

Editor :
Dr. Asriullah Jabbar, MPH
dr. Tety Yuniarty Sudiro, Sp.PD, Finasim
Dr. Sriyana Herman, M.Kes
Dr. Mubarak, M.Sc



ILMU DASAR

KEPERAWATAN KOMUNITAS



*Sri Susanty | I Putu Sudayasa | Laode Saltar
Dwi Cahya Rahmadiyah | Anita Rosanty | Asminarsih Zainal Prio
Sitti Rachmi Misbah | Lisnawati | Niaty Sauria
La Ode Muhammad Ady Ardyawan*

ILMU DASAR KEPERAWATAN KOMUNITAS

Buku ini diharapkan menjadi bahan referensi yang dapat memberikan gambaran keperawatan komunitas. Di Indonesia, keberadaan keperawatan kesehatan komunitas telah dimasukkan ke sistem pendidikan dimana institusi telah membuat kurikulum dan juga telah menjadi program kerja khusus pemerintah tentang perawatan kesehatan masyarakat (PERKESMAS).

Buku ini disusun dalam 11 BAB secara sistematis dan sangat lengkap penjabarannya.

- BAB 1 Konsep dasar keperawatan komunitas
- BAB 2 Pelayanan Kesehatan Primer
- BAB 3 Peran dan fungsi perawat komunitas
- BAB 4 Konseptual model praktik keperawatan komunitas
- BAB 5 Pengkajian keperawatan komunitas
- BAB 6 Analisis dan Diagnosa keperawatan komunitas
- BAB 7 Perencanaan Asuhan Keperawatan Komunitas
- BAB 8 Implementasi Asuhan Keperawatan Komunitas
- BAB 9 Evaluasi asuhan keperawatan komunitas
- BAB 10 Peningkatan Kemitraan yang Sehat Dengan masyarakat Pedesaan
- BAB 11 Peningkatan Kemitraan yang Sehat Dengan Lansia Di Komunitas

ILMU DASAR KEPERAWATAN KOMUNITAS

Ns.Sri Susanty, M.Kes., M.Kep., PhD

Dr.dr. I Putu Sudayasa, M.Kes

Ns. Laode Saltar, M.Kep

Ns.Dwi Cahya Rahmadiyah, M.Kep., Sp.Kep.Kom

Anita Rosanty, SST, M.Kes

Ns.Asminarsih Zainal Prio, M.Kep.,Sp.Kom

Hj. Sitti Rachmi Misbah, SKp, M.Kes

Lisnawati,S.Kep.,Ns.,M.Kep

Niaty Sauria, AMK, S.Kep, Ns, M.Kes

Ns. La Ode Muhammad Ady Ardyawan, M.Kes



eureka
media aksara

PENERBIT CV. EUREKA MEDIA AKSARA

ILMU DASAR KEPERAWATAN KOMUNITAS

- Penulis** : Ns.Sri Susanty, M.Kes., M.Kep., PhD; Dr.dr. I Putu Sudayasa, M.Kes; Ns. Laode Saltar, M.Kep; Ns.Dwi Cahya Rahmadiyah, M.Kep., Sp.Kep.Kom; Anita Rosanty, SST, M.Kes; Ns.Asminarsih Zainal Prio, M.Kep.,Sp.Kom; Hj. Sitti Rachmi Misbah, SKp, M.Kes; Lisnawati,S.Kep.,Ns.,M.Kep; Niaty Sauria, AMK, S.Kep, Ns, M.Kes; dan Ns. La Ode Muhammad Ady Ardyawan, M.Kes.
- Editor** : Dr. Asriullah Jabbar, MPH; dr. Tety Yuniarty Sudiro, Sp.PD, Finasim; Dr. Sriyana Herman, M.Kes; Dr. Mubarak, M.Sc.
- Desain Sampul** : Eri Setiawan
- Tata Letak** : Nurlita Novia Asri
- ISBN** : 978-623-487-032-9

Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA, JULI 2022**
ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH
NO. 225/JTE/2021

Redaksi:

Jalan Banjaran, Desa Banjaran RT 20 RW 10 Kecamatan Bojongsari
Kabupaten Purbalingga Telp. 0858-5343-1992

Surel : eurekamediaaksara@gmail.com

Cetakan Pertama : 2022

All right reserved

Hak Cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas secercah ilmu yang dikaruniakan kepada kami, sehingga Buku Ilmu Dasar Keperawatan Komunitas dapat diselesaikan bersama dengan baik. Buku ini merupakan hasil kolaborasi dari peneliti dan pemerhati dibidang Keperawatan Komunitas. Kami persembahkan buku ini kepada pecinta kesehatan komunitas dimana saja berada, baik itu mahasiswa dan pemerhati di bidang keperawatan komunitas. Kehadiran buku ini bertujuan untuk melengkapi buku-buku keperawatan komunitas yang telah ada sebelumnya. Hasil yang diharapkan dari tersusunnya buku ini yaitu peningkatan referensi yang akan berkontribusi kepada kemampuan mahasiswa dalam memahami ilmu keperawatan komunitas.

