



KEPERAWATAN KELUARGA

berdasarkan

NILAI-NILAI ISLAMI



Rejo, SST., S.Kep., Ns., M.Kes | Isnani Nurhayati, SKM., S.Kep., Ns. M.Kes
Tri Yuniarti, SKM., S.Kep.,Ns., M.P.H | Joko Tri Atmojo, S.Kep.,Ns., M.K.M
Aris Widiyanto, S.Kep.Ns., M.K.M., M.Kep | Rina Tri Handayani, S.Kep.,Ns., M.Psi
Sri Iswahyuni, S.Kep.,Ns., M.Kes | Ns., Anggie Pradana Putri, PhD
Daryanto, S.Ag., M.PI | Ahmad Sauqi Mubarak, S.Kep., Ns., M.K.M., M.Kep
Sindu Krisna, S.Kep.,Ns

KEPERAWATAN KELUARGA BERDASARKAN
NILAI-NILAI ISLAMI

Rejo, SST., S.Kep., Ns., M.Kes
Isnani Nurhayati, SKM., S.Kep., Ns. M.Kes
Tri Yuniarti, SKM., S.Kep.,Ns., M.P.H
Joko Tri Atmojo, S.Kep.,Ns., M.K.M
Aris Widiyanto, S.Kep.Ns., M.K.M., M.Kep
Rina Tri Handayani, S.Kep.,Ns., M.Psi
Sri Iswahyuni, S.Kep.,Ns., M.Kes
Ns., Anggie Pradana Putri, PhD
Daryanto, S.Ag., M.PI
Ahmad Syauqi Mubarak, S.Kep., Ns., M.K.M., M.Kep
Sindu Krisna, S.Kep.,Ns



TAHTA MEDIA GROUP

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:

- i. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. 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 ekonomi 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).

KEPERAWATAN KELUARGA BERDASARKAN NILAI-NILAI ISLAMI

Penulis:

Rejo, SST., S.Kep., Ns., M.Kes | Isnani Nurhayati, SKM., S.Kep., Ns. M.Kes
Tri Yuniarti, SKM., S.Kep.,Ns., M.P.H | Joko Tri Atmojo, S.Kep.,Ns., M.K.M
Aris Widiyanto, S.Kep.Ns., M.K.M., M.Kep | Rina Tri Handayani, S.Kep.,Ns., M.Psi
Sri Iswahyuni, S.Kep.,Ns., M.Kes | Ns., Anggie Pradana Putri, PhD
Daryanto, S.Ag., M.PI | Ahmad Syaqui Mubarak, S.Kep., Ns., M.K.M., M.Kep
Sindu Krisna, S.Kep.,Ns

Desain Cover:

Tahta Media

Editor:

Tahta Media

Proofreader:

Tahta Media

Ukuran:

viii,128, Uk: 15,5 x 23 cm

ISBN: 978-623-147-338-7

Cetakan Pertama:

Maret 2024

Hak Cipta 2024, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2024 by Tahta Media Group

All Right Reserved

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT TAHTA MEDIA GROUP
(Grup Penerbitan CV TAHTA MEDIA GROUP)
Anggota IKAPI (216/JTE/2021)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kepada Allah SWT, Tuhan yang Maha Esa, yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan buku ini dengan baik. Buku ini berjudul “KEPERAWATAN KELUARGA BERDASAR NILAI-NILAI ISLAMI”. Kami ucapkan terimakasih bagi semua pihak yang telah mendukung dan berkontribusi dalam penulisan dan penerbitan buku ini. Keperawatan keluarga berdasar nilai-nilai Islami merupakan bagian yang mana mengikat Islami dalam memberikan asuhan keperawatan. Keperawatan keluarga merupakan suatu bidang yang sangat penting dalam dunia kesehatan, karena keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat dan memiliki peran yang sangat besar dalam mendukung kesehatan anggotanya. Dalam buku ini, kami akan membahas berbagai aspek penting dalam keperawatan keluarga, mulai dari pemahaman mengenai dinamika keluarga, hingga cara memberikan perawatan yang efektif dalam berbagai situasi dan kondisi kesehatan keluarga. Buku ini sebagai buku panduan komprehensif yang menjelajahi kompleksitas dan mendalamnya tentang pentingnya kesehatan dalam keluarga berdasarkan nilai dan tuntunan secara islami.

Buku ini dapat digunakan oleh pendidik dalam melaksanakan kegiatan pembelajaran di bidang keperawatan keluarga dan di berbagai bidang Ilmu terkait lainnya. Buku ini dapat digunakan sebagai panduan dan referensi mengajar mata kuliah keperawatan keluarga dan dapat menyesuaikan dengan Rencana Pembelajaran Semester tingkat Perguruan Tinggi masing-masing. Secara garis besar, buku ajar ini pembahasannya mulai dari pengantar Pelayanan Kesehatan Primer, Pengaruh sosial kultural dalam bidang kesehatan, konsep dasar keperawatan keluarga, tren dan isu dalam keperawatan keluarga, manajemen keperawatan keluarga, Asuhan keperawatan keluarga secara islami, Perilaku perawat Islami, Peracatan dan Pengobatan dengan Tibun Nabawi. Buku ajar ini disusun secara sistematis, ditulis dengan bahasa yang jelas dan mudah dipahami, dapat digunakan dalam kegiatan pembelajaran. Buku ini mungkin masih terdapat kekurangan dan kelemahan. Oleh karena itu, saran dan kritik para pemerhati sungguh penulis harapkan.

Semoga buku ajar ini memberikan manfaat dan menambah khasanah ilmu pengetahuan dalam kegiatan pembelajaran.

