikan). Resiko fisik, psikologi, maupun sosial akibat tindakan dan pengobatan yang akan dilakukan hendaknya seminimal mungkin.

d. Asas kejujuran (*veracity*)

Dokter dan perawat hendaknya mengatakan secara jujur dan jelas apa yang dilakukan, serta akibat yang dapat terjadi, informasi yang diberikan hendaknya sesuai dengan tingkat pendidikan klien.

e. Asas kerahasiaan (*confidentiality*)

Dokter dan perawat harus menghormati (*privacy*) dan kerahasiaan klien, meski klien telah meninggal.

f. Asas keadilan (*justice*)

Dokter dan perawat harus berlaku adil dan tidak berat sebelah. Keenam asas etik di atas dituangkan dalam suatu kesepakatan nasional yang pada umumnya disebut kode etik keperawatan di Indonesia.

D. Prinsip Dasar dan Etika dalam Kesehatan Komunitas

1. Prinsip Dasar Dalam Keperawatan Kesehatan Komunitas

Prinsip dasar keperawatan kesehatan komunitas ini meliputi :

- a. Keluarga adalah unit utama dalam pelayanan kesehatan masyarakat
- b. Empat (4) tingkat sasaran pelayanan kesehatan masalah : individu, keluarga, kelompok, khusus dan masyarakat.
- c. Perawat bekerja atas PSM dalam menyelesaikan masalah kesehatan.
- d. Menekankan upaya promotif dan preventif tanpa melupakan kuratif dan rehabilitatif.
- e. Dasar pelayanan kesehatan '*Problem Solving Approach*'
- f. Kegiatan utama: masalah masyarakat baik yang sehat maupun yang sakit.
- g. Tujuan meningkatkan fungsi kehidupan derajat kesehatan yang optimal.
- h. Penekanan pembinaan perilaku sehat.
- i. Bekerja secara tim, bukan individu.
- j. Peningkatan kesehatan.
- k. *Home visit*, membantu mengatasi masalah klien.
- l. Pendidikan kesehatan masyarakat merupakan kegiatan utama.
- m. Pelaksanaan kesehatan masyarakat mengacu pada system pelayanan kesehatan yang ada.
- n. Pelaksanaan pelayanan kesehatan komunitas dilakukan di Puskesmas, panti, sekolah dan keluarga.

2. Prinsip Etika Dalam Keperawatan Kesehatan Komunitas

Prinsip etika keperawatan kesehatan komunitas ini meliputi:

- a. Prinsip kebaikan: mempertimbangkan bahaya dan keuntungan.
- b. Prinsip autonomi: individu bebas menentukan tindakan atau keputusannya.
- c. Prinsip kejujuran/veracity: menjadi dasar terbinanya sikap percaya satu sama lain.

E. Model Penyelesaian Dilema Etik

Perawat berada diberbagai situasi sehari-hari yang mengharuskan mereka untuk membuat keputusan-keputusan profesional dan bertindak sesuai keputusan tersebut. Keputusan tersebut biasanya dibuat dalam hubungannya dengan orang lain (klien, keluarga, dan profesi kesehatan lain). Ketika keputusan etik dibuat, setiap orang yang terlibat harus menghormati dan menghargai sudut pandang orang lain melalui kolaborasi yang saling menghormati, keputusan terbaik dapat dicapai meskipun dalam dilema yang sulit sekalipun. Perlu diperhatikan bahwa keputusan yang dibuat bukan yang paling besar tetapi yang paling baik karena di dalam dilema etik tidak ada yang benar maupun yang salah. Penyelesaian dilema etik kita kenal prinsip DECIDE yaitu :

D = *Define the problem (s)*

E = *Ethical review*

C = *Consider the options*

I = *Investigate outcomes*

D = *Decide on action*

E = *Evalute results*

Selain itu, kerangka pemecahan dilema etik banyak diutarakan oleh para ahli dan pada dasarnya menggunakan kerangka proses keperawatan / pemecahan masalah secara ilmiah, antara lain:

a. Model Pemecahan masalah (Megan, 1989)

Ada lima langkah-langkah dalam pemecahan masalah dalam dilema etik.

1. Mengkaji situasi
2. Mendiagnosa masalah etik moral
3. Membuat tujuan dan rencana pemecahan
4. Melaksanakan rencana

5. Mengevaluasi hasil

b. Kerangka pemecahan dilema etik (Kozier & Ferb, 2004)

1. Mengembangkan data dasar.

Untuk melakukan ini perawat memerlukan pengumpulan informasi sebanyak mungkin meliputi :

- a) Siapa yang terlibat dalam situasi tersebut dan bagaimana keterlibatannya
- b) Apa tindakan yang diusulkan
- c) Apa maksud dari tindakan yang diusulkan
- d) Apa konsekuensi-konsekuensi yang mungkin timbul dari tindakan yang diusulkan.

3. Mengidentifikasi konflik yang terjadi berdasarkan situasi tersebut

4. Membuat tindakan alternatif tentang rangkaian tindakan yang direncanakan dan mempertimbangkan hasil akhir atau konsekuensi tindakan tersebut

5. Menentukan siapa yang terlibat dalam masalah tersebut dan siapa pengambil keputusan yang tepat

6. Mengidentifikasi kewajiban perawat

7. Membuat keputusan

c. Model Murphy dan Murphy

1) Mengidentifikasi masalah kesehatan

2) Mengidentifikasi masalah etik

3) Siapa yang terlibat dalam pengambilan keputusan

4) Mengidentifikasi peran perawat

5) Mempertimbangkan berbagai alternatif-alternatif yang mungkin dilaksanakan

6) Mempertimbangkan besar kecilnya konsekuensi untuk setiap alternatif keputusan

- 7) Memberi keputusan
- 8) Mempertimbangkan bagaimanapun keputusan tersebut hingga sesuai dengan falsafah umum untuk perawatan klien
- 9) Analisa situasi hingga hasil aktual dari keputusan telah tampak dan menggunakan informasi tersebut untuk membantu membuat keputusan berikutnya.

d. Langkah-langkah menurut Purtilo dan Cassel (1981)

Purtilo dan Cassel menyarankan 4 langkah dalam membuat keputusan etik, yaitu:

- 1) Mengumpulkan data yang relevan
- 2) Mengidentifikasi dilemma
- 3) Memutuskan apa yang harus dilakukan
- 4) Melengkapi tindakan

e. Langkah-langkah menurut Thompson & Thompson (1981)

- 1) Meninjau situasi untuk menentukan masalah kesehatan, keputusan yang diperlukan, komponen etis dan petunjuk individual.
- 2) Mengumpulkan informasi tambahan untuk mengklasifikasi situasi
- 3) Mengidentifikasi Issue etik
- 4) Menentukan posisi moral pribadi dan profesional
- 5) Mengidentifikasi posisi moral dari petunjuk individual yang terkait.

Mengidentifikasi konflik nilai yang ada

2. Kuliah Pakar

Kode	Topic Lectures	Metode	Durasi	Bagian	Dosen
KP 1	Overview Blok	Clasical, diskusi	1 jam	PSIK HTP	Ns. Abdurrahman Hamid, M.Kep, Sp.Kep.Kom
KP 2	Konsep keperawatan komunitas	Clasical, diskusi	2 jam	PSIK HTP	Ns. Abdurrahman Hamid, M.Kep, Sp.Kep.Kom

KP 3	Teori dan model konseptual dalam keperawatan komunitas	Clasical, diskusi	2 jam	PSIK HTP	Ns. Abdurrahman Hamid, M.Kep, Sp.Kep.Kom
KP 4	<i>Primary health care</i>	Clasical, diskusi	2 jam	PSIK HTP	Ns. Abdurrahman Hamid, M.Kep, Sp.Kep.Kom

2. Seminar

Kode	Topik	Durasi	Bagian	Dosen
S1	Sejarah perkembangan keperawatan komunitas	2 jam	PSIK HTP	Ns. Abdurrahman Hamid, M.Kep, Sp.Kep.Kom
S 2	Teori dan model konseptual dalam keperawatan komunitas	2 jam	PSIK HTP	Ns. Abdurrahman Hamid, M.Kep, Sp.Kep.Kom
S 3	Peran, fungsi dan etik keperawatan dalam komunitas.	2 jam	PSIK HTP	Ns. Abdurrahman Hamid, M.Kep, Sp.Kep.Kom
S 4	<i>Trend</i> dan <i>issue</i> kecenderungan yang ada dalam keperawatan komunitas	2 jam	PSIK HTP	Ns. Abdurrahman Hamid, M.Kep, Sp.Kep.Kom

Jumlah Aktivitas Belajar Minggu I

Tutor	: 4 jam
Kuliah Pakar	: 9 jam
Seminar	: 8 jam
Penugasan	: 6 jam
Total jam	: 27 jam

DAFTAR PUSTAKA

1. Elizabeth, T. A. & Judith, M. F (2006). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas*. Jakarta: EGC.

2. Ferry, E. & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta: Salemba
3. Wahit, I. M & Nurul, C. (2014). *Ilmu Keperawatan Komunitas*. Buku jilid I dan II Jakarta: EGC.
4. Edelman, C.L. & Mandle C.L. (1994). *Health Promotion through the lifespan*, Philadelphia, Mosby.
5. Higgs,Z.R and Gutafson (1985). *Community as client : Assesment and Diagnosis*, Philadelphia, F.A.Davis Co.
6. Mc. Murray A. (2003). *Community health and wellness: asociological approach*. Sydney: Mosby.
7. Pender,N.J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice*, Norwalk, Appleton & Lange.
8. Smith, C.M. & Maurer, F.A. (1995). *Community health nursing: theory and practice*. Philadelphia: WB Saunders Company.
9. Standhope, M., and Lancaster, J (2004). *Community and public health nursing*. St.Louis: Mosby Years Books.
10. Swanson, J. M. & Nies, M. A. (1997). *Community health nursing: Promoting health of aggregates (2nd ed)*. Philadelphia: W.B. Saunders Company. nursing. St. Louis: Mosby Years Books.

