

Editor:

Ns. Moh. Khotibul Umam, S.Kep., MNS



KONSEP KEPERAWATAN KOMUNITAS



Sri Mumpuni Yuniarsih., S.Kep., Ns., M.Kep

Ns. Moh. Khotibul Umam, S.Kep., MNS

Ns. Delly Arfa Syukrowardi, S.Kep., MNS

Paryono, S.Kep, Ns, M.Kes.

Sukardin, S.Kep., Ners., MNS.

Koernia Nanda Pratama, S.Kep., M.Kep., Ns.Sp.Kep.Kom

Lita Heni Kusumawardani, M.Kep., Ns.Sp.Kep.Kom

KONSEP KEPERAWATAN KOMUNITAS

Sri Mumpuni Yuniarsih.,S.Kep.,Ns.,M.Kep

Ns. Moh. Khotibul Umam, S.Kep., MNS

Ns. Delly Arfa Syukrowardi, S.Kep.,MNS

Paryono, S.Kep, Ns, M.Kes.

Sukardin, S.Kep., Ners., MNS.

Koernia Nanda Pratama, S.Kep., M.Kep., Ns.Sp.Kep.Kom

Lita Heni Kusumawardani, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom.



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).

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan	: EC002023130818, 13 Desember 2023
Pencipta	
Nama	: Sri Mumpuni Yuniarsih., S.Kep.,Ns.,M.Kep. Ns. Moh. Khotibul Umam, S.Kep., MNS dkk
Alamat	: Perum Graha Naya Permata 2 Blok C.5 Pekuncen Wiradesa Pekalongan , Wiradesa, Pekalongan, Jawa Tengah, 51152
Kewarganegaraan	: Indonesia
Pemegang Hak Cipta	
Nama	: Sri Mumpuni Yuniarsih., S.Kep.,Ns.,M.Kep. Ns. Moh. Khotibul Umam, S.Kep., MNS dkk
Alamat	: Perum Graha Naya Permata 2 Blok C.5 Pekuncen Wiradesa Pekalongan , Wiradesa, Pekalongan, Jawa Tengah, 51152
Kewarganegaraan	: Indonesia
Jenis Ciptaan	: Buku
Judul Ciptaan	: KONSEP KEPERAWATAN KOMUNITAS
Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia	: 13 Desember 2023, di Surakarta (solo)
Jangka waktu perlindungan	: Berlaku selama hidup Pencipta dan terus berlangsung selama 70 (tujuh puluh) tahun setelah Pencipta meninggal dunia, terhitung mulai tanggal 1 Januari tahun berikutnya.
Nomor pencatatan	: 000563773

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.

Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.

a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
Direktur Hak Cipta dan Desain Industri



Anggoro Dasananto
NIP. 196412081991031002

Disclaimer:

Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, Menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.

LAMPIRAN PENCIPTA

No	Nama	Alamat
1	Sri Mumpuni Yuniarsih.,S.Kep.,Ns.,M.Kep	Perum Graha Naya Permata 2 Blok C.5 Pekuncen Wiradesa Pekalongan , Wiradesa, Pekalongan
2	Ns. Moh. Khotibul Umam, S.Kep., MNS	Jl. Slorod Jajarwayang 010/03 Kec. Bojong Kab. Pekalongan , Bojong, Pekalongan
3	Ns. Delly Arfa Syukrowardi, S.Kep.,MNS	Perumahan Grand Sutera Serang, Blok.E9, No.3. Penancangan, Kec. Cipocok Jaya, Kota Serang, Banten , Cipocok Jaya, Serang
4	Paryono, S.Kep, Ns, M.Kes.	Krapyak Permai RT 02 RW 12 Merbung, Klaten Selatan, Klaten, Jawa Tengah. , Klaten Selatan, Klaten
5	Sukardin, S.Kep., Ners., MNS	Jl. Asri VI No. 136BTN Perum Elit Kota Mataram , Sekarbela, Mataram
6	Koernia Nanda Pratama, S.Kep., M.Kep., Ns.Sp.Kep.Kom	Jl Kinibalu No 16a, RT 02 RW XI Kelurahan Sidanegara Cilacap Kab. Cilacap Jawa Tengah , Cilacap Selatan, Cilacap
7	Lita Heni Kusumawardani, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom.	Kedungbanteng RT 2 RW 3 Kecamatan Kedungbanteng Kabupaten Banyumas , Kedung Banteng, Banyumas

LAMPIRAN PEMEGANG

No	Nama	Alamat
1	Sri Mumpuni Yuniarsih.,S.Kep.,Ns.,M.Kep	Perum Graha Naya Permata 2 Blok C.5 Pekuncen Wiradesa Pekalongan , Wiradesa, Pekalongan
2	Ns. Moh. Khotibul Umam, S.Kep., MNS	Jl. Slorod Jajarwayang 010/03 Kec. Bojong Kab. Pekalongan , Bojong, Pekalongan
3	Ns. Delly Arfa Syukrowardi, S.Kep.,MNS	Perumahan Grand Sutera Serang, Blok.E9, No.3. Penancangan, Kec. Cipocok Jaya, Kota Serang, Banten , Cipocok Jaya, Serang
4	Paryono, S.Kep, Ns, M.Kes.	Krapyak Permai RT 02 RW 12 Merbung, Klaten Selatan, Klaten, Jawa Tengah. , Klaten Selatan, Klaten
5	Sukardin, S.Kep., Ners., MNS	Jl. Asri VI No. 136BTN Perum Elit Kota Mataram , Sekarbela, Mataram
6	Koernia Nanda Pratama, S.Kep., M.Kep., Ns.Sp.Kep.Kom	Jl Kinibalu No 16a, RT 02 RW XI Kelurahan Sidanegara Cilacap Kab. Cilacap Jawa Tengah , Cilacap Selatan, Cilacap
7	Lita Heni Kusumawardani, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom.	Kedungbanteng RT 2 RW 3 Kecamatan Kedungbanteng Kabupaten Banyumas , Kedung Banteng, Banyumas



KONSEP KEPERAWATAN KOMUNITAS

Penulis:

Sri Mumpuni Yuniarsih., S.Kep.,Ns.,M.Kep
Ns. Moh. Khotibul Umam, S.Kep., MNS
Ns. Delly Arfa Syukrowardi, S.Kep.,MNS
Paryono, S.Kep, Ns, M.Kes.
Sukardin, S.Kep., Ners., MNS.
Koernia Nanda Pratama, S.Kep., M.Kep., Ns.Sp.Kep.Kom
Lita Heni Kusumawardani, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom.

Desain Cover:

Tahta Media

Editor:

Ns. Moh. Khotibul Umam, S.Kep., MNS

Proofreader:

Tahta Media

Ukuran:

ix, 162, Uk: 15,5 x 23 cm

ISBN: 978-623-147-253-3

Cetakan Pertama:

Desember 2023

Hak Cipta 2023, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2023 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

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan karuniaNya buku kolaborasi ini dapat dipublikasikan diharapkan sampai ke hadapan pembaca. Buku ini ditulis oleh sejumlah Dosen dan Praktisi dari berbagai Institusi sesuai dengan kepakarannya serta dari berbagai wilayah di Indonesia.

Terbitnya buku ini diharapkan dapat memberi kontribusi yang positif dalam ilmu pengetahuan dan tentunya memberikan nuansa yang berbeda dengan buku lain yang sejenis serta saling menyempurnakan pada setiap pembahasannya yaitu dari segi konsep yang tertuang sehingga mudah untuk dipahami. Sistematika buku yang berjudul “Konsep Keperawatan Komunitas” terdiri dari 7 Bab yang dijelaskan secara terperinci sebagai berikut:

Bab 1 Pengantar Kesehatan Komunitas

Bab 2 Pengantar Epidemiologi Dalam Keperawatan Komunitas

Bab 3 Pengantar Kependudukan

Bab 4 Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Komunitas

Bab 5 Program Kesehatan/Kebijakan Terkait Masalah Kesehatan

Bab 6 Puskesmas dan Perawat Kesehatan Masyarakat

Bab 7 Isu dan Tren Dalam Pelayanan Keperawatan Komunitas

Akhirnya kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang mendukung penyusunan dan penerbitan buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi pembaca sekalian.

Direktur Tahta Media
Dr. Uswatun Khasanah, M.Pd.I., CPHCEP

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	vi
Daftar Isi.....	vii
Bab 1 Pengantar Kesehatan Komunitas	
Sri Mumpuni Yuniarsih.,S.Kep.,Ns.,M.Kep	
Universitas Pekalongan	
A. Pengertian Komunitas	2
B. Pengertian Kesehatan dan Indikator Sehat.....	3
C. Konsep Rentang Sehat Sakit	9
D. Pencegahan Penyakit	13
Daftar Pustaka	19
Profil Penulis	21
Bab 2 Pengantar Epidemiologi Dalam Keperawatan Komunitas	
Ns. Moh. Khotibul Umam, S.Kep., MNS	
Universitas Pekalongan	
A. Konsep Dasar dan Pendekatan Epidemiologi	23
B. Konsep Penyebab dan Riwayat Alamiah Penyakit	31
C. Pengukuran Frekuensi Dalam Epidemiologi	39
D. Indikator Dasar Status Kesehatan	48
Daftar Pustaka	51
Profil Penulis	53
Bab 3 Pengantar Kependudukan	
Ns. Delly Arfa Syukrowardi, S.Kep.,MNS	
Universitas Faletihan	
A. Konsep Dasar Kependudukan	55
B. Migrasi dan Persebaran Penduduk.....	58
C. Masalah Kesehatan Kependudukan di Indonesia.....	62
D. <i>Community Mapping</i>	68
Daftar Pustaka	71
Profil Penulis	73

Bab 4 Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Komunitas
Paryono, S.Kep, Ns, M.Kes.

Politeknik Kesehatan Surakarta

A. Pendahuluan.....	75
B. Definisi Kesehatan dan Komunitas.....	76
C. Definisi dan Fokus Keperawatan Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Berbasis Komunitas	78
D. Sasaran Keperawatan Kesehatan Komunitas.....	80
E. Penentu Kesehatan dan Penyakit	81
F. Indikator Kesehatan dan Penyakit.....	83
G. Fokus Kesehatan Masyarakat.....	85
H. Pendekatan Kesehatan Masyarakat.....	86
Daftar Pustaka	88
Profil Penulis	89

Bab 5 Program Kesehatan/Kebijakan Terkait Masalah Kesehatan Utama di Indonesia

Sukardin, S.Kep., Ners., MNS.