Surakarta, Maret 2024
Tim Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I PELAYANAN KESEHATAN PRIMER	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Konsep Pelayanan Kesehatan Primer di Indonesia	1
C. Definisi Pelayanan Kesehatan Primer	2
D. Prinsip Pelayanan Kesehatan Primer	4
E. Peran dan Fungsi Pelayanan Kesehatan Primer.....	6
F. Stratei Implementasi Pelayanan Kesehatan Primer	7
G. Tantangan dan Hambatan	8
H. Kesimpulan.....	9
BAB II PENGARUH SOSIAL KULTURAL TERHADAP KESEHATAN	10
A. Definisi Keperawatan Keluarga.....	10
B. Prinsip-prinsip Keperawatan Keluarga.....	18
C. Faktor Sosial Kultural yang Mempengaruhi Kesehatan Keluarga ...	19
D. Evaluasi Praktek Keperawatan Keluarga:	22
E. Rencana Perbaikan Praktek Keperawatan Keluarga.....	23
BAB III KONSEP KEPERAWATAN KELUARGA	26
A. PENDAHULUAN	26
B. DEFINISI KEPERAWATAN KELUARGA	27
C. Asumsi Keperawatan Keluarga	27
D. Tujuan Keperawatan Keluarga	27
E. Pendekatan Keperawatan Keluarga	30
F. Peran Perawat Keluarga	38
BAB IV TREND DAN ISU DALAM KEPERAWATAN KELUARGA	43
A. Tren dalam Keperawatan Keluarga	43
B. Isu dalam Keperawatan Keluarga.....	46
C. Perawatan pada Keluarga dengan Anggota Berkebutuhan Khusus..	50
D. Peran Perawat Keluarga dalam Menghadapi Tren dan Isu.....	55
E. Kesimpulan.....	57
BAB V MANAJEMEN dan PEMBERDAYAAN KELUARGA.....	59
A. Pengertian Pemberdayaan Keluarga Berbasis Islami	59

B.	Manfaat Pemberdayaan Keluarga Berbasis Islami.....	59
C.	Tujuan Pemberdayaan Keluarga Berbasis Islami.....	60
D.	Tata Laksana Manajemen Pemberdayaan Keluarga Berbasis Islami.....	60
BAB VI ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA ISLAMI.....		74
A.	Ketidakmampuan koping keluarga.....	76
B.	Penurunan Koping Keluarga.....	77
C.	Gangguan proses keluarga.....	78
D.	Ketegangan Peran Pemberi Asuhan.....	78
BAB VII JATI DIRI PERAWAT.....		83
A.	Pengertian Jati Diri.....	83
B.	Elemen Jati Diri Perawat.....	83
C.	Jati Diri Perawat dan Sejarah Keperawatan.....	85
D.	Jati Diri Perawat di Masa Kini.....	86
E.	Jati Diri Perawat dalam Asuhan Keperawatan Keluarga Berdasarkan Nilai-nilai Islami.....	87
BAB VIII PERILAKU PERAWATAN ISLAM.....		90
A.	Perilaku Perawatan Dalam Islam.....	90
B.	Hubungan Perilaku Perawatan Islam Dan Penerapan Keperawatan Keluarga.....	91
C.	Perilaku Perawatan Islam Terhadap Masyarakat.....	93
BAB IX MODEL PEMBINAAN PERAWAT BERDASARKAN NILAI ISLAMI TERHADAP CARING.....		95
A.	Pengertian.....	95
B.	Dimensi Caring.....	95
C.	Komponen Caring.....	95
D.	Model Pembinaan Perawat Berdasarkan Nilai Islami.....	96
E.	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Caring.....	97
BAB X PENGOBATAN TIBBUN NAWABI.....		99
A.	Sejarah Pengobatan Islam.....	101
B.	Konsep Dasar Pengobatan Dalam Islam.....	102
C.	Konsep Dasar Keseimbangan Dan Kebersihan Dalam Tibbun Nabawi.....	103
D.	Peranan Makan Minum Bagi Kesehatan.....	105
E.	Pengobatan Alami Dalam Tibbun Nabawi.....	107
F.	Pengobatan Melalui Doa Dan Spiritualistas.....	110

BAB XI BEKAM	114
A. Definisi Bekam.....	114
B. Jenis Bekam.....	115
C. Peralatan Bekam.....	115
DAFTAR PUSTAKA.....	123

BAB I

PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

Isnani Nurhayati, SKM., S.Kep., Ns. M.Kes

A. LATAR BELAKANG

Pelayanan Kesehatan Primer (PKP) adalah konsep penting dalam penyediaan layanan kesehatan yang memiliki akar sejarah yang kuat di Indonesia. Latar belakang konsep PKP dapat dipahami dengan melihat kondisi kesehatan masyarakat Indonesia saat ini serta evolusi sistem kesehatan di negara ini. Kondisi Indonesia saat ini tahun 2023 dilihat dari tingkat Kesehatan Masyarakat. Indonesia adalah negara kepulauan yang terbesar di dunia dengan lebih dari 270 juta penduduk. Tingkat kesehatan masyarakat di Indonesia bervariasi dari satu wilayah ke wilayah lainnya. Beberapa wilayah memiliki tingkat kesehatan yang baik, sementara wilayah lainnya menghadapi tantangan serius dalam hal kesehatan, termasuk masalah gizi buruk, penyakit menular, dan penyakit tidak menular.

Kesenjangan akses kesehatan : Kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan masih menjadi masalah serius di Indonesia. Daerah pedesaan dan daerah terpencil seringkali mengalami kesulitan dalam mengakses fasilitas kesehatan dan tenaga medis berkualitas. Beban penyakit ganda : Indonesia menghadapi beban penyakit ganda, artinya masyarakatnya mengalami penyakit menular seperti malaria dan tuberkulosis, sambil juga meningkatnya kasus penyakit tidak menular seperti diabetes dan penyakit jantung. Ketidakcukupan sumber daya kesehatan : Terdapat ketidakcukupan sumber daya kesehatan, termasuk jumlah tenaga kesehatan yang kurang memadai, infrastruktur kesehatan yang belum merata, dan kurangnya peralatan medis di beberapa wilayah.