MINGGU I 12-14 Maret 2018

JAM	12 Maret 2018	13 Maret 2018	14 Maret 2018
	SENIN	SELASA	RABU
08.00-08.50	OB (AH)	KP 3 (AH)	TUTORIAL 1
09.00-09.50			
10.00-10.50	TUTORIAL 1	S 1 (AH)	KP 4 (AH)
11.00-11.50			
12.00-12.50		S2 (AH)	
13.00-13.50	KP 2 (AH)		
14.00-14.50			
15.00-15.50			S4 (AH)
16.00-16.50			
17.00-17.50			

Keterangan:

AH : Ns. Abdurrahman Hamid, M.Kep, Sp.Kep. Kom

SMS : Ns. Siska Mayang Sari, M.Kep

YA : Ns. Yecy Anggreny, M.Kep

EN : Ennimay, S.Kp, M.Kep

UNIT BELAJAR II



(Sumber : <http://www.google.com>)

Minggu II

Setelah menyelesaikan minggu pertama mahasiswa mampu:

1. Memahami *winshield survey*
2. Menyusun asuhan keperawatan komunitas
3. Mendemonstrasikan loka karya mini masyarakat.

1. Kuliah Pakar

Kode	Topic Lectures	Metode	Durasi	Bagian	Dosen
KP 5	<i>Winshield survey</i>	Clasical, diskusi	2 jam	PSIK HTP	Ns. Abdurrahman H.,M.Kep,Sp.Kep. Kom
KP 6	Pengkajian komunitas	Clasical, diskusi	2 jam	PSIK HTP	Ns. Abdurrahman H.,M.Kep,Sp.Kep. Kom
KP 7	Analisa dan perumusan diagnosa keperawatan komunitas	Clasical, diskusi	2 jam	PSIK HTP	Ns. Abdurrahman H.,M.Kep,Sp.Kep. Kom
KP 8	Perencanaan program kesehatan komunitas	Clasical, diskusi	2 jam	PSIK HTP	Ns. Abdurrahman H.,M.Kep,Sp.Kep. Kom
KP 9	Implementasi program kesehatan komunitas	Clasical, diskusi	2 jam	PSIK HTP	Ns. Abdurrahman H.,M.Kep,Sp.Kep. Kom
KP 10	Evaluasi program kesehatan komunitas	Clasical, diskusi	2 jam	PSIK HTP	Ns. Abdurrahman H.,M.Kep,Sp.Kep. Kom

3. Penugasan

Kode	Topik	Durasi	Bagian	Dosen
P1	Konsep Promosi Kesehatan dan program promosi kesehatan	2 jam	PSIK HTP	Ennimay,S.Kp., M.Kes
P2	Program-program kesehatan dalam menanggulangi masalah Kesehatan Utama di Indonesia.	2 jam	PSIK HTP	Ennimay,S.Kp., M.Kes

4. Role Play

Kode	Praktikum	Durasi	Bagian	Instruktur
Pr 1	Loka Karya Mini Masyarakat	3 jam	PSIK HTP	Ns. Abdurrahman H.,M.Kep,Sp.Kep.Kom

Jumlah Aktivitas Belajar Minggu II

Kuliah Pakar : 12 jam

Penugasan : 4 jam

Role Play : 3 jam

Total jam : 17 jam

DAFTAR PUSTAKA

1. Elizabeth, T. A. & Judith, M. F (2006). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas*. Jakarta: EGC.
2. Ferry, E. & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta: Salemba
3. Wahit, I. M & Nurul, C. (2014). *Ilmu Keperawatan Komunitas*. Buku jilid I dan II Jakarta: EGC.
4. Edelman, C.L. & Mandle C.L. (1994). *Health Promotion through the lifespan*, Philadelphia, Mosby.

5. Higgs,Z.R and Gutafson (1985). Community as client : Assesment and Diagnosis, Philadelphia, F.A.Davis Co.
6. Mc. Murray A. (2003). Community health and wellness: asociological approach. Sydney: Mosby.
7. Pender,N.J. (1987). Health Promotion in Nursing Practice, Norwalk, Appleton & Lange.
8. Smith, C.M. & Maurer, F.A. (1995). Community health nursing: theory and practice. Philadelphia: WB Saunders Company.
9. Standhope, M., and Lancaster, J (2004). Community and public health nursing. St.Louis: Mosby Years Books.
10. Swanson, J. M. & Nies, M. A. (1997). Community health nursing: Promoting health of aggregates (2nd ed). Philadelphia: W.B. Saunders Company. nursing. St. Louis: Mosby Years Books.

Rincian Penugasan

No	Kode	Topik	Kelompok	Kegiatan Dosen	Mahasiswa
1	P1	Konsep promosi kesehatan dan program promosi kesehatan	Kelompok 1 Kelompok 2 Kelompok 3 Kelompok 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengarahkan mahasiswa dalam proses pembuatan makalah seminar 2. Mengevaluasi kebenaran sumber dan materi yang disajikan oleh mahasiswa didepan kelas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencari materi tentang topik 2. Melakukan pengkajian pada keluarga 3. Mengidentifikasi masalah sesuai topik yang diberikan pembimbing 4. Melakukan pemaparan didepan kelas terhadap hasil temuan
2	P2	Program-program kesehatan dalam menanggulangi m Kesehatan Utama di Indonesia.: TBC,HIV,DBD, GIZI BURUK	Kelompok 1 Kelompok 2 Kelompok 3 Kelompok 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengarahkan mahasiswa dalam proses pembuatan makalah seminar 2. Mengevaluasi kebenaran sumber dan materi yang disajikan oleh mahasiswa didepan kelas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencari materi tentang topik 2. Melakukan pengkajian pada keluarga 3. Mengidentifikasi masalah sesuai topik yang diberikan pembimbing 4. Melakukan pemaparan didepan kelas terhadap hasil temuan.

MINGGU II 19-21 Maret 2018

JAM	19 Maret 2018	20 Maret 2018	21 Maret 2018
	SENIN	SELASA	RABU
08.00-08.50	KP 5 (AH)	KP 7 (AH)	KP 9 (AH)
09.00-09.50			
10.00-10.50	KP 6 (AH)	KP 8 (AH)	KP 10 (AH)
11.00-11.50			
12.00-12.50			
13.00-13.50	P1 (EN)	P2 (EN)	RP (AH)
14.00-14.50			
15.00-15.50			
16.00-16.50			

Keterangan:

AH : Ns. Abdurrahman Hamid, M.Kep, Sp.Kep. Kom

SMS : Ns. Siska Mayang Sari, M.Kep

YA : Ns. Yecy Anggreny, M.Kep

EN : Ennimay, S.Kp, M.Kep

UNIT BELAJAR III



(Sumber : <http://www.google.com>)

Minggu III

Setelah menyelesaikan minggu pertama mahasiswa mampu:

1. Menganalisis konsep promosi kesehatan dan program promosi kesehatan
2. Pemberdayaan dan pengorganisasian masyarakat: Desa siaga
3. *Millenium development goals* (MDG'S) dan *Suistainable development goals* (SDG'S).
4. Menganalisis integrasi puskesmas dalam program puskesmas
5. Memahami program-program kesehatan dalam menanggulangi masalah kesehatan utama di Indonesia.
6. Memahami *home care*
7. Memahami unit kesehatan sekolah
8. Memahami unit kesehatan kerja
9. Memahami kartu menuju sehat

Aktivitas pembelajaran minggu ketiga :

1. Tutorial

Topik	Durasi	Pengampu	Bagian
"Ibuku rajin dan Cermat."	4 Jam	TIM BLOK	PSIK HTP

SKENARIO 2

"Ibuku Rajin dan Cermat"

Seorang perempuan berusia 36 tahun membawa anak perempuannya yang berusia 9 bulan ke Unit Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) untuk mendapatkan Imunisasi. Sebelum diberikan Imunisasi, kader melakukan penimbangan berat badan dan konseling gizi pada anak. Selain itu, anak mendapatkan makanan tambahan. Setelah selesai, kader memberikan pendidikan kesehatan di meja 4.

Kata kunci:

Posyandu

Pertanyaan yang mungkin muncul:

1. Apa yang dimaksud dengan posyandu?
2. Sebutkan manfaat posyandu?
3. Sebutkan mekanisme pelaksanaan posyandu?
4. Apa yang di maksud dengan kader posyandu?
5. Apakah tugas dan peran kader posyandu?
6. Apakah jenis Imunisasi pada anak usia 9 bulan?

Konsep yang dipelajari:

Posyandu

POSYANDU

1. Pengertian Posyandu

Posyandu adalah pusat kegiatan masyarakat dimana masyarakat dapat sekaligus memperoleh pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan kesehatan antara lain: gizi, imunisasi, Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan penanggulangan diare. Definisi lain Posyandu adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi.

2. Tujuan Posyandu

Tujuan penyelenggaraan posyandu adalah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan bayi, balita, ibu dan pasangan usia subur. Posyandu direncanakan dan dikembangkan oleh kader bersama Kepala Desa dan Lembaga Ketahanan Masyarakat Desa (LKMD) serta penyelenggaraannya dilakukan oleh kader yang terlatih dibidang KB-Kes, berasal dari PKK, tokoh masyarakat, pemuda dengan bimbingan tim pembina LKMD tingkat kecamatan. Kader adalah anggota masyarakat yang dipilih dari dan oleh masyarakat setempat yang disetujui oleh LKMD dengan syarat; mau dan mampu bekerja secara sukarela, dapat membaca dan menulis huruf latin dan mempunyai cukup waktu untuk bekerja bagi masyarakat.

Posyandu dapat melayani semua anggota masyarakat, terutama ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan anak balita serta Pasangan Usia Subur (PUS). Biasanya dilaksanakan satu kali sebulan ditempat yang mudah didatangi oleh masyarakat dan ditentukan masyarakat sendiri.

