

PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KUDUS



# **BUKU PANDUAN PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN KELOMPOK KHUSUS (AGREGAT KOMUNITAS)**



**BUKU PANDUAN PRAKTIK KLINIK  
KEPERAWATAN KELOMPOK KHUSUS  
(AGREGAT KOMUNITAS)**



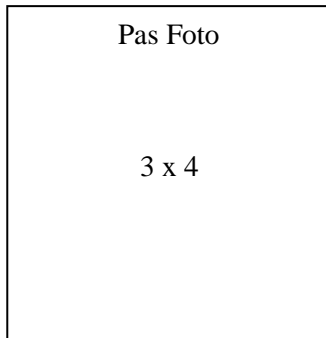
**PENYUSUN**

Muhamad Jauhar, S.Kep., Ns., M.Kep.  
Sukarmin, M.Kep., Ns., Sp.Kep.MB  
Indanah, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An  
Noor Hidayah, S.Kep., Ns., M.Kes.  
Faridha Alfiatur Rohmaniah, S.Kep., Ns., M.Kep.

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KUDUS  
JL. GANESHA RAYA NO. I PURWOSARI KUDUS  
TELP/FAX (0291) 437218**

## BIODATA MAHASISWA

1. Nama Mahasiswa : \_\_\_\_\_
2. NIM : \_\_\_\_\_
3. Jenis Kelamin : \_\_\_\_\_
4. Tempat Tanggal Lahir : \_\_\_\_\_
5. Agama : \_\_\_\_\_
6. Alamat : \_\_\_\_\_
7. No Telp / HP : \_\_\_\_\_



## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua, sehingga Buku Panduan Praktik Klinik Keperawatan Kelompok Khusus (Agregat Komunitas) Program Studi Pendidikan Profesi Ners telah selesai disusun. Buku panduan ini disusun dengan tujuan untuk membantu mahasiswa memperoleh gambaran secara umum tentang kegiatan praktek Profesi Ners untuk stase keperawatan kelompok khusus (agregat komunitas) sehingga dapat dijadikan panduan oleh mahasiswa selama pelaksanaan praktik di tatanan nyata. Buku panduan ini berisi tentang ketentuan-ketentuan praktik, dan kompetensi-kompetensi yang harus dicapai oleh mahasiswa selama melaksanakan praktik Profesi Ners yang berkaitan dengan keperawatan kelompok khusus (agregat komunitas). Masukan dan saran dari teman sejawat sangat kami harapkan demi kesempurnaan buku panduan ini. Perbaikan pada buku ini dapat meningkatkan pemahaman yang lebih baik bagi mahasiswa maupun pembimbing. Semoga buku panduan ini dapat digunakan dalam proses pencapaian kompetensi mahasiswa sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

Tim Penyusun

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. DESKRIPSI MATA KULIAH**

Praktik Profesi Keperawatan Kelompok Khusus (Agregat Komunitas) fokus pada pemberian pelayanan dan asuhan keperawatan dalam pencegahan primer, sekunder dan tersier terhadap kelompok khusus (agregat komunitas) dengan masalah yang bersifat aktual, risiko ataupun sejahtera. Fokus praktik adalah kelompok di komunitas. Lingkup pembahasan mengenai kebutuhan

dasar manusia pada semua rentang usia (bayi sampai lanjut usia). Pelaksanaan praktik keperawatan kelompok khusus (agregat komunitas) dilakukan mahasiswa secara berkelompok yang ditempatkan di kelompok khusus (agregat komunitas). Praktik keperawatan dilaksanakan dengan sasaran kelompok sesuai tumbuh kembang.

Mata Kuliah Keperawatan Kelompok Khusus (Agregat Komunitas) termasuk dalam cabang ilmu keperawatan komunitas dengan sifat mata ajar adalah Mata Kuliah Keahlian (MKK tahap profesi). Praktik Profesi Ners Stase Keperawatan Kelompok Khusus terintegrasi dengan Keperawatan Komunitas dan Keluarga memiliki beban studi sebesar 5 SKS. Praktik dilaksanakan selama 5 minggu dengan rincian praktik di puskesmas, komunitas atau masyarakat, kelompok khusus, dan keluarga.

## **B. TUJUAN**

**Tujuan Instruksional Umum:** setelah menyelesaikan kegiatan pembelajaran, mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan kelompok khusus (agregat komunitas) sesuai konsep dan teori ilmu keperawatan komunitas.

### **Tujuan Instruksional Khusus**

Setelah mengikuti praktik profesi keperawatan kelompok khusus (agregat komunitas) mahasiswa mampu:

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



## BAB II

### DAFTAR KASUS DAN KETERAMPILAN

A.

No.	Keterampilan Keperawatan	Tingkat Pencapaian
1	Melakukan pengkajian kelompok khusus (agregat komunitas)	4
2	Menyusun kisi-kisi instrument pengkajian kelompok khusus (agregat komunitas)	4
3	Melakukan pemeriksaan fisik individu dalam kelompok khusus (agregat komunitas)	4
4	Menentukan skoring masalah kelompok khusus (agregat komunitas)	4
5	Melakukan Teknik relaksasi napas dalam	4
6	Melakukan ROM	4
7	Melakukan kompres hangat	4
8	Melakukan inhalasi sederhana	4
9	Melakukan fisioterapi dada	4
10	Memberikan edukasi Kesehatan pada kelompok khusus (agregat komunitas)	4
11	Melakukan evaluasi aspek kelompok khusus (agregat komunitas)	4
12	Identifikasi tingkat pengetahuan	4
13	Bimbingan antisipatif	4
14	Edukasi program pengobatan	4
15	Edukasi program perawatan	4
16	Promosi kepatuhan program pengobatan	4

17	Promosi kepatuhan program perawatan	4
18	Promosi literasi Kesehatan	4
19	Surveilans masalah kesehatan	4

Keterangan: tingkat 4 (mampu melakukan secara mandiri)

## **BAB III**

### **PROSES BIMBINGAN PROFESI**

#### **A. METODE**

Pembelajaran pada stase keperawatan kelompok khusus (agregat komunitas) meliputi pembelajaran di masyarakat atau komunitas. Metode pembelajaran yang digunakan meliputi: metode bimbingan, pengelolaan kasus, konferensi, seminar, dan pemecahan masalah.

