

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN**




# **MODUL AJAR KONSEP KEPERAWATAN KOMUNITAS**

**Tahun Ajaran 2025**

Disusun Oleh :

**Risna Damayanti, S.Kep.Ns.,M.Kep  
Erviana, S.Kep.Ns.,M.Kep**

**LEMBAR PENGESAHAN**

	<p><b>FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS SULAWESI BARAT</b></p>
	<p><b>No. Dokumen : 07-Modul Ajar-Kep-2025</b></p>
<p><b>MODUL</b> <b>MODUL PEMBELAJARAN KONSEP KEPERAWATAN KOMUNITAS</b></p> <p><b>Disusun</b> : Tim Penyusun</p> <p>(Risna Damayanti, S.Kep., Ns., M.Kep)</p> <p><b>Diajukan</b> : Koordinator Mata Kuliah Komunitas</p> <p>(Risna Damayanti, S.Kep., Ns., M.Kep)</p> <p><b>Dikendalikan</b> : Koordinator Program Studi</p>	

(Irfan, S.Kep., Ns., M.Kep)

**Disahkan** : Wakil Dekan 1 Bidang Akademik

(Indrawati, S.Kep., Ns., M.Kes)

**VISI DAN MISI FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS SULAWESI BARAT**

**a. Visi**

Pada tahun 2040 menjadi institusi pendidikan kesehatan yang unggul dalam mengembangkan dan memanfaatkan ilmu teknologi kesehatan untuk memecahkan masalah kesehatan lokal, nasional dan global.

**b. Misi**

- 1) Menyelenggarakan program pendidikan kesehatan untuk menghasilkan lulusan yang berkualitas, berdedikasi tinggi dan berakhlak mulia dalam rangka memenuhi tuntutan dan kebutuhan pembangunan
- 2) Mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui kegiatan penelitian dan pengembangan inovasi di bidang kesehatan
- 3) Memanfaatkan ilmu pengetahuan, teknologi kesehatan dalam mewujudkan kesejahteraan dan peradaban yang tinggi
- 4) Mengembangkan kemitraan dengan berbagai pihak untuk penerapan dan pengembangan ilmu kesehatan

**VISI DAN MISI**  
**PROGRAM STUDI S1-KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS SULAWESI BARAT**

Visi Misi Program Studi memiliki Pencirian yakni **Profesional, Peka Budaya, dan Tanggap Darurat** yang terwujud didalam Visi Misi, yakni;

**a. Visi**

Terwujudnya program studi keperawatan yang menghasilkan tenaga keperawatan profesional tanggap darurat dan peka budaya pada tahun 2030 dengan memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.

**b. Misi**

- 1) Melaksanakan Pendidikan keperawatan profesional yang tanggap darurat dan peka budaya dengan memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- 2) Melaksanakan dan mengembangkan penelitian yang relevan dengan tantangan pelayanan kesehatan dan keperawatan.
- 3) Melaksanakan pengabdian masyarakat dengan memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat.
- 4) Menyelenggarakan tata kelola good governance pada program studi.
- 5) Menjalin kemitraan dengan berbagai pihak untuk penerapan dan pengembangan ilmu keperawatan

### **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kepada Allah SWT, karena atas Izin Nya sehingga modul keperawatan komunitas I sebagai buku pedoman Mata Ajar Keperawatan Komunitas I yang ditempatkan pada semester 5 dengan bobot 3 SKS, dapat diselesaikan sesuai pada waktunya. Modul ini merupakan pedoman pembelajaran dengan berbagai strategi pembelajaran meliputi; tutorial, Kuliah Pakar, belajar mandiri, kuliah pleno, dan project base learning. Strategi pembelajaran ini merupakan implementasi kurikulum keperawatan komunitas I.

Semoga Modul ini bermanfaat bagi mahasiswa, staf pengajar serta seluruh komponen terkait dalam proses pendidikan Sarjana Keperawatan di Program Studi . Tak lupa juga penyusun sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan dan penerbitan modul ini, dan senantiasa mengharapkan segala perbaikan demi kebaikan.

Majene, 2025

Koordinator

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>i</b>
<b>VISI DAN MISI FAKULTAS ILMU KESEHATAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>UNIVERSITAS SULAWESI BARAT.....</b>	<b>iii</b>
a. Visi.....	iii
b. Misi.....	iii
<b>VISI DAN MISI.....</b>	<b>iv</b>
<b>PROGRAM STUDI S1-KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>UNIVERSITAS SULAWESI BARAT.....</b>	<b>iv</b>
a. Visi.....	iv
b. Misi.....	iv
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>CARA PENGGUNAAN MODUL.....</b>	<b>viii</b>
<b>CAPAIAN PEMBELAJARAN.....</b>	<b>ix</b>
<b>KEGIATAN BELAJAR 1.....</b>	<b>1</b>
<b>PENGANTAR KESEHATAN KOMUNITAS.....</b>	<b>1</b>
A.Tujuan Umum.....	1
B.Tujuan Khusus.....	1
C. Pokok-Pokok Materi.....	1
D.Uraian Materi.....	1
E.Rangkuman.....	5
F.Tes Formatif.....	5
G.Referensi.....	6
<b>KEGIATAN BELAJAR 2.....</b>	<b>8</b>
<b>KONSEP DASAR KEPERAWATAN KOMUNITAS.....</b>	<b>8</b>
A.Tujuan Umum.....	8
B.Tujuan Khusus.....	8
C. Pokok-Pokok Materi.....	8
D.Uraian Materi.....	8
D.Latihan.....	13
E.Referensi.....	13
<b>KEGIATAN BELAJAR 3.....</b>	<b>15</b>
<b>EPIDEMIOLOGI DAN KEPENDUDUKAN.....</b>	<b>15</b>

A.Tujuan Umum.....	15
B.Tujuan Khusus.....	15
C.Pokok-pokok materi.....	15
D.Uraian materi.....	15
E.Latihan.....	20
F.Referensi.....	20
<b>KEGIATAN BELAJAR 5.....</b>	<b>22</b>
<b>KOMUNITAS SEBAGAI KLIEN.....</b>	<b>22</b>
A.Tujuan Umum.....	22
B.Tujuan Khusus.....	22
C.Pokok-Pokok Materi.....	22
D.Uraian Materi.....	22
E.Latihan.....	25
F.Referensi.....	25
<b>KEGIATAN BELAJAR 6.....</b>	<b>27</b>
<b>TEORI DAN MODEL KONSEPTUAL DALAM KEPERAWATAN KOMUNITAS.....</b>	<b>27</b>
A.Tujuan Umum.....	27
B.Tujuan Khusus.....	27
C.Pokok-Pokok Materi.....	27
D.Uraian Materi.....	27
E.Latihan.....	34
F.Referensi.....	34
<b>KEGIATAN BELAJAR 6.....</b>	<b>35</b>
<b>ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS.....</b>	<b>35</b>
A.Tujuan Umum.....	35
B.Tujuan Khusus.....	35
C.Pokok-Pokok Materi.....	35
D,Uraian Materi.....	35
E.Aspek yang dinilai:.....	56
F.Latihan.....	75
G.Petunjuk Latihan.....	75
H.Referensi.....	76
<b>KEGIATAN BELAJAR 7.....</b>	<b>77</b>
<b>KONSEP PUSKESMAS.....</b>	<b>77</b>
A.Tujuan Umum.....	77
B.Tujuan Khusus.....	77

C.Pokok-Pokok Materi.....	77
D.Uraian Materi.....	78
E.Latihan.....	85
F.Referensi.....	85
<b>KEGIATAN BELAJAR 8.....</b>	<b>86</b>
<b>KONSEP PUBLIC HEALTH NURSING (PHN).....</b>	<b>86</b>
A.Tujuan Umum.....	86
B.Tujuan Khusus.....	86
C.Pokok-pokok Materi.....	86
D.Uraian Materi.....	86
E.Latihan.....	89
F.Referensi.....	89
<b>KEGIATAN BELAJAR 9.....</b>	<b>90</b>
<b>PROGRAM KESEHATAN ATAU KEBIJAKAN DALAM MENANGGULANGI KESEHATAN</b>	<b>90</b>
A.Tujuan umum.....	90
B.Tujuan Khusus.....	90
C.Pokok-Pokok Materi.....	90
D.Uraian Materi.....	90
E.Latihan.....	93
F.Referensi.....	93
<b>KEGIATANBELAJAR 10.....</b>	<b>94</b>
<b>PEMBERANTASAN PENYAKIT MENULAR.....</b>	<b>94</b>
A.Tujuan Umum.....	94
B.Tujuan Khusus.....	94
C.Pokok-Pokok Materi.....	94
D.Uraian Materi.....	94
E.Latihan.....	97
F.Referensi.....	97
<b>KEGIATAN BELAJAR 11.....</b>	<b>98</b>
<b>ISUE DAN TREND DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN KOMUNITAS.....</b>	<b>98</b>
A.Tujuan Umum.....	98
B.Tujuan Khusus.....	98
C.Pokok-Pokok Materi.....	98
D.Uraian Materi.....	98
E.Latihan.....	102
F.Petunjuk jawaban latihan.....	102

### **CARA PENGGUNAAN MODUL**

Modul Keperawatan Komunitas ini disusun untuk membantu mahasiswa dalam memahami konsep dasar hingga penerapan praktik keperawatan komunitas berbasis Public Health Nursing secara mandiri dan sistematis. Agar proses pembelajaran berjalan efektif, perhatikan petunjuk penggunaan modul berikut ini:

1. Bacalah bagian pendahuluan terlebih dahulu untuk memahami gambaran umum materi yang akan dipelajari.
2. Perhatikan tujuan umum dan tujuan khusus pada setiap kegiatan belajar sebagai acuan capaian pembelajaran yang harus dicapai.
3. Pelajari materi secara berurutan sesuai dengan kegiatan belajar yang telah disusun, karena setiap materi saling berkaitan.
4. Bacalah uraian materi dengan teliti dan pahami konsep-konsep penting yang disajikan, termasuk contoh penerapan dalam keperawatan komunitas.
5. Gunakan referensi tambahan yang disarankan untuk memperdalam pemahaman terhadap materi.
6. Kerjakan latihan yang terdapat pada setiap kegiatan belajar untuk mengukur tingkat pemahaman Anda terhadap materi yang telah dipelajari.
7. Diskusikan materi yang belum dipahami dengan teman atau dosen pengampu agar memperoleh pemahaman yang lebih baik.
8. Terapkan konsep yang telah dipelajari dalam konteks praktik keperawatan komunitas, baik melalui studi kasus maupun pengalaman lapangan.
9. Lakukan evaluasi mandiri dengan menjawab soal evaluasi akhir untuk mengetahui pencapaian kompetensi secara keseluruhan.
10. Gunakan modul ini secara mandiri maupun kelompok sebagai sumber belajar utama dalam mata kuliah Keperawatan Komunitas I.

## CAPAIAN PEMBELAJARAN

Capaian Pembelajaran (CP)	Program Studi : S1 KEPERAWATAN
Mata Kuliah	Keperawatan Komunitas I
Deskripsi Mata Kuliah	<p>Fokus mata kuliah ini membahas tentang konsep dasar kesehatan dan keperawatan komunitas, program-program kesehatan/kebijakan pemerintah dalam menanggulangi masalah kesehatan prioritas di Indonesia, asuhan keperawatan komunitas dan pembahasan yang terkait isu dan kecenderungan masalah kesehatan komunitas.</p> <p>Mata kuliah ini berguna dalam memahami konsep dasar keperawatan komunitas dan berbagai area khusus dalam keperawatan komunitas terutama terkait dengan masalah kesehatan yang lazim terjadi di Indonesia, dan memahami mekanisme jaminan layanan keperawatan komunitas, serta issue/kecenderungan yang terjadi; dan atau prasyarat untuk mengikuti mata kuliah keperawatan komunitas II. Pengalaman belajar meliputi lecture, diskusi (SGD), PjBL, pembahasan kasus dan praktikum.</p>
Capaian Pembelajaran Lulusan(CPL)	<p>Mahasiswa diharapkan mampu mencapai kompetensi sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bertakwa kepada Tuhan YME, menunjukkan sikap profesional, prinsip etik, perspektif hukum dan budaya dalam keperawatan</li> <li>2. Mampu menguasai keterampilan umum pada bidang keilmuannya</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Mampu memahami ilmu keperawatan untuk melakukan asuhan keperawatan berdasarkan pendekatan proses keperawatan</li> <li>4. Mampu meberikan asuhan keperawatan secara profesional dan peka budaya serta taggap darurat pada tatanan laboratorium dan lapangan (klinik dan komunitas) untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan keselamatan klien.</li> <li>5. Mampu melaksanakan edukasi dengan keterampilan komunikasi dalam asuhan keperawatan dan informasi ilmiah.</li> <li>6. Mampu meningkatkan keahlian profesional dibidang keperawatan melalui pembelajaran seumur hidup.</li> </ol>
<p>Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK)</p>	<p>Mahasiswa diharapkan mampu mencapai kompetensi sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mampu merencanakan asuhan keperawatan komunitas dalam rentang sehat sakit.</li> <li>2. Mampu Menyusun rencana asuhan keperawatan komunitas fokus pada peningkatan Kesehatan dan pecegahan penyakit minimal pada area sekolah dan Kesehatan kerja tersebut dengan menggunakan Langkah proses keperawatan komunitas dan pelaksanaannya menggunakan pembelajaran berbasis project pengabdian masyarakat</li> </ol>
<p>Sub-CPMK</p>	<p>Mahasiswa diharapkan mampu mencapai kompetensi sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mahasiswa mampu memahami konsep keperawatan komunitas</li> <li>2. Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan komunitas sebagai klien dan model konseptual dalam keperawatan</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"><li>3. Mahasiswa mampu menyusun asuhan keperawatan di komunitas</li><li>4. Mahasiswa mampu menguraikan konsep puskesmas dan sistem pelayanan Kesehatan di Indonesia.</li><li>5. Mahasiswa mampu menyusun Program-program kesehatan/ kebijakan dalam menanggulangi masalah kesehatan utama di Indonesia.</li></ol>
--	---



## **KEGIATAN BELAJAR 1**

### **PENGANTAR KESEHATAN KOMUNITAS**

#### **A. Tujuan Umum**

Setelah anda mempelajari materi ini anda diharapkan mampu memahami pengantar kesehatan komunitas.

#### **B. Tujuan Khusus**

Setelah selesai mempelajari materi ini, anda diharapkan mampu:

- a) Menjelaskan Konsep sehat
- b) Konsep kesehatan komunitas

#### **C. Pokok-Pokok Materi**

- a) Pengertian kesehatan, indikator sehat, karakteristik dan perilaku sehat
- b) Kesehatan komunitas : pengertian komunitas, tahapan pencegahan (tujuan dan strategi serta pelayanan kesehatan utama)

#### **D. Uraian Materi**

Mari kita mulai materi yang pertama Sebelum memahami lebih lanjut tentang pengantar kesehatan komunitas sebaiknya terlebih dahulu kita memahami tentang konsep sehat sakit.

##### 2) Definisi sehat

Menurut WHO Sehat adalah “keadaan yang sempurna baik fisik, mental maupun sosial, tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan/cacat” . Menurut Murray; Zentner; Yakimo (2019, hal. 53) sehat

di definisikan sebagai suatu keadaan sejahtera dimana seseorang dapat berespon secara adaptif berdasarkan tujuan dan dapat berproses secara fisik, mental, emosional, spritual dan sosial. Definisi kesehatan menurut **UU No. 23 tahun 1992** merupakan keadaan normal dan sejahtera anggota tubuh, sosial dan jiwa pada seseorang untuk dapat melakukan aktifitas tanpa gangguan yang berarti dimana ada kesinambungan antara kesehatan fisik, mental dan sosial seseorang termasuk dalam melakukan interaksi dengan lingkungan.

3) Indikator sehat sakit

- a) Usia harapan hidup
- b) Angka kematian bayi

4) Faktor penentu kesehatan

- a) Akses pelayanan kesehatan
- b) Kondisi ekonomi
- c) Isu-isu sosial dan lingkungan
- d) Praktik budaya

5) Batasan komunitas

Ada beberapa batasan komunitas yang digunakan antara lain sebagai berikut.

- a) Komunitas adalah unit dari organisasi sosial dan teritorial, yang tergantung dari besarnya, sehingga dapat berupa RT, RW, desa dan kota.
- b) Komunitas adalah sekelompok manusia yang saling berhubungan lebih sering dibandingkan dengan manusia lain yang berada di luarnya serta saling tergantung untuk memenuhi keperluan barang dan jasa yang penting, untuk menunjang kehidupan sehari-hari.
- c) Komunitas adalah sekelompok manusia serta hubungan yang ada di dalamnya sebagaimana yang berkembang dan digunakan dalam suatu agen, institusi serta lingkungan fisik yang lazim

## 6) Komponen komunitas

### a) Manusia

Menjelaskan unsur “The who” dari komunitas sangat bermanfaat dalam menjawab: Siapa sasaran program? Bagaimana karakteristiknya? Program kesehatan untuk komunitas remaja tentu tidak sama dengan komunitas lansia, karena sasaran dan karakteristiknya berbeda.

### b) Ruang dan waktu

Menjelaskan unsur “the where and when” dari komunitas sangat bermanfaat dalam menjawab: Di mana lokasi sasarannya? Kapan waktu yang tepat melaksanakan program kesehatan untuk komunitas desa dan komunitas kota? Hal tersebut ditanyakan karena komunitas desa tidak sama dengan komunitas kota (lokasi). Program kesehatan untuk komunitas pejuang 45 tentu tidak sama dengan komunitas remaja milenium (waktu).

### c) Tujuan

Menyelesaikan unsur “The why and now” dari komunitas sangat bermanfaat dalam menjawab penyebab timbulnya masalah kesehatan dan program kesehatan yang patut dilaksanakan. Penyebab timbulnya masalah kesehatan pada komunitas buruh tentu tidak sama dengan komunitas petani. Program kesehatan yang sesuai untuk komunitas seniman.

## 7) Fungsi Komunitas

### a) Produksi, distribusi, konsumsi

Kemampuan memenuhi dan meningkatkan kesejahteraan ekonomi para anggota. Biasanya dicerminkan dengan keterlibatan masyarakat dalam kegiatan perdagangan dan industri yang dirasakan manfaatnya oleh masyarakat sendiri.

### b) Sosialisasi

Kemampuan meneruskan nilai-nilai sosial, moral, budaya, pengetahuan dan keterampilan kepada para anggota. Biasanya

dilakukan melalui institusi-institusi yang ada di masyarakat, seperti keluarga, sekolah, atau organisasi sosial.

c) Kontrol sosial

Kemampuan memelihara berbagai ketentuan, peraturan serta norma masyarakat. Biasanya terkait untuk menjamin keamanan masyarakat. Dilakukan baik melalui keluarga, sekolah, maupun pengajian.

d) Partisipasi

Cara masyarakat berperan serta dalam memuaskan para anggota. Biasanya dilaksanakan melalui berbagai organisasi masyarakat, termasuk keluarga (untuk para anggota keluarga).

e) Dukungan bersama

Kemampuan masyarakat melaksanakan upaya khusus yang diperlukan oleh para anggota terutama dalam keadaan darurat, dapat berupa bantuan keluarga untuk para anggota keluarga, atau bantuan masyarakat untuk kelompok yang tidak punya/mampu (yatim piatu, lansia).

8) Pengaruh komunitas terhadap kesehatan

Fungsi komunitas tidak sempurna, sehingga dapat menimbulkan berbagai masalah, baik terhadap individu maupun terhadap komunitas secara keseluruhan. Masalah yang bisa timbul seperti berikut.

- a) Gangguan pada fungsi produksi, distribusi dan konsumsi pangan, misalnya dapat menimbulkan kekurangan gizi.
- b) Gangguan pada fungsi dukungan bersama (mutual support) pada lansia, misalnya dapat memperberat berbagai penyakit lansia.
- c) Gangguan pada fungsi sosialisasi nilai-nilai moral, misalnya dapat menimbulkan penyakit seksual.

9) Prinsip kesehatan komunitas

Prinsip yang dipegang dalam kesehatan komunitas adalah:

- a) insiden atau prevalen tinggi;
- b) risiko kematian tinggi;
- c) penyelesaian mengikutsertakan peran serta masyarakat;
- d) lebih mengutamakan tindakan promotif dan/atau preventif

- dari pada kuratif dan/atau rehabilitatif;
- e) tanggung jawab pemerintah lebih besar dari pada masyarakat/swasta;
- f) aspek efektivitas dan efisien tinggi.

### **E.Rangkuman**

Sehat di definisikan sebagai suatu keadaan sejahtera dimana seseorang dapat berespon secara adaptif berdasarkan tujuan dan dapat berproses secara fisik, mental, emosional, spritual dan sosial.

Komunitas adalah unit dari organisasi sosial dan teritorial, yang tergantung dari besarnya, sehingga dapat berupa RT, RW, desa dan kota.

Prinsip yang dipegang dalam kesehatan komunitas adalah: insiden atau prevalen tinggi; risiko kematian tinggi; penyelesaian mengikutsertakan peran serta masyarakat; lebih mengutamakan tindakan promotif dan/atau preventif dari pada kuratif dan/atau rehabilitatif; tanggung jawab pemerintah lebih besar dari pada masyarakat/swasta; dan aspek efektivitas dan efisien tinggi.