3. Kedudukan Posyandu

Menurut lokasinya Posyandu dapat berlokasi di setiap desa atau kelurahan atau nagari. Bila diperlukan dan memiliki kemampuan, dapat berlokasi di tiap RW, dusun, atau sebutan lain yang sesuai. Kedudukan posyandu adalah :

1. Terhadap pemerintah desa atau kelurahan, adalah sebagai wadah pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan yang secara kelembagaan dibina oleh pemerintah desa atau kelurahan.
2. Terhadap Pokja Posyandu, sebagai satuan organisasi yang mendapat binaan aspek administrasi, keuangan dan program Pokja.
3. Terhadap berbagai UKBM, adalah sebagai mitra.
4. Terhadap Konsil Kesehatan Kecamatan, adalah sebagai satuan organisasi yang mendapat arahan dan dukungan sumberdaya dari Konsil Kesehatan Kecamatan.
5. Terhadap Puskesmas, adalah sebagai wadah pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan yang secara teknis medis dibina oleh Puskesmas.

4. Tugas dan Tangung Jawab Pihak-Pihak yang Terkait

Beberapa pihak yang terkait dengan kegiatan Posyandu memiliki tugas dan tanggung jawab sebagai berikut :

a. Kader kesehatan

- 1) Menyiapkan tempat pelaksanaan, peralatan, sarana dan prasarana Posyandu.
- 2) Melaksanakan pendaftaran.
- 3) Melaksanakan penimbangan balita dan ibu hamil yang berkunjung ke Posyandu.
- 4) Mencatat hasil penimbangan di KMS atau buku KIA dan mengisi buku register Posyandu.
- 5) Melaksanakan penyuluhan kesehatan dan gizi sesuai dengan

hasil penimbangan serta memberikan PMT.

- 6) Memberikan pelayanan kesehatan dan KB sesuai dengan kewenangannya, misalnya memberikan vitamin A, tablet besi, oralit, pil KB, kondom. Bila ada petugas kesehatan maka kegiatan kesehatan dilakukan bersama dengan petugas kesehatan.
- 7) Setelah selesai penimbangan bersama petugas kesehatan melengkapi pencatatan dan membahas hasil kegiatan serta tindak lanjut.

b. Petugas Kesehatan

1. Membimbing kader dalam penyelenggaraan Posyandu.
2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan keluarga berencana di meja 5 (lima).
3. Menyelenggarakan penyuluhan kesehatan, gizi dan KB kepada pengunjung Posyandu dan masyarakat luas.
4. Menganalisa hasil kegiatan Posyandu dan melaporkannya kepada Kepala Puskesmas serta menyusun rencana kerja dan melaksanakan upaya perbaikan sesuai kebutuhan.

c. Camat

1. Mengkordinasikan hasil kegiatan dan tindak lanjut kegiatan Posyandu.
2. Memberi dukungan dalam upaya meningkatkan kinerja Posyandu.
3. Melakukan pembinaan untuk terselenggaranya kegiatan Posyandu secara teratur.

d. Lurah atau Kepala Desa

1. Memberikan dukungan kebijakan, sarana dan dana untuk penyelenggaraan Posyandu
2. Mengkordinasikan penggerakan masyarakat untuk dapat hadir pada hari buka Posyandu.
3. Mengkordinasikan peran kader Posyandu, pengurus Posyandu dan

tokoh masyarakat untuk berperan aktif dalam penyelenggaraan Posyandu.

4. Menindaklanjuti hasil kegiatan Posyandu bersama LKMD atau LPM Atau LKD atau sebutan lainnya.
5. Melakukan pembinaan untuk terselenggaranya kegiatan Posyandu secara teratur.

e. Pokja Posyandu

1. Mengkordinasikan hasil kegiatan dan tindak lanjut kegiatan Posyandu.
2. Melakukan bimbingan dan pembinaan kepada Posyandu.
3. Menggali sumber daya untuk kelangsungan penyelenggaraan Posyandu.
4. Menggerakkan masyarakat untuk dapat hadir dan berperan aktif dalam kegiatan Posyandu.

f. Tim Penggerak PKK (TP PKK)

1. Berperan aktif dalam penyelenggaraan Posyandu.
2. Penggerakan peran serta masyarakat dalam kegiatan Posyandu.
3. Penyuluhan baik di Posyandu atau di luar Posyandu
5. Kegiatan Posyandu

Kegiatan Posyandu terdiri dari kegiatan utama dan kegiatan pengembangan atau pilihan, yaitu :

b. Kegiatan Utama

1. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

a) Ibu hamil

Pelayanan meliputi:

1. Penimbangan berat badan dan pemberian tablet besi yang dilakukan oleh kader kesehatan.
2. Bila ada petugas Puskesmas ditambah dengan pengukuran tekanan darah, pemeriksaan hamil bila ada tempat atau ruang periksa dan pemberian imunisasi Tetanus Toxoid. Bila ditemukan kelainan maka

segera dirujuk ke Puskesmas.

3. Bila dimungkinkan diselenggarakan kelompok ibu hamil pada hari buka Posyandu yang kegiatannya antara lain : penyuluhan tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan, persiapan menyusui, KB dan gizi ibu hamil, perawatan payudara dan pemberian ASI, peragaan perawatan bayi baru lahir dan senam ibu hamil.

b) Ibu nifas dan menyusui

Pelayanannya meliputi :

1. Penyuluhan kesehatan, KB, ASI, dan gizi, perawatan jalan lahir.
2. Pemberian vitamin A dan tablet besi
3. Perawatan payudara
4. Senam ibu nifas
5. Bila ada petugas kesehatan dan tersedia ruangan maka dapat dilakukan pemeriksaan payudara, tinggi fundus uteri, dan pemeriksaan lochea.

c) Bayi dan anak balita

Jenis pelayanan untuk bayi dan balita mencakup :

1. Penimbangan
2. Penentuan status gizi
3. Penyuluhan tentang kesehatan bayi dan balita
4. Jika ada petugas kesehatan dapat ditambahkan pemeriksaan kesehatan, imunisasi, dan deteksi dini tumbuh kembang. Bila ditemukan adanya kelainan akan dirujuk ke Puskesmas.

2) Keluarga Berencana

Pelayanan KB di Posyandu yang diselenggarakan oleh kader adalah pemberian pil dan kondom. Bila ada petugas kesehatan maka dapat dilayani KB suntik dan konseling KB.

3) Imunisasi

Pelayanan imunisasi di Posyandu hanya dilaksanakan bila ada petugas kesehatan Puskesmas. Jenis pelayanan imunisasi yang diberikan yang sesuai program, baik untuk bayi, balita maupun untuk ibu hamil, yaitu : BCG, DPT, hepatitis B, campak, polio, dan tetanus toxoid.

4) Gizi

Pelayanan gizi di Posyandu dilakukan oleh kader. Bentuk pelayanannya meliputi penimbangan berat badan, deteksi dini gangguan pertumbuhan, penyuluhan gizi, pemberian PMT, pemberian vitamin A dan pemberian sirup besi (Fe). Untuk ibu hamil dan ibu nifas diberikan tablet besi dan yodium untuk daerah endemis gondok.

5) Pencegahan dan Penanggulangan Diare

Pelayanan diare di Posyandu dilakukan antara lain dengan penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Penanggulangan diare antara lain dengan cara penyuluhan tentang diare dan pemberian oralit atau larutan gula garam.

b. Kegiatan Pengembangan

Dalam keadaan tertentu Posyandu dapat menambah kegiatan baru, misalnya: perbaikan kesehatan lingkungan, pemberantasan penyakit menular dan berbagai program pembangunan masyarakat desa lainnya. Posyandu demikian disebut dengan Posyandu Plus. Penambahan kegiatan baru tersebut dapat dilakukan bila cakupan kegiatan utamanya di atas 50%, serta tersedianya sumberdaya yang mendukung.

Kegiatan bulanan di Posyandu mengikuti pola keterpaduan KB-Kesehatan dengan sistem lima meja :

Meja I : Pendaftaran.

Meja II : Penimbangan bayi dan anak balita.

Meja III : Pengisian KMS.

Meja IV : Penyuluhan perorangan

Meja V : Pelayanan oleh tenaga profesional meliputi pelayanan KIA, KB, Imunisasi dan pengobatan, serta pelayanan lain sesuai dengan kebutuhan.

6. Stratifikasi Posyandu

Semua Posyandu didata tingkat pencapaiannya, baik dari segi pengorganisasian maupun pencapaian programnya. Tujuannya adalah melakukan kategorisasi atau stratifikasi posyandu, yang bisa dikelompokkan menjadi 4 tingkat, yaitu berturut-turut dari terendah sampai tertinggi sebagai berikut :

1. Posyandu Pratama, dengan warna merah.
2. Posyandu Madya, dengan warna kuning
3. Posyandu Purnama, dengan warna hijau
4. Posyandu Mandiri, dengan warna biru.

Penggolongan diatas dilakukan atas dasar pengorganisasian dan tingkat pencapaian programnya, dalam hal ini digunakan 8 indikator yaitu :

a. Frekuensi penimbangan pertahun

Seharusnya posyandu menyelenggarakan kegiatan setiap bulan, jadi bila teratur akan ada 12 kali penimbangan setiap tahun. Dalam kenyataannya tidak semua posyandu dapat berfungsi setiap bulan. Untuk itu diambil batasannya 8 kali. Posyandu yang mapan bila kegiatannya > 8 kali. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Yonferizal (2007), yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan keaktifan kader dengan intensitas pelayanan posyandu.

b. Rata-rata jumlah kader pada hari H posyandu

Jumlah kader yang bertugas pada hari H dapat dijadikan indikasi lancar tidaknya posyandu. Bila jumlah kader 5 orang atau lebih tanda kegiatannya tertangani dengan baik. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian M. Munir Salham, dkk. (2006) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang positif dan signifikan antara motivasi kader dan pengguna pada hari buka Posyandu

dengan revitalisasi Posyandu, karena semakin tinggi tingkat motivasi kader dan pengguna semakin tercapai pula upaya revitalisasi atau sebaliknya.

c. Cakupan D/S

Cakupan D/S dapat dijadikan tolak ukur peran serta masyarakat dan aktivitas kader atau tokoh masyarakat dalam menggerakkan masyarakat setempat untuk memanfaatkan posyandu. Peran serta masyarakat dianggap baik bila D/S dapat mencapai 50 %. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati (2008), disebutkan bahwa pengetahuan, sikap, pekerjaan, penghasilan, ketersediaan PMT, kebutuhan, ketrampilan kader, dan keterjangkauan Posyandu mempunyai hubungan bermakna terhadap pemanfaatan Posyandu balita di Kota Semarang.

