

TERAPAN DASAR KEPERAWATAN KOMUNITAS

by Lyna M. N. Hutapea

Submission date: 23-Oct-2023 09:33AM (UTC+0700)

Submission ID: 2204058824

File name: 2023_Terapan_Dasar_Keperawatan_Komunitas.pdf (3.54M)

Word count: 13722

Character count: 97062



CV. GREEN
PUBLISHER

TERAPAN DASAR KEPERAWATAN KOMUNITAS



Lyna M. N. Hutapea, SKep, Ners, MSc (PHN), PhD

Penulis

1
UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

1. Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
2. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan Karya Ilmiah ilmu pengetahuan;
3. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
4. Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomia Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

TERAPAN DASAR
KEPERAWATAN KOMUNITAS

Penulis

Lyna M. N. Hutapea, SKep, Ners, MSc (PHN), PhD

Penerbit

CV. GREEN PUBLISHER INDONESIA



**TERAPAN DASAR
KEPERAWATAN KOMUNITAS**

Diterbitkan oleh:

CV. Green Publisher Indonesia
PENERBIT CV. GREEN PUBLISHER INDONESIA
(Grup Publikasi CV. Green Publisher Indonesia)

Anggota IKAPI : 443/JBA/2022

Alamat Redaksi:

Jl. Pangeran Cakrabuana Greenland Sendang

Blok F02 Sumber Cirebon, 45611

Telp. 083824629864

Email: greenpublisher.id@gmail.com

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis dalam bentuk
dan dengan cara apapun, tanpa ijin tertulis dari penerbit.

**TERAPAN DASAR
KEPERAWATAN KOMUNITAS**

ISBN:

978-623-8254-84-2

Penulis:

Lyna M. N. Hutapea, SKep, Ners, MSc (PHN), PhD

Editor:

Komarudin

Agiz

Penyunting:

Komarudin

Desain Cover:

Radin Surya

Tahun Terbit Buku:

2023

Penerbit:



CV. GREEN
PUBLISHER

CV. Green Publisher Indonesia

TERAPAN DASAR KEPERAWATAN KOMUNITAS

Lyna M. N. Hutapea, SKep, Ners, MSc(PHN), PhD

2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa sehingga dapat menyelesaikan buku yang berjudul “Terapan Dasar Keperawatan Komunitas” yang berisikan tentang proses belajar mengajar di komunitas, terapi komplementer, program-program kesehatan/kebijakan di Indonesia, pemberantasan penyakit menular, program pembinaan kesehatan di komunitas, Puskesmas dan PHN, serta *Issues dan Trends* dalam pelayanan dan keprofesian terkait keperawatan komunitas.

Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dan membantu sehingga buku ini dapat disusun dengan lancar.

Terlepas dari semua itu, penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih ada kekurangan baik dari segi susunan kalimat maupun tata bahasanya. Oleh karena itu dengan tangan terbuka penulis menerima segala saran dan kritik dari pembaca untuk perbaikan di kemudian hari.

Akhir kata penulis berharap semoga buku tentang “Terapan Dasar Keperawatan Komunitas” ini dapat memberikan manfaat maupun inspirasi terhadap pembaca.

Bandung Barat, 15 Agustus 2023

Lyna M. N. Hutapea, SKep, Ners, MSc (PHN), PhD

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
BAB 1	2
Proses Belajar Mengajar dan Terapi Komplementer di Komunitas	2
1. Proses Belajar Mengajar di Komunitas.....	2
2. Terapi Komplementer di Komunitas.....	7
REFERENSI BAB 1	18
BAB 2	20
Program-program Kesehatan/Kebijakan	20
A. Konsep Pembangunan Kesehatan di Indonesia.....	20
B. Sistem Pelayanan Kesehatan dan Kebijakan Era Otonomi Daerah	21
1. Desentralisasi Kesehatan.....	22
2. Jamkesda	23
REFERENSI BAB 2	26
BAB 3	28
Pemberantasan Penyakit Menular	28
A. Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyebaran Lingkungan Pemukiman (Tuberkulosis, AIDS, ISPA, Covid-19)	28
1. Tuberkulosis.....	28
2. HIV/AIDS	29
3. ISPA	32
4. Covid-19	34
REFERENSI BAB 3	37
BAB 4	41
Program Pembinaan Kesehatan Komunitas	41
A. Program Pembinaan Kesehatan Komunitas (Gizi Masyarakat, Program dan Pengembangan Kota Sehat).....	41
1. Pembinaan Gizi Masyarakat	41
2. Pembinaan Kesehatan Posyandu Lansia	42
3. Pembinaan Kesehatan Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM)	43
4. Program Pengembangan Kota Sehat.....	43
REFERENSI BAB 4	45
BAB 5	47
Puskesmas dan PHN	47
A. Puskesmas	47
1. Definisi Puskesmas	47

2. Tujuan Puskesmas	47
3. Tugas Pokok dan Fungsi Puskesmas.....	47
4. Jenis Puskesmas	48
5. Tanggung Jawab Puskesmas	48
6. Wilayah Kerja Puskesmas	48
7. Ruang Lingkup Puskesmas	49
B. Perkesmas (PHN/CPN).....	49
1. Definisi Perkesmas.....	50
2. Tujuan Perkesmas	50
3. Ruang Lingkup Perkesmas.....	51
4. Sasaran Perkesmas	51
5. Kegiatan Perkesmas	52
6. Peranan Perawat Komunitas	52
REFERENSI BAB 5	55
BAB 6	57
Issues dan Trends dalam Pelayanan Keperawatan Komunitas	57
A. Issues dan Trends dalam Pendidikan Keperawatan Komunitas	57
1. Definisi Issues dan Trends Keperawatan	57
2. Faktor yang Mempengaruhi Issues dan Trends dalam Keperawatan Komunitas	57
3. Jenjang Pendidikan Keperawatan	59
B. Issues dan Trends dalam Penelitian Keperawatan Komunitas	61
REFERENSI BAB 6	62
BAB 7	64
Issues dan Trends dalam Keprofesian Terkait Keperawatan Komunitas	64
A. Issues dan Trends dalam Keprofesian Terkait Keperawatan Komunitas	64
1. Pengaruh politik pada profesi keperawatan	64
2. Pengaruh perawat terhadap kebijakan dan prosedur keperawatan	65
3. Puskesmas Idaman	65
REFERENSI BAB 7	67
DAFTAR PUSTAKA.....	68

BAB 1

Proses Belajar Mengajar dan Terapi Komplementer di Komunitas

A. Proses belajar-mengajar di komunitas.

1. Ceramah
2. Diskusi Kelompok
3. Brainstorming
4. Demonstrasi

B. Terapi komplementer di komunitas.

Tujuan Pembelajaran

Setelah mengikuti pembelajaran ini, diharapkan pembaca mampu:

1. Mengetahui dan dapat menjelaskan tentang proses belajar-mengajar di komunitas.
2. Mengetahui dan dapat mengidentifikasi jenis-jenis terapi komplementer di komunitas.

BAB 1

Proses Belajar Mengajar dan Terapi Komplementer di Komunitas

1. Proses Belajar Mengajar di Komunitas

Pendidikan berbasis komunitas untuk mengajar adalah jenis instruksi yang menargetkan individu, keluarga, dan kelompok dengan tujuan meningkatkan hasil kesehatan, mempromosikan pemeliharaan kesehatan, mengkoordinasikan perawatan, dan menyediakan layanan keperawatan yang berkelanjutan. Dalam konteks pendidikan, pengajaran berbasis komunitas melibatkan kolaborasi dekat dengan komunitas untuk menerapkan strategi perawatan kesehatan primer yang memanfaatkan sumber daya pendidikan yang tersedia dalam masyarakat. Tujuannya adalah untuk memotivasi komunitas yang tinggal di area target melalui metode pendidikan sederhana. Perawat komunitas memfasilitasi proses pengajaran dalam komunitas karena kapasitas masyarakat yang terbatas, kurangnya kesadaran, dan ketidakpuasan untuk mengakui masalah kesehatan. Hal ini dicapai dengan memanfaatkan sumber daya masyarakat untuk mempromosikan kemandirian dan meningkatkan kesehatan secara keseluruhan melalui prinsip-prinsip solidaritas dan otonomi. Pendekatan pedagogis melibatkan perkembangan berurutan yang mengharuskan kepatuhan terhadap urutan tertentu. Penggunaan berbagai metode dan media sangat penting dalam memfasilitasi proses instruksi.

Pendekatan pedagogis yang digunakan dalam proses menyampaikan pengetahuan dan keterampilan diuraikan di bawah ini:

1. Ceramah, adalah metode yang digunakan oleh perawat komunitas untuk menyebarkan informasi kepada masyarakat umum. Mereka melibatkan penjelasan konsep, pemahaman, atau pesan kesehatan, dan sering disertai dengan diskusi langsung dan sesi pertanyaan dan jawaban.



Sumber: <https://www.istockphoto.com/>

2. Diskusi kelompok, dapat menawarkan berbagai keuntungan, seperti mempromosikan rasa kohesi dan mendorong rasa kepemimpinan bersama melalui tukar pandangan. Untuk partisipasi optimal dari semua anggota yang terlibat dalam diskusi, perlu bagi mereka untuk duduk dengan cara yang memungkinkan interaksi tatap muka. Selain itu, jumlah peserta tidak boleh melebihi 15 orang.



Sumber: <https://www.istockphoto.com/>

3. *Brainstorming*, adalah teknik pemecahan masalah di mana anggota kelompok menyajikan ide-ide untuk semua solusi yang mungkin untuk masalah tanpa terlibat dalam kritik atau evaluasi saran. *Brainstorming* adalah teknik serbaguna yang dapat diterapkan pada organisasi dari berbagai ukuran. Ini menawarkan banyak keuntungan.



Sumber: <https://www.istockphoto.com/>

4. Demonstrasi, adalah pendekatan yang disengaja untuk menyampaikan konsep-konsep yang diprediksi, yang bertujuan untuk menilai modifikasi psikomotor dengan menggambarkan pelaksanaan tindakan atau proses, disertai dengan materi dan pertanyaan yang relevan.



Sumber: <https://www.istockphoto.com/>

Demonstrasi dianggap lebih meyakinkan daripada mode belajar pasif seperti mendengarkan atau membaca karena kemampuan mereka untuk segera ditiru dan dipraktikkan.

Alat-alat yang digunakan dalam proses belajar mengajar di komunitas antara lain:

- a. Brosur, yaitu dokumen cetak yang berisi artikel yang berfokus pada masalah kesehatan tertentu. Tujuannya adalah untuk menyebarkan informasi ke audiens yang dimaksudkan dan berfungsi sebagai alat untuk diskusi menuju tujuan yang lebih besar.



Sumber: <https://www.istockphoto.com/>

- b. Poster, yaitu media visual yang terdiri dari gambar dan warna yang dirancang untuk merangsang minat pada pesan yang disampaikan. Tujuan utamanya adalah untuk menjadi estetik dan menarik bagi penonton



Sumber: <https://www.istockphoto.com/>

- c. Papan tulis (*board*), biasanya digunakan oleh perawat komunitas untuk tujuan memberikan pendidikan kesehatan. *Board* digunakan secara iteratif untuk

menyampaikan berbagai kumpulan informasi. Tulisan atau informasi di dalamnya harus jelas, ringkas, dan dapat dibaca.



Sumber: <https://www.istockphoto.com/>

- d. Lembar balik (*Flipchart*), adalah kumpulan grafik yang diatur dalam urutan tertentu dan memiliki dimensi yang sama dengan poster. Jumlah *flipchart* dan konten yang ditulis di atasnya ditentukan oleh pesan yang dimaksudkan dan durasi presentasi. Ini adalah alat portabel yang dapat diangkut ke lokasi mana pun. Urutan presentasi *flipchart* dapat diubah sesuai kebutuhan.



Sumber: <https://www.istockphoto.com/>

Pengajaran dan pembelajaran yang berlaku untuk petugas (perawat komunitas) dan konsumen (individu, keluarga, dan komunitas), antara lain:

- a. Konsep pembelajaran perawat komunitas meliputi: meningkatkan pengetahuan dan keterampilan seseorang melalui cara formal seperti menghadiri sekolah atau program pelatihan, serta cara informal seperti mendapatkan pengalaman.

- b. Konsep pembelajaran klien mengacu pada transformasi pengetahuan yang diperoleh melalui pengalaman hidup, baik positif maupun negatif, serta melalui pemberian bimbingan atau dukungan oleh para profesional.

2. Terapi Komplementer di Komunitas



Sumber: <https://www.istockphoto.com/>

Istilah "terapi komplementer" mengacu pada berbagai praktik perawatan kesehatan yang digunakan bersama dengan perawatan medis konvensional untuk meningkatkan efektivitas dan mempromosikan kesejahteraan secara keseluruhan

Terapi komplementer diakui sebagai pendekatan terapeutik konvensional dalam pengobatan kontemporer. Andrews et al. (1999) berpendapat bahwa integrasi praktik terapeutik konvensional dalam perawatan medis kontemporer dianggap sebagai metodologi tambahan. Selain itu, istilah terapi komplementer sering juga disebut dengan pengobatan holistik.

Menurut KBBI, terapi mengacu pada upaya untuk memulihkan kesejahteraan seseorang yang sedang sembuh, menjalani perawatan, atau sakit. Istilah "komplementer" dapat merujuk pada sesuatu yang melengkapi atau memperkuat hal lain, atau itu dapat mengacu pada dua hal yang bersama-sama membentuk keseluruhan yang lengkap. Terapi komplementer digunakan sebagai modal tambahan untuk perawatan konvensional dan berbasis bukti, dengan demikian mematuhi prinsip-prinsip dan peraturan yang ditetapkan yang mengatur perawatan kesehatan di Indonesia. Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menetapkan kriteria untuk praktek medis komplementer.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan perawatan komplementer sebagai bentuk perawatan non-konvensional yang tidak memiliki asal-usul di negara prakteknya. Di Indonesia, jamu diklasifikasikan sebagai obat tradisional dan bukan obat

komplementer. Obat tradisional mengacu pada bentuk obat yang telah digunakan sejak zaman kuno dan telah diturunkan melalui generasi. Sedangkan jamu buatan Indonesia dikategorikan sebagai obat komplementer di Filipina, dan sebaliknya.

Berdasarkan penjelasan dan pemahaman di atas, dapat disimpulkan bahwa terapi komplementer mengacu pada pendekatan pengobatan untuk penyakit yang diberikan secara simultan dengan obat tradisional atau sebagai pengobatan alternatif medis konvensional.

