

**ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS DI RT 03 RW 08
PUSKESMAS PUCANG SEWU KECAMATAN GUBENG
SURABAYA**



Dosen Pembimbing :

Dr. Yessy Desy Arna., M.Kep., Sp. Kom

Disusun Oleh:

Ardhifa Naysilla Putri	(P27820722105)
Aris Afrizal	(P27820722105)
Asriyanti Husnul Hotimah	(P27820722107)
Dinda Friska Rachmayanti	(P27820722112)
Ezahra Valinka	(P27820722115)
Noufalinda Dhiya Ulhaq	(P27820722125)
Rizky Puji Lestari	(P27820722130)
Rosa Pratiwi Yuliana	(P27820722132)
Tito Nugraha	(P27820722140)
Yolanda Grasia Angelita	(P27820722145)

**JURUSAN KEPRAWATAN
PROGAM STUDI KEPERAWATAN
PROGAM SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN SURABAYA
2024 / 2025**

LEMBAR PENGESAHAN

Asuhan Keperawatan Komunitas di RT 03 RW 08 Puskesmas Pucang Sewu Kecamatan Gubeng Surabaya yang dilaksanakan pada tanggal 05 Mei 2025 sampai dengan 01 Juni 2025 telah disahkan sebagai Laporan Praktik Klinik Keperawatan Komunitas Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Semester 6.

Surabaya, 01 Juni 2025

Pembimbing Pendidikan

Pembimbing Ruangan

Dr. Yessy Desy Arna.,M.Kep.,Sp. Kom
NIP 197612042001122001

Surya Fardiansyah
NIP.

Mengetahui,
Kepala Puskesmas Pucang Sewu Surabaya

Drg. Ummi Latifah
NIP. 198105182016012001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Allah Subhanawata'ala yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan laporan ini yang berjudul "Laporan Asuhan Keperawatan Komunitas di RT 03 RW 08 Puskesmas Pucang Sewu Kecamatan Gubeng Surabaya ".

Adapun tujuan dari penulisan dari laporan ini adalah untuk memenuhi tugas pada Praktik Klinik Keperawatan Komunitas. Selain itu, laporan ini juga bertujuan untuk menambah wawasan mengenai keperawatan komunitas bagi penulis.

Terlebih dahulu kami mengucapkan terima kasih kepada Ibu Dr. Yessy Dessy Arna, M.Kep.,Sp.Kom. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing kami untuk menyelesaikan laporan ini sehingga dapat menambah pengetahuan dan wawasan sesuai dengan mata kuliah Praktik Klinik Keperawatan Komunitas yang kami tekuni saat ini. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan semua, terima kasih atas bantuannya sehingga kami dapat menyelesaikan laporan ini dengan sangat baik.

Kami sangat menyadari sepenuhnya laporan ini masih ada beberapa yang kurang sempurna dikarenakan terbatasnya pengalaman dan pengetahuan yang kami miliki. Oleh karena itu, kami mengharapkan segala bentuk saran serta masukan bahkan kritik yang membangun dari berbagai pihak.