d. Cakupan Imunisasi

Cakupan imunisasi dihitung secara kumulatif selama 1 (satu) tahun. Cakupan kumulatif dianggap baik bila mencapai 50 % keatas.

e. Cakupan ibu hamil

Cakupan pemeriksaan ibu hamil dihitung secara kumulatif selama 1 (satu) tahun. Batas mapan tidaknya posyandu digunakan angka 50 %.

f. Cakupan KB Cakupan peserta KB juga dihitung secara kumulatif selama 1 (satu) tahun. Pencapaian 50 % keatas.

g. Program Tambahan

Posyandu pada mulanya melaksanakan 5 program yaitu : KIA, KB, Perbaikan Gizi, Imunisasi dan Penanggulangan Diare. Bila telah mantap, maka programnya dapat ditambahkan. Program tambahan disini adalah bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat seperti : Bina Keluarga Balita, Pos Obat Desa, Pondok Bersalin Desa, dan sebagainya.

h. Dana Sehat

Dana sehat merupakan wahana untuk memandirikan posyandu. Diharapkan bila dana sehat telah mampu membiayai posyandu, maka tingkat

kemandirian masyarakat sudah baik. Sebagai ukuran digunakan persentase kepala keluarga (KK) yang ikut dana sehat, dikatakan baik bila cakupan >50% Secara ringkas kriteria katagorisasi posyandu.

1. Kuliah Pakar

Kode	Topic Lectures	Metode	Durasi	Bagian	Dosen
KP 11	Pemberdayaan dan pengorganisa sian mayarakat: Desa siaga	Clasical, diskusi	2 jam	PSIK HTP	Ns. Abdurrahman H.,M.Kep,Sp.Kep. Kom
KP 12	<i>Millenium development goals (MDG'S)</i> <i>development goals (SDG'S).</i>	Clasical, diskusi	2 jam	Pasca IKM HTP	Jasrida, M.Kes
KP 13	Menganalisis Integrasi puskes mas dalam program puskesmas	Clasical, diskusi	2 jam	PSIK HTP	Ns. Siska Mayang Sari, M.Kep
KP14	Kartu Menuju Sehat (KMS)	Clasica, diskusi	2 jam	PSIK HTP	Ns. Yecy Anggreny M.Kep

2. Seminar

Kode	Topik	Durasi	Bagian	Dosen
S5	Konsep promosi kesehatan dan program promosi kesehatan	3 jam	PSIK HTP	Ennimay,S.Kp. M.Kes
S 6	Pemberdayaan dan pengorganisasian mayarakat: Desa siaga	2 jam	PSIK HTP	Ns.Abdurrahman H.,M.Kep,Sp.Kep.K om
S 7	Menganalisis Integrasi puskes mas dalam program puskesmas	2 jam	PSIK HTP	Ns. Siska Mayang Sari, M.Kep
S 8	Program-program kesehatan dalam menanggulangi masalah Kesehatan Utama di Indonesia.	3 jam	PSIK HTP	Ennimay,S.Kp. M.Kes
S 9	<i>Home Care</i>	3 jam	PSIK HTP	Ennimay,S.Kp. M.Kes
S10	Unit Kesehatan Sekolah (UKS)	2 jam	PSIK HTP	Ns. Siska Mayang Sari, M.Kep

S11	Unit Kesehatan Kerja (UKK)	2 jam	PSIK HTP	Ns. Siska Mayang Sari, M.Kep
-----	----------------------------	-------	----------	------------------------------

3. Penugasan

Kode	Topik	Durasi	Bagian	Dosen
P 3	<i>Home Care</i>	2 jam	PSIK HTP	Ennimay,S.Kp, M.Kes

Jumlah Aktivitas Belajar Minggu III

Tutor	: 4 jam
Kuliah Pakar	: 8 jam
Seminar	: 17 jam
Penugasan	: 2 jam
Total Jam	: 31 jam

DAFTAR PUSTAKA

1. Elizabeth, T. A. & Judith, M. F (2006). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas*. Jakarta: EGC.
2. Ferry, E. & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta: Salemba
3. Wahit, I. M & Nurul, C. (2014). *Ilmu Keperawatan Komunitas*. Buku jilid I dan II Jakarta: EGC.
4. Dinkes Propinsi Jawa Timur. *Buku Pegangan Kader Posyandu*. Subdin PSD, Surabaya, 2005.
5. Dinkes Propinsi Jawa Timur. *Panduan Pelatihan Kader Posyandu*. DIPA Program Perbaikan Gizi Masyarakat, 2006.
6. Edelman, C.L. & Mandle C.L. (1994). *Health Promotion through the lifespan*, Philadelphia, Mosby.

7. Higgs,Z.R and Gutafson (1985). Community as client : Assesment and Diagnosis, Philadelphia, F.A.Davis Co.
8. Mc. Murray A. (2003). Community health and wellness: asociological approach. Sydney: Mosby.
9. Pender,N.J. (1987). Health Promotion in Nursing Practice, Norwalk, Appleton & Lange.
10. Smith, C.M. & Maurer, F.A. (1995). Community health nursing: theory and practice. Philadelphia: WB Saunders Company.
11. Standhope, M., and Lancaster, J (2004). Community and public health nursing. St.Louis: Mosby Years Books.
12. Swanson, J. M. & Nies, M. A. (1997). Community health nursing: Promoting health of aggregates (2nd ed). Philadelphia: W.B. Saunders Company. Nursing. St. Louis: Mosby Years Books.

Rincian Penugasan

No	Kode	Topik	Kelompok	Kegiatan Dosen	Mahasiswa
1	P3	<i>Home Care</i>	Kelompok 1 Kelompok 2 Kelompok 3 Kelompok 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengarahkan mahasiswa dalam proses pembuatan makalah seminar 2. Mengevaluasi kebenaran sumber dan materi yang disajikan oleh mahasiswa didepan kelas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencari materi tentang topik 2. Melakukan pengkajian pada keluarga 3. Mengidentifikasi masalah sesuai topik yang diberikan pembimbing 4. Melakukan pemaparan didepan kelas terhadap hasil temuan

MINGGU III 26-28 Maret 2018

JAM	26 Maret 2018	27 Maret 2018	28 Maret 2018
	SENIN	SELASA	RABU
08.00-08.50	TUTORIAL 2	KP 12 (JASRIDA)	TUTORIAL 2
09.00-09.50			
10.00-10.50	P3 (EN)	KP 13 (SMS)	S5 (EN)
11.00-11.50			
12.00-12.50			S8 (EN)
13.00-13.50	KP 11 (AH)	KP 14 (YA)	S9 (EN)
14.00-14.50			
15.00-15.50	S 6 (AH)	S 10 (SMS)	S 7 (SMS)
16.00-16.50			
17.00-17.50		S 11 (SMS)	
17.51-18.30			

Keterangan:

AH : Ns. Abdurrahman Hamid, M.Kep, Sp.Kep. Kom

SMS : Ns. Siska Mayang Sari, M.Kep

YA : Ns. Yecy Anggreny, M.Kep

EN : Ennimay, S.Kp, M.Kep

JR : Jasrida M.Kes

UNIT BELAJAR IV



(Sumber : <http://www.google.com>)

Minggu IV

Setelah menyelesaikan minggu keempat mahasiswa mampu:

1. Memahami epidemiologi, demografi dalam keperawatan komunitas
2. Memahami *health Insurance*
3. Menganalisis populasi rentan dan beresiko dalam keperawatan komunitas
4. Memahami *biomedical waste management*
5. Memahami *international and global, community health concern: respon bencana sistem manajemen insiden.*
6. Manajemen komunikasi dan informasi dalam komunitas: komunikasi dengan klien memastikan keamanan lingkungan.

Aktivitas pembelajaran minggu keempat :

1. Tutorial

Topik	Durasi	Pengampu	Bagian
“Save Us..”	4 Jam	TIM BLOK	PSIK HTP

SKENARIO 3

“ *Save Us..*”

Di suatu wilayah, tiba-tiba terjadi jebolnya bendungan. Tiba-tiba air bah menyapu bersih semua rumah yang dilaluinya. Dari hasil identifikasi, dilaporkan ditemukan puluhan korban jiwa, ratusan luka-luka dan beberapa keluarga melaporkan kehilangan anggota keluarganya. Semua pihak terkait sedang bekerja sama berupaya membantu menanggulangi fase kritis dan paska tragedi.

Kata kunci:

Bencana

Pertanyaan yang mungkin muncul:

1. Jelaskanlah yang dimaksud dengan bencana dan jenisnya?
2. Jelaskanlah fase-fase dari bencana?
3. Bagaimanakah tindakan penanganan pada setiap tahapan bencana?
4. Jelaskanlah peran perawat dalam penanggulangan bencana?

Konsep yang dipelajari:

Bencana

BENCANA

A. DEFENISI BENCANA

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2001), defenisi bencana adalah peristiwa atau kejadian pada suatu daerah yang mengakibatkan kerusakan ekologi, kerugian kehidupan manusia, serta memburuknya kesehatan dan pelayanan kesehatan yang bermakna sehingga memerlukan bantuan luar biasa dari pihak luar. Sedangkan, defenisi bencana (disaster) menurut WHO (2002) adalah setiap kejadian yang menyebabkan kerusakan, gangguan ekologis, hilangnya nyawa manusia, atau memburuknya derajat

kesehatan atau pelayanan kesehatan pada skala tertentu yang memerlukan respon dari luar masyarakat atau wilayah yang terkena.

B. JENIS BENCANA

Usep Solehudin (2005) mengelompokkan bencana menjadi dua jenis, yaitu sebagai berikut.

1. ***Bencana alam*** (*natural disaster*), yaitu kejadian-kejadian alami seperti banjir, ganungan, gempa bumi, gunung meletus, badai, kekeringan, wabah, serangan serangga, dan lainnya.
2. ***Bencana ulah manusia*** (*man-made disaster*), yaitu kejadian-kejadian karena perbuatan manusia seperti tabrakan pesawat udara atau kendaraan, kebakaran, huru-hara, sabotase, ledakan, gangguan listrik, gangguan komunikasi, gangguan transportasi, dan lainnya.