Buku ini disusun dalam 11 BAB secara sistematis dan sangat lengkap penjabarannya.

- BAB 1 Konsep dasar keperawatan komunitas
- BAB 2 Pelayanan Kesehatan Primer
- BAB 3 Peran dan fungsi perawat komunitas
- BAB 4 Konseptual model praktik keperawatan komunitas
- BAB 5 Pengkajian keperawatan komunitas
- BAB 6 Analisis dan Diagnosa keperawatan komunitas
- BAB 7 Perencanaan Asuhan Keperawatan Komunitas
- BAB 8 Implementasi Asuhan Keperawatan Komunitas
- BAB 9 Evaluasi asuhan keperawatan komunitas
- BAB 10 Peningkatan Kemitraan yang Sehat Dengan masyarakat Pedesaan
- BAB 11 Peningkatan Kemitraan yang Sehat Dengan Lansia Di Komunitas

Banyak terima kasih kami ucapkan kepada para penulis serta kepada semua pihak yang telah membantu dan berpartisipasi sehingga terciptanya buku ini. Besar harapan kami kiranya buku ini dapat memberikan banyak manfaat bagi masyarakat khususnya kelompok rentan yang berada di komunitas yang membutuhkan banyak perhatian dari perawat, pemerintah dan tenaga kesehatan lainnya. Akhir kata, kritik dan saran sangatlah memberi arti yang

bermakna bagi kami dan sangat di harapkan demi kesempurnaan penulisan buku kami dimasa depan. Semoga buku ini bermanfaat bagi seluruh pembaca dan men jadi jariah bagi para penulis yang telah meluangkan waktu dan pengetahuannya dalam merampungkan hasil karya “Buku Ilmu Dasar Keperawatan Komunitas”

Taiwan, 21 Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
BAB 1 KONSEP DASAR KEPERAWATAN.....	1
BAB 2 PELAYANAN KESEHATAN PRIMER	18
BAB 3 PERAN DAN FUNGSI PERAWAT KOMUNITAS	28
BAB 4 KONSEPTUAL MODEL PRAKTIK KEPERAWATAN KESEHATAN KOMUNITAS	42
BAB 5 PENGKAJIAN KEPERAWATAN KOMUNITAS	62
BAB 6 ANALISIS DAN DIAGNOSA KEPERAWATAN KOMUNITAS	79
BAB 7 PERENCANAAN ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS	93
BAB 8 IMPLEMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS	135
BAB 9 EVALUASI KEPERAWATAN KOMUNITAS	157
BAB 10 PENINGKATAN KEMITRAAN YANG SEHAT DENGAN MASYARAKAT PEDESAAN.....	174
BAB 11 PENINGKATAN KEMITRAAN YANG SEHAT DENGAN LANSIA DI KOMUNITAS.....	187
DAFTAR PUSTAKA	199
TENTANG PENULIS	209



**ILMU DASAR KEPERAWATAN
KOMUNITAS**



BAB 1

KONSEP DASAR KEPERAWATAN

Oleh: Ns.Sri Susanty, M.Kes., M.Kep., PhD

A. Pendahuluan

Secara historis, peningkatan kesehatan populasi sebagian besar berasal dari upaya kesehatan masyarakat. Keamanan publik (dari ancaman biologis dan perubahan perilaku pribadi), kecukupan pasokan makanan dan obat-obatan, ketersediaan air bersih, sanitasi lingkungan yang baik, imunisasi anak, perbaikan gizi, kebersihan diri dan lingkungan, dan keamanan ditempat kerja menjadi standar kesehatan di komunitas. Dalam upaya untuk membantu masyarakat untuk lebih memahami maka peran kesehatan masyarakat telah bermain dalam peningkatan harapan hidup dan meningkatkan kesehatan bangsa (Stanhope & Lancaster, 2019).

Selama 30 tahun terakhir, perhatian besar telah difokuskan pada berbagai macam riset yang telah dilakukan untuk mereformasi sistem perawatan kesehatan di seluruh dunia. Penelitian ini terutama berfokus kepada pengendalian biaya atau penekanan dalam pembiayaan perawatan medis serta mencari strategi yang tepat untuk menyediakan cakupan asuransi kesehatan kepada proporsi populasi yang lebih tinggi sebagai akibat dari timbulnya berbagai macam isu kesehatan (Stanhope & Lancaster, 2019).