1. Pre dan post conference
2. Pengelolaan kelompok khusus
3. Pencapaian kompetensi
4. Laporan askep kelompok khusus
5. Supervisi kelompok khusus
6. Luaran (manuskrip ilmiah dan produk ber-HKI)
7. Kehadiran

#### **B. STRATEGI PEMBELAJARAN**

- a. Praktik stase keperawatan kelompok khusus (agregat komunitas) meliputi praktik di masyarakat.
- b. Praktik di masyarakat atau desa binaan dilaksanakan setiap hari pukul 07.00 – 15.00 (menyesuaikan dengan waktu masyarakat).
- c. Tugas kelompok :
  1. Laporan kelompok khusus kelompok kecil
  2. Manuskrip ilmiah kelompok kecil (kelas regular)
  3. Produk ber-HKI kelompok kecil (kelas progsus)
- d. Laporan kelompok diketik dan dikumpulkan maksimal 1 minggu setelah praktek.
- e. Penilaian terhadap mahasiswa meliputi penilaian individu dan kelompok.
- f. Penilaian terhadap individu meliputi penilaian supervisi, target kompetensi, kehadiran dan performa (sikap & perilaku, peran serta dalam kegiatan kelompok)

- g. Implementasi ke kelompok khusus (agregat komunitas) disesuaikan dengan perencanaan asuhan keperawatan.

## C. PROSES KEGIATAN MAHASISWA

### 1. Di desa Binaan

- a. Kegiatan mahasiswa pada **minggu ke-1 (pertama)** yaitu:
- 1) Melakukan orientasi wilayah praktik dengan melakukan identifikasi melalui struktur yang ada di kelompok khusus (agregat komunitas).
  - 2) Selanjutnya mahasiswa melakukan persiapan pertemuan dengan kelompok khusus (agregat komunitas) untuk mengidentifikasi masalah dan melakukan pengorganisasian kelompok khusus (agregat komunitas).
  - 3) Buat daftar masalah kemudian prioritaskan 1 masalah besar berdasarkan diskusi dengan kelompok khusus (agregat komunitas).
  - 4) Selanjutnya diikuti dengan penyusunan instrumen pengumpulan data sesuai dengan masalah yang ditemukan pada pertemuan dengan kelompok khusus (agregat komunitas).
  - 5) Melakukan pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, diagnosa keperawatan kelompok khusus (agregat komunitas), analisis diagnosa/program/ perencanaan.
- b. Kegiatan mahasiswa pada **minggu ke-2 (kedua)** sebagai berikut:
- 1) Mengimplementasikan program atau kegiatan keperawatan kelompok khusus (agregat komunitas) sesuai perencanaan.
- c. Kegiatan mahasiswa pada **minggu ke-3 (ketiga)** sebagai berikut:
- 1) Melakukan asuhan keperawatan kelompok khusus
  - 2) Supervisi implementasi keperawatan kelompok khusus
- d. Kegiatan mahasiswa pada **minggu ke-4 (keempat)** sebagai berikut:
- 1) Melakukan asuhan keperawatan kelompok khusus
  - 2) Supervisi implementasi keperawatan kelompok khusus
- e. Kegiatan mahasiswa pada **minggu ke-5 (kelima)** sebagai berikut:
- 1) Menyusun dan bimbingan laporan askep kelompok khusus
  - 2) Menyusun luaran berupa manuskrip ilmiah dan produk ber-HKI

2. Asuhan keperawatan kelompok khusus dilakukan di setting sekolah/panti/pondok/posyandu/posbindu/perusahaan/dll yang berada di wilayah praktik
3. Mahasiswa akan disupervisi sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

#### **D. WAKTU PELAKSANAAN**

Mata Kuliah Keperawatan Kelompok Khusus (Agregat Komunitas) mempunyai beban studi sebanyak 3 SKS x 16 minggu efektif x 170 menit = 8.160 menit/480 menit = 17 hari atau 3 minggu..

#### **E. TEMPAT PELAKSANAAN**

Sebagian besar kegiatan pengajaran pada tahap program pendidikan ini berbentuk pengalaman belajar klinik (PBK) dan pengalaman belajar lapangan (PBL), menggunakan berbagai bentuk dan tingkat tatanan pelayanan kesehatan nyata yang memenuhi persyaratan pendidikan sebagai lahan praktik. Wahana praktik yang digunakan yaitu desa binaan.

#### **F. EVALUASI HASIL BELAJAR**

Hasil evaluasi praktek akan diumumkan kepada praktikan secara terbuka terintegrasi dengan stase keperawatan komunitas dan keluarga, dengan sistematika penilaian sebagai berikut :

- |                                           |       |
|-------------------------------------------|-------|
| 1. Performa                               | : 5%  |
| 2. Pencapaian kompetensi                  | : 10% |
| 3. Laporan askep kelompok khusus          | : 10% |
| 4. Supervisi implementasi kelompok khusus | : 5%  |
| 5. Luaran (manuskrip ilmiah atau HKI)     | : 15% |
| 6. Presensi                               | : 5%  |

#### **G. PERATURAN DAN KEWAJIBAN MAHASISWA**

1. Mahasiswa wajib mengumpulkan biodata di desa binaan, melalui koordinator stase keperawatan keluarga dan komunitas.
2. Pakaian :
  - a. Desa : pakaian bebas rapi, bersepatu, tidak memakai jeans, memakai jas almamater, memakai identitas diri

- b. Ujian : seragam putih – putih, memakai identitas dan jas almamater
- 3. Kehadiran 100%, jika ijin harus ada surat keterangan dari akademik.
- 4. Izin saat praktik di masyarakat harus diganti sebanyak 2 kali lama waktu (hari) izin jika tidak melampirkan surat izin dan sebanyak 1 kali lama waktu (hari) izin jika melampirkan surat izin.
- 5. Penggantian praktik di komunitas dilakukan setelah stase keperawatan komunitas selesai yang dibuktikan dengan daftar hadir yang ditandatangani oleh perangkat kelurahan/desa.
- 6. Laporan yang dikumpulkan melebihi batas waktu, tidak dilakukan penilaian.