Sedangkan, berdasarkan cakupan wilayahnya, bencana terdiri atas berikut ini.

1. ***Bencana lokal***, bencana ini biasanya memberikan dampak pada wilayah sekitarnya yang berdekatan. Bencana terjadi pada sebuah gedung dan bangunan-bangunan di sekitarnya. Biasanya karena akibat faktor manusia seperti kebakaran, ledakan, terorisme, kebocoran bahan kimia, dan lainnya.
2. ***Bencana regional***, jenis bencana ini memberikan dampak atau pengaruh pada area geografis yang cukup luas, dan biasanya disebabkan oleh faktor alam seperti badai, banjir, letusan gunung, tornado, dan lainnya.

C. FASE-FASE BENCANA

Menurut Barbara Santamaria (1995), ada tiga fase dalam terjadinya suatu bencana, yaitu ;

1. **Face pre-impact.** Merupakan *warming phase*, tahap awal dari bencana. Informasi didapat dari badan satelit dan meteorologi cuaca. Seharusnya pada fase inilah segala persiapan dilakukan baik oleh pemerintah, lembaga, dan warga masyarakat.
2. **Fase impact.** Merupakan fase terjadinya klimaks dari bencana. Inilah saat-saat dimana manusia sekuat tenaga mencoba untuk bertahan hidup (*survive*). *Fase impact* ini terus berlanjut hingga terjadi kerusakan dan bantuan-bantuan darurat dilakukan.
3. **Fase post-impact.** Merupakan saat dimulainya perbaikan dan penyembuhan dari fase darurat, juga tahap dimana masyarakat mulai berusaha kembali pada fungsi komunitas normal. Secara umum, dalam fase *post-impact* ini para korban akan mengalami tahap respons psikologis mulai dari penolakan (*denial*), marah (*angry*), tawar-menawar (*bargaining*), depresi (*depression*), hingga penerimaan (*acceptance*).

D. KEBIJAKAN DAN PENANGANAN BENCANA

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 ini sesungguhnya merupakan kebijakan Pemerintah RI yang mengikat bagi pemerintah itu sendiri maupun seluruh masyarakat Indonesia serta lembaga donor (asing dan domestik) dalam hal penanggulangan bencana di Indonesia. Undang-undang ini masih mensyaratkan beberapa peraturan pemerintah dan peraturan lain di bawahnya namun secara filosofis sudah memuat ketentuan pokok penanggulangan bencana seperti berikut.

1. Penyelenggaraan penanggulangan bencana merupakan tanggung jawab dan wewenang pemerintah dan pemerintah daerah yang dilaksanakan secara terencana, terpadu, terkoordinasi, dan menyeluruh.

2. Penyelenggara penanggulangan bencana pada masa tanggap darurat dilaksanakan sepenuhnya oleh Badan Penanggulangan Bencana (pusat dan/atau daerah) yang terdiri atas unsur pengarah dan pelaksana.
3. Penyelenggara penanggulangan bencana dilaksanakan dengan memperhatikan hak-hak masyarakat dalam hal pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan sosial, pendidikan dan keterampilan, serta partisipasi dalam pengambilan keputusan dalam hal penanggulangan bencana.
4. Penyelenggara penanggulangan bencana dilakukan pada tahap pra-bencana, saat tahap tanggap darurat, dan pasca-bencana yang masing-masing mempunyai karakteristik penanganan yang berbeda.
5. Penyelenggara penanggulangan bencana pada tahap tanggap darurat didukung oleh anggaran pendapatan dan belanja negara dan/atau daerah (APBN dan/atau APBD) juga didukung dengan dana siap pakai yang pertanggungjawabannya dilakukan melalui mekanisme khusus.
6. Penyelenggara penanggulangan bencana diawasi oleh pemerintah dan masyarakat agar tidak terjadi penyimpangan.
7. Penyelenggara penanggulangan bencana dalam konteks undang-undang ini memuat sanksi pidana dan perdata agar ditaati dan/atau menimbulkan efek jera bagi para pihak yang berbuat lalai atau sengaja yang karena perbuatannya menimbulkan bencana.

E. KELOMPOK RENTAN

Memahami secara utuh batasan tentang bencana dan fokus konseptual penanggulangan bencana adalah manusia yang potensial sebagai korban, maka dua hal mendasar yang perlu menjadi fokus utama adalah mengenali kelompok rentan (*vulnerable group*) dan meningkatkan kapasitas masyarakat sebagai subjek penyelenggaraan penanggulangan bencana.

Kerentanan adalah keadaan atau sifat (perilaku) manusia atau masyarakat

yang menyebabkan ketidakmampuan menghadapi bahaya atau ancaman dari potensi bencana untuk mencegah, menjinakkan, mencapai kesiapan, dan menanggapi banyak bahaya tertentu. Kerentanan ini mencakup kerentanan fisik, ekonomi, sosial, dan perilaku yang dapat ditimbulkan oleh beragam penyebab.

Dalam Undang-Undang Penanggulangan Bencana Pasal 55 dan penjelasan Pasal 26 Ayat 1, disebutkan bahwa masyarakat rentan bencana adalah anggota masyarakat yang membutuhkan bantuan karena keadaan yang disandangnya di antaranya bayi, balita, anak-anak, ibu hamil, ibu menyusui, penyandang cacat, dan lanjut usia. Secara umum, kerentanan masyarakat dalam menghadapi bencana dapat dikelompokkan menjadi sebagai berikut ini.

Kerentanan Fisik

Kerentanan yang dihadapi masyarakat dalam menghadapi ancaman bahaya tertentu, misalnya kekuatan bangunan rumah bagi masyarakat yang tinggal di daerah rawan gempa dan tanggul pengaman banjir bagi masyarakat di dekat bantaran sungai.

Kerentanan Ekonomi

Kemampuan ekonomi individu atau masyarakat dalam pengalokasian sumber daya untuk pencegahan dan mitigasi serta penanggulangan bencana. Pada umumnya, masyarakat miskin atau kurang mampu lebih rentan terhadap bahaya karena tidak punya kemampuan finansial yang memadai untuk melakukan upaya pencegahan atau mitigasi bencana.

Kerentanan Sosial

Kondisi sosial masyarakat dilihat dari aspek pendidikan, pengetahuan tentang ancaman bahaya dan risiko bencana, serta tingkat kesehatan yang rendah juga berpotensi meningkatkan kerentanan.

Kerentanan Lingkungan

Keadaan lingkungan di sekitar masyarakat tinggal. Misalnya, masyarakat yang tinggal di lereng bukit atau lereng pegunungan rentan terhadap ancaman bencana tanah longsor, sedangkan masyarakat yang tinggal di daerah sulit air akan rentan terhadap bencana kekeringan.

F. PENGURANGAN RISIKO BENCANA

Tahapan penyelenggara penanggulangan bencana meliputi pra-bencana, tanggap darurat, dan pasca-bencana. Pada tahapan pra-bencana (yang terbagi menjadi saat tidak terjadi bencana dan potensi terjadi bencana) dilakukan kegiatan perencanaan penanggulangan bencana, pengurangan risiko bencana, pencegahan, pemaduan dalam perencanaan pembangunan, persyaratan analisis risiko bencana, penegakan rencana tata ruang, pendidikan dan pelatihan, serta penentuan persyaratan standar teknis penanggulangan bencana (kesiapsiagaan, peringatan dini, dan mitigasi bencana).

Landasan penyelenggara PRB adalah Resolusi PBB Nomor 63 Tahun 1999 tentang International Strategy for Disaster Reduction (ISDR), The Yokohama Strategy tahun 1994, Hyogo Framework for Action tahun 2005, serta Beijing Action. Sedangkan, secara nasional telah diterbitkan Rencana Aksi Nasional Pengurangan Resiko Bencana (RAN PRB) tahun 2006 di samping Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana.

Prinsip dasar PRB mengacu pada The Yokohama Strategy yang meliputi hal berikut ini.

1. Pengkajian risiko bencana merupakan langkah yang diperlukan untuk penerapan kebijakan dan upaya pengurangan bencana.
2. Pencegahan dan kesiapsiagaan bencana penting dalam pengurangan kebutuhan untuk pertolongan bencana.

3. Pencegahan bencana dan kesiapsiagaan meliputi aspek integral dari kebijakan pembangunan dan perencanaan di tingkat nasional, bilateral, multilateral, serta internasional.
4. Pengembangan dan penguatan kemampuan untuk mencegah, mengurangi, dan mitigasi bencana adalah prioritas utama dalam dekade pengurangan bencana alam internasional.
5. Peringatan dini terhadap bencana dan penyebarluasan informasi bencana dilakukan secara efektif dengan menggunakan sarana telekomunikasi.
6. Upaya pencegahan adalah langkah paling efektif bila melibatkan peran serta masyarakat lokal, nasional, regional, dan internasional.
7. Kerentanan terhadap bencana dapat dikurangi dengan penerapan desain dan pola pengembangan pembangunan yang difokuskan pada kelompok-kelompok dengan menggunakan pendidikan dan pelatihan yang tepat bagi masyarakat.
8. Masyarakat internasional perlu berbagi teknologi untuk mencegah, mengurangi, dan memitigasi bencana yang dilaksanakan secara bebas dan tepat waktu sebagai satu kesatuan dari kerja sama teknis.
9. Perlindungan lingkungan merupakan salah satu komponen pembangunan berkelanjutan (*sustainable development*) yang sejalan dengan pengentasan kemiskinan.
10. Setiap negara memiliki tanggung jawab untuk melindungi masyarakat, infrastruktur, dan aset nasional dari dampak bencana. Sedangkan, masyarakat internasional harus menunjukkan kemauan politik yang kuat untuk mengerahkan sumber daya yang ada secara memadai dan efisien.

Sedangkan, substansi manajerial dasar yang perlu dilakukan pemerintah dan masyarakat dalam PRB mengacu pada Hyogo Framework for Action Plan

2005-2015 yaitu sebagai berikut.

