

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/207713109>

Keperawatan Kesehatan Komunitas

Book · January 2010

DOI: 10.13140/RG.2.1.1178.5366

CITATIONS

2

READS

517

2 authors:



Ferry Efendi

Airlangga University

39 PUBLICATIONS 41 CITATIONS

SEE PROFILE



Makhfudli Makhfudli

Airlangga University

1 PUBLICATION 2 CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



PENURUNAN NYERI SENDI PADA LANSIA DENGAN OSTEOARTRITIS (The Mixture of Fragrant Pandan's Leaves and Virgin Coconut Oil Reduce Joint Pain in Elderly with Osteoarthritis) [View project](#)



Bioethics Issues related to Healthcare [View project](#)

All content following this page was uploaded by [Ferry Efendi](#) on 27 September 2015.

The user has requested enhancement of the downloaded file.

KEPERAWATAN

KESEHATAN

KOMUNITAS

TEORI DAN PRAKTIK DALAM KEPERAWATAN

**FERRY EFENDI
MAKHFUDLI**

DAFTAR ISI

Tentang Penulis	iii
Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
BAB 1 Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Komunitas	1
Pendahuluan	3
Konsep Keperawatan Kesehatan Komunitas	4
Perbedaan Keperawatan Komunitas dengan Disiplin Keperawatan Lain	5
Area Praktik Keperawatan Kesehatan Komunitas	6
Sasaran Keperawatan Kesehatan Komunitas (Depkes, 2006)	8
Keperawatan Kesehatan Komunitas di Masa Mendatang	9
Daftar Pustaka	10
BAB 2 Keperawatan Transkultural	11
Konsep Etnik dan Budaya	13
Wujud dan Komponen Budaya	14
Hubungan antara Unsur-unsur Kebudayaan	14
Keperawatan Transkultural	16
Budaya Kesehatan di Indonesia	19
Daftar Pustaka	21
BAB 3 Etika dan Nilai dalam Komunitas	23
Etika	25
Macam-macam Etika	25

	Etik Keperawatan	28
	Model Penyelesaian Dilema Etik	29
	Kode Etik Keperawatan Indonesia	31
	Daftar Pustaka	33
BAB 4	Ekonomi Perawatan Kesehatan	35
	Konsep Dasar Ekonomi Kesehatan	37
	Pembiayaan Kesehatan	38
	Asuransi Kesehatan	39
	Sistem Pembayaran Kesehatan	40
	Jaminan Kesehatan Masyarakat	40
	Daftar Pustaka	43
BAB 5	Prinsip-prinsip Kesehatan Masyarakat dalam Keperawatan Kesehatan Komunitas	45
BAB 5A	Epidemiologi dalam Keperawatan Kesehatan Komunitas	47
	Epidemiologi	49
	Model Agen, Host, dan Lingkungan	53
	Imunitas dan Jenis-jenisnya	54
	Surveilans Epidemiologi	56
	Pengukuran Epidemiologi	60
	Sumber-sumber Informasi Utama Epidemiologi	63
	Kausalitas dalam Epidemiologi	64
	Populasi Berisiko	67
	Epidemiologi Deskriptif dan Analitis	68
	Daftar Pustaka	69
BAB 5B	Dasar Kesehatan Lingkungan	71
	Konsep dan Batasan Kesehatan Lingkungan	73
	Ruang Lingkup Kesehatan Lingkungan	73
	Sasaran Kesehatan Lingkungan	74
	Sejarah Perkembangan Kesehatan Lingkungan	74
	Konsep Hubungan Interaksi antara Agen-Host-Lingkungan	74
	Masalah-masalah Kesehatan Lingkungan di Indonesia	76
	Penyebab Masalah Kesehatan Lingkungan di Indonesia	78
	Indikator Kesehatan Lingkungan menurut Depkes RI 2007	79
	Program Lingkungan Sehat menurut Program Pembangunan Nasional	81
	Daftar Pustaka	83

BAB 6	Instrumen dalam Keperawatan Kesehatan Komunitas	85
BAB 6A	Pengorganisasian dan Model Kemitraan dalam Komunitas	87
	Pendahuluan	89
	Tujuan dan Sasaran Pengorganisasian Komunitas	89
	Pengembangan dan Pengorganisasian Komunitas	90
	Pengembangan dan Pengorganisasian Masyarakat	91
	Tokoh Masyarakat dan Katalis dalam Pengorganisasian Komunitas	94
	Model Kemitraan Keperawatan Komunitas dalam Pengembangan Kesehatan Masyarakat	95
	Daftar Pustaka	98
BAB 6B	Promosi Kesehatan Melalui Pendidikan: Teori, Model, dan Media	99
	Promosi Kesehatan	101
	Aktivitas Domain Pembelajaran	101
	Langkah-langkah Promosi Kesehatan oleh Perawat Kesehatan Komunitas	104
	Teknik, Media, dan Alat Peraga dalam Promosi Kesehatan	107
	Strategi Promosi Kesehatan	114
	Peran dan Fungsi Perawat Komunitas dalam Promosi Kesehatan	115
	Daftar Pustaka	117
	Lampiran	L-6.1
BAB 6C	Jaminan Mutu Keperawatan Kesehatan Komunitas	119
	Pendahuluan	121
	Konsep Dasar	121
	Mengapa Jaminan Mutu Layanan Kesehatan Penting dalam Organisasi Layanan Kesehatan?	123
	Perubahan Paradigma Pelayanan	125
	Standar Layanan Kesehatan	126
	Program Jaminan Mutu	127
	Evaluasi dan Penilaian Mutu Pelayanan Keperawatan Komunitas	129
	Daftar Pustaka	131
BAB 6D	Kebijakan Publik dan Advokasi	133
	Kebijakan Publik	135
	Program Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Kesehatan dalam Propenas	137
	Advokasi	138
	Daftar Pustaka	145