### **F.Tes Formatif**

1. Keadaan sehat menurut WHO adalah ....
  - a. Suatu keadaan sejahtera dimana seseorang dapat berespon secara adaptif berdasarkan tujuan dan dapat berproses secara fisik, mental, emosional, spritual dan sosial.
  - b. Keadaan normal dan sejahtera anggota tubuh, sosial dan jiwa pada seseorang untuk dapat melakukan aktifitas tanpa gangguan yang berarti. Keadaan yang sempurna baik fisik, mental maupun sosial, tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan/cacat.
  - c. Keadaan yang mencakup sehat fisik dan spritual
  - d. Keadaan yang terbebas dari sakit
2. Faktor penentu kesehatan kecuali.....
  - a. Akses pelayanan kesehatan
  - b. Kondisi ekonomi
  - c. Isu-isu sosial dan lingkungan
  - d. Praktik budaya
  - e. Angka kematian bayi

3. Kemampuan meneruskan nilai-nilai sosial, moral, budaya, pengetahuan dan keterampilan kepada para anggota. Biasanya dilakukan melalui institusi-institusi yang ada di masyarakat, seperti keluarga, sekolah, atau organisasi sosial, merupakan fungsi komunitas dari.....
  - a. Sosialisasi
  - b. Kontrol sosial
  - c. Partisipasi
  - d. Produksi,
  - e. Distribusi
4. Prinsip yang dipegang dalam kesehatan komunitas adalah...
  - a. Insiden atau prevalensi tidak ada
  - b. Risiko kematian kurang
  - c. penyelesaian mengikutsertakan peran serta masyarakat
  - d. lebih mengutamakan tindakan rehabilitatif
  - e. Tidak ada tanggungan pemerintah

#### **G.Referensi**

1. Allender, Rector, & Warner. (2014). Community and Public Health Nursing. Promoting the Public's Health. 8<sup>th</sup> Edition. Philadelphia: Lipincot
2. Anderson, B.J., Laffel, L.M., Domenger, C., Danne, T., Phillip, M, Mazza, C., Hanas, R., Wadron, C., Beck, W. B., Calvi-Fries, F., and Mathie, C. (2017). Faktors associated with diabetes-spezifk health-related quality of life in youth with type 1 Diabetes; the global TEENs study. Diabetes Care.
3. Sahar, J., Setiawan, A, & Riasmini , N. M. (2019). Keperawatan Kesehatan Komunitas dan Keluarga. Edisi 1. Singapore. Elsevier inc
4. Stanhope & Lancaster. (2016). Public Health Nursing: Population Centered Health Care in the Community. 9<sup>th</sup> edition. United States of America: Elsevier. Inc.
5. 3.Irna, I. M., Syikir, M. S., Indrawati, I., Risna, R. D., Aulia, A. R. L., Amin, M. A. R., & Sastriani, S. (2024). Terapi Contrast Bath terhadap Nyeri Atritis Rheumatoid Ekstremitas Bawah pada Lansia. Jurnal Pendidikan dan Teknologi Kesehatan, 7(1), 105-115.
6. Damayanti, R., & Hasnawati, S. (2022). Senam Aerobic Low Impact dan Slow Deep Breathing (SDB) terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Pasien

dengan Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(2), 781-788.

7. Erviana, Widiani, Muhammad taufik, R. damayanti, & Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat, F. (2024). Citra Delima Scientific journal of Citra Internasional Institute Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dalam Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan. *Ji*, 8(1), 14–20. <http://jurnalilmiah.ici.ac.id/index.php/>
8. Haerianti, M., Indrawati, I., Mursid, A., Erviana, E., & Damayanti, R. (2024). PEMANFAATAN TERAPI RELAKSASI DZIKIR TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PENDERITA HIPERTENSI DI DESA ULIDANG. *Martabe: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(1), 33-38.
9. Masniati. (2024). Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Obesitas Pada Remaja Di Sekolah SMA Negeri 1 Sendana Dan SMK Negeri 8 Majene Kecamatan Sendana 1 Kabupaten Majene. *Journal of Health Education and Literacy*, 6(2), 90–95. <https://doi.org/10.31605/j-healt.v6i2.3486>

## **KEGIATAN BELAJAR 2**

### **KONSEP DASAR KEPERAWATAN KOMUNITAS**

#### **A. Tujuan Umum**

Setelah anda mempelajari materi ini anda diharapkan mampu memahami konsep dasar keperawatan komunitas.

#### **B. Tujuan Khusus**

Setelah selesai mempelajari materi ini, anda diharapkan mampu:

- a. Memahami konsep Keperawatan komunitas
- b. Sejarah perkembangan keperawatan komunitas
- c. Prinsip keperawatan komunitas

#### **C. Pokok-Pokok Materi**

1. Definisi keperawatan komunitas
2. Tujuan keperawatan komunitas
3. Sasaran keperawatan Komunitas
4. Peran dan fungsi perawat komunitas

#### **D. Uraian Materi**

2. Definisi keperawatan komunitas

Keperawatan komunitas atau community health nursing merupakan praktik untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat dengan menggunakan pengetahuan dari ilmu keperawatan, ilmu sosial dan ilmu kesehatan masyarakat.

Pengertian lain dari keperawatan komunitas adalah suatu bentuk pelayanan profesional berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan yang ditujukan terutama pada kelompok risiko tinggi untuk meningkatkan status kesehatan komunitas dengan menekankan upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit serta tidak mengabaikan kuratif dan rehabilitatif.

### 3. Tujuan keperawatan komunitas

Tujuan keperawatan komunitas adalah sebagai berikut.

#### a. Promosi kesehatan

Promosi kesehatan pada tujuan keperawatan komunitas ini berarti adalah suatu upaya untuk membantu masyarakat menjadikan gaya hidup mereka sehat optimal. Kesehatan yang optimal didefinisikan sebagai keseimbangan kesehatan fisik, emosi, sosial, spiritual, dan intelektual. Promosi kesehatan tidak sekadar mengubah gaya hidup, tetapi mempertahankan dan meningkatkan perilaku sehat adalah tujuan yang akan dicapai pula.

#### b. Proteksi kesehatan

Proteksi kesehatan merupakan upaya perlindungan kelompok masyarakat terhadap terpaparnya suatu penyakit.

#### c. Pencegahan penyakit dan penyembuhan

Pencegahan penyakit merupakan upaya dalam mencegah terjadinya penyakit pada kelompok yang berisiko, sedangkan penyembuhan adalah upaya yang dilakukan pada kelompok masyarakat yang telah terkena penyakit. Upaya penyembuhan bertujuan untuk menyembuhkan kelompok masyarakat yang sakit dan mencegah terjadinya komplikasi.

### 4. Sasaran keperawatan Komunitas

Sasaran keperawatan komunitas adalah individu, keluarga dan kelompok berisiko tinggi (keluarga atau penduduk di daerah kumuh, daerah terisolasi, daerah yang tidak terjangkau termasuk kelompok bayi, balita dan ibu hamil).

### 5. Peran dan fungsi perawat komunitas

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan mempunyai peran dan fungsi dalam

meningkatkan kesehatan komunitas. Perawat dituntut mempunyai

sekumpulan kemampuan/kompetensi yang telah ditetapkan oleh kebijakan organisasi dengan merujuk pada persepsi dan harapan komunitas terhadap pelayanan keperawatan komunitas yang diberikan.

Berikut uraian peran dan fungsi perawat komunitas dalam praktik keperawatan berikut ini.

a. Manajer kasus

Jika, berperan sebagai manager, perawat harus mampu mengelola pelayanan yang berkoordinasi dengan komunitas atau keluarga, penyedia pelayanan kesehatan atau pelayanan sosial yang ada. Hal ini bertujuan untuk mempermudah pencapaian tujuan asuhan keperawatan komunitas. Seyogyanya kualifikasi pendidikan seorang manager kasus minimal Sarjana Keperawatan.

Anda mungkin pernah mengetahui tentang peran di atas, sebagai manager kasus perawat komunitas harus dapat berfungsi untuk melakukan tindakan sebagai berikut.

- 1) Mengidentifikasi kebutuhan komunitas terhadap pelayanan kesehatan. Hal ini penting dilakukan agar pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan komunitas.
- 2) Menyusun rencana asuhan keperawatan komunitas. Rencana ini dibuat berdasarkan hasil pengkajian kebutuhan komunitas terhadap pelayanan kesehatan.
- 3) Mengoordinasikan aktivitas tim kesehatan multidisiplin sehingga pelayanan yang diberikan dapat optimal dan tepat sasaran.

b. Menilai kualitas pelayanan keperawatan dan pelayanan kesehatan yang telah diberikan. Sebagai manager, hal ini penting untuk Pelaksana asuhan keperawatan

Salah satu peran penting perawat adalah memberikan pelayanan langsung kepada komunitas sesuai dengan kebutuhan komunitas atau keluarga. Anda dapat mencoba peran ini sesuai dengan tahapan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi keperawatan. Sebagai pelaksana asuhan keperawatan, perawat dapat berfungsi untuk:

- 1) melakukan pengkajian secara komprehensif;

- 2) menetapkan masalah keperawatan komunitas;
- 3) menyusun rencana keperawatan dengan mempertimbangkan kebutuhan dan potensi komunitas;
- 4) melakukan tindakan keperawatan langsung mencakup tindakan mandiri (seperti melakukan perawatan luka, melatih napas dalam dan batuk efektif, melatih latihan rentang gerak/rom, dan sebagainya), serta tindakan kolaboratif (seperti pemberian obat TBC dan sebagainya);
- 5) mengevaluasi tindakan keperawatan yang sudah diberikan;
- 6) mendokumentasikan semua tindakan keperawatan

c. Pendidik

Jika berperan sebagai pendidik, maka perawat harus mampu menjadi penyedia informasi kesehatan dan mengajarkan komunitas atau keluarga tentang upaya kesehatan yang dapat dilakukan komunitas. Peran tersebut dapat Anda lihat saat perawat melakukan pendidikan kesehatan. Berikut fungsi yang dapat dijalankan oleh perawat komunitas dalam menjalankan perannya sebagai pendidik. Mengidentifikasi kebutuhan belajar, yaitu apa yang ingin diketahui oleh komunitas, ini bisa diketahui saat perawat melakukan pengkajian komunitas.

- 1) Memilih metode pembelajaran (ceramah, diskusi, atau demonstrasi), dan materi yang sesuai dengan kebutuhan.
- 2) Menyusun rencana pendidikan kesehatan.
- 3) Melaksanakan pendidikan kesehatan.
- 4) Melatih komunitas/kelompok/keluarga tentang keterampilan yang harus dimiliki sesuai kebutuhannya.
- 5) Mendorong keluarga untuk melatih keterampilan yang sudah diajarkan perawat.
- 6) Mendokumentasikan kegiatan pendidikan kesehatan

d. Pembela (Advocate)

Peran sebagai pembela (advocate) dapat dilakukan perawat dengan mendukung pelayanan keperawatan yang berkualitas dan kompeten. Sikap perawat yang selalu berupaya meningkatkan kompetensinya agar asuhan keperawatan komunitas yang diberikan terjaga kualitasnya, merupakan

contoh pelaksanaan peran sebagai pembela (advocate). Bagaimana dengan Anda, apakah juga berkomitmen untuk selalu menjaga kualitas asuhan keperawatan yang diberikan? Cobalah Anda sejak saat ini terus menjaga komitmen tersebut. Selain sikap di atas, tindakan lain yang dapat dilakukan perawat sebagai pembela (advocate) adalah:

- 1) menyediakan informasi yang dibutuhkan komunitas atau keluarga untuk membuat keputusan;
- 2) memfasilitasi komunitas atau keluarga dalam mengambil keputusan;
- 3) membuka akses ke provider agar komunitas atau keluarga mendapatkan pelayanan yang terbaik (membangun jejaring kerja);
- 4) menghormati hak klien;
- 5) meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan;
- 6) melaksanakan fungsi pendampingan komunitas atau keluarga;
- 7) memberikan informasi terkait sumber-sumber pelayanan yang dapat digunakan;
- 8) memfasilitasi masyarakat dalam memanfaatkan sumber-sumber tersebut.

e. Konselor

Perawat konselor membutuhkan keterampilan khusus, yaitu perawat tersebut adalah orang yang memahami (expert) di bidang keahliannya, dapat dipercaya untuk membantu komunitas atau keluarga dan mengembangkan coping yang konstruktif dalam penyelesaian masalah. Perawat juga dapat memberikan berbagai solusi dalam rangka menetapkan cara yang lebih baik untuk penyelesaian masalah. Memang tidak semua perawat dapat berperan sebagai konselor, karena membutuhkan keterampilan khusus, namun demikian yakinlah bila Anda berusaha meningkatkan kompetensi, maka Anda akan mampu untuk menjadi seorang konselor.

f. Role Model

Pelayanan keperawatan komunitas bersifat berkelanjutan dan berkesinambungan, tentu saja ini menuntut perawat untuk mampu berinteraksi baik dengan komunitas. Dalam interaksi, ada proses

transformasi perilaku perawat yang dapat dipelajari oleh komunitas atau keluarga. Proses inilah yang sebenarnya, bahwa perawat sedang menjalankan perannya sebagai role model (contoh).

g. Penemu Kasus

Peran selanjutnya yang dapat dilakukan oleh perawat komunitas adalah melibatkan diri dalam penelusuran kasus di komunitas atau keluarga, untuk selanjutnya dilakukan kajian apa saja yang dibutuhkan komunitas. Tentu saja kasus tersebut mungkin membutuhkan intervensi dari profesi lain atau pelayanan kesehatan yang lebih kompleks, maka yang dilakukan perawat komunitas adalah segera merujuk klien. Merujuk juga membutuhkan ketelitian perawat untuk mengidentifikasi, kasus mana yang seharusnya di rujuk dan ke mana harus merujuk? Nah, Anda dapat mengembangkan peran ini, tentu saja sebelumnya kemampuan Anda mengkaji atau menilai kebutuhan komunitas harus terus dilatih

h. Pembaharu

Anda tentu pernah mendengar istilah pembaharu (change agent). Peran ini membantu komunitas untuk melakukan perubahan ke arah kehidupan yang lebih sehat. Hal yang dilakukan perawat sebagai pembaharu adalah sebagai berikut.

- 1) Mengidentifikasi kekuatan dan penghambat perubahan. Hal ini penting dilakukan karena suatu perubahan merupakan suatu hal yang baru yang membutuhkan dukungan.
- 2) Membantu pencairan dan memotivasi untuk berubah.
- 3) Membantu komunitas menginternalisasi perubahan

### **D.Latihan**

1. Jelaskan apa yang dimaksud dengan keperawatan komunitas ?
2. Jelaskan fokus kompetensi yang perlu dimiliki oleh seorang ners Komunitas ?
3. Jelaskan peran dan fungsi perawat komunitas

### **E.Referensi**

1. Efendi & Makhfudli. (2009). Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
2. Anderson & MC Farlane. (2016). Community as Partner: Theory and Practice in Nursing, 7th edition. USA: Lippincott Williams & Wilkins.

3. Tosepu, Ramadhan. 2016. *Epidemiologi Lingkungan; Teori dan Aplikasi*. Bumi Medika. Jakarta.
4. Sahar, J., Setiawan, A., & Riasmini, N.M. (2019). *Keperawatan Kesehatan Komunitas dan Keluarga*. Edisi 1. Singapore. Elsevier inc.
5. Irna, I. M., Syikir, M. S., Indrawati, I., Risna, R. D., Aulia, A. R. L., Amin, M. A. R., & Sastriani, S. (2024). Terapi Contrast Bath terhadap Nyeri Atritis Rheumatoid Ekstremitas Bawah pada Lansia. *Jurnal Pendidikan dan Teknologi Kesehatan*, 7(1), 105-115.
6. Damayanti, R., & Hasnawati, S. (2022). Senam Aerobic Low Impact dan Slow Deep Breathing (SDB) terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Pasien dengan Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(2), 781-788.
7. Erviana, Widiani, Muhammad taufik, R. damayanti, & Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat, F. (2024). Citra Delima Scientific journal of Citra Internasional Institute Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dalam Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan. *Ji*, 8(1), 14–20. <http://jurnalilmiah.ici.ac.id/index.php/>
8. Haerianti, M., Indrawati, I., Mursid, A., Erviana, E., & Damayanti, R. (2024). PEMANFAATAN TERAPI RELAKSASI DZIKIR TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PENDERITA HIPERTENSI DI DESA ULIDANG. *Martabe: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(1), 33-38.
9. Masniati. (2024). Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Obesitas Pada Remaja Di Sekolah SMA Negeri 1 Sendana Dan SMK Negeri 8 Majene Kecamatan Sendana 1 Kabupaten Majene. *Journal of Health Education and Literacy*, 6(2), 90–95. <https://doi.org/10.31605/j-health.v6i2.3486>

## **KEGIATAN BELAJAR 3**

### **EPIDEMIOLOGI DAN KEPENDUDUKAN**

#### **A. Tujuan Umum**

Setelah anda mempelajari materi ini anda diharapkan mampu menjelaskan konsep metode epidemiologi secara umum untuk keperawatan komunitas.

#### **B. Tujuan Khusus**

Setelah selesai mempelajari materi ini, anda diharapkan mampu:

1. Menjelaskan konsep epidemiologi
2. Menjelaskan konsep kpendudukan

#### **C. Pokok-pokok materi**

1. menjelaskan definisi epidemiologi
2. Menjelaskan trias epidemiologi
3. Menjelaskan surveilans epidemiologi
4. Menjelaskan konsep kependudukan

#### **D. Uraian materi**

1. Definisi epidemiologi

Istilah epidemiologi merupakan sebuah kata yang berasal dari 3 (tiga) buah kata yaitu epi (permukaan, di atas, menimpa), demo (orang, manusia, populasi), dan ologi (ilmu tentang). Istilah epidemiologi dapat diartikan sebagai ilmu yang mempelajari tentang sesuatu yang menimpa orang/populasi manusia. Epidemiologi juga dapat diartikan sebagai ilmu yang mempelajari kejadian suatu penyakit yang menimpa sekelompok penduduk. Epidemiologi sebagai ilmu pengetahuan, telah terbukti efektif dalam mengidentifikasi dan mengembangkan hubungan sebab-akibat pada suatu kejadian-kejadian masalah kesehatan seperti kecelakaan, keracunan, penyakit kanker, dan penyakit jantung.

Epidemiologi seringkali dijadikan sebagai metode untuk menentukan kebutuhan program kesehatan dalam upaya pengendalian penyakit, pengembangan program pencegahan penyakit, serta menetapkan suatu pola penyakit apakah bersifat endemis, epidemi, atau pandemic. Epidemiologi berarti suatu penyakit terjadi terus menerus di dalam wilayah populasi tertentu. Epidemi adalah kejadian suatu penyakit tertentu berasal dari sumber tunggal dalam suatu populasi melebihi tingkatan kebiasaan yang diperkirakan atau biasa disebut dengan kejadian luar biasa (KLB). Sedangkan pandemic

adalah kondisi epidemi yang menyebar luas melintasi batas suatu wilayah yang bersifat luas atau besar, serta menyebar ke negara lain.

Metode dan tehnik epidemiologi didesain untuk mendeteksi adanya hubungan causal antara suatu penyakit dan karakteristik seseorang yang menderita penyakit tersebut atau antara penyakit dengan suatu faktor yang ada dalam lingkungan. Pada awalnya epidemiologi difokuskan pada penyakit menular atau infeksius, namun seiring perkembangannya kini diaplikasikan pada kejadian penyakit tidak menular atau non infeksius. Sejarah umum perkembangan epidemiologi dimulai pada periode kuno yaitu pada 375-460 tahun sebelum masehi saat zaman Hippocrates, kemudian pada masa pertengahan sekitar awal 1348 dimana saat itu terdapat penyakit wabah yang menyebabkan banyak korban jiwa sehingga disebut dengan zaman “kematian hitam”. Berikutnya yaitu pada Abad ke-18 dimana terjadi berkembangnya penelitian ke arah penyakit menular atau sekitar tahun 1820-1910 dimana tokoh keperawatan yaitu Florence Nightingale berperan dalam mengemukakan konsep perawatan dengan memperhatikan lingkungan klien. Periode perkembangan epidemiologi berikutnya yang dikenal dengan epidemiologi modern terjadi pada abad ke-19 dimana terjadi perubahan sudut pandang determinan penyakit secara holistik yang menyebabkan penggunaan beberapa pendekatan diantaranya penggunaan statistik yang berhubungan dengan keadaan yang memengaruhi hygiene dan kesehatan, epidemiologi penyakit infeksi, epidemiologi penyakit kronis, dan eko-epidemiologi.

Epidemiologi memiliki batasan-batasan yang terdiri dari tiga elemen yaitu Mencakup semua penyakit, Populasi, dan Pendekatan Ekologis. Mencakup semua penyakit artinya epidemiologi mempelajari semua bentuk penyakit baik penyakit infeksi maupun non infeksi hingga kegiatan pelayanan kesehatan. Populasi artinya epidemiologi memiliki orientasi pada distribusi penyakit yang terjadi di suatu kelompok, populasi atau masyarakat. Pendekatan ekologis artinya epidemiologi melihat distribusi penyakit dengan mengkaji latar belakang pada keseluruhan lingkungan manusia yang terdiri dari lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

2. Trias epidemiologi
  - a. Konsep penularan penyakit

Konsep epidemiologi terkait hubungan penularan atau penyebaran penyakit atau mempengaruhi segitiga epidemiologi antara lain fomite (benda tak hidup), vector, reservoid, dan pembawa (carrier).

- 1) Fomite atau benda tak hidup merupakan objek yang dapat menghantarkan infeksi akibat adanya kontaminasi organisme yang dapat menyebabkan penyakit yang disentuh orang, contoh dari fomite dapat berupa pensil, pulpen, gelas, gagang pintu, pakaian, kendaraan, atau benda mati lainnya.
- 2) Vektor adalah makhluk hidup selain manusia yang berperan sebagai carrier atau pembawa penyakit yang berperan dalam penyebaran dan menjalani proses penularan penyakit, contoh dari vector yaitu lalat, kutu, nyamuk, marmput, tikus, hewan pengerat, atau hewan kecil lainnya.
- 3) Reservoid adalah tempat tumbuh dan berkembang biaknya organisme infeksius, contohnya hewan, tumbuhan, tanah, atau zat organik. Manusia termasuk reservoir serta dapat juga menjadi host (penjamu).
- 4) Carrier adalah pembawa, pengandung, atau penyebar yang merupakan tempat singgahnya organisme penyebab penyakit. Berdasarkan ilmu kesehatan masyarakat, carrier dibedakan menjadi enam tipe, yaitu:
  - a) Active carrier, adalah kondisi ketika seseorang menjadi tempat bersarangnya organisme yang dapat menyebabkan penyakit dimana kondisi berlangsung selama beberapa waktu bahkan meskipun sudah sembuh dari penyakit. Contoh. Virus influenza akan tetap ada di tubuh seseorang meskipun sudah sembuh dari sakit flu.
  - b) Convalescent carrier, kondisi ketika seseorang terpajan atau adanya organisme penyebab penyakit di dalam tubuhnya dan orang tersebut berada dalam masa pemulihan namun kondisinya masih dapat menularkan penyakit kepada orang lain.
  - c) Healthy carrier, kondisi ketika seseorang terpajan atau adanya organisme penyebab penyakit di dalam tubuhnya dan orang tersebut berada dalam masa pemulihan tetapi tidak menunjukkan gejala sakit.
  - d) Incubator carrier, kondisi ketika seseorang terpajan atau adanya organisme penyebab penyakit (pathogen) di dalam tubuhnya, namun

masih berada pada tahap awal penyakit dan terdapat gejala serta kemampuan untuk menularkan penyakit.

- e) Intermittent carrier, kondisi ketika seseorang terpajan atau adanya organisme penyebab penyakit (pathogen) yang terjadi secara berulang dan dapat menyebabkan penyakit.
- f) Passive carrier, kondisi ketika seseorang terpajan atau adanya organisme penyebab penyakit (pathogen) tetapi tidak menunjukkan tanda dan gejala penyakit.