1. Meletakkan PRB sebagai prioritas nasional dan daerah yang implementasinya dilakukan oleh institusi yang kuat.
2. Mengidentifikasi, mengkaji, dan memantau risiko bencana serta menerapkan sistem peringatan dini.
3. Memanfaatkan pengetahuan, inovasi, dan pendidikan untuk membangun kesadaran tentang keselamatan dini dan ketahanan terhadap bencana bagi semua tingkatan masyarakat.
4. Mengurangi cakupan risiko bencana.
5. Memperkuat kesiapan menghadapi bencana pada semua tingkatan masyarakat agar mendapatkan respons yang efektif.

G. SAFE COMMUNITY

Safe community adalah keadaan aman dan sehat dalam seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia. Perlindungan keadaan aman dan sehat bagi segenap bangsa adalah sesuai dengan apa yang termaktub dalam pembukaan UUD 1945 (Depkes RI, 2007a).

Safe community merupakan nilai hakiki kemanusiaan dimana peran masyarakat (*dari, oleh, dan untuk masyarakat*) merupakan unsur utama yang didukung pemerintah dan seluruh unsur terkait. Pemerintah berperan sebagai fasilitator yang memberdayakan seluruh masyarakat untuk menciptakan *safe community*. Namun, dalam penyelamatan nyawa (*life and limb saving*) yang merupakan situasi kritis dan membutuhkan pertolongan segera pada saat masyarakat tak berdaya- hal tersebut adalah tugas pemerintah atau secara teknis disebut sebagai kebutuhan masyarakat (*public goods*).

Safe community dapat terwujud di desa siaga, jika pada aspek *care* yang terdiri atas kesiagaan (*community preparedness*), pencegahan (*prevention*), dan upaya penanggulangan (*mitigation*) dikembangkan secara lintas sektoral, seiring dengan aspek *cure* yang terdiri atas respons yang cepat (*quick*

responses) untuk *life and limb saving* serta rehabilitas sesuai Kepmenkes 979/Menkes/SK/IX/2001. Dan sebagai pengejawantahan dari konsep *safe community* maka dikembangkan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT).

H. PERMASALAHAN DALAM PENANGGULANGAN BENCANA

Secara umum, masyarakat Indonesia termasuk aparat pemerintah daerah memiliki keterbatasan pengetahuan tentang bencana seperti berikut.

1. Kurangnya pemahaman terhadap karakteristik bahaya (*hazard*).
2. Sikap atau perilaku yang mengakibatkan menurunnya kualitas SDA (*vulnerability*).
3. Kurangnya informasi atau peringatan dini yang menyebabkan ketidaksiapan.
4. Ketidakberdayaan atau ketidakmampuan dalam menghadapi ancaman bahaya.

Ketika bahaya dan kerentanan tadi dipicu dengan adanya fenomena alam maupun buatan manusia (gempa, Tsunami, banjir, lumpur Lapindo, dan sebagainya), maka timbul masalah beruntun, meliputi korban jiwa dan luka, pengungsi, kerusakan infrastruktur, dan terputusnya pelayanan publik. Sebagian besar masalah ini pada akhirnya merupakan masalah sosial dan masalah kesehatan.

Permasalahan di Bidang Kesehatan

Berikut ini merupakan akibat-akibat bencana yang dapat muncul baik langsung maupun tidak langsung terhadap bidang kesehatan.

1. Korban jiwa, luka, dan sakit (berkaitan dengan angka kematian dan kesakitan).

2. Adanya pengungsi yang pada umumnya akan menjadi rentan dan berisiko mengalami kurang gizi, tertular penyakit, dan menderita stres.
3. Kerusakan lingkungan sehingga kondisi menjadi darurat dan menyebabkan keterbatasan air dan sanitasi serta menjadi tempat perindukan vektor penyakit.
4. Bila tidak diatasi segera, maka derajat kesehatan semakin menurun dan berpotensi menyebabkan terjadinya KLB.

Penanggulangan Bencana di Bidang Kesehatan

1. ***Sanitasi darurat.*** Kegiatannya adalah penyediaan serta pengawasan air bersih dan jamban; kualitas tempat pengungsian; serta pengaturan limbah sesuai standar. Kekurangan jumlah maupun kualitas sanitasi ini akan meningkatkan risiko penularan penyakit.
2. ***Pengendalian vektor.*** Bila tempat pengungsian dikategorikan tidak ramah, maka kemungkinan terdapat nyamuk dan vektor lain disekitar pengungsi. Ini termasuk adanya timbunan sampah dan genangan air yang memungkinkan terjadinya perindukan vektor. Maka kegiatan pengendalian vektor terbatas sangat diperlukan, baik dalam bentuk *spraying* atau *fogging*, *larvasiding*, maupun manipulasi lingkungan.
3. ***Pengendalian penyakit.*** Bila dari laporan pos-pos kesehatan diketahui terdapat peningkatan kasus penyakit, terutama yang berpotensi KLB, maka dilakukan pengendalian melalui intensifikasi penatalaksanaan kasus serta penanggulangan faktor risikonya. Penyakit yang memerlukan perhatian adalah diare dan ISPA.
4. ***Imunisasi terbatas.*** Pengungsi pada umumnya rentan terhadap penyakit, terutama orang tua, ibu hamil, bayi, dan balita. Bagi bayi dan balita perlu diimunisasi campak bila dalam catatan program daerah tersebut belum mendapatkan *crash program* campak. Jenis imunisasi lain mungkin diperlukan sesuai dengan kebutuhan setempat seperti

yang dilakukan untuk mencegah kolera bagi sukarelawan di Aceh pada tahun 2005 dan imunisasi tetanus toksoid (TT) bagi sukarelawan di DIY dan Jateng pada tahun 2006.

5. *Surveilans epidemiologi*. Kegiatan ini dilakukan untuk memperoleh informasi epidemiologi penyakit potensi KLB dan faktor risiko. Atas informasi inilah maka dapat ditentukan pengendalian penyakit, pengendalian vektor, dan pemberian imunisasi. Informasi epidemiologis yang harus diperoleh melalui kegiatan surveilans epidemiologi adalah:

- a) Relaksi sosial;
- b) Penyakit menular;
- c) Perpindahan penduduk;
- d) Pengaruh cuaca;
- e) Makanan dan gizi;
- f) Persediaan air dan sanitasi;
- g) Kesehatan jiwa;
- h) Kerusakan infrastruktur kesehatan.

I. PERAN PERAWAT DALAM MANAJEMEN BENCANA

Peran Perawat dalam Fase Pre-impact

1. Perawat mengikuti pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan dalam penanggulangan ancaman bencana untuk setiap fasenya.
2. Perawat ikut terlibat dalam berbagai dinas pemerintahan, organisasi lingkungan, palang merah nasional, maupun lembaga-lembaga kemasyarakatan dalam memberikan penyuluhan dan simulasi persiapan menghadapi ancaman bencana kepada masyarakat.
3. Perawat terlibat dalam program promosi kesehatan untuk meningkatkan kesiapan masyarakat dalam menghadapi bencana yang meliputi hal-hal berikut.

1. Usaha pertolongan diri sendiri (pada masyarakat tersebut).
2. Pelatihan pertolongan pertama dalam keluarga seperti menolong anggota keluarga yang lain.
3. Pembekalan informasi tentang bagaimana menyimpan dan membawa persediaan makanan dan penggunaan air yang aman.
4. Perawat juga dapat memberikan beberapa alamat dan nomor telepon darurat seperti dinas kebakaran, rumah sakit, dan ambulans.
5. Memberikan informasi tempat-tempat alternatif penampungan atau posko-posko bencana.
6. Memberikan informasi tentang perlengkapan yang dapat dibawa seperti pakaian seperlunya, *radio portable*, senter beserta baterainya, dan lainnya.

Peran Perawat dalam Fase Impact

1. Bertindak cepat.
2. *Do not promise*. Perawat seharusnya tidak menjanjikan apapun dengan pasti, dengan maksud memberikan harapan yang besar pada para korban selamat.
3. Berkonsentrasi penuh pada apa yang dilakukan.
4. Koordinasi dan menciptakan kepemimpinan (*coordination and create leadership*).
5. Untuk jangka panjang, bersama-sama pihak yang terkait dapat mendiskusikan dan merancang *master plan of revitalizing*, biasanya untuk jangka waktu 30 bulan pertama.

Peran Perawat dalam Fase Post-impact

1. Bencana tentu memberikan bekas khusus bagi keadaan fisik, sosial, dan psikologis korban.

2. Stres psikologis yang terjadi dapat terus berkembang hingga terjadi *post-traumatic stress disorder* (PTSD) yang merupakan sindrom dengan tiga kriteria utama. Pertama, gejala trauma pasti dapat dikenali. Kedua, individu tersebut mengalami gejala ulang traumanya melalui *flashback*, mimpi, ataupun peristiwa-peristiwa yang memacunya. Ketiga, individu akan menunjukkan gangguan fisik. Selain itu, individu dengan PTSD dapat mengalami penurunan konsentrasi, perasaan bersalah, dan gangguan memori.

Tim kesehatan bersama masyarakat dan profesi lain yang terkait bekerja sama dengan unsur lintas sektor menangani masalah kesehatan masyarakat pasca-gawat darurat serta mempercepat fase pemulihan (*recovery*) menuju keadaan sehat dan aman.