BAB 7	Komunitas sebagai Klien	147
BAB 7A	Proses Keperawatan Kesehatan Komunitas	149
	Pendahuluan	151
	Pengkajian Keperawatan Kesehatan Komunitas	152
	Diagnosis Keperawatan Kesehatan Komunitas	155
	Perencanaan Asuhan Keperawatan Kesehatan Komunitas	156
	Implementasi Asuhan Keperawatan Kesehatan Komunitas	157
	Evaluasi Asuhan Keperawatan Kesehatan Komunitas	157
	Daftar Pustaka	158
BAB 7B	Komunitas dalam Krisis: Bencana	159
	Pendahuluan	161
	Bencana	161
	Jenis Bencana	161
	Fase-fase Bencana	162
	Paradigma Penanggulangan Bencana	162
	Kebijakan dan Penanganan Bencana	163
	Kelompok Rentan	165
	Pengurangan Risiko Bencana	166
	Safe Community	168
	Permasalahan dalam Penanggulangan Bencana	169
	Peran Perawat dalam Manajemen Bencana	170
	Daftar Pustaka	173
	Lampiran	L-7.1
BAB 8	Keluarga sebagai Klien	175
BAB 8A	Konsep Keperawatan Keluarga	177
	Pendahuluan	179
	Keluarga	179
	Keluarga sebagai Sasaran Pelayanan Keperawatan	180
	Struktur Keluarga	181
	Prinsip-prinsip Keperawatan Keluarga	182
	Bentuk-bentuk Keluarga	182
	Peran dan Fungsi Keluarga	184
	Daftar Pustaka	189

BAB 8B	Kekerasan dalam Rumah Tangga	191
	Kekerasan dalam Rumah Tangga	193
	Konsep Kekerasan dalam Rumah Tangga menurut UU KDRT Tahun 2004	193
	Jenis Kekerasan dalam Rumah Tangga menurut UU KDRT Tahun 2004	195
	Tujuan Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga menurut UU KDRT Tahun 2004	196
	Faktor Risiko Terjadinya Kekerasan dalam Rumah Tangga	196
	Penanganan Kasus Kekerasan dalam Rumah Tangga	197
	Hak-hak Korban Kekerasan dalam Rumah Tangga	198
	Kewajiban Pemerintah pada Penanganan Kekerasan dalam Rumah Tangga	198
	Peran Perawat pada Kekerasan dalam Rumah Tangga	198
	Daftar Pustaka	199
BAB 9	Promosi dan Proteksi Kesehatan dari Berbagai Agregat	201
BAB 9A	Kesehatan Ibu	203
	Pendahuluan	205
	Faktor-faktor yang Melatarbelakangi Angka Kematian Ibu	205
	Program Keluarga Berencana	206
	Strategi Peningkatan Derajat Kesehatan Ibu	206
	Daftar Pustaka	208
BAB 9B	Anak Usia Sekolah (Usaha Kesehatan di Sekolah)	209
	Pendahuluan	211
	Tiga Program Pokok Usaha Kesehatan di Sekolah	211
	Peran Perawat Kesehatan Sekolah	216
	Fungsi Perawat Sekolah	217
	Daftar Pustaka	217
BAB 9C	Kesehatan Remaja	219
	Remaja	221
	Kesehatan Reproduksi	221
	Perkembangan Seksual Remaja	224
	Remaja dan Perilaku Seksual	225
	Remaja dan Penyakit Menular	226
	Remaja dan Napza	227

Remaja dan Kehamilan	228
Remaja dan Peranan Orang Tua	229
Daftar Pustaka	230
BAB 9D Keperawatan Kesehatan Kerja	231
Prinsip Dasar Kesehatan Kerja	233
Ruang Lingkup Kesehatan Kerja	233
Kapasitas, Beban, dan Lingkungan Kerja	233
Lingkungan Kerja dan Penyakit Akibat Kerja yang Ditimbulkan	234
Fungsi dan Tugas Perawat dalam Keselamatan dan Kesehatan Kerja	238
Daftar Pustaka	239
BAB 9E Kesehatan Lanjut Usia	241
Konsep Lanjut Usia	243
Batasan Umur Lanjut Usia	243
Perubahan Sistem Tubuh Lansia (Nugroho, 2000)	244
Keadaan Lansia di Indonesia	246
Daftar Pustaka	247
BAB 10 Kesehatan Jiwa Masyarakat	249
Pendahuluan	251
Kesehatan Jiwa	252
Indikator Kesehatan Jiwa Masyarakat	253
Daftar Pustaka	257
BAB 11 Perawatan Kesehatan di Rumah	259
Perawatan Kesehatan di Rumah	261
Perkembangan Perawatan Kesehatan di Rumah	261
Unsur Perawatan Kesehatan di Rumah	263
Mekanisme Perawatan di Rumah	263
Peran dan Fungsi Perawat Kesehatan Rumah	263
Manfaat Perawatan Kesehatan di Rumah	265
Tahap-tahap Perawatan Kesehatan di Rumah	265
Model Perawatan Kesehatan di Rumah	266
Partisipasi Klien dalam Praktik Keperawatan Kesehatan Komunitas	267
Daftar Pustaka	271