## BAB IV

### PROSES KEPERAWATAN KELOMPOK KHUSUS (AGREGAT KOMUNITAS)

Kelompok atau agregat adalah sekumpulan individu yang berinteraksi pada suatu daerah atau mempunyai karakteristik khusus bagian dari masyarakat (Stanhope & Lancaster, 2016). Metode penyelesaian masalah kesehatan ditunjukkan kepada suatu kelompok, menitikberatkan upaya kuratif dan rehabilitatif. Sasaran tidak terikat institusi: kelompok balita, ibu hamil, usia lanjut, atau klien penyakit tertentu. Sasaran terikat institusi: sekolah, tempat kerja, pesantren, panti asuhan, panti lansia, rumah tahanan atau lembaga pemasyarakatan (Kemenkes, 2006). Menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, penegakkan diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

#### 1. Pengkajian

Pengkajian merupakan fase awal dari proses asuhan keperawatan kelompok. Tujuannya untuk mengidentifikasi kebutuhan kelompok, mengklarifikasi masalah kesehatan, mengidentifikasi kekuatan dan sumber-sumber daya yang tersedia; mengidentifikasi risiko masalah kesehatan. Metode pengumpulan data : 1) wawancara informan; 2) observasi partisipan (kepercayaan/keyakinan kelompok, norma, nilai, kekuatan, struktur kekuasaan, proses penyelesaian masalah); 3) survey; 4) *Windshield* survei (karakteristik masyarakat, tempat berkumpul, ritme kehidupan bermasyarakat, dan adanya ikatan kelompok); 5) *Focus Group Discussion*; 6) data sekunder; 7) pemeriksaan fisik. Komponen pengkajian terdiri dari data dasar dan data upaya peningkatan Kesehatan. Pengkajian data dasar terdiri dari nama, jenis kelamin, tanggal lahir, Pendidikan, agama, Riwayat penyakit, status gizi, tanda-tanda vital, keadaan umum, suku, alat bantu yang digunakan, pola olahraga, dan pola tidur. Pengkajian upaya peningkatan Kesehatan terdiri dari fasyankes yang tersedia dan dimanfaatkan, fasilitas Pendidikan yang tersedia dan dimanfaatkan, lingkungan sekitar tempat tinggal, status ekonomi, status social budaya,

komunikasi yang digunakan, fasilitas rekreasi, dan kebiasaan/perilaku pemeliharaan Kesehatan dan pengolahan makanan.

## 2. Diagnosis Keperawatan

Penentuan diagnosis keperawatan diawali dengan melakukan analisis data hasil pengkajian. Diagnosis keperawatan merupakan *clinical judgment* yang berfokus pada respon manusia terhadap kondisi kesehatan/proses kehidupan atau kerentanan (*vulnerability*) terhadap respon dari individu, keluarga, kelompok, atau komunitas (NANDA, 2015-2017). Label diagnosis keperawatan kelompok meliputi aktual, potensial (promosi kesehatan/sejahtera/*wellness*) dan risiko berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Cara menentukan diagnosis keperawatan : 1) Mengidentifikasi keluhan klien; 2) Memasukkan domain; 3) Memasukkan kelas; 4) Melihat definisi diagnosis; 5) Melihat batasan karakteristik. Perlu dilakukan penetapan prioritas diagnosis keperawatan dengan melibatkan kelompok dalam suatu pertemuan dengan anggota kelompok. Kriteria penentuan prioritas diagnosis keperawatan: 1) Kesadaran masyarakat akan masalah; 2) Motivasi masyarakat untuk menyelesaikan masalah; 3) Kemampuan perawat dalam memengaruhi penyelesaian masalah, 4) Ketersediaan ahli/pihak terkait terhadap penyelesaian masalah; 5) Beratnya konsekuensi jika masalah tidak terselesaikan; 6) Mempercepat penyelesaian masalah dengan resolusi yang dapat dicapai (Stanhope & Lancaster, 2016). Diagnosis keperawatan pada kelompok khusus berdasarkan SDKI terdiri dari:

### a. Actual

- 1) Distress spiritual (D.0082)
- 2) Koping komunitas tidak efektif (D.0095)
- 3) Perilaku Kesehatan cenderung berisiko (D.0099)
- 4) Deficit Kesehatan komunitas (D.0109)
- 5) Deficit pengetahuan (D.0110)
- 6) Ketidakpatuhan (D.0113)
- 7) Manajemen Kesehatan tidak efektif (D.0115)
- 8) Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif (D.0116)

### b. Risiko

- 1) Risiko distress spiritual (D.0100)
- c. Promosi kesehatan
  - 1) Kesiapan peningkatan koping komunitas (D.0091)
  - 2) Kesiapan peningkatan manajemen Kesehatan (D.0111)
  - 3) Kesiapan peningkatan pengetahuan (D.0112)

### 3. Intervensi Keperawatan

Upaya menyusun rencana penyelesaian masalah kesehatan yang dialami kelompok atau komunitas berdasarkan SDKI, SLKI, dan SIKI. Tahapan: 1) Melakukan proses analisis data pengkajian; 2) Menentukan diagnosis keperawatan berdasarkan SDKI; 3) Menentukan hasil (*outcome*) yang terukur dan dapat dicapai berdasarkan SLKI dengan cara menentukan diagnosis keperawatan, memilih indikator; dan menentukan skala; 4) Menentukan intervensi berdasarkan SIKI.

### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada kelompok khusus fokus bagaimana mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Hal terpenting adalah melakukan berbagai tindakan yang berupa promosi kesehatan, memelihara kesehatan/mengatasi kondisi tidak sehat, mencegah penyakit dan dampak pemulihan. Fokus pada program yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan. Strategi implementasi diantaranya proses kelompok, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, dan kemitraan (*partnership*). Strategi implementasi keperawatan kelompok khusus terdiri dari:

- a. Promosi kesehatan: melaksanakan pendidikan/penyuluhan kesehatan sesuai kebutuhan kelompok
- b. Proses kelompok : memotivasi pembentukan dan membimbing kelompok swabantu atau *peer group*.
- c. Pemberdayaan masyarakat : memantau kegiatan kader kesehatan sesuai dengan jenis kelompoknya
- d. Kemitraan : melakukan negosiasi/lobbying dan menjalin kerjasama dengan pihak terkait (Dinas Kesehatan, Puskesmas, Kelurahan, Kecamatan) dalam melaksanakan implementasi.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan yaitu suatu proses untuk membuat penilaian secara sistematis dalam mengukur keberhasilan asuhan keperawatan kelompok yang telah dilakukan. Evaluasi keperawatan terdiri dari evaluasi formatif dan sumatif. Evaluasi formatif dilaksanakan pada waktu pelaksanaan program yang bertujuan memperbaiki pelaksanaan program dan kemungkinan adanya temuan utama berupa masalah-masalah dalam pelaksanaan program. Evaluasi sumatif dilaksanakan pada saat pelaksanaan program sudah selesai, yang bertujuan untuk menilai hasil pelaksanaan program dan temuan utama berupa pencapaian apa saja dari pelaksanaan program. Kriteria penilaian evaluasi terdiri relevansi, efektivitas, efisiensi, hasil, dampak, dan keberlanjutan.

