

Ns. Tri Diani Agustuti, S.Kep., M.Kep

BUKU AJAR KEPERAWATAN KOMUNITAS



Jl. Letjend Ibrahim Adjie No 180 SindangBarang
Bogor Barat
Phone : 0251-8327396 / 0251-8327399
Mobile: 0852-1670-1658 / 0812-9581-9088
Email: wijayahusada@gmail.com
Website: www.wijayahusada.com

KATA PENGANTAR

Rasa syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan kasih dan berkat karunia-Nya sehingga buku ini dapat diselesaikan.

Penyusunan buku ajar ini merupakan salah satu upaya Program Studi S1 Keperawatan STIKES Wijaya Husada Bogor dalam meningkatkan kualitas proses pembelajaran sehingga lebih baik, sehingga mudah dipahami untuk melengkapi materi yang berkaitan dengan Keperawatan Komunitas I

Dalam penyusunan buku ini, kami banyak dibantu oleh teman seprofesi baik dalam lingkungan kampus STIKES Wijaya Husada Bogor maupun dari pihak luar. Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur STIKES Wijaya Husada Bogor beserta seluruh karyawan dan staf dosen Program Studi S1 Keperawatan STIKES Wijaya Husada Bogor, yang telah memberikan dukungan sehingga buku ini dapat tersusun.

Penyusun menyadari bahwa buku ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu saran yang membangun sangat kami harapkan guna perbaikan buku ini.

Akhir kata, berbagai saran dan kritik yang membangun akan selalu penulis harapkan.

Ketua STIKes Wijaya Husada

dr. Pridady, Sp.PD KGEH-FINASIM

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB I KONSEP DASAR KEPERAWATAN KOMUNITAS	1
A. Keperawatan Komunitas	2
B. Tujuan Umum.....	2
C. Falsafah Keperawatan Komunitas.....	2
D. Paradigma Keperawatan Komunitas	3
E. Sejarah Keperawatan Komunitas	4
F. Perbedaan Pelayanan di Rumah Sakit dengan Pelayanan di Komunitas	4
G. Peran Perawat Pada Perawatan Komunitas	4
H. Fungsi Perawat Komunitas.....	5
EVALUASI	6
BAB II KONSEP MODEL KEPERAWATAN KOMUNITAS	7
A. Model Sistem Community Health Nursing	8
B. Sistem Klien	9
C. Teori dan Model	9
a. Teori Lingkungan	10
b. Self Care Model.....	10
c. Roy's Adaption Model	11
d. Neuman's Health Care System Model	12
e. Community As Client or Partner	13
EVALUASI	15
BAB III PELAYANAN KEPERAWATAN DALAM SISTEM PELAYANAN KESEHATAN	16
A. Isu Strategis	17
B. Masyarakat yang Mandiri untuk Hidup Sehat	17
C. Tujuan, Strategi dan Sasaran	17
D. Strategi Utama	17

E. Sistem Kesehatan Nasional	18
F. Kontribusi Perawat.....	19
G. Mutu Pelayanan Keperawatan	19
H. Kegiatan Peningkatan Mutu Layanan Keperawatan	19
EVALUASI.....	21

DAFTAR PUSTAKA

BELAJAR 1

KONSEP DASAR KEPERAWATAN KOMUNITAS

TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM

Setelah mempelajari kegiatan belajar 1 ini, Mahasiswa mampu menjelaskan kembali tentang konsep dasar keperawatan komunitas.

TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS

Untuk mencapai tujuan tersebut, ada tujuan khusus yang harus dicapai mahasiswa yaitu dapat :

- Menjelaskan kembali definisi keperawatan komunitas
- menjelaskan kembali tujuan umum dari keperawatan komunitas
- menjelaskan kembali falsafah keperawatan komunitas
- menjelaskan kembali paradigma keperawatan komunitas
- menjelaskan kembali sejarah keperawatan komunitas
- menjelaskan kembali perbedaan pelayanan di rumah sakit dengan pelayanan di komunitas
- menjelaskan kembali fungsi keperawatan komunitas

URAIAN MATERI

A. Keperawatan Komunitas

Bidang perawatan khusus yang merupakan gabungan ketrampilan ilmu keperawatan, ilmu kesehatan masyarakat dan bantuan sosial, sebagai bagian dari program kesehatan masyarakat secara keseluruhan.(WHO,1959)

B. Tujuan Umum

Meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan masyarakat secara menyeluruh dalam memelihara kesehatannya untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal secara mandiri.