Fokus dari terapi komplementer pada umumnya adalah:

- 1) Pasien penyakit kardiovaskular.
- 2) Pasien dengan gangguan spektrum autisme dan mereka yang menunjukkan perilaku hiperaktif.
- 3) Pasien penderita kanker.

Jenis-jenis terapi komplementer, antara lain (sumber: <https://www.istockphoto.com/>)

- 1) Akupunktur: adalah praktik medis tradisional Tiongkok yang melibatkan jarum tipis diikuti dengan rangsangan listrik. Akupunktur, juga dikenal sebagai "tusuk jarum", adalah metode pengobatan yang melibatkan dan merangsang titik-titik akupunktur di permukaan tubuh untuk mencegah, mencegah, dan menyembuhkan penyakit. Jarum akupunktur hanya sekali dipakai, jadi aman dari risiko penyakit yang ditularkan melalui jarum dan bisa dipakai di berbagai kalangan umur. Jarumnya sangat tipis dan kecil dengan diameter 0,18 – 0,25 milimeter. Menurut ahli pengobatan tradisional Tiongkok, tubuh manusia mengandung lebih dari 2.000 titik akupunktur yang dihubungkan oleh jalur (*Qi*) atau meridian. Akupunktur dapat membantu masalah kesehatan seperti nyeri, gangguan pencernaan, gangguan saraf, masalah tidur, masalah tumbuh kembang anak. Akupunktur juga dipercaya dapat meremajakan kulit wajah, menghaluskan kulit, meniruskan wajah, menghilangkan kantung mata ataupun jerawat.



- 2) Ayurveda: salah satu sistem pengobatan holistik tertua di dunia yang berasal dari India yang sudah digunakan lebih dari 3000 tahun lalu. Istilah Ayurveda berasal dari bahasa Sanskerta. *Ayur* artinya kehidupan dan *Veda* yang berarti ilmu pengetahuan. Bila diterjemahkan *ayurveda* berarti pengetahuan mengenai kehidupan. Metode ini didasarkan pada keyakinan bahwa kesehatan mental, fisik, dan spiritual saling bergantung. Ayurveda mempercayai konsep keseimbangan. Dipercaya bahwa stres atau ketidakseimbangan dalam kehidupan penderitanya dapat menyebabkan penyakit. Untuk membantu mengembalikan keseimbangan antara tubuh, pikiran, hati, dan lingkungan, metode penyembuhan ini menggabungkan pengobatan tradisional dan gaya hidup sehat. Pengobatan ayurveda biasanya diawali dengan pemeriksaan gaya hidup, pola makan, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, lalu dibuatlah perencanaan perawatan kesehatan antara lain pengaturan pola makan, jenis olahraga yang sesuai, yoga, meditasi, pijat dan pemberian rempah-rempah herbal. Hal ini bertujuan untuk mengembalikan keseimbangan energi pada tubuh pasien.



- 3) Homeopati: dengan pemberian zat yang menyerupai gejala penyakit pada orang sehat (*The Law of Similars*), homeopati dapat merangsang respons terapeutik terhadap penyakit. Homeopati mengklaim dapat menyembuhkan gejala penyakit dengan menggunakan tumbuh-tumbuhan, hewan dan jenis mineral tertentu. Contohnya, orang yang sehat dapat mengalami pembengkakan, kulit kemerahan, gatal, dan sensasi terbakar setelah terkena sengatan lebah madu. Para ahli homeopati kemudian menggunakan lebah madu untuk mengobati penyakit lain yang memiliki gejala yang mirip dengan sengatan lebah madu. Contoh lain adalah bawang merah menyebabkan mata berair pada orang yang sehat. Ini juga digunakan untuk mengobati pilek atau alergi, yang keduanya menyebabkan mata berair.



- 4) Naturopati: suatu bentuk perawatan kesehatan yang mengintegrasikan pengobatan modern dengan praktik tradisional yang menggunakan cara-cara alami untuk pemulihan penyakit, seperti tanaman herbal, pijat, akupunktur atau konsultasi. Menyembuhkan individu secara keseluruhan yaitu tubuh, pikiran, dan jiwa adalah tujuan utama pengobatan naturopati. Fokus utamanya adalah menyembuhkan penyebab dasar penyakit, bukan menghentikan gejalanya. Di beberapa negara lain, ada spesialisasi kedokteran naturopati. Dokter naturopati biasanya diberi gelar ND (*naturopathic doctor*) atau NMD (*naturopathic doctor of medicine*) di belakang nama mereka.



- 5) *Chiropractic*: pengobatan untuk mengembalikan kemampuan sendi untuk bergerak seperti sedia kala yang hanya dilakukan oleh seorang ahli terapi yang telah menjalani pelatihan khusus yang disebut dengan *chiropractor*. Pengobatan dilakukan dengan memberikan tekanan pada sendi yang mengalami cedera karena sering mengangkat benda berat atau duduk terlalu lama dengan postur tubuh yang tidak baik, yang jika terlalu lama dibiarkan akan menimbulkan rasa sakit, nyeri otot, atau kaku, dan akhirnya masalah tulang belakang.



- 6) *Reiki*: adalah terapi alternatif yang berasal dari Jepang, yang berupaya meningkatkan tingkat energi dan meningkatkan relaksasi dan penyembuhan. *Reiki* dipercaya bermanfaat, termasuk meredakan nyeri dan stres serta mendukung pengobatan kanker. *Reiki* secara harfiah berarti energi yang dimiliki alam semesta. Istilah ini berasal dari dua kata dalam bahasa Jepang, “*Rei*” yang berarti semesta dan “*Ki*” yang berarti aliran energi pada makhluk hidup. Seseorang yang memiliki energi rendah akan lebih mudah mengalami stres atau sakit, tetapi seseorang yang memiliki energi tinggi akan merasa lebih sehat dan bahagia. Dipercaya bahwa energi yang disalurkan berfungsi untuk mengubah dan menyeimbangkan energi di

dalam tubuh, memungkinkan tubuh untuk melakukan penyembuhan alami, mengurangi rasa sakit, dan memulihkan kondisi fisik, psikologis, emosional, dan spiritual.



- 7) Terapi herbal: terapi yang menggunakan tanaman sebagai bahan utamanya, baik itu tumbuhan segar atau kering, akar-akaran, ataupun biji-bijian. Obat herbal adalah obat yang dibuat secara alami dan organik, biasanya dibuat dari saripati tumbuhan yang berkhasiat yang tidak dicampur dengan bahan kimia buatan (sintetis) dan bahan hewani. Contohnya kunyit, bawang putih, jahe bawang putih, temulawak, kencur, lengkuas, kumis kucing, lidah buaya, dll. Terapi herbal ini umumnya tidak memiliki efek samping, tetapi untuk menyembuhkan penyakit membutuhkan waktu yang relatif lama.



- 8) Terapi elektromagnetik: Teknik ini mengintegrasikan beberapa modal energi untuk meningkatkan kesejahteraan holistik individu, khususnya dengan memodulkan medan bioenergi tubuh. Asosiasi terapi fisik di Amerika menggunakan terapi ini

untuk mengobati nyeri sendi. Dalam menangani penyakit saraf, terapi ini bekerja dengan mengirimkan sinyal listrik dan menstimulasi saraf yang terganggu untuk memungkinkan mereka bekerja kembali secara normal.



- 9) Terapi pijat (*massage*): teknik penyembuhan yang diterapkan dalam bentuk sentuhan langsung dengan tubuh penderita untuk menghasilkan relaksasi. (Purwanto, 2013). Manfaat utama dari terapi pijat adalah untuk membuat tubuh yang kaku menjadi lebih rileks, dapat membantu meredakan stres dengan melepaskan hormon endorfin, yang merupakan zat untuk membantu meredakan stres. Selain itu, terapi ini dianggap dapat membantu pemulihan cedera, mengurangi nyeri dan ketegangan otot, mengurangi depresi dan rasa cemas, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, meningkatkan sirkulasi tubuh, dan menjaga agar tekanan darah tetap seimbang.



- 10) *Tai Chi*: adalah contoh terapi gerakan yang memengaruhi aliran dan keseimbangan sistem energi halus tubuh dan, pada tingkat yang lebih kecil atau lebih besar, biomekanik tubuh dalam hal fleksibilitas, koordinasi, keseimbangan, dan kekuatan. Awalnya Tai Chi merupakan seni bela diri yang berasal dari Tiongkok, tapi di saat

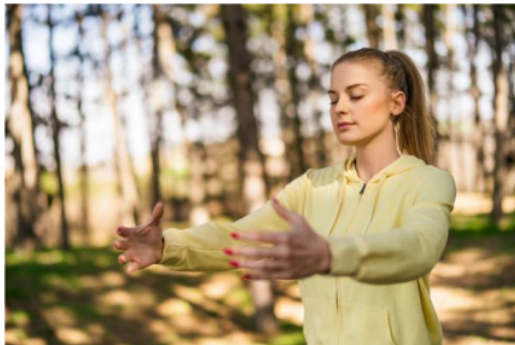
ini digunakan sebagai bentuk meditasi, melatih pernapasan, memfokuskan pikiran, dan untuk menjaga kesehatan. Manfaat dari melakukan gerakan Tai Chi adalah dapat meringankan gejala cemas dan depresi, mengurangi stres dan memelihara kesehatan mental, meningkatkan konsentrasi, menjaga kesehatan otot dan sendi, melatih keseimbangan tubuh, menjaga kelenturan dan keseimbangan, memperkuat otot, mengurangi risiko penyakit hipertensi, diabetes dan jantung. Umur lansia sangat cocok melakukan gerakan ini karena gerakannya tenang dan tidak memerlukan terlalu banyak energi, selain itu risiko untuk jatuh dan cedera sangatlah kecil.



- 11) Yoga: menggabungkan antara tubuh dan pikiran, berasal dari India sejak 5000 tahun yang lalu. Berbagai bentuk yoga menggunakan postur tubuh, teknik pernapasan, dan teknik meditasi atau relaksasi. Beberapa manfaat yoga antara lain: dapat meningkatkan kesehatan fisik dan mental seseorang, meningkatkan kebugaran tubuh, mengurangi risiko penuaan dini, meningkatkan kelenturan tubuh, memperbaiki postur tubuh, mengurangi stress, melancarkan aliran darah, membantu membakar lemak di tubuh, meringankan keluhan sendi dan sakit punggung, baik untuk kesehatan jantung dan paru-paru, mengurangi rasa nyeri atau kram perut saat menstruasi, membantu wanita yang sedang hamil atau merencanakan kehamilan.



12) *Qi Gong* (baca: Chi Kung): metode penyembuhan tradisional Tiongkok yang menggabungkan meditasi, pernapasan terkontrol, dan gerakan lembut. *Qi* artinya energi kehidupan vital, *Gong* berarti pengembangan atau penguasaan. Metode terapi ini dipercaya dapat meningkatkan sirkulasi atau energi ke seluruh tubuh sehingga kesehatan pun dapat meningkat. Manfaat dari *Qi Gong* adalah latihan untuk meningkatkan konsentrasi, kekuatan otot, keseimbangan tubuh dan fleksibilitas, mengobati penyakit seperti jantung, hipertensi, diabetes, insomnia, nyeri punggung bawah dan kaki, kelelahan, dan relaksasi untuk menjaga kesehatan mental.



Kategori terapi komplementer menurut *National Institute of Health* (NIH) dalam Konefal (2002), antara lain:

- 1) *Biological Based Practice*: herbal, vitamin, dan suplemen lain.
- 2) *Mind-body techniques*: meditasi, hypnomedis.
- 3) *Manipulative and body-based practice*: pijat refleksi.
- 4) *Energy therapies*: terapi medan magnet.
- 5) *Ancient medical systems*: obat tradisional China, akupunktur, ayurveda, dsb.

Sedangkan terapi komplementer menurut Departemen Kesehatan Indonesia (2007):

1) Akupunktur medis



Sumber: <https://www.shutterstock.com/>

Model terapeutik yang berasal dari Cina, diduga menunjukkan efektivitas yang signifikan dalam pengelolaan kondisi medis tertentu dan sebagai agen analgesik. Mekanisme operasi melibatkan aktivasi berbagai molekul sinyal yang berfungsi sebagai pembawa pesan antar sel. Molekul tersebut telah ditemukan untuk memicu pelepasan endorfin, yang telah diamati untuk melayani banyak peran fisiologis dalam tubuh.

2) Terapi hiperbarik



Sumber: <https://www.shutterstock.com/>

Adalah intervensi terapeutik yang melibatkan paparan pasien ke lingkungan dengan tekanan udara yang dua sampai tiga kali lebih tinggi dari tekanan atmosfer

standar 1 atmosfer. Pasien kemudian diberikan 100% oksigen untuk inhalasi. Untuk mengurangi risiko trauma telinga yang disebabkan oleh tekanan udara yang tinggi, individu yang menjalani terapi dapat terlibat dalam kegiatan seperti membaca, mengkonsumsi makanan, atau minum cairan..

3) Terapi herbal medis



Sumber: <https://www.istockphoto.com/>

Juga dikenal sebagai jamu, telah menjadi subjek penelitian dan kegiatan *phytopharmaceutical*. Herbal standar mengacu pada herbal yang telah melalui uji coba pra-klinis untuk mengevaluasi keamanan dan efektivitas mereka pada garis sel atau hewan.

Referensi Bab 1

- Andrews, M., Angone, K.M., Cray, J.V., Lewis, J.A., & Johnson, P.H. (1999). *Nurse's handbook of alternative and complementary therapies*. Pennsylvania: Springhouse.
- Konefal, J. (2002). The challenge of educating physicians about complementary and alternative medicine. *Academic Medicine, Journal of the Association of American Medical Colleges* 77(9), 847-850.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2003). Permenkes Nomor 1076/MENKES/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2007). Permenkes Nomor 1109/Menkes/Per/IX/2007 Tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer-Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- Purwanto, B. (2013). *Herbal dan Keperawatan Komplementer (I)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rufaida, Z., Lestari, S. W. P., & Sari, D. P. (2018). Terapi komplementer. *E-Book Penerbit STIKes Majapahit*, 1-32.
- Widyatuti, W. (2008). Terapi komplementer dalam keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(1), 53-57.

BAB 2

Program-Program Kesehatan/Kebijakan Dalam Menanggulangi Masalah Kesehatan Utama di Indonesia

- A. Konsep Pembangunan Kesehatan di Indonesia.
- B. Sistem Pelayanan Kesehatan dan Kebijakan Era Otonomi Daerah.
 - 1. Desentralisasi Kesehatan
 - 2. Jamkesda
 - 3. BPJS Kesehatan (ini ditambahkan)

Tujuan Pembelajaran

Setelah mengikuti pembelajaran ini, diharapkan pembaca mampu:

- 1. Mengetahui tentang Konsep Pembangunan Kesehatan di Indonesia.
- 2. Mengetahui tentang Sistem Pelayanan Kesehatan dan Kebijakan Era Otonomi Daerah.
- 3. Memahami tentang Desentralisasi Kesehatan.
- 4. Memahami tentang Jamkesda.