Penerapan ilmu epidemiologi akan memunculkan pertanyaan yang menjadi perenungan petugas kesehatan, yaitu What, Who, Where, When ditambah Why dan How. Contoh pertanyaan terkait What “apa masalah atau penyakit yang terjadi?”, contoh pertanyaan terkait Who “Siapakah yang menjadi sasaran penyebaran penyakit atau orang yang terkena penyakit?”, contoh pertanyaan terkait Where “dimana penyebaran atau terjadinya penyakit?”, contoh pertanyaan terkait Why “mengapa penyakit bisa terjadi?”, dan contoh pertanyaan terkait How “Bagaimana penyakit terjadi?”.

Epidemiologi merupakan alat atau tools yang dijadikan sebagai metode atau pendekatan dalam melihat suatu masalah kesehatan serta mempertanyakan terkait kondisi masalah kesehatan yang terjadi. Epidemiologi dapat dimanfaatkan dalam membuat ukuran-ukuran epidemiologis seperti prevalensi atau point of prevalensi dan sebagainya sebagai indikator perhitungan prevalensi, kasus baru, dan sebagainya.

Agen adalah berbagai faktor internal dan eksternal yang dengan keberadaan atau ketidakteradaannya dapat menyebabkan terjadinya suatu kondisi sakit. Agen dapat berupa sesuatu yang merugikan kesehatan atau meningkatkan kesehatan dan dapat bersifat biologis, fisika, kimia, mekanis, atau psikososial. Host adalah kumpulan orang atau sekelompok orang yang memiliki kerentanan terhadap penyakit dikarenakan situasi atau kondisi dari fisik dan psikososial yang menyebabkan seseorang berisiko terhadap kondisi sakit, contohnya gaya hidup atau usia. Lingkungan adalah seluruh elemen atau faktor yang tidak termasuk host maupun agent yang terdiri dari

lingkungan fisik (ekonomi, iklim, kondisi tempat tinggal, polusi) dan lingkungan sosial (stress, krisis, konflik personal).

a. Model Agen, Host, dan Lingkungan

Berdasarkan pendekatan model agent, host, dan lingkungan tingkat kesehatan individu atau kelompok ditentukan oleh hubungan dinamis antara agen (agent), pejamu (host), dan lingkungan (environment).

Agen adalah berbagai faktor internal dan eksternal yang dengan keberadaan atau ketidakteradannya dapat menyebabkan terjadinya suatu kondisi sakit. Agen dapat berupa sesuatu yang merugikan kesehatan atau meningkatkan kesehatan dan dapat bersifat biologis, fisika, kimia, mekanis, atau psikososial. Host adalah kumpulan orang atau sekelompok orang yang memiliki kerentanan terhadap penyakit dikarenakan situasi atau kondisi dari fisik dan psikososial yang menyebabkan seseorang berisiko terhadap kondisi sakit, contohnya gaya hidup atau usia. Lingkungan adalah seluruh elemen atau faktor yang tidak termasuk host maupun agent yang terdiri dari lingkungan fisik (ekonomi, iklim, kondisi tempat tinggal, polusi) dan lingkungan sosial (stress, krisis, konflik personal).

3. Surveilans epidemiologi

Surveilans epidemiologi adalah suatu pekerjaan yang utama dari ahli epidemiologi. Seorang perawat perlu memahami kegiatan surveilans epidemiologi sebagai upaya memperkuat hasil pengkajian kesehatan masyarakat. Kegiatan surveilans epidemiologi memiliki ciri yaitu:

- a. Pengumpulan data epidemiologi dilakukan secara sistematis dan terus menerus,
- b. Pengolahan, analisis, dan interpretasi data yang telah didapat akan menghasilkan suatu informasi.
- c. Penyebaran hasil informasi dilakukan kepada orang atau Lembaga yang berkepentingan.

Kegiatan surveilans epidemiologi menghasilkan informasi dari data yang dikumpulkan yang berasal dari berbagai macam sumber yang berbeda. Sumber tersebut disebut dengan unsur-unsur surveilans terdiri dari:

- a. Pencatatan kematian
- b. Laporan penyakit

- c. Laporan wabah
- d. Pemeriksaan laboratorium
- e. Penyakit kasusistik
- f. Penelitian wabah atau Kejadian Luar Biasa (KLB)
- g. Data survei
- h. Penyelidikan tentang distribusi dari vector dan reservoir penyakit
- i. Penggunaan obat, serum, dan vaksin
- j. Keterangan mengenai penduduk dan lingkungan

#### 4. Konsep kependudukan

Kependudukan dalam hal ini dikaitkan dengan kegiatan surveilans epidemiologi. Keterkaitan kegiatan surveilans dengan kependudukan yaitu untuk mengetahui dan melengkapi gambaran suatu penyakit penduduk, menentukan penyakit yang prioritas untuk ditangani di suatu penduduk, memprediksi kejadian wabah, menilai dan memantau pelaksanaan program kesehatan penduduk, dan mengetahui jangkauan atau cakupan dari pelayanan kesehatan.

Kegiatan surveilans dalam mengidentifikasi kesehatan kependudukan di suatu wilayah dapat diukur dengan ratio/proporsi dan rate. Ratio atau proporsi digunakan untuk membandingkan frekuensi penyakit pada dua kelompok atau lebih (contoh: frekuensi penyakit DBD pada kelompok A dan B. Rate adalah suatu angka yang menyatakan frekuensi distribusi penyakit yang terjadi di masyarakat (contoh: jumlah kematian penduduk di kota X karena dbd adalah 20 orang per 100 penduduk). Rate disimbolkan dengan hubungan dalam angka, tingkatan, atau penjumlahan (contohnya 50 laki-laki terhadap 60 perempuan). Nilai rate dapat dianggap rasio akan tetapi rasio belum tentu bisa dianggap rate. Sementara itu, proporsi adalah jumlah orang yang saat itu mengalami penyakit dibandingkan dengan keseluruhan jumlah orang yang pernah mengalami penyakit disimbolkan dalam bentuk persentase (%).

#### **E.Latihan**

1. Apakah yang dimaksud dengan epidemiologi?
2. Apakah yang dimaksud dengan model host, agent, dan environment dalam trias epidemiologi?
3. Sebutkan ciri-ciri kegiatan surveilans epidemiologi?
4. Apakah yang dimaksud dengan rate dan ratio?

## **F.Referensi**

1. Efendi & Makhfudli. (2009). Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
2. Anderson & MC Farlane. (2016). Community as Partner: Theory and Practice in Nursing, 7th edition. USA: Lippincott Williams & Wilkins.
3. Tosepu, Ramadhan. 2016. Epidemiologi Lingkungan; Teori dan Aplikasi. Bumi Medika. Jakarta.
4. Sahar, J., Setiawan, A., & Riasmini, N.M. (2019). Keperawatan Kesehatan Komunitas dan Keluarga. Edisi 1. Singapore. Elsevier inc.
5. Irna, I. M., Syikir, M. S., Indrawati, I., Risna, R. D., Aulia, A. R. L., Amin, M. A. R., & Sastriani, S. (2024). Terapi Contrast Bath terhadap Nyeri Atritis Rheumatoid Ekstremitas Bawah pada Lansia. *Jurnal Pendidikan dan Teknologi Kesehatan*, 7(1), 105-115.
6. Damayanti, R., & Hasnawati, S. (2022). Senam Aerobic Low Impact dan Slow Deep Breathing (SDB) terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Pasien dengan Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(2), 781-788.
7. Erviana, Widiani, Muhammad taufik, R. damayanti, & Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat, F. (2024). Citra Delima Scientific journal of Citra Internasional Institute Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dalam Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan. *Ji*, 8(1), 14–20. <http://jurnalilmiah.ici.ac.id/index.php/>
8. Haerianti, M., Indrawati, I., Mursid, A., Erviana, E., & Damayanti, R. (2024). PEMANFAATAN TERAPI RELAKSASI DZIKIR TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PENDERITA HIPERTENSI DI DESA ULIDANG. *Martabe: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(1), 33-38.
9. Masniati. (2024). Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Obesitas Pada Remaja Di Sekolah SMA Negeri 1 Sendana Dan SMK Negeri 8 Majene Kecamatan Sendana 1 Kabupaten Majene. *Journal of Health Education and Literacy*, 6(2), 90–95. <https://doi.org/10.31605/j-health.v6i2.3486>

## **KEGIATAN BELAJAR 5**

### **KOMUNITAS SEBAGAI KLIEN**

#### **A. Tujuan Umum**

Setelah mempelajari materi ini, mahasiswa diharapkan mampu memahami dan menjelaskan konsep komunitas sebagai klien dalam keperawatan komunitas secara komprehensif.

#### **B. Tujuan Khusus**

Setelah selesai mempelajari materi ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menjelaskan pengertian komunitas sebagai klien
2. Menjelaskan karakteristik komunitas

3. Menjelaskan komponen sistem dalam komunitas
4. Menjelaskan peran perawat dalam komunitas sebagai klien
5. Menjelaskan pendekatan keperawatan pada komunitas

### **C.Pokok-Pokok Materi**

1. Definisi komunitas sebagai klien
2. Karakteristik komunitas
3. Komponen dan sistem dalam komunitas
4. Peran perawat komunitas
5. Pendekatan keperawatan komunitas

### **D.Uraian Materi**

1. Definisi Komunitas sebagai Klien

Dalam keperawatan komunitas, komunitas dipandang sebagai **klien utama**, bukan hanya individu. Komunitas adalah sekelompok orang yang tinggal di wilayah tertentu, memiliki nilai, norma, dan interaksi sosial yang sama serta memiliki masalah kesehatan yang saling terkait.

Konsep **komunitas sebagai klien** menekankan bahwa:

- a) Fokus pelayanan keperawatan tidak hanya individu tetapi kelompok atau masyarakat secara keseluruhan
- b) Masalah kesehatan dipandang sebagai hasil interaksi antara individu, lingkungan, dan sistem sosial

Menurut World Health Organization, komunitas merupakan bagian penting dalam sistem kesehatan yang harus diberdayakan untuk mencapai derajat kesehatan optimal melalui pendekatan promotif dan preventif.

Secara ilmiah, komunitas sebagai klien memiliki ciri:

- a. Memiliki identitas kelompok
- b. Memiliki sistem sosial
- c. Memiliki kebutuhan kesehatan kolektif
- d. Memiliki kemampuan untuk berpartisipasi dalam peningkatan kesehatan

2. Karakteristik Komunitas

Komunitas sebagai klien memiliki beberapa karakteristik utama, yaitu:

- a. Wilayah geografis (geographic boundary)
- b. Komunitas berada pada suatu wilayah tertentu, seperti desa, kota, atau

lingkungan tertentu.

c. Interaksi sosial

Anggota komunitas saling berinteraksi dan memiliki hubungan sosial.

d. Nilai dan norma

Komunitas memiliki budaya, kepercayaan, dan kebiasaan yang memengaruhi perilaku kesehatan.

e. Sistem sosial

Terdapat struktur organisasi seperti keluarga, tokoh masyarakat, dan lembaga sosial.

f. Masalah kesehatan bersama

Komunitas memiliki masalah kesehatan yang sama, seperti penyakit menular, gizi, atau sanitasi.

Karakteristik ini penting karena akan memengaruhi perencanaan intervensi keperawatan komunitas.

3. Komponen dan sistem dalam komunitas

Komunitas sebagai klien merupakan suatu sistem terbuka (open system) yang terdiri dari beberapa komponen, yaitu:

a. Subsystem

Bagian-bagian dalam komunitas seperti:

- Sistem pendidikan
- Sistem kesehatan
- Sistem ekonomi
- Sistem pemerintahan

b. Input (masukan)

- Berupa sumber daya seperti:
- Sumber daya manusia
- Informasi kesehatan
- Kebijakan kesehatan

c. Proses

Interaksi antar anggota komunitas dalam mengelola masalah kesehatan.

d. Output (keluaran)

Hasil dari proses, seperti:

- Status kesehatan masyarakat
- Perubahan perilaku kesehatan

- e. Feedback (umpan balik)  
Evaluasi terhadap program kesehatan untuk perbaikan berkelanjutan.  
Pendekatan sistem ini membantu perawat memahami bahwa masalah kesehatan komunitas bersifat kompleks dan multidimensional.
4. Peran perawat dalam komunitas sebagai klien  
Perawat komunitas memiliki peran penting dalam meningkatkan kesehatan masyarakat, antara lain:
  - a. Care provider (pemberi asuhan keperawatan)  
Memberikan pelayanan langsung kepada komunitas.
  - b. Educator (pendidik)  
Memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat.
  - c. Advocator (advokat)  
Membela kepentingan kesehatan masyarakat.
  - d. Coordinator (koordinator)  
Mengkoordinasikan layanan kesehatan dengan berbagai pihak
  - e. Collaborator (kolaborator)  
Bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain dan lintas sektor.
  - f. Change agent (agen perubahan)  
Mendorong perubahan perilaku hidup sehat dalam komunitas.  
Peran ini sejalan dengan konsep primary health care yang menekankan partisipasi masyarakat dan pemberdayaan komunitas.
5. Pendekatan keperawatan pada komunitas  
Pendekatan keperawatan komunitas dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu:
  - a. Pengkajian komunitas (community assessment)  
Mengidentifikasi masalah kesehatan melalui:
    - Data demografi
    - Status kesehatan
    - Lingkungan
  - b. Diagnosis keperawatan komunitas  
Menentukan masalah kesehatan utama yang dialami komunitas.
  - c. Perencanaan (planning)  
Menyusun intervensi berbasis kebutuhan masyarakat.
  - d. Implementasi

Melaksanakan program seperti:

- Promosi kesehatan
- Pencegahan penyakit
- Pemberdayaan masyarakat

e. Evaluasi

Menilai keberhasilan program dan dampaknya terhadap kesehatan masyarakat.

Pendekatan ini bersifat partisipatif, artinya masyarakat dilibatkan secara aktif dalam setiap tahap.

### **E.Latihan**

1. Apa yang dimaksud dengan komunitas sebagai klien dalam keperawatan komunitas?
2. Sebutkan karakteristik utama komunitas!
3. Jelaskan komponen sistem dalam komunitas!
4. Apa saja peran perawat dalam komunitas?
5. Jelaskan tahapan proses keperawatan komunitas!

### **F.Referensi**

1. World Health Organization. (2021). *Community health services: strengthening primary health care*. Geneva: WHO.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas*. Jakarta: Kemenkes RI.
3. Stanhope, M., & Lancaster, J. (2020). *Public Health Nursing: Population-Centered Health Care in the Community* (10th ed.). Elsevier.
4. Nies, M. A., & McEwen, M. (2022). *Community/Public Health Nursing: Promoting the Health of Populations* (7th ed.). Elsevier.
5. American Public Health Association. (2021). *Public Health Nursing Practice Framework*.
6. Allender, J. A., Rector, C., & Warner, K. D. (2021). *Community Health Nursing: Promoting and Protecting the Public's Health* (9th ed.). Lippincott.
7. Irna, I. M., Syikir, M. S., Indrawati, I., Risna, R. D., Aulia, A. R. L., Amin, M. A. R., & Sastriani, S. (2024). Terapi Contrast Bath terhadap Nyeri Atritis Rheumatoid Ekstremitas Bawah pada Lansia. *Jurnal Pendidikan dan Teknologi Kesehatan*, 7(1), 105-115.

8. Damayanti, R., & Hasnawati, S. (2022). Senam Aerobic Low Impact dan Slow Deep Breathing (SDB) terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Pasien dengan Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(2), 781-788.
9. Erviana, Widiani, Muhammad taufik, R. damayanti, & Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat, F. (2024). Citra Delima Scientific journal of Citra Internasional Institute Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dalam Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan. *Ji*, 8(1), 14–20. <http://jurnalilmiah.ici.ac.id/index.php/>
10. Haerianti, M., Indrawati, I., Mursid, A., Erviana, E., & Damayanti, R. (2024). PEMANFAATAN TERAPI RELAKSASI DZIKIR TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PENDERITA HIPERTENSI DI DESA ULIDANG. *Martabe: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(1), 33-38.
11. Masniati. (2024). Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Obesitas Pada Remaja Di Sekolah SMA Negeri 1 Sendana Dan SMK Negeri 8 Majene Kecamatan Sendana 1 Kabupaten Majene. *Journal of Health Education and Literacy*, 6(2), 90–95. <https://doi.org/10.31605/j-health.v6i2.3486>

## **KEGIATAN BELAJAR 6**

### **TEORI DAN MODEL KONSEPTUAL DALAM KEPERAWATAN KOMUNITAS**

#### **A. Tujuan Umum**

Setelah anda mempelajari materi ini anda diharapkan mampu memahami teori dan model dalam keperawatan komunitas.

#### **B. Tujuan Khusus**

Setelah selesai mempelajari materi ini, anda diharapkan mampu:

- a. Definisi teori dan model dalam keperawatan komunitas
- b. Teori dan model yang di gunakan dalam komunitas

#### **C. Pokok-Pokok Materi**

1. Definisi teori dan model dalam keperawatan komunitas
2. Teori dan model yang di gunakan dalam komunitas
3. Model self care menurut Dorothy Orem
4. Model Health Care System menurut Betty Neuman
5. Model Keperawatan Komunitas sebagai Mitra (community as partner) menurut Anderson & Mc Farlane

#### **D. Uraian Materi**

Teori dan Model keperawatan ini pada hakikatnya mengatur hubungan antara perawat komunitas dengan klien, yaitu keluarga, kelompok, dan komunitas. Klien telah memberikan kepercayaan dan kewenangannya untuk membantunya meningkatkan kesehatan melalui asuhan keperawatan komunitas yang berkualitas. Seperti yang Anda ketahui tentang berbagai model yang pernah dibahas pada topik lain, sebenarnya banyak model yang dapat digunakan oleh perawat komunitas. Namun, pada topik ini hanya dibatasi tiga model yang sering digunakan di komunitas, berikut uraiannya.

Model self care menurut Dorothy Orem Anda mungkin sudah tidak asing lagi dengan kata self care (mandiri). Ya, kemandirian komunitas adalah tujuan akhir dari pelayanan keperawatan komunitas. Model ini lebih menekankan kepada self care (mandiri) (2001). Bila kita me-review empat konsep sentral dalam paradigma keperawatan, maka model ini dapat dijelaskan sebagai berikut.

c. Empat Konsep Sentral dalam Falsafah Keperawatan

- 1) Manusia. Orem (1971, dalam Marriner, 2001), memandang manusia sebagai kesatuan yang utuh yang mempunyai fungsi biologis, sosial, mempunyai inisiatif, dan mampu melakukan aktivitas perawatan diri untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan komunitas. Kemampuan komunitas untuk melakukan self care (mandiri) mencerminkan kekuatan komunitas yang ada, dan ini sangat tergantung pada tingkat kematangan atau pengalaman, tingkat pengetahuan, dan kesehatan komunitasnya.
- 2) Kesehatan. Model ini memandang bahwa kesehatan komunitas dapat tercapai ketika komunitas mampu memenuhi kebutuhan self care-nya. Bila komunitas tidak mampu memenuhinya, maka akan terjadi self care defisit. Berikut kebutuhan self care yang harus dipenuhi oleh komunitas.

d. Model Orem menjelaskan ada tiga jenis kebutuhan self care (mandiri)

- 1) Universal self care dibutuhkan oleh semua manusia, seperti udara, air, makanan, eliminasi, aktivitas dan istirahat, serta interaksi sosial. Bila kebutuhan tersebut terpenuhi, maka komunitas akan dapat mencapai kesehatan yang diharapkannya. Contoh, Anda mungkin pernah melihat kekeringan di suatu desa, akan sangat memengaruhi kehidupan komunitasnya. Masyarakat menjadi sulit untuk mencari air bersih, dan bahkan untuk bercocok tanam pun menjadi sulit. Penyakit akan banyak muncul dan kegagalan panen juga akan terjadi. Hal ini tentu saja akan berpengaruh pada kehidupan komunitas di dalamnya.
- 2) Developmental self care, adalah kebutuhan yang mencakup proses kehidupan untuk menjadi lebih dewasa. Contoh, akhir-akhir ini media massa sering menayangkan kejadian tawuran antarwarga atau antarkelompok masyarakat. Penyebabnya sangat bervariasi dari hal yang sepele sampai yang paling prinsip. Coba Anda pikirkan, kira-kira apa penyebabnya? Sebenarnya yang terjadi adalah ketidakmampuan komunitas untuk berkembang, ketika ada perubahan sedikit, masyarakat langsung bergejolak. Memang ketika kebutuhan universal self care (mandiri), seperti di atas dapat terpenuhi

khususnya kemampuan membina interaksi sosial yang baik, maka komunitas akan lebih dewasa dalam menghadapi permasalahan.

- 3) Health deviation self care, adalah kebutuhan komunitas untuk bertahan karena adanya penyakit atau trauma yang dapat mengganggu fungsi struktur, fisiologis dan psikologis manusia. Perubahan ini akan mengakibatkan komunitas membutuhkan bantuan untuk tetap bertahan hidup. Contoh, Anda masih ingat awal Juli 2013 terjadi gempa di Aceh Tengah yang menyebabkan sedikitnya 50 orang meninggal dunia, ratusan orang luka-luka, banyak rumah yang hancur, sehingga tidak memiliki tempat tinggal. Gempa ini mengingatkan mereka pada tragedi gempa dan tsunami tahun 2004, baru saja mereka berkembang untuk menata kembali kehidupannya bencana sudah datang lagi. Tentu saja kejadian ini menjadi trauma buat mereka. Dari kasus ini, keperawatan komunitas dapat berperan memenuhi kebutuhan komunitas agar trauma tersebut tidak terlalu lama memengaruhi fungsi manusia yang lain. Logikanya asuhan keperawatan komunitas dibutuhkan karena adanya ketidakmampuan komunitas dalam melakukan self care (mandiri).

e. Keperawatan

Baiklah, Anda untuk lebih jelasnya model ini akan membahas tentang tiga sistem keperawatan yang dapat digunakan perawat untuk membantu komunitas dalam memenuhi gangguan kebutuhan, seperti uraian di atas. Tindakan self care (mandiri) adalah reaksi komunitas terhadap tuntutan untuk memenuhi kebutuhan self care dalam upaya mencapai kesehatan.

f. Tipe sistem keperawatan

1) Wholly Compensatory Nursing System

Perawat komunitas mengambil seluruh kegiatan self care untuk memenuhi kebutuhan komunitas secara total. Contoh, daerah yang mengalami bencana alam, yang komunitasnya tidak mampu memenuhi seluruh kebutuhannya, maka perawat komunitas dapat bermitra dengan lintas sektoral atau lintas program untuk membantu memenuhi kebutuhan komunitas.