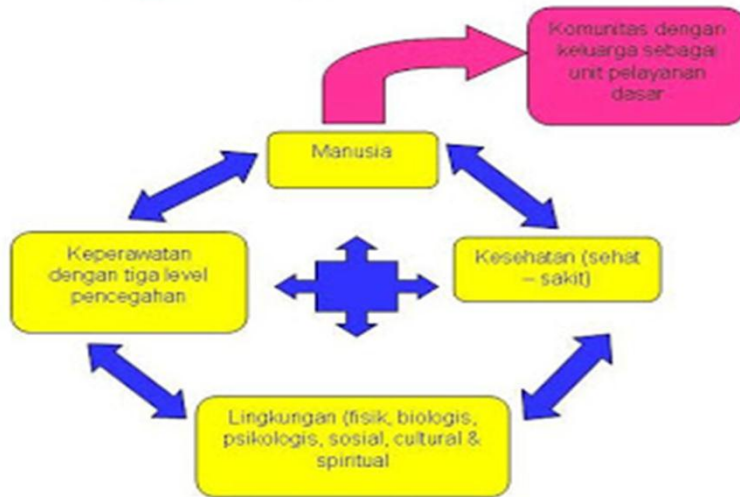
- a. Dipahaminya pengertian sehat dan sakit oleh masyarakat.
- b. Meningkatnya kemampuan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam rangka mengatasi masalah keperawatan.
- c. Tertanganinya kelompok keluarga yang memerlukan pembinaan dan asuhan keperawatan di rumah, di panti dan di masyarakat.
- d. Tertanganinya kasus-kasus yang memerlukan penanganan tindak lanjut dan asuhan keperawatan di rumah.
- e. Terlayannya kasus-kasus tertentu yang memerlukan penanganan dan asuhan keperawatan di rumah dan di Puskesmas.
- f. Teratasi dan terkendalinya keadaan lingkungan fisik dan sosial untuk menuju keadaan sehat optimal.

C. Falsafah Keperawatan Komunitas

Merupakan suatu kesatuan yang unik dari praktek keperawatan dan kesehatan masyarakat yang ditujukan pada pengembangan dan peningkatan kemampuan kesehatan baik dari diri sendiri maupun secara kolektif sbg keluarga, kelompok khusus atau masyarakat dan pelayanan tersebut.(freedman,1981).

D. Paradigma Keperawatan Komunitas

Paradigma Keperawatan Komunitas



Sumber : Anderson & Farlane, (2007)

a. Manusia

Komunitas sebagai:

- Klien pada wilayah tertentu yang memiliki nilai, keyakinan, minat relatif sama dan berinteraksi utk mencapai tujuan
- Sumber dan lingkungan bagi klp/klg
- Klien dgn perhatian khusus pd kasus risiko tinggi, daerah terpencil, konflik, rawan, kumuh

b. Lingkungan

Faktor internal dan eksternal yg mempengaruhi klien (kom) mencakup bio-psiko-sosio-kultural & spiritual

c. Kesehatan

- Kondisi terbebas dari penyimpangan dari pemenuhan kebutuhan dasar komunitas
- Keseimbangan yg dinamis sbg dampak dari keberhasilan atasi stresor

d. Keperawatan

Intervensi/tindakan yg bertujuan utk menekan stresor atau meningkatkan kemampuan komunitas mengatasi stresor melalui:

- * Pencegahan primer
- * Pencegahan sekunder

* Pencegahan tersier

E. Sejarah Keperawatan Komunitas

- Early Home care Nursing (Before mid-1800s)
- District Nursing (Mid-1800s to 1900)
- Visiting nurse William Rathbone (Inggris)
- Public Health Nursing (1900 to 1970)
- Robert Koch's → TB program
- Community Health Nursing (1970 to the present)