B. KONSEP PELAYANAN KESEHATAN PRIMER DI INONESIA

Konsep Pelayanan Kesehatan Primer di Indonesia telah mengalami perkembangan signifikan seiring berkembangnya waktu

1. Era Kemandirian Kesehatan (1960-1970) Pada awal kemerdekaan, Indonesia fokus pada pembangunan pusat-pusat kesehatan dan rumah

sakit besar. Namun, hal ini tidak mampu mengatasi masalah akses ke perawatan kesehatan di wilayah pedesaan.

2. Deklarasi Alma Ata (1978) : Deklarasi Alma-Ata, yang diadopsi oleh Indonesia, menekankan pentingnya PKP sebagai pendekatan yang berorientasi pada masyarakat untuk meningkatkan kesehatan. Hal ini mendorong pemerintah Indonesia untuk memperkuat layanan kesehatan di tingkat primer melalui Program Kesehatan Desa (Prodes)
3. Pemekaran Desa dan Penyediaan Tenaga Kesehatan : Pemekaran desa dan penyediaan tenaga kesehatan berbasis komunitas, seperti bidan desa dan dukun bayi, menjadi bagian integral dari Pelayana Kesehatan Primer di Indonesia.
4. Kesehatan Keluarga dan Kesejahteraan Masyarakat : Saat ini, konsep PKP di Indonesia semakin berfokus pada kesehatan keluarga dan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan, dengan peningkatan akses terhadap layanan kesehatan dasar sebagai salah satu tujuan

Dalam rangka mengatasi tantangan kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat Indonesia saat ini, Pelayanan Kesehatan Primer tetap menjadi elemen kunci dalam upaya mencapai kesehatan yang lebih baik dan merata di seluruh negeri.

C. DEFINISI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

Pelayanan Kesehatan Primer (PKP) adalah pendekatan dalam sistem pelayanan kesehatan yang fokus pada pencegahan, pengobatan awal, perawatan dasar, serta pemantauan kesehatan masyarakat dalam suatu komunitas. PKP bertujuan untuk memberikan akses yang mudah, terjangkau, dan merata terhadap layanan kesehatan dasar kepada seluruh populasi, dengan penekanan pada aspek-aspek promotif dan preventif. PKP berlandaskan prinsip bahwa kesehatan masyarakat dapat ditingkatkan melalui upaya-upaya yang bersifat holistik, berbasis komunitas, dan kolaboratif.

Pemahaman dan definisi Pelayanan Kesehatan Primer dapat bervariasi dari satu sumber atau penelitian ke sumber atau penelitian lainnya. Sumber-sumber berikut adalah beberapa contoh pihak yang memiliki kontribusi dalam merumuskan definisi Pelayanan Kesehatan Primer:

1. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) : WHO adalah salah satu lembaga yang berperan besar dalam mengembangkan konsep PKP dan

memberikan pedoman tentang PKP di tingkat global. Definisi PKP yang digunakan dalam banyak negara sering kali didasarkan pada pedoman dari WHO.

2. Pemerintah dan Kementerian Kesehatan : Di banyak negara, pemerintah dan kementerian kesehatan memiliki definisi resmi tentang PKP yang digunakan dalam peraturan dan kebijakan mereka.
3. Lembaga Penelitian dan Universitas : Banyak penelitian dan publikasi akademis yang memberikan definisi PKP berdasarkan temuan penelitian mereka. Universitas dan lembaga penelitian juga dapat memberikan kontribusi dalam merumuskan definisi Pelayanan Kesehatan Primer
4. Praktisi Kesehatan : Praktisi kesehatan, seperti dokter, perawat, bidan, dan petugas kesehatan lainnya, juga memiliki pemahaman pribadi tentang PKP berdasarkan pengalaman kerja mereka.

Sebagai hasil, definisi Pelayanan Kesehatan Primer dapat bervariasi tergantung pada sumbernya, namun definisi tersebut biasanya akan mencakup konsep pencegahan, perawatan dasar, aksesibilitas, partisipasi masyarakat, dan pendekatan holistik untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Konteks pelayanan kesehatan Indonesia, definisi PKP biasanya akan mengacu pada pedoman dan kebijakan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Pelayanan Kesehatan Primer memiliki beberapa alasan mengapa penting bagi kesehatan masyarakat :

1. Aksesibilitas : Pelayanan Kesehatan Primer memastikan bahwa layanan kesehatan dasar dapat diakses oleh semua lapisan masyarakat, termasuk yang tinggal di daerah terpencil dan ekonomi lemah. Ini mengurangi disparitas dalam akses terhadap perawatan kesehatan.
2. Pencegahan Penyakit : Pelayanan Kesehatan Primer menempatkan penekanan kuat pada pencegahan penyakit, edukasi kesehatan, dan promosi perilaku sehat. Hal ini membantu mengurangi insiden penyakit dan meminimalkan beban penyakit bagi masyarakat.
3. Pengobatan Awal : memberikan pengobatan awal untuk masalah kesehatan umum, seperti infeksi ringan, luka minor, dan kondisi kronis yang dapat dikelola secara efektif di tingkat primer. Ini mencegah eskalasi masalah kesehatan menjadi lebih serius.