BAB 12 Pusat Kesehatan Masyarakat	273
Pendahuluan	275
Pusat Kesehatan Masyarakat	275
Wilayah Kerja Puskesmas	275
Pelayanan Kesehatan Puskesmas	276
Fungsi Puskesmas	276
Peran Puskesmas	277
Kedudukan Puskesmas	277
Organisasi Puskesmas	278
Program Pokok Puskesmas	280
Fasilitas Penunjang	281
Jangkauan Pelayanan Kesehatan	283
Sistem Rujukan Upaya Kesehatan	283
Peran Perawat di Puskesmas	285
Upaya Pengembangan Kesehatan Masyarakat melalui Desa Siaga	285
Peran dan Fungsi Kader Kesehatan	287
Daftar Pustaka	292
BAB 13 Standar Praktik Keperawatan Kesehatan Komunitas	293
Standar Praktik Keperawatan	295
Standar 1—Pengkajian	295
Standar 2—Prioritas dan Diagnosis Komunitas	296
Standar 3—Identifikasi Hasil	297
Standar 4—Perencanaan	297
Standar 5—Implementasi	298
Standar 6—Evaluasi	301
Standar 7—Kualitas Praktik	302
Standar 8—Pendidikan	303
Standar 9—Evaluasi Praktik Profesional	304
Standar 10—Hubungan Sejawat dan Profesi Lain	304
Standar 11—Kolaborasi	305
Standar 12—Etik	306
Standar 13—Penelitian	306

xiv ■ Keperawatan Kesehatan Komunitas

Standar 14—Menggunakan Sumber-sumber	307
Standar 15—Kepemimpinan	308
Standar 16—Advokasi	309
Daftar Pustaka	310
BAB 14 Pos Kesehatan Pesantren	311
Pesantren	313
Pos Kesehatan Pesantren	317
Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Tatanan Pesantren	322
Daftar Pustaka	323
Lampiran	L-14.1
Indeks	I-1

BAB 1

KONSEP DASAR KEPERAWATAN KESEHATAN KOMUNITAS

Tujuan :

Setelah mempelajari bab ini, Anda diharapkan dapat :

1. Menjelaskan definisi sehat
2. Menjelaskan definisi keperawatan kesehatan komunitas
3. Menjelaskan perbedaan keperawatan kesehatan komunitas dari disiplin keperawatan lain
4. Menjelaskan area praktik keperawatan kesehatan komunitas
5. Menjelaskan sasaran praktik keperawatan kesehatan komunitas

Konsep penting :

1. Kesehatan merupakan keadaan sempurna baik fisik, mental dan sosial dan tidak sedang menderita sakit atau kelemahan
2. Kesehatan komunitas merupakan sintesis dari ilmu kesehatan masyarakat dan teori keperawatan profesional yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan pada keseluruhan komunitas
3. Fokus utama kegiatan pelayanan keperawatan kesehatan komunitas adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keperawatan, membimbing dan mendidik individu, keluarga, kelompok, masyarakat untuk menanamkan pengertian, kebiasaan dan perilaku hidup sehat sehingga mampu memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya.

Latar Belakang

Konsep pendekatan dalam upaya penanganan kesehatan penduduk mengalami banyak perubahan sejalan dengan pemahaman dan pengetahuan kita bagaimana suatu masyarakat menghayati dan menghargai bahwa kesehatan itu merupakan “Human Capital” yang sangat besar nilainya. Konsep sehat–sakit senantiasa berubah sejalan dengan pemahaman kita tentang nilai, peran, penghargaan dan pemahaman kita terhadap kesehatan. Dimulai pada zaman keemasan Yunani bahwa sehat merupakan keadaan standard yang harus dicapai dan dibanggakan, sedangkan sakit sebagai sesuatu yang tak bermanfaat. Setelah ditemukan kuman penyebab penyakit, batasan sehat juga berubah, seseorang disebut sehat apabila setelah diadakan pemeriksaan secara seksama tidak ditemukan penyebab penyakit. Tahun lima puluhan definisi World Health Organization (WHO) tentang sehat sebagai keadaan sehat sejahtera fisik mental sosial dan bukan hanya bebas dari penyakit dan kelemahan, dan tahun delapan puluhan kemudian definisi sehat WHO mengalami perubahan seperti yang tertera dalam Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia No 23 tahun 1992 telah memasukkan unsur hidup produktif sosial dan ekonomi.

Berbicara mengenai kesehatan tentunya kita tidak terlepas dari definisi klasik WHO tentang kesehatan yaitu “Keadaan sempurna baik fisik, mental dan sosial dan tidak sedang menderita sakit atau kelemahan”. Mengapa WHO memasukkan istilah sosial? Sosial berarti “Hidup bersama dalam kelompok dengan situasi yang saling membutuhkan satu dengan yang lain”.