F. Perbedaan Pelayanan Di Rumah Sakit Dengan Pelayanan Di Komunitas

no	Aspek perbedaan	Rumah sakit	Keperawatan komunitas
1	tempat kegiatan	1. Bangsal perawatan 2. Klinik	1. Puskesmas 2. Rumah 3. Sekolah 4. Perusahaan 5. Panti-panti
2	Tipe pasien yang dilayani	1. Orang sakit 2. Orang meninggal	1. Orang sehat 2. Orang sakit 3. Orang meninggal
3	Ruang lingkup pelayanan	1. Kuratif 2. Rehabilitatif	1. Promotif 2. Preventif 3. Kuratif 4. Rehabilitatif 5. Resosiati
4	Perhatian utama	1. Rasa aman selama sakit	1. Peningkatan kesehatan 2. Pencegahan penyakit
5	Sasaran pelayanan	1. Individu	1. Individu 2. Keluarga 3. Kelompok khusus 4. Masyarakat

G. Peran Perawat Pada Keperawatan Komunitas

- Pelaksana Pelayanan Keperawatan(provider of nursing care)
- Sebagai pendidik(health educator)
- Sebagai pengamat kes (health monitor).
- Sebagai pembaharu (inovator)
- koordinator Yankes (coordinator of servises)
- Pengorganisir yankes (organisator)
- Sebagai panutan (Role Model)

- Sebagai Tempat Bertanya (Fasilitator)
- Sebagai Pengelola (Manager)

H. Fungsi Perawat Komunitas

- Fungsi → Merupakan pekerjaan yang harus dilaksanakan sesuai dengan perannya
- Fungsi perawat dalam menjalankan peran :
- Fungsi Independen → perawat melaksanakan perannya secara mandiri → terpenuhinya bio-psiko-sosil spiritual klien
- Fungsi Dependen → Peran dilaksanakan atas instruksi tim lain
- Fungsi Interdependen → kerjasama tim → saling ketergantungan

EVALUASI

1. Jelaskan pengertian keperawatan komunitas !
2. Sebutkan tujuan umum dari keperawatan komunitas !
3. Jelaskan paradigma keperawatan komunitas
4. Sebutkan perbedaan pelayanan di RS dan pelayanan di komunitas !
5. Sebutkan fungsi dari keperawatan komunitas !

BELAJAR 2

KONSEP MODEL KEPERAWATAN KOMUNITAS

TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM

Setelah mempelajari kegiatan belajar 2 ini, Mahasiswa mampu menjelaskan kembali tentang konsep model keperawatan komunitas.

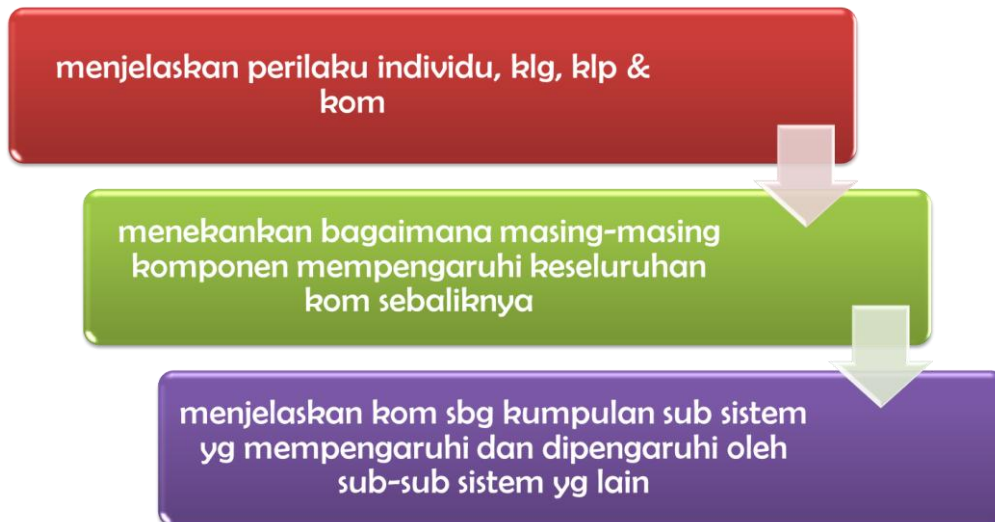
TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS

Untuk mencapai tujuan tersebut, ada tujuan khusus yang harus dicapai mahasiswa yaitu dapat :

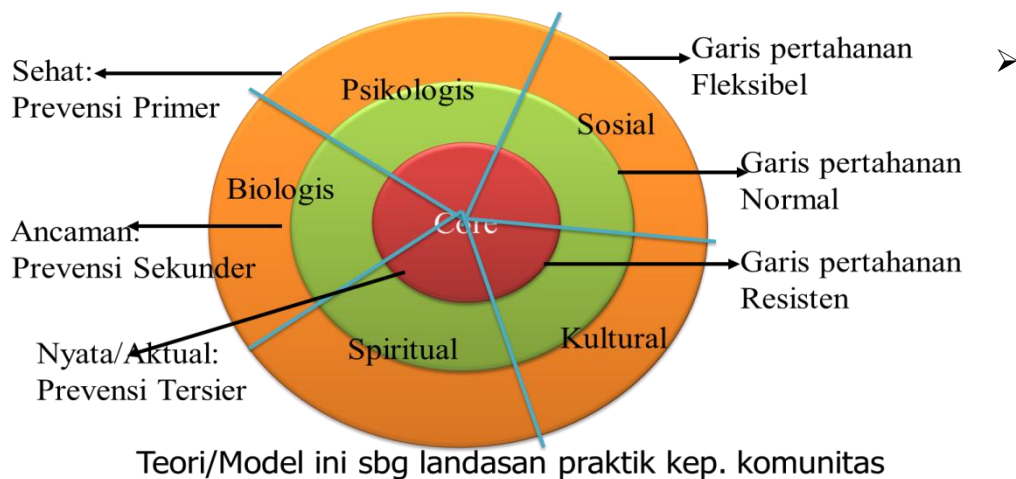
- Menjelaskan kembali model sistem Community Health Nursing
- menjelaskan kembali sistem klien
- menjelaskan kembali teori dan model

URAIAN MATERI

A. Model Sistem Community Health Nursing



Betty Neuman's Model:



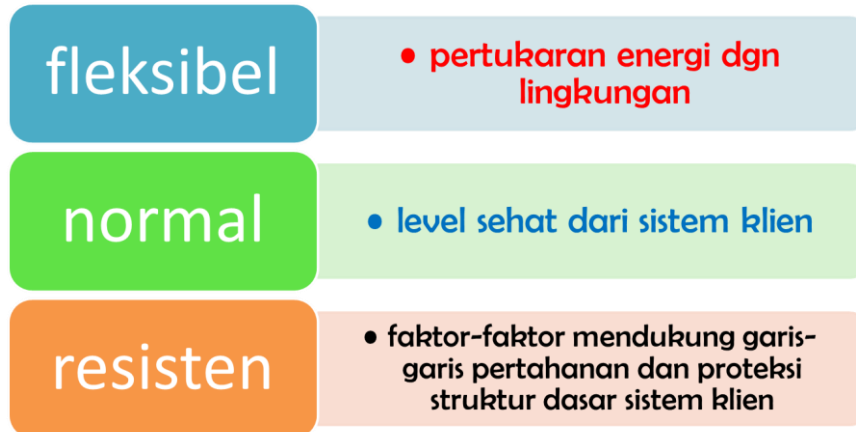
Model Sistem Neuman

- Keperawatan kompleks dan komprehensif
- Memerlukan struktur yang luas dan fleksibel
- Memungkinkan perawat untuk memfokuskan pada klien dan lingkungan sekitar klien dengan care kreatif dan interaktif

