



# **Perspektif Keperawatan Komunitas** dan Kontribusi pada Pelayanan Kesehatan Primer

**Ns. Mahathir, M.Kep.Sp.Kep.Kom.**



# Perspektif Keperawatan Komunitas dan Kontribusi pada Pelayanan Kesehatan Primer

Pelayanan kesehatan primer telah berkontribusi terhadap tujuan untuk semua kesehatan secara global. Perawat telah menerima tantangan dan peluang untuk membuat perbedaan bagi kesehatan masyarakat. Masih banyak tantangan yang harus dihadapi dalam kesehatan dan perekonomian global menghadirkan ancaman terhadap praktik keperawatan. Namun, secara seimbang, bukti yang disajikan di sini menunjukkan bahwa perawat mampu menghadapi tantangan pendidikan, praktik dan penelitian, mereka pasti akan menangkap peluang perubahan dan terus melakukan perbaikan kesehatan lebih lanjut ke depan. Perubahan-perubahan ini harus didokumentasikan dan dievaluasi dengan baik sehingga masa depan keperawatan layanan kesehatan primer dapat dikonsolidasikan melalui dasar bukti kuat yang akan meyakinkan para pembuat kebijakan mengenai efektivitas biaya dan nilai keperawatan namun dalam masa depan kesehatan yang dipimpin dan perawat harus siap untuk menunjukkan kontribusi dengan pemberian layanan kesehatan dan keadilan sosial.



☎ 0858 5343 1992  
✉ [eurekamediaaksara@gmail.com](mailto:eurekamediaaksara@gmail.com)  
📍 Jl. Banjaran RT.20 RW.10  
Bojongsari - Purbalingga 53362

ISBN 978-623-120-514-8



9 786231 205148

# **PERSPEKTIF KEPERAWATAN KOMUNITAS DAN KONTRIBUSI PADA PELAYANAN KESEHATAN PRIMER**

Ns. Mahathir, M.Kep.Sp.Kep.Kom.



**eureka**  
**media aksara**

**PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA**

**PERSPEKTIF KEPERAWATAN KOMUNITAS DAN  
KONTRIBUSI PADA PELAYANAN KESEHATAN PRIMER**

**Penulis** : Ns. Mahathir, M.Kep.Sp.Kep.Kom.

**Desain Sampul** : Ardyan Arya Hayuwaskita

**Tata Letak** : Tukaryanto

**ISBN** : 978-623-120-514-8

Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA, MARET 2024**  
**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 : 2024

**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

Alhamdulillah kami panjatkan ke hadirat Allah Ta'ala, yang telah memberikan rahmat, hidayah, dan karunia-Nya sehingga buku ini dapat terwujud. Buku ini berjudul "Perspektif Keperawatan dan Kontribusi pada Pelayanan Kesehatan Primer"

Penulis berharap bahwa buku ini akan menjadi sumber pengetahuan yang berharga bagi perawat, tenaga medis, kader pendamping, dan semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan. Akhir kata, semoga buku ini dapat memberikan wawasan dan inspirasi kepada para pembaca untuk terus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien

Padang, Maret 2024

Ns. Mahathir., M.Kep.Sp.Kep.Kom

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iv</b>
<b>BAB 1 DEFINISI .....</b>	<b>1</b>
A. Definisi Keperawatan Kesehatan Komunitas .....	1
B. Kesenjangan Kesehatan .....	3
C. Penilaian Kebutuhan Kesehatan Masyarakat .....	7
D. Sumber Daya Orang Sehat 2030.....	10
<b>BAB 2 PELAYANAN KESEHATAN PRIMER.....</b>	<b>13</b>
A. Pengertian Pelayanan Kesehatan Primer .....	13
B. Kendala dan Tantangan dalam Kesehatan.....	15
C. Konteks Kebijakan untuk Praktik Keperawatan pada Pelayanan Kesehatan Primer .....	18
D. Prinsip-Prinsip Kunjungan Kesehatan .....	21
<b>BAB 3 KONTRIBUSI KEPERAWATAN KOMUNITAS.....</b>	<b>24</b>
A. Aksesibilitas.....	24
B. Asuhan Keperawatan Orang Dengan HIV/AIDS di Afrika Selat .....	26
C. Peran Intervensi Kemitraan Keperawatan dalam Meningkatkan Kesehatan .....	29
D. Mengatasi Kebutuhan Sosial di Bidang Klinis.....	34
<b>BAB 4 PENGGUNAAN TEKNOLOGI YANG TEPAT .....</b>	<b>40</b>
A. Pengertian .....	40
B. Penilaian Teknologi Kesehatan dalam Keperawatan...	41
C. Partisipasi Individu dan Masyarakat .....	44
D. Promosi Kesehatan dan Pencegahan Penyakit .....	47
<b>BAB 5 KOLABORASI LINTAS SEKTORAL.....</b>	<b>54</b>
A. Kolaborasi Antar Sektoral.....	54
B. Kontribusi Layanan Kesehatan Primer.....	58
C. Pendidikan .....	61
D. Kurikulum Keperawatan harus Melibatkan Strategi Pembelajaran yang Inovatif.....	63
E. Pengertian Model-Model dari Pembelajaran Inovatif .....	64
F. Tinjauan Efektivitas yang Sistematis .....	69

DAFTAR PUSTAKA .....	73
TENTANG PENULIS .....	77



**PERSPEKTIF KEPERAWATAN  
KOMUNITAS DAN KONTRIBUSI PADA  
PELAYANAN KESEHATAN PRIMER**

Ns. Mahathir, M.Kep.Sp.Kep.Kom.