4. Keterlibatan Masyarakat: Pendekatan PKP melibatkan aktif partisipasi masyarakat dalam perawatan kesehatan mereka sendiri. Ini membangun kesadaran tentang pentingnya kesehatan dan memberdayakan individu untuk mengambil tanggung jawab terhadap kesejahteraan mereka sendiri.
5. Efisiensi dan Biaya Terjangkau : Layanan kesehatan primer cenderung lebih efisien dan biaya terjangkau dibandingkan dengan perawatan tingkat lanjut di rumah sakit. Ini membantu mengontrol biaya perawatan kesehatan secara keseluruhan.
6. Penanggulangan Wabah dan Kedaruratan Kesehatan : PKP memiliki peran penting dalam mendeteksi, mengisolasi, dan mengatasi wabah penyakit dan keadaan darurat kesehatan masyarakat, seperti pandemi.
7. Pendekatan Holistik : PKP tidak hanya fokus pada perawatan fisik tetapi juga mempertimbangkan aspek-aspek sosial, psikologis, dan lingkungan kesehatan individu. Ini menciptakan pendekatan yang holistik dalam merawat individu.

Dalam rangka meningkatkan kesehatan secara keseluruhan, Pelayanan Kesehatan Primer menjadi penting dalam sistem pelayanan kesehatan di banyak negara, termasuk Indonesia, karena mendukung upaya pencegahan, perawatan dasar, dan pemberdayaan masyarakat dalam menjaga kesehatan mereka.

D. PRINSIP PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

Prinsip-Prinsip Pelayanan Kesehatan Primer (PKP) adalah panduan dasar yang membimbing implementasi PKP dalam sistem pelayanan kesehatan. Prinsip-prinsip ini menggambarkan nilai-nilai dan pendekatan yang harus diikuti dalam memberikan pelayanan kesehatan di tingkat primer. Sumber utama untuk prinsip-prinsip PKP adalah Deklarasi Alma-Ata, yang dikeluarkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 1978. Berikut adalah prinsip-prinsip PKP berdasarkan deklarasi Alma Ata

1. Aksesibilitas (Accessability) : Prinsip aksesibilitas menekankan bahwa setiap individu dan komunitas memiliki hak untuk mengakses pelayanan kesehatan yang sesuai tanpa diskriminasi, terlepas dari lokasi geografis, status sosial, atau kemampuan ekonomi. Aksesibilitas mencakup jarak, biaya, dan ketersediaan layanan kesehatan.

2. Keadilan (Equity) : Prinsip keadilan berfokus pada upaya untuk mengurangi disparitas kesehatan yang ada di antara berbagai kelompok sosial dan ekonomi. PKP harus memastikan bahwa pelayanan kesehatan diberikan dengan adil kepada semua orang, termasuk mereka yang berisiko tinggi atau rentan.
3. Kepastian (Acceptability) : Prinsip kepastian menekankan pentingnya memahami budaya, keyakinan, dan nilai-nilai masyarakat dalam merancang dan memberikan pelayanan kesehatan. Layanan harus diberikan dengan cara yang dapat diterima oleh masyarakat yang dilayani.
4. Kualitas (quality): Pelayanan Kesehatan Primer harus berfokus pada pemberian pelayanan kesehatan yang berkualitas. Ini mencakup penggunaan metode ilmiah yang efektif, perawatan yang aman, serta komunikasi yang baik antara penyedia layanan dan pasien.
5. Partisipasi Masyarakat (Community Participation): Prinsip partisipasi masyarakat menggarisbawahi pentingnya melibatkan masyarakat dalam perencanaan, implementasi, dan pemantauan program kesehatan. Masyarakat harus memiliki suara dalam keputusan yang memengaruhi kesehatan mereka sendiri.
6. Holisme (Comprehensiveness) : Pelayanan Kesehatan Primer harus menyediakan pelayanan kesehatan yang holistik, yang berarti bahwa pelayanan tidak hanya fokus pada aspek fisik penyakit, tetapi juga mempertimbangkan aspek-aspek sosial, psikologis, dan lingkungan kesehatan individu dan komunitas.
7. Kemandirian (Empowerment); Prinsip kemandirian menekankan pentingnya memberdayakan individu dan komunitas untuk mengambil tanggung jawab terhadap kesehatan mereka sendiri. Ini melibatkan pendidikan kesehatan dan pemberian pengetahuan kepada individu agar mereka dapat membuat keputusan yang tepat tentang kesehatan mereka.

Prinsip-prinsip ini, dalam pengembangan program Pelayanan Kesehatan Primer di seluruh dunia. Mereka memberikan kerangka kerja untuk merancang dan mengimplementasikan pelayanan kesehatan primer yang efektif dan berkelanjutan. Selain itu, prinsip-prinsip ini mendukung visi pelayanan kesehatan yang berorientasi pada masyarakat dan berusaha untuk meningkatkan kesehatan seluruh populasi

Pelayanan Kesehatan Primer memiliki peran dan fungsi yang penting dalam sistem pelayanan kesehatan, terutama dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Berikut adalah beberapa peran dan fungsi utama Pelayanan Kesehatan Primer beserta penjelasannya, disertai dengan sumber-sumber yang relevan

E. PERAN DAN FUNGSI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

1. Promotif (Promotie)

Peran : Mendorong dan mendukung perilaku sehat dan gaya hidup yang sehat di antara masyarakat. Ini melibatkan kampanye pendidikan kesehatan, promosi pola makan sehat, olahraga, dan perilaku sehat lainnya.

Fungsi : Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan dan mendorong perubahan perilaku yang positif. Hal ini dapat mengurangi risiko terjadinya penyakit.

2. Preentif (Preentive)

Peran : Melakukan tindakan pencegahan untuk menghindari penyakit dan mengidentifikasi faktor risiko kesehatan.

Fungsi : Menyediakan vaksinasi, pemeriksaan kesehatan berkala, deteksi dini penyakit, dan program pencegahan penyakit tertentu. Mencegah penyebaran penyakit menular.

3. Kuratif (Curative):

Peran : Memberikan perawatan medis dasar untuk penyakit yang umum ditemui di tingkat masyarakat.

Fungsi : Merawat dan mengobati kondisi kesehatan seperti infeksi ringan, luka-luka kecil, dan penyakit kronis yang dapat diatasi di tingkat primer.