2) Partly Compensatory Nursing System

Perawat komunitas dan masyarakat bersama-sama memenuhi kebutuhan self care. Perawat mengidentifikasi kebutuhan, kemampuan, dan kelemahan yang ada di komunitas. Untuk kebutuhan yang tidak dapat

dipenuhi oleh komunitas, perawat melakukan tindakan keperawatannya, dan bila komunitasnya mampu, perawat tetap memberikan motivasi agar kemampuan tersebut dapat dipertahankan atau ditingkatkan. Kemitraan dengan komunitas pada sistem ini sangat dibutuhkan. Contoh, daerah bencana alam yang tidak terlalu parah kondisinya dan komunitasnya masih dapat diajak bekerjasama. Perawat komunitas dapat melakukan perawatan luka pada klien yang mengalami fraktur atau memberikan konseling trauma, sedangkan komunitasnya dapat membantu mempertahankan kebersihan lingkungan dan memenuhi nutrisinya. Masih banyak contoh lain yang dapat Anda kembangkan.

### 3) Supportive Educative System

Pada situasi ini komunitas mampu melakukan pemenuhan kebutuhan self care, tetapi harus dengan bimbingan dan dukungan dari perawat dalam hal mengambil keputusan, mengontrol perilaku, memperoleh pengetahuan dan keterampilan. Contoh: daerah yang mengalami bencana, komunitasnya perlu diajarkan dan dibimbing tentang manajemen stres dan pendampingan adaptasi dengan kondisi saat ini.

Komunitas yang tidak mampu memenuhi kebutuhan self care-nya karena adanya gangguan kesehatan, penyakit atau keterbatasan komunitas, maka komunitas tersebut akan mengalami self care defisit. Ketidakmampuan tersebut akan mengakibatkan ketergantungan komunitas terhadap pihak lain, salah satunya perawat. Perawat sebagai nursing agency adalah orang yang dipercaya komunitas memiliki kemampuan dalam hal pengetahuan, dan keterampilan yang diakui dapat membantu orang lain memenuhi kebutuhan self care melalui tindakan keperawatan secara terapeutik. Kemampuan komunitas memenuhi kebutuhan self care-nya bukan semata-mata, karena adanya nursing agency, tetapi juga karena adanya kemampuan komunitas untuk menjaga keseimbangan, struktur, dan fungsi yang dapat mendukung tercapainya kesejahteraan dan kesehatan.

#### g. Lingkungan

Lingkungan dapat diartikan sebagai tempat, situasi maupun hal-hal yang berinteraksi dengan individu, baik secara aktif maupun pasif. Lingkungan dan individu akan sama-sama berpikir, menganalisis dan

membuat kesimpulan selama interaksi. Sifat lingkungan yang mungkin saja berupa lingkungan hidup, seperti adanya individu lain dapat memengaruhi lingkungan internal seseorang.

Paradigma keperawatan dalam konsep lingkungan ini adalah memandang bahwa lingkungan fisik, psikologis, sosial, budaya dan spiritual dapat memengaruhi kebutuhan dasar manusia selama pemberian asuhan keperawatan dengan meminimalkan dampak atau pengaruh yang ditimbulkannya sehingga tujuan asuhan keperawatan dapat tercapai.

## 2. Model Health Care System menurut Betty Neuman

Model kedua yang akan dibahas adalah model health care system (Neuman, 1972, dalam Anderson & McFarlane, 2000). Model ini dikembangkan berdasarkan philosophy primary health care (pelayanan kesehatan utama) yang memandang komunitas sebagai klien. Kliennya bisa meliputi individu, kelompok, keluarga, komunitas atau kumpulan agregat lainnya yang dipandang sebagai suatu sistem terbuka yang memiliki siklus input, proses, output dan feedback sebagai suatu pola yang dinamis.

Pandangan model ini terhadap empat konsep sentral paradigma keperawatan adalah sebagai berikut.

### a. Manusia

Model ini memandang manusia sebagai sistem terbuka yang berinteraksi secara konstan dan dinamis seiring dengan adanya respon terhadap stresor baik dari lingkungan internal maupun eksternal. Model ini juga memandang manusia atau klien secara keseluruhan (holistik) yang terdiri atas faktor fisiologis, psikologis, sosial budaya, perkembangan, dan spiritual yang berhubungan secara dinamis dan tidak dapat dipisah-pisahkan.

Sistem klien diartikan dalam struktur dasar dalam lingkaran konsentrik yang saling berkaitan. Struktur dasar meliputi faktor dasar kelangsungan hidup yang merupakan gambaran yang unik dari sistem klien, seperti range temperatur normal, struktur genetik, pola respon, kekuatan dan kelemahan organ, struktur ego, dan pengetahuan atau kebiasaan. Stresor yang ada akan sangat memengaruhi kondisi klien, contoh ketika di suatu daerah terdapat banyak agregat remaja awal (usia 12-13 tahun) sudah banyak yang merokok, karena mencontoh orang dewasa. Mengingat bahaya merokok usia dini sangat besar, maka perawat komunitas akan melakukan upaya pencegahan primer

dengan memberikan pendidikan kesehatan pada remaja tersebut dengan melibatkan orang dewasa di sekitarnya. Ini menunjukkan komunitas membutuhkan informasi dan dukungan untuk melakukan perilaku sehat untuk mengatasi stresor.

b. Kesehatan

Kemampuan komunitas mempertahankan keseimbangan terhadap stresor yang ada dan mempertahankan keharmonisan antara bagian dan subbagian keseluruhan komunitas. Model ini pun menjelaskan bahwa sehat merupakan respons sistem terhadap stresor dilihat dalam satu lingkaran konsentris core (inti) dengan tiga garis pertahanan, yaitu fleksibel, normal, dan resisten, dengan lima variabel yang saling memengaruhi, yaitu fisiologi, psikologi, sosiobudaya, spiritual dan perkembangan.

c. Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh faktor internal dan eksternal yang berada di sekitar klien, dan memiliki hubungan yang harmonis dan seimbang. Anda harus mengenal stresor yang berasal dari lingkungan intrapersonal, interpersonal dan extrapersonal, berikut uraiannya.

- 1) Lingkungan intrapersonal, yaitu lingkungan yang ada dalam sistem klien. Contoh, melihat sekelompok pelajar SMP tawuran, perawat tentu harus mengkaji mengapa remaja berperilaku demikian, apakah remaja memiliki kepribadian yang mudah marah, gangguan konsep dirinya, atau tidak terpenuhinya kebutuhan remaja, sehingga marah menjadi kompensasi dari gangguan kebutuhan tersebut.
- 2) Lingkungan interpersonal yang terjadi pada satu individu atau keluarga atau lebih yang memiliki pengaruh pada sistem. Contoh, apakah perilaku tawuran tersebut dicontoh remaja dari lingkungankeluarganya atau lingkungan komunitasnya? Lalu siapakah yang berperan dalam mengatasi masalah tawuran remaja ini?
- 3) Lingkungan extrapersonal, yaitu di luar lingkup sistem, individu atau keluarga, tetapi ikut memengaruhi sistem komunitas. Contoh, sosial politik, mungkin remaja tawuran, karena ada sisipan unsur politik untuk mengalihkan permasalahan yang sedang terjadi di wilayah tersebut.

d. Keperawatan

Model ini menjelaskan bahwa keperawatan memperhatikan manusia secara utuh untuk mempertahankan semua variabel yang memengaruhi respons klien terhadap stresor. Melalui penggunaan model keperawatan ini, diharapkan dapat membantu individu, keluarga dan kelompok untuk mencapai dan mempertahankan level maksimum dari total wellness. Perawat membantu komunitas menjaga kestabilan dengan lingkungannya dengan melakukan prevensi primer untuk garis pertahanan fleksibel, prevensi sekunder untuk garis pertahanan normal, dan prevensi tersier untuk garis pertahanan resisten.

Pelayanan keperawatan juga disesuaikan dengan kondisi yang dialami komunitasnya. Contoh, jika stresor ada di lingkungan klien, yaitu menembus garis pertahanan fleksibel, maka yang dilakukan perawat adalah melakukan prevensi primer (tingkat pencegahan primer), seperti mengkaji faktor-faktor risiko, memberi pendidikan kesehatan atau membantu klien sesuai dengan kebutuhannya. Jika stresor telah menembus garis pertahanan normal, maka yang dilakukan perawat adalah melakukan prevensi sekunder, seperti melakukan deteksi dini, menentukan sifat dari proses penyakit dan memberikan pelayanan keperawatan segera. Jika stresor telah mengganggu garis pertahanan resisten, maka upaya prevensi tersier dapat dilakukan oleh perawat untuk membatasi atau mengurangi efek dari proses penyakitnya atau mengoptimalkan potensi komunitas sebagai sumber rehabilitasi.

### 3. Model Keperawatan Komunitas sebagai Mitra (community as partner) menurut Anderson & Mc Farlane

community as partner yang dikembangkan berdasarkan model Neuman dengan pendekatan totalitas manusia untuk menggambarkan masalah kesehatan yang ada. Model ini sekaligus menekankan bahwa primary health care (PHC) sebagai filosofi yang mendasari komunitas untuk turut aktif meningkatkan kesehatan, mencegah, dan mengatasi masalah melalui upaya pemberdayaan komunitas dan kemitraan. Perlu Anda ketahui bahwa ada tiga pendekatan utama primary health care (PHC), yaitu memberikan pelayanan kesehatan dasar dengan teknologi tepat guna, menjalin kerja sama lintas sektoral, dan meningkatkan peran serta masyarakat. Oleh karenanya, model ini sangat menitikberatkan pada kemitraan, melalui kemitraan komunitas akan merasa masalah kesehatannya juga menjadi tanggung jawabnya.

Pada pembahasan sebelumnya tentang model health care system menurut

Neuman sudah dijelaskan, bahwa klien adalah sebagai sistem terbuka. Klien dan lingkungannya berada dalam interaksi yang dinamis dan memiliki tiga garis pertahanan, yaitu fleksible line of defense, normal line of defense, dan resistance defense. Intinya ada dua komponen penting dalam model ini, yaitu roda pengkajian komunitas dan proses keperawatan. Roda pengkajian komunitas terdiri atas dua bagian utama, yaitu inti (core) sebagai intrasistem yang terdiri atas, demografi, riwayat, nilai dan keyakinan komunitas. Ekstrasistemnya terdiri atas delapan subsistem yang mengelilingi inti, yaitu lingkungan fisik, pendidikan, keamanan dan transportasi, politik dan pemerintahan, pelayanan kesehatan dan sosial, komunikasi, ekonomi, dan rekreasi. Proses keperawatan yang dimaksud mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Hitchcock, Schubert, Thomas, 1999; Anderson & McFarlane, 2000; Ervin, 2002).

### **E.Latihan**

1. Jelaskan asal muasal perkembangan teori Community as Partner!.
2. Sebutkan Element/variabel dan sub elemen/ sub variable dalam teori Community as Partner (CAP)!

### **F.Referensi**

1. Allender, Rector, & Warner. (2014). Community and Public Health Nursing. Promoting the Public's Health. 8th Edition. Philadelphia: Lipincot
2. Efendi & Makhfudli. (2009). Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
3. Anderson & MC Farlane. (2016). Community as Partner: Theory and Practice in Nursing, 7th edition. USA: Lippincott Williams & Wilkins.
4. Pender, N. (2011). The health promotion model, manual. Retrieved February 4, 2012, from nursing.umich.edu: <http://nursing.umich.edu/faculty-staff/nola-j-pender>.
5. Sahar, J., Setiawan, A., & Riasmini, N.M. (2019). Keperawatan Kesehatan Komunitas dan Keluarga. Edisi 1. Singapore. Elsevier inc.
6. Stanhope & Lancaster. (2016). Public health nursing: population centered health

care in the community. 9th edition. United States of America: Elsevier inc

7. Irna, I. M., Syikir, M. S., Indrawati, I., Risna, R. D., Aulia, A. R. L., Amin, M. A. R., & Sastriani, S. (2024). Terapi Contrast Bath terhadap Nyeri Atritis Rheumatoid Ekstremitas Bawah pada Lansia. *Jurnal Pendidikan dan Teknologi Kesehatan*, 7(1), 105-115.
8. Damayanti, R., & Hasnawati, S. (2022). Senam Aerobic Low Impact dan Slow Deep Breathing (SDB) terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Pasien dengan Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(2), 781-788.
9. Erviana, Widiani, Muhammad taufik, R. damayanti, & Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat, F. (2024). Citra Delima Scientific journal of Citra Internasional Institute Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dalam Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan. *Ji*, 8(1), 14–20. <http://jurnalilmiah.ici.ac.id/index.php/>
10. Haerianti, M., Indrawati, I., Mursid, A., Erviana, E., & Damayanti, R. (2024). PEMANFAATAN TERAPI RELAKSASI DZIKIR TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PENDERITA HIPERTENSI DI DESA ULIDANG. *Martabe: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(1), 33-38.
11. Masniati. (2024). Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Obesitas Pada Remaja Di Sekolah SMA Negeri 1 Sendana Dan SMK Negeri 8 Majene Kecamatan Sendana 1 Kabupaten Majene. *Journal of Health Education and Literacy*, 6(2), 90–95. <https://doi.org/10.31605/j-healt.v6i2.3486>

## **KEGIATAN BELAJAR 6**

### **ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS**

#### **A. Tujuan Umum**

Setelah anda mempelajari materi ini anda diharapkan mampu memahami asuhan keperawatan komunitas.

#### **B. Tujuan Khusus**

Setelah selesai mempelajari materi ini, anda diharapkan mampu:

- a. Memahami Pengkajian komunitas
- b. Memahami diagnosa keperawatan komunitas
- c. Memahami perencanaan dalam keperawatan komunitas
- d. Memahami implementasi dalam keperawatan komunitas
- e. Memahami evaluasi dalam keperawatan komunitas

#### **C. Pokok-Pokok Materi**

- a. Memahami Pengkajian komunitas
- b. Memahami diagnosa keperawatan komunitas
- c. Memahami perencanaan dalam keperawatan komunitas
- d. Memahami implementasi dalam keperawatan komunitas
- e. Memahami evaluasi dalam keperawatan komunitas

#### **D. Uraian Materi**

##### **1. Pengkajian keperawatan komunitas**

Pengkajian keperawatan komunitas merupakan tahap pertama dalam proses keperawatan komunitas. Perawat berupaya untuk mendapatkan informasi atau data tentang kondisi kesehatan komunitas dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan komunitas. Dalam tahap pengkajian ini, ada empat kegiatan yang dilakukan, yaitu pengumpulan data, pengorganisasian data, validasi data, dan pendokumentasian data.

##### **a. Pengumpulan Data**

Pengumpulan data merupakan proses mendapat informasi tentang kondisi kesehatan dari klien. Dalam hal ini kesehatan komunitas. Proses pengumpulan data harus dilakukan secara sistematis dan terus menerus untuk

mendapatkan data atau informasi yang signifikan yang menggambarkan kondisi kesehatan komunitas.

#### 1) Tipe data

Data dapat berupa **data subjektif** atau **data objektif**. Data subjektif biasa dikaitkan sebagai keluhan. Di komunitas, data subjektif biasa terkait dengan keluhan komunitas, misalnya terkait lingkungan yang tidak nyaman secara fisik dan psikologis, perasaan tertekan, perasaan ketakutan, dan sebagainya. Data subjektif meliputi, sensasi komunitas terkait dengan perasaan, nilai-nilai, keyakinan, sikap dan persepsi terhadap status kesehatan atau situasi kehidupannya.

Data objektif biasanya berkaitan dengan tanda-tanda yang dapat dideteksi dengan pengamatan, dapat diukur atau diperiksa dengan menggunakan standar. Informasi atau data diperoleh dengan menggunakan indera penglihatan, pendengaran, dan sentuhan/peraba, yang biasanya dilakukan melalui metode observasi dan pemeriksaan

#### 2) Sumber data

Pengetahuan tentang sumber data merupakan hal yang sangat penting untuk diketahui, karena data yang dikumpulkan harus sesuai dengan tujuannya, sebab bila terjadi kesalahan dalam sumber data, maka akan mengakibatkan kesalahan dalam penarikan kesimpulan. Data yang dikumpulkan dapat berupa data primer atau data sekunder. Dari sumber data, kita dapat mengetahui apakah data yang dikumpulkan berupa data primer atau data sekunder. Untuk mengumpulkan data primer komunitas, dapat dilakukan dengan cara survai epidemiologi, pengamatan epidemiologi, dan penyaringan, sedangkan pengumpulan data sekunder, sumber datanya dapat berupa seperti berikut.

- 1) Sarana pelayanan kesehatan, misalnya rumah sakit, Puskesmas, atau balai pengobatan.
- 2) Instansi yang berhubungan dengan kesehatan, misalnya Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan, dan Biro Pusat Statistik.
- 3) Absensi, sekolah, industri, dan perusahaan.

4) Secara internasional, data dapat diperoleh dari WHO, seperti Population and vital Statistics report, population bulletin, dan sebagainya.

3) Metode pengumpulan data komunitas

a) Wawancara.

Kegiatan ini merupakan proses interaksi

atau komunikasi langsung antara pewawancara dengan responden. Data yang dikumpulkan bersifat:

- fakta, misalnya umur, pendidikan, pekerjaan, penyakit yang pernah diderita;
- sikap, misalnya sikap terhadap pembuatan jamban keluarga, atau keluarga berencana;
- pendapat, misalnya pendapat tentang pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh perawat di Puskesmas;

b) Angket

Teknik lain dalam pengumpulan data adalah melalui angket. Pada angket, jawaban diisi oleh responden sesuai dengan daftar yang diterima, sedangkan pada wawancara, jawaban responden diisi oleh pewawancara.

Untuk pengembalian daftar isian dapat dilakukan dengan dua cara yakni canvasser, yaitu daftar yang telah diisi, ditunggu oleh petugas yang menyerahkan dan householder, yaitu jawaban responden dikirimkan pada alamat yang telah ditentukan. Keuntungan dalam pengumpulan data melalui angket, yaitu relatif murah, tidak membutuhkan banyak tenaga, dan dapat diulang.

c) Observasi

Observasi merupakan salah teknik pengumpulan data yang menggunakan pertolongan indera mata. Teknik ini bermanfaat untuk:

- mengurangi jumlah pertanyaan, misalnya pertanyaan tentang kebersihan rumah tidak perlu ditanyakan, tetapi cukup dilakukan

observasi oleh pewawancara;

- mengukur kebenaran jawaban pada wawancara tentang kualitas air minum yang digunakan oleh responden dapat dinilai dengan melakukan observasi langsung pada sumber air yang dimaksud;
- untuk memperoleh data yang tidak diperoleh dengan wawancara atau angket, misalnya pengamatan terhadap prosedur tetap dalam pelayanan kesehatan.

Observasi bermacam-macam, antara lain:

- observasi partisipasi lengkap, yaitu mengadakan observasi dengan cara mengikuti seluruh kehidupan responden;
- observasi partisipasi sebagian, yaitu mengadakan observasi dengan cara mengikuti sebagian kehidupan responden sesuai dengan data yang diinginkan;
- observasi tanpa partisipasi, yaitu mengadakan observasi tanpa ikut dalam kehidupan responden.

Dalam pengumpulan data dengan teknik observasi terdapat beberapa kelemahan, yaitu memiliki keterbatasan kemampuan indera mata, hal-hal yang sering dilihat dan diperhatikan akan berkurang, hingga adanya kelainan kecil saja tidak terdeteksi. Untuk mengatasi kelemahan tersebut dapat dilakukan dengan cara mengadakan pengamatan berulang-ulang dan pengamatan dilakukan oleh beberapa orang.

#### d) Pemeriksaan

Pengumpulan data dapat dilakukan dengan teknik pemeriksaan. Pemeriksaan yang dilakukan dapat berupa pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan radiologis. Pemeriksaan dapat dilakukan hanya sekali atau berulang-ulang tergantung pada tujuan. Waktu dan frekuensi pemeriksaan ini harus ditentukan pada waktu perencanaan sesuai dengan perkiraan timbulnya insiden. Tempat pemeriksaan dapat dilakukan di lapangan atau sarana pelayanan kesehatan.

Organ yang diperiksa dapat berupa, seluruh organ, organ tertentu

seperti paru-paru, jantung, kadar gula darah, kadar kolesterol, dan sebagainya, serta beberapa organ sekaligus, seperti pemeriksaan jantung dan paru-paru.

b. Pengorganisasian data

Dalam pengkajian komunitas ada beberapa data yang perlu dikumpulkan, yaitu data inti komunitas, subsistem komunitas, dan persepsi. Agar lebih jelas bagi Anda ikutilah uraian tentang data inti komunitas, subsistem komunitas dan persepsi.

1) Data Inti Komunitas

Data komunitas ini merupakan data yang dikumpulkan dalam inti komunitas yang meliputi,

- sejarah atau riwayat (riwayat daerah dan perubahan daerah);
- demografi (usia, karakteristik jenis kelamin, distribusi ras dan distribusi etnis);
- tipe keluarga (keluarga/bukan keluarga, kelompok);
- status perkawinan (kawin, janda/duda, single);
- statistik vital (kelahiran, kematian kelompok usia, dan penyebab kematian);
- nilai-nilai dan keyakinan;
- agama.

2) Data Subsistem komunitas

Data subsistem komunitas yang perlu dikumpulkan dalam pengkajian komunitas sebagai berikut.

a) Lingkungan fisik

Sama seperti pemeriksaan fisik klien individu, di komunitas juga dilakukan pemeriksaan fisik lingkungan komunitas. Panca indera yang digunakan dalam pengkajian fisik adalah inspeksi, auskultasi,

tanda-tanda vital, review sistem, dan pemeriksaan laboratorium.

- Inspeksi

Pemeriksaan dengan menggunakan semua organ-organ indera dan dilakukan secara survei yakni berjalan di masyarakat atau mikro-pengkajian terhadap perumahan, ruang terbuka, batas-batas, layanan transportasi pusat, pasar, tempat bertemu orang-orang di jalan, tanda-tanda pembusukan, etnis, agama, kesehatan dan morbiditas, serta media politik.

- Auskultasi

Mendengarkan warga masyarakat tentang lingkungan fisik. Tanda-tanda vital dengan mengamati iklim, medan, serta batas alam, seperti sungai dan bukit- bukit. Sumber daya masyarakat dengan mencari tanda-tanda kehidupan, seperti pengumuman, poster, perumahan dan bangunan baru. Sistem review, arsitektur, bahan bangunan yang digunakan, air, pipa, sanitasi, jendela, dan sebagainya. Juga fasilitas bisnis dan rumah ibadah (masjid, gereja dan vihara, dan sebagainya).