Pandemi yang melanda di era milenium ke-3 ini telah menghentakkan dunia kesehatan secara global oleh kejadian luar biasa yang telah mengancam jiwa dan mengarah kepada kepunahan populasi khususnya kepada kelompok yang tinggal dan menetap di komunitas serta pada kelompok rentan (wanita

BAB

2

PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

Oleh : Dr.dr. I Putu Sudayasa, M.Kes

A. Pendahuluan

Suatu faktor yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan suatu negara yakni keberadaan sarana, prasarana maupun fasilitas pelayanan kesehatan. Menurut Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 menjelaskan tentang kesehatan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik secara promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintahan pusat, pemerintahan daerah dan masyarakat (Beyer et al., 2006).

Secara mendasar, kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Hak untuk dapat hidup sehat secara mandiri merupakan hak dasar yang harus dijamin, karena kesehatan merupakan bagian dari kebutuhan primer setiap manusia. Jika kondisi sehat badan dan jiwa akan memungkinkan setiap manusia untuk melakukan aktifitas dan karyanya. Kesehatan merupakan bagian dari kebutuhan menuju hidup sejahtera (Nopiani, 2019).

Keberadaan Deklarasi Alma Ata tahun 1978 merupakan tonggak utama dalam pengembangan konsep pelayanan kesehatan primer untuk mewujudkan *health for all*. Konsep pelayanan primer menjadi fokus kebijakan di banyak negara. Hal ini sebagai respon terhadap meningkatnya kesenjangan akses pelayanan kesehatan yang sangat jelas di banyak negara berkembang.

BAB 3 | PERAN DAN FUNGSI PERAWAT KOMUNITAS

Oleh: Ns. Laode Saltar, M.Kep

A. Pendahuluan

Perawat terlibat aktif dalam dua sistem utama pelayanan keperawatan yaitu keperawatan yang berbasis rumah sakit (klinik) dan keperawatan yang berbasis kesehatan masyarakat (*Community Health Nursing/CHN*) (Canadian Public Health Association, 2010). CHN atau Keperawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan perawat profesional yang ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik yang diberikan di rumah, puskesmas, klinik, sekolah, maupun tempat kerja yang bertujuan untuk promosi kesehatan, pencegahan penyakit, perawatan orang sakit di rumah dan rehabilitasi (Kemenkes RI, 2006; Ansari, 2018). Perawat kesehatan komunitas memberikan perawatan untuk seluruh populasi. Beberapa negara seperti Kanada, Irlandia, Amerika Serikat, Australia dan beberapa negara Eropa menyelenggarakan pelayanan CHN untuk memperluas jangkauan dan kualitas perawatan kesehatan masyarakat untuk mewujudkan keadilan dalam sistem pelayanan kesehatan (Adib-Hajbaghery, 2013). Perkesmas merupakan spesialisasi keperawatan yang memiliki tanggung jawab untuk merawat klien baik yang sehat maupun yang sakit dalam semua situasi. Perawat kesehatan komunitas memainkan peran kunci dalam promosi kesehatan, pendidikan kesehatan, pencegahan penyakit, kedaruratan dan layanan kesehatan sebelum dan sesudah bencana (Canadian Public Health Association, 2010).

BAB 4

KONSEPTUAL MODEL PRAKTIK KEPERAWATAN KESEHATAN KOMUNITAS

Oleh: Ns.Dwi Cahya Rahmadiyah, M.Kep.,
Sp.Kep.Kom

A. Pendahuluan

Teori adalah hubungan beberapa konsep atau suatu kerangka konsep, atau definisi yang memberikan suatu pandangan sistematis terhadap gejala-gejala atau fenomena-fenomena dengan menentukan hubungan spesifik antara konsep-konsep tersebut dengan maksud untuk menguraikan, menerangkan, meramalkan dan atau mengendalikan suatu fenomena. Menurut Fawcett (2005) teori merupakan deskripsi dari fenomena tertentu, penjelasan tentang hubungan antara fenomena atau prediksi tentang penyebab dan konsekuensi dari fenomena-fenomena lainnya. Teori merupakan salah satu pandangan yang sistematis terhadap suatu gejala atau fenomena yang ada dengan menentukan hubungan spesifik terhadap konsep yang digunakan untuk menjelaskan, menganalisis, membayangkan atau meramalkan suatu kejadian. Teori merupakan hubungan beberapa konsep maupun kerangka konsep.