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram

A. Pendahuluan.....	91
B. Konsep Pembangunan Dan System Pelayanan Kesehatan di Indonesia.....	93
C. Program Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan	99
D. Program Pembinaan Kesehatan Komunitas.....	106
Daftar Pustaka	111
Profil Penulis	112

Bab 6 Puskesmas dan Perawat Kesehatan Masyarakat

Koernia Nanda Pratama, S.Kep., M.Kep., Ns.Sp.Kep.Kom

Universitas Jenderal Soedirman

A. Pendahuluan.....	114
B. Gambaran Puskesmas Secara Umum.....	115
C. Dasar Umum Puskesmas.....	117
D. Konsep Dasar Puskesmas.....	120
E. Sejarah Perkembangannya, dan Upaya – Upaya Strategis Untuk Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Masyarakat	132

F. Peran Perawat Kesehatan Masyarakat di Puskesmas	133
Daftar Pustaka	141
Profil Penulis	142
Bab 7 Isu dan Tren Dalam Pelayanan Keperawatan Komunitas	
Lita Heni Kusumawardani, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom.	
Universitas Jenderal Soedirman	
A. Pendahuluan	144
B. Isu dan Tren Dalam Pendidikan Keperawatan Komunitas	145
C. Isu dan Tren Dalam Penelitian Keperawatan Komunitas	147
D. Isu dan Tren Dalam Keprofesian Terkait Keperawatan Komunitas ...	148
E. Isu dan Tren Dalam Keperawatan Komunitas <i>Home Care</i>	155
Daftar Pustaka	160
Profil Penulis	162

BAB 1

PENGANTAR KESEHATAN

KOMUNITAS

Sri Mumpuni Yuniarsih.,S.Kep.,Ns.,M.Kep
Universitas Pekalongan

A. PENGERTIAN KOMUNITAS

Pengertian komunitas dan masyarakat sering kali dianggap sama, dalam Bahasa Inggris komunitas adalah *community* dan masyarakat adalah *Society*. Komunitas dan masyarakat sama-sama memiliki arti kumpulan beberapa orang namun tampaknya kata masyarakat memiliki makna yang lebih luas dibanding kata komunitas.

Komunitas merupakan unit yang homogen yang bukan hanya sekedar berkumpul di suatu wilayah, namun saling menunjukkan kepedulian dan toleransi terhadap suatu interest yang sama. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), komunitas adalah kelompok organisme (orang dan sebagainya) yang hidup dan saling berinteraksi di daerah atau wilayah tertentu. Sedangkan masyarakat didefinisikan sebagai sejumlah manusia dalam arti seluas-luasnya dan terikat oleh suatu kebudayaan yang mereka anggap sama. Jadi sangat jelas disini bahwa masyarakat bersifat lebih luas dibandingkan dengan komunitas. Komunitas lebih dibatasi suatu lokasi atau wilayah. Sebagai contoh komunitas hutan bakau artinya bahwa kumpulan orang yang berada di lingkungan hutan bakau, atau komunitas sepeda yang berarti bahwa perkumpulan orang-orang yang memiliki hobi bersepeda. Komunitas didefinisikan sebagai “sekelompok penduduk yang tinggal di suatu wilayah yang agak terlokalisasi di bawah peraturan umum yang sama dan mempunyai norma-norma yang sama, nilai-nilai, dan organisasi” (Green dan Ottoson, 1999 dalam (Richard A. Goodman, b,*, Rebecca Bunnelle, 2016)).

Memberikan perawatan di komunitas memiliki tantangan tersendiri. Persepsi mahasiswa keperawatan tentang mengenai keperawatan komunitas sangat beragam, pandangan yang paling umum adalah bahwa keperawatan komunitas tidak menarik karena banyaknya kasus penyakit kronis dengan perawatan jangka panjang, tidak banyak keterampilan teknis yang dimiliki, tidak banyak pelatihan yang bida diikuti, dan beban kerja yang tinggi. Namun, pandangan lain adalah bahwa keperawatan komunitas menawarkan tantangan dan pekerjaan yang bermakna karena beragamnya peran perawat dan kesempatan untuk bekerja secara mandiri, misalnya dengan memberikan perawatan kepada pasien di rumah mereka atau sering kita kenal dengan *homecare*.

B. PENGERTIAN KESEHATAN DAN INDIKATOR SEHAT

1. Pengertian Kesehatan

Kesehatan dan penyakit manusia didefinisikan sebagai titik temu antara molekul, lingkungan, dan gaya hidup. Hingga saat ini, sebagian besar aplikasi klinis dalam bidang pengobatan presisi berfokus pada DNA, dengan lebih sedikit perhatian diberikan pada biologi yang dikodekan oleh molekul RNA, atau kompleksitas regulasi biologis pada tingkat protein dan metabolit. Keseluruhan informasi ini harus diintegrasikan sedemikian rupa sehingga memungkinkan penerapan strategi promosi dan pencegahan kesehatan berbasis pengetahuan yang dapat membantu mengatasi keterbatasan saat ini dalam pemberian layanan kesehatan (Ramos et al., 2019). WHO (1947) mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial yang utuh dan bukan hanya bebas dari penyakit dan kelemahan (WHO, 2014).

Undang-Undang Kesehatan No.17 tahun 2023 mendefinisikan kesehatan adalah suatu keadaan sehat seseorang baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekedar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, 2023).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas terdapat beberapa kata kunci dalam mendefinisikan kesehatan yaitu molekul DNA, lingkungan, gaya hidup yang harus seimbang serta keadaan sehat dan sejahtera dalam hal fisik, mental, dan sosial sehingga individu bisa hidup produktif. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) produktif dapat diartikan sebagai kata sifat, yaitu sebuah kemampuan untuk menghasilkan sesuatu ataupun mendatangkan manfaat yang banyak.

2. Indikator Kesehatan

a. Pengertian

Indikator sehat adalah sebuah ukuran yang menunjukkan keadaan atau kondisi tertentu. Indikator kesehatan berupaya menggambarkan dan memantau status kesehatan suatu populasi. Atributnya berkaitan dengan ciri atau kualitas kesehatan, sedangkan konsep kesehatan itu sendiri mencakup kesejahteraan fisik, emosional, spiritual, lingkungan, mental, dan sosial. Dalam konteks ini, penting untuk

membedakan antara sepotong data (tunggal) atau datum (jamak), dan indikator. Suatu datum dapat dianggap terdiri dari elemen numerik apa pun yang berkontribusi pada pembentukan indikator.

Data dan indikator bukanlah konsep yang sama, meskipun dalam beberapa konteks perbedaan konseptualnya mungkin tidak sepenuhnya jelas. Sebagai contoh, angka kejadian sifilis kongenital pada populasi dan tahun tertentu adalah indikator. Datanya adalah jumlah kasus sifilis kongenital yang terdiagnosis pada anak di bawah satu tahun (pembilang) dan jumlah kelahiran hidup pada populasi dan tahun tertentu (penyebut). Namun, data yang mengacu pada setiap kasus baru sifilis kongenital juga merupakan indikator tersendiri. Indikator ini menunjukkan penularan penyakit secara vertikal, mencerminkan kualitas layanan pranatal, dan menunjukkan peristiwa yang dapat dicegah oleh layanan kesehatan. Indikator bersifat dinamis, mencerminkan situasi dan konteks budaya yang terkait dengan waktu dan waktu tertentu.

b. Fungsi

Fungsi indikator kesehatan diantaranya: 1) menggambarkan kebutuhan layanan kesehatan pada populasi tertentu; 2) mengantisipasi risiko-risiko status kesehatan tertentu atau prognosis suatu penyakit, misalnya mengantisipasi sebuah kejadian luar biasa atau kejadian epidemi; 3) menjelaskan kenapa suatu populasi memiliki perbedaan status kesehatan dengan populasi yang lain; 4) sebagai acuan dalam peningkatan kualitas dan sistem manajemen; 5) sebagai bahan evaluasi dari hasil intervensi, sehingga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam penentuan kebijakan kesehatan, perencanaan program pelayanan dan rencana aksi; 6) dapat digunakan sebagai sarana dalam advokasi ide atau ideologi untuk pengambilan keputusan politis yang dapat meningkatkan kesehatan masyarakat; 7) menyediakan informasi kesehatan yang diperlukan oleh pengamat atau pengguna (pemerintah, tenaga kesehatan, organisasi internasional, masyarakat sipil ataupun masyarakat luas) seperti: risiko kesehatan, pola penyakit dan kematian, tren kesehatan; 8) dapat digunakan sebagai bahan dalam penelitian.

c. Pengkategorian indikator berdasarkan ukuran matematis

Pengukuran adalah sebuah prosedur dalam menerapkan skala terstandar ke sebuah variabel atau nilai tertentu. Hal ini diperlukan untuk

DAFTAR PUSTAKA

- Afrose, T. (2018). Burden of Non-Communicable Diseases (NCDs): Prevention is better Than Cure. *Annals of Reviews & Research*, 2(2). <https://doi.org/10.19080/arr.2018.02.555582>
- Anggraini, D. I., & Labibah, Z. (2017). Diet Mediterania dan Manfaatnya terhadap Kesehatan Jantung dan Kardiovaskular. *Jurnal Majority*, 5(3), 1–3. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1060>
- Australian Institute of Health and Welfare. (2014). Health and illness What is health ? Australia 's Health 2014, 14, 1–7. <http://www.aihw.gov.au/publication-detail/?id=60129547205>
- Fitriasari, N. (2020). Pencegahan Primer Membentuk Masyarakat Sehat Di Era Covid-19. *SALAM: Jurnal Sosial Dan Budaya Syar-I*, 7(12), 1233–1246. <https://doi.org/10.15408/sjsbs.v7i12.15407>
- Jelsøe, E., Thualagant, N., Holm, J., Kjærgård, B., Andersen, H. M., From, D. M., Land, B., & Pedersen, K. B. (2018). A future task for health-promotion research: Integration of health promotion and sustainable development. *Scandinavian Journal of Public Health*, 46(20_suppl), 99–106. <https://doi.org/10.1177/1403494817744126>
- Kemendes RI. (2020). Rencana Aksi Kegiatan Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung Tahun 2020-2024. *Dirjen Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit*, 2(1), 1–12. <http://klik.dva.gov.au/rehabilitation-library/1-introduction-rehabilitation%0Ahttp://www.scirp.org/journal/doi.aspx?DOI=10.4236/as.2017.81005%0Ahttp://www.scirp.org/journal/PaperDownload.aspx?DOI=10.4236/as.2012.34066%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.pbi.201>
- Nurmala, Ira; Rahman, Fauzie; Nugroho, adi; Erlyani, Neka; Laily, Nur; Yulia Anhar, V. (2018). *Promosi Kesehatan*. Airlangga University Press. https://repository.unair.ac.id/87974/2/Buku_Promosi_Kesehatan.pdf