- Pemeriksaan laboratorium

Data sensus atau studi perencanaan untuk proses mapping masyarakat, yang berarti untuk mengumpulkan dan mengevaluasi data atau informasi tentang status kesehatan komunitas yang dibutuhkan sebagai dasar dalam perencanaan.

b) Pelayanan kesehatan dan sosial

Pelayanan kesehatan dan sosial perlu dikaji di komunitas, yaitu Puskesmas, klinik, rumah sakit, pengobatan tradisional, agen pelayanan kesehatan di rumah, pusat emergensi, rumah perawatan, fasilitas pelayanan sosial, pelayanan kesehatan mental, apakah ada yang mengalami sakit akut atau kronis.

c) Ekonomi

Data yang perlu dikumpulkan terkait dengan ekonomi adalah,

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

d) Transportasi dan Keamanan

Data yang perlu dikumpulkan terkait dengan transportasi dan keamanan adalah: alat transportasi penduduk datang dan ke luar wilayah, transportasi umum (bus, taksi, angkot, dan sebagainya serta transportasi privat (sumber transportasi atau transpor untuk penyandang cacat). Layanan perlindungan kebakaran, polisi, sanitasi, dan kualitas udara.

e) Politik dan Pemerintahan

Data yang perlu dikumpulkan meliputi data pemerintahan (RT, RW, desa/kelurahan, kecamatan, dan sebagainya), kelompok pelayanan masyarakat (posyandu, PKK, karang taruna, posbindu, poskesdes, panti, dan sebagainya) serta data politik, yaitu kegiatan politik yang ada di wilayah tersebut serta peran peserta partai politik dalam pelayanan kesehatan.

f) Komunikasi

Data yang dikumpulkan terkait dengan komunikasi dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu **komunikasi formal** yang meliputi surat kabar, radio dan televisi, telepon, internet, dan hotline, serta **komunikasi informal** yang meliputi papan pengumuman, poster, brosur, halo-halo, dan sebagainya

g) Pendidikan

Data yang terkait dengan pendidikan meliputi, sekolah yang ada di komunitas, tipe pendidikan, perpustakaan, pendidikan khusus, pelayanan kesehatan di sekolah, program makan siang di sekolah, dan akses pendidikan yang lebih tinggi.

#### h) Rekreasi

Data yang perlu dikumpulkan terkait dengan rekreasi yang meliputi, taman, area bermain, perpustakaan, rekreasi umum dan privat, serta fasilitas khusus.

#### c. Validasi Data

Informasi yang dikumpulkan selama tahap pengkajian harus lengkap, faktual dan akurat, sebab diagnosa keperawatan dan intervensi keperawatan didasarkan informasi ini. Validasi merupakan verifikasi data untuk mengkonfirmasi bahwa data tersebut akurat dan faktual. Validasi data sangat membantu perawat dalam melaksanakan tugas, meyakinkan bahwa informasi pengkajian sudah lengkap, serta data subjektif dan objektif dapat diterima.

#### d. Analisis Komunitas

Dalam melakukan analisis komunitas ada beberapa tahap yang perlu dilakukan, yaitu kategorisasi, ringkasan, perbandingan, dan kesimpulan.

##### 1) Kategorisasi

Data dapat dikategorikan dalam berbagai cara. Pengkategorian data pengkajian komunitas secara tradisional adalah sebagai berikut. Karakteristik demografi (ukuran keluarga, usia, jenis kelamin, etnis, dan kelompok ras).

- a) Karakteristik geografik (batas wilayah, jumlah dan besarnya kepala keluarga, ruang publik, serta jalan).
- b) Karakteristik sosialekonomi (pekerjaan dan kategori pekerjaan, tingkat pendidikan, dan sewa atau pola kepemilikan rumah).
- c) Sumber dan pelayanan kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik, Pusat Kesehatan Mental, dan sebagainya).

##### 2) Ringkasan

Setelah melakukan kategorisasi data, maka tugas berikutnya adalah meringkas data dalam setiap kategori. Pernyataan ringkasan disajikan dalam bentuk ukuran, seperti jumlah, bagan, dan grafik.

### 3) Perbandingan

Tugas berikut adalah analisis data yang meliputi identifikasi kesenjangan data, dan ketidaksesuaian. Data pembandingan sangat diperlukan untuk menetapkan pola atau kecenderungan yang ada atau jika tidak benar dan perlu revalidasi yang membutuhkan data asli. Perbedaan data dapat saja terjadi, karena kesalahan pencatatan data.

Membandingkan data hasil pengkajian komunitas dengan data lain yang sama yang merupakan standar yang telah ditetapkan untuk suatu wilayah kabupaten/kota, atau provinsi atau nasional. Misalnya, terkait dengan angka kematian bayi/IMR di suatu wilayah dibandingkan IMR standar pada tingkat kabupaten/kota.

4) Membuat kesimpulan Setelah data yang dikumpulkan dibuat kategori, ringkasan, dan dibandingkan, maka tahap akhir adalah membuat kesimpulan secara logika dari peristiwa, yang kemudian dibuatkan pernyataan diagnosa keperawatan komunitas.

Kategori Data	Ringkasan Laporan	Kesimpulan
Vital Statistik		
Angka Kematian bayi/IMR	42/1000 kelahiran hidup	Angka kematian bayi di desa A lebih tinggi dari desa B dan kabupaten
1. Desa A	38/1000 kelahiran hidup	
2. Desa B	34/1000 kelahiran hidup	Mekar Baru
3. Kabupaten Majene		

Penyebab Kematian	Penyakit jantung 23.2	Penyebab kematian
1. Desa A	% Tuberkulosis 25,3 %, kanker 18,2 %	paling besar adalah tuberculosis dan kanker di Desa B
2. Desa B		
3. Kabupaten Majene	Tuberkulosis 28,3 %, penyakit jantung, 22,3 %, kanker 24,2 %  Tuberkulosis 20,3 %, penyakit jantung, 24 %, kanker 12,5 %	

e. Pendokumentasian Data

Untuk melengkapi tahap pengkajian, perawat perlu mencatat data klien. Dokumentasi secara akurat sangat penting dan dapat meliputi semua data yang dikumpulkan tentang status kesehatan klien (komunitas). Data yang dikumpulkan merupakan kondisi yang benar-benar yang faktual bukan interpretasi dari perawat.

2. Analisis dan diagnosa keperawatan komunitas

## a. Analisis Komunitas

Dalam melakukan analisis komunitas ada beberapa tahap yang perlu dilakukan, yaitu kategorisasi, ringkasan, perbandingan, dan kesimpulan.

### 1) Kategorisasi

Data dapat dikategorikan dalam berbagai cara. Pengkategorian data pengkajian komunitas secara tradisional adalah sebagai berikut.

- a) Karakteristik demografi (ukuran keluarga, usia, jenis kelamin, etnis, dan kelompok ras).
- b) Karakteristik geografik (batas wilayah, jumlah dan besarnya kepala keluarga, ruang publik, serta jalan).
- c) Karakteristik sosialekonomi (pekerjaan dan kategori pekerjaan, tingkat pendidikan, dan sewa atau pola kepemilikan rumah).
- d) Sumber dan pelayanan kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik, Pusat Kesehatan Mental, dan sebagainya).

### 2) Ringkasan

Setelah melakukan kategorisasi data, maka tugas berikutnya adalah meringkas data dalam setiap kategori. Pernyataan ringkasan disajikan dalam bentuk ukuran, seperti jumlah, bagan, dan grafik.

### 3) Perbandingan

Tugas berikut adalah analisis data yang meliputi identifikasi kesenjangan data, dan ketidaksesuaian. Data pembanding sangat diperlukan untuk menetapkan pola atau kecenderungan yang ada atau jika tidak benar dan perlu revalidasi yang membutuhkan data asli. Perbedaan data dapat saja terjadi, karena kesalahan pencatatan data.

Membandingkan data hasil pengkajian komunitas dengan data lain yang sama yang merupakan standar yang telah ditetapkan untuk suatu wilayah kabupaten/kota, atau provinsi atau nasional. Misalnya, terkait dengan angka kematian bayi/IMR di suatu wilayah dibandingkan IMR standar pada tingkat kabupaten/kota.

### 4) Membuat kesimpulan

Setelah data yang dikumpulkan dibuat kategori, ringkasan, dan dibandingkan, maka tahap akhir adalah membuat kesimpulan secara logika dari peristiwa, yang kemudian dibuatkan pernyataan diagnosa keperawatan komunitas.

Contoh, Hasil Analisis Komunitas

a) Data Inti Komunitas

Kategori Data	Ringkasan Laporan	Kesimpulan
Vital Statistik Angka Kematian bayi/IMR Desa A Desa B Kabupaten Majene	42/ 1000 kelahiran hidup 38/ 1000 kelahiran hidup 34/ 1000 kelahiran hidup	Angka kematian bayi di desa A lebih tinggi dari desa B dan kabupaten Mekar Baru.
Penyebab Kematian Desa A Desa B Kabupaten Majene	Penyakit jantung 23,2 % Tuberkulosis 25,3 % kanker 18,2 %  Tuberkulosis 28,3 % penyakit jantung, 22,3 % kanker 24,2 %  Tuberkulosis 20,3 % penyakit jantung, 24 % kanker 12,5 %	Penyebab kematian paling besar adalah tuberkulosis dan kanker di desa B
Vital Statistik Angka Kelahiran Per1000 Desa A Desa B	30,5/ 1000 17,3/ 1000	Angka kelahiran paling tinggi di desa A dan angka kelahiran paling rendah di desa B

b) Sub Sistem Komunitas

Kategori Data	Ringkasan Laporan	Kesimpulan
Lingkungan Fisik Inspeksi Windsheld suvey pada Desa A	Masyarakat desa yang ditemui selama berkeliling komunitas pada umumnya adalah petani, suku Jawa umumnya mayoritas memeluk agama Islam. Mereka tinggal di desa yang berada di dataran tinggi.	Penduduk desa pada umumnya petani dan mayoritas suku Jawa dengan agama mayoritas penduduk Islam, mereka tinggal di dataran tinggi.
Desa B	Kondisi lingkungan tempat tinggal dingin, sering hujan dan rawan terjadi tanah longsor.	
Vital Signs Desa A Desa B	Kepadatan penduduk 76 jiwa per kilometer persegi.	Desa A dan Desa B berada di daerah yang berudara dingin, sering hujan, serta memiliki resiko terjadi bahaya tanah longsor.

<p>Fasilitas Pelayanan Kesehatan Desa A Desa B</p>	<p>Tidak ada fasilitas pelayanan kesehatan di dalam komunitas, hanya ada 1 orang bidan praktik, 1 Pondok Bersalin Desa (Polindes). Tidak ada fasilitas pelayanan kesehatan di dalam komunitas</p> <p>Puskesmas berjarak 7 KM dari Desa A dan B dan Rumah Sakit Daerah 10 KM dari Desa A dan B.</p> <p>Petugas kesehatan yang datang memberikan pelayanan kesehatan 1 bulan</p>	<p>Mayarakat di desa A dan desa B belum terjangkau pelayanan kesehatan secara optimal</p>
--	--	---

	sekali melalui kegiatan Posyandu	
Transportasi Transportasi ke luar Desa Desa A  Desa B	70% menggunakan angkutan pedesaan, 30% menggunakan kendaraan pribadi.  40% menggunakan angkutan pedesaan, 60% menggunakan kendaraan pribadi.	Pada umumnya transportasi yang digunakan penduduk desa A adalah angkutan umum ,sedangkan penduduk desa B menggunakan kendaraan pribadi.
Pendidikan Penduduk tamat SMP Desa A  Desa B	45%  30%	Pendudukan yang tamat di desa A (45%) lebih tinggi dibandingkan desa B (30%)

Ekonomi		
Karakteristik keuangan keluarga (dengan UMR)		
1) % keluarga penghasilan dibawah UMR	63 % di bawah UMR	Secara umum pendapatan keluarga pada desa A dan B masih di bawah UMR.
Desa A	71 % di bawah UMR	
Desa B		
2) Pekerjaan kepala keluarga		Pada umumnya pekerjaan kepala keluarga di desa A adalah Petani (66%) sedangkan di desa B pada umumnya adalah Buruh (46%).
<b>a. Buruh</b>	23 %	
Desa A	46 %	
Desa B	66 %	
<b>b. Petani</b>	40 %	
Desa A	6 %	
Desa B	10 %	
<b>c. Pedagang</b>	5 %	
Desa A	4 %	
Desa B		
<b>d. PNS, TNI dan Polisi</b>		
Desa A		
Desa B		

Keamanan Desa A	Kasus pencurian 12 kasus Kasus pembunuhan 1 kasus Kasus kekerasan dalam rumah tangga 5 kasus Kasus kekerasan pada anak 3 kasus. Kasus narkoba 2 kasus	Pada umumnya keamanan di desa A dan B masih kurang, dimana masih banyak kasus kriminal, dimana kasus pencurian yang paling dominan pada kedua desa.
Desa B	Kasus pencurian 15 kasus Kasus pembunuhan 2 kasus Kasus kekerasan dalam rumah tangga 7 kasus Kasus kekerasan pada anak 5 kasus. Kasus narkoba 3 kasus	

#### 5) Pendokumentasian Data

Untuk melengkapi tahap pengkajian, perawat perlu mencatat data klien. Dokumentasi secara akurat sangat penting dan dapat meliputi semua data yang dikumpulkan tentang status kesehatan klien (komunitas). Data yang dikumpulkan merupakan kondisi yang benar-benar yang faktual bukan interpretasi dari perawat.

#### e. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis adalah suatu pernyataan tentang sintesis analisis data.

Diagnosis keperawatan adalah respon manusia terhadap masalah kesehatan aktual atau risiko dan potensial, serta perawat diberi kewenangan untuk mengatasi.

Penulisan diagnosis keperawatan kelompok dan komunitas berbeda dengan individu dan keluarga. Menurut Freeman (1970) dalam Ervin (2008), upaya atau action pelayanan keperawatan komunitas haruslah berlandaskan pengkajian yang akurat yang dilakukan oleh seluruh komponen yang ada di dalam komunitas, sehingga diagnosis keperawatan komunitas adalah kunci utama pelayanan keperawatan yang dilakukan di komunitas.

Mengingat komunitas terdiri atas individu, keluarga, kelompok dan komunitas, maka diagnosis keperawatan komunitas harus ditujukan kepada komunitas, kelompok atau aggregates tersebut, sehingga secara umum diagnosis tersebut meliputi atau mewakili permasalahan individu, keluarga yang hidup dan tinggal dalam komunitas tersebut. Diagnosis keperawatan kelompok dan komunitas juga memiliki perbedaan secara umum dengan diagnosis individu dan keluarga, karena saat melakukan pengkajian di komunitas atau kelompok/aggregates, maka perawat yang bekerja di komunitas, berkolaborasi dengan komunitas, tokoh komunitas, kepala kelurahan/desa serta aparatnya, pemuka agama serta tenaga kesehatan lainnya, sehingga formulasi diagnosis keperawatan harus mewakili semua pemangku kepentingan di komunitas (Ervin, 2008).

Ada tiga bagian diagnosis keperawatan berikut ini.

- 1) Menggambarkan masalah, respon, atau keadaan.
- 2) Identifikasi faktor etiologi berkaitan dengan masalah.
- 3) Tanda dan gejala yang merupakan karakteristik masalah.

Fokus diagnosis pada komunitas biasanya kelompok, populasi atau kelompok komunitas yang memiliki suatu karakteristik (lokasi geografis, pekerjaan, etnis, kondisi perumahan)

f. Pernyataan

Statement atau pernyataan masalah adalah potensial atau masalah yang aktual ataupun perhatian pada kesehatan komunitas. Contoh:

- 1) Tingginya angka kematian bayi di Desa Pesuloang
- 2) Tingginya prevalensi karies gigi pada siswa SD NEG 3 Somba

g. Etiologi

Pernyataan etiologi digambarkan dengan pernyataan “berhubungan dengan“. Contoh: Tingginya angka kematian bayi di Desa Soreang berhubungan dengan...

- 1) tidak adekuatnya sarana pelayanan kesehatan untuk pemeriksaan antenatal;
- 2) kurangnya tenaga kesehatan yang menolong persalinan;
- 3) Tidak dapat dijangkau oleh pelayanan antepartum yang ada.

h. Tanda dan gejala

Pernyataan tanda dan gejala menggambarkan pernyataan lama dan besarnya masalah dengan menggunakan kata “ditunjukkan dengan“. Contoh.

- 1) Tingginya angka kematian bayi di Desa A berhubungan dengan,
  - tidak adekuatnya sarana pelayanan kesehatan untuk pemeriksaan antenatal
  - kurangnya tenaga kesehatan yang menolong persalinan;
    - tidak dapat dijangkau oleh pelayanan antepartum yang ada.Ditunjukkan dengan banyaknya (40%) ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan, persalinan ditolong dukun tidak terlatih (80%), dan IMR 50/1000 kelahiran hidup.
- 2) Resiko tinggi terjadi penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi pada bayi di Desa A berhubungan dengan:
  - tidak adekuatnya sarana pelayanan Posyandu;

- jumlah tenaga kader kesehatan masih terbatas;
- pengetahuan masyarakat tentang imunisasi masih kurang (63%).

Ditunjukkan dengan cakupan UCI (Universal Child Immunization) 65% pada bayi di Desa A.

### 3. Perencanaan dalam keperawatan komunitas

Perencanaan terdiri atas beberapa tahapan, yaitu: (1) memprioritaskan diagnosis komunitas; (2) menetapkan sasaran intervensi yang diharapkan; (3) menetapkan tujuan yang diharapkan; dan (4) menetapkan intervensi keperawatan.

#### a) Memprioritaskan diagnosis komunitas

Perawat tidak bisa melakukan penyelesaian terhadap seluruh diagnosis keperawatan yang telah diidentifikasi. Hal ini disebabkan karena keterbatasan sumber daya yang ada (tenaga, dana dan waktu). Untuk itu perlu menetapkan metode dalam memprioritaskan diagnosis keperawatan komunitas.

Beberapa metode yang dapat digunakan dalam memprioritaskan diagnosis keperawatan komunitas, antara lain menurut The American Public Health Association (1999) menganjurkan untuk memperhatikan lima faktor dalam memprioritaskan masalah, yaitu:

- 1) luasnya perhatian masyarakat;
- 2) sumber-sumber yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah (dana, tenaga, waktu, alat dan penyaluran);
- 3) bagaimana cara mengatasi masalah tersebut?
- 4) kebutuhan pendidikan khusus;
- 5) penambahan sumber dan kebijakan yang dibutuhkan.

Dalam menetapkan prioritas diagnosis keperawatan komunitas perlu melibatkan masyarakat atau komunitas dalam suatu pertemuan musyawarah masyarakat. Masyarakat atau komunitas akan

memprioritaskan masalah yang ada dengan bimbingan atau arahan perawat kesehatan komunitas. Masyarakat atau komunitas dalam musyawarah tersebut dapat memprioritaskan masalah tersebut dengan menggunakan scoring. Adapun aspek yang disekor (diberi nilai) meliputi hal-hal sebagai berikut.

- 1) Risiko terjadinya masalah tersebut di komunitas.
- 2) Risiko parah dari masalah tersebut.
- 3) Potensial untuk dilakukan pendidikan.
- 4) Minat dari masyarakat untuk mengatasi masalah tersebut.
- 5) Kemungkinan masalah tersebut diatasi.
- 6) Kesesuaian dengan program pemerintah.
- 7) Tersedianya tempat untuk mengatasi.
- 8) Tersedianya waktu untuk mengatasi masalah. Tersedianya dana untuk mengatasi masalah.
- 9) Tersedianya fasilitas untuk mengatasi masalah. 11) Tersedianya sumber daya manusia untuk mengatasi masalah.

Untuk setiap masalah kesehatan diberikan bobot nilai untuk setiap aspek tersebut dengan range 1 – 5. Rinciannya berikut ini.

- Sangat rendah = 1.
- Rendah = 2.
- Cukup = 3.
- Tinggi = 4.

- Sangat tinggi = 5.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat contoh cara melakukan prioritas masalah kesehatan di bawah ini

No	Masalah kesehatan	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	Total	Prioritas
1	ISPA pada Balita													
2	Hipertensi													
3	Tuberkulosis													
4	Gizi buruk balita													
5	Ibu hamil resiko tinggi													

#### B. Keterangan Perbobotan

Sangat rendah = 1,  
 Rendah = 2 , Cukup  
 = 3,  
 Tinggi = 4, Sangat  
 tinggi = 5

#### E.Aspek yang dinilai:

A : Risiko terjadi  
 B : Risiko parah  
 C : Potensial untuk Penkes  
 D : Minat masyarakat  
 E : Mungkin diatasi  
 F : Sesuai program pemerintah  
 G : Tempat

H : Waktu I  
: Dana  
J : Fasilitas  
K : Sumber daya

b) Menetapkan sasaran intervensi yang diharapkan

Setelah menetapkan prioritas masalah kesehatan, maka langkah selanjutnya adalah menetapkan sasaran. Sasaran merupakan hasil yang diharapkan. Dalam pelayanan kesehatan sasaran adalah pernyataan situasi ke depan, kondisi, atau status jangka panjang, dan belum bisa diukur. Berikut ini adalah contoh dari penulisan sasaran.

- 1) Meningkatkan cakupan imunisasi pada bayi. Memperbaiki komunikasi antara orang tua dan guru.
- 2) Meningkatkan proporsi individu yang memiliki tekanan darah.
- 3) Menurunkan kejadian penyakit kardiovaskuler.

c) Menetapkan tujuan yang diharapkan

Tujuan adalah suatu pernyataan hasil yang diharapkan dapat diukur, dibatasi waktu, dan berorientasi pada kegiatan. Berikut ini merupakan karakteristik dalam penulisan tujuan.

- 1) Menggunakan kata kerja.
- 2) Menggambarkan tingkah laku akhir.
- 3) Menggambarkan kualitas penampilan.
- 4) Menggambarkan kuantitas penampilan.
- 5) Menggambarkan bagaimana penampilan diukur.
- 6) Berhubungan dengan sasaran (goal).
- 7) Adanya batasan waktu.

Berikut ini contoh dalam menuliskan tujuan.

- 1) Masalah : Risiko tinggi penularan TB di Desa Tamo

2) Sasaran : Menurunnya angka kesakitan TB di Desa Tamo

3) Tujuan : - Meningkatnya pengetahuan keluarga tentang TB menjadi 90% (dari 60%);  
- Meningkatnya angka kesembuhan 85% (dari 69%).

d) Menetapkan intervensi keperawatan

Rencana intervensi dalam keperawatan komunitas berorientasi pada promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pemeliharaan kesehatan, dan manajemen krisis. Dalam menetapkan rencana intervensi keperawatan kesehatan komunitas, maka harus mencakup:

- 1) Apa yang akan dilakukan?
- 2) Kapan melakukannya?
- 3) Berapa banyak?
- 4) Siapa yang menjadi sasaran?
- 5) Lokasinya di mana?