## Lampiran

### 1. FORMAT PENILAIAN PRE DAN POST KONFERENSI

No	Aspek penilaian	Bobot	Skore (1-4)				Ket
			Mahasiswa				
			1	2	3	4	
1.	Membuat laporan pendahuluan (latar belakang, rencana keperawatan, strategi pelaksanaan)	25					
2.	Menyampaikan rencana asuhan/pelayanan keperawatan	15					
3.	Menyampaikan hasil asuhan/pelayanan keperawatan	15					
4.	Memberi masukan (tanggapan,pendapat, ide) terhadap asuhan/pelayanan keperawatan yang didiskusikan	30					
5.	Memberikan respon (kognitif dan asfektif) terhadap masukan	15					
	JUMLAH	100					

Keterangan Kriteria Nilai:

1: Kurang

2: Cukup

3: Sedang

4: Baik

Nama Mahasiswa :

Tanggal :

Pembimbing :

Tanda Tangan Pembimbing :

## 2. FORMAT PENILAIAN LAPORAN KASUS

Nama Mahasiswa :

NPM :

Hari/Tanggal :

No	Aspek yang dinilai	Bobot	Skor				Ket
			1	2	3	4	
1.	Pengkajian <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Mengumpulkan data subyektif dan obyektif</li><li>▪ Menuliskan jenis data secara lengkap</li><li>▪ Melengkapi data penulisan</li><li>▪ Mengumpulkan data penunjang</li><li>▪ Menuliskan masalah keperawatan dan kolaborasi</li></ul>	25					
2.	Diagnosa keperawatan <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Rumusan diagnosa benar</li><li>▪ Diagnosa keperawatan sesuai kondisi klien</li></ul>	10					
3.	Perencanaan <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Menganalisa data</li><li>▪ Memprioritaskan masalah</li><li>▪ Merumuskan masalah keperawatan</li><li>▪ Menuliskan tupan dan tupen</li><li>▪ Menuliskan kriteria evaluasi yang bisa diukur</li><li>▪ Menguraikan tindakan untuk penyelesaian masalah keperawatan pasien bersifat operasional</li><li>▪ Menguraikan rasional tindakan</li><li>▪ Pendokumentasian rencana asuhan keperawatan</li></ul>	30					
4.	Implementasi <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Menggunakan komunikasi terapeutik</li><li>▪ Melibatkan klien, keluarga, petugas dalam intervensi</li><li>▪ Menggunakan alat secara efisien/sesuai kebutuhan</li><li>▪ Memperhatikan kualitas alat (steril/bersih)</li></ul>	20					

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Langkah – langkah tindakan sesuai dengan prinsip, efektif &amp; efisiensi</li> <li>▪ Melakukan kolaborasi dengan profesi lain</li> <li>▪ Pendokumentasian tindakan keperawatan</li> </ul>						
5.	Evaluasi <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menuliskan evaluasi formatif (SOAP)</li> <li>▪ Menuliskan evaluasi sumatif</li> <li>▪ Mencatat di indeks/pendokumentasian</li> </ul>	15					
	Total skor	100					
	Total nilai						

Keterangan Kriteria Nilai:

- 1: Kurang
- 2: Cukup
- 3: Sedang
- 4: Baik

Kudus, .....  
Pembimbing

(.....)

### 3. FORMAT PENILAIAN KEDISIPLINAN MAHASISWA

Komponen Penilaian	Nilai			
	4	3	2	1
a. Memakai pakaian yang sudah ditentukan beserta perlengkapannya				
b. Membawa alat pemeriksaan fisik (nursing kit)				
c. Berpenampilan rapi (pakaian, rambut tidak melebihi tengkuk (bagi putra), kuku pendek, make up tidak menyolok)				
d. Tidak memakai perhiasan kecuali jam tangan				
e. Menjaga nama baik almamater maupun lahan				
f. Mengenakan sepatu tertutup				
g. Mentaati semua tata tertib baik tata tertib umum maupun tata tertib setiap stase, serta tata tertib yang berlaku di masing-masing lahan tempat kegiatan dilaksanakan				
h. Minta izin pada pembimbing atau perawat lain saat meninggalkan tempat				
i. Kembali ke bangsal sesuai waktu yang diijinkan				
j. Ketepatan pengumpulan laporan				

Keterangan Kriteria Nilai:

1: Kurang

2: Cukup

3: Sedang

4: Baik

Nama Mahasiswa :

Tanggal :

Pembimbing :

Tanda Tangan Pembimbing :

#### 4. FORMAT PENILAIAN UJIAN STASE

Nama Mahasiswa : Bidang yang diujikan :

NIM : Tempat :

No	Kriteria	Nilai			
		1	2	3	4
1	<b>Pengkajian</b> 1. Mengumpulkan data subjektif dan data objektif 2. Menuliskan data secara lengkap 3. Melengkapi data pasien dari status 4. Mengumpulkan data penunjang 5. Menuliskan masalah keperawatan dan kolaborasi 6. Melakukan analisa data				
2	<b>Penegakan Diagnosa Keperawatan</b> 1. Menentukan diagnosa atas dasar analisa : PES, PE, PS, P 2. Diagnosa sesuai dengan realita kondisi kasus				
3	<b>Perencanaan</b> 1. Menuliskan Tujuan 2. Menuliskan kriteria evaluasi yang dapt diukur 3. Menguraikan tindakan untuk menyelesaikan masalah keperawatan pasien				
4	<b>Responsi I</b> 1. Ketepatan menjawab 2. Argumentasi sesuai / tepat dengan permasalahan yang diajukan penguji 3. Sikap : sopan, jujur, penampilan rapi				
5	<b>Implementasi</b> 1. Menggunakan komunikasi terapeutik 2. Menggunakan alat secara efisien 3. Melakukan kolaborasi dengan profesi lain* 4. Memperhatikan tahapan tumbuh kembang				

	5. Melibatkan secara aktif keluarga pasien** 6. Memberikan pendidikan kesehatan				
6	Evaluasi Menuliskan evaluasi formatif (SOAP)				
7.	Responsi II 1. Ketepatan menjawab 2. Argumentasi sesuai / tepat dengan permasalahan yang diajukan penguji 3. Sikap : sopan, jujur, penampilan rapi				
8.	Dokumentasi 1. Tulisan Jelas 2. Pembetulan kesalahan: dengan dicoret dan diparaf dan dibuat yang betul di bawahnya.				
TOTAL SKOR					
TOTAL PROSENTASE					

Keterangan Kriteria Nilai:

- 1: Kurang
- 2: Cukup
- 3: Sedang
- 4: Baik

## 5. FORMAT PENCAPAIAN KOMPETENSI

### KOMPETENSI PRAKTIK KLINIK STASE KEPERAWATAN KELUARGA DAN KOMUNITAS

NO	KOMPETENSI	TARGET	KETRAMPILAN							
			MEMBANTU				MANDIRI			
			TGL	TT CI	TGL	TT CI	TGL	TT CI	TGL	TT CI
1	Melakukan komunikasi efektif	4 x								
2	Melakukan pemberian edukasi kesehatan	4 x								
3	Edukasi dengan komunikasi efektif	4 x								

4	Melakukan pemeriksaan fisik klien di kelompok	3 x								
5	Pengelolaan posyandu balita	3 x								

[illegible]

	<p>program Puskesmas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Promosi Kesehatan</li> <li>KIA dan KB</li> <li>Gizi masyarakat</li> <li>Kesehatan lingkungan</li> <li>Pemberantasan penyakit menular</li> <li>Pengobatan dasar</li> </ol>							
20	<p>Melakukan upaya promosi kesehatan pada anak usia sekolah dengan kasus:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Masalah PHBS</li> <li>Masalah gigi dan mulut</li> <li>Masalah asupan nutrisi</li> <li>Masalah makanan jajanan di sekolah</li> </ol>	2 x						

## 6. LAMPIRAN FORMAT ASKEP KELOMPOK KHUSUS

## PENJAJAKAN

### A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELOMPOK

Fasilitas Yankes	No. Register
Nama Perawat yang Mengkaji	Tanggal Pengkajian
Nama Kelompok	Alamat

## 1. DATA DASAR ANGGOTA KELOMPOK

## 2. STATUS KESEHATAN ANGGOTA

[illegible]

### 3. UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN

No	Uraian Pengkajian	Penilaian		Gambaran Kondisi	No	Uraian Pengkajian	Penilaian		Gambaran Kondisi
		Ada	Tidak				Ada	Tidak	
<b>A</b>	<b>Fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia untuk kelompok</b>				<b>E</b>	<b>Status ekonomi</b>			
	1. Posyandu					1. Sumbangan (asal sumber pendanaan)			
	2. Tenaga kesehatan yang berpraktik					2. Jenis pekerjaan			
	3. Puskesmas dan jaringannya					3. Rata-rata pendapatan perbulan			
	4. Klinik					4. Lainnya			
	1. Rumah Sakit								
	2. Lainnya								
<b>B</b>	<b>Pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan oleh kelompok</b>				<b>F</b>	<b>Status sosial budaya spiritual</b>			
	1. Imunisasi dasar lengkap					1. Sarana ibadah			
	2. Imunisasi ibu hamil					2. Kegiatan keagamaan			
	3. Makanan tambahan					3. Kepercayaan yang			

						bertentangan dengan penanggulangan masalah kesehatan			
	4. Vitamin tambahan					4. Kegiatan sosial (kerjabakti, arisan, dll)			
	5. Pelayanan kesehatan								
	6. Lainnya								
<b>C</b>	<b>Fasilitas pendidikan</b>				<b>G</b>	<b>Komunikasi</b>			
	1. Fasilitas pendidikan yang tersedia untuk kelompok a. Playgroup b. TK c. SD d. SMP/ MTs e. SMA/ MA f. Universitas/ Sekolah Tinggi g. Lainnya					1. Alat komunikasi yang digunakan dalam kelompok sehari-hari a. Telepon b. Handphone c. Faximile d. Lainnya			
	2. Fasilitas pendidikan yang dimanfaatkan untuk kelompok untuk kegiatan penyuluhan kesehatan, pembelajaran di kelompok, dll					2. Efektivitas proses komunikasi antar anggota dalam kelompok			
<b>D</b>	<b>Lingkungan sekitar tempat tinggal anggota kelompok</b>				<b>H</b>	<b>Fasilitas rekreasi yang tersedia untuk kelompok</b>			
	1. Sumber air bersih					1. Taman			
	2. Dapur umum					2. Pantai			
	3. Tempat pembuangan sampah					3. Sarana olahraga			
	4. Sarana MCK (berapa jumlahnya)					4. Lainnya			
	5. Saluran pembuangan limbah								
	6. Lainnya								
					<b>J</b>	<b>Kebiasaan / Perilaku dalam kelompok</b>			
						1. Pemeliharaan kebersihan diri			
						2. Pengelolaan makanan bersih dan sehat			

**MENGETAHUI :**

Nama Koordinator		Tanggal/ Tandatanganan	
------------------	--	------------------------	--

## ANALISIS DATA

NO	DATA (S DAN O)	ETIOLOGI	PROBLEM
1	DS :  DO :		

## DIAGNOSIS KEPERAWATAN

- 1.
- 2.
- 3.

## INTERVENSI KEPERAWATAN KELOMPOK KHUSUS

No.	Data	Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Intervensi
	DS : DO :			

## IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KELOMPOK KHUSUS

NO	HARI/TANGGAL/JAM	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	RESPON HASIL	TTD

## EVALUASI KEPERAWATAN KELOMPOK KHUSUS

[illegible]

## 7. LAMPIRAN FORMAT SIMULASI/ROLEPLAY

### FORMAT PENILAIAN SIMULASI/ROLE PLAY IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KOMUNITAS

Kelompok : .....  
Judul : .....  
Tanggal : .....  
Skala Penilaian :

Sangat Kurang	Kurang	Cukup	Baik	Sangat Baik
1	2	3	4	5

No	Aspek Penilaian	Bobot (B)	Nilai Angka (A)	Nilai Akhir (B x A)
1	Penguasaan Materi (fase orientasi, kerja, terminasi)	35	5	175
2	Komunikasi terapeutik	20	5	100
3	Penampilan saat role play	20	5	100
4	Persiapan alat sesuai dengan kebutuhan	10	5	50
5	Kekompakan kelompok	15	5	75
	<b>TOTAL</b>			500

Nilai :  $\text{Nilai Total} / 5 = 500 / 5 = 100$

Nama anggota kelompok :

Penilai,

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.