BAB 2

Program-program Kesehatan/Kebijakan Dalam Menanggulangi Masalah Kesehatan Utama di Indonesia

A. Konsep Pembangunan Kesehatan di Indonesia



Sumber: <https://www.istockphoto.com/>

Konsep umum pembangunan kesehatan di Indonesia adalah sebagai peningkatan sumber daya manusia dan produktivitas ekonomi, di samping mempromosikan kesehatan, adalah upaya kolaboratif masyarakat Indonesia dengan tujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan keterampilan individu untuk mengejar gaya hidup sehat, sehingga mencapai kondisi kesehatan masyarakat yang ideal.

Sedangkan konsep khusus pembangunan kesehatan di Indonesia adalah:

- a) Mencapai kondisi kesehatan masyarakat yang ideal dapat difasilitasi dengan meningkatkan pengetahuan, dorongan, dan kemampuan individu untuk mengadopsi dan mempertahankan gaya hidup sehat.
- b) Mampu menjawab tantangan pembangunan kesehatan berkelanjutan, seperti koherensi kebijakan, partisipasi lintas sektor, dan kemajuan terkini dalam ilmu kesehatan masyarakat.

B. Sistem Pelayanan Kesehatan dan Kebijakan Era Otonomi Daerah

Otonomi daerah merupakan dorongan penting bagi pemerintah daerah untuk menyempurnakan prioritas pembangunan, seperti pembangunan sektor kesehatan. Dalam mewujudkan kualitas sumber daya manusia, pembangunan bidang kesehatan dipandang cukup strategis. Oleh karena itu, pembangunan kesehatan harus dipandang secara holistik, artinya pembangunan ekonomi, sosial, dan politik tidak dapat dipisahkan dari pembangunan kesehatan.

Perkembangan kesehatan merupakan salah satu aspek penting dari Undang-Undang No. 36 tahun 2009. Tujuan dari kemajuan sektor kesehatan adalah untuk menyediakan individu dengan kemampuan, dorongan, dan kesadaran untuk memimpin gaya hidup sehat, sehingga berkontribusi pada pencapaian tujuan nasional kesejahteraan secara keseluruhan, yang mencakup kesehatan masyarakat yang optimal. Penyebaran layanan kesehatan ke masyarakat memfasilitasi implementasi kebijakan pengembangan kesehatan dalam kapasitas pencegahan dan penyembuhan.

Sejak implementasi UU RI No. 32 tahun 2004, yang mendirikan wilayah otonom, penyediaan hak-hak dasar perawatan kesehatan kepada warga negara telah didesentralisasi ke pemerintah provinsi dan distrik/kota. Selain itu, Peraturan Pemerintah (PP) No. 38 Tahun 2007 merumuskan distribusi urusan kesehatan di antara berbagai tingkatan pemerintah, termasuk pemerintah pusat, pemerintah daerah, provinsi, dan pemerintah daerah distrik/kota. Menanggapi hal tersebut, dibentuklah Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) di sejumlah provinsi dan kabupaten/kota.

Dalam praktiknya, pemerintah daerah, khususnya pemerintah kabupaten dan kota, telah menunjukkan batasan-batasan tertentu sehubungan dengan tanggung jawabnya terhadap program Jamkesda. Hal ini juga tidak dapat dipisahkan dari undang-undang dan peraturan yang ada, yang mewajibkan pemerintah daerah untuk memenuhi tanggung jawab sektor kesehatan mereka. Ada dua bentuk tanggapan pemerintah terhadap keterbatasan ini:

- a) Pemerintah daerah hanya mengalokasikan dana dalam jumlah tertentu untuk subsidi penyedia layanan kesehatan.
- b) Program asuransi kesehatan regional dikembangkan oleh pemerintah setempat sebagai inisiatif progresif.

1. Desentralisasi Kesehatan

Desentralisasi mengacu pada proses devolusi kekuasaan pemerintah dari otoritas pusat ke daerah-daerah otonom di dalam Republik Indonesia, dengan tujuan meningkatkan organisasi dan manajemen pemerintah.



Sumber: <https://dinkes.jayapurakab.go.id/videos/desentralisasi-kesehatan/>

Ada delapan (8) kebijakan desentralisasi di bidang kesehatan, yaitu:

- 1) Dilaksanakan dengan memperhatikan demokrasi, pemerataan, potensi daerah, dan keragaman.
- 2) Berdasarkan otonomi yang luas, sejati, dan akuntabel.
- 3) Desentralisasi kesehatan di kabupaten dan masyarakat luas dan utuh.
- 4) Pelaksanaannya sesuai dengan konstitusi negara, menjamin keharmonisan hubungan antara pusat dan daerah serta antar daerah.
- 5) Desentralisasi kesehatan meningkatkan otonomi daerah otonom sehingga memudahkan pemerintah pusat.
- 6) Memperluas peran dan tanggung jawab legislasi, pengawasan, dan anggaran DPRD.
- 7) Sebagai pelengkap desentralisasi kesehatan, provinsi bertanggung jawab atas desentralisasi kesehatan.
- 8) Pendukung desentralisasi kesehatan melakukan tugas pembantuan, termasuk penanggulangan wabah, bencana alam, darurat kesehatan, dll.

2. Jamkesda



Sumber: <https://www.pelitakarawang.com>

Jamkesda adalah salah satu upaya pelayanan dan pemeliharaan kesehatan masyarakat yang pembiayaannya dikelola berdasarkan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat dan bertujuan untuk memberikan jaminan atas terselenggaranya pelayanan kesehatan masyarakat yang pembiayaannya dikelola secara terpadu. Pemerintah setempat dari suatu distrik atau provinsi memberikan bantuan kepada orang yang kurang beruntung.

Perlu dicatat bahwa program asuransi kesehatan yang disponsori pemerintah, Jamkesmas dan Jamkesda, didirikan dengan niat untuk memenuhi kebutuhan perawatan kesehatan masyarakat miskin dan termarginalisasi. Namun, kini program-program ini telah dihapus secara bertahap dan digantikan oleh BPJS Kesehatan. Individu yang terdaftar dalam program Jamkesmas/Jamkesda secara otomatis terdaftar sebagai anggota BPJS Kesehatan PBI Kelas III.



Sumber: <https://www.istockphoto.com/>

3. BPJS Kesehatan

Kesehatan adalah hak dasar setiap manusia dan merupakan kebutuhan dasar setiap manusia. Masyarakat akan menerima pelayanan kesehatan sebagai bagian dari hak kesehatan mereka.

Biaya yang terus meningkat untuk perawatan dan pemeliharaan kesehatan adalah salah satu alasan mengapa masyarakat tidak dapat memenuhi kebutuhan kesehatan mereka. Pemerintah berusaha menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Selain itu, pemerintah membuat jaminan kesehatan seperti PT. Askes dan PT. Jamsostek untuk pegawai negeri sipil, penerima pensiun, veteran, dan pegawai swasta untuk memastikan biaya kesehatan adil bagi semua orang. Sementara orang-orang yang tidak memiliki kemampuan untuk mendapatkan jaminan kesehatan seperti Jamkesmas dan Jamkesda, pemerintah membuat perubahan dengan mengeluarkan Undang-Undang Nomor 40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) pada tahun 2004, yang menetapkan bahwa jaminan kesehatan wajib bagi seluruh masyarakat. Dengan perkembangan berikutnya, semua jaminan kesehatan telah diintegrasikan menjadi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 2 tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Untuk mendukung pelaksanaan program JKN, pemerintah mengeluarkan Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang berfungsi untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

Program BPJS Kesehatan adalah badan usaha milik negara yang memberi jaminan kesehatan dan bertujuan untuk mewujudkan dan memenuhi hak dasar manusia serta memudahkan seluruh masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan. Program ini beroperasi sejak 1 Januari 2014 dengan menggandeng organisasi kesehatan profesional seperti rumah sakit, puskesmas dan klinik.

Sangat banyak manfaat yang ditawarkan BPJS Kesehatan bagi masyarakat, baik untuk individu maupun pekerja. Selain menjamin biaya kesehatan keluarga jika sakit, program wajib pemerintah ini juga menawarkan premi atau iuran yang jauh lebih murah daripada asuransi swasta.

Syarat untuk menjadi anggota BPJS Kesehatan terbilang mudah, antara lain masyarakat harus mempunyai Kartu Keluarga (KK), Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau

Akta Kelahiran, kartu NPWP (jika ada), email dan nomor selular yang aktif. Dalam Peraturan Presiden RI Pasal 15 Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, dijelaskan bahwa setiap Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) wajib mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai peserta BPJS Kesehatan dengan membayar iuran.

Penyelenggaraan BPJS saat ini sudah tersebar luas, dan program kesehatan ini menawarkan banyak manfaat bagi semua orang, terutama bagi mereka yang kesulitan mendapatkan akses kesehatan sehingga dengan adanya BPJS dapat semakin meningkatkan kesejahteraan dan kelangsungan hidup masyarakat Indonesia.

Referensi Bab 2

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta: 2014.
- Nur Intan Ayuningsih, I. (2023). Implementasi Program Bpjs Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta (*Doctoral dissertation*, Universitas Kusuma Husada Surakarta).
- Peraturan Pemerintah No. 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten Kota.
- Peraturan Presiden RI Pasal 15 Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.
- Romero, A. N., Suminar, S. R., & Zakiran, A. H. (2023). Pemenuhan Hak Pasien BPJS dalam Mendapatkan Pelayanan Antidiskriminasi Dihubungkan dengan UU Rumah Sakit. *Jurnal Riset Ilmu Hukum*, 31-36.
- Sari, I. P., Lubis, F. A., & Tambunan, K. (2024). Analisis Efektivitas Program BPJS Kesehatan Dalam Meningkatkan Kesehatan dan Kesejahteraan Masyarakat. *Reslaj: Religion Education Social Laa Roiba Journal*, 6(1), 512-521.
- Solechan, S. (2019). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Sebagai Pelayanan Publik. *Administrative Law and Governance Journal*, 2(4), 686-696.
- Suparjan, S. U. (2006). Pelayanan Kesehatan Di Era Otonomi Daerah Penelitian di Kabupaten Sleman: *Health Service in the Era of Regional Autonomy A Research in Sleman Regency. Jurnal Sosiosains*, 19 (2006).
- Suwarno, A., & Putro, S. R. S. (2022). Indikator Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat Di Era Covid 19 Menggunakan Metode Topsis. *Jurnal Gerbang STMIK Bani Saleh*, 12(1), 33-41.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

BAB 3

Pemberantasan Penyakit Menular

- A. Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman
(Tuberkulosis, AIDS, ISPA, Covid-19)
 - 1. Tuberkulosis
 - 2. AIDS
 - 3. ISPA
 - 4. Covid-19

Tujuan Pembelajaran

Setelah mengikuti pembelajaran ini, diharapkan pembaca mampu:

- 1. Memahami tentang pengertian, penyebab, gejala, dan pengendalian penyakit Tuberkulosis.
- 2. Memahami tentang pengertian, penyebab, gejala, dan pengendalian penyakit AIDS.
- 3. Memahami tentang pengertian, penyebab, gejala, dan pengendalian penyakit ISPA.
- 4. Memahami tentang pengertian, penyebab, gejala, dan pengendalian penyakit Covid-19.

BAB 3

Pemberantasan Penyakit Menular

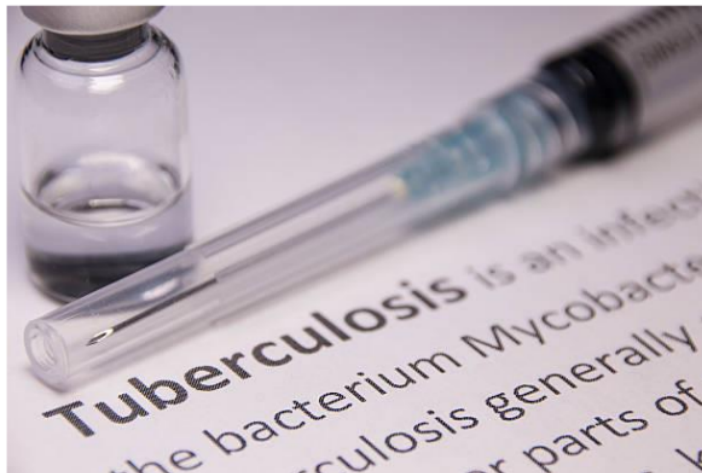
A. Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman (Tuberkulosis, AIDS, ISPA, Covid-19)

Perilaku masyarakat yang tidak disiplin dalam mematuhi protokol kesehatan adalah faktor lain yang menyebabkan virus menular.

Karena sifat menularnya serta dapat menyebabkan wabah dan kematian, penyakit menular dapat menjadi prioritas intervensi. Sulitnya mendapatkan air bersih dan fasilitas sanitasi yang kurang memadai di tempat-tempat umum dan pemukiman merupakan penyebabnya.

Pengawasan atau pemantauan teratur dan terkoordinasi diperlukan dengan tujuan untuk mengurangi dampak penyakit menular. Penyakit-penyakit menular yang membutuhkan perhatian khusus antara lain: tuberkulosis, HIV / AIDS, ISPA Covid-19.

1. Tuberkulosis



Sumber: <https://www.istockphoto.com/>

Indonesia merupakan salah satu dari lima negara dengan prevalensi TBC tertinggi. India, China, Indonesia, Filipina, dan Pakistan, adalah negara-negara yang

secara kolektif berkontribusi pada 56% dari total kasus yang dilaporkan di seluruh dunia (WHO, 2019). Bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, adalah penyebab tuberkulosis. Bakteri ini masuk ke paru-paru dan menghasilkan batuk kronis dan sesak napas bagi penderitanya.

Mikroorganisme TB ditularkan melalui tetesan udara (*droplet*) yang terinfeksi. Setelah *droplet* ini dilepaskan ke udara, siapa pun di sekitarnya dapat menyerapnya. TBC dapat ditularkan melalui bersin, batuk, berbicara, dan bernyanyi.

Gejala klinis tuberkulosis meliputi sesak napas, batuk persisten yang berlangsung lebih dari tiga minggu, hemoptysis, dan nyeri dada, demam, menggigil, kelelahan, turunnya berat badan, kehilangan nafsu makan, dan berkeringat di malam hari.