Sedangkan teori keperawatan digunakan sebagai suatu pandangan atau pedoman dalam keperawatan yang digunakan dalam aplikasi pelayanan. Banyak teori yang dapat digunakan sebagai pedoman untuk melaksanakan asuhan keperawatan. Teori keperawatan dapat menjelaskan, mengidentifikasi dan memprediksi sebuah fenomena sehingga dapat memantapkan intervensi keperawatan. Teori keperawatan tidak terlepas dari 4 (empat) konsep sentral. Empat konsep sentral tersebut meliputi manusia, lingkungan, sehat dan sakit serta keperawatan.

BAB 5

PENGAJIAN KEPERAWATAN KOMUNITAS

Oleh: Anita Rosanty, SST, M.Kes

A. Pendahuluan

Dasar ilmiah perawat adalah proses keperawatan yang merupakan serangkaian tindakan yang sistematis dan berkesinambungan dalam mengidentifikasi masalah kesehatan individu, kelompok, keluarga dan masyarakat secara aktual maupun potensial, kemudian merencanakan tindakan untuk menyelesaikan, mengurangi, dan mencegah terjadinya masalah baru dan melaksanakan tindakan keperawatan serta mengevaluasi keberhasilan dari tindakan yang dikerjakan.

Awalnya perawat mengerjakan tugas-tugas keperawatan sebagai rutinitas kerja setiap hari atau sesuai kebutuhan, pengalaman atau kasus yang ada saat itu. Namun seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam keperawatan serta adanya pengakuan keperawatan sebagai profesi, dan sebagai profesi yang mandiri dalam bertugas berpedoman pada proses keperawatan dengan semakin berkembangnya ilmu keperawatan di era teknologi dikembangkan perawat komunitas yang berorientasi pada masyarakat. Dalam upaya meningkatkan pengetahuan mengenai asuhan yang relevan untuk individu dan anggota keluarga dalam mengenal komunitas tempat tinggal atau lingkungan pemukiman untuk dapat mengidentifikasi sumber-sumber sebagai risiko atau penyebab masalah kesehatan masyarakat di komunitas.

BAB 6 | ANALISIS DAN DIAGNOSA KEPERAWATAN KOMUNITAS

Oleh: Ns.Sri Susanty, M.Kes., M.Kep., PhD

A. Pendahuluan

Kesejahteraan umum masyarakat dipengaruhi oleh banyak masalah. Dalam banyak konteks metropolitan, penyakit-penyakit menular seperti TBC sulit untuk dikendalikan. Kekerasan, kecelakaan, cedera, dan penyakit yang dapat dicegah terus menjadi ancaman bagi kesehatan dan kesejahteraan anak-anak, bayi, ibu hamil, dan populasi rentan lainnya dan juga yang memiliki tingkat morbiditas dan mortalitas yang jauh lebih tinggi karena akses yang tidak setara keperawatan medis dan ketercukupan finansial. Di tengah tantangan ini, perawat diharapkan dapat meningkatkan kesehatan dan memperluas wawasan untuk memantau dan mengelola penyakit. Dalam pengaturan kesehatan masyarakat tradisional, perawat kesehatan komunitas bekerja untuk memastikan bahwa ibu hamil dan ibu yang baru melahirkan memiliki sumber daya untuk merawat diri mereka sendiri dan anak-anak mereka dengan tepat, dan juga terlibat dalam program kerja kesehatan.

Perawat kesehatan komunitas dihargai karena kemampuan beradaptasi dan kesediaan mereka untuk memberikan perawatan baik pada klinik kesehatan komunitas juga diberbagai tempat lainnya. Perawat dalam kesehatan masyarakat bekerja dengan beragam mitra dan penyedia untuk mengatasi tantangan kompleks di masyarakat. Tidak ada yang lebih nyata daripada upaya saat ini untuk mengidentifikasi, menjangkau, dan merawat orang yang memiliki masalah kesehatan tertentu. Karenanya perawat yang memilih kesehatan

BAB 7 | PERENCANAAN ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS

Oleh: Ns.Asminarsih Zainal Prio,
M.Kep.,Sp.Kom

A. Pendahuluan

Perencanaan Keperawatan adalah langkah ketiga dari 5 (lima) tahap proses asuhan keperawatan. Perencanaan merupakan proses penyusunan strategi atau intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, mengurangi, atau mengatasi masalah kesehatan kelompok atau komunitas yang telah diidentifikasi dan divalidasi pada tahap perumusan diagnosis keperawatan. Intervensi keperawatan dilakukan dalam rangka pemenuhan kebutuhan dan mengatasi masalah kesehatan dapat berupa tindakan mandiri maupun kolaboratif, langsung dan tidak langsung yang terdiri dari tindakan pengobatan, pencegahan, dan promosi kesehatan. Perencanaan disusun dengan penekanan pada partisipasi masyarakat dan koordinasi dengan tim kesehatan lain (Riasmini et al., 2017).