- Poland, B., Krupa, G., & McCall, D. (2009). Settings for Health Promotion: An Analytic Framework to Guide Intervention Design and Implementation. *Health Promotion Practice*, 10(4), 505–516. <https://doi.org/10.1177/1524839909341025>
- Ramos, K. S., Bowers, E. C., Tavera-Garcia, M. A., & Ramos, I. N. (2019). Precision prevention: A focused response to shifting paradigms in healthcare. *Experimental Biology and Medicine*, 244(3), 207–212. <https://doi.org/10.1177/1535370219829759>
- Richard A. Goodmana, b,*; Rebecca Bunnellc, and S. F. P. (2016). What is “community health”? Examining the meaning of an evolving field in public health. *Physiology & Behavior*, 176(1), 139–148. <https://doi.org/10.1016/j.ypped.2014.07.028>. What
- Situmorang, S. R. Y., & Saragih, V. C. D. (2021). Perspektif Sehat dan Sakit Anak pada Masyarakat Batak Toba di Kabupaten Samosir. *Tropical Public Health Journal*, 1(1), 9–15. <https://doi.org/10.32734/trophico.v1i1.6048>
- Stewart, J., Addy, K., Campbell, S., & Wilkinson, P. (2020). Primary prevention of cardiovascular disease: Updated review of contemporary guidance and literature. *JRSM Cardiovascular Disease*, 9, 204800402094932. <https://doi.org/10.1177/2048004020949326>
- Tritama, T. K. (2015). Konsumsi Alkohol dan Pengaruhnya terhadap Kesehatan. *Journal Majority*, 4(8), 7–10.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, (2023).
- WHO. (2014). Health_Indicators: Conceptual and operational considerations. 1–86. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14405:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations&Itemid=0&lang=en

PROFIL PENULIS



Sri Mumpuni Yuniarsih.,S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penulis merupakan Dosen Keperawatan pada Program Studi S1 Keperawatan-Ners Universitas Pekalongan sejak tahun 2009. Sebagai seorang dosen penulis aktif melakukan tridharma perguruan tinggi baik pengajaran, penelitian dan juga pengabdian masyarakat. Penulis merupakan dosen di bidang keperawatan komunitas dengan bidang kepakaran keperawatan holistic dan komplementer. Penulis telah menghasilkan buku ajar yang disusun bersama dengan dosen seminat keperawatan komunitas Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia Regional 7 Jawa Tengah yang berjudul Konsep Keperawatan Komunitas dan buku Pemberdayaan Masyarakat yang diterbitkan oleh tahta media. Penulis saat ini sedang menyelesaikan program Doktor Ilmu Kedokteran dan Kesehatan di FK-KMK Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.

Email: unipekalongan@gmail.com

BAB 2
PENGANTAR
EPIDEMIOLOGI
DALAM KEPERAWATAN
KOMUNITAS

Ns. Moh. Khotibul Umam, S.Kep., MNS
Universitas Pekalongan

A. KONSEP DASAR DAN PENDEKATAN EPIDEMIOLOGI

1. Definisi Epidemiologi

Awalnya, istilah epidemiologi berarti studi tentang epidemi suatu penyakit, terutama penyakit infeksi/menular. Namun seiring perkembangan keilmuan modern, studi ini berkembang menjadi disiplin ilmu terapan dan pencegahan dasar serta pengobatan penyakit menular dan penyakit tidak menular pada lingkup klinis, sosial/masyarakat dan perilaku dengan metode observasional. Sehingga, epidemiologi modern mengakomodasi tiga elemen penting yaitu, penyakit, populasi dan pendekatan ekologi. Dengan demikian, definisi epidemiologi adalah studi tentang frekuensi, distribusi, dan determinan terkait kesehatan pada populasi manusia tertentu. Perlu diperhatikan dari tiga komponen dalam definisi tersebut yaitu 3Ds (*Disease frequency, Distribution, and Determinants*). Frekuensi merujuk pada besarnya masalah kesehatan/penyakit yang terdapat pada manusia. Distribusi merujuk pada pengelompokan masalah kesehatan dalam konteks populasi yaitu orang/siapa yang terkena penyakit (*man*), dimana penyebaran atau terjadinya penyakit (*place*), dan kapan terjadinya penyebaran penyakit (*time*). Sedangkan determinan merujuk pada faktor penyebab/penentu dari suatu masalah kesehatan dan penyakit. Sehingga, untuk menggambarkan tingkat terjadinya penyakit, istilah-istilah yang digunakan dalam epidemiologi yaitu endemi, epidemi dan pandemi.

Tujuan dari epidemiologi yaitu untuk memperoleh, menafsirkan dan menggunakan informasi kesehatan untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, serta menyembuhkan dan merehabilitasi pasien. Sedangkan manfaat dari epidemiologi yaitu. 1) mengidentifikasi faktor-faktor yang berperan dalam terjadinya pola penyakit/masalah kesehatan di seluruh populasi dan mendeteksi perubahan apa pun yang terjadi seiring berjalannya waktu. Hal ini memungkinkan frekuensi dan durasi risiko kesehatan dan penyakit untuk didefinisikan, diklasifikasikan, dan dihitung, beserta konsekuensinya terhadap morbiditas, mortalitas, kecacatan, dan beban penyakit; 2) mempelajari riwayat alamiah penyakit dan status kesehatan yang dapat berubah seiring berjalannya waktu dan perubahan ini perlu dipantau dan dijelaskan; 3) menyediakan data yang diperlukan untuk mengembangkan metodologi dalam menganalisis

keadaan suatu penyakit, perencanaan program kesehatan, mengambil keputusan, menentukan besarnya masalah; 4) membantu menggambarkan masalah kesehatan atau kejadian penyakit dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut: *Who*, siapa saja yang terlibat?, *When*, jam berapa?, *Where*, dimana saja?, *What*, apa yang dimaksud dengan ‘beban penyakit’?, dan *How*, bagaimana riwayat alami risiko dan penyakit kesehatan?; 5) mengarahkan intervensi yang diperlukan untuk menanggulangi masalah yang dipecahkan; dan 6) mengevaluasi terhadap program kesehatan yang sedang atau telah dilakukan.

2. Sejarah Perkembangan Epidemiologi

Epidemiologi merupakan ilmu yang muncul berdasarkan catatan sejarah tentang kasus penyakit menular atau masalah kesehatan terdahulu di seluruh dunia. Meskipun saat itu paradigma masyarakat masih percaya bahwa sumber dan penyebab penyakit berasal dari kekuatan gaib dan roh jahat. Akan tetapi, banyak usaha untuk melawan epidemi penyakit seiring dengan perubahan zaman yang terjadi. Salah satu ilmuwan epidemiologi terkemuka pada abad ke-5 (sekitar 460-370 SM) yaitu Hippocrates, yang mengenalkan beberapa konsep epidemiologi kemudian dianggap sebagai dasar epidemiologi modern. Pernyataan atau argumen utama yang tertulis dalam bukunya “*Of the Epidemics*” adalah bahwa penyebab penyakit dikaitkan dengan iklim, variasi musim, dan lokasi. Ia menuliskan bahwa kebiasaan, pola hidup, dan aktivitas pribadi juga merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan timbulnya penyakit. Selain itu, bukunya memuat uraian tentang prognosis penyakit dari beberapa pasien. Buku ini merupakan karya epidemiologi pertama yang menyajikan rangkaian kasus dengan memberikan informasi tentang usia, jenis kelamin, tempat tinggal dan musim pada saat timbulnya penyakit. Setelah menjelaskan gejalanya, Hippocrates menjelaskan dampak dari gejala yang berkaitan dengan morbiditas dan mortalitas dari suatu penyakit. Ia juga membahas cara penularan penyakit dan menyadari bahwa kecenderungan “genetik” tertentu juga dapat menyebabkan penyakit.

Dalam buku lainnya, “*On Airs, Waters, and Places*”, Hippocrates memaparkan bahwa penyakit harus dipelajari berdasarkan musim, kualitas air yang tersedia, dan kondisi lingkungannya. Ia membedakan antara penyakit epidemi dan endemi. Sehingga, ia menjelaskan bahwa

dokter yang baik yaitu dapat mengetahui penyakit epidemi apa yang akan menyerang suatu wilayah, baik di musim-musim tertentu, serta bahaya apa yang akan dialami setiap individu akibat dari perubahan pola makan. Endemisitas suatu penyakit sangat erat kaitannya dengan kondisi iklim masing-masing daerah. Faktor tempat, air dan makanan juga berhubungan dengan kesehatan fisik dan emosional manusia. Sehingga, keilmuan epidemiologi ini berkembang bersama dengan ilmu kedokteran, karena keduanya berkaitan satu sama lain. Pelaksanaan program pencegahan dan pemberantasan penyakit pada epidemiologi membutuhkan ilmu kedokteran seperti ilmu fisiologi, biokimia, patologi, mikrobiologi dan genetika. Selain itu, epidemiologi juga membutuhkan disiplin ilmu lain seperti demografi, sosiologi, antropologi, lingkungan fisik, ekonomi, budaya dan statistika. Berikut adalah gambaran era perkembangan epidemiologi sejak era kejayaan islam sampai era modern (Tabel 2.1).

Tabel 2.1 Era Perkembangan dan Ilmuwan Epidemiologi

Perkembangan Epidemiologi	Peristiwa dan Penemuan
Era Kejayaan Islam	Pada masa ini adalah masa keemasan ilmu pengetahuan Islam yang terjadi antara abad ke-8 sampai abad ke-16M. Salah satu ilmuwan Muslim di bidang Epidemiologi adalah Ibn An-Nafis (1210 – 1288). Sebagai Ahli kardiologi, karya yang paling berpengaruh di bidang kedokteran adalah penemuan sirkulasi darah paru. Minat lainnya mencakup ilmu epidemiologi, nutrisi, agama islam dan filsafat yang dibuktikan oleh setidaknya 24 buku yang dituliskannya.
Era Romawi	
Edward Jenner (1749 – 1823)	Penemu metode pencegahan cacar yang lebih aman yang disebut vaksinasi.
John Graunt (1620 – 1674)	Perkembangan statistik vital yaitu dengan memanfaatkan catatan kelahiran dan kematian untuk mempelajari fluktuasi epidemi pes/sampar dan pengaruhnya terhadap jumlah penduduk dari tahun ke tahun.

DAFTAR PUSTAKA

- Goldsteen, R.L., Goldsteen, K., & Dwelle, T.L. (2015). *Introduction to Public Health: Promise and Practices 2nd Ed.* Springer Publishing Company: New York.
- Haryono., Rubaya, A.K., & Husein, A. (2021). *Pengantar Epidemiologi.* Poltekkes Jogja Press: Yogyakarta.
- Hikmah, F., Ardianto, E.T., Nurmawati, I., Muflihatin, I., & Rachmawati, E. (2018). *Epidemiologi.* Pustaka Panasea: Yogyakarta.
- Irwan, I. (2017). *Epidemiologi Penyakit Menular.* CV.Absolute Media: Yogyakarta.
- Kartini, K., R.S. Dewi., D. Waluyo., dkk. (2022). *Pengantar Epidemiologi Kesehatan Masyarakat.* Penerbit CV.Eureka Media Aksara: Purbalingga.
- Kayali, G. (2017). The forgotten history of pre-modern epidemiology: Contribution of Ibn An-Nafis in the Islamic golden era. *Eastern Mediterranean Health Journal* (Vol. 23, Nomor 12, hlm. 854–857). <https://doi.org/10.26719/2017.23.12.854>.
- Krieger, N. (1994). *Epidemiology and the Web of Causation: Has Anyone Seen the Spider?.* *Soc.Sci.Med* (Vol. 39, Nomor 7).
- Lautenbach, E., Malani, P. N., Woeltje, K. F., Han, J. H., Shuman, E. K., & Marschall, J. (2018). *Practical Healthcare Epidemiology: Fourth Edition.* Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781316597170>
- Lister, I.N.E., Novalinda, C., Girsang, E. (2022). *Dasar Epidemiologi.* Unpri Press: Medan.
- Satyarup, D., Kumar, M., Dalai, R. P., Mohanty, S., & Rathor, K. R. (2020). Theories of Disease Causation: An Overview. Dalam *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology* (Vol. 14, Nomor 4).
- Vaughan, J.P., Victoria, C., & Chowdhury, A.M. (2021). *Practical Epidemiology: Using Epidemiology to Support Primary Health Care.* Oxford University Press: New York.