4. Rehabilitatif (Rehailitative)

Peran : Membantu individu yang telah mengalami penyakit atau cedera untuk memulihkan kesehatan mereka dan meningkatkan kualitas hidup.

Fungsi : Memberikan perawatan rehabilitasi, termasuk fisioterapi, terapi wicara, dan dukungan psikologis bagi individu yang memerlukannya setelah penyakit atau cedera.

5. Keterlibatan Masyarakat (Community Engagement)

Peran : Mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam perencanaan, implementasi, dan pemantauan program kesehatan.

Fungsi : Meningkatkan pemahaman masyarakat tentang masalah kesehatan mereka dan memberikan mereka kendali dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan.

Peran dan fungsi Pelayanan Kesehatan Primer ini bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang holistik merata, dan berfokus pada pencegahan, pengobatan awal, dan perawatan dasar. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan dan meminimalkan beban penyakit. Dengan berfokus pada aspek promotif dan preventif, PKP berperan dalam mencegah penyakit dan mempromosikan kesehatan di tingkat komunitas.

F. STRATEI IMPLEMENTASI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

Strategi implementasi Pelayanan Kesehatan Primer (PKP) sangat penting dalam memastikan bahwa PKP berfungsi efektif dan memberikan manfaat maksimal bagi masyarakat. Berikut adalah beberapa strategi implementasi PKP beserta penjelasan dan sumber-sumber yang relevan

1. **Pelatihan Tenaga Kesehatan** : Melakukan pelatihan yang memadai untuk tenaga kesehatan yang akan bekerja di tingkat primer, seperti dokter umum, perawat, bidan, dan petugas kesehatan lainnya. Pelatihan ini harus mencakup pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar dan promosi kesehatan.
2. **Infrastruktur Kesehatan yang Memadai** : Membangun dan memelihara fasilitas kesehatan di tingkat primer yang memadai, termasuk pusat kesehatan, posyandu, dan rumah sakit rujukan tingkat pertama. Infrastruktur yang baik memungkinkan akses mudah masyarakat ke pelayanan kesehatan.
3. **Penyuluhan dan Pendidikan Kesehatan** : Melakukan kampanye penyuluhan dan pendidikan kesehatan di masyarakat untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya kesehatan dan pencegahan penyakit. Ini dapat mencakup penyuluhan tentang vaksinasi, pola makan sehat, sanitasi, dan perilaku sehat lainnya.
4. **Pengemangan Sistem Informasi Kesehatan** : Membangun sistem informasi kesehatan yang kuat untuk mengumpulkan, mengelola, dan menganalisis data kesehatan. Data ini penting untuk pemantauan

penyakit, perencanaan layanan kesehatan, dan pengambilan keputusan yang efektif. World Health Organization (WHO). (2021). Health Information Systems. WHO

5. Partisipasi Masyarakat : Mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan program Pelayanan Kesehatan Primer. Ini dapat dicapai melalui pertemuan komunitas, kelompok diskusi, dan keterlibatan masyarakat dalam pengambilan keputusan kesehatan.
6. Pemantauan dan Ealuasi Berkelanjutan: Menerapkan sistem pemantauan dan evaluasi yang berkelanjutan untuk mengukur efektivitas program Pelayanan Kesehatan Primer dan mengidentifikasi area-area yang memerlukan perbaikan. Data evaluasi digunakan untuk mengambil keputusan yang lebih baik dalam pengembangan program.
7. Kolaorasi Antar Sektoral : Berkolaborasi dengan berbagai sektor, termasuk pendidikan, sosial, dan lingkungan, untuk mendukung kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Ini mencakup peningkatan akses ke air bersih, sanitasi yang baik, dan perumahan yang layak.

Strategi implementasi Pelayanan Kesehatan Primer haru disesuaikan dengan kebutuhan dan konteks lokal. kerja sama antara pemerintah, lembaga kesehatan, dan masyarakat sangat penting dalam menjalankan strategi ini secara efektif. Implementasi PKP yang berhasil dapat meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan dan mengurangi beban penyakit di tingkat primer.

Tantangan dan hambatan dalam penerapan Pelayanan Kesehatan Primer (PKP) dapat bervariasi tergantung pada konteks geografis, budaya, dan infrastruktur kesehatan suatu negara. Berikut adalah beberapa tantangan umum yang dapat dihadapi dalam penerapan PKP beserta cara mengatasinya, disertai dengan sumber-sumber yang relevan:

G. TANTANGAN DAN HAMBATAN

1. Keterbatasan sumber daya finansial : Keterbatasan dana dan anggaran yang tersedia untuk PKP dapat menghambat pengembangan dan penyediaan layanan kesehatan primer yang efektif.

Cara mengatasi : Peningkatan alokasi anggaran untuk sektor kesehatan, termasuk PKP, dan peningkatan efisiensi penggunaan sumber daya.

2. Kekurangan Tenaga Kesehatan : Kurangnya tenaga kesehatan yang terlatih dan berkompoten di tingkat primer dapat menghambat pelayanan kesehatan yang berkualitas

Tantangan dan hambatan dalam penerapan pelayanan Kesehatan Primer dapat diatasi melalui kerja sama antara pemerintah, lembaga kesehatan, organisasi internasional, dan masyarakat. Penting untuk merencanakan dan melaksanakan strategi yang tepat sesuai dengan kebutuhan dan konteks lokal untuk memastikan bahwa PKP dapat memberikan manfaat yang optimal bagi masyarakat.

H. KESIMPULAN

Pelayanan Kesehatan Primer adalah pendekatan integral yang berfokus pada pencegahan, pengobatan awal, perawatan dasar, dan pendidikan kesehatan di tingkat komunitas. PKP.

bertujuan untuk memberikan akses kesehatan yang mudah, terjangkau, dan berkualitas kepada seluruh masyarakat. Konsep Pelayanan Kesehatan Primer memiliki prinsip-prinsip seperti aksesibilitas, keadilan, kualitas, partisipasi masyarakat, dan pendekatan holistik, yang menjadi landasan untuk memberikan layanan kesehatan yang berkelanjutan.