Perencanaan keperawatan komunitas seperti halnya pengkajian dan analisis merupakan suatu proses sistematis yang dibuat melalui kemitraan dengan komunitas. Langkah penting untuk menumbuhkan dan memelihara kemitraan adalah memvalidasi diagnosa keperawatan komunitas bersama warga serta menjunjung hak para tokoh masyarakat, organisasi, dan warga terhadap kerahasiaan informasi dan menjamin kebebasan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam perencanaan keperawatan komunitas. Komunitas berhak untuk mengidentifikasi kebutuhan kesehatannya dan melakukan negosiasi dengan perawat kesehatan komunitas dalam intervensi dan program khusus. Sebaliknya perawat kesehatan

BAB 8

IMPLEMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS

Oleh: Hj. Sitti Rachmi Misbah, SKp, M.Kes

A. Pendahuluan

Implementasi Keperawatan adalah langkah keempat dari 5 (lima) tahap proses asuhan keperawatan setelah tahap pengkajian, diagnosis, dan perencanaan asuhan keperawatan komunitas. Setelah tujuan, kriteria hasil, dan rencana intervensi didokumentasikan pada tahap perencanaan, maka langkah selanjutnya adalah implementasi yaitu secara aktual melaksanakan aktivitas yang diarahkan dalam perencanaan untuk mencapai kriteria hasil dan tujuan yang ditetapkan. Pada tahap implementasi ini perawat komunitas tetap focus pada pelaksanaan program intervensi keperawatan yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan dan bagaimana mencapai kriteria dan tujuan yang telah ditetapkan.

Implementasi keperawatan dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan komunitas menggunakan strategi intervensi pencegahan dan promosi kesehatan meliputi upaya skrining atau deteksi dini dan pendidikan kesehatan, proses kelompok, pemberdayaan, dan kemitraan. Hal ini sejalan dengan aktivitas yang terdapat dalam perencanaan keperawatan berdasarkan SIKI adalah meliputi : tindakan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Perawat komunitas menggali dan meningkatkan potensi komunitas untuk dapat mandiri dalam pemeliharaan dan peningkatan kesehatan masyarakat.

Tujuan akhir dari setiap program di masyarakat adalah melakukan perubahan masyarakat. Program dibuat untuk menciptakan keinginan berubah dari anggota masyarakat.

BAB 9

EVALUASI KEPERAWATAN KOMUNITAS

Oleh: Lisnawati,S.Kep.,Ns.,M.Kep

A. Pendahuluan

Proses keperawatan adalah salah satu metode efektif pemecahan masalah yang dilakukan perawat terhadap klien dengan pendekatan metodologi ilmiah. Asuhan keperawatan dapat dipertanggungjawabkan berdasarkan substansi ilmiah yaitu logis, sistematis, dinamis dan terstruktur (Muhlisin, 2011). Proses keperawatan adalah suatu metode ilmiah yang sistematis dan terorganisir dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang berfokus pada respon individu terhadap gangguan kesehatan yang dialami (Manurung, 2011).

Bagian terpenting dari proses keperawatan setelah pengkajian dilakukan adalah mengevaluasi apakah asuhan telah mencapai hasil yang diinginkan. Ini seharusnya tidak hanya terjadi pada akhir pengobatan atau perawatan, tetapi harus terjadi terus-menerus saat perawatan sedang dilakukan tersirat. Evaluasi pada akhir pengobatan melibatkan penilaian ulang semua rencana perawatan untuk menentukan apakah hasil yang diharapkan telah tercapai. Hogston (2011:16) juga menyatakan bahwa evaluasi adalah “kesempatan untuk meninjau seluruh proses dan menentukan apakah penilaian itu akurat dan lengkap, diagnosis yang benar, tujuan yang realistis dan dapat dicapai, dan tindakan yang ditentukan tepat.” Dengan evaluasi seluruh proses dimulai lagi(Stonehouse, 2020).

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai. Evaluasi ini dilakukan dengan

BAB 10

PENINGKATAN KEMITRAAN YANG SEHAT DENGAN MASYARAKAT PEDESAAN

Oleh: Niaty Sauria, AMK, S.Kep, Ns, M.Kes

A. Pendahuluan

Dalam rangka peningkatan kualitas hidup masyarakat Indonesia maka pembangunan kesehatan diprioritaskan untuk penanggulangan berbagai permasalahan kesehatan di Indonesia, antara lain masih tingginya kasus kematian ibu dan neonatus, rendahnya status gizi balita dan kasus kesakitan dan kematian akibat penyakit menular maupun penyakit tidak menular. Masalah ini juga diperberat dengan terjadinya perubahan perilaku masyarakat yang tidak sehat sehingga mengakibatkan perubahan pola penyakit yang umumnya menjangkiti masyarakat dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular (Kemenkes RI, 2019).