Meskipun penyakit tuberkulosis memiliki resiko kematian, penyakit ini masih bisa disembuhkan jika ditangani dengan baik. Biasanya, dokter akan menyarankan pasien TB paru untuk minum obat selama enam sampai dua belas bulan.

Tujuan dari manajemen faktor risiko TB adalah untuk mengurangi penyebaran dan terjadinya penyakit TB (Kemenkes, 2016) melalui implementasi langkah-langkah berikut:

- a. Mendorong praktik higienis dan sehat.
- b. Mendorong kepatuhan terhadap etika batuk yang tepat.
- c. Mempertahankan dan meningkatkan standar perumahan dan lingkungan sekitarnya sesuai dengan prinsip-prinsip rumah sehat.
- d. Meningkatkan daya tahan tubuh.
- e. Mencegah dan mengendalikan infeksi tuberkulosis (TB) di dalam dan di luar pelayanan kesehatan.

2. HIV/AIDS

Salah satu penyebab masalah kesehatan, sosial, dan ekonomi di banyak negara adalah penyakit menular seksual (PMS), dengan lebih dari 500 juta kasus baru dilaporkan setiap tahun di seluruh dunia. PMS memungkinkan penyebaran HIV.

HIV (*Human Immuno Deficiency Virus*) adalah salah satu virus yang dapat menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan menyebabkan AIDS (*Acquired*

Immune Deficiency Syndrome) jika virus tersebut terus berkembang di dalam tubuh manusia. Dalam kategori penyakit menular, HIV/AIDS adalah masalah kesehatan yang tersebar di hampir seluruh dunia.

Sekarang, AIDS sudah menular kepada bayi, anak-anak, dan hampir seluruh lapisan masyarakat. Sebelumnya, penyakit ini hanya menyerang orang dewasa karena perilaku seks yang menyimpang (Irianto, 2014).

Data Kemenkes RI tahun 2022 menunjukkan sebanyak 36.902 kasus HIV positif dan 5.750 kasus AIDS per Juni 2022. Meningkatnya kasus setiap tahun membuat pemerintah harus tetap waspada terhadap peningkatan kasus penyakit ini.

Saat ini, HIV/AIDS masih merupakan masalah kesehatan masyarakat paling signifikan di dunia. Penyakit ini menyerang limfosit pada tubuh manusia sehingga menyebabkan sistem imun penderitanya secara bertahap menurun, memungkinkan berbagai penyakit seperti infeksi oportunistik masuk ke dalam tubuh mereka dan pada akhirnya menyebabkan kematian. Karakteristik individu yang menderita HIV/AIDS beragam, termasuk usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan sebagainya.



Sumber: <https://www.istockphoto.com/>

Sampai saat ini, belum ada vaksin atau obat yang efektif untuk mencegah penyakit ini. Jika HIV/AIDS tidak diobati, berbagai infeksi oportunistik dapat muncul, yang dapat menyebabkan kematian kurang lebih 3 tahun setelah diagnosis AIDS. Penyebab penularan HIV/AIDS antara lain berganti-ganti pasangan seksual sesama jenis atau berlawanan jenis (*heterosex*, *homosex*, dan *bisex*), serta tidak menggunakan

alat kontrasepsi yang aman, menggunakan jarum suntik bekas orang lain, menggunakan alat makan yang sama dengan pengidap HIV/ AIDS, menerima transfusi darah dengan peralatan yang tidak steril, dan STD atau penyakit menular seksual lainnya.

Penderita HIV/AIDS mengalami gejala berikut: mudah terserang influenza, demam, sakit tenggorokan, ruam, nyeri otot, lemas, sulit bernapas, gangguan diare kronis, mudah terkena infeksi jamur pada mulut, tenggorokan, dan alat kelamin, berat badan yang menurun drastis, dan kehilangan nafsu makan.

Untuk mencegah penyebaran HIV dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Konseling tentang langkah-langkah pencegahan yang menargetkan kelompok-kelompok berisiko tinggi, seperti praktik seks dan penggunaan jarum suntik yang aman.
- b. Mendirikan fasilitas uji HIV di fasilitas perawatan kesehatan.
- c. Peningkatan identifikasi kasus di antara populasi berisiko tinggi, termasuk pekerja seks, pengguna narkoba injeksi, dan transgender.
- d. *Screening* HIV pada ibu hamil dalam rangka mencegah penularan HIV dari ibu ke anak. Penularan HIV dari ibu ke anak dapat mengakibatkan lahir mati (*stillbirth*), kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah, kematian bayi baru lahir (*neonatus*), sepsis, konjungtivitis neonatus, dan kelainan bawaan pada bayi.
- e. Kemudahan akses ke layanan kesehatan yang harus dilakukan secara luas, menyeluruh dan berkelanjutan.

Berdasarkan lamanya pengidap HIV, kita dapat melihat peningkatan harapan hidup ODHA dan dapat memperkirakan berapa lama lagi waktu yang dibutuhkan pengidap HIV, biasanya sekitar lima hingga sepuluh tahun sebelum HIV menjadi AIDS. Sebelumnya, seseorang yang terinfeksi HIV diperkirakan hanya bisa bertahan hidup selama dua puluh tahun, tetapi berkat kemajuan dalam pengobatan HIV, ODHA sekarang dapat hidup lebih lama dan hidup seperti orang normal dengan rutin mengonsumsi obat antiretroviral yang mencegah virusnya berkembang.

Obat antiretroviral (ARV) adalah metode pengobatan HIV/AIDS. Sebelum memulai pengobatan, pasien akan diperiksa untuk antibodi, antigen, sel CD4, dan pemeriksaan HIV RNA. Tujuan dari pemberian ARV adalah untuk mengurangi jumlah

virus HIV yang ada dalam tubuh, dan mencegah virus HIV itu terus berkembang (Marlinda dan Azinar, 2017).

4. ISPA



ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut)

Sumber: <https://www.infopublik.id/>

ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) adalah infeksi akut yang menyerang pada satu atau beberapa organ pernapasan, seperti hidung, sinus, faring, dan laring. Istilah ini diadaptasi dari istilah dalam bahasa Inggris, yaitu *Acute Respiratory Infections* (ARI). ISPA terdiri dari tiga komponen, yaitu infeksi, saluran pernapasan, dan akut. Infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak, menyebabkan gejala penyakit. Saluran pernapasan adalah sistem yang terdiri dari alveoli hingga hidung serta organ adneksanya seperti pleura, sinus, dan rongga telinga tengah. Infeksi akut didefinisikan sebagai infeksi yang berlangsung selama 14 hari. Namun, infeksi dapat berlangsung lebih dari 14 hari untuk beberapa penyakit yang termasuk dalam ISPA (Kemenkes RI, 2017).

Menurut World Health Organization (WHO), Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah masalah kesehatan global yang merupakan salah satu dari empat penyakit yang menyebabkan kematian tertinggi di dunia (Li et al., 2021). Di Indonesia sendiri, penyakit ini menyerang masyarakat di berbagai umur, terutama menjadi penyebab kematian dan gangguan pertumbuhan di kalangan anak-anak.

ISPA mencakup: tonsilitis, sinusitis, rinitis, radang tenggorokan, dan faringitis. ISPA adalah infeksi akut saluran pernapasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh infeksi jasad renik atau bakteri, virus, maupun reketsia tanpa atau disertai dengan

radang parenkim paru. Penyakit ini menular dan memiliki gejala mulai dari yang ringan hingga yang berat, yang bahkan dapat menyebabkan kematian.

a. Penyebab ISPA

Bakteri dan virus adalah penyebab dari ISPA. Sebagian besar masalah ISPA dikaitkan dengan infeksi virus. Rhinovirus adalah patogen virus yang paling umum ditemukan di dalam tubuh manusia. Contoh patogen penyebab ISPA lainnya adalah: *respiratory syncytial virus*, *parainfluenza virus*, *influenza virus*, *severe acute respiratory syndrome-coronavirus* (SARS-CoV).

b. Penularan ISPA.

Individu yang didiagnosis dengan ISPA memiliki potensi untuk menyebarkan patogen melalui transmisi udara melalui tetes yang dihasilkan selama batuk atau bersin. Transmisi ISPA terjadi melalui berbagai cara, termasuk pertukaran cairan tubuh seperti air liur dan darah, serta melalui tetes pernapasan yang dikeluarkan selama batuk atau bersin. Selain itu, inhalasi partikel udara yang terkontaminasi juga dapat mengakibatkan transmisi penyakit ke individu sehat lainnya melalui sistem pernapasan mereka.

c. Gejala ISPA

Gejala ISPA mencakup berbagai gejala seperti batuk, sakit kepala, sakit tenggorokan, pilek, demam ringan, mialgia, dan bersin. Awal gejala biasanya terjadi dalam periode satu hingga tiga hari setelah paparan mikroba patogen. Durasi khas penyakit ini umumnya diamati dalam kisaran 7 hingga 10 hari.

d. Pencegahan ISPA (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2002).

- Penyuluhan kesehatan
- Pengobatan pasien ISPA
- Imunisasi
- Menjaga gizi seimbang

5. Covid-19



Sumber: <https://www.istockphoto.com/>

Covid-19, yang berasal dari Wuhan, China pada akhir 2019, telah secara resmi diakui sebagai pandemi global oleh WHO. Di Indonesia sendiri, kasus Covid-19 pertama kali dilaporkan di Kecamatan Cibinong pada 11 Maret 2020 dan dengan cepat menyebar ke 40 Kecamatan di Kabupaten Bogor. Pemerintah Indonesia menyatakan bahwa Covid-19 telah dinyatakan sebagai jenis penyakit yang menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat serta bencana non alam yang menyebabkan kematian dan menimbulkan kerugian ekonomi yang cukup besar (Kemenkes RI, 2020). Pandemi Covid-19 telah mengakibatkan masalah kesehatan yang signifikan di dalam masyarakat dan telah menyebabkan kerugian substansial bagi negara di berbagai bidang, termasuk ekonomi, politik, sosial-budaya, pertahanan, dan keamanan (Handayani, 2021).

Penularan Covid-19 terjadi melalui percikan pernapasan (*droplet*) dari orang yang terinfeksi yang ditularkan langsung melalui orang ke orang atau melalui benda yang telah tersentuh oleh droplet tersebut (Widayanti, 2021). Gejalanya seperti pyrexia, nyeri otot (*myalgia*), batuk yang tidak produktif, dispnea, peradangan tenggorokan, batuk darah (*hemoptysis*), sakit kepala, nyeri dada, gangguan gastrointestinal seperti diare dan mual (Aditia, 2021).

Perilaku masyarakat yang tidak disiplin dalam mematuhi protokol kesehatan, serta lockdown yang tidak ketat yang diterapkan pemerintah di setiap wilayah, adalah faktor lain yang menyebabkan virus menular. Sementara beberapa wilayah menerapkan karantina, yang lain tidak. Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk menghentikan wabah Covid-19, tetapi banyak orang masih terinfeksi (Suwarno & Putro, 2022). Protokoler kesehatan tidak dapat berhasil tanpa partisipasi masyarakat,

sehingga diperlukan upaya untuk meningkatkan kepatuhan masyarakat untuk mendukung implementasinya. Pengetahuan, insentif, dan dukungan keluarga adalah komponen yang mempengaruhi kepatuhan seseorang (Kamidah, 2015). Kepatuhan dapat ditingkatkan dengan meningkatkan kesadaran masyarakat melalui kampanye yang lebih jelas dan terarah, komunikasi yang efektif melalui berbagai media dan metode yang sesuai dengan keragaman masyarakat, mempermudah akses kesehatan dengan informasi yang jelas dan terus-menerus sehingga masyarakat dapat melakukan pemeriksaan, mendapatkan pengobatan, dan isolasi mandiri ketika terinfeksi, dan menetapkan kebijakan yang konsisten yang tidak membingungkan (Afrianti & Rahmiati, 2014).

Selain itu pengetahuan individu tentang bagaimana cara mencegah Covid-19 dan selalu mematuhi protokol kesehatan mempunyai peran penting dalam meminimalisir kejadian berulang dari Covid-19. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mujiburrahman dkk., (2020), pengetahuan masyarakat tentang Covid-19 mencakup pemahaman tentang penyakit, cara penularannya, pencegahan, tindakan, pengobatan, dan komplikasi. Pengetahuan memberikan dasar untuk pengambilan keputusan, dan mempengaruhi perilaku seseorang.

Langkah-langkah untuk pencegahan penyakit Covid-19 sesuai anjuran WHO yang juga dikenal dengan Gerakan 5M Covid-19, antara lain:

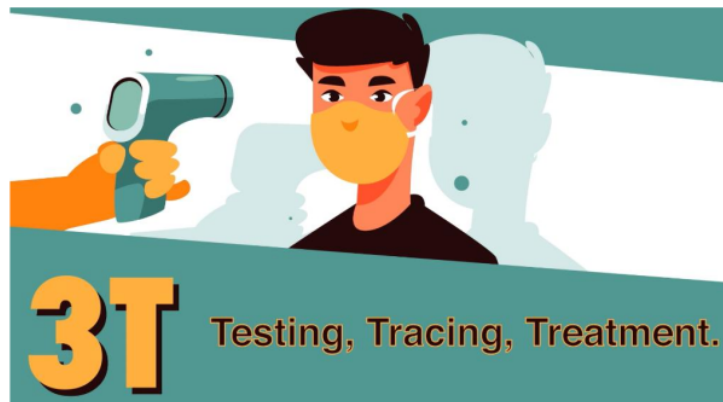
- 1) Hindari keramaian atau kerumunan
- 2) Mencuci atau membersihkan tangan secara teratur dengan air mengalir, sabun atau alkohol. Jangan menyentuh mata, hidung, atau mulut sebelum mencuci tangan.
- 3) Selalu memakai masker.
- 4) Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain.
- 5) Tetap berada di dalam rumah dengan tujuan membatasi mobilitas atau interaksi.



Sumber: <https://tanjungmeru.kec-kutowinangun.kebumenkab.go.id/>

Selain perilaku disiplin 5M, dikenal pula 3T yang merupakan upaya pemerintah untuk menekan penyebaran virus Covid-19 yang pelaksanaannya dilakukan oleh otoritas terkait, yaitu:

- a) *Testing* (pengujian),
- b) *Tracing* (pelacakan),
- c) *Treatment* (perawatan).