- Klien sebagai sistem terdiri dari lima subsistem yang saling berinteraksi: bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual
- Sistem klien mencakup individu, keluarga, kelompok dan komunitas

B. Sistem Klien

Sebagai suatu “*concentric rings*” terdiri dari tiga garis pertahanan:



C. Teori Dan Model

Teori : Seperangkat konsep yang saling berhubungan secara sistematis atau hipotesis yang digunakan utk mendapatkan penjelasan dan prediksi fenomena

Model : deskripsi atau analogi yang digunakan sbg pola utk menambah pemahaman terhadap beberapa fakta atau realitas

Teori dan model yang dapat digunakan dalam praktik keperawatan komunitas :

TEORI	PENEMU
Teori lingkungan	Nightingale
<i>Self-Care Model</i>	Orem
<i>Adaptation Model</i>	Roy, S.C
<i>Health Care System Model</i>	Betty Neuman
Community as Client or Partnership Model	McFarlane

a. Teori Lingkungan

- Fokus: pelayanan pencegahan pada populasi
- Masa Perang Crime → lingkungan yang buruk meningkatkan angka kejadian penyakit infeksi dan kesehatan dapat ditingkatkan dengan menyediakan ventilasi, air bersih, kehangatan, pencahayaan dan kebersihan yang cukup
- Lingkungan kotor → kesehatan buruk atau sakit

Hal-hal yang perlu dipertimbangkan untuk meningkatkan kesehatan komunitas:

- ❖ Kenapa pelayanan tersebut kita ciptakan
- ❖ Siapa yang mendapatkan keuntungan dari pelayanan tersebut
- ❖ Siapa yang membayar pelayanan tersebut
- ❖ Berapa harga yang harus dibebankan pada penerima pelayanan
- ❖ Bagaimana persepsi publik terhadap pelayanan tersebut

Contoh:

Jika ventilasi pada suatu perumahan padat dikota tdk adekuat, CHN perlu merencanakan biaya untuk peningkatan lingkungan yang sehat(peran advokat) melalui kerjasama lintasprogram dan sector.

b. *Self Care Model*

- Dorothy Orem merupakan ners administrator dan pendidik
- fokus:konsep *self-care*, mempelajari, dgn tujuan tindakan-tindakan untuk mempertahankan dan meningkatkan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan.
- Mendeskripsikan ttg seseorang yg memerlukan keperawatan sebagai akibat ketidakmampuan didalam melakukan *self-care*
- Apabila kebutuhan *self-care* melebihi dari kemampuan klien melakukannya dan pengalaman klien melakukan *self-care* gagal serta intervensi keperawatan menjadi tepat
- Goal dari tindakan keperawatan adalah utk membantu seseorang mengenal kebutuhan dan keterbatasan *self-care* serta meningkatkan

kemampuan *self-care* klien. Ners bertugas memfasilitasi pemenuhan kebutuhan *self-care* klien sampai mereka mampu melakukannya sendiri

3 Tipe Kebutuhan Self-Care :



Model → kebutuhan komunitas, populasi atau *Aggregate*, apabila kebutuhan *aggregate* untuk *self-care* melebihi dari kemampuannya, maka mereka memerlukan intervensi keperawatan untuk memfasilitasi terpenuhinya kebutuhan *self-Care goal CHN* : meningkatkan kemampuan dan kemandirian komunitas dalam *self-care*.

Contoh: Kasus Buyat → komunitas tidak memiliki kemampuan mengenal bahaya memakan makanan (ikan) yang mengandung Merkuri, Ners komunitas harus membantu komunitas menyadari risiko dan identifikasi sumber makanan lain. Ners komunitas juga harus dapat membantu melobi pemerintah daerah Minahasa dan Industri Newmount untuk mengurangi polusi Merkuri dan membersihkan sungai dari limbah dengan serta mencegah pembuangan limbah ke sungai

c. Roy's Adaptation Model

- Manusia sebagai sistem terbuka dan adaptif stimulus pengalaman, pengembangan mekanisme koping dan menghasilkan respons
- Respons : adaptif atau maladaptif, berikan umpan balik yang dipengaruhi oleh tipe stimulus yang dapat ditanggulangi.