#### Strategi Implementasi Keperawatan Komunitas:

1. Edukasi
2. Proses kelompok
3. Kemitraan/partnership
4. Pemberdayaan masyarakat
5. Intervensi professional keperawatan

## 8. LAMPIRAN TEMPLATE MANUSKRIP ILMIAH

### JUDUL MANUSKRIP

*(Judul di ketik dengan Times New Roman 16, cetak tebal, Center, title case, small caps, single spaced dan Judul tulisan harus singkat dan informatif. Judul sering digunakan dalam sistem informasi-pengambilan. Hindari singkatan dan rumus jika memungkinkan. Judul maksimal berjumlah 20 kata, tidak menuliskan kata-kata seperti gambaran/hubungan/pengaruh) karena judul harus menunjukkan hasil pengabdian kepada masyarakat.*

**Penulis pertama<sup>a,\*</sup>, Penulis Kedua<sup>a,b</sup>, Penulis Ketiga<sup>b</sup>**

*Nama penulis tidak mengandung gelar atau pangkat, menggunakan Times New Roman 12. Jika penulis berasal dari afiliasi yang sama cukup menuliskan satu kode yang sama. Urutan penulisan penulis disesuaikan dengan kontribusi.*

<sup>a</sup>Institusi Asal Penulis Pertama

Alamat institusi penulis pertama, Kota, Negara

<sup>b</sup>Institusi Asal Penulis Kedua

Alamat institusi penulis kedua, Kota, Negara

\*Corresponding author: email

Info Artikel	Abstrak
<b>Article history:</b> Received month dd, yyyy Revised month dd, yyyy Accepted month dd, yyyy	Abstrak pada bagian ini berbahasa Indonesia dan Bahasa Inggris dengan jumlah kata <b>100-250</b> . Menggunakan Times New Roman 11, single spaced, rata kanan kiri, dan tidak ada kutipan, sitasi, dan singkatan/akronim. <b>Abstrak berisi pendahuluan atau masalah pengabdian kepada masyarakat, tujuan, metode (kegiatan yang dilakukan, waktu dan tempat, jumlah sasaran, kriteria inklusi jika ada, tahapan kegiatan, variabel yang dievaluasi, instrumen yang digunakan, dan analisis data), hasil, kesimpulan, dan rekomendasi atau implikasi hasil pengabdian kepada masyarakat.</b>
<b>Keywords:</b> Kata kunci terdiri atas tiga sampai lima kata yang dipisahkan dengan koma, diurutkan berdasarkan abjad, menggunakan bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris. Menggunakan Times New Roman 11, single spaced.	<p style="text-align: center;"><b>Abstract</b></p> <p>The abstract in this section is in Indonesian and English with a word count of 100-250. Using Times New Roman 11, single spaced, aligned right and left, and no quotations, citations, and abbreviations/acronyms. The abstract contains an introduction or problem of community service, objectives, methods (activities carried out, location and time, number of targets, inclusion criteria if any, activity stages, variables evaluated, instruments, and data analysis), results, conclusions, and recommendations or implications of service results to society.</p> <hr/> <p><i>This is an open access article under the <a href="#">CC BY-SA</a> license.</i></p>

## I. Pendahuluan

**Manuskrip** kurang lebih terdiri atas 5000 kata, terdiri atas 8-15 halaman, tanpa lampiran, dan file dalam bentuk Microsoft Office (.doc/.docx). Manuskrip diketik dalam format A4 (21cm x 29.7cm), menggunakan inside margin 2.5 sm, dan 2 cm untuk top, bottom, dan outside margin. Manuskrip menggunakan dua kolom dengan 1 cm column spacing, jenis huruf Times New Roman 12, single spaced, dan pada baris pertama indent 5 mm.

Penggunaan singkatan diperbolehkan dengan ketentuan singkatan tersebut ditulis lengkap pada saat pertama kali disebutkan dan ditulis di dalam tanda kurung. Kata asing atau daerah ditulis miring. Penulisan notasi dan simbol harus dituliskan dengan jelas. Tidak menggunakan tanda kurung untuk memperjelas definisi istilah tertentu. Manuskrip ini menggunakan format referensi American Psychological Association (APA). Saat menggunakan format APA, penulis menuliskan nama belakang penulis dan tahun penerbitan sumber referensi di dalam kurung. Referensi lengkap harus dituliskan di daftar Pustaka. Kutipan dapat diletakkan di awal kalimat misalnya Jauhar (2024) menyatakan bahwa.... atau diletakkan di akhir kalimat misalnya..... (Jauhar, 2024).

Pendahuluan berisi justifikasi pentingnya pengabdian kepada masyarakat dilakukan sehingga perlu memaparkan fenomena atau masalah secara global, identifikasi masalah, data atau prevalensi yang menunjukkan bahwa masalah yang akan diselesaikan menjadi masalah yang massif, penyebab masifnya masalah, dampak jika masalah tersebut tidak ditangani, selama ini intervensi atau kegiatan yang sudah dilakukan dan bagaimana evaluasinya (*research gap*), kebaruan/novelty/perbedaan (*state of the art*) pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan dibandingkan dengan pengabdian kepada masyarakat sebelumnya, implikasi hasil pengabdian kepada masyarakat terhadap perkembangan keilmuan dan profesi penulis. Tujuan pengabdian kepada masyarakat dapat dituliskan di akhir paragraf pendahuluan.

## II. Metode Pelaksanaan

Metode pengabdian kepada masyarakat berisi deskripsi kegiatan yang dilakukan, waktu dan tempat, karakteristik target atau sasaran, kriteria inklusi sasaran yang ditentukan, tahapan kegiatan pengabdian kepada masyarakat (prosedur atau Langkah-langkah, frekuensi, durasi, alat dan bahan, media pendukung, dll), variabel yang diukur, instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel, dan analisis data. Jika menggunakan kuesioner baku tuliskan judul, penulis, tahun penyusunan kuesioner, nilai validitas dan atau reliabilitas. Jika penulis melakukan uji validitas dan reliabilitas, jelaskan proses, jumlah sampel, dan hasil perhitungan nilai validitas dan reliabilitas. Penulis menjelaskan proses persetujuan pengabdian kepada masyarakat dan memastikan bahwa penulis memperhatikan etika pengabdian kepada masyarakat. Analisis data menggunakan program komputer tidak perlu dituliskan rincian perangkat lunak atau programnya jika tidak asli. Lokasi pengabdian kepada masyarakat cukup dijelaskan secara umum tidak perlu spesifik misalnya “pengabdian kepada masyarakat dilakukan di sebuah desa/institusi/sekolah/pondok pesantren/panti/ dll di Kabupaten Kudus”. Tahapan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dapat dideskripsikan dalam bentuk bagan atau skema.