Sumber: <https://tanjungmeru.kec-kutowinangun.kebumenkab.go.id/>

Referensi Bab 3

- Aditia, A. (2021). Covid-19: Epidemiologi, Virologi, Penularan, Gejala Klinis, Diagnosa, Tatalaksana, Faktor Risiko dan Pencegahan. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(4), 653-660.
- Afrianti, N., & Rahmiati, C. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan Covid-19. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(1), 113–124.
- Agustini, D., & Damayanti, R. (2023). Faktor Risiko Infeksi Menular Seksual: Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI) - The Indonesian Journal of Health Promotion*, 6(2), 207-213.
- Depkes, R. I. (2000). Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman.
- Depkes R. I. (2002). Pedoman Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Depkes, R. I. (2015). Rencana Aksi Kegiatan Balai Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BTKLPP) Kelas I Manado Tahun 2015-2019. (Retrieved June 7, 2023: <https://e-renggar.kemkes.go.id/file2018/e-performance/1-621928-4tahunan-509.pdf>)
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tentang ISPA. (Retrieved June 7, 2023: https://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/PPID_DINKES_PROVJATIM_ISPA.pdf)
- Entianopa, E., Husaini, A., Parman, P., & Hilal, T. S. (2023). Edukasi Tentang Ispa (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) di Masyarakat Desa Air Hangat Kabupaten Kerinci. *Jurnal Abdi Insani*, 10(2), 671-677.
- Handayani, O. (2021). Jurnal Nasional dengan Judul:"Kontroversi Sanksi Denda Pada Vaksinasi Covid-19 Dalam Perspektif Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan". *Krtha Bhayangkara*, 15(1), 84-102.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., ... Gu, X. 2020. Clinical Features of Patients Infected with 2019 Novel Coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 395, 497–506.
- Irianto K. (2014). Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular. Bandung: Alfabeta.
- Kamidah. (2015). Faktor- faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe di Puskesmas Simo Boyolali. *Gaster*, 12(1), 36–45.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Permenkes Nomor HK. 02.03/D1/I.1/2088/2015 tentang Rencana Aksi Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Tahun 2015-2019.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Permenkes Nomor 67/2016 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar Tahun 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Permenkes Nomor 21/2020 tentang Penanggulangan Tuberkulosis.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Permenkes Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (Covid-19).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2022). Pandemi ke Endemi Covid-19.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: KEMENKES RI.
- Kusuma, R., Pebrianti, D. K., Yesni, M., & Yanti, R. D. (2023). Studi Fenomenologi: Pengalaman Adaptasi Penderita Penyakit Menular Seksual. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 12(1), 174-187.
- Kusumah, R. H. A. W. K., Sastramihardja, H. S., & Sastramihardja, S. K. (2023, February). Tingginya Kejadian HIV/AIDS Dengan Faktor Risiko Homoseksual di RSUD Dr. Slamet Kab. Garut. In *Bandung Conference Series: Medical Science* (Vol. 3, No. 1, pp. 149-153).
- Li, Z.-J., Zhang, H.-Y., Ren, L.-L., Lu, Q.-B., Ren, X., Zhang, C.-H., Wang, Y.-F., Lin, S.-H., Zhang, X.-A., Li, J., Zhao, S.-W., Yi, Z.-G., Chen, X., Yang, Z.-S., Meng, L., Wang, X.-H., Liu, Y.-L., Wang, X., Cui, A.-L., ... Team, T. C. C. for D. C. and P. (CDC) E. of R. I. S. S. (2021). Etiological and epidemiological features of acute respiratory infections in China. *Nature Communications Journal*, 12(1), 5026. <https://doi.org/10.1038/s41467-021-25120-6>
- Marlinda, Y., & Azinar, M. (2017). Perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS. *JHE (Journal of Health Education)*, 2(2), 185-193.
- Mujiburrahman, M., Riyadi, M. E., & Ningsih, M. U. (2020). Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Covid-19 di Masyarakat. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 2(2), 130-140.
- Murniati, M., Adamy, A., Hidayat, M., Ichwansyah, F., & Abdullah, A. (2023). Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Ispa) di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga dan Simpang Tiga Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 516-523.
- Pradipta, M. N., Helda, H., & Mulyana, A. (2023). Analisis Masalah Penyakit Menular Prioritas di Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI) – The Indonesian Journal of Health Promotion*, 6(3), 464-472.
- Putri, N. A. H. (2023). Bab VI Kejadian Penyakit Menular Seksual (PMS). *Kebidanan Komunitas: Teori Dan Praktek*, 75.
- Rahmadhani, H., Kaunang, W. P., & Langi, F. L. (2023). Karakteristik Orang Dengan HIV/AIDS di Kota Manado. *Archive of Community Health Journal*, Vol. 10 (1), 1 – 7.

- Suwarno, A., & Putro, S. R. S. (2022). Indikator Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat Di Era Covid 19 Menggunakan Metode Topsis. *Jurnal Gerbang STMIK Bani Saleh*, 12(1), 33-41.
- Timiyatun, E., Kariyadi, T., & Oktavianto, E. (2023). Pengetahuan Orangtua dan Penerapan Protokol Kesehatan Pencegahan Covid-19 Pada Anak Prasekolah. *Surya Medika: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 18(1), 148-154.
- Widayanti, L. P. (2021). Pengaruh Pengetahuan Terhadap Perilaku Penerapan Protokol Kesehatan Saat Pandemi Covid-19 Pada Remaja. *Media Komunikasi Ilmu Kesehatan*, 13(02), 70–76.
- World Health Organization. (2019). *Global Tuberculosis Report 2019*. Retrieved from: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241565714>
- WHO. (2019). *Coronavirus Disease (COVID-19) Advice For The Public*. Accessed: June 7, 2023. Available at: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
- WHO. (2020). Transmisi SARS-CoV-2: Implikasi Terhadap Kewaspadaan Pencegahan Infeksi.
- WHO. (2020). WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Accessed: June 7, 2023. Available at: <https://covid19.who.int/>

BAB 4

Program Pembinaan Kesehatan Komunitas

- A. Program Pembinaan Kesehatan Komunitas (Gizi Masyarakat, Program dan Pengembangan Kota Sehat)
 - 1. Pembinaan Gizi Masyarakat
 - 2. Pembinaan Kesehatan Posyandu Lansia
 - 3. Pembinaan Kesehatan Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM)
 - 4. Program Pengembangan Kota Sehat

Tujuan Pembelajaran

Setelah mengikuti pembelajaran ini, diharapkan pembaca mampu:

- 1. Memahami pengertian dan tujuan dari program pembangunan kesehatan masyarakat.
- 2. Mengerti apa saja program pembinaan gizi masyarakat.
- 3. Mengetahui siapa saja sasaran pembinaan kesehatan Posbindu Penyakit Tidak Menular.
- 4. Mengetahui tujuan dan sasaran program pengembangan kota sehat.

BAB 4

Program Pembinaan Kesehatan Komunitas

A. Program Pembinaan Kesehatan Komunitas (Gizi Masyarakat, Program dan Pengembangan Kota Sehat)

Christenson dan Robinson (1989) menyatakan bahwa program pengembangan kesehatan masyarakat adalah inisiatif meyakinkan yang difasilitasi oleh pemerintah.

Tujuan utama dari program ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat, sikap, perilaku, dan kemampuan untuk mengidentifikasi, merencanakan, dan memecahkan masalah dengan menggunakan sumber daya dan potensi mereka. Partisipasi dan dukungan dari tokoh masyarakat dan LSM merupakan bagian integral dari keberhasilan program-program ini.



Sumber: <https://nursingexercise.com/>

Tujuan dari program pendampingan kesehatan masyarakat adalah untuk meningkatkan kemandirian bidang kesehatan masyarakat, antara lain:

1. Pembinaan Gizi Masyarakat

a. Edukasi gizi.

Tujuan edukasi gizi adalah untuk memodifikasi kognisi, disposisi, dan perilaku sehubungan dengan Pedoman Gizi Seimbang. Sasarannya terdiri dari lembaga dan masyarakat di sekitar wilayah layanan Puskesmas. Lokasinya terletak di Posyandu Pusling, sekolah, kegiatan keagamaan, kelas ibu dan balita, Upaya Kesehatan Kerja (UKK), dan berbagai layanan lainnya.

- b. Penyuluhan ASI Eksklusif.
Bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga, sikap, dan perilaku untuk memastikan bahwa bayi menerima IMD sesegera mungkin dan pemberian ASI eksklusif secara berkelanjutan sampai anak mencapai usia enam bulan, diikuti oleh MP-ASI hingga anak mencapai 24 bulan.
- c. Penyuluhan gizi melalui Posyandu PTM (Penyakit Tidak Menular).
Tujuannya untuk mengendalikan faktor risiko PTM; populasi target terdiri dari pasien sehat, berisiko, dan pasien PTM berusia lebih dari 15 tahun.
- d. Pemulihan Gizi Berbasis Masyarakat (PGBM).
Tujuannya untuk memperbaiki status gizi balita.
- e. Surveilans gizi.
Untuk mengidentifikasi informasi dan masalah gizi di masyarakat.

2. Pembinaan Kesehatan Posyandu Lansia

Posyandu Lansia adalah pusat kesehatan masyarakat yang melayani secara khusus lansia yang berada di suatu daerah tertentu. Beberapa layanan yang ditawarkan meliputi penilaian aktivitas sehari-hari, evaluasi status mental, pemantauan status gizi, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin, analisis kadar gula dan protein dalam urin, rujukan pasien ke Puskesmas, dan penyediaan penyuluhan kesehatan.



Sumber: <https://sindikasi.republika.co.id/>

Sasaran langsung Posyandu Lansia, yaitu:

- a. Kelompok pra usia lanjut (45-59 tahun).
- b. Kelompok usia lanjut (di atas 60 tahun).
- c. Kelompok usia lanjut dengan risiko tinggi (di atas 70 tahun).

3. Pembinaan Kesehatan Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM)



Sumber: Kemenkes RI

Posbindu PTM bertujuan untuk meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam mengurangi dan mengidentifikasi faktor-faktor risiko yang terkait dengan PTM pada tahap awal. Demografi utama yang menarik terdiri dari individu berusia 15 tahun ke atas yang sehat, berisiko, atau hidup dengan kondisi medis yang sudah ada.

4. Program Pengembangan Kota Sehat

Area perkotaan yang sehat adalah area yang dianggap oleh masyarakat dan otoritas lokal sebagai bersih, nyaman, aman, dan bermanfaat bagi kesejahteraan penduduknya.

Tujuan dari penciptaan kawasan perkotaan yang sehat adalah untuk menyediakan habitat yang higienis, menyenangkan, aman dan sehat untuk perumahan manusia untuk tinggal dan bekerja.

Sasaran pengembangan kota sehat adalah:

- a) Pelaksanaan program kesehatan.
- b) Terbentuknya forum-forum masyarakat yang dapat membina kerjasama.
- c) Terlaksananya peningkatan lingkungan fisik, sosial, dan budaya.
- d) Terwujudnya kondisi kondusif yang meningkatkan produktivitas bagi masyarakat.



Sumber: Dirjen Tata Ruang Kementerian ATR/BPN

Kota-kota yang sedang dalam proses pengembangan menunjukkan karakteristik berikut:

- a) Metode yang dipilih tergantung pada sifat masalah yang dihadapi.
- b) Komunikasi secara pribadi.
- c) Pendekatan berbasis komunitas diimplementasikan sesuai dengan persyaratan komunitas dan diawasi oleh komunitas, dengan pemerintah berfungsi sebagai fasilitator.
- d) Disarankan untuk memprioritaskan pendekatan proses atas pendekatan tujuan..
- e) Kegiatan ditentukan oleh konsensus masyarakat.
- f) Strategi juga merupakan rencana seluruh kota.
- g) Pemkab sebagai kolaborator.
- h) Kegiatan dilakukan melalui upaya dan proses otoritas daerah.
- i) Diperlukan keterpaduan kondisi fisik, ekonomi, dan budaya.

Referensi Bab 4

Christenson, J. A., & Robinson, J. W. (1989). *Community development in perspective*. Iowa State University Press.

Susanti, N. (2019). Bahan Ajar Epidemiologi Penyakit Tidak Menular.

Veronika, N., Nuraeni, A., & Supriyono, M. (2017). Efektifitas Pelaksanaan Pendampingan oleh Kader Dalam Pengaturan Diet Rendah Garam Terhadap Kestabilan Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi di Kelurahan Purwoyoso Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 9(1).

BAB 5

Puskesmas dan PHN

A. Puskesmas

1. Definisi Puskesmas
2. Tujuan Puskesmas
3. Tugas Pokok dan Fungsi Puskesmas
4. Jenis Puskesmas
5. Tanggung Jawab Puskesmas
6. Wilayah Kerja Puskesmas
7. Ruang Lingkup Puskesmas

B. Perkesmas / PHN

1. Definisi Perkesmas
2. Tujuan Perkesmas
3. Ruang Lingkup Perkesmas
4. Sasaran Perkesmas
5. Kegiatan Perkesmas
6. Peranan Perawat Komunitas

Tujuan Pembelajaran

Setelah mengikuti pembelajaran ini, diharapkan pembaca mampu:

1. Memahami pengertian dan tujuan dari program pembangunan kesehatan masyarakat.
2. Mengerti apa saja program pembinaan gizi masyarakat.
3. Mengetahui siapa saja sasaran pembinaan kesehatan Posbindu Penyakit Tidak Menular.
4. Mengetahui tujuan dan sasaran program pengembangan kota sehat.

BAB 5

Puskesmas dan PHN

A. Puskesmas



Sumber: <https://dinkes.karanganyarkab.go.id/>

1. Definisi Puskesmas

Permenkes 43 tahun 2019 menetapkan bahwa Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Faskes). Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat di mana pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat menyelenggarakan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Salah satu tanggung jawab Puskesmas adalah menerapkan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

2. Tujuan Puskesmas

Tujuan utama Puskesmas adalah untuk memfasilitasi pencapaian tujuan pembangunan kesehatan nasional, yaitu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kapasitas seluruh populasi dalam yurisdiksi operasional untuk mempraktekan gaya hidup sehat, sehingga mencapai tingkat kesehatan yang optimal.

3. Tugas Pokok dan Fungsi Puskesmas

Puskesmas mempunyai tugas pokok, yaitu mendukung terwujudnya Kecamatan Sehat dengan melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

Puskesmas mempunyai beberapa fungsi, antara lain:

- a. Pusat pengembangan kesehatan.
- b. Pusat pengembangan komunitas.
- c. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama.
- d. Layanan kesehatan individu.
- e. Layanan kesehatan masyarakat.

4. Jenis Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014, ada dua jenis Puskesmas, yaitu:

- a. Puskesmas Rawat Inap

Pasien gawat darurat dapat dirujuk ke rumah sakit melalui Puskesmas Perawatan. Bagi pasien yang dirawat di ruangan rawat inap, dapat diberikan pelayanan berupa observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik., sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan. Kecelakaan lalu lintas, persalinan dengan penyulit, dan penyakit lain yang bersifat gawat darurat adalah beberapa contoh tindakan operatif yang dapat diberikan kepada pasien.