2. Kuliah Pakar

Kode	Topic Lectures	Metode	Durasi	Bagian	Dosen
KP 15	Epidemiologi, demografi dalam keperawatan komunitas	Clasical, diskusi	3 jam	IKM HTP	Agus Alamsyah M.Kes
KP 16	<i>Health Insurance</i>	Clasical, diskusi	2 jam	BPJS	Jasrida, M.Kes
KP 17	pupulasi rentan dan beresiko dalam keperawatan komunitas	Clasical, diskusi	3 jam	Paska HTP	Agus Alamsyah M.Kes
KP 18	<i>Biomedical waste management</i>	Clasical, diskusi	2 jam	IKM HTP	Nila Puspita Sari, M.KL
KP 19	internasional and global, community health concern: respon bencana sistem manajemen insiden.	Clasical, diskusi	3 jam	RSUD	Ns. Yoga S.Kep

3. Seminar

Kode	Topik	Durasi	Bagian	Dosen
S12	Epidemiologi, demografi dalam keperawatan komunitas	3 jam	PSIK HTP	Ns. Abdurrahman Hamid, Sp.Kep.Kom

Jumlah Aktivitas Belajar Minggu IV

Tutor	: 4 jam
Kuliah Pakar	: 18 jam
Seminar	: 2 jam
Total Jam	: 24 jam

DAFTAR PUSTAKA

1. Elizabeth, T. A. & Judith, M. F (2006). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas*. Jakarta: EGC.
2. Ferry, E. & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta: Salemba
3. Wahit, I. M & Nurul, C. (2014). *Ilmu Keperawatan Komunitas*. Buku jilid I dan II Jakarta: EGC.
4. Edelman, C.L. & Mandle C.L. (1994). *Health Promotion through the lifespan*, Philadelphia, Mosby.
5. Higgs,Z.R and Gutafson (1985). *Community as client : Assesment and Diagnosis*, Philadelphia, F.A.Davis Co.
6. Mc. Murray A. (2003). *Community health and wellness: asociological approach*. Sydney: Mosby.
7. Pender,N.J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice*, Norwalk, Appleton & Lange.
8. Smith, C.M. & Maurer, F.A. (1995). *Community health nursing: theory and practice*. Philadelphia: WB Saunders Company.
9. Standhope, M., and Lancaster, J (2004). *Community and public health nursing*. St.Louis: Mosby Years Books.
10. Swanson, J. M. & Nies, M. A. (1997). *Community health nursing: Promoting health of aggregates (2nd ed)*. Philadelphia: W.B. Saunders Company. nursing. St. Louis: Mosby Years Books.

MINGGU IV 2-4 April 2018

JAM	02 April 2018	03 April 2018	04 April 2018
	SENIN	SELASA	RABU
08.00-08.50	TUTORIAL 3	KP 16 (JAS)	TUTORIAL 3
09.00-09.50			
10.00-10.50	KP 15 (AGUS)	KP 18 (NILA)	KP 19 (IKA YOGA)
11.00-11.50			
12.00-12.50			
13.00-13.50	KP 17 (AGUS)		
14.00-14.50			
15.00-15.50			
16.00-16.50			
17.00-17.50			

Keterangan:

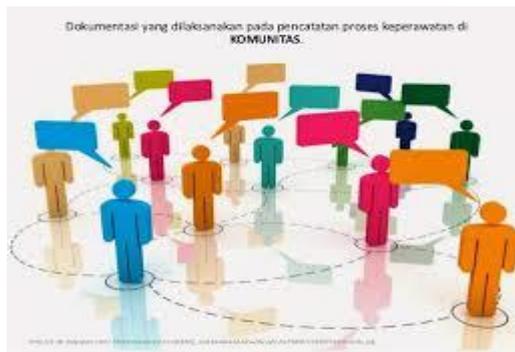
Agus : Agus Alamsyah M.Kes

Ika Yoga : Ns. Ika Yoga, S.Kep

Nila : Nila Puspita Sari, M.KL

Jas : Jasrida M.Kes

UNIT BELAJAR IV



(Sumber : <http://www.google.com>)

Minggu V

Setelah menyelesaikan perkuliahan di minggu kelima diharapkan, mahasiswa mampu:

1. Menganalisa aspek keperawatan komunitas
2. Mendemonstrasikan posyandu
3. Mengisi kartu menuju sehat

Aktivitas pembelajaran minggu kelima :

1. Skill Lab

Kode	Skill Lab	Durasi	Bagian	Instruktur	Klp.
SL 1	Posyandu	3 jam	PSIK HTP	Ns. Yecy Anggreny, M.Kep	1
					2
					3
					4
SL 2	Kartu menuju sehat	3 jam	PSIK HTP	Ns. Yecy Anggreny, M.Kep	1
					2
					3
					4

Jumlah Aktivitas Belajar Minggu I V

Skill Lab : 24 jam

Total Jam : 24 jam

DAFTAR PUSTAKA

1. Elizabeth, T. A. & Judith, M. F (2006). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas*. Jakarta: EGC.

2. Ferry, E. & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta: Salemba
3. Wahit, I. M & Nurul, C. (2014). *Ilmu Keperawatan Komunitas*. Buku jilid I dan II Jakarta: EGC.
4. Edelman, C.L. & Mandle C.L. (1994). *Health Promotion through the lifespan*, Philadelphia, Mosby.
5. Higgs,Z.R and Gutafson (1985). *Community as client : Assesment and Diagnosis*, Philadelphia, F.A.Davis Co.
6. Mc. Murray A. (2003). *Community health and wellness: asociological approach*. Sydney: Mosby.
7. Pender,N.J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice*, Norwalk, Appleton & Lange.
8. Smith, C.M. & Maurer, F.A. (1995). *Community health nursing: theory and practice*. Philadelphia: WB Saunders Company.
9. Standhope, M., and Lancaster, J (2004). *Community and public health nursing*. St.Louis: Mosby Years Books.
10. Swanson, J. M. & Nies, M. A. (1997). *Community health nursing: Promoting health of aggregates (2nd ed)*. Philadelphia: W.B. Saunders Company. nursing. St. Louis: Mosby Years Books.

MINGGU V 9-11 April 2018

JAM	09 April 2018	10 April 2018	11 April 2018
	SENIN	SELASA	RABU
08.00-08.50	SL 1 KEL 1 (YA)	SL 1 KEL 4 (YA)	SL 2 KEL 2 (YA)
09.00-09.50			
10.00-10.50			
11.00-11.50	SL 1 KEL 2 (YA)		SL 2 KEL 3 (YA)
12.00-12.50			
13.00-13.50			
14.00-14.50	SL 1 KEL 3 (YA)	SL 2 KEL 1 (YA)	SL 2 KEL (YA)
15.00-15.50			
16.00-16.50			
17.00-17.50			

Keterangan:

YA: Ns. Yecy Anggreny, M.Kep

Lampiran 1

DAFTAR KELOMPOK TUTORIAL SEMINAR & SKILLS LAB

Kelompok 1

Fasilitator : Ns. Siska Mayang Sari, M.Kep

No	NIM	Nama Mahasiswa	Kel Seminar
1	14031001	Yulia Aryani Sahnas	1
2	14031013	Novi Rosiani	
3	14031023	Beni sepila	
4	14031042	Ryan Andeska Artha	
5	14031003	Muliati	2
6	14031007	Putri Handayani	
7	14031017	Riskya Nur Anisha	
8	14031022	Riska Wildawati	3
9	14031034	Teodora Mapusa	
10	14031040	Ulfa Amalia	
11	14031046	Maulana Prasetyo	

Kelompok 2

Fasilitator : Ns. Raja Fitriana Lestari, M.Kep

No	NIM	Nama Mahasiswa	Kel. Seminar
1	14031008	Siti Masita	4
2	14031014	Syarifah Rahmi Aspahami	
3	14031025	Rinanda Aulia	
4	14031044	Sulistiana	5
5	14031004	Nur Hasni	
6	14031018	Muhammad Zulfadhli	
7	14031035	Oldhi Hanafi	
8	14031039	Tia Arieska	6
9	14031043	Ana Wulandari	
10	14031047	Rekha Nurvadila	
11	14031037	Sri Yuliani Putri	

Kelompok 3

Fasilitator : Ns. Abdurrahman Hamid, M.Kep., Sp.Kep. Kom.

No	NIM	Nama Mahasiswa	Kel. Seminar
1	14031009	Fitri Verona	7
2	14031014	Engla Dirsa Putri	
3	14031031	Cindy Heben	
4	14031045	Rini Intan Pratiwi	8
5	14031005	Novri Andrian	
6	14031011	Defryanti Saputri	
7	14031020	Nurfaddillah	9
8	14031026	Afi Nur Khamidah	
9	14031030	Mirawati	
10	14031036	Nur Izzati Hasanah	

Kelompok 4

Fasilitator : Ns. Yecy Anggreny, M.Kep

No	NIM	Nama Mahasiswa	Kel. Seminar
1	14031012	Sukma Rahmayanti	10
2	14031019	Estri Mailinda	
3	14031033	Jem Ulina Purba	
4	14031002	Widiana Desrilia	11
5	14031006	Rini Andriyani	
6	14031016	Ferdian Hidayat	
7	14031027	Juliana Putri	
8	14031032	Annisa Dwi Kartika	12
9	14031021	Yuliani Putri Pratiwi	
10	14031041	Muhammad Hadyan Nubli. M	

Lampiran 2

PANDUAN PENUGASAN

1. Tugas yang dibuat dapat dalam bentuk makalah atau video.
2. Setiap tugas yang dibuat dalam bentuk makalah harus dikonsulkan pada dosen pengampu tugas tersebut.
3. Tugas dikerjakan oleh kelompok mahasiswa.
4. Tugas dikumpulkan atau dipresentasikan sesuai dengan jadwal.
5. Pengetikan tugas disesuaikan dengan panduan APA (*American Psychological Association*).
6. Tugas dibuat dengan referensi yang benar, minimal 3 (tidak boleh dari blog, artikel, wikipedia, dan sejenisnya).
7. Format penyusunan laporan
 - Bab I Pendahuluan
 - 1) Latar belakang
 - 2) Tujuan
 - Bab II Isi
 - Bab III Pembahasan
 - Bab IV Penutup
 - 1) Kesimpulan
 - 2) Saran
8. Laporan asli bukan fotokopi. Laporan diketik dengan font Times New Roman, size 12, spasi 1,5, kertas A4, margin kiri-kanan-atas-bawah: 4 cm - 3 cm - 4 cm - 3 cm, dijilid rapi, cover makalah menggunakan kertas buffalo berwarna Putih.