Contoh :

Pelatihan kader Posyandu bagi kader baru sebanyak 20 orang di RW 01, Desa Pesuloang pada minggu kedua bulan Januari 2018. Dalam menetapkan rencana intervensi keperawatan komunitas, maka perlu juga memperhatikan beberapa hal antara lain berikut ini.

- 1) Program pemerintah terkait dengan masalah kesehatan yang ada.
- 2) Kondisi atau situasi yang ada.
- 3) Sumber daya yang ada di dalam dan di luar komunitas, dapat dimanfaatkan.

- 4) Program yang lalu yang pernah dijalankan.
- 5) Menekankan pada pemberdayaan masyarakat.
- 6) Penggunaan teknologi tepat guna.
- 7) Mengedepankan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif.

Berikut contoh membuat rencana intervensi keperawatan kesehatan komunitas.

No	Diagnosa	Sasaran	Tujuan	Rencana Intervensi
----	----------	---------	--------	--------------------

1	Risiko tinggi penularan TB di Desa	Menurunnya angka kesakitan TB di Desa A	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang TB menjadi 90 % (dari 60 %) pada minggu ke-2 bulan Februari 2018</li> <li>● Terlaksananya dukungan masyarakat untuk penanggulangan TB pada akhir bulan Februari 2018.</li> <li>● Diperolehnya dukungan pemerintah daerah dalam penanggulangan TB pada akhir bulan Februari 2018.</li> <li>● Meningkatnya angka kesembuhan 85 % (dari 69 %)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Promosi kesehatan masalah TB untuk seluruh warga desa melalui kelompok-kelompok kegiatan yang ada di masyarakat pada minggu ke-3 dan ke- 4 Januari 2018.</li> <li>● Pemasangan spanduk, poster dan penyebaran leaflet penanggulangan TB pada setiap RW pada minggu ke-2 bulan Januari 2018.</li> <li>● Pembentukan kelompok Swabantu masalah TB di Desa Pesuloang pada minggu ke-3 bulan Januari 2018</li> <li>● Pelatihan masalah TB untuk kelompok swabantu dan kader kesehatan pada minggu ke- 4</li> </ul>
---	------------------------------------	---	--	---

			akhir tahun 2018.	bulan Januari
2	Risiko tinggi penularan TB di Desa A			<ul style="list-style-type: none"> <li>● Advokasi kepada pemerintah daerah untuk mendapat dukungan peningkatan gizi penderita TB pada minggu ke-1 bulan Februari 2018</li> <li>● Pemantauan pengobatan tuberculosis penderita TB oleh kader kesehatan dan kelompok swabantu secara rutin pada setiap bulan .</li> </ul>

#### 4. Implementasi dalam keperawatan komunitas

Implementasi merupakan tahap kegiatan setelah perencanaan kegiatan keperawatan komunitas dalam proses keperawatan komunitas. Fokus pada tahap implementasi adalah bagaimana mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya, tetapi yang sangat penting dalam implementasi keperawatan kesehatan komunitas adalah melakukan tindakan-tindakan berupa promosi kesehatan, memelihara kesehatan atau mengatasi kondisi tidak sehat, mencegah penyakit, dan dampak pemulihan.

## a. Pemberdayaan Komunitas

### 1) Pengertian

Pemberdayaan masyarakat merupakan upaya memfasilitasi agar masyarakat mengenal masalah yang dihadapi, merencanakan dan melakukan upaya pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat sesuai situasi, kondisi, dan kebutuhan setempat. Menurut Wallerstein (1992), pemberdayaan masyarakat adalah suatu proses kegiatan sosial yang meningkatkan partisipasi masyarakat dan organisasi yang bertujuan meningkatkan kontrol individu dan masyarakat, kemampuan politik, memperbaiki kualitas hidup masyarakat, dan keadilan sosial.

### 2) Proses pemberdayaan

Kartasmita (1995) menyatakan bahwa proses pemberdayaan dapat dilakukan melalui tiga proses. Pertama, menciptakan suasana atau iklim yang memungkinkan potensi masyarakat berkembang (enabling). Titik tolaknya adalah setiap manusia memiliki potensi yang dapat dikembangkan. Artinya tidak ada sumber daya manusia atau masyarakat tanpa daya. Dalam konteks ini, pemberdayaan adalah membangun daya, kekuatan atau kemampuan, dengan mendorong (encourage) dan membangkitkan kesadaran (awareness) akan potensi yang dimiliki serta berupaya mengembangkannya. Kedua, memperkuat potensi atau daya yang dimiliki oleh masyarakat (empowering), sehingga diperlukan langkah yang lebih positif, selain dari iklim atau suasana. Ketiga, memberdayakan juga mengandung arti melindungi. Dalam proses pemberdayaan, harus dicegah yang lemah menjadi bertambah lemah, oleh karena kekurangberdayaannya dalam menghadapi yang kuat.

### 3) Strategi dalam pemberdayaan

Beberapa strategi dalam pemberdayaan masyarakat yang digunakan, yaitu menumbuhkembangkan potensi masyarakat, kontribusi masyarakat dalam pemberdayaan masyarakat,

mengembangkan gotong royong, bekerja bersama masyarakat, komunikasi informasi dan edukasi (KIE) berbasis masyarakat, kemitraan dengan Lembaga Swadaya Masyarakat serta organisasi masyarakat lain, dan desentralisasi.

4) Langkah-langkah pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan

Langkah-langkah pemberdayaan masyarakat melalui pengorganisasian masyarakat adalah sebagai berikut.

- a) Mengidentifikasi masalah dan penyebabnya
- b) Merumuskan alternatif pemecahan masalah
- c) Menetapkan dan melaksanakan pemecahan masalah
- d) Memantau dan mengevaluasi untuk pelestarian

b. Promosi Kesehatan

1) Pengertian

Lawrence Green (1984) merumuskan definisi promosi kesehatan sebagai segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik, dan organisasi, yang dirancang untuk memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan.

Dari batasan di atas jelas, bahwa promosi kesehatan pendidikan kesehatan plus, atau promosi kesehatan adalah lebih dari pendidikan kesehatan. Promosi kesehatan bertujuan untuk menciptakan suatu keadaan, yakni perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan.

2) Strategi Promosi Kesehatan

Guna mewujudkan atau mencapai visi dan misi kesehatan secara efektif dan efisien, diperlukan cara dan pendekatan yang strategis. Cara ini sering disebut “strategi”, yakni teknik atau cara

bagaimana mencapai atau mewujudkan visi dan misi tersebut secara berhasil guna.

Berdasarkan rumusan WHO (1994), strategi promosi kesehatan secara global terdiri atas tiga (3) hal, sebagai berikut.

- a) Advokasi
- b) Bina Suasana
- c) Pemberdayaan masyarakat (Empowerment)

### 3) Sasaran promosi kesehatan

Secara prinsip, sasaran promosi kesehatan adalah masyarakat. Masyarakat dapat dilihat dalam konteks komunitas, keluarga, ataupun individu. Sasaran promosi kesehatan juga dapat dikelompokkan menurut ruang lingkupnya, yakni tatanan rumah tangga, tatanan sekolah, tatanan tempat kerja, tatanan tempat-tempat umum, dan institusi pelayanan kesehatan.

### 4) Metode dan teknik promosi kesehatan

Metode dan teknik promosi kesehatan adalah suatu kombinasi antara cara-cara atau metode dan alat-alat bantu atau media yang digunakan dalam setiap pelaksanaan promosi kesehatan. Berdasarkan sasarannya, metode dan teknik promosi kesehatan dibagi menjadi tiga sebagai berikut. Metode promosi kesehatan individual

- a) Metode promosi kesehatan kelompok
- b) Metode promosi kesehatan massa

### c. Menjalinkan Kemitraan

#### 1) Pengertian

Hubungan (kerja sama) antara dua pihak atau lebih, berdasarkan kesetaraan, keterbukaan, dan saling menguntungkan (memberikan manfaat) untuk mencapai tujuan bersama berdasarkan atas kesepakatan, prinsip, dan peran masing-masing

2) Tujuan kemitraan

Meningkatkan percepatan, efektivitas, dan efisiensi upaya kesehatan untuk mencapai Indonesia Sehat

3) Prinsip Dasar kemitraan

- a) Kesetaraan
- b) Keterbukaan
- c) Saling menguntungkan

4) Landasan kemitraan

Dalam bermitra perlu diperhatikan beberapa landasan kemitraan sebagai berikut.

- a) Saling memahami kedudukan, tugas, fungsi, dan struktur masing-masing.
- b) Saling memahami kemampuan (capacity).
- c) Saling menghubungi (linkage).
- d) Saling mendekati (proximity).
- e) Saling bersedia membantu dan dibantu (openess).
- f) Saling mendorong dan mendukung (support).
- g) Saling menghargai (reward)

5) Peran Mitra

Beberapa alternatif peran yang dapat dilakukan, sesuai dengan

keadaan masalah dan potensi para mitra. Adapun peran mitra sebagai berikut.

- a) Inisiator, memprakarsai kemitraan dalam rangka sosialisasi dan operasionalisasi Indonesia Sehat.
  - b) Motor atau dinamisator, sebagai penggerak kemitraan, melalui pertemuan, kegiatan bersama, dan sebagainya.
  - c) Fasilitator, memfasilitasi, memberi kemudahan sehingga kegiatan kemitraan dapat berjalan lancar.
  - d) Anggota aktif, berperan sebagai anggota kemitraan yang aktif.
  - e) Peserta kreatif, sebagai peserta kegiatan kemitraan yang kreatif.
  - f) Pemasok input teknis, memberi masukan teknis (Program Kesehatan)
  - g) Dukungan sumber daya, memberi dukungan sumber daya sesuai keadaan, masalah, dan potensi yang ada.
- 6) Langkah-langkah dalam kemitraan

Untuk mengembangkan kemitraan dalam promosi kesehatan dapat dilakukan beberapa langkah kegiatan sebagai berikut.

- a) Penjajagan Mencakup identifikasi dan pengenalan calon mitra dengan segala potensi yang dimiliki.
- b) Penyamaan persepsi Tujuannya untuk memperoleh pandangan yang sama dalam penanganan masalah yang dihadapi bersama, maka para mitra perlu bertemu untuk saling memahami kedudukan, tugas, fungsi, serta peran masing-masing secara terbuka dan kekeluargaan. Penyamaan persepsi ini dapat dilakukan melalui forum-forum yang sudah ada atau melalui forum khusus.
- c) Pengaturan peran Tujuannya agar masing-masing mitra mengetahui perannya dalam penanggulangan suatu masalah. Peran sektor kesehatan, peran sektor lain, dan peran swasta sangatlah penting untuk dipahami dan disepakati bersama. Lebih baik pengaturan peran ini tertulis secara jelas dan merupakan dokumen yang resmi. Untuk mencapai indikator Indonesia Sehat 2010, potensi para mitra dapat diarahkan dalam upaya mencapai indikator tersebut.

Misalnya, untuk indikator perilaku tidak merokok, dapat melibatkan LSM-LSM yang berperan dalam kegiatan antirokok, sarana pelayanan kesehatan berperan membantu orang-orang yang ingin berhenti merokok, Yayasan Lembaga Konsumen berperan dalam somasi iklan rokok.

- d) Komunikasi intensif Untuk menjalin dan mengetahui perkembangan kemitraan maka perlu dilakukan komunikasi antarmitra secara teratur dan terjadwal sehingga permasalahan yang dihadapi di lapangan dapat langsung diselesaikan. Hal ini perlu untuk melihat masing
- e) Melakukan kegiatan

Harus dilaksanakan dengan baik sesuai dengan rencana kerja tertulis yang telah disepakati bersama. Mitra yang sudah sepakat untuk mencapai tujuan Indonesia Sehat 2010, perlu melaksanakan kegiatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi dari masing-masing mitra tersebut. Pelaksanaan kegiatan tersebut biasanya dilaksanakan bersamasama atau sendiri-sendiri, seperti program penanggulangan masalah merokok, kampanye konsumsi buah dan sayur yang kaya serat.

f) Pemantauan dan penilaian

Kegiatan ini juga harus disepakati sejak awal dalam pelaksanaan kegiatan kemitraan. Hasil pemantauan dan penilaian ini dapat dipergunakan untuk penyempurnaan kesepakatan yang telah dibuat.

d. Advokasi

1) Pengertian

Advokasi merupakan suatu usaha sistematis dan terorganisasi untuk memengaruhi dan mendesak terjadinya perubahan dalam kebijakan publik secara bertahap maju dan semakin baik (Pusat Promosi Kesehatan, Kemenkes RI). Dalam pengertian lain, advokasi adalah proses komunikasi yang terencana untuk mendapatkan dukungan dan keputusan guna memecahkan masalah. Suatu keberhasilan advokasi bisa dilakukan secara sistematis. Advokasi adalah proses aplikasi informasi dan sumber daya yang digunakan untuk membuat suatu perubahan terhadap suatu masalah di masyarakat.

2) Tujuan

Diperolehnya komitmen dan dukungan dalam upaya kesehatan, baik berupa kebijakan, tenaga, dana, sarana, kemudahan, keikutsertaan dalam kegiatan, maupun berbagai bentuk lainnya sesuai keadaan dan usaha.

### 3) Pendekatan dan langkah dalam advokasi

Kata kunci dalam proses atau kegiatan advokasi ini adalah pendekatan persuasif, secara dewasa, bijak, sesuai keadaan, yang memungkinkan tukar pikiran secara baik (free choice). Menurut UNFPA dan BKKBN (2002), terdapat lima pendekatan utama dalam advokasi, yaitu melibatkan para pemimpin, bekerja dengan media massa, membangun kemitraan, memobilisasi massa, dan membangun kapasitas. Strategi advokasi dilakukan melalui pembentukan koalisi, pengembangan jaringan kerja, pembangunan institusi, pembuatan forum, dan kerja sama bilateral.

Langkah-langkah pokok dalam advokasi meliputi :

- a) identifikasi dan analisis masalah atau isu yang memerlukan advokasi;
- b) identifikasi dan analisis kelompok sasaran;
- c) siapkan dan kemas bahan informasi;
- d) rencanakan teknik atau cara kegiatan operasional; laksanakan kegiatan, pantau dan evaluasi serta lakukan tindak lanjut.

#### e. Supervisi

##### 1) Pengertian

Supervisi adalah suatu proses kemudahan untuk penyelesaian tugas-tugas keperawatan (Swansburg & Swansburg, 1999). Supervisi adalah merencanakan, mengarahkan, membimbing, mengajar, mengobservasi, mendorong, memperbaiki, mempercayai, mengevaluasi secara terus menerus pada setiap perawat dengan sabar, adil serta bijaksana (Kron, 1987). Berdasarkan definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa supervisi merupakan suatu cara yang efektif untuk mencapai tujuan organisasi.

##### 2) Tujuan

Memberikan bantuan kepada bawahan secara langsung, sehingga dengan bantuan tersebut bawahan akan memiliki bekal yang cukup untuk dapat melaksanakan tugas atau pekerjaan dengan hasil yang baik (Suarli, 2009).

### 3) Manfaat

Apabila supervisi dapat dilakukan dengan baik, akan diperoleh banyak manfaat, antara lain sebagai berikut.

- a) Dapat lebih meningkatkan efektifitas kerja. Peningkatan ini erat kaitannya dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan bawahan, serta makin terbinanya hubungan dan suasana kerja yang lebih harmonis antara atasan dan bawahan.
- b) Dapat lebih meningkatkan efisiensi kerja. Peningkatan ini erat kaitannya dengan makin berkurangnya kesalahan yang dilakukan bawahan, sehingga pemakaian sumber daya (tenaga, harta, dan sarana) yang sia-sia akan dapat dicegah (Azwar 1996, dalam Nursalam, 2007).

### 4) Cara Supervisi

#### a) Supervisi Langsung

Supervisi dilakukan langsung pada kegiatan yang sedang berlangsung. Cara supervisi ini ditujukan untuk bimbingan dan arahan serta mencegah dan memperbaiki kesalahan yang terjadi.

#### b) Supervisi tidak langsung

Supervisi dilakukan melalui laporan tertulis, seperti laporan pasien dan catatan asuhan keperawatan dan dapat juga dilakukan dengan menggunakan laporan lisan, seperti saat timbang terima dan ronde keperawatan. Pada supervisi tidak langsung dapat terjadi kesenjangan fakta, karena supervisor tidak melihat langsung kejadian di lapangan. Oleh karena itu, agar masalah dapat diselesaikan, perlu klarifikasi dan umpan balik dari supervisor dan staf

## 5. Evaluasi dalam keperawatan komunita

Evaluasi merupakan serangkaian prosedur untuk menilai suatu program dan memperoleh informasi tentang keberhasilan pencapaian tujuan, kegiatan, hasil, dan dampak serta biayanya. Fokus utama dari evaluasi adalah mencapai perkiraan yang sistematis dari dampak program. Dengan demikian, evaluasi merupakan suatu usaha untuk mengukur suatu pencapaian tujuan atau keadaan tertentu dengan membandingkan dengan standar nilai yang sudah ditentukan sebelumnya. Juga merupakan suatu usaha untuk mencari kesenjangan antara yang ditetapkan dengan kenyataan hasil pelaksanaan. Menurut Wijono (1997), evaluasi adalah prosedur secara menyeluruh yang dilakukan dengan menilai masukan, proses dan indikator keluaran untuk menentukan keberhasilan dari pelaksanaan suatu program dalam mencapai tujuan yang ditetapkan.

Menurut WHO (1990), pengertian evaluasi adalah suatu cara sistematis untuk memelajari berdasarkan pengalaman dan mempergunakan pelajaran yang dipelajari untuk memperbaiki kegiatan- kegiatan yang sedang berjalan serta meningkatkan perencanaan yang lebih baik dengan seleksi yang seksama untuk kegiatan masa datang. Pengertian lain menyebutkan, bahwa evaluasi merupakan suatu proses yang memungkinkan administrator mengetahui hasil programnya dan berdasarkan hasil tersebut mengadakan penyesuaianpenyesuaian untuk mencapai tujuan secara efektif. Jadi evaluasi tidak sekedar menentukan keberhasilan atau kegagalan, tetapi juga mengetahui mengapa keberhasilan atau kegagalan itu terjadi dan apa yang bisa dilakukan terhadap hasil-hasil tersebut.

### a. Tujuan Evaluasi

Menurut Supriyanto (1988) tujuan evaluasi adalah sebagai berikut.

- 1) Memperbaiki pelaksanaan dan perencanaan kembali suatu program. Sehubungan dengan ini, perlu adanya kegiatan- kegiatan yang dilakukan antara lain, memeriksa kembali kesesuaian program dalam hal perubahan-perubahan kecil yang terusmenerus, mengukur kemajuan terhadap target yang direncanakan, menentukan sebab dan faktor di dalam maupun di luar yang memengaruhi pelaksanaan suatu

program.

- 2) Sebagai alat untuk memperbaiki kebijaksanaan perencanaan dan pelaksanaan program yang akan datang. Hasil evaluasi akan memberikan pengalaman mengenai hambatan dari pelaksanaan program yang lalu dan selanjutnya dapat dipergunakan untuk memperbaiki kebijaksanaan dan pelaksanaan program yang akan datang.
- 3) Sebagai alat untuk memperbaiki alokasi sumber dana dan sumber daya manajemen saat ini serta di masa mendatang.

Tujuan dari evaluasi program kesehatan adalah untuk memperbaiki program-program kesehatan dan pelayanannya untuk mengantarkan dan mengarahkan alokasi tenaga serta dana untuk program dan pelayanan yang sedang berjalan dan yang akan datang. Evaluasi harus digunakan secara konstruktif dan bukan untuk membenarkan tindakan yang telah lalu atau sekadar mencari kekurangan-kekurangan saja.

#### b. Jenis-jenis Evaluasi

##### 1) Menurut waktu pelaksanaan

- a) Evaluasi formatif Evaluasi ini dilaksanakan pada waktu pelaksanaan program dan bertujuan untuk memperbaiki pelaksanaan program. Temuan utama berupa masalah- masalah dalam pelaksanaan program.
- b) Evaluasi sumatif Dilaksanakan pada saat pelaksanaan program sudah selesai dan bertujuan untuk menilai hasil pelaksanaan program. Temuan utama berupa capaian- capaian dari pelaksanaan program.

##### 2) Menurut Tujuan

- a) Evaluasi proses Evaluasi proses bertujuan untuk mengkaji bagaimana program berjalan dengan fokus pada masalah penyampaian pelayanan (service delivery).
- b) Evaluasi Biaya-Manfaat Evaluasi biaya-manfaat bertujuan untuk mengkaji biaya program relatif terhadap alternatif penggunaan

sumber daya dan manfaat dari program.

- c) Evaluasi dampak Evaluasi dampak bertujuan untuk mengkaji apakah program memberikan pengaruh yang diinginkan terhadap individu, rumah tangga, masyarakat, dan kelembagaan.

Terkait dengan kesehatan, kualitas pelayanan kesehatan dapat dinilai dari informasi tentang penggunaan pengaruh (evaluasi hasil/manfaat), tentang penampilan kegiatankegiatan (evaluasi proses) atau tentang fasilitas-fasilitas dan penataan- penataan (evaluasi struktur). Evaluasi harus dipandang sebagai suatu cara untuk perbaikan pembuatan keputusan untuk tindakan-tindakan di masa yang akan datang.

#### c. Komponen-komponen Evaluasi

Beberapa komponen–komponen dalam evaluasi program antara lain sebagai berikut.

- 1) Evaluasi menjadi bagian integral dari desain program.
- 2) Evaluasi direncanakan dengan baik sejak awal.
- 3) Pelaksanaan evaluasi mendapat dukungan dari seluruh pemangku kepentingan
- 4) Evaluasi menjadi bagian dari tanggung jawab pemimpin program.
- 5) Evaluasi memperoleh alokasi sumber daya yang memadai

#### d. Proses Evaluasi

Proses evaluasi dapat dilakukan melalui langkah-langkah sebagai berikut.

- 1) Menetapkan atau memformulasikan tujuan evaluasi, yakni tentang apa yang akan dievaluasi terhadap program yang dievaluasi.
- 2) Menetapkan kriteria yang akan digunakan dalam menentukan keberhasilan program yang akan dievaluasi.
- 3) Menetapkan cara atau metode evaluasi yang akan digunakan.

- 4) Melaksanakan evaluasi, mengolah dan menganalisis data atau hasil pelaksanaan evaluasi tersebut.