- b. Puskesmas Non Rawat Inap (Rawat Jalan)

Puskesmas Non Perawatan hanya dapat memberikan layanan rawat jalan pada pasien berupa observasi, diagnosis, pengobatan atau pelayanan kesehatan lainnya tanpa dirawat inap, kecuali pertolongan persalinan normal.

5. Tanggung Jawab Puskesmas

Tanggung jawab Puskesmas adalah melaksanakan sebagian dari kewajiban teknis operasional Departemen Kesehatan Distrik/Kota (UPTD) sebagai unit penegak hukum teknis, yang berfungsi sebagai tahap awal implementasi di Indonesia dan berada di garis depan pengembangan kesehatan.

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) bertanggung jawab sebagian atas upaya pengembangan kesehatan dalam rangka pelayanan kesehatan distrik/kota, sesuai dengan kapasitasnya. Tanggung jawab utama untuk upaya pengembangan kesehatan di distrik terletak pada departemen kesehatan distrik / kota masing-masing.

6. Wilayah Kerja Puskesmas

Umumnya Puskesmas beroperasi di dalam satu kecamatan, tetapi apabila ada kasus di mana dalam satu kecamatan ada beberapa Puskesmas, maka tanggung jawab

teritorial dibagi dengan tetap mempertahankan integritas konsep dari kecamatan tersebut, yang dapat didasarkan pada desa/kelurahan atau RW. Setiap Puskesmas bertanggung jawab langsung kepada Departemen Kesehatan Distrik/Kota yang bersangkutan dalam segala urusan operasional.

7. Ruang Lingkup Puskesmas

Berbagai macam layanan kesehatan di Puskesmas (Satrianegara, 2014), yaitu:

a. Kuratif (pengobatan).

Kegiatan pengobatan bertujuan untuk menyembuhkan penyakit, mengurangi penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, mengendalikan penyakit, atau mengendalikan kecacatan dengan tujuan menjaga kualitas hidup penderita semaksimal mungkin.

b. Preventif (pencegahan).

Tindakan untuk mencegah penyakit atau masalah kesehatan.

c. Promotif (peningkatan kesehatan).

Tindakan dari pelayanan kesehatan yang lebih menekankan promosi kesehatan.

d. Rehabilitatif (pemulihan kesehatan).

tindakan dan/atau serangkaian tindakan yang dimaksudkan untuk mengembalikan orang yang telah meninggal ke dalam masyarakat sehingga mereka dapat berfungsi kembali sebagai anggota masyarakat yang bermanfaat bagi diri mereka sendiri dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

B. Perkesmas (PHN/CPN)



Sumber: <https://www.redbubble.com/>

Dalam konteks bahasa Indonesia, istilah Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) mirip dengan *Public Health Nursing* (PHN) atau *Community Health Nursing* (CHN). Perubahan terminologi didorong oleh konotasi PHN yang terlalu luas, yang kemudian diubah menjadi CHN, yang menitikberatkan pada kelompok khusus, seperti suku-suku terasing, lembaga pendidikan, dan sektor perawatan kesehatan, seperti kelompok ibu hamil, ibu melahirkan, ibu menyusui, dan kelompok terkait lainnya.

1. Definisi Perkesmas

Perkesmas adalah pendekatan perawatan kesehatan yang mengintegrasikan perawatan dan kesehatan masyarakat, dengan keterlibatan aktif masyarakat. Ini menekankan penyediaan layanan promotif dan preventif yang berkelanjutan, sambil juga menangani kebutuhan kuratif dan rehabilitasi dengan cara yang komprehensif dan terintegrasi. Perkesmas menargetkan individu, keluarga, kelompok, dan komunitas, dengan tujuan akhir untuk mengoptimalkan fungsi manusia dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.

Bidang keperawatan khusus mencakup berbagai kegiatan yang mengintegrasikan keterampilan perawatan, kesehatan masyarakat, dan bantuan sosial untuk meningkatkan hasil kesehatan, kondisi sosial, lingkungan fisik, rehabilitasi, pencegahan penyakit, dan pengurangan risiko. Pendekatan ini menempatkan penekanan khusus pada mempromosikan kesejahteraan keluarga, individu yang sakit, dan mereka yang saat ini tidak mengalami penyakit.

2. Tujuan Perkesmas

- a. Tujuan umum Perkesmas adalah untuk meningkatkan kondisi kesehatan masyarakat secara keseluruhan dan untuk mempertahankan kondisi kesehatan yang optimal.
- b. Tujuan khusus:
 - Meningkatkan kesadaran masyarakat akan perbedaan antara kondisi sehat dan sakit.
 - Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memberikan layanan kesehatan primer untuk mengatasi masalah keperawatan di antara individu, keluarga, kelompok, dan komunitas..
 - Kelompok keluarga rentan yang membutuhkan asuhan keperawatan dapat ditangani dengan baik.

- Kasus dimana perawatan medis lebih lanjut dan perawatan di rumah diperlukan.
- Kasus-kasus spesifik yang melibatkan populasi rentan yang membutuhkan intervensi medis dan bantuan keperawatan dalam pengaturan rumah dan pusat kesehatan masyarakat dapat ditangani dengan baik.
- Mencapai kesehatan optimal yang melibatkan usaha mengelola dan mengatur faktor lingkungan fisik dan sosial.

3. Ruang Lingkup Perkesmas

- a. Promotif: meningkatkan kesehatan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui penyuluhan kesehatan, nutrisi yang lebih baik, perawatan kesehatan pribadi, perawatan kesehatan lingkungan, rekreasi, olahraga teratur, dan pendidikan seks.
- b. Preventif: mencegah penyakit dan masalah kesehatan pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui imunisasi, pemeriksaan kesehatan di Posyandu dan Puskesmas, pemberian vitamin A, dan pemeriksaan dan perawatan kehamilan, nifas, dan menyusui..
- c. Kuratif: mengobati anggota keluarga yang sakit atau mengalami gangguan kesehatan dengan merawat mereka di rumah, merawat mereka sebagai tindak lanjut dari puskesmas atau rumah sakit, merawat ibu hamil dengan kondisi patologis, merawat payudara, dan merawat tali pusat bayi baru lahir.
- d. Rehabilitasi: upaya pemulihan bagi pasien yang dirawat di rumah atau secara berkelompok untuk penyakit seperti kusta, TBC, dan cacat fisik lainnya, termasuk latihan fisik untuk pasien kusta, patah tulang, fisioterapi untuk pasien stroke, dan batuk yang efektif untuk pasien TBC, dll.
- e. Resosialitatif: upaya untuk mengintegrasikan kembali mereka yang terkena diskriminasi karena penyakit mereka, seperti penderita AIDS, kusta, dan wanita tuna susila.

4. Sasaran Perkesmas

- a. Individu, terutama individu berisiko tinggi, yang sakit, balita, lansia, atau memiliki masalah mental/psikiatri.
- b. Keluarga, ibu hamil, lansia, individu dengan kondisi mental atau psikiatri, dan keluarga miskin.

- c. Kelompok atau komunitas berisiko tinggi, seperti mereka yang tinggal di daerah kumuh, yang menghadapi akses terbatas ke layanan kesehatan karena faktor-faktor seperti isolasi atau konflik.

5. Kegiatan Perkesmas

- a. Memberikan asuhan perawatan kepada individu, keluarga, dan kelompok melalui *home care*.
- b. Memberikan pendidikan kesehatan.
- c. Memberikan konsultasi dan pemecahan masalah yang merupakan komponen penting dari proses pengambilan keputusan yang efektif.
- d. Memberikan petunjuk atau saran.
- e. Memberikan rujukan.
- f. Mengidentifikasi kasus.
- g. Sebagai penghubung antara komunitas dan unit kesehatan;
- h. Memberikan asuhan keperawatan komunitas.
- i. Mengkoordinasikan berbagai kegiatan keperawatan di dalam masyarakat.
- j. Program dan kerjasama sektoral.
- k. Memberikan contoh yang baik.
- l. Terlibat dalam upaya penelitian.

6. Peranan Perawat Komunitas

- a. Perawat keluarga, adalah bidang keperawatan khusus yang berfokus pada penyediaan layanan kesehatan untuk keluarga sebagai unit.



Sumber: <https://www.istockphoto.com/>

- b. Perawat sekolah, adalah peran penting dalam sistem pendidikan, bertanggung jawab untuk menyediakan layanan kesehatan dan mempromosikan kesejahteraan di antara siswa.



Sumber: <https://www.istockphoto.com/>

- c. Perawat kesehatan kerja, adalah perawat yang memberikan pelayanan asuhan keperawatan pada agregat pekerja. Misalnya: secara rutin dan berkala melakukan prosedur pengawasan dan penilaian kesehatan kepada karyawan, serta mengevaluasi hasil *screening* kesehatan yang berisiko.



Sumber: <https://swa.co.id/>

- d. Perawat gerontik, mempertahankan setinggi-tingginya derajat kesehatan bagi para lanjut usia agar terhindar dari penyakit dan dapat mempertahankan kemandirian yang optimal. Keperawatan gerontik adalah jenis praktik keperawatan profesional yang ditujukan pada lansia yang sehat atau sakit, termasuk bio-psiko-sosial dan spiritual. Pendekatan proses keperawatan mencakup pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Fokus keperawatan gerontik adalah meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, mengoptimalkan fungsi mental, dan mengatasi masalah kesehatan umum. (Kholifah, 2016)



Sumber: <https://www.istockphoto.com/>

Referensi Bab 5

- Aswati, dkk. (2022). Ilmu Keperawatan Komunitas dan Gerontik. Bandung: MediaSains Indonesia.
- Depkes, R. I. (2006). Pedoman Kegiatan Perawat Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas. Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan Keteknisan Medik. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Permenkes Nomor 75/2014 tentang Puskesmas.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).
- Kholifah, Siti Nur. (2016). Keperawatan Gerontik. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pusat Pendidikan Sumber daya Manusia Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Meli, M. T. (2021). Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Puskesmas Cisadea Kota Malang (Doctoral dissertation, Akademi Farmasi Putra Indonesia Malang).
- Murtoyo, E. (2023). Book Chapter Keperawatan Komunitas, Gerontik Dan Transkultural. *Jurnal Keperawatan*.
- Romadhona, Y. S., & Siregar, K. N. (2018). Analisis Sebaran Tenaga Kesehatan Puskesmas di Indonesia Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 4(2), 114-121.
- Satrianegara, M. Fais. (2014). Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Wahyuni, S. D. (2022). Peran Perawat Kesehatan Kerja dalam Upaya Menurunkan Angka Kecelakaan Kerja di Kawasan Perindustrian Kota Surabaya. *Journal of Health (JoH)*, 9(2), 88-99.

BAB 6

***Issues dan Trends* dalam Pelayanan Keperawatan Komunitas**

- A. Issues dan Trends dalam Pelayanan Keperawatan Komunitas
 - 1. Definisi *Issues dan Trends* Keperawatan
 - 2. Faktor yang Mempengaruhi *Issues dan Trends* dalam Keperawatan Komunitas
 - 3. Jenjang Pendidikan Keperawatan
 - 4. *Issues dan Trends* dalam Penelitian Keperawatan Komunitas Perkesmas

Tujuan Pembelajaran

Setelah mengikuti pembelajaran ini, diharapkan pembaca mampu:

- 1. Mengerti akan definisi *Issues dan Trends* keperawatan.
- 2. Memahami akan faktor-faktor yang mempengaruhi *Issues dan Trends* dalam keperawatan komunitas.
- 3. Memahami tentang jenjang pendidikan dalam keperawatan.
 - a. Pendidikan vokasi
 - b. Pendidikan akademis
 - c. Pendidikan profesi

BAB 6

Issues dan Trends dalam Pelayanan Keperawatan Komunitas

A. *Issues dan Trends dalam Pendidikan Keperawatan Komunitas*

1. Definisi *Issues dan Trends Keperawatan*

Definisi *issue* adalah ketika sebuah masalah berpusat pada satu pertanyaan tertentu, dan dapat menyebabkan konflik dan berbagai jenis penyelesaian. Selain itu, *issue* juga dapat diartikan sebagai suatu masalah yang dapat diperdebatkan tentang fakta, nilai, atau kebijakan atau sebagai sesuatu yang faktanya masih belum jelas untuk diperbincangkan.

Trend menunjukkan peningkatan produktivitas, perubahan teknologi, jumlah penduduk, nilai variabel, dan perubahan harga. Kata-kata yang menjadi *trend* mungkin sudah biasa didengar atau bahkan diucapkan. *Trend* menjadi kata yang sangat penting untuk berbagai pendekatan analisis, informasi, dan deskripsi umum, dan akan menjadi populer di masyarakat. Selain itu, *trend* dapat didefinisikan sebagai apa pun yang menarik perhatian publik dan diikuti oleh banyak orang.

Dalam praktik keperawatan, *Issues dan Trends* keperawatan sering dibicarakan, orang terlepas hal itu merupakan fakta atau bukan fakta. Aborsi, eutanasia, dan transplantasi organ manusia adalah beberapa contoh *Issues dan Trends* keperawatan yang sering dibicarakan. Tentu saja, semua masalah ini terkait dengan hukum dan etika perawatan.

2. Faktor yang Mempengaruhi *Issues dan Trends dalam Keperawatan Komunitas*

Berikut ini merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi *Issues dan Trends* dalam keperawatan komunitas:

- a) Faktor agama dan adat istiadat.

Ada banyak kepercayaan, agama, dan kebiasaan yang berbeda di Indonesia, dan agama dan adat istiadat sangat memengaruhi keputusan moral. Perawat dianjurkan harus memahami aturan agama dan budaya yang berlaku.

- b) Faktor sosial.

Selain itu, perubahan sosial dan budaya dapat memengaruhi sistem kesehatan nasional. Pelayanan kesehatan yang sebelumnya berfokus pada rencana medis kini secara bertahap berkembang menjadi pelayanan yang komprehensif menggunakan pendekatan tim medis.

c) Faktor IPTEK.

Dengan penemuan mesin medis mekanik terbaru, proses dan komponen obat-obatan terbaru, kemajuan dalam bidang kesehatan telah mampu meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

d) Faktor legislasi dan keputusan yuridis.

Saat ini, elemen hukum yang berkaitan dengan etika kesehatan dan jenis keputusan hukum yang digunakan banyak dibahas. Hukum kedokteran telah berkembang menjadi bidang ilmiah, dan banyak hukum baru dibuat untuk memperbaiki atau mengantisipasi masalah hukum kesehatan yang berkembang.

e) Faktor ekonomi.