Pentingnya Pelayanan Kesehatan Primer tiak bisa diabaikan dengan memprioritaskan pencegahan dan perawatan awal. Pelayanan Kesehatan Primer membantu mengurangi beban penyakit, meminimalkan biaya kesehatan, dan meningkatkan kualitas hidup. Dalam menghadapi tantangan kompleks dalam sistem kesehatan, Pelayanan Kesehatan Primer mampu meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan, terutama di daerah yang sulit dijangkau.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, N., & Malik, A. (2019). Islamic Family-Centered Care in Nursing: A Concept Analysis. *Journal of Transcultural Nursing*, 30(6), 616-623.
- Adi, L. (2022). Pendidikan keluarga dalam perspektif Islam. *Jurnal Pendidikan Ar-Rasyid*, 7(1), 1-9.
- Ahmad, 2015, Bekam Sinergi, Solo, Anggota SPI (Seikat Penerbit Islam) Solo
- Aini, N. (2018). *Teori Model Keperawatan: Keperawatan* (Vol. 1). UMM Press.
- Ali, S., & Siddiqui, F. A. (2017). Application of Islamic Ethics in Nursing. *Journal of Religion and Health*, 56(2), 401-410.
- American Nurses Association. (2015). Nursing Informatics: Scope and Standards of Practice. <https://www.nursingworld.org/practice-policy/nursing-excellence/official-position-statements/id/standards-of-nursing-informatics/>
- Anshor, M. U., & Ghalib, A. (2010). *Parenting with Love: Panduan Islami Mendidik Anak Penuh Cinta dan Kasih Sayang: Panduan Islami Mendidik Anak Penuh Cinta dan Kasih Sayang*. Mizania.
- Denham, S. A., Manos, M. M., & Alting, L. (2013). The role of the pediatric nurse practitioner in the provision of mental health care to children and adolescents. *Journal of Pediatric Health Care*, 27(3), 214-223.
- Djakfar, H. M., & SH, M. A. (2012). *Etika bisnis: menangkap spirit ajaran langit dan pesan moral ajaran bumi*. Penebar PLUS+.
- Dr. Zaidul dkk, 2021 Panduan Pengajaran Bekam PBI (Perkumpulan Bekam Indonesia), Jakarta
- Dwidiyanti, M., Nur Fitriana, R., Listiowati, D., Murtoyo, E., Candrawati, S. A. K., Nirmalasari, N., Astuti, A., & L. Florida. (2016). *Keperawatan Holistik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Fachruddin, F. (2006). *Agama dan pendidikan demokrasi: pengalaman Muhammadiyah dan Nahdlatul Ulama*. Pustaka Alvabet.
- Fadhli, M., & Fithriyah, Q. (2021). Upaya Meningkatkan Kesadaran Ekologis dalam Perspektif Ali Jum'ah. *Al-Hikmah*, 19(1), 77-95.
- Faizin, A. (2022). *Implementasi Pendidikan Karakter Peduli Lingkungan Melalui Program Eco-Pesantren di Pondok Pesantren Baitul Hikmah*

- Tempurejo Jember* (Doctoral dissertation, UIN Kiai Haji Achmad Siddiq Jember).
- Friedman, M.M., Bowden, V.R., & Jones, E.G. (2003). *Family Nursing: Research Theory & Practice*. New Jersey: Prentice Hall.
- Hanafi Ari Sudanto Wibowo, Siska Evi, Hayyun Abiddin Andi, Yunike, dkk, 2022, *Ilmu keperawatan Komunitas dan keluarga*, PT Global Eksekutif Teknologi, Padang Sumatera Barat
- Harwijayanti Putri Bekti, Liana Yunita, Tauho Desimia Kristiani, dkk, 2022, *Keperawatan Keluarga*, PT Global Eksekutif Teknologi, Padang Sumatera Barat
- Herlihy, J. M., & Kelly, S. (2018). Collaboration between family caregivers and nurses in the community-based management of chronic conditions: A systematic review. *Integrative Journal of Nursing and Health*, 2(2), 1-18.
- Hidayat, M. S., & Huda, Q. (2023). 2. Konsep Fairness dalam Etika Bisnis Islam: Kajian Literatur terhadap Praktik Distribusi dan Keadilan Ekonomi. *JEKIS: Jurnal Ekonomi Islam*, 1(2).
- Hudha, A. M., & Rahardjanto, A. (2018). *Etika Lingkungan (Teori dan praktik pembelajarannya)* (Vol. 1). UMMPress.
- Huraerah, A. (2008). *Pengorganisasian dan pengembangan masyarakat: model dan strategi pembangunan berbasis kerakyatan*. Humaniora.
- Kaakinen, J. R., Coehlo, D. P., Steele, R., Robinson, M., & Tabacco, A. (2018). *Family Health Care Nursing: Theory, Practice, and Research* (6th ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2012). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Maternal*. Jakarta : Kemekes RI
- Khattak, M. A., & Ikramullah, S. (2020). Islamic Ethical Principles in Nursing Practice: A Review. *Journal of Religion and Health*, 59(3), 1289-1300.
- Kurniawati, E. (2019). *Perilaku Caring Perawat Profesional*. Surabaya: Airlangga University Press.
- LeMone, P., Burke, K., Bauldoff, G., Gubrud-Howe, P. M., & Levett-Jones, T. (2015). *Medical-Surgical Nursing: Critical Thinking in Patient Care* (6th ed.). Boston: Pearson Education.