Surabaya, 01 Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ii

DAFTAR ISI iii

BAB 1 PENDAHULUAN..... 1

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Tujuan 3

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 4

2.1 Konsep Keperawatan Komunitas 4

2.2 Peran Perawat Komunitas..... 8

2.3 Tahapan Pengkajian Keperawatan Komunitas..... 9

2.4 Tahapan Diagnosis Keperawatan Komunitas..... 12

2.5 Tahapan Intervensi Keperawatan Komunitas..... 12

2.6 Tahapan Implementasi Keperawatan Komunitas 14

2.7 Tahapan Evaluasi Keperawatan Komunitas 14

BAB 3 PROFIL WILAYAH KOMUNITAS..... 15

3.1 Lokasi Komunitas..... 15

3.2 Kondisi Lingkungan di Komunitas 15

BAB 4 PROSES KEPERAWATAN KOMUNITAS 17

4.1 Pengkajian Keperawatan Komunitas..... 17

4.2 Analisa Data 34

4.3 Diagnosis Keperawatan Komunitas..... 36

4.4 Prioritas Maslaah 37

4.5 Intervensi Keperawatan Komunitas..... 39

4.6 Plan Of Action (POA) 53

4.7 Implementasi Keperawatan Komunitas.....

4.8 Evaluasi Keperawatan Komunitas

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hidup sehat adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Inovasi yang dilakukan di bidang kesehatan, perubahan bidang ilmu pengetahuan dan teknologi maka terjadi peningkatan usia harapan hidup warga Indonesia dan ini memberikan dampak tersendiri dalam upaya peningkatan derajat/status kesehatan penduduk. Masalah kesehatan adalah masalah kompleks yang merupakan hasil dari berbagai masalah lingkungan yang bersifat alamiah maupun buatan manusia. Konsep pendekatan dalam upaya penanganan Kesehatan penduduk mengalami banyak perubahan sejalan dengan pemahaman dan pengetahuan manusia mengenai cara masyarakat untuk menghargai bahwa kesehatan itu merupakan modal manusia (Human capital) yang sangat besar nilainya.

Komunitas atau masyarakat adalah kumpulan orang yang hidup bersama di suatu daerah atau suatu lokasi, membentuk budaya dan saling berinteraksi satu dengan lainnya, bersifat kontinyu serta terikat oleh identitas bersama (Stanhope & Lancaster, 2016). Keperawatan Komunitas lebih menekankan kepada upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan terhadap berbagai gangguan kesehatan dengan tidak melupakan upaya-upaya pengobatan, perawatan, serta pemulihan bagi yang sedang menderita penyakit maupun dalam kondisi pemulihan terhadap penyakit (Efendi, 2009).

Keperawatan komunitas sebagai suatu bidang keperawatan yang merupakan perpaduan antara keperawatan dan kesehatan masyarakat (public health) dengan dukungan peran serta masyarakat secara aktif serta mengutamakan pelayanan promotif dan preventif secara berkesinambungan tanpa mengabaikan perawatan kuratif dan rehabilitatif secara menyeluruh dan terpadu yang ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok serta masyarakat sebagai kesatuan utuh melalui proses keperawatan (nursing process) untuk meningkatkan fungsi kehidupan manusia secara optimal, sehingga mampu mandiri dalam upaya kesehatan (Mubarak, 2006). Proses keperawatan komunitas merupakan metode asuhan keperawatan yang bersifat alamiah, sistematis, dinamis, kontinyu, dan berkesinambungan dalam rangka memecahkan masalah kesehatan klien, keluarga, kelompok serta masyarakat melalui langkah-langkah seperti pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan (Wahyudi, 2010; Irnanda, 2013).

Keperawatan komunitas adalah suatu dalam keperawatan yang merupakan perpaduan antara keperawatan dan kesehatan masyarakat dengan dukungan peran serta aktif masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan masyarakat dengan menekankan kepada peningkatan peran serta masyarakat dalam melakukan upaya promotif dan preventif dengan tidak melupakan tindakan kuratif dan rehabilitatif sehingga diharapkan masyarakat mampu mengenal, mengambil keputusan dalam memelihara kesehatannya (Mubarak, 2009).

Masyarakat atau komunitas sebagai bagian dari subyek dan obyek pelayanan kesehatan dan dalam seluruh proses perubahan hendaknya perlu dilibatkan secara lebih aktif dalam usaha peningkatan status kesehatannya dan mengikuti seluruh kegiatan kesehatan komunitas. Hal ini dimulai dari pengenalan masalah kesehatan sampai penanggulangan masalah dengan melibatkan individu, keluarga dan kelompok dalam masyarakat.

Sebagai upaya meningkatkan kemampuan bekerja dengan individu, keluarga dan kelompok dalam tatanan kesehatan komunitas untuk menerapkan konsep kesehatan dan keperawatan komunitas, maka mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya melaksanakan Praktik Klinik Keperawatan Komunitas Pada RT 03 RW 08 Puskesmas Pucang Sewu Kecamatan Gubeng Surabaya menggunakan pendekatan yang berbasis keluarga, kelompok dan masyarakat. Selama proses belajar klinik di komunitas, mahasiswa melakukan pembinaan, mengidentifikasi populasi dengan resiko tinggi, mengatasi masalah kesehatan serta meningkatkan derajat kesehatan yang optimal secara mandiri sehingga diharapkan masyarakat dapat berpartisipasi secara aktif dalam upaya meningkatkan status kesehatannya.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan asuhan keperawatan komunitas.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mampu memahami dan menjelaskan proses asuhan keperawatan komunitas.
2. Mampu memahami dan menjelaskan evaluasi akhir pada proses asuhan keperawatan komunitas.
3. Mengupayakan kesehatan masyarakat yang ada pada komunitas sehingga mampu memelihara dan mempertahankan kesehatan yang optimal.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keperawatan Komunitas