Kesehatan yang optimal bagi setiap individu, keluarga, kelompok dan masyarakat merupakan tujuan dari keperawatan, khususnya keperawatan komunitas, yang lebih menekankan kepada upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan terhadap berbagai gangguan kesehatan dan

keperawatan, dengan tidak melupakan upaya-upaya pengobatan dan perawatan serta pemulihan bagi yang sedang menderita penyakit maupun dalam kondisi pemulihan terhadap penyakit.

Keperawatan komunitas ditujukan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, serta memberikan bantuan melalui intervensi keperawatan sebagai dasar keahliannya dalam membantu individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam mengatasi berbagai masalah keperawatan kesehatan yang dihadapinya dalam kehidupan sehari-hari. Perawat sebagai orang pertama dalam tatanan pelayanan kesehatan, melaksanakan fungsi-fungsi yang sangat relevan dengan kebutuhan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Sehat secara sosial merupakan hasil dari interaksi positif di dalam komunitas. Kesehatan manusia berubah-ubah bergantung pada stressor yang ada dan kemampuannya untuk mengatasi masalah serta memelihara homeostasis. Setiap manusia mempunyai rentang yang terdiri dari dua kutub yaitu keadaan sehat optimal dan keadaan sakit.

Definisi sehat terkini yang dianut oleh beberapa negara maju seperti Kanada yang mengutamakan konsep sehat-produktif, sehat adalah sarana atau alat untuk hidup sehari-hari secara produktif. Upaya kesehatan harus diarahkan untuk dapat membawa setiap penduduk memiliki kesehatan yang cukup agar bisa hidup produktif.

Setelah tahun 1974 terjadi penemuan bermakna dalam konsep sehat serta memiliki makna tersendiri bagi para ahli kesehatan masyarakat di dunia serta dianggap sebagai pertanda dimulainya era kebangkitan kesehatan masyarakat baru, karena sejak tahun tersebut terjadi diskusi intensif yang berskala nasional dan internasional tentang karakteristik, konsep dan metoda untuk meningkatkan pemerataan pelayanan kesehatan bagi masyarakat (Sampoerno D, 1999).

Pembangunan kesehatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pembangunan nasional yang diupayakan oleh pemerintah. Dalam Indeks Pembangunan Manusia (IPM), indikator status kesehatan merupakan salah satu komponen utama selain pendidikan dan pendapatan perkapita. Dengan demikian pembangunan kesehatan merupakan salah satu upaya utama untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia, yang memiliki peran penting dalam mendukung percepatan pembangunan nasional. Untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal maka diperlukan upaya dari seluruh potensi bangsa baik masyarakat, swasta maupun pemerintah pusat dan daerah.

Dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) ditetapkan sub sistem upaya kesehatan yang terdiri dari dua unsur utama yaitu upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM). UKM terutama diselenggarakan oleh Pemerintah dengan peran serta aktif masyarakat dan swasta, sedang UKP dapat diselenggarakan oleh masyarakat, swasta dan pemerintah. Penyelenggaraan upaya kesehatan harus bersifat menyeluruh, terarah, terencana, terpadu, berkelanjutan, terjangkau, berjenjang, profesional dan bermutu.

Konsep Keperawatan Kesehatan Komunitas

Berbagai definisi dari keperawatan kesehatan komunitas telah dikeluarkan oleh organisasi-organisasi profesional. Berdasarkan pernyataan dari *American Nurses Association* (2004) yang mendefinisikan keperawatan kesehatan komunitas sebagai tindakan untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan dari populasi dengan mengintegrasikan ketrampilan dan pengetahuan yang sesuai dengan keperawatan dan kesehatan masyarakat. Praktik yang dilakukan komprehensif dan umum serta tidak terbatas pada kelompok tertentu, berkelanjutan dan tidak terbatas pada perawatan yang bersifat episodik. Definisi keperawatan

kesehatan komunitas menurut *American Public Health Association* (2004) yaitu sintesis dari ilmu kesehatan masyarakat dan teori keperawatan profesional yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan pada keseluruhan komunitas.

Keperawatan Kesehatan Masyarakat adalah suatu bidang dalam keperawatan kesehatan yang merupakan perpaduan antara keperawatan dan kesehatan masyarakat dengan dukungan peran serta aktif masyarakat, serta mengutamakan pelayanan promotif, preventif secara berkesinambungan tanpa mengabaikan pelayanan kuratif dan rehabilitatif secara menyeluruh dan terpadu, ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat sebagai suatu kesatuan yang utuh, melalui proses keperawatan untuk meningkatkan fungsi kehidupan manusia secara optimal sehingga mandiri dalam upaya kesehatannya (Depkes, 2006).

Keperawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas) pada dasarnya adalah pelayanan keperawatan profesional yang merupakan perpaduan antara konsep kesehatan masyarakat dan konsep keperawatan yang ditujukan pada seluruh masyarakat dengan penekanan pada kelompok resiko tinggi. Dalam upaya pencapaian derajat kesehatan yang optimal dilakukan melalui peningkatan kesehatan (promotif) dan pencegahan penyakit (preventif) di semua tingkat pencegahan (levels of prevention) dengan menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra kerja dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pelayanan keperawatan (Depkes, 2006). Tujuan pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat adalah meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mengatasi masalah keperawatan kesehatan masyarakat yang optimal. Pelayanan keperawatan diberikan secara langsung kepada seluruh masyarakat dalam rentang sehat-sakit dengan mempertimbangkan seberapa jauh masalah kesehatan masyarakat mempengaruhi individu, keluarga, dan kelompok maupun masyarakat.

Sasaran keperawatan kesehatan masyarakat adalah seluruh masyarakat termasuk individu, keluarga, kelompok beresiko tinggi termasuk kelompok/ masyarakat penduduk di daerah kumuh, terisolasi, berkonflik, dan daerah yang tidak terjangkau pelayanan kesehatan. Keperawatan kesehatan masyarakat, merupakan salah satu kegiatan pokok Puskesmas yang sudah ada sejak konsep Puskesmas di perkenalkan. Perawatan Kesehatan Masyarakat sering disebut dengan PHN (*Public Health Nursing*) namun pada akhir-akhir ini lebih tepat disebut CHN (*Community Health Nursing*). Perubahan istilah *public* menjadi *community*, terjadi di banyak negara karena istilah “public” sering kali di hubungkan dengan bantuan dana pemerintah (*government subsidy atau public funding*), sementara keperawatan kesehatan masyarakat dapat dikembangkan tidak hanya oleh pemerintah tetapi juga oleh masyarakat atau swasta, khususnya pada sasaran individu (UKP), contohnya perawatan kesehatan individu di rumah (*home health nursing*) (Depkes, 2006).

Perbedaan keperawatan Komunitas Dari Disiplin Keperawatan Lain

Keperawatan kesehatan komunitas pada awalnya bekerja di sektor pemerintahan seperti Departemen Kesehatan, Dinas Kesehatan dan puskesmas tetapi dalam perkembangannya perawat komunitas juga bekerja di setting lainnya misal pusat layanan kesehatan mandiri, organisasi home care maupun organisasi kemasyarakatan lainnya. Menurut *Institute of Medicine* (IOM) tahun 2003 mendefinisikan Keperawatan Kesehatan Komunitas sebagai layanan keperawatan profesional yang diberikan oleh perawat yang telah memperoleh pendidikan keperawatan komunitas atau disiplin lain yang berkaitan dan bekerja untuk meningkatkan derajat kesehatan yang berfokus pada masyarakat.

Keperawatan kesehatan komunitas dibedakan dari spesialis keperawatan lainnya berdasarkan delapan prinsip di bawah ini :

1. Klien atau unit keperawatan adalah populasi.
Walaupun perawat komunitas memberikan asuhan pada individu, keluarga dan kelompok tetapi tanggung jawab dominan tetap pada populasi keseluruhan.
2. Tugas utama adalah meraih yang terbaik bagi sejumlah orang atau populasi keseluruhan.
Perawat kesehatan komunitas mengidentifikasi kemungkinan menemukan individu yang kebutuhannya tidak sesuai dengan prioritas kesehatan yang menguntungkan bagi populasi keseluruhan.
3. Proses yang digunakan oleh perawat komunitas termasuk bekerja dengan klien sebagai mitra yang sejajar
Tindakan perawat kesehatan komunitas harus menggambarkan kesadaran dari kebutuhan yang komprehensif dari kesehatan dalam kemitraan dengan komunitas dan populasi meliputi perspektif, prioritas dan nilai dari populasi dalam menginterpretasikan data, kebijakan dan memutuskan program serta memilih strategi yang sesuai untuk dilakukan.
4. Pencegahan primer adalah prioritas dalam memilih tindakan yang sesuai
Pencegahan primer meliputi promosi strategi kesehatan dan proteksi kesehatan
5. Memilih strategi untuk menciptakan lingkungan sehat, kondisi sosial dan ekonomi pada populasi yang berkembang merupakan fokus utama.
Intervensi keperawatan kesehatan komunitas meliputi pendidikan, pengembangan masyarakat, perencanaan sosial, kebijakan pengembangan serta enforcement. Dan intervensi tersebut akan berkembang ketika kita bekerja dengan komunitas dan berakibat pada hukum, peraturan, kebijakan dan prioritas dana. Advokasi pada komunitas untuk menciptakan kondisi sehat merupakan bagian penting dari praktik keperawatan kesehatan komunitas.
6. Ada tanggung jawab untuk mencapai keseluruhan populasi yang memerlukan intervensi spesifik atau pelayanan
Beberapa faktor resiko tidak terdistribusi secara acak, subpopulasi spesifik kemungkinan lebih dapat dipantau perkembangan penyakitnya atau kecacatannya atau kemungkinan sulit untuk mengakses atau menggunakan pelayanan, oleh sebab itu memerlukan jangkauan yang khusus. Keperawatan kesehatan komunitas berfokus pada keseluruhan populasi dan tidak hanya pada mereka yang datang ke pelayanan.
7. Penggunaan sumber-sumber kesehatan yang optimal untuk mendapatkan perbaikan yang terbaik dari populasi merupakan kunci pokok dari kegiatan praktik.
Perawat kesehatan komunitas harus terlibat dalam koordinasi dan organisasi tindakan dalam merespon isu-isu yang berhubungan dengan kesehatan. Perawat komunitas menggunakan dan memberikan informasi pada pembuat kebijakan berdasarkan bukti ilmiah yang berhubungan dengan outcome aksi spesifik, program atau kebijakan, seperti keuntungan biaya atau efektifitas biaya dari strategi yang potensial. pada pembuat kebijakan berdasarkan bukti ilmiah yang berhubungan dengan outcome aksi spesifik, program atau kebijakan, seperti keuntungan biaya atau efektifitas biaya dari strategi yang potensial. Perawat kesehatan komunitas harus selalu berkembang untuk mencari bukti ilmiah ketika diperlukan.
8. Kolaborasi dengan berbagai jenis profesi, organisasi dan perkumpulan merupakan cara paling efektif untuk mempromosikan dan melindungi kesehatan orang-orang
Menciptakan kondisi dimana komunitas selalu sehat kemungkinan sangat kompleks, proses sumber daya yang intensif. Perawat kesehatan komunitas bekerja sama dengan disiplin ilmu lain dari berbagai bidang dan profesi dalam upaya meningkatkan kesehatan populasi. Hal ini