- Maesaroh, S., Bahagia, B., & Kamalludin, K. (2021). Strategi menumbuhkan literasi lingkungan pada siswa. *Jurnal Basicedu*, 5(4), 1998-2007.
- Maryam, S. (2008). *Menengenal usia lanjut dan perawatannya*. Penerbit Salemba.
- Maurer, F. A., & Smith, C. M. (2013). *Komunitas Keperawatan: Teori dan Praktik* (7th ed.). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Mertajaya I Made, Sitorus Erita, dkk, 2019, *Modul Perkuliahan Keperawatan Keluarga Konsep Keperawatan Keluarga*, Fakultas Vokasi Prodi DIII Keperawatan UKI, Jakarta
- Minarti, S. (2022). *Ilmu Pendidikan Islam: Fakta teoretis-filosofis dan aplikatif-normatif*. Amzah.
- Moleong, L. J. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Mulia, S. M. (2011). *Membangun Surga di Bumi*. Elex Media Komputindo.
- Mulia, S. M. (2011). *Muslimah Sejati: Menempuh Jalan Islami Meraih Ridha Ilahi*. Marja30.
- Muslim, A. (2007). Pendekatan Partisipatif Dalam Pemberdayaan Masyarakat. *Aplikasia*, 8(2), 89-103.
- Nasar, M. F. (2018). *Capita selecta zakat: Esei-esei zakat aksi kolektif melawan kemiskinan*. Gre Publishing.
- Nolte, E & McKee, M. (2008). *Caring for People with Chronic Conditions : A Helath System Perspectie*. Mc Graw Hill Education
- Notowidagdo, R. (2022). *Pengantar Kesejahteraan Sosial: berwawasan iman dan takwa*. Amzah.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Ross-Kerr, J. C., & Wood, M. J. (2017). *Canadian Fundamentals of Nursing* (6th ed.). Toronto: Elsevier Health Sciences.
- Qadir, A., & Anam, S. (2023). Implementasi Pendidikan Agama Islam Dalam Membentuk Karakter Masyarakat di Talangsari Jember. *Jurnal Pendidikan Indonesia*, 12(2).
- Reza, I. F. (2016). Implementasi coping religious dalam mengatasi gangguan fisik-psikis-sosial-spiritual pada pasien gagal ginjal kronik. *Intizar*, 22(2), 243-280.
- Sabanciogullari, S., & Doğan, S. (2015). The Relationship Between Nurses' Islamic Work Ethic and Professional Commitment. *Nursing Ethics*, 22(2), 195-207.

- Saihu, M. (2019). *Merawat Pluralisme Merawat Indonesia (Potret Pendidikan Pluralisme Agama Di Jembrana-Bali)*. Deepublish.
- Salamung Niswa, Pertiwi Restu Melinda, dkk, 2021, *Keperawatan keluarga*, Duta Media Publishing, Pamekasan
- Senja, A., & Prasetyo, T. (2021). *Perawatan Lansia oleh keluarga dan care giver*. Bumi Medika (Bumi Aksara).
- Setyawan, dkk, 2021, *Pelatihan Bekam Dasar*, Yogyakarta : Holistic Islamaic Integrative Care
- Shaikh, S., & Wenzel, J. (2017). Islamic Cultural Competence in Nursing Education. *Journal of Nursing Education and Practice*, 7(3), 55-60
- Sholikin, M. (2019). *Strategi Pengembangan Wisata Melalui Pemberdayaan Masyarakat Di Desa Medowo Kecamatan Kandangan Kabupaten Kediri Perspektif Ekonomi Islam* (Doctoral dissertation, IAIN Kediri).
- Sihabudin, H. A. (2022). *Komunikasi antarbudaya: Satu perspektif multidimensi*. Bumi Aksara.
- Simpson, E., & McDowell, C. (2017). Using technology to engage and support family caregivers. *Home Healthcare Now*, 35(4), 196-202.
- Sulistyowati Dwi, Nuraeni Asti, Nurhayati Isnani dkk, 2022, *Keperawatan keluarga*, PT Tahta Media Grup
- Suryabrata, S. (2017). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Tarigan, J. R., & Suparmoko, M. (2005). *Metode Pengumpulan Data*. Yogyakarta: BPFE-Yogyakarta.
- The National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2016). *Families Caring for an Aging America*. <https://www.nap.edu/read/23606/chapter/1>
- Umar, Wadda' A. *Sembuh dengan Satu Titik*. Solo : Al-Qowwam, 2020.
- World Health Organization. (1978). *Declaration of Alma-Ata*. Geneva: WHO
- World Health Organization. (2021). *Nursing and Midwifery*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery>
- Wulur, M. B. (2015). *Psikoterapi Islam*. Deepublish.