2.1.1 Definisi Keperawatan Komunitas

Komunitas berarti sekelompok individu yang tinggal pada wilayah tertentu, memiliki nilai-nilai keyakinan dan minat yang relatif sama, serta berinteraksi satu sama lain untuk mencapai tujuan (Mubarak et al., 2022). Keperawatan komunitas merupakan suatu sintesis dari praktik keperawatan dan praktik kesehatan masyarakat yang diterapkan untuk meningkatkan serta memelihara kesehatan penduduk. Berbagai definisi dari keperawatan kesehatan komunitas telah dikeluarkan oleh organisasi-organisasi profesional (Mubarak et al., 2022).

Berdasarkan pernyataan dari American Nurses Association (2004) yang mendefinisikan keperawatan kesehatan komunitas sebagai tindakan untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan dari populasi dengan mengintegrasikan keterampilan dan pengetahuan yang sesuai dengan keperawatan dan kesehatan masyarakat (Mubarak et al., 2022).

Keperawatan Komunitas adalah pelayanan keperawatan profesional yang ditujukan kepada masyarakat dengan pendekatan pada kelompok risiko tinggi dalam upaya pencapaian derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan dengan menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pelayanan keperawatan. Pelayanan Keperawatan Komunitas adalah seluruh masyarakat termasuk individu, keluarga dan kelompok yang berisiko tinggi seperti keluarga penduduk di daerah kumuh, daerah terisolasi dan daerah yang tidak terjangkau termasuk kelompok bayi, balita, lansia dan ibu hamil (Mubarak et al., 2022).

Definisi keperawatan kesehatan komunitas menurut American Public Health Association (2004) yaitu sintesis dari ilmu kesehatan masyarakat dan teori keperawatan profesional yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan pada keseluruhan komunitas. Menurut WHO (1974 dalam Mubarak et al., 2022) keperawatan komunitas mencakup perawatan kesehatan keluarga (*nurse health family*) juga kesehatan dan kesejahteraan masyarakat luas, membantu masyarakat mengidentifikasi masalah kesehatannya sendiri, serta memecahkan

masalah kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan yang ada pada mereka sebelum mereka meminta bantuan pada orang lain.

2.1.2 Tujuan Keperawatan Komunitas

Tujuan umum pelayanan keperawatan komunitas dalam pedoman penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat di puskesmas adalah untuk meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mengatasi masalah keperawatan kesehatan masyarakat yang optimal. Dan untuk tujuan khususnya adalah :

- a. Meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku individu, keluarga, kelompok dan masyarakat tentang kesehatan
- b. Meningkatkan penemuan dini kasus-kasus prioritas
- c. Meningkatnya penanganan keperawatan kasus prioritas di puskesmas
- d. Meningkatkan penanganan kasus prioritas yang mendapatkan tindak lanjut keperawatan di rumah
- e. Meningkatnya akses keluarga miskin mendapat pelayanan kesehatan/keperawatan masyarakat.
- f. Meningkatnya pembinaan keperawatan kelompok khusus
- g. Memperluas daerah binaan keperawatan di masyarakat (Harmili & Hatuwe, 2021).

2.1.3 Fungsi Keperawatan Komunitas

Fungsi keperawatan komunitas erat kaitannya dengan aspek khusus dari suatu tugas tertentu dalam komunitas. Fungsi keperawatan komunitas sebagai berikut :

- a. Memberikan pedoman dan bimbingan yang sistematis dan ilmiah bagi kesehatan masyarakat dan keperawatan dalam memecahkan masalah kesehatan komunitas melalui asuhan keperawatan.
- b. Agar masyarakat mendapatkan pelayanan yang optimal sesuai dengan kebutuhannya di bidang kesehatan.
- c. Memberikan asuhan keperawatan melalui pendekatan pemecahan masalah, komunikasi yang efektif dan efisiensi serta melibatkan peran serta masyarakat.
- d. Agar masyarakat bebas mengemukakan pendapat berkaitan dengan permasalahan atau kebutuhannya sehingga mendapatkan penanganan dan pelayanan yang cepat dan pada akhirnya dapat mempercepat proses penyembuhan (Harmili & Hatuwe, 2021).