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

Contoh:

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

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

Contoh:

adanya stimulus turunnya hujan lebat →komunitas pinggir sungai, persepsi penduduk thdbanyaknya curah hujan mengingatkan mereka thdkejadian banjir pd waktu yang lalu, kesadaran mereka thd pencegahan dan penanggulangan banjir dan kecemasannya thd bahaya berkontribusi thd rencanamereka utk evakuasi dan meminta perlindungan ataumencari bantuan.

- Aplikasi model ini untuk CHNkomunitas dipengaruhi berbagai variabel sehingga level adaptasi akan berubah secara konstan.
- CHN harus mengkaji mekanisme koping komunitas dan membantu anggota komunitas untuk menggunakan kemampuan secara kolektif untuk meningkatkan kemampuan adaptasinya

d. Neuman's Health Care System Model

- 4 Variabel saling mempengaruhi pada model ini yakni fisiologis,psikologis, sosiokultural dan developmental,
- Setiap subsistem memiliki respons yang unik terhadap stresor,stimulus menghasilkan ketegangan yang menyebabkan timbulnya ketidak seimbangan → sakit

- Respons sistem terhadap stresor dilihat dalam satu lingkaran konsentris :
Core (inti) dengan tiga garis pertahanan: resisten, normal dan resisten
- Stresor : lingkungan internal dan eksternal
Contoh :
lingkungan internal:; tingginya proporsi penduduk sosial ekonomi rendah atau suplai air bersih tdk adekuat. Lingkungan eksternal: bencana alam, perang, ekonomi global
- Peran CHN :
membantu komunitas menjaga kestabilan dengan lingkungannya, dengan prevensi primer untuk garis pertahanan fleksibel, prevensi sekunder utk garis pertahanan normal dan prevensi tersier utk garis pertahanan resisten

e. *Community As Client Or Partner*

- Komunitas sebagai klien dikembangkan untuk mengilustrasikan definisi PHN/CHN sebagai sintesis dari *Concepts nursing & public health* → diganti dengan komunitas sebagai mitra/partner utk menekankan PHC sebagai filosofi yang mendasari dimana komunitas turut aktif untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah atau mengatasi masalah
- Fokus : komunitas sbg *partner* dan penggunaan proses keperawatan didalam praktik CHN
- *Core* (inti) : demografi, nilai, keyakinan, dan riwayat komunitas
- Sebagai anggota komunitas akan dipengaruhi oleh delapan subsistem komunitas
- Delapan subsistem komunitas: lingkungan fisik, pendidikan, keamanan & transportasi, politik & pemerintahan, pelayanan kesehatan dan sosial, komunikasi, ekonomi, dan rekreasi
- Garis pertahanan yang kokoh melingkari komunitas yakni garis fleksibel (buffer zone); garis normal (temporary response) level sehat yang dicapai komunitas setiap waktu; dan garis resisten: mekanisme pertahanan internal

- Stresor : ketegangan dihasilkan dari stimulus berpotensi menyebabkan ketidak seimbangan didalam sistem komunitas; dapat berasal dari dalam atau luar komunitas

Tingkat reaksi : level ketidak seimbangan atau gangguan yg terjadi sebagai akibat stressor

Prinsip community health nursing

1. Menggunakan proses sistematis dan komprehensif
2. Bekerja didalam kemitraan dgn komunitas
3. Berfokus pada prevensi primer
4. Promosi lingkungan sehat
5. Target untuk semua yang mungkin merasakan manfaat
6. Memberikan prioritas pada kebutuhan komunitas
7. Meningkatkan alokasi sumber yang optimal
8. Bekerjasama dengan berbagai pihak di komunitas

EVALUASI

1. Gambarkan sistem community health nursing !
2. Sebutkan 3 sistem pertahanan pada sistem klien !
3. Sebutkan 3 tipe kebutuhan self care !
4. Sebutkan dan jelaskan dua proses respon terhadap stresor !
5. Sebutkan prinsip pada community health nursing !