Konflik dapat muncul terkait kurangnya pendanaan atau pembiayaan untuk membayar pengobatan dan perawatan. Dalam hal ini, pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan menyelenggarakan berbagai program yang dibiayai oleh pemerintah.

f) Faktor pekerjaan.

Dalam pengambilan keputusan, perawat harus mempertimbangkan posisi pekerjaan mereka. Semua keputusan perawat tidak dapat dilakukan secara individu, tetapi harus ditangani sesuai dengan aturan dan keputusan tempat mereka bekerja.

g) Faktor kode etik keperawatan.

Untuk menentukan, melindungi, dan meningkatkan standar profesi, kode etik merupakan salah satu ciri atau persyaratan profesi. Perawat harus memahami kode etik keperawatan untuk dapat membuat keputusan dan tindakan yang tepat tentang masalah yang menyangkut etika.

h) Faktor hak-hak pasien.

Pada dasarnya, hak-hak manusia terdiri dari hak-hak pasien, yang mencakup hak-hak warga negara, hak-hak hukum, dan hak-hak moral. Hak-hak pasien termasuk hak untuk mendapatkan layanan kesehatan yang adil dan berkualitas tinggi, hak untuk mendapatkan informasi, hak untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang pengobatan dan perawatan, hak untuk

mendapatkan informasi tentang status dan nama tenaga kesehatan yang menolong atau merawat mereka, dan hak untuk mendapatkan informasi tentang status kesehatan mereka.

i) Peran perawat dalam *issues* dan *trends*.

Peran perawat dalam penerapan *issues* dan *trends* ini adalah untuk melakukan peran mereka sebagai pemberi asuhan keperawatan *care giver* dengan lebih baik. Pemberian asuhan keperawatan akan lebih baik dengan adanya teknologi telehealth atau telenursing, yang memungkinkan perawat untuk melakukan tindakan keperawatan dengan lebih efisien dan tepat. Perawat juga dapat membantu dan meningkatkan kesehatan pasien. Selain itu, perawat harus berlaku jujur dan adil kepada pasien mereka, serta tidak membedakan pasien berdasarkan ras, agama, atau kedudukannya.

3. Jenjang Pendidikan Keperawatan

a. Pendidikan vokasi



Sumber: <https://www.istockphoto.com/>

Program diploma pendidikan profesional mencakup penerapan layanan kesehatan atau tindakan. Berdasarkan ketentuan Pasal 6 (1) Undang-Undang Keperawatan No. 38 Tahun 2014, tingkat minimum pendidikan profesional yang dibutuhkan untuk keperawatan adalah Diploma (D3) di bidang Keperawatan.

b. Pendidikan akademis

Bidang pendidikan akademik mencakup program sarjana dan pascasarjana, yang berfungsi untuk meningkatkan dan memperbaiki pengetahuan dan

keterampilan yang berkaitan dengan bidang ilmu keperawatan. Sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan dalam Pasal 7 Undang-Undang No. 34 Tahun 2014 tentang Keperawatan, instruksi akademik mencakup kurikulum yang meliputi program sarjana keperawatan, program magister keperawatan, dan program doktor keperawatan.



Sumber: <https://www.istockphoto.com/>

c. Pendidikan profesi



Sumber: <https://www.istockphoto.com/>

Pendidikan profesi adalah bentuk pendidikan pasca sarjana yang menyediakan siswa dengan pengetahuan dan keahlian khusus dalam disiplin profesional dan bidang spesialisasi tertentu. Berdasarkan Undang-Undang Keperawatan Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan pendidikan profesi terdiri atas program profesi Keperawatan dan program spesialis Keperawatan. Program profesi keperawatan dan program spesialis keperawatan, meliputi:

- Spesialis Keperawatan Maternitas
- Spesialis Keperawatan Anak
- Spesialis Keperawatan Komunitas
- Spesialis Keperawatan Medikal Bedah
- Spesialis Keperawatan Jiwa

B. Issue dan Trend dalam Penelitian Keperawatan Komunitas



Sumber: <https://promkes.kemkes.go.id/phbs>

Sejumlah topik dan judul penelitian telah digunakan oleh para peneliti di bidang keperawatan komunitas, salah satunya berkaitan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di kalangan anak-anak usia sekolah. Kelompok usia tertentu ini ditandai dengan peningkatan tingkat aktivitas fisik dan besarnya rasa ingin tahu terhadap benda asing, membuat mereka sangat rentan terhadap diare. Dimana pengawasan orang tua dan pihak sekolah juga sering tidak memadai. Melalui implementasi PHBS, diharapkan orang tua, pendidik dan si anak menjadi sadar akan pentingnya menggunakan sabun dan air mengalir untuk membersihkan tangan sebelum dan setelah makan.

Kurangnya dukungan keluarga sehingga mengakibatkan perasaan tidak berdaya dan rendah diri pada lansia, juga merupakan *Issues dan Trends* yang lumayan sering digunakan pada saat ini. Agar lansia merasa senang dan berguna maka dukungan keluarga sangat diperlukan karena dapat memotivasi lansia untuk berpartisipasi dalam suatu kegiatan di lingkungan terdekatnya.

Referensi Bab 6

Andri, M., & Nurfadilah, H. (2023). Perbedaan Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas IV Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Menggunakan Metode Penyuluhan Kesehatan di SD Negeri 2 Petobo Kecamatan Palu Selatan. *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(1), 7-13.

Munandar, A. (2022). Ilmu Keperawatan Dasar. Riau: DOTPLUS Publisher.

Sriwedari, N. (2020). Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) di Desa Onkaw I Kecamatan Sinonsayang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat UNIMA*, 01(02), 1-5.

Sukanty, N. M. W., Yunita, L., Rahmiati, B. F., Astawan, W. J., & Septian, D. (2023). Edukasi PHBS dalam Upaya Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat di Tatanan Rumah Tangga. *ADMA: Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat*, 3(2), 253-260.

¹ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.

BAB 7

Issues dan Trends dalam Keprofesian Terkait Keperawatan Komunitas

- A. Issues dan Trends dalam Keprofesian Terkait Keperawatan Komunitas
 - 1. Pengaruh politik pada profesi keperawatan.
 - 2. Pengaruh perawat terhadap kebijakan dan prosedur keperawatan.
 - 3. Puskesmas idaman.

Tujuan Pembelajaran

Setelah mengikuti pembelajaran ini, diharapkan pembaca mampu:

- 1. Pengaruh politik pada profesi keperawatan.
- 2. Pengaruh perawat terhadap kebijakan dan prosedur keperawatan.
- 3. Puskesmas Idaman.

BAB 7

***Issues dan Trends* dalam Keprofesian Terkait Keperawatan Komunitas**

A. Issues dan Trends dalam Keprofesian Terkait Keperawatan Komunitas

Issues dan Trends identik dengan tingkat pendidikan keperawatan. Program akademik dan program profesional mendominasi dalam profesi keperawatan komunitas. Ada banyak spesialisasi Keperawatan Komunitas dalam program ini, termasuk Ners, magister, doktor, dan spesialis. Skala gaji untuk perawat adalah subjek masalah dan perkembangan yang lebih sering dibahas secara luas. Banyak perawat menyatakan ketidakpuasan dengan upah mereka, yang mereka rasakan lebih rendah daripada rekan-rekan mereka di lembaga lain, meskipun tingkat beban kerjanya sama. Kadang-kadang, perawat mungkin mengalami perasaan iri terhadap rekan kerja mereka yang menerima imbalan yang lebih besar. Menteri Kesehatan Republik Indonesia menetapkan gaji perawat di berbagai provinsi dan fasilitas kesehatan tergantung pada kualifikasi pendidikan mereka. Ada korelasi positif antara tingkat pendidikan individu dan gaji yang sesuai. Gaji seorang perawat tergantung pada durasi pekerjaan mereka.

Pengembangan dan pelatihan keperawatan komunitas dapat dianggap minim dan terbatas. Namun, sangat penting untuk menyediakan pelatihan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kekhawatiran terkait penyakit dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan.

Selain itu, *Issues dan Trends* keperawatan komunitas meliputi:

1. Pengaruh politik pada profesi keperawatan

Partisipasi politik perawat sangat terbatas. Kekuasaan politik adalah kapasitas untuk mempengaruhi atau membujuk orang lain untuk mendukung pemerintah untuk menunjukkan bahwa otoritas partai tersebut menghasilkan hasil yang diinginkan. Dalam kurikulum keperawatan, organisasi profesional, dan pengaturan perawatan profesional, peningkatan penekanan ditempatkan pada partisipasi politik perawat.

2. Pengaruh perawat terhadap kebijakan dan prosedur keperawatan

Peluang masa depan untuk keperawatan komunitas akan terus berkembang, memerlukan pengembangan sistem perawatan kesehatan. Komponen perubahan masyarakat, meliputi pertumbuhan penduduk, peralihan penyakit, industrialisasi dan perubahan kondisi sosial, peningkatan pengetahuan masyarakat, dan kekurangan tenaga medis.

3. Puskesmas Idaman



Sumber: Puskesmas Idasman Mojoagung, Jawa Timur

Konsep "Puskesmas Idaman" mengacu pada tingkat layanan kesehatan yang memenuhi harapan masyarakat dengan mematuhi Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk setiap tindakan keperawatan.

Keputusan Menteri PAN 63 Tahun 2003 menyatakan bahwa, standar pelayanan publik harus memenuhi sedikitnya enam kriteria utama, yaitu: prosedur pelayanan, waktu penyelesaian, biaya pelayanan, produk pelayanan, sarana dan prasarana, serta petugas pelayanan yang berkualitas.

Standar pelayanan adalah ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan sebagai pedoman yang harus diikuti dan dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan, serta sebagai instrumen kontrol masyarakat atau penerima pelayanan atas kinerja penyelenggara pelayanan.

Yang dimaksud dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/PER/IV/2007¹ Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran Bab I pasal 1 ayat 10 Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana Standar Prosedur Operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

Tujuan dari Puskesmas Idaman adalah memberikan kepuasan kepada pasien dalam bidang pelayanan kesehatan.

Beberapa kebijakan yang dimiliki oleh Puskesmas Idaman antara lain:

- a. Tenaga kesehatan yang dimiliki oleh Puskesmas Idaman adalah tenaga profesional sesuai dengan pendidikannya, berprestasi, memiliki sopan santun dan tidak ada diskriminasi pada pasien.
- b. Tenaga kesehatan yang melayani di Puskesmas Idaman harus rapi dan bersih, khusus untuk dokter dan dokter gigi memakai jas dokter ketika memberikan pelayanan pada pasien.
- c. Obat generik berblister adalah obat yang diberikan kepada pasien.
- d. Tempat pelayanan rapi, bersih, memiliki pendingin ruangan, ruang tunggu yang dilengkapi sarana hiburan, WC yang bersih, tidak berbau dan dibersihkan setiap hari.
- e. Setiap tiga bulan sekali diadakan survey kepuasan pelanggan.

Referensi Bab 7

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2007). ¹Permenkes Nomor 512/Menkes/PER/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.
- Kepmen PAN 63 (2003). Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik (c.5) Jakarta, Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara.
- Novitasari, D. (2014). Pelayanan Puskesmas Idaman dan Idola Dalam Rangka Meningkatkan Kesehatan Masyarakat (Studi Pada Puskesmas Cukir Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang) (*Doctoral dissertation*, Universitas Brawijaya).

DAFTAR PUSTAKA

- Aditia, A. (2021). Covid-19: Epidemiologi, Virologi, Penularan, Gejala Klinis, Diagnosa, Tatalaksana, Faktor Risiko dan Pencegahan. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(4), 653-660.
- Afrianti, N., & Rahmiati, C. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan Covid-19. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(1), 113–124.
- Agustini, D., & Damayanti, R. (2023). Faktor Risiko Infeksi Menular Seksual: Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI) - The Indonesian Journal of Health Promotion*, 6(2), 207-213.
- Akbar, M. (2019). *Buku Ajar Konsep – Konsep Dasar Dalam Perawatan Komunitas*. Yogyakarta: Deepublish.
- American Nurses Association. (2004). *Scope and Standards for Nurse Administrators*. Edisi 2. Washington: Nursesbooks.org.
- Amin, L. M. (2019). Sistem Pelayanan Asuhan Keperawatan Kesehatan Komunitas: Studi Kasus di Dusun Mensaleng. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 7(2), 59-70.
- Andini, N. A. (2018). Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Komunitas di Puskesmas Kota Makassar. *Jurnal FIK*, 10-28.
- Andrews, M., Angone, K.M., Cray, J.V., Lewis, J.A., & Johnson, P.H. (1999). *Nurse's handbook of alternative and complementary therapies*. Pennsylvania: Springhouse.
- Andri, M., & Nurfadilah, H. (2023). Perbedaan Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas IV Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Menggunakan Metode Penyuluhan Kesehatan di SD Negeri 2 Petobo Kecamatan Palu Selatan. *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(1), 7-13.
- Ariani, R. D., Nuraeni, A., & Supriyono, M. (2015). Efektivitas Senam Ergonomik Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Lansia Di Kelurahan Wonosari Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*, 1, 1–8.
- Asmadi, N. S. (2008). *Konsep dasar keperawatan*. EGC.
- Aswati, dkk. (2022). *Ilmu Keperawatan Komunitas dan Gerontik*. Bandung: MediaSains Indonesia.
- Azwar, A. (1999). *Pengantar epidemiologi*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Barnum, B.J. (1990). *Nursing theory: Analysis, application, evaluation*. Glenview, IL: Scott, Foresman, Little, Brown.
- Christenson, J. A., & Robinson, J. W. (1989). *Community development in perspective*. Iowa State University Press.
- Dermawan, D. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta: Gosen Publishing.