2.1.4 Sasaran Keperawatan Komunitas

Fokus utama kegiatan pelayanan keperawatan kesehatan komunitas adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keperawatan, membimbing dan mendidik individu, keluarga, kelompok, masyarakat untuk menanamkan pengertian, kebiasaan dan perilaku hidup sehat sehingga mampu memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya. Sasaran keperawatan kesehatan komunitas yaitu :

1. Sasaran individu

Sasaran prioritas individu adalah balita gizi buruk, ibu hamil risiko tinggi, usia lanjut, penderita penyakit menular (TB paru, kusta, malaria, demam berdarah, diare, ISPA/pneumonia) dan penderita penyakit degeneratif.

2. Sasaran keluarga

Sasaran keluarga adalah keluarga yang termasuk rentan terhadap masalah kesehatan (*vulnerable group*) atau risiko tinggi (*high risk group*), dengan prioritas :

- a. Keluarga miskin belum kontak dengan sarana pelayanan kesehatan (Puskesmas dan jaringannya) dan belum mempunyai kartu sehat.
- b. Keluarga miskin sudah memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan mempunyai masalah kesehatan terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan balita, kesehatan reproduksi, penyakit menular.
- c. Keluarga tidak termasuk miskin yang mempunyai masalah kesehatan prioritas serta belum memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan

3. Sasaran kelompok

Sasaran kelompok adalah kelompok masyarakat khusus yang rentan terhadap timbulnya masalah kesehatan baik yang terikat maupun tidak terikat dalam suatu institusi.

- a. Kelompok masyarakat khusus tidak terikat dalam suatu institusi antara lain posyandu, kelompok balita, kelompok ibu hamil, kelompok usia lanjut, kelompok penderita penyakit tertentu, kelompok pekerja informal.
- b. Kelompok masyarakat khusus terikat dalam suatu institusi, antara lain sekolah, pesantren, panti asuhan, panti usia lanjut, rumah tahanan (rutan), lembaga pemasyarakatan (lapas).

4. Sasaran masyarakat Sasaran masyarakat adalah masyarakat yang rentan atau mempunyai risiko tinggi terhadap timbulnya masalah kesehatan, diprioritaskan pada. Masyarakat di suatu wilayah (RT, RW, Kelurahan/Desa) yang mempunyai :
 - a. Jumlah bayi meninggal lebih tinggi dibandingkan daerah lain.
 - b. Jumlah penderita penyakit tertentu lebih tinggi dibandingkan daerah lain.
 - c. Cakupan pelayanan kesehatan lebih rendah dari daerah lain.
 - d. Masyarakat di daerah endemis penyakit menular (malaria, diare, demam berdarah, dll).
 - e. Masyarakat di lokasi/barak pengungsian, akibat bencana atau akibat lainnya (Mubarak et al., 2022).

2.2 Peran Perawat Komunitas

Berikut ini adalah beberapa peran perawat komunitas, yaitu:

1. Peran Perawat sebagai Pemberi Asuhan Keperawatan (*Care Provider*)

Peran perawat care provider ditujukan untuk individu, keluarga, kelompok dan masyarakat berupa asuhan keperawatan masyarakat yang utuh (holistik) serta berkesinambungan. Asuhan keperawatan dapat diberikan secara langsung maupun tidak langsung diberbagai tatanan kesehatan seperti puskesmas, ruang rawat inap puskesmas, puskesmas pembantu, puskesmas keliling, sekolah, panti, posyandu dan keluarga.

2. Peran Perawat sebagai Pendidik (*Educator*)

Perawat sebagai pendidik kesehatan pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik di rumah, puskesmas dan di masyarakat secara terorganisir dalam rangka menanamkan perilaku sehat, sehingga terjadinya perubahan perilaku seperti yang diharapkan dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal. Perawat sebagai pendidik harus mampu mengkaji masalah dan menyusun program penyuluhan atau pendidikan kesehatan baik sehat maupaun sakit. Misalnya penyuluhan tentang nutrisi, senam lansia, manajemen stress, terapi relaksasi, gaya hidup dan proses terjadinya suatu penyakit.