Sesuai dengan tujuan pembangunan kesehatan yaitu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis (Kemenkes RI, 2019)

Keberhasilan pencapaian pembangunan kesehatan bukan hanya ditentukan oleh upaya sektor kesehatan, namun juga dipengaruhi oleh upaya dan kontribusi positif berbagai sektor pembangunan lainnya, termasuk sektor swasta dan masyarakat (Kemenkes RI, 2019)

Di Indonesia pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan telah lama diterapkan yakni dengan diselenggarakannya pendekatan PKMD (Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa). Bahkan pada era orde baru, pendekatan PKMD ditetapkan sebagai kunci untuk mencapai

BAB 11

PENINGKATAN KEMITRAAN YANG SEHAT DENGAN LANSIA DI KOMUNITAS

Oleh: Ns. La Ode Muhammad Ady Ardyawan,
M.Kes

A. Pendahuluan

Bangsa Indonesia sebagai bangsa yang berbudaya luhur, memiliki ikatan kekeluargaan yang mencerminkan nilai-nilai keagamaan dan budaya yang menghargai peran serta kedudukan para lanjut usia dalam keluarga maupun masyarakat, Sebagai warga yang telah berusia lanjut, para lanjut usia mempunyai kebaikan, kearifan serta pengalaman berharga yang dapat di teladani oleh generasi penerus dalam pembangunan nasional. Seiring dengan kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan telah memicu timbulnya berbagai perubahan dalam masyarakat, dengan meningkatkan angka harapan hidup. Guna mengatasi lanjut usia, diperlukan program pelayanan kesejahteraan sosial lanjut usia yang terencana, tepat guna dan tetap memiliki karakteristik. Sebagai bangsa yang menjamin keharmonisan hubungan di antara anak, 'three in one roo' (artinya bahwa suasana hubungan yang harmonis antar ketiga generasi akan terus terjalin sepanjang masa, walaupun saat ini mereka cenderung tidak tinggal bersama dalam satu rumah, namun semangatnya masih terpatri dalam satu atap kebersamaan).

Program Kemitraan Masyarakat (PKM) adalah program yang dalam pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat di perguruan tinggi yang bersifat problem solving, komprehensif, bermakna, tuntas, dan sustainable dengan sasaran yang tidak tunggal. (Kemenristekdikti, 2017). Pengasuh lansia panti jompo adalah orang yang profesinya bukan perawat, tapi melakukan tugas-tugas keperawatan dan mendampingi lansia dalam pemenuhan kegiatan sehari-hari (self-care assistance). Peran

DAFTAR PUSTAKA

- Achjar, K. A. H. (2011a). *Asuhan Keperawatan Komunitas : teori dan praktik* (Dwi Widiarti (ed.)). EGC.
- Achjar, K. A. H. (2011b). *Teori dan Praktik Asuhan Keperawatan Komunitas*. EGC.
- Adib-Hajbaghery, M. (2013) 'Nurses Role in the Community', *Nursing and Midwifery Studies*, 1(4), pp. 169-70. doi: 10.5812/nms.11714.
- Agusman, F. (2011). *Asuhan Keperawatan Komunitas Suatu Pengantar*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Alicia, N., & Sreeganga, S. D. (2021). *Nunez 2021 access to healthcare during covid-19.pdf*.
- Allender, J. A. and Spradley, B. W. (2004) *Community Health Nursing: Promoting and Protecting the Public's Health*. 6th Editio. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Allender, J., Rector, C., & Warner, K. D. (2013). *Community and Public Health Nursing: Promoting the Public's Health*.
- Alligood, M. R. A. (2014). *Nursing Theorists And Their Work* (Martha Raile Alligood, Ed.; eight edition). Elsevier Mosby.
- American Nurses Association. (1999). *Scope and Standards of public Health Nursing Practice*. Washington: American Nurses Publishing.
- Anderson, E. T., & McFarlane, J. (2000). *Community analysis and nursing diagnosis. Community as partner*.
- Anderson, E. T., & McFarlane, J. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas Teori Dan Praktik* (3rd ed.). EGC.
- Anderson, E. T., & McFarlane, J. (2011). *Community As Partner: Theory and Practice in Nursing* (sixth edition). Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins.