## III. Hasil dan Pembahasan

Hasil harus jelas, ringkas, dan dituliskan berdasarkan tujuan pengabdian kepada masyarakat. Hasil tidak ditampilkan dalam dua bentuk paparan seperti tabel/gambar/grafik dan narasi. Penulis tidak menggunakan kutipan dalam penulisan hasil pengabdian kepada masyarakat. Penulisan rerata (*mean*) harus disertai dengan standar deviasi dan nilai tengah (*median*) disertai dengan nilai minimal dan maksimal. Diskusi harus mengeksplorasi signifikansi dari hasil pengabdian kepada masyarakat, tidak mengulanginya lagi. Hindari kutipan luas dan diskusi pengabdian kepada masyarakat yang sudah pernah diterbitkan. Penulis dapat menyertakan foto sebagai bukti dokumentasi kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

### A. Diagram

Diagram harus dicetak grayscale, dan jika diagram dicetak warna maka harus menarik, dan akan dicetak dengan grayscale. Caption harus diberi nomor, dengan times new roman 9 dan single spasi. Keterangan harus terdiri judul singkat (tidak pada sosok itu sendiri) dan deskripsi ilustrasi. Jauhkan teks dalam ilustrasi sendiri untuk minimum tetapi menjelaskan semua simbol dan singkatan yang digunakan. Tulisan pada diagram harus jelas terbaca dan dalam ukuran yang proporsional dan harus memiliki selesai, ukuran cetak 7 pt untuk teks normal dan tidak lebih kecil dari 6 pt untuk karakter subscript dan superscript. Angka harus memiliki deskripsi singkat dalam tubuh utama teks.

Untuk layouting tujuan, berikan angka resolusi tinggi masing-masing ( $\geq 300\text{dpi}$ ) secara terpisah in.tiff / .jpg / .jpeg dalam folder tertentu terpisah dari naskah. Selain itu, silakan hindari posisi menyebutkan angka / tabel "Gambar di bawah ini" atau "tabel sebagai berikut" karena posisi akan diatur kembali dalam proses layouting. JANGAN menempatkan kotak di sekitar angka Anda untuk menyertakan mereka.

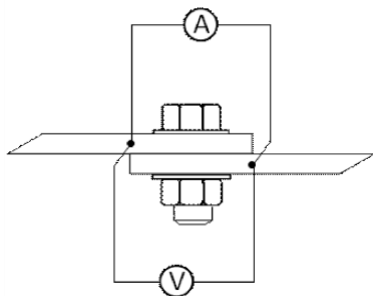


Diagram 1. Diagram caption

### B. Tabel

Jumlah tabel berurutan sesuai dengan penampilan mereka dalam teks. Tempatkan catatan kaki untuk tabel bawah tubuh meja dan menunjukkan mereka dengan huruf kecil superscript. Hindari aturan vertikal. Pastikan bahwa data yang disajikan dalam tabel tidak menduplikasi hasil yang dijelaskan di tempat lain dalam artikel

Tabel 1. Table Caption

Parameter	Unit
Massa, $m_s$	1 (kg)
Reducer, $c$	1,81(Ns/m) <sup>a</sup>

Stiffness, $k_s$	22.739,57(N/m) <sup>b</sup>
------------------	-----------------------------

Sumber : data primer, 2022

<sup>a</sup> : Keterangan

### C. Rumus Matematika

Persamaan matematis harus ditulis dengan jelas, penomoran, dan disertai dengan informasi yang diperlukan. Rumus tersebut harus dipisahkan dari teks sekitarnya.

$$f(x) = a_0 + \sum_{n=1}^{\infty} \left( a_n + b_n \sin \sin \frac{n\pi x}{L} \right) \quad (1)$$

Setiap penulisan rumus persamaan harus diberi nomor persamaan bukan mencantumkan nomor bab. Penulisan keterangan simbol dibuat secara deskriptif bukan item list seperti penulisan buku.

Pembahasan berisi ulasan perbandingan data yang diperoleh saat ini dengan data pada pengabdian kepada masyarakat sebelumnya atau teori yang mendasarinya. Tidak menampilkan data kuantitatif atau angka. Pembahasan diarahkan pada jawaban hipotesis atau tujuan pengabdian kepada masyarakat. Penekanannya diberikan pada persamaan, perbedaan, keunikan hasil pengabdian kepada masyarakat yang diperoleh. Justifikasi penulisan perlu dituliskan di pembahasan. Implikasi hasil dituliskan untuk memperjelas dampak hasil dan kemajuan ilmu pengetahuan. Pembahasan diakhiri dengan keterbatasan pengabdian kepada masyarakat.

### IV. Kesimpulan

Kesimpulan utama dari pengabdian kepada masyarakat ini dapat disajikan dalam bentuk narasi dan merupakan jawaban dari tujuan atau hipotesis pengabdian kepada masyarakat. Penulis tidak diperkenankan untuk mendeskripsikan hasil pengabdian kepada masyarakat lain atau istilah baru yang sebelumnya belum dibahas. Bagian kesimpulan harus mengarah pembaca untuk hal yang penting dalam pengabdian kepada masyarakat. Hal ini juga dapat diikuti dengan saran atau rekomendasi yang berkaitan dengan pengabdian kepada masyarakat selanjutnya.

## V. UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih diberikan kepada pihak yang memberikan dukungan dalam bentuk pendanaan (tuliskan nama Lembaga/institusi, nomor kontrak, dan tahun penerimaan), pihak-pihak lain yang mendukung atau memfasilitasi pengabdian kepada masyarakat ditulis dengan jelas. Nama penulis naskah tidak diperkenankan ditulis di bagian ini.

## VI. Daftar Pustaka

Daftar pustaka wajib menggunakan reference manager seperti Mendeley, EndNote, Zotero, dll. **Referensi yang digunakan maksimal 5 tahun terakhir untuk artikel ilmiah dan 10 tahun terakhir untuk buku teks.** Referensi hanya memuat artikel yang pernah dipublikasikan, paling relevan dengan manuskrip, dan diutamakan referensi primer. Format referensi menggunakan APA Style Edisi Ke-7. Seluruh referensi yang tertulis di daftar Pustaka harus tertulis di dalam manuskrip dan sebaliknya sitasi yang tertulis di manuskrip harus dicantumkan di daftar Pustaka. Jika jumlah penulis lebih dari 3 maka tuliskan nama penulis pertama dan “et al.”.

### Jurnal

Penulis, A., A., Penulis, B. B., & Penulis, C.C. (tahun). Judul artikel. *Nama Jurnal, volume (nomor)*, halaman. doi.....

### Prosiding Konferensi

Penulis, A., A., Penulis, B. B., & Penulis, C.C. (tahun). Judul artikel. *Nama Prosiding*, tempat: tanggal. Halaman.