- 5) Menentukan keberhasilan program yang dievaluasi berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan tersebut serta memberikan penjelasan-penjelasan.
  - 6) Menyusun rekomendasi atau saran-saran tindakan lebih lanjut terhadap program berikutnya berdasarkan hasil evaluasi tersebut.
- e. Kriteria penilaian dalam evaluasi

Untuk menilai dalam suatu kegiatan evaluasi dapat menggunakan kriteria sebagai berikut.

- 1) Relevansi (relevance): Apakah tujuan program mendukung tujuan kebijakan?
  - 2) Keefektifan (effectiveness): Apakah tujuan program dapat tercapai?
  - 3) Efisiensi (efficiency): Apakah tujuan program tercapai dengan biaya paling rendah?
  - 4) Hasil (outcomes): Apakah indikator-indikator tujuan program membaik?
  - 5) Dampak (impact): Apakah indikator-indikator tujuan kebijakan membaik?
  - 6) Keberlanjutan (sustainability): Apakah perbaikan indikator-indikator terus berlanjut setelah program selesai?
- f. Metode dan sumber data

Metode yang digunakan dalam evaluasi dapat berupa metode kuantitatif maupun metode kualitatif. Metode kuantitatif terutama diperlukan untuk mengukur dampak suatu program. Metode kualitatif terutama untuk mencari penjelasan dari pelaksanaan program yang terjadi di lapangan. Oleh karena itu, evaluasi yang lengkap biasanya menggunakan kombinasi metode kuantitatif dan kualitatif.

Data yang digunakan dalam evaluasi dapat berupa data primer ataupun data sekunder. Data primer adalah data yang dikumpulkan sendiri oleh pelaku evaluasi. Data sekunder adalah data yang dikumpulkan oleh pihak lain, baik yang masih berupa data mentah maupun data yang sudah diolah.

g. Hambatan dalam evaluasi

Terdapat berbagai kesulitan dalam melaksanakan evaluasi kesehatan, antara lain bahwa kebutuhan akan pelayanan kesehatan melebihi dari yang diterapkan. Pendekatan sistematis dalam evaluasi dapat dilakukan untuk menilai suatu program kesehatan. Penilaian secara menyeluruh terhadap program kesehatan dapat dilakukan dengan menilai input, process, dan output. Pendekatan sistem pada manajemen memandang organisasi sebagai suatu kesatuan, yang terdiri atas bagian-bagian (sumber daya, masukan, proses, keluaran, umpan balik, dampak dan lingkungan).

Dalam melakukan evaluasi suatu perencanaan program dan implementasinya, terdapat beberapa kendala, antara lain:

- 1) kendala psikologis, yaitu evaluasi dapat menjadi ancaman dan orang melihat bahwa evaluasi itu merupakan sarana untuk mengkritik orang lain; kendala ekonomis, yaitu untuk melaksanakan evaluasi yang baik itu mahal dalam segi waktu dan uang, serta tidak selalu sepadan antara ketersediaan data dan biaya;
- 2) kendala teknis, yaitu kendala yang berupa keterbatasan kemampuan sumber daya manusia dalam pengolahan data dan informasi yang tidak dapat disediakan tepat pada waktu dibutuhkan. Kejadian ini biasanya timbul ketika informasi dan data itu belum dibutuhkan, maka biasanya hanya akan ditumpuk begitu saja tanpa diolah;
- 3) kendala politis, yaitu hasil-hasil evaluasi mungkin bukan dirasakan sebagai ancaman oleh para administrator saja, melainkan secara politis juga memalukan jika diungkapkan.

### **F.Latihan**

Buatlah Asuhan keperawatan komunitas sesuai dengan materi yang telah kita pelajari.

### **G.Petunjuk Latihan**

Dalam mengerjakan latihan diatas kajilah komunitas yang ada di lingkungan sekitar

## H.Referensi

1. Allender, Rector, & Warner. (2014). *Community and Public Health Nursing. Promoting the Public's Health. 8th Edition. Philadelphia: Lipincot*
2. Anderson & MC Farlane. (2016). *Communiti as Partner: Theory and Practive in Nursing, 7th edition. USA: Lippincott Williams & Wilkins.*
3. Badan penelitian dan pengembangan kesehatan. (2014). *Indeks pembangunan kesehatan masyarakat. Kementerian Kesehatan: Indonesia.*
4. NANDA International. (2018). *Nursing diagnoses: Definitions and classification 2018-2019. (11th ed). UK: Wiley Blackwell*
5. Sahar, J., Setiawan, A., & Riasmini, N.M. (2019). *Keperawatan Kesehatan Komunitas dan Keluarga. Edisi 1. Singapore. Elsevier inc.*
6. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*
7. Stanhope & Lancaster. (2016). *Public health nursing: population centered health care in the community. 9th edition. United States of America: Elsevier inc*
8. Irna, I. M., Syikir, M. S., Indrawati, I., Risna, R. D., Aulia, A. R. L., Amin, M. A. R., & Sastriani, S. (2024). *Terapi Contrast Bath terhadap Nyeri Atritis Rheumatoid Ekstremitas Bawah pada Lansia. Jurnal Pendidikan dan Teknologi Kesehatan, 7(1), 105-115.*
9. Damayanti, R., & Hasnawati, S. (2022). *Senam Aerobic Low Impact dan Slow Deep Breathing (SDB) terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Pasien dengan Hipertensi. Jurnal Keperawatan Silampari, 5(2), 781-788.*
10. Erviana, Widiani, Muhammad taufik, R. damayanti, & Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat, F. (2024). *Citra Delima Scientific journal of Citra Internasional Institute Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dalam Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan. Ji, 8(1), 14–20. <http://jurnalilmiah.ici.ac.id/index.php/>*
11. Haerianti, M., Indrawati, I., Mursid, A., Erviana, E., & Damayanti, R. (2024). *PEMANFAATAN TERAPI RELAKSASI DZIKIR TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PENDERITA HIPERTENSI DI DESA ULIDANG. Martabe: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 7(1), 33-38.*

12. Masniati. (2024). Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Obesitas Pada Remaja Di Sekolah SMA Negeri 1 Sendana Dan SMK Negeri 8 Majene Kecamatan Sendana 1 Kabupaten Majene. *Journal of Health Education and Literacy*, 6(2), 90–95. <https://doi.org/10.31605/j-healt.v6i2.3486>

## **KEGIATAN BELAJAR 7**

### **KONSEP PUSKESMAS**

#### **A.Tujuan Umum**

Setelah mempelajari materi ini di harapkan mampu memahami konsep dari Puskesmas.

#### **B.Tujuan Khusus**

Setelah mempelajari materi ini anda di harapkan mampu memahami :

- a. Pengertian Puskesmas
- b. Prinsip penyelenggaraan Puskesmas
- c. Tugas, fungsi dan wewenang Puskesmas

#### **C.Pokok-Pokok Materi**

- a. Pengertian Puskesmas
- b. Tujuan Puskesmas
- c. Prinsip penyelenggaraan Puskesmas
- d. Tugas, fungsi dan wewenang Puskesmas
- e. Persyaratan Puskesmas
- f. Kategori Puskesmas
- g. Upaya Kesehatan

## **D.Uraian Materi**

### **1. Pengertian Puskesmas**

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

### **2. Tujuan Puskesmas**

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang:

- a) memiliki perilaku sehat, meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat;
- b) mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu;
- c) hidup dalam lingkungan sehat;
- d) memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat.

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas dilaksanakan untuk mendukung terwujudnya kecamatan sehat.

### **3. Prinsip penyelenggaraan Puskesmas**

Prinsip penyelenggaraan Puskesmas adalah sebagai berikut.

#### **a) Paradigma sehat**

Berdasarkan prinsip paradigma sehat Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok, dan

masyarakat

b) Pertanggungjawaban wilayah

Berdasarkan prinsip pertanggungjawaban, wilayah Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

c) Kemandirian masyarakat

Berdasarkan prinsip kemandirian masyarakat Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

d) Pemerataan

Berdasarkan prinsip pemerataan, Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan.

e) Teknologi tepat guna

Berdasarkan prinsip teknologi tepat guna, Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.

f) Keterpaduan dan kesinambungan

Berdasarkan prinsip keterpaduan dan kesinambungan, Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) lintas program dan lintas sektor, serta melaksanakan sistem rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

#### 4. Tugas, fungsi dan wewenang Puskesmas

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugas, Puskesmas menyelenggarakan fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya dan penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Dalam menyelenggarakan fungsi UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya Puskesmas berwenang untuk:

- a) Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
- b) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- c) Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- d) Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait;
- e) Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
- f) Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- g) Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- h) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan; Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respons penanggulangan penyakit.

#### 5. Persyaratan Puskesmas

Puskesmas harus didirikan pada setiap kecamatan. Dalam kondisi tertentu, pada 1 (satu) kecamatan dapat didirikan lebih dari 1 (satu) Puskesmas. Kondisi tertentu ditetapkan berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan, jumlah penduduk, dan aksesibilitas. Pendirian Puskesmas harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, peralatan kesehatan, ketenagaan, kefarmasian, dan laboratorium.

Lokasi pendirian Puskesmas harus memenuhi persyaratan, yaitu geografis, aksesibilitas untuk jalur transportasi, kontur tanah, fasilitas parkir, fasilitas keamanan, ketersediaan utilitas publik, pengelolaan kesehatan lingkungan, dan kondisi lainnya. Pendirian Puskesmas harus memperhatikan ketentuan teknis pembangunan bangunan gedung negara. Bangunan Puskesmas harus memenuhi persyaratan yang meliputi persyaratan administratif, persyaratan keselamatan dan kesehatan kerja, serta persyaratan teknis bangunan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, bersifat permanen dan terpisah dengan bangunan lain, serta menyediakan fungsi, keamanan, kenyamanan, perlindungan keselamatan dan kesehatan serta kemudahan dalam memberi pelayanan bagi semua orang termasuk yang berkebutuhan khusus, anak-anak, dan lanjut usia.

Selain bangunan, setiap Puskesmas harus memiliki bangunan rumah dinas Tenaga Kesehatan. Bangunan rumah dinas Tenaga Kesehatan didirikan dengan mempertimbangkan aksesibilitas tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan

Puskesmas harus memiliki prasarana yang berfungsi paling sedikit seperti berikut ini.

- a) Sistem penghawaan (ventilasi).
- b) Sistem pencahayaan.
- c) Sistem sanitasi.
- d) Sistem kelistrikan.
- e) Sistem komunikasi.
- f) Sistem gas medik.
- g) Sistem proteksi petir.
- h) Sistem proteksi kebakaran.

- i) Sistem pengendalian kebisingan.
- j) Sistem transportasi vertikal untuk bangunan lebih dari 1 (satu) lantai.
- k) Kendaraan Puskesmas keliling.
- l) Kendaraan ambulans.

Peralatan kesehatan di Puskesmas harus memenuhi persyaratan standar mutu, keamanan, keselamatan, memiliki izin edar sesuai ketentuan peraturan perundangundangan, serta diuji dan dikalibrasi secara berkala oleh institusi penguji dan pengkalibrasi yang berwenang.

Sumber daya manusia Puskesmas terdiri atas tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan. Jenis dan jumlah tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan dihitung berdasarkan analisis beban kerja, dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, serta ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerja, dan pembagian waktu kerja.

Jenis Tenaga Kesehatan paling sedikit terdiri atas:

- a) dokter atau dokter layanan primer;
- b) dokter gigi;
- c) perawat;
- d) bidan;
- e) tenaga kesehatan masyarakat;
- f) tenaga kesehatan lingkungan;

- g) ahli teknologi laboratorium medik;
- h) tenaga gizi;
- i) tenaga kefarmasian;
- j) Tenaga nonkesehatan yang harus dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lain di Puskesmas.

Tenaga kesehatan di Puskesmas harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, etika profesi, menghormati hak pasien, serta mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien dengan memperhatikan keselamatan dan kesehatan dirinya dalam bekerja. Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas harus memiliki surat izin praktik sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pelayanan kefarmasian di Puskesmas harus dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian. Pelayanan laboratorium di Puskesmas harus memenuhi kriteria ketenagaan, sarana, prasarana, perlengkapan dan peralatan.

## 6. Kategori Puskesmas

Dalam rangka pemenuhan Pelayanan Kesehatan yang didasarkan pada kebutuhan dan kondisi masyarakat, Puskesmas dapat dikategorikan berdasarkan karakteristik wilayah kerja dan kemampuan penyelenggaraan. Berdasarkan karakteristik wilayah kerjanya, Puskesmas dikategorikan menjadi, Puskesmas kawasan perkotaan, Puskesmas kawasan pedesaan, serta Puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil.

Puskesmas kawasan perkotaan merupakan Puskesmas yang wilayah kerjanya meliputi kawasan yang memenuhi paling sedikit tiga (3) dari empat (4) kriteria kawasan perkotaan sebagai berikut.

- a) Aktivitas penduduknya lebih dari 50% pada sektor nonagraris, terutama

industri, perdagangan dan jasa.

- b) Memiliki fasilitas perkotaan antara lain sekolah beradius 2,5 km, pasar dengan radius 2 km, memiliki rumah sakit beradius kurang dari 5 km, bioskop, atau hotel.
- c) Lebih dari 90% rumah tangga memiliki listrik.
- d) Terdapat akses jalan raya dan transportasi menuju fasilitas perkotaan.

Puskesmas kawasan pedesaan merupakan Puskesmas yang wilayah kerjanya meliputi kawasan yang memenuhi paling sedikit tiga (3) dari empat (4) kriteria kawasan pedesaan seperti berikut.

- a) Aktivitas penduduknya lebih dari 50% (lima puluh persen) pada sektor agraris. Memiliki fasilitas antara lain sekolah beradius lebih dari 2,5 km, pasar dan perkotaan dengan radius lebih dari 2 km, rumah sakit beradius lebih dari 5 km, serta tidak memiliki fasilitas berupa bioskop atau hotel.
- b) Rumah tangga dengan listrik kurang dari 90%.
- c) Terdapat akses jalan dan transportasi menuju fasilitas.

Puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil merupakan Puskesmas yang wilayah kerjanya meliputi kawasan dengan karakteristik sebagai berikut.

- a) Berada di wilayah yang sulit dijangkau atau rawan bencana, pulau kecil, gugus pulau, atau pesisir.
- b) Akses transportasi umum rutin 1 kali dalam 1 minggu, jarak tempuh pulang pergi dari ibukota kabupaten memerlukan waktu lebih dari 6 jam, dan transportasi yang ada sewaktu-waktu dapat terhalang iklim atau cuaca.
- c) Kesulitan pemenuhan bahan pokok dan kondisi keamanan yang tidak stabil.

## 7. Upaya Kesehatan

Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama

dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama. Upaya kesehatan dilaksanakan secara terintegrasi dan berkesinambungan. Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama meliputi upaya kesehatan masyarakat esensial dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan.

Upaya kesehatan masyarakat esensial meliputi, pelayanan promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana, gizi, serta pencegahan dan pengendalian penyakit. Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dilaksanakan dalam bentuk rawat jalan, pelayanan gawat darurat, pelayanan satu hari (one day care), home care, dan/atau rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan. Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dilaksanakan sesuai dengan standar prosedur operasional dan standar pelayanan.

Untuk melaksanakan upaya kesehatan, Puskesmas harus menyelenggarakan, manajemen Puskesmas, pelayanan kefarmasian, pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat, dan pelayanan laboratorium.

### **E.Latihan**

1. Tuliskan pemahaman Anda tentang apa itu Puskesmas!
2. Tuliskan pemahaman Anda tentang tugas Puskesmas!
3. Tuliskan pemahaman Anda tentang fungsi Puskesmas!
4. Tuliskan pemahaman Anda tentang kategori Puskesmas!
5. Tuliskan contoh-contoh upaya kesehatan masyarakat yang diselenggarakan Puskesmas

### **F.Referensi**

1. Allender, J.N., & Spredley, B.W. 2001. Community health nursing: concept and practice. Philadelphia: Lippincot.
2. Departemen Kesehatan RI. 2003. Kemitraan menuju Indonesia sehat 2010. Jakarta: Sekretariat Jenderal Departemen Kesehatan RI.
3. Irna, I. M., Syikir, M. S., Indrawati, I., Risna, R. D., Aulia, A. R. L., Amin, M. A. R., & Sastriani, S. (2024). Terapi Contrast Bath terhadap Nyeri Atritis

- Rheumatoid Ekstremitas Bawah pada Lansia. *Jurnal Pendidikan dan Teknologi Kesehatan*, 7(1), 105-115.
4. Damayanti, R., & Hasnawati, S. (2022). Senam Aerobic Low Impact dan Slow Deep Breathing (SDB) terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Pasien dengan Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(2), 781-788.
  5. Erviana, Widiani, Muhammad taufik, R. damayanti, & Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat, F. (2024). Citra Delima Scientific journal of Citra Internasional Institute Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dalam Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan. *Ji*, 8(1), 14–20. <http://jurnalilmiah.ici.ac.id/index.php/>
  6. Haerianti, M., Indrawati, I., Mursid, A., Erviana, E., & Damayanti, R. (2024). PEMANFAATAN TERAPI RELAKSASI DZIKIR TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PENDERITA HIPERTENSI DI DESA ULIDANG. *Martabe: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(1), 33-38.
  7. Masniati. (2024). Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Obesitas Pada Remaja Di Sekolah SMA Negeri 1 Sendana Dan SMK Negeri 8 Majene Kecamatan Sendana 1 Kabupaten Majene. *Journal of Health Education and Literacy*, 6(2), 90–95. <https://doi.org/10.31605/j-healt.v6i2.3486>

## **KEGIATAN BELAJAR 8**

### **KONSEP PUBLIC HEALTH NURSING (PHN)**

#### **A. Tujuan Umum**

Setelah mempelajari materi ini, mahasiswa diharapkan mampu **memahami dan menjelaskan konsep Public Health Nursing (PHN) dalam keperawatan komunitas secara komprehensif.**

#### **B. Tujuan Khusus**

Setelah selesai mempelajari materi ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menjelaskan definisi Public Health Nursing (PHN)
2. Menjelaskan tujuan dan ruang lingkup PHN
3. Menjelaskan prinsip-prinsip PHN
4. Menjelaskan peran dan fungsi perawat dalam PHN
5. Menjelaskan pendekatan PHN dalam praktik keperawatan komunitas

#### **C. Pokok-pokok Materi**

1. Definisi Public Health Nursing (PHN)
2. Tujuan dan ruang lingkup PHN
3. Prinsip-prinsip PHN
4. Peran dan fungsi perawat dalam PHN
5. Pendekatan dalam PHN

#### **D. Uraian Materi**

1. Definisi Public Health Nursing (PHN)

Public Health Nursing (PHN) adalah praktik keperawatan yang mengintegrasikan ilmu keperawatan dengan ilmu kesehatan masyarakat, dengan fokus pada populasi atau komunitas sebagai klien.

Menurut American Public Health Association (2021), PHN adalah praktik keperawatan yang berfokus pada:

- pencegahan penyakit
- promosi kesehatan
- perlindungan kesehatan Masyarakat

Sementara itu, World Health Organization (2021) menegaskan bahwa PHN merupakan bagian penting dalam sistem pelayanan kesehatan yang berorientasi pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotif dan preventif.

Dengan demikian, PHN tidak hanya berfokus pada individu yang sakit,

tetapi lebih menekankan pada:

- populasi sehat
- kelompok berisiko
- komunitas secara keseluruhan

## 2. Tujuan dan ruang Lingkup PHN

### a. Tujuan PHN

Tujuan utama PHN adalah:

- meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
- mencegah terjadinya penyakit
- memperpanjang harapan hidup
- meningkatkan kualitas hidup Masyarakat

PHN juga bertujuan untuk memberdayakan masyarakat agar mampu mandiri dalam menjaga kesehatannya.

### b. Ruang Lingkup PHN

Ruang lingkup PHN meliputi:

1. Promosi kesehatan (health promotion)
2. Pencegahan penyakit (disease prevention)
3. Perlindungan kesehatan (health protection)
4. Rehabilitasi kesehatan komunitas

Kegiatan PHN mencakup:

- penyuluhan kesehatan
- imunisasi
- surveilans epidemiologi
- kunjungan rumah
- pemberdayaan masyarakat

## 3. Prinsip- prinsip PHN

Prinsip PHN menjadi dasar dalam praktik keperawatan komunitas, yaitu:

### a. Berbasis populasi (population-based)

Fokus pada kelompok masyarakat, bukan hanya individu.

### b. Pencegahan lebih diutamakan (preventive care)

Menekankan upaya promotif dan preventif.

### c. Partisipasi masyarakat (community participation)

Melibatkan masyarakat dalam setiap program kesehatan.

- d. Pendekatan interdisiplin  
Melibatkan berbagai sektor (kesehatan, pendidikan, sosial).
  - e. Berorientasi pada keadilan kesehatan (equity)  
Mengurangi kesenjangan kesehatan dalam masyarakat.
4. Peran dan fungsi perawat dalam PHN
- Perawat dalam PHN memiliki berbagai peran strategis, antara lain:
- a. Care provider  
Memberikan asuhan keperawatan pada komunitas.
  - b. Educator  
Memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat.
  - c. Advocator  
Membela hak kesehatan masyarakat.
  - d. Coordinator  
Mengkoordinasikan pelayanan kesehatan.
  - e. Collaborator  
Bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain.
  - f. Change agent  
Mendorong perubahan perilaku kesehatan.  
Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), perawat komunitas juga berperan dalam:
    - pengkajian masalah kesehatan masyarakat
    - perencanaan program kesehatan
    - evaluasi program
5. Pendekatan dalam PHN
- Pendekatan PHN dilakukan melalui proses keperawatan komunitas, yaitu:
- a. Pengkajian (assessment)  
Mengumpulkan data kesehatan komunitas.
  - b. Diagnosis keperawatan komunitas  
Mengidentifikasi masalah kesehatan utama.
  - c. Perencanaan (planning)  
Menyusun intervensi berbasis kebutuhan.
  - d. Implementasi  
Melaksanakan program kesehatan masyarakat.

e. Evaluasi

Menilai efektivitas program.

Pendekatan ini bersifat:

- holistik (biologis, psikologis, sosial)
- komprehensif
- berkelanjutan

### **E.Latihan**

1. Apa yang dimaksud dengan Public Health Nursing (PHN)?
2. Sebutkan tujuan utama PHN!
3. Jelaskan prinsip-prinsip PHN!
4. Apa saja peran perawat dalam PHN?
5. Jelaskan tahapan pendekatan PHN dalam keperawatan komunitas!