- World Health Organization [WHO], & [UNICEF], T. U. N. C. F. (2018). A vision for Primary health care in the 21st Century. *World Health Organization*, 1-64. http://www.who.int/docs/default-source/primary-health/vision.pdf?sfvrsn=c3119034_2
- World Health. Organization (2022). Health Promotion. Community empowerment. Retrieved from <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/seventh-global-conference/community-empowerment>
- Wulandari, F. K., & Achadi, A. (2017). Analisis Karakteristik dan Persepsi Pengguna Pelayanan Terhadap Pemanfaatan Puskesmas Sebagai Gatekeeper di Dua Puskesmas Kota Bekasi Tahun 2016. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 2(1). <https://doi.org/10.7454/jurnal-eki.v2i1.1957>
- Yuli K., Pengembangan Kegiatan Posyandu Lansia Anthurium Di Surakarta, RT LPM, ol No.September 2016: 125-133 ISSN 1410-9344

TENTANG PENULIS



Ns. Sri Susanty, M.Kes, M.Kep., PhD, lahir di Bantaeng, pada tahun 1981. Penulis berlatar belakang seorang Ph.D Keperawatan lulusan Taipei Medical University, dengan area riset pada komunitas khususnya gerontologi. Wanita yang kerap disapa Oshanty ini adalah anak dari pasangan alm. Muhammad Sahir dan Hj. St. Nurlia. Minatnya yang besar pada dunia keperawatan dimulai saat di Sekolah Perawat Kesehatan (SPK-PPNI) Tahun 1995, lalu melanjutkan dan menyelesaikan S1 Ilmu Keperawatan (2011), Pendidikan Profesi Ners (2012), Magister Kedokteran Keluarga; Peminatan Pendidikan profesi Kesehatan (2013), dan Magister Keperawatan; Peminatan Keperawatan Komunitas (2021). Penulis juga telah menerbitkan beberapa karya ilmiah dan buku keperawatan.



Dr.dr. I Putu Sudayasa, M.Kes, lahir di Denpasar, pada 30 Juli 1969. Terdata sebagai tenaga pendidik pada Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo, (FK UHO), Kendari, Sulawesi Tenggara,. Pernah bertugas sebagai dokter dan kepala puskesmas, di lingkup pelayanan kesehatan primer, Sulawesi Tenggara, dari tahun 2001-2012, sebelum pindah tugas menjadi dosen tetap FK UHO, pada tahun 2013-sekarang. Pria yang kerap disapa Putu ini, adalah putra sulung, dari pasangan Nengah Resa (ayah) dan Wayan Madia (ibu), yang senantiasa melimpahkan doa, dukungan, inspirasi dan motivasi dalam kesederhanaan kehidupannya.



Ns. Laode Saltar, M.Kep., lahir di Desa Watuputih, Kecamatan Watopute, Kabupaten Muna Sulawesi Tenggara, pada 3 Juli 1977. Ia tercatat sebagai lulusan Magister Keperawatan Universitas Padjajaran Bandung tahun 2014 dan saat ini sedang menyelesaikan pendidikan Doktor Keperawatan di Universitas Indonesia.

Pria yang kerap disapa Saltar ini telah menikah dengan Rahmatya Raaly dan memiliki tiga orang anak, yaitu Said (16 tahun), Caca (13 tahun) dan Rara (5 tahun). Laode Saltar adalah dosen PNS LLDIKTI wilayah IX Sulawesi dan dipekerjakan di Universitas Mandala Waluya Kendari sejak tahun 2015.



Ns. Dwi Cahya Rahmadiyah, M.Kep., Sp.Kep.Kom., lahir di Jakarta, pada 22 April 1986. Ia tercatat sebagai mahasiswa program doktor dan lulusan spesialis keperawatan kesehatan komunitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI). Wanita yang kerap disapa Ima ini juga merupakan dosen pegawai negeri sipil (PNS)

di Departemen Keperawatan Kesehatan Komunitas FIK UI. Berbagai publikasi nasional maupun internasional sudah dimiliki. Salah satu publikasi terbarunya di tahun 2022 yaitu publikasi internasional terindeks scopus Q3 dengan judul *Public Health Interventions to Reduce Stunting in Toddlers: A Systematic Review* yang terbit pada [Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences](#).



Anita Rosanty, SST, M.Kes, lahir di kendari 17 November 1968. Menikah dan punya dua orang anak putra dan putri. Penulis menyelesaikan pendidikan DIII keperawatan Depkes RI (1996), DIV perawat pendidik UNAIR (2003), Pasca Sarjana Ilmu kesehatan masyarakat peminatan Manajemen kesehatan ibu dan anak (MKIA) UNDIP (2008), Bekerja sebagai guru perawat tahun 1996-2000 dan dosen Akper depkes Kendari 1996-2002, Dosen poltekkes Kemenkes Kendari jurusan keperawatan 2002 sampai sekarang, dan dosen tetap pada jurusan TLM dari tahun 2013 sampai sekarang, Pernah menjadi Ka Unit Laboratorium poltekkes kendari 2008-2013, Sekretaris jurusan Analis Kesehatan 2013-2017, menjadi ketua jurusan Analis kesehatan 2017-2021. Menjadi anggota senat poltekkes kemenkes kendari 2013-2021, tergabung pada pengurus regional VII AIPTLMI, aktif di organisasi PPNI sampai sekarang. Aktif melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat pada poltekkes kemenkes kendari.