Wahyudi, G., Toaha, A., Amalia, R., Muslimin, D., Adri, K., Tri, R., Fatmawaty, F., & Nopianto, M. (2022). *EPIDEMIOLOGI*. Global Eksekutif Teknologi: Padang.

Wahyuni, W. (2016). *Epidemiologi dan Demografi*. Penerbit Pustaka Hanif. Surakarta

PROFIL PENULIS



Moh. Khotibul Umam, S.Kep., Ns., MNS

Penulis merupakan Dosen Keperawatan Keluarga dan Komunitas pada Program Studi S1 Keperawatan dan Profesi Ners sejak tahun 2013 di Universitas Pekalongan, Jawa Tengah. Penulis menyelesaikan pendidikan formal Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners di Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto tahun 2012. Kemudian penulis menyelesaikan pendidikan jenjang Magister pada program *Master of Nursing on Family and Community Health Nursing* di Boromarajonani College of Nursing Nopparat Vajira, Kasetsart University, Bangkok, Thailand tahun 2016. Selain pendidikan formal yang telah ditempuhnya penulis juga mengikuti berbagai pelatihan untuk meningkatkan kinerja dosen, khususnya di bidang Tri Dharma Perguruan Tinggi yaitu Pendidikan, Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat. Penulis juga aktif melakukan penelitian yang diterbitkan di berbagai jurnal nasional maupun internasional. Penulis juga aktif menjadi pemakalah dan peserta pada workshop/seminar/lokakarya dalam keilmuan kesehatan dan keperawatan. Email: khotibul_umam@unikal.ac.id

BAB 3

PENGANTAR

KEPENDUDUKAN

Ns. Delly Arfa Syukrowardi, S.Kep.,MNS
Universitas Faletehan

A. KONSEP DASAR KEPENDUDUKAN

Kependudukan adalah ilmu yang mempelajari tentang jumlah, struktur, distribusi, dan perubahan penduduk manusia. Ilmu ini berkaitan erat dengan berbagai aspek kehidupan, seperti kesehatan, ekonomi, politik, sosial, dan lingkungan. Ilmu kependudukan juga memiliki berbagai teori yang menjelaskan fenomena-fenomena demografis, seperti teori Malthus, teori transisi demografi, dan teori kependudukan sosialis (Seidl & Tisdell, 1999).

Teori Malthus tentang kependudukan adalah teori yang dikemukakan oleh Thomas Robert Malthus pada abad ke-18. Teori ini menyatakan bahwa pertumbuhan penduduk akan selalu lebih cepat daripada pertumbuhan ketersediaan pangan, sehingga akan menimbulkan krisis kelaparan, kemiskinan dan kematian. Malthus berpendapat bahwa pertumbuhan penduduk mengikuti deret ukur (misalnya 1, 2, 4, 8, 16, ...) sedangkan pertumbuhan pangan mengikuti deret hitung (misalnya 1, 2, 3, 4, 5, ...). Untuk mencegah ketidakseimbangan ini, Malthus menyarankan adanya pembatasan penduduk melalui preventive checks (seperti penundaan perkawinan, pengendalian nafsu dan pantangan kawin) dan positive checks (seperti bencana alam, wabah penyakit, kejahatan dan peperangan). Teori Malthus banyak menuai kritik dari para ahli lain, terutama dari aliran sosialis yang menganggap bahwa masalah kependudukan bukan disebabkan oleh faktor biologis, melainkan oleh faktor sosial, ekonomi dan politik (Seidl & Tisdell, 1999).

Teori transisi demografi adalah teori yang menjelaskan perubahan pola fertilitas dan mortalitas penduduk dari tingkat yang tinggi ke tingkat yang rendah. Teori ini didasarkan pada pengalaman negara-negara Eropa pada masa lalu, tetapi juga dapat diterapkan pada negara-negara berkembang saat ini. Teori transisi demografi menggambarkan empat tahap perubahan penduduk, yaitu: tahap pertama dengan pertumbuhan penduduk rendah, tahap kedua dengan pertumbuhan penduduk cepat, tahap ketiga dengan pertumbuhan penduduk lambat, dan tahap keempat dengan pertumbuhan penduduk stabil. Teori transisi demografi penting untuk dipelajari karena menunjukkan hubungan antara penduduk dan pembangunan, serta dampaknya terhadap lingkungan dan kesejahteraan Masyarakat (Kirk, 1996).

Teori kependudukan sosialis adalah salah satu teori yang mencoba menjelaskan hubungan antara kependudukan dan pembangunan ekonomi.

Teori ini berdasarkan pada pemikiran Karl Marx dan Friedrich Engels, yang menganggap bahwa kependudukan dipengaruhi oleh mode produksi dan kelas sosial. Teori ini menyatakan bahwa kependudukan akan tumbuh secara cepat di negara-negara kapitalis karena adanya eksploitasi dan kemiskinan. Sebaliknya, di negara-negara sosialis, kependudukan akan stabil atau menurun karena adanya distribusi yang merata dan kesejahteraan sosial. Teori ini juga mengkritik teori Malthus yang menganggap bahwa pertumbuhan penduduk akan melebihi sumber daya alam (Samuel, 1981).

Konsep kependudukan di Indonesia adalah suatu pandangan atau cara pandang tentang masalah kependudukan yang meliputi aspek jumlah, komposisi, distribusi, dan kualitas penduduk. Konsep ini berdasarkan pada tujuan pembangunan nasional, yaitu menciptakan masyarakat adil dan makmur yang berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945. Konsep ini juga memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi dinamika kependudukan, seperti fertilitas, mortalitas, migrasi, dan mobilitas penduduk. Konsep ini menjadi dasar bagi penyusunan kebijakan dan program kependudukan di Indonesia.

Ilmu kependudukan menggunakan metode-metode statistik dan analisis data untuk mengukur dan memahami dinamika penduduk. Salah satu sumber data yang penting bagi ilmu kependudukan adalah Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) setiap lima tahun sekali. SDKI menyediakan informasi tentang karakteristik sosial ekonomi, fertilitas, kesehatan reproduksi, mortalitas, dan migrasi penduduk Indonesia. Ilmu kependudukan juga memiliki banyak cabang kajian, seperti biostatistik, informatika kesehatan, kependudukan dan pembangunan, dan kependudukan dan lingkungan. Ilmu kependudukan merupakan ilmu yang multidisiplin dan relevan dengan berbagai isu strategis di Indonesia (Faqih, 2010).

Metode statistik dan matematik digunakan dalam kependudukan untuk menganalisis data penduduk, seperti kelahiran, kematian, migrasi, dan mobilitas sosial. Statistik dan matematik membantu kita untuk mengukur, menggambarkan, dan menjelaskan fenomena kependudukan dengan cara yang objektif dan akurat (Faqih, 2010). Beberapa contoh penerapan statistik dan matematik dalam kependudukan adalah:

1. Menghitung angka rasio ketergantungan
Menentukan perbandingan antara jumlah penduduk usia tidak produktif (0-14 tahun dan 65 tahun ke atas) dengan jumlah penduduk usia produktif (15-64 tahun). Angka rasio ketergantungan dapat digunakan untuk menilai beban ekonomi dan sosial yang ditanggung oleh penduduk usia produktif. Menurut data BPS tahun 2020, angka rasio ketergantungan di Indonesia adalah 47,25%, yang artinya setiap 100 orang usia produktif harus menanggung 47,25 orang usia tidak produktif.
2. Membuat grafik atau diagram
Agar visualisasi data kependudukan secara menarik dan mudah dipahami, maka grafik atau diagram menjadi pilihan untuk dibuat. Misalnya, kita dapat membuat grafik batang untuk menampilkan distribusi penduduk menurut jenis kelamin dan kelompok umur, atau membuat grafik lingkaran untuk menampilkan komposisi penduduk menurut status perkawinan. Grafik atau diagram dapat dibuat dengan menggunakan program komputer seperti Microsoft Excel.
3. Melakukan uji analisis statistik
Analisis regresi logistik biner contohnya dapat digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi suatu variabel kependudukan yang bersifat dikotom (hanya memiliki dua kategori). Misalnya, kita dapat menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi penundaan kelahiran anak pertama di wilayah perdesaan Indonesia, dengan menggunakan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012. Variabel dependen dalam analisis ini adalah status penundaan kelahiran anak pertama (ya atau tidak), sedangkan variabel independen dapat berupa variabel sosial ekonomi (seperti pekerjaan suami, pendidikan istri, dll) atau variabel demografi (seperti umur kawin pertama, jumlah anak ideal, dll). Hasil analisis ini dapat memberikan informasi yang berguna bagi perencanaan kebijakan kependudukan.
Kependudukan juga mempelajari faktor-faktor yang mempengaruhi dinamika penduduk, seperti biologi, ekonomi, sosial, budaya, politik, dan lingkungan. Dinamika penduduk adalah perubahan struktur, jumlah, dan persebaran penduduk yang dipengaruhi proses demografi, seperti kelahiran, kematian, dan perpindahan (migrasi). Faktor-faktor yang memengaruhi dinamika penduduk antara lain adalah:

DAFTAR PUSTAKA

- Achsin, M. Z., & Rosalinda, H. (2021). *Teori-Teori Migrasi Internasional*. https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=T55BEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=Teori+migrasi+adalah+&ots=pG0b-LJBwA&sig=TQZjgHa1_r_xldkGKQyeLyrTCKI&redir_esc=y#v=onepage&q=Teori%20migrasi%20adalah&f=false
- Anderson, E. T., & McFarlane, J. M. (2010). *Community as Partner: Theory and Practice in Nursing*. https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=ZJoDm8mg8YIC&oi=fnd&pg=PA6&dq=community+as+partner+&ots=pKnI_G9V7Z&sig=pqNAFqHcJQ0P6FWJYaxL4YqKBRU&redir_esc=y#v=onepage&q=community%20as%20partner&f=false
- Faqih, A. (2010). *Kependudukan: Teori, Fakta dan Masalah*. https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=EHMwDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR9&dq=Ilmu+kependudukan+menggunakan+metode-metode+statistik+dan+analisis+data+untuk+mengukur+dan+memahami+dinamika+penduduk&ots=e6RkyRRb9I&sig=UaIAJT12yZbDiBF3NVwQiTYyyw8&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Irawan, A. D. (2022). GAMBARAN ANALISIS PEMBANGUNAN KESEHATAN DI INDONESIA PADA MASA PANDEMI COVID-19. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(3), 369–373. <https://doi.org/10.31004/JKT.V3I3.6103>
- Kirk, D. (1996). Demographic Transition Theory. *Population Studies*, 50(3), 361–387. <https://doi.org/10.1080/0032472031000149536>
- Marhaeni, A. (2019). *Buku Pengantar Kependudukan*.
- Meilyana, E., Karo, M. B., Indrawati, L., & Peraten, A. M. (2020). EDUKASI PEMANFAATAN PELAYANAN POSYANDU PASCA PANDEMIK COVID-19 MEMASUKI MASA NEW NORMAL DALAM PENINGKATAN KESEHATAN MASYARAKAT. *Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2).
- Rahel, T. L., Damayanti, A., Usman, Y., & Sitorus, B. S. (2018). ANALISIS MASALAH KESEHATAN PENDUDUK BERDASARKAN 12 INDIKATOR KELUARGA SEHAT RUMAH SUSUN

- TAMBORA. *Indonesia Jurnal Kebidanan*, 2(1), 14–23. <https://doi.org/10.26751/IJB.V2I1.451>
- Rasyid, T. R. (2017). *Bunga Rampai Kependudukan : Kelahiran, Kematian, Migrasi, dan Pembangunan*. https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=LljRDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=migrasi+kependudukan+&ots=7gm-HHnns3&sig=6wNY3VtRkGLUZk2oQ1Q_APIDbUk&redir_esc=y#v=onepage&q=migrasi%20kependudukan&f=false
- Samuel, R. (1981). *People's History and Socialist Theory (Routledge Revivals)* - Google Books. https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=N9EmDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=theory+of+socialist+population+&ots=reruNpW WCS&sig=STCF896_Xif9_OxoBMpqUQI0PCw&redir_esc=y#v=onepage&q=theory%20of%20socialist%20population&f=false
- Saputra, D. D., Budiarti, D. W., Statistik, B. P., Natuna, K., Riau, K., Statistika, P., Tinggi, S., Statistik, I., & Korespondensi, J. *. (2017). ANALISIS DATA PANEL MIGRASI MASUK RISEN DI PULAU JAWA DAN SUMATERA PERIODE 1995-2015. *Jurnal Kependudukan Indonesia* |, 12(Desember), 79–92.
- Seidl, I., & Tisdell, C. A. (1999). Carrying capacity reconsidered: from Malthus' population theory to cultural carrying capacity. *Ecological Economics*, 31(3), 395–408. [https://doi.org/10.1016/S0921-8009\(99\)00063-4](https://doi.org/10.1016/S0921-8009(99)00063-4)
- WHO. (n.d.). *Tentang WHO di Indonesia*. Retrieved October 30, 2023, from <https://www.who.int/indonesia/id/about-us>

PROFIL PENULIS



Ns. Delly Arfa Syukrowardi, S.Kep.,MNS

Penulis merupakan Dosen Keperawatan pada Program Studi S1 Keperawatan Universitas Faletahan sejak tahun 2011. Sebagai seorang yang bertekad mengabdikan dirinya sebagai akademisi, penulis telah menyelesaikan pendidikan formalnya pada jenjang Magister di Kasetsart University, Thailand melalui skema Beasiswa Luar Negeri, dan saat ini sedang menempuh jenjang Doktorat jurusan keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia melalui Beasiswa Pendidikan Indonesia. Hal tersebut sebagai wujud dari tekadnya untuk terus mengembangkan pemahaman dan kontribusinya dalam dunia akademik. Selain itu, berbagai pelatihan untuk meningkatkan kinerja dosen, khususnya di bidang pengajaran, penelitian dan pengabdian.

Email: dellyarfa@gmail.com



BAB 4

KONSEP DASAR KEPERAWATAN KESEHATAN KOMUNITAS

Paryono, S.Kep, Ns, M.Kes.
Politeknik Kesehatan Surakarta

A. PENDAHULUAN

Peluang dan tantangan dalam keperawatan tidak terbatas dan selalu berubah. Sebagai salah satu praktik keperawatan kesehatan komunitas menawarkan tantangan dan peluang yang unik. Seorang perawat komunitas akan menghadapi tantangan kompleks dalam bekerja dengan populasi dan bukan hanya klien individu. Terdapat tantangan untuk memperluas fokus keperawatan dari individu dan keluarga untuk mencakup komunitas dan peluang untuk mempengaruhi status kesehatan populasi. Terdapat juga tantangan dalam menentukan kebutuhan populasi berisiko dan peluang untuk merancang intervensi untuk memenuhi kebutuhan mereka. Terdapat tantangan untuk mempelajari kompleksitas sistem layanan kesehatan yang terus berubah dan peluang untuk membantu membentuk pemberian layanan. Keperawatan kesehatan komunitas berbasis komunitas dan yang paling penting berfokus pada populasi.

Kini, Anda diminta untuk meninggalkan lingkungan perawatan akut yang biasa terjadi ditempat pelayanan kesehatan dan beralih ke Masyarakat/komunitas ke rumah, sekolah, fasilitas rekreasi, tempat kerja, industry/pabrik dan bahkan sudut jalan sekalipun. Anda akan menemukan perangkat pemantauan yang minim atau bahkan tidak ada sama sekali, tidak ada grafik yang penuh dengan data laboratorium atau petugas kesehatan profesional dan sejawat yang siap membantu Anda. Anda akan diminta untuk menggunakan keterampilan yaitu mendengarkan, mengamati, merencanakan, mengajar, mengkoordinasi, mengevaluasi, dan merujuk. Anda juga akan memanfaatkan keterampilan yang telah Anda pelajari melalui pengalaman perawatan akut (misalnya, keperawatan kesehatan mental psikiatris, keperawatan kesehatan ibu anak, keperawatan bedah medis), dan mulai “berpikir sendiri” dalam situasi baru dan menarik. Seringkali, latihan dilakukan sendirian dan perlu mengkombinasikan kreativitas, kecerdikan, intuisi dan kecerdikan bersama dengan keterampilan-keterampilan yang ada. Anda akan memberikan perawatan tidak hanya kepada individu tetapi juga kepada keluarga dan kelompok lain di berbagai lingkungan masyarakat.

Bab ini memberikan gambaran umum tentang konsep dasar komunitas dan kesehatan, komponen praktik kesehatan komunitas, dan karakteristik penting dari praktik keperawatan kesehatan komunitas kontemporer, sehingga Anda dapat memasuki bidang keperawatan ini sesuai dengan tujuannya.

Peluang dan tantangan keperawatan kesehatan komunitas akan menjadi lebih jelas seiring dengan kemajuan bab ini. Pembahasan konsep dan teori yang menjadikan keperawatan kesehatan komunitas sebagai spesialisasi penting dalam keperawatan dimulai dengan bidang kesehatan komunitas yang lebih luas, yang memberikan konteks bagi praktik keperawatan kesehatan komunitas.

Keperawatan komunitas/kesehatan masyarakat merupakan sintesis dari praktik keperawatan dan praktik kesehatan masyarakat. Tujuan utama keperawatan kesehatan masyarakat adalah untuk menjaga kesehatan komunitas dan populasi sekitar dengan berfokus pada promosi kesehatan dan pemeliharaan kesehatan individu, keluarga, dan kelompok dalam komunitas. Dengan demikian keperawatan komunitas/kesehatan masyarakat dikaitkan dengan kesehatan dan identifikasi populasi yang berisiko dibandingkan dengan respon episodik terhadap permintaan pasien.

Bab ini mengkaji kesehatan dari perspektif yang berfokus pada populasi dan berbasis komunitas. Oleh karena itu diperlukan pemahaman tentang bagaimana orang mengidentifikasi, mendefinisikan, dan mendeskripsikan konsep-konsep terkait yang dijelaskan berikut ini.

B. DEFINISI KESEHATAN DAN KOMUNITAS

1. Kesehatan

Definisi kesehatan terus berkembang. Definisi awal dan klasik mengenai kesehatan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan kecenderungan untuk menggambarkan kesehatan dalam istilah sosial dan bukan dalam istilah medis. Memang benar, WHO (1958) mendefinisikan kesehatan sebagai “keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial yang utuh dan bukan sekadar terbebas dari penyakit atau kelemahan.”

Sosial berarti “dari atau berkaitan dengan hidup bersama dalam kelompok terorganisir atau kelompok dekat yang serupa” (American Heritage College Dictionary, 1997) dan mengacu pada unit-unit orang dalam komunitas yang berinteraksi satu sama lain. “Kesehatan sosial” mengandung arti vitalitas komunitas dan merupakan hasil interaksi

positif antar kelompok dalam komunitas dengan penekanan pada promosi kesehatan dan pencegahan penyakit.

Pada pertengahan tahun 1980an, WHO memperluas definisi kesehatan dengan menekankan pengakuan terhadap implikasi sosial dari kesehatan. Jadi kesehatan adalah: sejauh mana seorang individu atau kelompok mampu, di satu sisi, mewujudkan aspirasi dan memenuhi kebutuhan; dan di sisi lain, untuk mengubah atau mengatasi lingkungan. Oleh karena itu, kesehatan dipandang sebagai sumber daya untuk kehidupan sehari-hari, bukan tujuan hidup; ini adalah konsep positif yang menekankan sumber daya sosial dan pribadi, serta kapasitas fisik. (WHO, 1986). Saylor (2004) mengemukakan bahwa definisi WHO mempertimbangkan beberapa dimensi kesehatan. Ini termasuk fisik (struktur/fungsi), sosial, peran, mental (emosional dan intelektual), dan persepsi umum tentang status kesehatan. Pendekatan ini juga mengonseptualisasikan kesehatan dari perspektif makro, sebagai sumber daya yang dapat digunakan dan bukan sebagai tujuan semata.

Selama bertahun-tahun, perawat komunitas dan kesehatan masyarakat menyukai konsep klasik kesehatan Dunn (1961), yang mana keluarga, komunitas, masyarakat, dan lingkungan saling terkait dan berdampak pada kesehatan. Dari sudut pandangnya, penyakit, kesehatan, dan puncak kesejahteraan berada pada satu kesatuan; kesehatan bersifat rentang dan berubah.

2. Masyarakat/komunitas

Komunitas didefinisikan sebagai “kumpulan orang-orang yang berinteraksi satu sama lain dan memiliki minat atau karakteristik yang sama yang membentuk dasar rasa persatuan atau kepemilikan” (Allender, Rector, dan Warner, 2013); “sekelompok orang yang memiliki kesamaan dan berinteraksi satu sama lain, yang mungkin menunjukkan komitmen satu sama lain dan mungkin berbagi batas geografis” (Lundy dan Janes, 2009, hal. 16); dan “entitas berbasis lokalitas, yang terdiri dari sistem organisasi formal yang mencerminkan institusi masyarakat, kelompok informal, dan kelompok masyarakat” (Shuster, 2012).