BELAJAR

3

PELAYANAN KEPERAWATAN DALAM SISTEM PELAYANAN KESEHATAN

TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM

Setelah mempelajari kegiatan belajar 3 ini, Mahasiswa mampumenjelaskankembali tentang pelayanan keperawatan dalam sistem pelayanan kesehatan.

TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS

Untuk mencapai tujuan tersebut, ada tujuan khusus yang harus dicapai mahasiswa yaitu dapat :

- Menjelaskan kembali isu strategis yang terjadi pada pelayanan keperawatan dalam sistem pelayanan kesehatan
- menjelaskan kembali tentang masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat
- menjelaskan kembali tujuan, strategi dan sasaran
- menjelaskan kembali startegi utama pada pelayanan keperawatan dalam sistem pelayanan kesehatan
- menjelaskan kembali tentang sistem kesehatan nasional
- menjelaskan kembali tentang kontribusi perawat
- menjelaskan kembali fungsi keperawatan komunitas

URAIAN MATERI

A. Isu Strategis

- Derajat kesehatan telah meningkat, namun disparitasnya masih tinggi.
- Beban ganda dalam bangkes.
- Pemberdayaan masyarakat masih terbatas.
- Lingkungan strategis kurang mendukung
- Yankes yg merata, terjangkau dan berkualitas belum optimal
- Sistem perencanaan & penganggaran masih belum optimal.
- Standar & pedoman bangkes kurang memadai.
- Dukungan depkes dalam pelaksanaan bangkes masih terbatas.

B. Masyarakat Yang Mandiri Untuk Hidup Sehat

Suatu kondisi di mana masyarakat indonesia menyadari, mau, dan mampu untuk mengenali, mencegah, dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi, sehingga dapat bebas dari gangguan kesehatan, baik yang disebabkan oleh penyakit termasuk gangguan kesehatan akibat bencana, maupun lingkungan dan perilaku yang tidak mendukung untuk hidup sehat.

C. Tujuan, Strategi, Dan Sasaran

a. Tujuan

Terselenggaranya pembangunan kesehatan secara berhasil-guna dan berdaya-guna dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya

SasaranBangkes2009 (Rpjm-N)

- UHH : 66,2 TAHUN → 70,6 TAHUN
- IMR : 35 → 26 PER 1000 LAHIR HIDUP
- MMR : 307 → 226 PER 100.000 LH
- GIZI KURANG ANAK BALITA: 25,8 → 20%

D. Strategi Utama

- Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat
- Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas

- Meningkatkan sistem surveilans, monitoring dan informasi kesehatan
- Meningkatkan pembiayaan kesehatan

E. Sistem Kesehatan Nasional

Sistem Kesehatan Nasional adalah suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum seperti dimaksud dalam UUD 1945.

Subsistem Upaya Kesehatan

- Upaya kesehatan masyarakat (UKM)
- Upaya kesehatan perorangan (UKP)(sedang dalam proses untuk penggabungan UKM dan UKP)

UKM

- Pemerintah dan peran serta aktif masyarakat dan swasta
- Mencakup: promkes, pemeliharaan kes, keswa, pengendalian penyakit tdk menular, sanitasi dasar, gizi mas

UKP

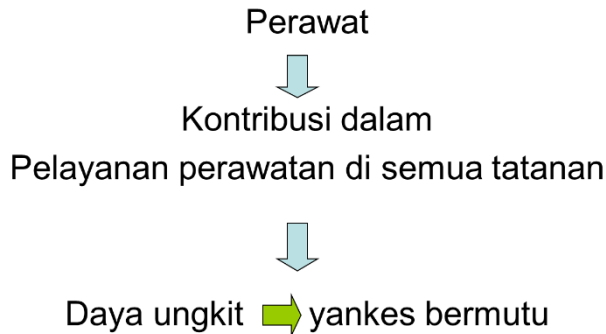
- dapat diselenggarakan oleh masyarakat, swasta dan Pemerintah
- Mencakup: promkes, pencegahan, pengobatan rawat jalan, pengobatan rawat inap, rehabilitasi
- Pelayanan Keperawatan Sebagai Subsistem Pelayanan Kesehatan
- Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari sistem yankes secara keseluruhan
- Proporsi tenaga keperawatan merupakan proporsi tenaga terbesar (48%). Dapat mempengaruhi kinerja rumah sakit dan puskesmas/ sarana pelayanan kesehatan lainnya