3. Peran Perawat sebagai Konselor (*Counselor*)

Perawat sebagai konselor melakukan konseling keperawatan sebagai usaha memecahkan masalah secara efektif. Pemberian konseling dapat dilakukan dengan melibatkan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

4. Peran Perawat sebagai Pembela (*Advocate*)

Pembelaan dapat diberikan kepada individu, kelompok atau tingkat komunitas. Pada tingkat keluarga perawat dapat menjalankan fungsinya melalui pelayanan sosial yang ada dalam masyarakat. Seorang pembela klien adalah pembela dari hak-hak klien. Pembela yang termasuk di dalamnya peningkatan apa yang terbaik untuk klien, memastikan kebutuhan klien terpenuhi dan melindungi hak-hak klien.

5. Peran Perawat Panutan (*Role Model*)

Perawat kesehatan masyarakat harus dapat memberikan contoh yang baik dalam bidang kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat tentang bagaimana tata cara hidup sehat yang dapat ditiru dan dicontoh oleh masyarakat.

6. Peran Perawat sebagai Manajer Kasus (*Case Manager*)

Perawat kesehatan masyarakat diharapkan dapat mengelola berbagai kegiatan pelayanan kesehatan. puskesmas dan masyarakat sesuai dengan beban tugas dan tanggung jawab yang dibebankan kepadanya.

7. Peran Perawat sebagai Kolaborator

Perawat bekerja sama dengan tim kesehatan lain baik dengan dokter, ahli gizi, ahli radiologi, bidan dan lain sebagainya dalam kegiatan membantu proses penyembuhan klien. Tindakan kolaborasi ini merupakan proses pengambilan keputusan dengan orang lain pada tahap proses keperawatan. Tindakan ini sangat penting untuk intervensi selanjutnya.

8. Peran Perawat sebagai Penemu Kasus (*Case Finder*)

Melaksanakan monitoring terhadap perubahan - perubahan yang terjadi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang menyangkut masalah - masalah kesehatan dan keperawatan yang timbul serta berdampak pada status kesehatan melalui kunjungan rumah, pertemuan- pertemuan, observasi dan pengumpulan data (Harmili & Kristina, 2021).

2.3 Tahapan Pengkajian Keperawatan Komunitas

Pengkajian keperawatan komunitas dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Proses ini membantu perawat untuk mengerti dan memahami permasalahan kesehatan individu, keluarga dan kelompok, selain itu proses pengkajian ini juga bertujuan untuk mengidentifikasi kekuatan dan sumber daya yang dimiliki oleh komunitas. Metode pengumpulan data dalam pengkajian keperawatan komunitas antara lain:

1. Wawancara informan.

Wawancara dapat dilakukan pada petugas kelurahan, petugas Puskesmas, kader kesehatan, tokoh masyarakat dan tokoh agama, serta kelompok organisasi antara lain karang taruna, majelis taklim, arisan, dll.

2. Observasi partisipan untuk mendapatkan data terkait kepercayaan/keyakinan kelompok, norma, dan nilai, kekuatan, struktur kekuasaan, dan proses penyelesaian masalah.

3. Survey

4. Windshield survey untuk mendapatkan data terkait kehidupan dan lingkungan masyarakat, yakni karakteristik masyarakat, tempat berkumpul, ritme kehidupan masyarakat, adanya ikatan kelompok.

5. Focus Group Discussion

6. Data sekunder. Data sekunder merupakan data yang sudah ada sebelumnya.

Data sekunder dapat diperoleh dari data *World Health Organisation* (WHO) seperti laporan populasi, dan statistik vital, population bulletin, sarana pelayanan kesehatan, misalnya Rumah Sakit, Puskesmas, atau balai pengobatan, serta instansi yang berhubungan dengan kesehatan, misalnya Kementerian Kesehatan, Dinas kesehatan, atau Biro Pusat Statistik.