### **F.Referensi**

1. World Health Organization. (2021). *Community health services and primary health care strengthening*. Geneva: WHO.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas*. Jakarta: Kemenkes RI.
3. American Public Health Association. (2021). *Public Health Nursing Section: Practice Standards*.
4. Nies, M. A., & McEwen, M. (2022). *Community/Public Health Nursing: Promoting the Health of Populations* (7th ed.). Elsevier.
5. Stanhope, M., & Lancaster, J. (2020). *Public Health Nursing: Population-Centered Health Care in the Community* (10th ed.). Elsevier.
6. Allender, J. A., Rector, C., & Warner, K. D. (2021). *Community Health Nursing: Promoting and Protecting the Public's Health* (9th ed.). Lippincott.
7. Irna, I. M., Syikir, M. S., Indrawati, I., Risna, R. D., Aulia, A. R. L., Amin, M. A. R., & Sastriani, S. (2024). Terapi Contrast Bath terhadap Nyeri Atritis Rheumatoid Ekstremitas Bawah pada Lansia. *Jurnal Pendidikan dan Teknologi Kesehatan*, 7(1), 105-115.
8. Damayanti, R., & Hasnawati, S. (2022). Senam Aerobic Low Impact dan Slow Deep Breathing (SDB) terhadap Perubahan Tekanan Darah

- pada Pasien dengan Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(2), 781-788.
9. Erviana, Widiani, Muhammad taufik, R. damayanti, & Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat, F. (2024). Citra Delima Scientific journal of Citra Internasional Institute Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dalam Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan. *Ji*, 8(1), 14–20. <http://jurnalilmiah.ici.ac.id/index.php/>
  10. Haerianti, M., Indrawati, I., Mursid, A., Erviana, E., & Damayanti, R. (2024). PEMANFAATAN TERAPI RELAKSASI DZIKIR TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PENDERITA HIPERTENSI DI DESA ULIDANG. *Martabe: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(1), 33-38.
  11. Masniati. (2024). Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Obesitas Pada Remaja Di Sekolah SMA Negeri 1 Sendana Dan SMK Negeri 8 Majene Kecamatan Sendana 1 Kabupaten Majene. *Journal of Health Education and Literacy*, 6(2), 90–95. <https://doi.org/10.31605/j-health.v6i2.3486>

## **KEGIATAN BELAJAR 9**

### **PROGRAM KESEHATAN ATAU KEBIJAKAN DALAM MENANGGULANGI KESEHATAN**

#### **A. Tujuan umum**

Setelah mempelajari materi ini, mahasiswa diharapkan mampu memahami program dan kebijakan kesehatan dalam penanggulangan masalah kesehatan di Indonesia secara komprehensif.

#### **B. Tujuan Khusus**

Setelah mempelajari materi ini mahasiswa diharapkan mampu memahami:

- a. Menjelaskan konsep kebijakan kesehatan.
- b. Menjelaskan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
- c. Menjelaskan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga
- d. Menjelaskan program kesehatan di Puskesmas.
- e. Menjelaskan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)

#### **C. Pokok-Pokok Materi**

1. Konsep kebijakan kesehatan
2. Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
3. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)
4. Program kesehatan di Puskesmas
5. Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)

#### **D. Uraian Materi**

1. Konsep Kebijakan Kesehatan

Kebijakan kesehatan adalah serangkaian keputusan, strategi, dan tindakan yang ditetapkan oleh pemerintah atau lembaga terkait untuk mencapai tujuan peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Menurut World Health Organization (2021), kebijakan kesehatan merupakan upaya sistematis yang mencakup regulasi, program, dan intervensi untuk meningkatkan status kesehatan populasi.

Kebijakan kesehatan bertujuan untuk:

- meningkatkan akses pelayanan kesehatan
- menurunkan angka kesakitan dan kematian
- menciptakan pemerataan pelayanan kesehatan
- meningkatkan kualitas hidup Masyarakat

Dalam praktik Public Health Nursing, kebijakan kesehatan menjadi dasar dalam pelaksanaan program promotif, preventif, kuratif, dan

rehabilitatif di tingkat komunitas.

## 2. Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Sistem Jaminan Kesehatan Nasional merupakan program pemerintah yang bertujuan memberikan perlindungan kesehatan kepada seluruh masyarakat Indonesia melalui sistem asuransi sosial.

Program ini diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan sebagai badan penyelenggara.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), JKN bertujuan untuk menjamin agar seluruh masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan yang adil, merata, dan berkualitas.

□ Prinsip JKN meliputi:

- gotong royong
- kepesertaan wajib
- nirlaba
- transparansi dan akuntabilitas
- portabilitas

□ Manfaat JKN:

- pelayanan kesehatan komprehensif (promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif)
- perlindungan finansial masyarakat
- akses layanan kesehatan yang merata

## 3. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)

Program Indonesia Sehat merupakan strategi nasional yang menekankan pendekatan keluarga sebagai unit utama dalam pembangunan kesehatan.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), PIS-PK bertujuan meningkatkan status kesehatan keluarga melalui kunjungan rumah dan intervensi langsung.

Indikator utama PIS-PK meliputi:

- kesehatan ibu dan anak
- penanggulangan stunting
- pengendalian penyakit menular (TB, HIV, malaria)
- pengendalian penyakit tidak menular (hipertensi, diabetes)
- perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

Pendekatan ini mendukung upaya promotif dan preventif dalam keperawatan komunitas.

#### 4. Program Kesehatan di Puskesmas

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berperan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), Puskesmas mengutamakan upaya promotif dan preventif dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Program utama Puskesmas meliputi:

- a. Promosi kesehatan
  - penyuluhan kesehatan
  - PHBS
  - pembinaan kader
- b. Kesehatan lingkungan
  - sanitasi
  - pengelolaan limbah
  - penyediaan air bersih
- c. Pencegahan dan pengendalian penyakit
  - imunisasi
  - TB, malaria, DBD
  - surveilans epidemiologi
- d. Kesehatan keluarga
  - KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)
  - KB
  - kesehatan remaja dan lansia
- e. Perbaikan gizi masyarakat
  - penanggulangan stunting
  - suplementasi gizi

#### 5. Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)

Prolanis merupakan program pengelolaan penyakit kronis yang dilaksanakan secara terintegrasi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Program ini diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan.

Tujuan Prolanis:

- meningkatkan kualitas hidup pasien
- mencegah komplikasi penyakit
- meningkatkan efisiensi pembiayaan kesehatan
- Sasaran:
  - penderita Diabetes Mellitus tipe 2
  - penderita hipertensi
- Kegiatan Prolanis:
  - edukasi kesehatan
  - pemantauan rutin
  - kunjungan rumah (home visit)
  - aktivitas klub kesehatan
  - reminder control

Program ini mendukung pendekatan promotif dan preventif dalam pengelolaan penyakit tidak menular.

#### **E.Latihan**

1. Apa yang dimaksud dengan kebijakan kesehatan?
2. Jelaskan tujuan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)!
3. Apa saja indikator Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga?
4. Sebutkan program utama di Puskesmas!
5. Jelaskan tujuan dan sasaran Prolanis!

#### **F.Referensi**

1. World Health Organization. (2021). *Health policy and systems strengthening*. Geneva: WHO.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta: Kemenkes RI.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
4. BPJS Kesehatan. (2023). *Panduan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)*.
5. Nies, M. A., & McEwen, M. (2022). *Community/Public Health Nursing: Promoting the Health of Populations*. Elsevier.
6. Stanhope, M., & Lancaster, J. (2020). *Public Health Nursing*:

*Population-Centered Health Care in the Community*. Elsevier.

7. Irna, I. M., Syikir, M. S., Indrawati, I., Risna, R. D., Aulia, A. R. L., Amin, M. A. R., & Sastriani, S. (2024). Terapi Contrast Bath terhadap Nyeri Atritis Rheumatoid Ekstremitas Bawah pada Lansia. *Jurnal Pendidikan dan Teknologi Kesehatan*, 7(1), 105-115.
8. Damayanti, R., & Hasnawati, S. (2022). Senam Aerobic Low Impact dan Slow Deep Breathing (SDB) terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Pasien dengan Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(2), 781-788.
9. Erviana, Widiani, Muhammad taufik, R. damayanti, & Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat, F. (2024). Citra Delima Scientific journal of Citra Internasional Institute Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dalam Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan. *Ji*, 8(1), 14–20. <http://jurnalilmiah.ici.ac.id/index.php/>
10. Haerianti, M., Indrawati, I., Mursid, A., Erviana, E., & Damayanti, R. (2024). PEMANFAATAN TERAPI RELAKSASI DZIKIR TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PENDERITA HIPERTENSI DI DESA ULIDANG. *Martabe: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(1), 33-38.
11. Masniati. (2024). Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Obesitas Pada Remaja Di Sekolah SMA Negeri 1 Sendana Dan SMK Negeri 8 Majene Kecamatan Sendana 1 Kabupaten Majene. *Journal of Health Education and Literacy*, 6(2), 90–95. <https://doi.org/10.31605/j-health.v6i2.3486>

## **KEGIATAN BELAJAR 10**

### **PEMBERANTASAN PENYAKIT MENULAR**

#### **A. Tujuan Umum**

Setelah mempelajari materi ini, mahasiswa diharapkan mampu memahami konsep dan upaya pemberantasan penyakit menular dalam keperawatan komunitas.

#### **B. Tujuan Khusus**

Setelah mempelajari materi ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menjelaskan definisi penyakit menular
2. Menjelaskan faktor penyebab dan penularan penyakit
3. Menjelaskan upaya pemberantasan penyakit menular
4. Menjelaskan peran perawat dalam pengendalian penyakit menular
5. Menjelaskan program pemerintah dalam pemberantasan penyakit menular

#### **C. Pokok-Pokok Materi**

1. Definisi penyakit menular
2. Faktor penyebab dan cara penularan
3. Upaya pemberantasan penyakit menular
4. Peran perawat komunitas
5. Program pemerintah terkait penyakit menular

#### **D. Uraian Materi**

1. Definisi Penyakit Menular

Pemberantasan penyakit menular merupakan bagian dari upaya kesehatan masyarakat yang dilakukan secara komprehensif. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), upaya penanggulangan penyakit menular meliputi:

- a. Promotif
  - Edukasi kesehatan
  - Peningkatan kesadaran masyarakat
  - Penerapan PHBS
- b. Preventif
  - Imunisasi
  - Skrining penyakit

- Pengendalian vektor
- c. Kuratif
  - Pengobatan penderita
  - Isolasi kasus tertentu
- d. Rehabilitatif
  - Pemulihan kesehatan
  - Pencegahan komplikasi

Upaya ini dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan.

## 2. Faktor Penyebab dan Cara Penularan

### a. Faktor Penyebab

Penyakit menular dipengaruhi oleh interaksi antara:

- Agen (agent): mikroorganisme penyebab penyakit
- Host (penjamu): individu yang rentan
- Lingkungan (environment): kondisi yang mendukung penularan

Konsep ini dikenal sebagai trias epidemiologi.

### b. Cara Penularan

Penularan penyakit dapat terjadi melalui:

- Kontak langsung (misalnya sentuhan, hubungan fisik)
- Droplet/udara (batuk, bersin)
- Makanan dan air yang terkontaminasi
- Vektor (nyamuk, lalat)
- Benda (fomite)

## 3. Upaya Pemberantasan Penyakit Menular

Pemberantasan penyakit menular merupakan bagian dari upaya kesehatan masyarakat yang dilakukan secara komprehensif.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), upaya penanggulangan penyakit menular meliputi:

### a. Promotif

- Edukasi kesehatan
- Peningkatan kesadaran masyarakat
- Penerapan PHBS

### b. Preventif

- Imunisasi
  - Skrining penyakit
  - Pengendalian vektor
- c. Kuratif
- Pengobatan penderita
  - Isolasi kasus tertentu
- d. Rehabilitatif
- Pemulihan kesehatan
  - Pencegahan komplikasi

Upaya ini dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan.

#### 4. Peran Perawat dalam Pemberantasan Penyakit Menular

Dalam praktik Public Health Nursing, perawat memiliki peran penting, yaitu:

a. Edukator

Memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat.

b. Care provider

Memberikan asuhan keperawatan kepada penderita.

c. Surveilans

Melakukan pencatatan dan pelaporan kasus penyakit.

d. Advocator

Mendorong kebijakan kesehatan yang mendukung pencegahan penyakit.

e. Change agent

Mengubah perilaku masyarakat menjadi lebih sehat.

#### 5. Program Pemerintah dalam Pemberantasan Penyakit Menular

Program pemerintah dalam pengendalian penyakit menular antara lain:

a. Program Tuberkulosis (TB)

- Penemuan kasus aktif
- Pengobatan DOTS

b. Program HIV/AIDS

- Edukasi pencegahan
- Tes HIV
- Terapi ARV

- c. Program Malaria
  - Pengendalian vektor
  - Penggunaan kelambu
- d. Program Imunisasi Nasional
  - Imunisasi dasar lengkap
  - Vaksinasi massal
- e. Program DBD
  - Pemberantasan sarang nyamuk (PSN)
  - 3M (Menguras, Menutup, Mengubur)

### **E.Latihan**

1. Apa yang dimaksud dengan penyakit menular?
2. Jelaskan konsep trias epidemiologi!
3. Sebutkan upaya pemberantasan penyakit menular!
4. Apa peran perawat dalam pengendalian penyakit menular?
5. Sebutkan contoh program pemerintah terkait penyakit menular!

### **F.Referensi**

1. World Health Organization. (2021). *Communicable disease control and prevention*. Geneva: WHO.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular*. Jakarta: Kemenkes RI.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
4. Nies, M. A., & McEwen, M. (2022). *Community/Public Health Nursing*. Elsevier.
5. Stanhope, M., & Lancaster, J. (2020). *Public Health Nursing*. Elsevier.
6. Irna, I. M., Syikir, M. S., Indrawati, I., Risna, R. D., Aulia, A. R. L., Amin, M. A. R., & Sastriani, S. (2024). Terapi Contrast Bath terhadap Nyeri Atritis Rheumatoid Ekstremitas Bawah pada Lansia. *Jurnal Pendidikan dan Teknologi Kesehatan*, 7(1), 105-115.
7. Damayanti, R., & Hasnawati, S. (2022). Senam Aerobic Low Impact dan Slow Deep Breathing (SDB) terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Pasien dengan Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(2),

781-788.

8. Erviana, Widiani, Muhammad taufik, R. damayanti, & Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat, F. (2024). Citra Delima Scientific journal of Citra Internasional Institute Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dalam Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan. Ji, 8(1), 14–20. <http://jurnalilmiah.ici.ac.id/index.php/>
9. Haerianti, M., Indrawati, I., Mursid, A., Erviana, E., & Damayanti, R. (2024). PEMANFAATAN TERAPI RELAKSASI DZIKIR TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PENDERITA HIPERTENSI DI DESA ULIDANG. Martabe: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 7(1), 33-38.
10. Masniati. (2024). Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Obesitas Pada Remaja Di Sekolah SMA Negeri 1 Sendana Dan SMK Negeri 8 Majene Kecamatan Sendana 1 Kabupaten Majene. Journal of Health Education and Literacy, 6(2), 90–95. <https://doi.org/10.31605/j-healt.v6i2.3486>

## **KEGIATAN BELAJAR 11**

### **ISUE DAN TREND DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN KOMUNITAS**

#### **A. Tujuan Umum**

Setelah mempelajari materi ini mahasiswa diharapkan mampu memahami trend dan isu dalam pelayanan keperawatan komunitas.

#### **B. Tujuan Khusus**

Setelah mempelajari materi ini mahasiswa diharapkan mampu memahami:

- a. Gambaran kesehatan saat ini
- b. Visi Misi Kementerian Kesehatan 2019-2020
- c. Konsep home health care

#### **C. Pokok-Pokok Materi**

- a. Latar Belakang
- b. Gambaran kesehatan saat ini
- c. Visi Misi Kementerian Kesehatan 2019-2020
- d. Konsep home health care

#### **D. Uraian Materi**

Latar Belakang

Keperawatan kesehatan komunitas/publik adalah perpaduan antara praktik keperawatan dan praktik kesehatan publik. Tujuan utama keperawatan kesehatan public adalah untuk mempertahankan kesehatan komunitas dan populasi sekitarnya dengan berfokus pada promosi kesehatan dan pemeliharaan kesehatan individu; keluarga dan kelompok di dalam masyarakat.

Status kesehatan sebuah masyarakat diasosiasikan dengan beberapa faktor, seperti akses pelayanan kesehatan, kondisi ekonomi, isu-isu sosial dan lingkungan, praktik budaya. Hal ini sangat penting bagi perawat/Ners kesehatan komunitas untuk memahami beberapa faktor penentu kesehatan sehingga pelayanan yang diberikan bisa tepat sasaran sesuai dengan trend dan isu yang terjadi dalam masyarakat.

- B. Gambaran kesehatan saat ini

Kehidupan masa yang akan datang tidak bisa kita ramalkan, Inovasi semakin meningkat, IPTEK semakin berkembang dan menghasilkan banyak hal-hal baru, Pengaruh globalisasi merubah wajah kehidupan masyarakat serta arus informasi dan komunikasi melintas batas negara tanpa hambatan.

Saat ini perubahan pola penyakit dari infeksi menjadi penyakit degeneratif, umur harapan hidup meningkat (jumlah lansia meningkat), krisis ekonomi menyebabkan daya beli turun (risiko kasus gizi buruk), harga obat relatif tinggi, biaya perawatan di RS cukup mahal (cari pengobatan alternatif), penyakit-penyakit yg masih menjadi masalah global seperti AIDS, TBC.

Selain permasalahan diatas Tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan semakin meningkat dan mutu pelayanan menjadi kunci utama. Pelayanan kesehatan tidak hanya diberikan di tempat institusi pelayanan kesehatan saja, tetapi mobilitas pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan di masyarakat. Dimana, Keberhasilan ditentukan oleh produktifitas dan efisiensi dalam pelayanan kesehatan sehingga diperlukan sumber daya yang handal sehingga dibutuhkan perawat komunitas yang handal.

### C. Visi Misi Kementerian Kesehatan 2019-2020

Untuk bisa memahami trend dan isu kesehatan komunitas, kita perlu memahami terlebih dahulu visi misi dari kementerian kesehatan sehingga dalam memberikan pelayanan bisa terarah dan sesuai dengan tujuan pembangunan kesehatan pemerintah. Visi Misi Kementerian Kesehatan 2019-2020 yaitu :

#### a. Visi

Sesuai Edaran Menteri PPN/ Bappenas No. B.899/M.PPN/Ses/PP.03.02/12/2019 tanggal 20 Desember 2019 maka Visi Kemenkes adalah “Terwujudnya Masyarakat Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan untuk Menuju Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian berlandaskan Gotong Royong”

#### b. Misi

- 1) Memperkuat upaya kesehatan yang bermutu dan menjangkau seluruh penduduk Indonesia
- 2) Memberdayakan masyarakat dan mengarusutamakan

- pembangunan kesehatan
- 3) Meningkatkan ketersediaan, pemerataan dan mutu sumberdaya kesehatan
  - 4) Memantapkan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif.

#### D. Konsep home health care

Berdasarkan kondisi kesehatan saat ini salah satu hal yang bisa menjadi solusi atas permasalahan masyarakat pada umumnya terkait dengan kesehatan adalah bentuk pelayanan home health care. Untuk itu mari kita bahas sedikit mengenai konsep home health care.

##### a. Pengertian

Pelayanan home health care adalah bentuk pelayanan prima kepada klien di rumah untuk mempertahankan atau meningkatkan kesehatan fisik, mental & emosi pasca perawatan di rumah sakit (Allender, 1996). Secara sederhana, pengertian home care adalah layanan perawatan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional kepada individu atau keluarga di rumah.

Konsep home health care secara umum merupakan pelayanan keperawatan yg merupakan kelanjutan dari pelayanan kesehatan Home care berfokus terhadap perawatan, pengasuhan, dan pendampingan kepada pasien anak-anak atau bayi, orang dewasa, dan orang tua atau lansia.

##### b. Jenis layanan kesehatan home health care

Setiap penyedia jasa seperti perusahaan atau yayasan penyalur perawat mempunyai layanan kesehatan yang berbeda-beda, namun secara umum layanan home health care terbagi menjadi tiga jenis, yaitu:

- 1) Perawat profesional medis.
- 2) Perawat profesional bayi dan anak.
- 3) Perawat atau pendamping lansia.

Seluruh perawat home care tersebut mempunyai ruang lingkup dan

tanggung jawab yang berbeda-beda disesuaikan dengan kondisi pasien, berikut rinciannya:

- 1) Pelayanan medik dan asuhan keperawatan.
- 2) Pelayanan sosial.
- 3) Pelayanan rehabilitasi dan terapi fisik.
- 4) Pelayanan personal hygiene dan sanitasi.

c. Manfaat home health care

Perawatan kesehatan yang dilakukan di rumah atau home care sangat menguntungkan bagi pengguna jasa karena alasan-alasan berikut ini:

- 1) Biaya lebih murah.
- 2) Lebih nyaman.
- 3) Perawatan sama efektifnya seperti di rumah sakit atau fasilitas kesehatan.
- 4) Pelayanan lebih cepat.
- 5) Pelayanan lebih sempurna, holistik, dan komprehensif.
- 6) Dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan keadaan pasien.

d. Kewajiban perawat home health care

- 1) Menghormati hak pasien
- 2) Merujuk kasus yang tdk bisa ditangani
- 3) Menyimpan rahasia sesuai dgn peraturan UU

- 4) Memberikan informasi
  - 5) Meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan
  - 6) Melakukan pencatatan perawatan dengan baik
- e. Tantangan home health care

Beberapa permasalahan yang dihadapi dalam pelaksanaan home health care yaitu :

- 1) Image masyarakat tentang praktik keperawatan masih berorientasi pada pelayanan medis
  - 2) Praktik keperawatan yg sesungguhnya belum tersosialisasi pada seluruh tenaga keperawatan
- 3) Perangkat-perangkat pelaksana praktik belum optimal seperti :
- a) Standar praktik keperawatan
  - b) Standar kompetensi
  - c) Kode etik profesi keperawatan & implementasinya

### **E.Latihan**

1. Jelaskan apa yang dimaksud dengan home health care
2. Jelaskan tanggung jawab perawat sebagai perawat home health care
3. Sebutkan hambatan dalam pelayanan home health care

### **F.Petunjuk jawaban latihan**

Jawablah pertanyaan diatas sesuai dengan materi yang telah kita bahas sebelumnya

### **G.Referensi**

1. McMurray, A. 2003. Community health and wellness: a socioecological

approach. Toronto: Mosby.

2. O'Connor F.M.L; & Parker, E. 2001. Health promotion: Principles and practice in the Australian Context. Australia: Agency Limited (CAL) under the Act
3. Sukidjo Notoatmodjo, 2005, Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi, Jakarta: Rineka Cipta.
4. Stanhope, M, & Lancaster,J. 2000. Community and public health nursing. The Mosby Tear Book: St. Louis.