meliputi identifikasi perawat kesehatan komunitas akan pentingnya tindakan legislatif dan keterlibatan kebijakan sosial dan kesehatan di semua tingkat. Kolaborasi ini kemungkinan terjadi dalam sistem pelayanan kesehatan dan pemerintah mengadopsi program promotif dan kebijakan yang perlu direvisi.

Area Praktik Perawat Kesehatan Komunitas

Perawat kesehatan komunitas merupakan praktik promotif dan proteksi kesehatan populasi menggunakan pengetahuan keperawatan, sosial dan ilmu kesehatan masyarakat (American Public Health Association, 1996). Praktik yang dilakukan berfokus pada populasi dengan tujuan utama promosi kesehatan dan mencegah penyakit serta kecacatan untuk semua orang melalui kondisi yang diciptakan dimana orang bisa menjadi sehat. Meskipun praktik yang dilakukan berada pada berbagai jenis organisasi dan masyarakat, semua perawat kesehatan komunitas berfokus pada populasi. Populasi dapat didefinisikan pada mereka yang hidup pada area geografis yang spesifik (contoh : tetangga, komunitas, kota atau negara) atau mereka kelompok etnik atau ras khusus yang mengalami beban berlebihan dari outcome kesehatan yang rendah. Populasi juga dapat berpartisipasi dalam progra khusus seperti perawatan maternitas untuk remaja yang hamil, atau mereka yang terkena penyakit-penyakit khusus seperti HIV/AIDS atau tuberkulosis; atau faktor resiko seperti hipertensi, kurangnya akses terhadap erawatan. Meskipun perawat kesehatan komunitas melayani individu dan keluarga, fokus utama adalah populasi. Perawat kesehatan komunitas bisa bekerja sama dengan komunitas dan populasi untuk mengurangi resiko kesehatan dan meningkatkan, mempertahankan serta memperbaiki kembali kesehatan. Perawat kesehatan komunitas melakukan advokasi pada tingkat sistem untuk merubah kesehatan. Perawat kesehatan komunitas harus memahami dan menerapkan konsep dari berbagai area. Perawat komunitas juga harus mengaplikasikan konsep pengorganisasian dan pengembangan komunitas, koordinasi perawatan, pendidikan kesehatan, kesehatan lingkungan dan ilmu kesehatan masyarakat. Perawat kesehatan komunitas bekerja sama dengan populasi dan berbagai kelompok meliputi :

- 1) Anggota dari tim kesehatan masyarakat seperti epidemiologis, pekerja sosial, nutrisisionis dan pendidik kesehatan
- 2) Organisasi kesehatan pemerintah
- 3) Penyedia layanan kesehatan
- 4) Organisasi dan koalisi masyarakat
- 5) Unit pelayanan komunitas seperti sekolah, lembaga bantuan hukum dan unit gawat darurat
- 6) Industri dan bisnis
- 7) Institusi penelitian dan pendidikan

Perawat kesehatan komunitas bekerja untuk meningkatkan kesehatan individu, keluarga, komunitas dan populasi melalui fungsi inti dari pengkajian, jaminan dan kebijakan pengembangan (IOM, 2003). Fungsi inti diaplikasikan dalam cara sistematis dan komprehensif. Proses pengkajian meliputi identifikasi kepedulian, kekuatan dan harapan populasi dan dipandu dengan metode epidemiologi. Jaminan diperoleh melalui regulasi, advokasi pada penyedia layanan kesehatan profesional lain untuk memenuhi kebutuhan layanan yang dikehendaki populasi, koordinasi pelayanan komunitas atau ketentuan langsung pelayanan. Strategi asuransi meliputi ketersediaan, bisa diterima, dapat diakses dan kualitas layanan. Kebijakan ditetapkan berdasarkan hasil pengkajian, prioritas ditentukan oleh populasi dan dengan pertimbangan dari subpopulasi dan komunitas pada resiko terbesar, seperti bukti keefektifan dari berbagai aktivitas atau strategi. Perawat kesehatan komunitas proaktif dengan menghormati kecenderungan