### Koran/Majalah

Penulis, A., A., Penulis, B. B., & Penulis, C.C. (tahun). *Judul artikel*. Tempat terbit: nama penerbit

### Buku

Penulis, A., A., Penulis, B. B., & Penulis, C.C. (tahun). *Judul buku*. Tempat terbit: nama penerbit

### Skripsi/Tesis/Disertasi

Penulis, A., A., Penulis, B. B., & Penulis, C.C. (tahun). Judul skripsi/tesis/disertasi [Skripsi/Tesis/Disertasi, Nama Universitas].

### Sumber online lain

Penulis, A., A., Penulis, B. B., & Penulis, C.C. (tahun). Judul artikel. Diakses dari.....

## 9. LAMPIRAN SURAT PERNYATAAN HKI

### SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, pemegang hak cipta:

N a m a

:

1.....2.....3.....4.....

Kewarganegaraan

:

Alamat

:

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya Cipta yang saya mohonkan:

Berupa

:

Berjudul

:

- Tidak meniru dan tidak sama secara esensial dengan Karya Cipta milik pihak lain atau obyek kekayaan intelektual lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 68 ayat (2);
- Bukan merupakan Ekspresi Budaya Tradisional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38;
- Bukan merupakan Ciptaan yang tidak diketahui penciptanya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39;
- Bukan merupakan hasil karya yang tidak dilindungi Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 dan 42;
- Bukan merupakan Ciptaan seni lukis yang berupa logo atau tanda pembeda yang digunakan sebagai merek dalam perdagangan barang/jasa atau digunakan sebagai lambang organisasi, badan usaha, atau badan hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 65 dan;
- Bukan merupakan Ciptaan yang melanggar norma agama, norma susila, ketertiban umum, pertahanan dan keamanan negara atau melanggar peraturan perundang-undangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 74 ayat (1) huruf d Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.

2. Sebagai pemohon mempunyai kewajiban untuk menyimpan asli contoh ciptaan yang dimohonkan dan harus memberikan apabila dibutuhkan untuk kepentingan penyelesaian sengketa perdata maupun pidana sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
3. Karya Cipta yang saya mohonkan pada Angka 1 tersebut di atas tidak pernah dan tidak sedang dalam sengketa pidana dan/atau perdata di Pengadilan.
4. Dalam hal ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Angka 1 dan Angka 3 tersebut di atas saya / kami langgar, maka saya / kami bersedia secara sukarela bahwa:
  - a. permohonan karya cipta yang saya ajukan dianggap ditarik kembali; atau
  - b. Karya Cipta yang telah terdaftar dalam Daftar Umum Ciptaan Direktorat Hak Cipta, Direktorat Jenderal Hak Kekayaan Intelektual, Kementerian Hukum Dan Hak Asasi Manusia R.I dihapuskan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
  - c. Dalam hal kepemilikan Hak Cipta yang dimohonkan secara elektronik sedang dalam berperkara dan/atau sedang dalam gugatan di Pengadilan maka status kepemilikan surat pencatatan elektronik tersebut ditangguhkan menunggu putusan Pengadilan yang berkekuatan hukum tetap.

Demikian Surat pernyataan ini saya/kami buat dengan sebenarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

....., ..... 2018

Materai 10.000, -  
(.....)  
Pemegang Hak Cipta\*

\* Semua pemegang hak cipta agar menandatangani di atas materai.

## DAFTAR PUSTAKA

- Allender, J.A. & Spradley, B.W. (2005). Community health nursing: promoting and protecting the public's health. 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Anderson, ET. & Mc. Farlane, JM. 2000. *Community as Partner*. Philadelphia: JB. Lippincott
- Edelman, C.L & Mandle C.L. (2006). Health promotion throughout the life span. St. Louis: Mosby
- Eugesti, CS. Guire, L.S, Stone CS, (2002). Comprehensive community health nursing family, aggregate, & community Practice. St. Louis: Mosby
- Effendy, Nasrul. 1997. *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat edisi 2*. EGC. Jakarta.
- Efendi, Ferry. 2001. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik Dalam Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta
- Friedman, MM. 1998. *Family Nursing*. 4<sup>th</sup> Ed. Connecticut: Appleton and Lange.
- Gordis, Leon. (1996). Epidemiology. Toronto: WB. Saunders Company
- Hitchcock, J.E. Schubert, P.E. & Thomas, S.A. (2004) Community health nursing: Caring in action. Albany: Delmar Publisher
- Kaakinen, Gedaly-Duff, Coehlo & Hanson (2010). Family health care nursing: Theory, practice eE Research. Philadelphia: FA Davis Company
- Maglaya, A. S. (2015). Nursing practice in the community. 5<sup>th</sup> Ed. Marikina City: Argonauta Corporation.
- Maulana, Heri. 2007. *Promosi Kesehatan*. EGC. Jakarta
- McMurray, A. 1999. *Community Health and Wellness: A Socioecological Approach*. Australia: Harcourt, Mosby.
- Nies, Ma., and McEwen, M, 2001. *Community Health Nursing: Promoting The Health of Populations*. 3<sup>rd</sup> Ed. Philadelphia: Wb. Sounders Company.

- Pender, N.J, Murdaugh C.L,6c Parsons.(2002). *J Jealihpromotioninnursing Practice*,4<sup>th</sup> ed.NewJersey: Prentice Hall.
- Saunders, BR. 1993. *Child Health Nursing: A Comphrehensive Approach to The Care of Children and Families*. Philadelphia: Lippincott Company
- Spradley, B.W & Allender, J.A. 1998. *Reading in Community Health Nursing*. 5<sup>th</sup> Ed. St. Louis: CV. Mosby Company.
- Stanhope, Marcia. 2009. *Buku saku keperawatan komunitas*. EGC. Jakarta
- Stanhope, M. and Knollmueller, R.N. 1999. *Handbook of Community Based and Home Health Nursing Practice*. 3<sup>rd</sup> Ed. St. Louis: Mosby Company.
- Stanhope, M. and Lancaster, J. *Community Healyh Nursing: Process and Practice for Promoting Health*. St. Louis: CV. Mosby Company.
- Stolte, K.M. 1996. *Wellness: Nursing Diagnosis for Health Promotion*. Philadelphia: JB. Lippincott Company.
- Wright, LM. And Leahey, M. 1984. *Nurses and Families: A Guide to Family Assesment and Intervention*. 2<sup>nd</sup> Ed. Philadelphia: F.A. Davis Company.

**DAFTAR HADIR MAHASISWA  
PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN KELOMPOK KHUSUS  
(AGREGAT KOMUNITAS)  
PRODI PROFESI NERS  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KUDUS**

No.	Hari /Tanggal	Ruang	Waktu		Paraf	
			Datang	Pulang	Mahasiswa	Peb. Klinik
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						

14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						

35						
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						
44						
45						