Peran perawat dalam UKP dan UKM

- Peran perawat di semua tatanan pelayanan kesehatan di setiap level rujukan
- Bentuk pelayanan: bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif
- Sasaran klien: individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat
- Rentang: sehat-sakit mencakup seluruh proses kehidupan

F. Kontribusi Perawat

Perawat kontribusi dalam pelayanan perawatan di semua tatanan daya ungkit layanan kesehatan bermutu.



G. Mutu Pelayanan Keperawatan

Dua faktor yang menentukan mutu pelayanan keperawatan/kesehatan, yaitu:

- Peningkatan dan pengembangan sumber daya manusia atau tenaga kesehatan (*quality of care*)
- Penyediaan sarana dan prasarana yang menunjang pelaksanaan tugas (*quality of services*)

H. Kegiatan Peningkatan Mutu Layanan Keperawatan

- Tujuan peningkatan mutu yanwat
 - Meningkatkan Mutu Pelayanan & Askep
 - Menurunkan biaya operasional
 - Menjaga mutu pelayanan sesuai standar & peraturan yang berlaku
 - Meningkatkan pencatatan & dokumentasi pelayanan & asuhan
 - Membuat penilaian terhadap penampilan secara rasional
 - Meningkatkan tanggung gugat para profesional praktisi
 - Meningkatkan image yg positif

KEGIATAN PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN

SISTEM PENGEMBANGAN MANAJEMEN KINERJA KLINIK (PMK) BAGI PERAWAT DAN BIDAN DI RS DAN PUSKESMAS / KEPMENKES 836 TAHUN 2005

SP2KP (SISTEM PEMBERIAN PELAYANAN KEPERAWATAN PROFESIONAL) AKREDITASI

ISO 9000

INDIKATOR MUTU YANKEP

1. *Patient safety*
2. *Kenyamanan*
3. *Pengetahuan*
4. *Kepuasan Pasien*
5. *Self Care*
6. *Kecemasan*

**SISTEM PEMBERIAN PELAYANAN KEPERAWATAN PROFESIONAL
(SP2KP)**

Aplikasi Nilai-Nilai Profesional dalam Praktik Keperawatan

Manajemen dan Pemberian Asuhan Keperawatan

Kepemimpinan & Manajemen Keperawatan

Metoda Pemberian Asuhan Keperawatan

Ketenagaan Keperawatan

Keterampilan Spesifik Manajemen Asuhan Keperawatan

Pengembangan Profesional Diri

EVALUASI

1. Sebutkan isu strategis pelayanan keperawatan dalam sistem pelayanan kesehatan !
2. Sebutkan peran perawat dalam UKM dan UKP !
3. Sebutkan 2 faktor yang menentukan mutu pelayanan keperawatan !
4. Sebutkan tujuan peningkatan mutu pelayanan sejawat !

DAFTAR PUSTAKA

1. Anderson alizabet t.2006. Buku ajar keperawatan komunitas : teori dan praktek edisi 3. Jakarta : EGC
2. Mubarak, Wahit Iqbal, dkk. 2011. Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori : Jilid 1. Jakarta : Salemba Medika.
3. Mubarak, W, I, Santoso, B, A, Rosikin, K & Patonah, S. (2006). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Komunitas 2 Teori & Aplikasi Dalam Praktik Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan Komunitas, Gerontik dan Keluarga*. Jogjakarta : Sagung Seto.
4. Wahit Iqbal Mubarak, Nurul Chayatin. 2009. Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan teori, buku 1. Salemba Medika. Jakarta
5. Mubarak, Wahit Iqbal, dkk. 2011. Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep dan Aplikasi : Jilid 2. Jakarta : Salemba Medika.

ISBN 978-602-5962-62-0



9 786025 982620