pelayanan kesehatan dan sosial, merubah kepedulian, dan aktivitas legislatif serta kebijakan. Fungsinya sebagai advokat pada populasi yang mereka layani. Seperti advokasi untuk kesehatan masyarakat dan promosi kesehatan lingkungan, menciptakan kondisi yang memperbaiki dan mempertahankan kesehatan populasi dan merupakan peranan kunci dari perawat kesehatan komunitas. Perawat kesehatan komunitas terlibat dalam penelitian untuk meningkatkan praktik perawat kesehatan komunitas dan strategi serta intervensi khusus. Perawat harus memiliki tanggung jawab secara aktif dalam meningkatkan ilmu berbasis bukti yang profesional. Dokumentasi yang baik dan jelas merupakan bukti praktik perawat kesehatan komunitas yang efisien, efektif dan strategi biaya yang menguntungkan dalam promotif kesehatan masyarakat. Ketika perawat kesehatan komunitas bermitra dengan individu, fokusnya menjadi meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik yang mendukung serta meningkatkan kesehatan dengan tujuan utama memperbaiki keseluruhan kesehatan dari populasi. Sama juga tindakan dengan keluarga dan komunitas yang meningkatkan kesehatan keluarga dan masyarakat keseluruhan. Aktivitas dengan populasi berhubungan dengan organisasi, kebijakan, hukum dan termasuk *stake holder* kunci yang mempengaruhi lingkungan dimana orang-orang tinggal dan menciptakan kondisi yang meningkatkan kesehatan untuk semua.

Menurut Depkes (2006) Pelayanan keperawatan kesehatan komunitas dapat diberikan secara langsung pada semua tatanan pelayanan kesehatan, yaitu :

1. Di dalam unit pelayanan kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas, dll) yang mempunyai pelayanan rawat jalan dan rawat inap
2. Di rumah
Perawat "*home care*" memberikan pelayanan secara langsung pada keluarga di rumah yang menderita penyakit akut maupun kronis. Peran *home care* dapat meningkatkan fungsi keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mempunyai resiko tinggi masalah kesehatan.
3. Di sekolah
Perawat sekolah dapat melakukan perawatan sesaat (*day care*) diberbagai institusi pendidikan (TK, SD, SMP, SMA, dan Perguruan tinggi, guru dan karyawan). Perawat sekolah melaksanakan program screening kesehatan, mempertahankan kesehatan, dan pendidikan kesehatan
4. Di tempat kerja/industri
Perawat dapat melakukan kegiatan perawatan langsung dengan kasus kesakitan/kecelakaan minimal di tempat kerja/kantor, home industri/ industri, pabrik dll. Melakukan pendidikan kesehatan untuk keamanan dan keselamatan kerja, nutrisi seimbang, penurunan stress, olah raga dan penanganan perokok serta pengawasan makanan.
5. Di barak-barak penampungan
Perawat memberikan tindakan perawatan langsung terhadap kasus akut, penyakit kronis, dan kecacatan fisik ganda, dan mental.
6. Dalam kegiatan Puskesmas keliling
Pelayanan keperawatan dalam puskesmas keliling diberikan kepada individu, kelompok masyarakat di pedesaan, kelompok terlantar. Pelayanan keperawatan yang dilakukan adalah pengobatan sederhana, screening kesehatan, perawatan kasus penyakit akut dan kronis, pengelolaan dan rujukan kasus penyakit.
7. Di Panti atau kelompok khusus lain, seperti panti asuhan anak, panti wreda, dan panti sosial lainnya serta rumah tahanan (rutan) atau lembaga pemasyarakatan (Lapas).

8. Pelayanan pada kelompok kelompok resiko tinggi
 - a. Pelayanan perawatan pada kelompok wanita, anak-anak, lansia mendapat perlakuan kekerasan
 - b. Pelayanan keperawatan di pusat pelayanan kesehatan jiwa
 - c. Pelayanan keperawatan dipusat pelayanan penyalahgunaan obat
 - d. Pelayanan keperawatan ditempat penampungan kelompok lansia, gelandangan pemulung/pengemis, kelompok penderita HIV (ODHA/Orang Dengan Hiv-Aids), dan WTS

Fokus utama kegiatan pelayanan keperawatan kesehatan komunitas adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keperawatan, membimbing dan mendidik individu, keluarga, kelompok, masyarakat untuk menanamkan pengertian, kebiasaan dan perilaku hidup sehat sehingga mampu memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya.

Sasaran Keperawatan Kesehatan Komunitas (Depkes, 2006)

1. Sasaran individu

Sasaran prioritas individu adalah balita gizi buruk, ibu hamil risiko tinggi, usia lanjut, penderita penyakit menular (TB Paru, Kusta, Malaria, Demam Berdarah, Diare, ISPA/Pneumonia) dan penderita penyakit degeneratif.