Ns. Asminarsih Zainal Prio, M.Kep., Sp.Kom, lahir di Labora, pada 4 Agustus 1979. Bekerja sebagai Dosen di Poltekkes Kemenkes Kendari Sulawesi Tenggara sebagai pengampu mata kuliah keperawatan keluarga, keperawatan komunitas, dan keperawatan gerontik. Asminarsih Menamatkan pendidikan Magister keperawatan Komunitas dan Spesialis Keperawatan Komunitas di FIK UI tahun 2010. Saat ini sedang menempuh studi S3 Ilmu Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Selain bekerja sebagai Dosen, juga aktif di Seksi Pendidikan dan Pelatihan IPKKI Prop. Sulawesi Tenggara dan PPNI Wilayah Prop. Sulawesi Tenggara.
Alamat e-mail : asminarsih0408@gmail.com



Hj. Sitti Rachmi Misbah, SKp, M.Kes, lahir di Tomba, pada 1 November 1971. Bekerja sebagai Dosen di Poltekkes Kemenkes Kendari Sulawesi Tenggara sebagai pengampu mata kuliah keperawatan keluarga, keperawatan komunitas, dan Konsep Dasar Keperawatan. Hj. Sitti Rachmi Misbah Menamatkan Pendidikan Sarjana Keperawatan di FIK UI dan menamatkan Magister kesehatan di FKM Universitas Indonesia. Selain bekerja sebagai Dosen, juga aktif di IPKKI Provinsi Sulawesi Tenggara dan PPNI Wilayah Provinsi Sulawesi Tenggara.

Alamat e-mail : amimisbah20@gmail.com



Lisnawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep, lahir di Kendari Tanggal 15 Februari Tahun 1990. Telah menyelesaikan pendidikan SD pada tahun di SD Negeri 17 Kendari (1997-2002). Pendidikan SMP di MTsN 2 Kendari (2002-2005) dan Pendidikan SMA di SMK Negeri 1 Kendari (2006-2009). Serta menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan Di STIKES Mandala Waluya Kendari pada tahun 2009-2013 dan Pendidikan Profesi Ners pada tahun 2014. Setelah menyelesaikan pendidikan selanjutnya penulis bekerja sebagai Asisten Dosen (ASDOS) selama 1 tahun (2015-2016). Pada tahun 2016 penulis berkesempatan untuk melanjutkan pendidikan Magister Keperawatan di Universitas Diponegoro (2016-2018). Pada saat ini penulis bekerja sebagai dosen pengajar di Universitas Mandala Waluya.



Niatty Sauria, AMK, S.Kep, Ns, M.Kes, lahir di Kendari, pada 16 April 1988. Ia tercatat sebagai lulusan Akademi Keperawatan PPNI Kendari Jurusan Diploma III Keperawatan tahun 2009, Universitas Mandala Waluya Jurusan S1 Keperawatan lulus tahun 2011, Stikes Graha Edukasi Makassar Jurusan Profesi Ners lulus tahun 2021, dan Magister Kesehatan di Universitas Indonesia Timur dengan Jurusan Manajemen Rumah Sakit lulus tahun 2014. Wanita yang kerap disapa Nia ini adalah anak dari pasangan Abdul Majid, BSW (ayah) dan Munawarah, SE (ibu). Penulis memulai karir sebagai perawat di Puskesmas Poasia Kota Kendari dan sekarang sebagai dosen tetap di STIKES Pelita Ibu Kendari pada program studi Administrasi Rumah Sakit. Ia juga pernah mengajar di Universitas Mandala Waluya dan SMK Kesehatan Mandonga.



Ns. La Ode Muhammad Ady Ardyawan, M.Kes, lahir di Wangi - Wangi Wakatobi, pada 4 Mei 1993. Ia tercatat sebagai lulusan yang berprestasi. Pria yang kerap disapa Ardyawan ini adalah anak dari pasangan La Ode La Uana (ayah) dan Wa Ode Samsiati (ibu). La Ode Muhammad Ady Ardyawan bukanlah orang baru di dunia pendidikan Tanah Air. Ia kerap menjadi pelopor berdirinya beberapa kampus muhammadiyah yang ada di Sulawesi Tenggara. Pada 2022 lalu, Ady berhasil menjadi salah satu pendiri 4 kampus muhammadiyah yang ada di Sulawesi Tenggara.