Maurer dan Smith (2013) lebih lanjut membahas konsep komunitas dan mengidentifikasi tiga atribut yang menentukan: orang, tempat, dan interaksi sosial atau karakteristik, minat, atau tujuan umum.

DAFTAR PUSTAKA

- Eka Diah Kartiningrum dan kawan kawan. 2017. *Konsep Dasar Keperawatan Komunitas*. Penerbit STIKes Majapahit Mojokerto.
- Fery Efendi dan Mahfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktek dalam keperawatan*. Penerbit Salemba Medika, Jl Lenteng Agung, Jakarta.
- <https://dinkes.banjarmasinkota.go.id/2022/07/db-info-mengenal-5-pilar-stbm.html>
- Judith A. Allender, Cherie Rector, Kristine D. Warner. 2010. *Community health nursing : promoting and protecting the public 's health* — 7th ed. wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins.
- Mary A. Nies, and Melanie McEwen, 2015. *Community/Public Health Nursing sixth edition*, by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.
- Sri Susanty dan kawan kawan. 2022. *ilmu dasar keperawatan komunitas*. Eureka media aksara, juli 2022 anggota ikapi jawa tengah no. 225/jte/2021.

PROFIL PENULIS



PARYONO, S,Kep, Ns, M.Kes. Lahir di Klaten Jawa Tengah pada tanggal 04 Oktober 1963. Menempuh Pendidikan keperawatan bermula dari SPK Tegalsoyo Klaten lulus 1984, Tahun 1990 lulus dari AKPER PAJAJARAN Bandung, S1 Keperawatan PSIK Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta 2001 dan lulus Profesi Ners 2002, S2 lulus 2007 pada Sekolah Pasca Sarjana UGM Yogyakarta dengan minat Anatomi.

Pendidikan non formal yang ditempuh meliputi Pijat Refleksi dari LKP Nakamura Surakarta dan Binawan Jakarta, Pijat Akupresur dari LKP Keppti Bekasi dan LKP Sehat Harmoni Malang, Pijat Relaksasi dan Kebugaran dari Pelatihan PAP3I Pusat. Penulis juga sebagai pengurus Lembaga Sertifikasi Kompetensi (LSK) Pijat Tradisional Indonesia dan Pengurus DPP PaP3i Bidang Pendidikan dan Pelatihan Periode 2022 s.d. 2026.

Selain meniti karier bidang pengajaran dan peneliti di Perguruan Tinggi Kesehatan juga sebagai Praktisi dan Pendidik Pijat Refleksi dan Pendidik Pijat Relaksasi-Kebugaran sekaligus sebagai penguji Nasional Pijat Tradisional Relaksasi dan kebugaran Indonesia.

Karya buku yang telah ditulis meliputi; Anatomi dan Fisiologi untuk Terapis, Manajemen Patient Safety, Konsep dan aplikasi Manajemen dalam Keperawatan, Keperawatan Keluarga, Monograf Kontrasepsi Hormonal, Monograf Pijat Bayi untuk Pertumbuhan, Perkembangan dan Tidur Bayi, Ilmu Dasar Keperawatan Anak, Panduan Lengkap Ilmu Pijat dan Emodul Pijat Tradisional Relaksasi dan Kebugaran. Menjadi Editor buku Statistik Terapan dan Konsep Dasar & Askep Maternitas.

BAB 5

**PROGRAM KESEHATAN/
KEBIJAKAN TERKAIT
MASALAH KESEHATAN
UTAMA DI INDONESIA**

Sukardin, S.Kep., Ners., MNS.
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram

A. PENDAHULUAN

Pembangunan nasional merupakan rangkaian upaya berkesinambungan yang meliputi seluruh kehidupan masyarakat, bangsa dan negara untuk melaksanakan tugas mewujudkan tujuan nasional yang termaktup dalam Pembukaan Undang-undang Dasar 1945. Tujuan utama pembangunan nasional adalah peningkatan kualitas sumber daya manusia yang dilakukan secara berkelanjutan. Berdasarkan visi pembangunan nasional di atas maka melalui pembangunan kesehatan yang ingin dicapai demi mewujudkan Indonesia sehat sesuai dengan pembukaan UUD 1945 alinea ke-4, yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia juga untuk memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa maka diselenggarakan program pembangunan secara berkelanjutan, terencana dan terarah. Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional.

Tujuan pembangunan kesehatan nasional di Indonesia adalah Meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesahatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan Negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan dengan prilaku yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang optimal diseluruh wilayah Republik Indonesia.

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan 3 pilar utama yaitu paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional. Pilar paradigma sehat di lakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan promotif preventif dan pemberdayaan masyarakat. Pilar penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko kesehatan. Sementara itu pilar jaminan kesehatan nasional dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan benefit serta kendali mutu dan kendali biaya.

Program Indonesia Sehat dilaksanakan melalui Pendekatan Keluarga dan GERMAS. Pendekatan Keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses

pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga dilaksanakan oleh Puskesmas dengan pendekatan siklus kehidupan atau *life cycle approach*, mengutamakan upaya promotif-preventif, disertai penguatan upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM). Kunjungan Keluarga dilakukan Puskesmas secara aktif untuk peningkatan *outreach* dan *total coverage*. Melalui kunjungan keluarga, tim Puskesmas sekaligus dapat memberikan intervensi awal terhadap permasalahan kesehatan yang ada di setiap keluarga. Kondisi kesehatan keluarga dan permasalahannya akan dicatat pada Profil Kesehatan Keluarga (Prokesga), yang akan menjadi acuan dalam melakukan evaluasi dan intervensi lanjut.

Dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular, pendekatan keluarga dan GERMAS diarahkan pada upaya *to detect* (deteksi) yang merupakan upaya deteksi dan diagnosis dini penyakit; *to prevent* (mencegah) yang merupakan upaya untuk mengendalikan faktor risiko terjadinya penyakit; upaya *to response* (merespon) yang dilakukan dengan menangani kejadian penyakit, penggerakan masyarakat, dan pelaporan kejadian penyakit; *to protect* (melindungi) yang merupakan upaya untuk melindungi masyarakat dari risiko terpapar penyakit menular dan tidak menular; dan *to promote* (meningkatkan) yang merupakan upaya untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat sehingga tidak mudah terpapar penyakit menular dan tidak menular.

Pendekatan keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Sehingga terjalannya komunikasi yang baik antara petugas kesehatan dengan masyarakat. Hal ini diharapkan akan menciptakan suasana yang baik dan harmonis, sehingga masyarakat mau menggunakan pelayanan kesehatan dan mampu melakukan perintah dari petugas kesehatan. Dengan itu diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2016).

B. KONSEP PEMBANGUNAN DAN SYSTEM PELAYANAN KESEHATAN DI INDONESIA

1. Pengertian

Menurut Prof. Dr. Soekidjo Notoatmojo Pelayanan kesehatan adalah subsistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif(pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Sedangkan menurut Dubois & Miley (2005 : 317), Sistem Pelayanan Kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri/secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat. Jadi, sesuai pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan adalah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah promotif (memelihara dan meningkatkan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan), dan rehabilitasi (pemulihan) kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat. Yang dimaksud sub sistem disini adalah sub sistem dalam pelayanan kesehatan yaitu input, proses, output, dampak, umpan balik.

a. Input

Input Merupakan subsistem yang akan memberikan segala masukan untuk berfungsinya sebuah sistem. Input sistem pelayanan kesehatan: potensi masyarakat, tenaga & sarana kesehatan.

b. Proses

Kegiatan yang mengubah sebuah masukan menjadi sebuah hasil yang diharapkan dari sistem tersebut. Proses dalam pelayanan kesehatan: berbagai kegiatan dalam pelayanan kesehatan.

c. Output

Merupakan hasil yang diperoleh dari sebuah proses. Output pelayanan kesehatan: pelayanan yang berkualitas dan terjangkau sehingga masyarakat sembuh dan sehat

d. Dampak

Merupakan akibat dari output atau hasil suatu sistem, terjadi dalam waktu yang relatif lama. Dampak sistem pelayanan kesehatan: masyarakat sehat, angka kesakitan dan kematian menurun.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A. (2012). *Pengantar Administrasi Kesehatan* (3rd ed.). Tangerang Selatan: Binarupa Aksara Publisher.
- Azwar, Azrul. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Dubois, Brenda dan Karla Krosgrud Miley. 2005. *Social Work: An Empowering Profession*. Boston: Allyn and Bacon
- Effendi, F., Makhfudli, *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. 2009.
- Isnawati, S. Cahyo. 2010 *Posyandu dan Desa Siaga*. Bantul : Nuha Medika
- Kemendes RI. *Pedoman Umum Gizi Seimbang*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA; 2014.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Petunjuk Teknis Penguatan Manajemen Puskesmas dengan Pendekatan Keluarga*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Kementerian Kesehatan RI. Sekretaris Jendral Kementerian Kesehatan. Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*.
- Kementerian Kesehatan RI. 2003. *Manajemen Puskesmas*. Jakarta: Depkes RI
- Mardikanto dan Soebiato. 2013. *Pemberdayaan Masyarakat Dalam Perspektif Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Mia Fatma dkk. 2008. *Keperawatan Komunitas: Upaya Memandirikan Masyarakat Untuk Hidup Sehat*. Jakarta: Trans Info Media
- Mulia, Ricki M. 2005. *kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Sahar, J., Setiawan, A., & Riasmini 2019, *Keperawatan Kesehatan Komunitas dan Keluarga*, Singapore, Elsevier Ltd.

PROFIL PENULIS



Sukardin, S.Kep., Ners., MNS.

Penulis merupakan staf pengajar Keperawatan Komunitas dan Keluarga pada program studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram sejak 2009 sampai dengan sekarang. Penulis juga saat ini menjadi pengurus Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia (IPKKI) Provinsi NTB, menyelesaikan Pendidikan Sekolah Menengah Atas di SMA Negeri 1 Sape (2000-2003), Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) (2003-2009), pendidikan *Magister of Nursing Science* (M.N.S) peminatan *Family and Community Health Nursing* di Kasetsart University Thailand (2012-2014).

Penulis memiliki kepakaran dibidang keperawatan keluarga dan komunitas. Penulis juga berupaya untuk meningkatkan karir sebagai dosen professional dengan terus melakukan tridharma perguruan tinggi yaitu melakukan pengajaran, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan bidang kepakaran. Beberapa penelitian yang dilakukan oleh penulis telah didanai oleh internal perguruan tinggi, Kemendikbud Ritek maupun pihak swasta. Penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini. Selain itu, penulis juga berpengalaman dalam melakukan dan memberikan pendampingan tehnik dan peningkatan kapasitas petugas imunisasi. Terlibat dalam berbagai penulisan karya ilmiah yang telah dipublikasikan dalam jurnal nasional dan internasional.