7. Pemeriksaan fisik.

Data yang dapat dikumpulkan dalam pengkajian komunitas meliputi data :

1. Data inti komunitas (Core)

Data inti komunitas yang dikaji terdiri dari :

- a. Sejarah/riwayat dari wilayah yang dikaji, serta perubahan pada wilayah tersebut.
- b. Data Demografi yang meliputi usia, jenis kelamin, ras/ suku atau etnis.
- c. Tipe keluarga yang meliputi keluarga/ bukan keluarga, kelompok.
- d. Status perkawinan.
- e. Statistik vital meliputi data kelahiran, kematian kelompok usia dan penyebab kematian,
- f. Nilai-nilai, keyakinan dan agama.

2. Data Delapan subsistem dalam komunitas

Selain data inti komunitas data Subsistem harus juga dikumpulkan dalam proses pengkajian, antara lain:

a. Lingkungan fisik

Terdiri dari pengakjian tentang kualitas air, pembuangan limbah, kualitas udara, flora, ruang terbuka, perumahan, daerah hijau, binatang, kualitas makanan.

b. Pendidikan

Terdiri dari data tentang sekolah yang ada di komunitas, tipe pendidikan, perpustakaan, pendidikan khusus, pelayanan kesehatan di sekolah, akses pendidikan yang lebih tinggi.

c. Keamanan dan transportasi

Data ini meliputi alat transportasi yang digunakan oleh masyarakat dalam komunitas tersebut, transportasi umum yang ada (bus, taksi, angkot, transportasi privat, transportasi untuk penyandang disabilitas, dan sumber transportasi).

d. Politik dan pemerintah, meliputi data pemerintahan (RT, RW, Desa/Kelurahan, Kecamatan, dsb); kelompok pelayanan masyarakat (Posyandu, PKK, Karang taruna, Posbindu, Poskesdes, Panti dll); politik (kegiatan politik yang ada di wilayah tersebut serta peran peserta partai politik dalam pelayanan kesehatan).

e. Layanan kesehatan dan sosial

Data meliputi fasilitas kesehatan yang ada di wilayah tersebut antara lain: puskesmas, klinik, Rumah Sakit, pengobatan tradisional, agen pelayanan kesehatan di rumah, pusat emergensi, rumah perawatan, fasilitas pelayanan sosial, pelayanan kesehatan mental, serta data kondisi status kesehatan masyarakat di wilayah tersebut apakah ada yang mengalami penyakit akut atau kronis.

f. Komunikasi

Komunikasi formal yang meliputi surat kabar, radio, TV, telepon, handphone, internet dan hotline. Komunikasi informal antara lain: papan pengumuman, poster, brosur, pengeras suara dari masjid, dll.

g. Ekonomi

Meliputi data karakteristik keuangan keluarga dan individu, status pekerjaan, kategori pekerjaan dan jumlah penduduk yang tidak bekerja, lokasi industri, pasar dan pusat bisnis.

h. Rekreasi

Meliputi data taman, area bermain, perpustakaan, rekreasi umum dan privat, serta fasilitas khusus.

2.4 Tahapan Diagnosis Keperawatan Komunitas

Diagnosis keperawatan adalah respon individu pada masalah kesehatan baik yang aktual maupun potensial. Masalah aktual adalah masalah yang diperoleh pada saat pengkajian, sedangkan masalah potensial adalah masalah yang mungkin timbul kemudian. Jadi diagnosis keperawatan adalah suatu pernyataan yang jelas, padat dan pasti tentang status dan masalah kesehatan yang dapat diatasi dengan tindakan keperawatan. Dengan demikian diagnosis keperawatan ditetapkan berdasarkan masalah yang ditemukan. Diagnosis keperawatan akan memberi gambaran masalah dan status kesehatan masyarakat baik yang nyata (aktual), dan yang mungkin terjadi. Diagnosis keperawatan ditegakkan berdasarkan tingkat reaksi terhadap stressor yang ada. Selanjutnya dirumuskan dalam 3 komponen: Problem, Etiologi, Simptom. Contoh : Risiko terjadinya peningkatan ISPA pada warga di desa X sehubungan dengan kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap peningkatan status kesehatan ditandai dengan tingginya angka kejadian ISPA pada 6 bulan terakhir yaitu 25% berdasarkan data Puskesmas. Masalah kesehatan yang ditemukan di masyarakat dapat disampaikan dalam pelaksanaan lokakarya mini atau istilah lainnya Musyawarah Masyarakat Desa (MMD).