- Depkes, R. I. (2000). Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman.
- Depkes, R. I. (2002). Modul Epidemiologi. *Kedokteran EGC. Jakarta.*
- Depkes R. I. (2002). Pedoman Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Depkes, R. I. (2003). Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes, R. I. (2006). Pedoman Kegiatan Perawat Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas. Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan Keteknisan Medik. Jakarta.
- Depkes, R. I. (2015). Rencana Aksi Kegiatan Balai Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BTKLPP) Kelas I Manado Tahun 2015-2019. (Retrieved June 7, 2023: <https://e-renggar.kemkes.go.id/file2018/e-performance/1-621928-4tahunan-509.pdf>)
- Deswani. (2009). Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis. Jakarta : Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tentang ISPA. (Retrieved June 7, 2023: https://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/PPID_DINKES_PROVJATIM_ISPA.pdf)
- Efendi, F. (2015). Makhfudli.(2009). Keperawatan Kesehatan Komunitas. *Salemba Medika (Issue September 2015)*. [https://doi.org/10.13140/RG, 2\(1178.5366\)](https://doi.org/10.13140/RG.2(1178.5366)).
- Eka Diah Kartiningrum, E. D. K., Lembunai Tat Alberta, L. T. A., Dwiharini Puspitaningsih, D. P., & Yudha Laga Hadi Kusuma, Y. L. H. K. Konsep Dasar Keperawatan Komunitas.
- Entianopa, E., Husaini, A., Parman, P., & Hilal, T. S. (2023). Edukasi Tentang Ispa (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) di Masyarakat Desa Air Hangat Kabupaten Kerinci. *Jurnal Abdi Insani, 10(2)*, 671-677.
- George, J. B. (1985). Nursing theories: The base for professional nursing practice. *Nursing research, 34(6)*, 356.
- Glanz, K., Lewis, F. M. and Rimer, B. K. (2008) Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice. 4th ed. Jossey-Bass.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (Eds.). (2008). Health behavior and health education: theory, research, and practice. John Wiley & Sons.
- Handayani, O. (2021). Jurnal Nasional dengan Judul:"Kontroversi Sanksi Denda Pada Vaksinasi Covid-19 Dalam Perspektif Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan". *Krtha Bhayangkara, 15(1)*, 84-102.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., ... Gu, X. 2020. Clinical Features of Patients Infected with 2019 Novel Coronavirus in Wuhan, China. *Lancet.* 395, 497–506.
- Irianto K. (2014). Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular. Bandung: Alfabeta.

- Kamidah. (2015). Faktor- faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe di Puskesmas Simo Boyolali. *Gaster*, 12(1), 36–45.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2003). Permenkes Nomor 1076/MENKES/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2007). Permenkes Nomor 512/Menkes/PER/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2007). Permenkes Nomor 1109/Menkes/Per/IX/2007 Tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer-Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta: 2014.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Permenkes Nomor 75/2014 tentang Puskesmas.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Permenkes Nomor HK.02.03/D1/L1/2088/2015 tentang Rencana Aksi Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Tahun 2015-2019.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Permenkes Nomor 67/2016 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar Tahun 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Permenkes Nomor 21/2020 tentang Penanggulangan Tuberkolosis.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Permenkes Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (Covid-19).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2022). Pandemi ke Endemi Covid-19.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: KEMENKES RI.
- Kepmen PAN 63 (2003). Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik (c.5) Jakarta, Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara.
- Kholifah, Siti Nur. (2016). Keperawatan Gerontik. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pusat Pendidikan Sumber daya Manusia Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Kusnanto. (2003). Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta. EGC.

- Kusuma, R., Pebrianti, D. K., Yesni, M., & Yanti, R. D. (2023). Studi Fenomenologi: Pengalaman Adaptasi Penderita Penyakit Menular Seksual. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 12(1), 174-187.
- Kusumah, R. H. A. W. K., Sastramihardja, H. S., & Sastramihardja, S. K. (2023, February). Tingginya Kejadian HIV/AIDS Dengan Faktor Risiko Homoseksual di RSUD Dr. Slamet Kab. Garut. In *Bandung Conference Series: Medical Science* (Vol. 3, No. 1, pp. 149-153).
- Li, Z.-J., Zhang, H.-Y., Ren, L.-L., Lu, Q.-B., Ren, X., Zhang, C.-H., Wang, Y.-F., Lin, S.-H., Zhang, X.-A., Li, J., Zhao, S.-W., Yi, Z.-G., Chen, X., Yang, Z.-S., Meng, L., Wang, X.-H., Liu, Y.-L., Wang, X., Cui, A.-L., ... Team, T. C. C. for D. C. and P. (CDC) E. of R. I. S. S. (2021). Etiological and epidemiological features of acute respiratory infections in China. *Nature Communications Journal*, 12(1), 5026. <https://doi.org/10.1038/s41467-021-25120-6>
- Marlinda, Y., & Azinar, M. (2017). Perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS. *JHE (Journal of Health Education)*, 2(2), 185-193.
- Meli, M. T. (2021). Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Puskesmas Cisadea Kota Malang (Doctoral dissertation, Akademi Farmasi Putra Indonesia Malang).
- Mubarak W I, Chayatin N. (2009). Ilmu Keperawatan Komunitas I Pengantar Teori. Jakarta: Salemba Medika.
- Mubarak, I., Chayatin, N., & Susanto, J. (2015). Standar Asuhan Keperawatan dan Prosedur Tetap dalam Praktik Keperawatan. Jakarta: salemba Medika.
- Muhlisin, A., & Irdawati, I. (2017). Teori *Self Care* dari Orem dan Pendekatan Dalam Praktek Keperawatan. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 2(2).
- Mujiburrahman, M., Riyadi, M. E., & Ningsih, M. U. (2020). Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Covid-19 di Masyarakat. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 2(2), 130-140.
- Munandar, A. (2022). Ilmu Keperawatan Dasar. Riau: DOTPLUS Publisher.
- Murniati, M., Adamy, A., Hidayat, M., Ichwansyah, F., & Abdullah, A. (2023). Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Ispa) di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga dan Simpang Tiga Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 516-523.
- Murtoyo, E. (2023). Book Chapter Keperawatan Komunitas, Gerontik Dan Transkultural. *Jurnal Keperawatan*.
- Notoatmodjo, S., Anwar, H., Ella, N. H., & Tri, K. (2012). Promosi Kesehatan di Sekolah. Jakarta: Rineka Cipta, 21, 23.
- Novitasari, D. (2014). Pelayanan Puskesmas Idaman dan Idola Dalam Rangka Meningkatkan Kesehatan Masyarakat (Studi Pada Puskesmas Cukir Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang) (Doctoral dissertation, Universitas Brawijaya).
- Nurhayati. (2011). Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Komunitas. Jakarta: Universitas Muhammadiyah Jakarta.

- Nur Intan Ayuningsih, I. (2023). Implementasi Program Bpjs Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta (*Doctoral dissertation*, Universitas Kusuma Husada Surakarta).
- Panglipurningsih, N. A. P., & Juwita, L. (2021). Penerapan Peran dan Fungsi Perawat Dalam Asuhan Keperawatan Lansia Hipertensi di Komunitas (Studi Fenomenologi). *Jurnal Keperawatan Malang*, 6(2), 1-10.
- Peraturan Pemerintah No. 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten Kota.
- Peraturan Presiden RI Pasal 15 Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.
- Pradipta, M. N., Helda, H., & Mulyana, A. (2023). Analisis Masalah Penyakit Menular Prioritas di Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI) – The Indonesian Journal of Health Promotion*, 6(3), 464-472.
- Purwanto, B. (2013). Herbal dan Keperawatan Komplementer (I). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putri, N. A. H. (2023). Bab VI Kejadian Penyakit Menular Seksual (PMS). *Kebidanan Komunitas: Teori Dan Praktek*, 75.
- Rahmadhani, H., Kaunang, W. P., & Langi, F. L. (2023). Karakteristik Orang Dengan HIV/AIDS di Kota Manado. *Archive of Community Health Journal*, Vol. 10 (1), 1 – 7.
- Riasmini, N. M., Permatasari, H., Chairani, R., Astuti, N. P., Ria, R. T., & Handayani, T. W. (2017). Panduan asuhan keperawatan individu, keluarga, kelompok dan komunitas dengan modifikasi NANDA, ICNP, NOC, dan NIC di puskesmas dan masyarakat. Jakarta: UI-Press.
- Romadhona, Y. S., & Siregar, K. N. (2018). Analisis Sebaran Tenaga Kesehatan Puskesmas di Indonesia Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 4(2), 114-121.
- Romero, A. N., Suminar, S. R., & Zakiran, A. H. (2023). Pemenuhan Hak Pasien BPJS dalam Mendapatkan Pelayanan Antidiskriminasi Dihubungkan dengan UU Rumah Sakit. *Jurnal Riset Ilmu Hukum*, 31-36.
- Rose, G., Barker, D. J. P., & Coggon, D. (1993). Understanding Epidemiology: Measures of Disease Frequency. *BMJ: British Medical Journal*, 1470-1470.
- Rufaida, Z., Lestari, S. W. P., & Sari, D. P. (2018). Terapi komplementer. *E-Book Penerbit STIKes Majapahit*, 1-32.
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2014). Health psychology: Biopsychosocial interactions. John Wiley & Sons.
- Sari, I. P., Lubis, F. A., & Tambunan, K. (2024). Analisis Efektivitas Program BPJS Kesehatan Dalam Meningkatkan Kesehatan dan Kesejahteraan Masyarakat. *Reslaj: Religion Education Social Laa Roiba Journal*, 6(1), 512-521.
- Satrianegara, M. Fais. (2014). Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.

- Solechan, S. (2019). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Sebagai Pelayanan Publik. *Administrative Law and Governance Journal*, 2(4), 686-696.
- Sriwedari, N. (2020). Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) di Desa Onkaw I Kecamatan Sinonsayang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat UNIMA*, 01(02), 1-5.
- Stevens, P. E. (1984). A critical social reconceptualization of environment in nursing: Implications for methodology. In P. Chinn (Ed.), *Exemplars in criticism: Challenge and controversy*, Advances in Nursing Science Series (pp. 127 – 139). Gaithersburg, MD: Aspen.
- Sukanty, N. M. W., Yunita, L., Rahmiati, B. F., Astawan, W. J., & Septian, D. (2023). Edukasi PHBS dalam Upaya Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat di Tatanan Rumah Tangga. *ADMA: Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat*, 3(2), 253-260.
- Suparjan, S. U. (2006). Pelayanan Kesehatan Di Era Otonomi Daerah Penelitian di Kabupaten Sleman: Health Service in the Era of Regional Autonomy A Research in Sleman Regency. *Jurnal Sosiosains*, 19 (2006).
- Susanti, N. (2019). Bahan Ajar Epidemiologi Penyakit Tidak Menular.
- Suwarno, A., & Putro, S. R. S. (2022). Indikator Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat Di Era Covid 19 Menggunakan Metode Topsis. *Jurnal Gerbang STMIK Bani Saleh*, 12(1), 33-41.
- Timiyatun, E., Kariyadi, T., & Oktavianto, E. (2023). Pengetahuan Orangtua dan Penerapan Protokol Kesehatan Pencegahan Covid-19 Pada Anak Prasekolah. *Surya Medika: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 18(1), 148-154.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.
- Veronika, N., Nuraeni, A., & Supriyono, M. (2017). Efektifitas Pelaksanaan Pendampingan oleh Kader Dalam Pengaturan Diet Rendah Garam Terhadap Kestabilan Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi di Kelurahan Purwoyoso Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 9(1).
- Wahyudi, I. (2010). Hubungan Persepsi Perawat Tentang Profesi Keperawatan, Kemampuan, dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di RSUD dr. Slamet Garut. *Jurnal Keperawatan FIKUI*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Retrieved from <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20282580-T%20Iwan%20Wahyudi.pdf>
- Wahyuni, S. D. (2022). Peran Perawat Kesehatan Kerja dalam Upaya Menurunkan Angka Kecelakaan Kerja di Kawasan Perindustrian Kota Surabaya. *Journal of Health (JoH)*, 9(2), 88-99.

- Widayanti, L. P. (2021). Pengaruh Pengetahuan Terhadap Perilaku Penerapan Protokol Kesehatan Saat Pandemi Covid-19 Pada Remaja. *Media Komunikasi Ilmu Kesehatan*, 13(02), 70–76.
- Widyatuti, W. (2008). Terapi komplementer dalam keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(1), 53-57.
- World Health Organization. Definisi Sehat WHO: WHO; 1947 (cited May 24, 2023) Available from: www.who.int.
- World Health Organization. (2019). *Global Tuberculosis Report 2019*. Retrieved from: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241565714>
- WHO. (2019). *Coronavirus Disease (COVID-19) Advice For The Public*. Accessed: June 7, 2023. Available at: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
- WHO. (2020). Transmisi SARS-CoV-2: Implikasi Terhadap Kewaspadaan Pencegahan Infeksi.
- WHO. (2020). WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Accessed: June 7, 2023. Available at: <https://covid19.who.int/>
- Yuniarti, S. (2014). Peran Perawat Sebagai Care Giver. *Jurnal Keperawatan*, 7(1), 13-17.

TERAPAN DASAR KEPERAWATAN KOMUNITAS

Buku "Terapan Dasar Keperawatan Komunitas" membawa pembaca dalam sebuah perjalanan mendalam ke dalam dunia keperawatan yang melibatkan masyarakat secara langsung. Dalam buku ini, pembaca akan dipandu melalui konsep-konsep dasar keperawatan komunitas, memperoleh pemahaman mendalam tentang interaksi antara individu, keluarga, dan komunitas dengan lingkungan sekitar mereka. Penulis tidak hanya menguraikan teori-teori keperawatan komunitas, tetapi juga menyajikan studi kasus nyata yang memperlihatkan bagaimana keperawatan dapat memainkan peran krusial dalam meningkatkan kesehatan masyarakat.

Buku ini menggali berbagai aspek penting keperawatan komunitas, mulai dari pendekatan terintegrasi dengan sistem kesehatan yang ada hingga keterlibatan aktif masyarakat dalam merencanakan dan melaksanakan program-program kesehatan. Pembaca akan diberikan gambaran jelas tentang peran perawat dalam mendukung keberhasilan berbagai program kesehatan masyarakat, termasuk upaya pencegahan penyakit dan penanganan kasus kesehatan yang kompleks.

Melalui buku ini, pembaca tidak hanya mendapatkan pengetahuan teoritis, tetapi juga keterampilan praktis yang sangat dibutuhkan dalam praktek keperawatan komunitas. Dengan adanya berbagai contoh aplikatif dan panduan praktis, pembaca diajak untuk memahami dan mengaplikasikan prinsip-prinsip keperawatan komunitas dalam situasi kehidupan nyata. Buku ini adalah panduan komprehensif bagi mahasiswa keperawatan yang ingin mendalami keperawatan komunitas, praktisi keperawatan yang ingin memperluas keterampilan mereka, dan siapa pun yang tertarik dengan peran keperawatan dalam menciptakan masyarakat yang lebih sehat dan harmonis.

Penerbit
CV. Green Publisher Indonesia
Greenland Sendang Residence, Blok F2
Jl. Pangeran Cakrabuana
Cirebon 45611

www.greenpublisher.id

ISBN 978-623-8254-84-2



9 786238 254842

TERAPAN DASAR KEPERAWATAN KOMUNITAS

ORIGINALITY REPORT

4%

SIMILARITY INDEX

4%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

eprints.poltekkesjogja.ac.id

Internet Source

4%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 4%

Exclude bibliography Off