Email Penulis: kardinsakti@yahoo.co.id



BAB 6

PUSKESMAS DAN PERAWAT KESEHATAN MASYARAKAT

Koernia Nanda Pratama, S.Kep., M.Kep., Ns.Sp.Kep.Kom
Universitas Jenderal Soedirman

A. PENDAHULUAN

Kesehatan masyarakat merupakan aspek penting dalam pembangunan suatu Negara. Meningkatkan kesehatan masyarakat merupakan tujuan penting dalam mencapai standar hidup yang lebih baik dan lebih produktif. Di Indonesia, sistem kesehatan dikelola melalui berbagai institusi, salah satu elemen utamanya adalah Puskesmas. Puskesmas berperan sebagai ujung tombak dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat di tingkat primer. Seiring berjalannya waktu, peran dan fungsi Puskesmas berkembang mengikuti dinamika sosial dan perkembangan ilmu pengetahuan. Di tahun 2023, Puskesmas menghadapi berbagai tantangan dan peluang untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Di era ini, Puskesmas harus terus berinovasi, beradaptasi dengan perkembangan teknologi dan memperkuat kerja sama dengan berbagai pemangku kepentingan. Standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan dimana tarif redistribusi di rentang Rp.3600 sampai dengan Rp.9000 per peserta (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 2023). Kegiatan yang ada di Puskesmas tidak lepas dari peran serta perawat komunitas. Perawat dahulu masih memiliki sifat vokasi dan berorientasi ke tatanan media, namun untuk saat ini sudah mengarah ke tenaga profesional. Di Puskesmas perawat khusus yang memiliki peran besar adalah perawat komunitas. Terdapat dua istilah di perawat kesehatan Masyarakat, antara lain *public Health Nursing* (PHN) dan *Community health Nursing* (CHN). Perbedaan istilah ini hanya pada pembaharuan, untuk istilah lama adalah PHN dan istilah terbaru adalah CHN yang di mulai setelah tahun 1981.

Dalam konteks ini, peran perawat kesehatan masyarakat dan peran sekaligus tantangan yang dihadapi Puskesmas di Indonesia pada tahun 2023. Pembahasan akan mencakup aspek-aspek penting seperti gambaran Puskesmas secara umum, dasar hukum Puskesmas, konsep dasar Puskesmas, sejarah perkembangannya, dan upaya-upaya strategis untuk meningkatkan pelayanan kesehatan Masyarakat, peran perawat kesehatan masyarakat di Puskesmas. Studi ini akan berfokus pada peran penting yang dimainkan oleh perawat kesehatan masyarakat di garis depan dalam memberikan pelayanan prima kepada Masyarakat di wilayah binaan Puskesmas. Dengan pemahaman

yang mendalam tentang peran Puskesmas dan perawat komunitas, hal ini akan memberikan wawasan yang lebih baik tentang dinamika pelayanan kesehatan Indonesia di tahun 2023 dan langkah-langkah strategis untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Diharapkan hal ini dapat terwujud. Tercapainya pelayanan dan standar kesehatan yang optimal bagi seluruh lapisan masyarakat Indonesia.

B. GAMBARAN PUSKESMAS SECARA UMUM

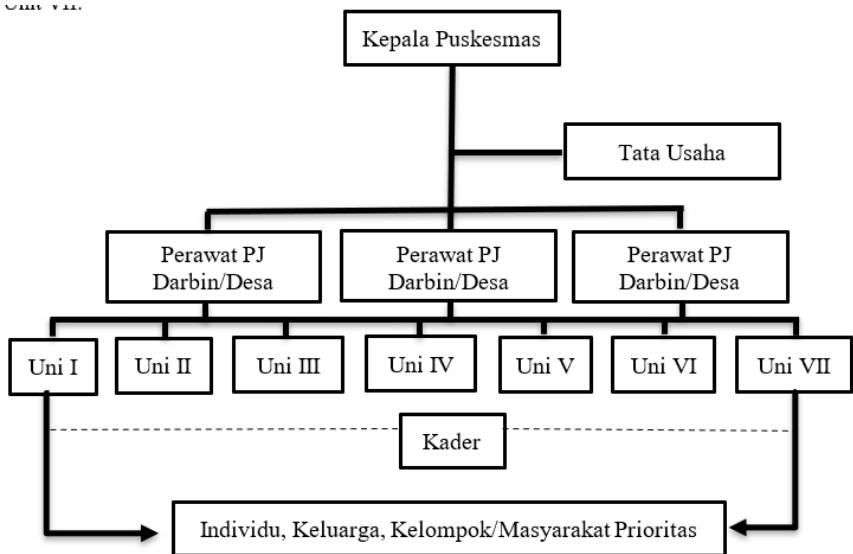
Puskesmas adalah suatu organisasi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan individu tingkat pertama serta lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas berperan dalam pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya, dengan tujuan mewujudkan masyarakat yang berperilaku sehat (kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat).

Puskesmas merupakan akses dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan hidup dalam lingkungan yang sehat. Tingkat kesehatan yang optimal dapat dipertahankan baik bagi individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat. Dalam menjalankan misinya, Puskesmas berkewajiban melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dan mewujudkan Masyarakat yang sehat. Terwujudnya kecamatan sehat merupakan tujuan utama dari adanya Puskesmas. Kecamatan yang sehat memiliki beberapa indikator, antara lain: lingkungan sehat, perilaku masyarakat yang sehat, cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu, derajat kesehatan penduduk kecamatan. Secara struktural dan administratif, Puskesmas berada di bawah yurisdiksi pemerintah daerah, dengan bimbingan teknis dari dinas kesehatan kabupaten/kota dan provinsi.

Peraturan menetapkan bahwa Puskesmas bertindak sebagai penyedia layanan kesehatan baik dalam bentuk upaya kesehatan masyarakat (UKM) maupun upaya kesehatan perorangan (UKP). Posisi Puskesmas sebagai "penyedia" layanan kesehatan menegaskan bahwa Puskesmas adalah unit pelaksana teknis tingkat pertama dari Dinas Kesehatan. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bertanggung jawab menyelenggarakan kegiatan pemerintah

di bidang kesehatan. Terdapat misi dari puskesmas. Misi tersebut adalah menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan, mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan Masyarakat. memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

Struktur Organisasi yang ada di Puskesmas dan Tata Kerja yaitu terdapat unsur pimpinan dimana dijabat oleh Kepala Puskesmas, unsur pembantu pimpinan atau Kepala Puskesmas yaitu urusan tata usaha, unsur pelaksana teknis ada Unit I, Unit II, Unit III, Unit IV, Unit V, Unit VI, dan Unit VII.



Gambar 6.1. Pengorganisasian Puskesmas

Tugas masing-masing unsur bagian organisasi yang ada di Puskesmas :

1. Kepala Puskesmas: memiliki tugas memimpin dan mengawasi kegiatan Puskesmas
2. Kepala Urusan Tata Usaha: bertugas di bagian kepegawaian, keuangan, ATK, surat menyurat, pencatatan dan pelaporan
3. Unit I : Menjalankan kegiatan Kesejahteraan ibu dan anak kemudian kegiatan tentang Keluarga Berencana (KB) serta perbaikan gizi
4. Unit II: Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit

DAFTAR PUSTAKA

- Mubarak, C. (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori* (Rida Anggraeni, Ed.; Vol. 1). Salemba Medika.
- Permenkes NO.3. (2023, November). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.*
- Permenkes NO.44. (2020). *Peraturan Menteri Republik Indonesia.*
- Permenkes No.75. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014.*
- Permenkes No.88. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.*


PROFIL PENULIS



Koernia Nanda Pratama, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom

Penulis merupakan anak dari seorang supir ambulans di Dinas Kesehatan Kab. Cilacap yaitu Bpk. Alm. Dasiman dan anak pertama dari dua bersaudara. Ibunya adalah seorang Guru SD, Ibu Karmiyah, S.Pd yang selalu memberikan doa keberkahan setiap penulis melakukan aktifitas. Pada saat ini penulis sebagai Dosen Keperawatan pada Program Studi Ners Jurusan Keperawatan Universitas Jenderal Soedirman sejak tahun 2011. Sebagai seorang yang sepenuhnya mengabdikan dirinya sebagai dosen, selain pendidikan formal yang telah ditempuhnya penulis juga mengikuti berbagai pelatihan untuk meningkatkan kinerja dosen, khususnya di bidang pengajaran, penelitian dan pengabdian. Penulis juga merupakan praktisi di bidang Keperawatan Komplementer di Komunitas. Selain itu, penulis juga aktif melakukan penelitian yang diterbitkan di berbagai jurnal nasional maupun internasional. Penulis juga aktif menjadi pemakalah diberbagai kegiatan dan menjadi narasumber pada seminar/lokakarya tertentu.

Email: ners.pratama@gmail.com



BAB 7

ISU DAN TREN DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN KOMUNITAS

Lita Heni Kusumawardani, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom.
Universitas Jenderal Soedirman

A. PENDAHULUAN

Keperawatan komunitas memainkan peran integral dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang merata, berkelanjutan, dan berorientasi pada masyarakat. Sebagai disiplin ilmu yang terus berkembang, keperawatan komunitas dihadapkan pada berbagai isu dan tren yang mencerminkan dinamika masyarakat serta perkembangan dalam sistem pelayanan kesehatan. Pemahaman mendalam terhadap isu-isu tersebut menjadi landasan untuk merancang strategi pelayanan yang lebih efektif dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat (Karian Berutu et al., 2020). Perkembangan pesat dalam keperawatan komunitas terkait erat dengan evolusi tuntutan kesehatan masyarakat dan kebutuhan pasien di luar setting rumah sakit. Keperawatan komunitas mencakup pelayanan yang bersifat preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif di tingkat komunitas (Del Brutto et al., 2019).

Tren dan isu Keperawatan Komunitas Keperawatan merupakan profesi yang dinamis dan berkembang secara terus-menerus dan terlibat dalam masyarakat yang yang berubah, sehingga pemenuhan dan metode keperawatan kesehatan berubah, karena gaya hidup masyarakat berubah dan perawat sendiri juga dapat menyesuaikan perubahan tersebut. Keperawatan menetapkan diri dari ilmu social bidang lain karena focus asuhan keperawatan bidang lain meluas. Tren dalam pendidikan keperawatan adalah berkembangnya jumlah peserta keperawatan yang menerima pendidikan keperawatan, baik peserta didik dari D3 keperawatan, S1 keperawatan atau kesehatan masyarakat sampai ke tingkat yang lebih tinggi, yaitu S2, Spesialis, dan doktoral. Trend praktik keperawatan meliputi perkembangan di berbagai tempat praktik di mana perawat memiliki kemandirian yang lebih besar. Perawat secara terus-menerus meningkatkan otonomi dan penghargaan sebagai anggota dari tim asuhan keperawatan. Peran perawat meningkat dengan meluasnya fokus asuhan keperawatan. Tren dalam keperawatan sebagai profesi meliputi perkembangan aspek-aspek dari keperawatan yang mengkarakteristikan keperawatan sebagai profesi meliputi: pendidikan, teori, pelayanan, otonomi, dan kode etik (Nies, M.A. & McEwen, 2015). Aktivitas dari organisasi keperawatan professional menggambarkan tren dalam pendidikan dan praktik keperawatan.