PANDUAN MAKALAH TUTORIAL

Format penyusunan laporan (makalah) tutorial adalah sebagai berikut:

1. Pendahuluan

- a. Penulisan kasus
- b. Daftar kata sulit
- c. Daftar pertanyaan

2. Pembahasan

- a. Jawaban kata sulit

Contoh :

Respiration rate = frekuensi nafas (*Oxford English Dictionary*, 2006)

- b. Jawaban pertanyaan

Contoh :

1. Apakah stress itu ?

- Stress adalah respon non-spesifik dari tubuh untuk permintaan lingkungan yang berlebihan (Asnar&Putra, 2009).
- Stress adalah suatu keadaan yang dihasilkan oleh perubahan lingkungan keseimbangan atau ekuilibrium dinamis seseorang (Wong, 2001)

3. Bagan/Skema/konsep solusi

4. Daftar Pustaka

Penulisan harus sesuai dengan format APA (*American Psychological Association*)

5. Referensi pustaka (fotokopian/ketikan) wajib dilampirkan

Laporan diketik dengan font Times new roman, ukuran 12, spasi 1,5, kertas A4, margin kiri-kanan-atas-bawah: 4 cm - 3 cm - 4 cm - 3 cm, dijilid rapi, cover makalah menggunakan kertas buffalo berwarna putih.

Contoh cover laporan :

LAPORAN KELOMPOKXII "Nama fasilitator"
MAKALAH TUTORIAL SKENARIO 1 "judul skenario"
LOGO STIKeS HTP
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKes HANG TUAH PEKANBARU PEKANBARU 2017

PENYUSUN
1. NAMA NIM/KETUA
2. NAMA NIM/SEKRETARIS
3. NAMA NIM/ANGGOTA

Lampiran 5

Format Laporan Makalah Kelompok Seminar

1. Cover
2. Kata Pengantar
3. Daftar isi (jelas)
4. BAB I Pendahuluan : latar belakang pembuatan tugas, tujuan dan manfaat yg diinginkan
5. BAB II Landasan teori :
Kutipan teori-teori yang mendasari makalah termasuk didalamnya asuhan keperawatan, dapat dikutip dari jurnal, buku referensi *teks book*, para ahli dll
6. BAB III Tinjauan Kasus :
Inti makalah yang ingin dibahas berdasarkan kasus yang didapat, dapat dikutip dari jurnal, buku referensi *teks book*, para ahli dan lain-lain.
7. BAB IV Penutup :
Kesimpulan dari tinjauan kasus yang dibandingkan dengan landasan teori
8. Daftar Pustaka :sumber-sumber yang digunakan untuk membuat makalah (darijurnal, buku referensi *teks book*, para ahli dan lain-lain)
9. Ketentuan penulisan: jumlah halaman minimal 10 lembar, ketikan 1,5 spasi, *Font Times New Roman*, size 12, kertas A4, dijilid rapi dan cover makalah menggunakan kertas buffalo berwarna putih, makalah dikumpul pada tim blok paling lambat 1 minggu setelah penugasan berlangsung.

Contoh Cover

Laporan makalah kelompok I
Logo stikes
Nama Fasilitator Nama Kelompok
Program studi ilmu keperawatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru 2015

Lampiran 6

Format Laporan Role Play

1. Cover
2. Kata pengantar
3. Daftar isi
4. BAB I pendahuluan: latar belakang , tujuan dan manfaat
5. BAB II Isi: skenario (seusai dengan judul) daftar pemain,Rencana Kegiatan, dialog
6. BAB III Pembahasan: berisi tentang kesesuaian antara masalah dengan teori yang ada berdasarkan referensi.
7. BAB IV Penutup : Kesimpulan
8. Daftar Pustaka(Jurnal, buku referensi *teks book*, para ahli dll)
9. Ketentuan penulisan: jumlah halaman min 10 lembar, ketikan 1,5 spasi, *Font* Times New Roman, size 12, kertas A4, dijilid rapi dan cover makalah menggunakan kertas *bufalo* berwarna Putih, makalah dikumpul pada tim blok paling lambat 1 minggu setelah penugasan berlangsung.

Contoh Cover

Laporan Role PlayKelompok I "judul role play"
Logo stikes
Nama Fasilitator
Nama Kelompok
Program studi ilmu keperawatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru 2015

Contoh: Rencana Kegiatan Role play

NO	Kegiatan	Waktu
1	Orientasi : Narator membacakan scenario(sesuai dengan judul yang telah diambil), dan mengenalkan para pemain dalam role play	5 menit
2	Tahap Kerja: Setiap pemain berperan sesuai dengan yang telah dibacakan dan sesuai dengan skenario yang telah ditetapkan	20-30 menit
3	Tahap Terminasi: Narator menutup kegiatan role play dan menyampaikan kesimpulan	5 menit

Lampiran 7

FORMAT PENILAIAN TUTORIAL

Blok : Diskusi ke :
Unit Studi : Semester :
Fasilitator : Tahun :
Kelompok : Tanggal :

No	NIM	Nama Mahasiswa	Unsur yang Dinilai					Total	Tanda Tangan
			I	II	III	IV	V		
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

DASAR PENILAIAN

No	Jenis Penilaian	Deskripsi	Skor
I	Kehadiran (10)	Hadir tepat waktu	10
		Terlambat < 5 menit	7
		Terlambat 5 – 10 menit	5
		Terlambat > 15 menit, boleh ikut tutorial namun tidak dinilai	0
II	Aktivitas & Kreativitas (30)	Menanggapi informasi dan aktif memberikan ide jalan keluar/pemecahan masalah	21-30
		Memiliki ide bagus tapi kurang aktif Mengemukakannya	11-20
		Menyampaikan ide tetapi tidak dapat memberikan pemecahan masalah	6-10
		Mengikuti diskusi, tidak mampu menyampaikan ide	0-5
III	Sikap dalam Interaksi (20)	Menghargai dan mampu berinteraksi pada proses diskusi	11-20
		Mampu berinteraksi akan tetapi pada proses diskusi tidak memperhatikan pendapat orang lain	6-10
		Tidak serius dan menghambat proses diskusi	0-5
IV	Relevansi (30)	Relevansi dengan tujuan pembelajaran 90-100%	21-30
		Relevansi dengan tujuan pembelajaran 70-80%	11-20
		Relevansi dengan tujuan pembelajaran 50-60%	6-10
		Diskusi di luar pembelajaran	0-5
V	Leadership (10)	Menguasai materi diskusi	0-2
		Mampu memfasilitasi kelompok dalam diskusi	0-2
		Mampu menyimpulkan diskusi	0-2
		Mampu mengatur waktu pelaksanaan diskusi	0-2
		Mampu mengelola diskusi sesuai topik	0-2

Pekanbaru,20.....

Fasilitator

.....

No	Deskripsi Penilaian	Skor	Mahasiswa								Nilai
1	Aktivitas & kreativitas										
	Menanggapi informasi, memberikan ide penyelesaian masalah	31-40									
	Ide bagus, tapi kurang aktif mengemukakan ide	21-30									
	Mengkritik tanpa ada penyelesaian masalah	11-20									
	Mengikuti diskusi tanpa ada ide yang disampaikan	1-10									
2	Sikap dalam diskusi										
	Menghargai sikap & berinteraksi dengan baik	16-20									
	Mampu mengemukakan pendapat tapi tidak memfasilitasi teman untuk berpendapat	11-15									
	Mampu berinteraksi tapi sering menyalahkan pendapat orang lain	6-10									
	Tidak serius dan menghambat proses diskusi	1-5									
3	Relevansi dengan tujuan pembelajaran										
	Relevan 90-100%	16-30									
	Relevan 70-80%	11-15									
	Relevan 50-60%	1-10									
	Diluar tujuan pembelajaran	0									
4	Penjelasan presenter										
	Pembicara tenang, intonasi tepat, kontak mata baik, tidak bergantung pada catatan	8-10									
	Pembicara tenang, suara datar, cukup sering bergantung pada catatan	6-7									
	Suara monoton, tidak ada ide diluar catatan, kontak mata kurang	3-5									
	Pembicara cemas, audien diabaikan, hanya membaca berbagai catatan dari pada berbicara	1-2									
	Total										

FORMAT PENILAIAN MAKALAH

Dimensi	Sangat Memuaskan	Memuaskan	Batas/cukup	Kurang Memuaskan	Di Bawah Standar	Skor
Konteks Bahasa/Isi	Bahasa/isi menggugah Pembaca untuk mencari tahu konsep lebih dalam. (9-10)	Bahasa/isi menambah informasi pembaca (7-8)	Bahasa/isi deskriptif, tidak terlalu menambah pengetahuan (4-6)	Informasi dan data yang disampaikan tidak menarik dan membingungkan (2-3)	Tidak ada hasil (0-1)	
Kerapian	Paper dibuat dengan sangat menarik dan menggugah semangat membaca (9-10)	Paper cukup menarik, walau tidak terlalu mengundang (7-8)	Dijilid biasa (4-6)	Dijilid namun kurang rapi (2-3)	Tidak ada hasil (0-1)	
Referensi	Berasal dari sumber buku/jurnal dan penulisan sesuai dengan APA (9-10)	Berasal dari sumber buku/jurnal dan penulisan tidak sesuai dengan APA (7-8)	Berasal dari buku dan sumber internet (bukan jurnal) serta penulisan tidak sesuai dengan APA (4-6)	Berasal sumber internet (bukan jurnal) dan penulisan tidak sesuai dengan APA (2-3)	Tidak ada hasil (0-1)	

Nilai akhir: $\frac{\text{total skor}}{30} \times 100$

Pekanbaru,20....

Penilai

(.....)

Lampiran 11

FORMAT PENILAIAN ROLE PLAY/SIMULASI

Kelompok :

Tanggal :

Topik :

No	Aspek Penilaian	Skor			
		1	2	3	4
1	Kesesuaian isi dengan topik				
2	Kesesuaian alat dan bahan simulasi				
3	Penggunaan Bahasa				
4	Kerja sama TIM				
5	Ide/kreativitas				
6	Respon terhadap pertanyaan				
7	Sistematika penyampaian				
8	Kemampuan evaluasi diri				
9	Kemampuan menyimpulkan ide				

$$\text{Nilai} = \frac{\text{jumlah skor}}{\text{total skor}} \times 100$$

Pekanbaru,20...

Penilai

(.....)