- Azizah, N., Purnomo, M., & Wigati, A. (2021). PENERAPAN NILAI KEISLAMAN MELALUI CARING PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL SHOLAT PASIEN RAWAT INAP. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 12(1), 109. <https://doi.org/10.26751/jikk.v12i1.886>
- Bauer, J. J., King, L. A., & Steger, M. F. (2019). Meaning making, self-determination theory, and the question of wisdom in personality. *Journal of Personality*, 87(1), 82–101. <https://doi.org/10.1111/jopy.12381>
- Bodó, B., Brekke, J. K., & Hoepman, J.-H. (2021). Decentralisation: A multidisciplinary perspective. *Internet Policy Review*, 10(2). <https://doi.org/10.14763/2021.2.1563>
- Brower, E., Nemec, R., Ritchie, H., & Nicastro, O. (2022). A qualitative exploration of self-identity during the role transition to a nurse educator. *Nurse Education Today*, 112, 105331. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105331>
- Cingel, M., & Brouwer, J. (2021). What makes a nurse today? A debate on the nursing professional identity and its need for change. *Nursing Philosophy*, 22(2). <https://doi.org/10.1111/nup.12343>
- Drevdahl, D. J., & Canales, M. K. (2020). Being a *real* nurse: A secondary qualitative analysis of how public health nurses rework their work identities. *Nursing Inquiry*, 27(4). <https://doi.org/10.1111/nin.12360>
- Hinkley, T.-L. (Terri), Kuhl, L., & Liebig, D. (2023). Professional Identity in Nursing. *Nurse Leader*, 21(2), 174–178. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2022.12.006>
- Irawan AM, A., Anam, S., Putri, A. P., Mahyuvi, T., Prakoso, A. B., Mamang, A., & Kurwiyah, N. (2023). *Intervensi keperawatan komplementer alternatif: Relaksasi sebagai media untuk manajemen hipertensi secara mandiri pada keluarga*. PT. Tata Mutiara Hidup Indonesia.
- Ismail, S. (2020). PERSPEKTIF PERAWAT TENTANG PENGGUNAAN TEKNOLOGI ROBOT DALAM PERAWATANPASIEN DI RUANG PERAWATAN INTENSIF. *Jurnal Perawat Indonesia*, 4(2), 424. <https://doi.org/10.32584/jpi.v4i2.812>
- Karimi, H., & Masoudi Alavi, N. (2015). Florence Nightingale: The Mother of Nursing. *Nursing and Midwifery Studies*, 4(2). <https://doi.org/10.17795/nmsjournal29475>

- Marpaung, Y. M., & Zendrato, M. L. V. (2022). *Komunikasi dalam Keperawatan*. CV Pena Persada.
- Munith, A., & Siyoto, S. (2021). *Aplikasi komunikasi terapeutik nursing & health*. Penerbit Andi.
- Pereira, J. G., & Oliveira, M. A. de C. (2019). Socialization of nurses in the Family Health Strategy: Contributions to professional identity. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(suppl 1), 17–23. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0455>
- Rahmat, R. (2018). Implementasi Keperawatan Islami Perawat Pelaksana Terhadap Pasien Safety di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 9(1), 8–17. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v9i1.57>
- Reef, C. (2016). *Florence Nightingale: The courageous life of the legendary nurse*. Houghton Mifflin Harcourt Publishing Company.
- Ribeiro, D. F. da S., Gaspar, D. R. F. A., Santos, L. P., & Silva, M. B. T. da. (2022). The nurse's professional identity on the Primary Health Care users perception. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(3), e20200974. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0974>
- Rossi, S., Cosentino, C., Bettinaglio, G. C., Giovanelli, F., Prandi, C., Pedrotti, P., Preda, D., D'Ercole, A., Sarli, L., & Artioli, G. (2021). Nurse's identity role during Covid-19: Perception of the professional identity of nurses during the first wave of infections of the Covid-19 pandemic. *Acta Biomedica Atenei Parmensis*, 92(S2), e2021036. <https://doi.org/10.23750/abm.v92iS2.11959>
- Salamung, N., Pertiwi, M. R., Irfansyah, M. N., Riskika, S., Maurida, N., Suhariyati, Primasari, N. A., Rasiman, N. B., Maria, D., & Rumbo, H. (2021). *KeperawatanKeluarga*. Duta Media Publisher.
- Syah, D. Z. R., Sahar, J., & Yetti, K. (2022). Pelayanan Prima Keperawatan di Pelayanan Primer: Perspektif Perawat dan Pasien. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 4(1), 59–70. <https://doi.org/10.31539/joting.v4i1.3349>
- Yuksel, A., & Erzincanli, S. (2021). *Examination of Professional Self-Concept in Nurses in Terms of Certain Variables*.

Buku Keperawatan Keluarga berdasarkan nilai Islami disusun berdasarkan Visi dan Misi dari Prodi D III Keperawatan STIKES Mamba'ul 'Ulum Surakarta dan disinergikan pada Mata Kuliah Keperawatan Keluarga pada kurikulum D III Keperawatana tahun 2022. Buku ini sebagai buku panduan komprehensif yang menjelajahi kompleksitas dan mendalamnya tentang pentingnya kesehatan dalam keluarga berdasarkan nilai dan tuntunan secara islami. Buku ini dapat digunakan oleh pendidik dalam melaksanakan kegiatan pembelajaran di bidang keperawatan keluarga dan di berbagai bidang Ilmu terkait lainnya. Buku ini dapat digunakan sebagai panduan dan referensi mengajar mata kuliah keperawatan keluarga dan dapat menyesuaikan dengan Rencana Pembelajaran Semester tingkat Perguruan Tinggi masing-masing. Secara garis besar, buku ajar ini pembahasannya mulai dari pengantar Pelayanan Kesehatan Primer, Pengaruh sosial kultural dalam bidang kesehatan, konsep dasar keperawatan keluarga, tren dan isu dalam keperawatan keluarga, manajemen keperawatan keluarga, Asuhan keperawatan keluarga secara islami, Perilaku perawat Islami, Perawatan dan Pengobatan dengan Tibun Nabawi. Buku ajar ini disusun secara sistematis, ditulis dengan bahasa yang jelas dan mudah dipahami, dapat digunakan dalam kegiatan pembelajaran.

Dengan tersusunnya buku ini diharapkan dapat mempermudah dosen dan mahasiswa dalam melaksanakan pembelajaran terkait dengan aspek kognitif, afektif dan psikomotor yang wajib dicapai oleh mahasiswa. Pelaksanaan pembelajaran dilakukan secara terarah, mudah, berorientasi pada pendekatan *Student Center Learning* (SCL) dan terutama mempunyai kesamaan persepsi dalam materi pembelajaran ini, sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas pembelajaran dan menghantarkan mahasiswa untuk berhasil mencapai kompetensinya.



CV. Tahta Media Group
Surakarta, Jawa Tengah
Web : www.tahtamedia.com
Ig : tahtamedia group
Telp/WA : +62 896-5427-3996