Sistem kesehatan mempunyai tujuan utama untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, sistem kesehatan tidak hanya

mencakup pelayanan kesehatan, tetapi meliputi pengembangan pembiayaan dan *mekanisme risk pooling* sehingga dapat melindungi masyarakat dari beban keuangan dan beban ekonomi karena penyakit. Dimensi lain menyangkut peningkatan kepuasan konsumen dan memberikan informasi dan pilihan, juga merupakan bagian penting dari sistem kesehatan (Marcia Stanhope and Jeanette Lancaster, 2015). Sistem kesehatan juga harus mampu memberikan manfaat kepada masyarakat dengan distribusi yang adil. Sistem kesehatan tidak hanya menilai dan berfokus pada tingkat manfaat yang diberikan, tetapi juga bagaimana manfaat itu didistribusikan. Untuk mencapai tujuan-tujuan tersebut, sistem kesehatan melakukan setidaknya empat fungsi yang meliputi pembiayaan, pemberian pelayanan, produksi sumber daya dan pembimbingan. Oleh karena itu, perlu pembahasan lebih lanjut terkait isu dan tren keperawatan komunitas terutama dalam bidang pendidikan, penelitian, dan keprofesian.

B. ISU DAN TREN DALAM PENDIDIKAN KEPERAWATAN KOMUNITAS

Jenis Jenjang Pendidikan Keperawatan meliputi pendidikan vokasi, pendidikan akademik, dan pendidikan profesi. Pendidikan Vokasi Pendidikan vokasi merupakan suatu program diploma yang menerapkan pelayanan atau tindakan kesehatan. Berdasarkan pada UU NO 34 tahun 2014 tentang Keperawatan pada pasal 6 (1) tingkat vokasi yang paling rendah adalah diploma (D3) keperawatan. Pendidikan akademik merupakan pendidikan sarjana dan pasca sarjana yang menjerumus pada penguasaan dan pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan secara mendalam. Berdasarkan pada UU NO 34 tahun 2014 tentang Keperawatan pada pasal 7, pendidikan pendidikan akademik terdiri terdiri atas program program sarjana sarjana keperawatan, keperawatan, program program magister keperawatan, keperawatan, dan program program doktor program keperawatandengan peminatan peminatan Keperawatan Komunitas. Pendidikan Profesi Pendidikan profesi adalah jenjang pendidikan tinggi setelah program sarjana dimana mahasiswa memiliki *skill* dalam pekerjaan dengan keahlian khusus dalam bidang profesi dan spesialis spesialis tertentu. Dimana peserta didik jenjang pendidikan profesi Ners Komunitas

Komunitas dan Spesialis Spesialis Komunitas Komunitas sudah diterapkan diterapkan menurut UU NO 34 tahun 2014 tentang Keperawatan pada pasal 8 terdiri terdiri atas program profesi keperawatan keperawatan dan program spesialis keperawatan (Pusat Data dan Statistik Pendidikan, 2017).

Ruang lingkup pada keperawatan komunitas sudah ditetapkan oleh PBP-PPNI 2007 bahwa kualifikasi Perawat Kesehatan Komunitas berdasarkan jenjang pendidikan pendidikan perawat. perawat. PK I dalam ruang lingkup lingkup ini perawat perawat mampu memberikan memberikan pelayanan pelayanan keperawatan keperawatan pada klien dan keluarga keluarga klien dengan tingkat tingkat pendidikan pendidikan minimal adalah D3 Keperawatan dengan memiliki kompetensi memberikan keperawatan dasar berdasarkan ilmu dasar keperawatan komunitas. PK II dalam ruang lingkup ini perawat mampu memberikan pelayanan keperawatan pada klien, keluarga klien dan kelompok dengan masalah kesehatan tertentu, dengan tingkat pendidikan minimal adalah S1 Keperawatan dan Ners Komunitas, dimana untuk S1 harus memiliki kompetensi memiliki kompetensi memberikan keperawatan dasar dalam lingkup keperawatan komunitas yang masih dalam pengawasan bimbingan bimbingan dari perawat perawat senior dengan bimbingan bimbingan yang terbatas (Kusnanto, 2019).

Ners Komunitas harus memiliki memiliki kompetensi kompetensi memberikan memberikan keperawatan keperawatan dasar dalam lingkup keperawatan komunitas dalam pengawasan bimbingan dari perawat senior yang sepenuhnya sudah dilimpahkan atau diberikan kepercayaan oleh perawat senior. PK III dalam ruang lingkup ini perawat mampu mengelola dalam penanggulangan penanggulangan masalah masalah kesehatan kesehatan masyarakat, masyarakat, dengan tingkat tingkat pendidikan pendidikan minimal minimal adalah Magister (S2) Keperawatan dengan memiliki kompetensi melakukan tindakan keperawatan khusus dengan keputusan mandiri dan bertanggung jawab sepenuhnya atas tindakan keperawatan yang jawab sepenuhnya atas tindakan keperawatan yang diberikan. berikan. PK IV dalam ruang lingkup ini perawat mampu dalam mengembangkan penanggulangan penanggulangan masalah keperawatan kesehatan kesehatan masyarakat yang kompleks dengan tingkat pendidikan minimal adalah Spesialis Komunitas. Pada tingkat pendidikan ini perawat

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, E. T. and Mcfarlane, J. (2011). *Community As Patner Theory and Practice in Nursing*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Aswati, dkk. (2022). *Ilmu Keperawatan Komunitas Dan Gerontik*. Bandung: Media Sains Indonesia
- Del Brutto, O. H., Mera, R. M., Peinado, C. D., & Sedler, M. J. (2019). Prevalence, Severity, and Risk of Future Falls in Community-Dwelling Older Adults Living in a Rural Community: The Atahualpa Project. *Journal of Community Health*, 44(3), 487–491. <https://doi.org/10.1007/s10900-019-00664-3>
- Dharma, K. K. (2011). *Metode penelitian keperawatan: Panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. CV. Trans Info media.
- Hidayah, A. K., Ratna Kusuma, A., & Irawan, B. (2019). Pelaksanaan Program Kerja Pelayanan Puskesmas Rimba Ayu Kecamatan Kota Bangun Ii Kabupaten Kutai Kartanegara. In *eJournal Administrasi Negara* (Vol. 7, Issue 2).
- Johs-Artisensi, J. (2021). Faith Community Nursing: A Home-and-Community-Based Partner in Long-Term Care. *Journal of Health and Human Services Administration*, 179–194. <https://doi.org/10.37808/jhhsa.44.2.35>
- Karian Berutu, L., Ayoe, M., & Nst, E. (2020). Sistem Informasi Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Belawan Menggunakan Metode Service Quality Berbasis Web Health Service Information System at Puskesmas Belawan Using Web-Based Service Quality Methods. 158. *InfoSys Journal*, 4, 158–168.
- Kusnanto. (2019). *Perilaku caring perawat profesional*. Pusat Penerbitan dan Percetakan Universitas Airlangga.
- Lewenson, S., & Truglio-Londrigan, M. (2020). *Public health nursing, leadership, policy, and practice*. Springer Publishing Company.
- Marcia Stanhope and Jeanette Lancaster. (2015). *Public Health Nursing: Population-Centered Health Care in the Community* (9th ed.). Elsevier Health Sciences.

- Nies, M.A. & McEwen, M. (2015). *Community/public health nursing: Promoting the health of populations* (6th ed.). Elsevier Saunders.
- Nur, D. O., Khasanah, S., & Sukmaningtyas, W. (2021). Intensi dan Perilaku Perawatan Diri pada Penderita Hipertensi di Puskesmas 2 Sumbang Kabupaten Banyumas. *SNPPKM*, 169–177.
- Pusat Data dan Statistik Pendidikan. (2012). *Ringkasan Statistik Pendidikan Indonesia 2011/2012*. 8–9.
- Puspitasari, M. R., & Aristi, D. (2017). *Program Penelitian Gambaran Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di Puskesmas Cinere Depok*. 06(04), 193–200.
- Ulumiyah, N. H. (2018). meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan penerapan upaya keselamatan pasien di puskesmas. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 149. <https://doi.org/10.20473/jaki.v6i2.2018.149-155>

PROFIL PENULIS



Lita Heni Kusumawardani, M.Kep.,Ns. Sp.Kep.Kom. Lahir 11 April 1991 di Purwokerto, Jawa Tengah. Lulus Ners di Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman tahun 2014, lulus S2 di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia tahun 2017, dan lulus Program Spesialis Keperawatan Komunitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia tahun 2018. Penulis mengambil topik agregat *school aged children* saat program Spesialis Keperawatan Komunitas. Penulis pernah bekerja di puskesmas pada tahun 2014-2015. Saat ini penulis Dosen Tetap Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman. Hobi menulis artikel ilmiah dan pengabdian masyarakat. Sebagian besar topik publikasi penulis terkait kesehatan anak dan remaja antara lain *role play* untuk peningkatan perilaku pencegahan diare pada anak, penggunaan *photovoice* untuk meningkatkan PHBS pada remaja, dan keamanan makanan pada anak. Penulis juga merupakan Pengurus Ikatan Perawat Gerontik Propinsi Jawa Tengah. Tahun 2020-2022 penulis terlibat sebagai Dosen Pembimbing Lapangan (DPL) KKN, DPL PPK Ormawa, program vaksinasi Covid-19, program pemantauan klien Covid-19, dan DPL Kampus Mengajar.

Email Penulis: litahenikusumawardani@unsoed.ac.id

Bab 1 Pengantar Kesehatan Komunitas

Sri Mumpuni Yuniarsih.,S.Kep.,Ns.,M.Kep (Universitas Pekalongan)

Bab 2 Pengantar Epidemiologi Dalam Keperawatan Komunitas

Ns. Moh. Khotibul Umam, S.Kep., MNS (Universitas Pekalongan)

Bab 3 Pengantar Kependudukan

Ns. Delly Arfa Syukrowardi, S.Kep.,MNS (Universitas Faletahan)

Bab 4 Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Komunitas

Paryono, S.Kep, Ns, M.Kes. (Politeknik Kesehatan Surakarta)

Bab 5 Program Kesehatan/Kebijakan Terkait Masalah Kesehatan Utama di Indonesia

Sukardin, S.Kep., Ners., MNS. Sekolah (Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram)

Bab 6 Puskesmas dan Perawat Kesehatan Masyarakat

Koernia Nanda Pratama, S.Kep., M.Kep., Ns.Sp.Kep.Kom (Universitas Jenderal Soedirman)

Bab 7 Isu dan Tren Dalam Pelayanan Keperawatan Komunitas

Lita Heni Kusumawardani, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom. (Universitas Jenderal Soedirman)



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

ISBN 978-623-147-253-3



9 786231 472533