2.5 Tahapan Intervensi Keperawatan Komunitas

Perencanaan komunitas berorientasi pada promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pemeliharaan kesehatan, dan manajemen krisis. Langkah – langkah dalam menyusun perencanaan keperawatan adalah sebagai berikut :

a. Menetapkan Prioritas

Penetapan prioritas masalah perlu melibatkan komunitas dalam musyawarah suatu masyarakat. Masyarakat/komunitas secara bersama-sama menentukan prioritas masalah yang terdapat dalam komunitas mereka dengan bantuan dan arahan dari perawat komunitas. Kriteria dalam menentukan prioritas masalah menurut Stanhope and Lancaster (2016) :

1. Kesadaran masyarakat akan masalah
2. Motivasi masyarakat untuk menyelesaikan masalah
3. Kemampuan perawat dalam mempengaruhi penyelesaian masalah
4. Ketersediaan ahli/pihak terkait terhadap solusi masalah
5. Beratnya konsekuensi jika masalah tidak diselesaikan
6. Seberapa cepat masalah tersebut dapat diatasi.

b. Menetapkan Sasaran (Goal)

Sasaran adalah hasil yang diharapkan. Sasaran merupakan pernyataan situasi kedepan, bersifat jangka panjang dan belum bisa diukur. Contoh :

" Menurunkan angka kejadian COVID-19 pada masyarakat Desa L. "

" Meningkatkan status kesehatan masyarakat Desa L."

c. Menetapkan Tujuan (Objective)

Tujuan merupakan pernyataan hasil yang diharapkan dan dapat diukur, dibatasi oleh orientasi waktu kegiatan. Penulisan tujuan mengacu pada SLKI.

d. Menetapkan Rencana Intervensi

Dalam menentukan intervensi keperawatan perawat perlu memperhatikan langkah-langkah perencanaan intervensi antara lain :

1. Hal apa yang akan dilakukan
2. Waktu dan kapan melakukannya
3. Jumlah
4. Target atau siapa yang menjadi sasaran
5. Tempat atau lokasi
6. Mengedepankan upaya promotif dan preventif mengabaikan upaya kuratif dan tanpa rehabilitatif.

Penyusunan rencana keperawatan mengacu pada SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia). Modifikasi penulisan kriteria SLKI dan SIKI pada diagnosis keperawatan komunitas menggunakan pendekatan prevensi primer, sekunder dan tersier (Sukardin et al., 2023).

2.6 Tahapan Implementasi Keperawatan Komunitas

Hal penting dalam implementasi keperawatan komunitas adalah melakukan promosi kesehatan, memelihara kesehatan, mengatasi kondisi tidak sehat, mencegah penyakit dan dampak pemulihan. Implementasi yang dapat dilakukan pada asuhan keperawatan komunitas adalah:

1. Promosi kesehatan: melaksanakan penyuluhan kesehatan sesuai kebutuhan
2. Proses kelompok: memotivasi pembentukan dan membimbing kelompok atau peer group
3. Pemberdayaan masyarakat: memantau kegiatan kader kesehatan sesuai dengan jenis kelompoknya
4. Kemitraan: melakukan negosiasi/lobbying dan menjalin kerjasama dengan pihak terkait (Dinas Kesehatan, Puskesmas, Kelurahan, Kecamatan) dalam melaksanakan implementasi (Sukardin et al., 2023).

2.7 Tahapan Evaluasi Keperawatan Komunitas

Evaluasi adalah suatu proses untuk membuat penilaian secara sistematis dalam mengukur keberhasilan asuhan keperawatan yang telah dilakukan. Dua jenis evaluasi keperawatan antara lain:

1. Evaluasi formatif, yakni evaluasi yang dilaksanakan pada waktu pelaksanaan program yang bertujuan memperbaiki pelaksanaan program dan kemungkinan adanya temuan utama berupa masalah-masalah dalam pelaksanaan program.
2. Evaluasi sumatif, yakni evaluasi yang dilaksanakan setelah program selesai dilakukan yang bertujuan untuk menilai hasil pelaksanaan program dan temuan utama berupa pencapaian apa saja dari pelaksanaan program (Sukardin et al., 2023).