2. Sasaran keluarga

Sasaran keluarga adalah keluarga yang termasuk rentan terhadap masalah kesehatan (vulnerable group) atau risiko tinggi (high risk group), dengan prioritas :

- a. Keluarga miskin belum kontak dengan sarana pelayanan kesehatan (Puskesmas dan jaringannya) dan belum mempunyai kartu sehat.
- b. Keluarga miskin sudah memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan mempunyai masalah kesehatan terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan balita, kesehatan reproduksi, penyakit menular.
- c. Keluarga tidak termasuk miskin yang mempunyai masalah kesehatan prioritas serta belum memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan

3. Sasaran kelompok

Sasaran kelompok adalah kelompok masyarakat khusus yang rentan terhadap timbulnya masalah kesehatan baik yang terikat maupun tidak terikat dalam suatu institusi.

- a. Kelompok masyarakat khusus tidak terikat dalam suatu institusi antara lain Posyandu, Kelompok Balita, Kelompok ibu hamil, Kelompok Usia Lanjut, Kelompok penderita penyakit tertentu, kelompok pekerja informal.
- b. Kelompok masyarakat khusus terikat dalam suatu institusi, antara lain sekolah, pesantren, panti asuhan, panti usia lanjut, rumah tahanan (rutan), lembaga pemasyarakatan (lapas).

4. Sasaran masyarakat

Sasaran masyarakat adalah masyarakat yang rentan atau mempunyai risiko tinggi terhadap timbulnya masalah kesehatan, diprioritaskan pada

- a. Masyarakat di suatu wilayah (RT, RW, Kelurahan/Desa) yang mempunyai :
 - 1). Jumlah bayi meninggal lebih tinggi di bandingkan daerah lain
 - 2). Jumlah penderita penyakit tertentu lebih tinggi di bandingkan daerah lain
 - 3). Cakupan pelayanan kesehatan lebih rendah dari daerah lain
- b. Masyarakat di daerah endemis penyakit menular (malaria, diare, demam berdarah, dll)
- c. Masyarakat di lokasi/barak pengungsian, akibat bencana atau akibat lainnya

- d. Masyarakat di daerah dengan kondisi geografi sulit antara lain daerah terpencil, daerah perbatasan
- e. Masyarakat di daerah pemukiman baru dengan transportasi sulit seperti daerah transmigrasi.

Keperawatan Kesehatan Komunitas di Masa Mendatang

Saat ini permasalahan kesehatan yang dihadapi cukup kompleks, upaya kesehatan belum dapat menjangkau seluruh masyarakat meskipun dapat dilihat beberapa terobosan dalam upaya pembangunan bidang kesehatan. Hal ini ditunjukkan dengan masih tingginya angka kematian bayi yaitu 35 per 1000 kelahiran hidup (SDKI 2002-2003) serta angka kematian ibu yaitu 307 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2002-2003). Masalah kesehatan lainnya adalah munculnya penyakit-penyakit (*emerging diseases*) seperti HIV/AIDS, SARS, Chikungunya, dan meningkatnya kembali penyakit menular (*re-emerging diseases*) seperti TBC, malaria, serta penyakit yang dapat dicegah dengan immunisasi. Sementara itu untuk penyakit-penyakit degeneratif seperti penyakit jantung dan penyakit pembuluh darah, juga terjadi peningkatan. Selain permasalahan penyakit, krisis dalam komunitas seperti bencana dan terjadinya kekerasan juga menjadi fokus perhatian kita, oleh sebab itu di tahun-tahun mendatang dapat diprediksi bahwa kebutuhan akan pelayanan keperawatan kesehatan komunitas yang berkualitas meningkat. Pada akhirnya kemampuan kita untuk menangkap peluang dan berespon terhadap perubahan dan tantangan di masa mendatang merupakan dasar yang kuat bagi perkembangan keperawatan kesehatan komunitas. Kompetensi perawat kesehatan komunitas, perawatan kesehatan di rumah, peran perawat Puskesmas di komunitas, kepemimpinan serta pemakaian teknologi informasi diprediksi menjadi fokus dari sistem kesehatan komunitas di masa mendatang.

Pertanyaan Ulangan :

1. Jelaskan definisi sehat!
2. Jelaskan definisi keperawatan kesehatan komunitas!
3. Jelaskan perbedaan keperawatan kesehatan komunitas dari disiplin keperawatan lain!
4. Jelaskan area praktik keperawatan kesehatan komunitas!
5. Jelaskan sasaran praktik keperawatan kesehatan komunitas!

DAFTAR PUSTAKA

- American Nurses Association. (2004). *Scope and standards for nurse administrators, 2nd edition*. Washington, DC: Nursesbooks.org.
- American Public Health Association Public Health Nursing Section. (1996). *The Association of Community Health Nurse Educators : Essentials of master's level nursing education for advanced community/public health nursing practice*. Latham, NY: Association of Community Health Nurse Educators.
- American Public Health Association Public Health Nursing. 2004. Definition and role of public health nursing. Dalam www.csuchico.edu (Diakses tanggal 23 Agustus 2005)
- Depkes, 2006. *Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas*. Jakarta : Depkes RI
- Institute of Medicine. (1988). *The future of public health*. Washington, DC: National Academy Press
- Institute of Medicine. (2002). *The future of public health in the 21st century*. Washington, DC: National Academy Press.
- Institute of Medicine. (2003). *Who will keep the public healthy?* Washington, DC: National Academy Press.
- Sampurno D. 1999. *Paradigma Sehat dan Promosi Kesehatan di Saat Krisis*. Jakarta : Interstudy.