# BAB

# 1

# DEFINISI

## A. Definisi Keperawatan Kesehatan Komunitas

Perawat kesehatan komunitas bekerja di berbagai lingkungan masyarakat seperti lembaga pemerintah, pusat berbasis komunitas, tempat penampungan, dan tempat distribusi vaksin. Mereka memberikan layanan pencegahan penyakit dan promosi kesehatan, seperti bekerja dengan ibu dan anak untuk meningkatkan gizi, mengoperasikan klinik imunisasi, dan memimpin inisiatif pendidikan kesehatan masyarakat seperti kampanye berhenti merokok. Perawat kesehatan masyarakat juga bersiap untuk merespons dengan cepat keadaan darurat kesehatan masyarakat seperti bencana alam atau epidemi. Perawat di bidang kesehatan masyarakat memberikan jembatan interpretasi antara sektor akut dan layanan masyarakat. Mereka menganut model sosial kesehatan untuk mengadvokasi dan memberikan suara kepada masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan. Dalam sistem yang seringkali rumit dan sulit dinavigasi, perawat di bidang kesehatan masyarakat mampu menyederhanakan sistem kesehatan, jalur rujukan, dan akses terhadap layanan.

Perawat kesehatan komunitas yang merupakan anggota APNA menerima: pendidikan dan sumber daya terkini; berita dan pedoman industri terkini; komunitas, saran dan dukungan ahli; dan alat karir dan tunjangan profesional. Pelayanan dalam komunitas mencakup promosi kesehatan (misalnya kampanye vaksinasi), pencegahan penyakit (misalnya skrining dini), pemulihan dari penyakit atau cedera (misalnya rehabilitasi),

# BAB 2

## PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

### A. Pengertian Pelayanan Kesehatan Primer

Pelayanan kesehatan primer adalah pelayanan kesehatan esensial yang didasarkan pada metode dan teknologi yang praktis, berlandaskan ilmu pengetahuan, dan dapat diterima secara sosial, yang dapat diakses secara universal oleh individu dan keluarga dalam masyarakat melalui partisipasi penuh mereka dan dengan biaya yang mampu dipertahankan oleh masyarakat dan negara pada setiap tahap kehidupan mereka. pembangunan dalam semangat kemandirian dan penentuan nasib sendiri. Hal ini merupakan bagian integral dari sistem kesehatan negara, yang merupakan fungsi utama dan fokus utama, dan pembangunan sosial dan ekonomi masyarakat secara keseluruhan. Ini adalah kontak tingkat pertama antara individu, keluarga dan masyarakat dengan sistem kesehatan nasional yang membawa pelayanan kesehatan sedekat mungkin dengan tempat orang tinggal dan bekerja, dan merupakan elemen pertama dari proses pelayanan kesehatan yang berkelanjutan.

Sehat adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh dan bukan sekedar bebas dari penyakit dan kelemahan.

Penting untuk mempertimbangkan definisi kesehatan ini jika kita ingin memikirkan tentang bagaimana, sebagai upaya global, kita ingin mencapai Kesehatan untuk Semua dan, khususnya, kontribusi keperawatan terhadap hal ini. Misalnya, apakah mungkin untuk berpikir bahwa semua orang berada

# BAB 3

## KONTRIBUSI KEPERAWATAN KOMUNITAS

### A. Aksesibilitas

Kontribusi keperawatan pada Pelayanan Kesehatan Primer sehubungan dengan prinsip-prinsip utama PHC, seperti yang dibahas oleh WHO (1978). Dalam memeriksa di mana keperawatan telah membuat perbedaan, sifat kontribusi yang tepat juga dipertimbangkan. Sejauh ini, penilaian yang masuk akal telah dibuat mengenai peran perawat sebagai pengembang komunitas, sebagai promotor kesehatan, sebagai manajer penyakit dan sebagai ahli kesehatan masyarakat. Hal ini juga menjadi bukti bagaimana tren keperawatan PHC semakin beralih ke pendekatan partisipatif dan kualitatif terhadap evaluasi, memberikan penjelasan yang mendalam dan 'di lapangan', sehingga beralih dari model berbasis hasil yang lebih tradisional.

Komponen kunci aksesibilitas terhadap layanan kesehatan yang berarti 'semua layanan kesehatan dapat diakses secara universal oleh individu dan keluarga di masyarakat' (2003:1). Untuk mencapai tingkat aksesibilitas ini, dokumen tersebut mengacu pada kebutuhan untuk beralih dari satu titik masuk dan keluar ke beberapa titik masuk, termasuk akses langsung ke perawat atau fisioterapis, misalnya. Hal ini juga mengacu pada peralihan dari layanan yang terfragmentasi menjadi tim terpadu antar disiplin ilmu yang menangani kebutuhan kesehatan masyarakat melalui kemitraan. Hal ini dapat meningkatkan peluang untuk mencapai kondisi kesehatan, namun hal ini sering kali bergantung pada kondisi

# BAB 4

## PENGUNAAN TEKNOLOGI YANG TEPAT

### A. Pengertian

Arti kata 'teknologi' telah bergeser dalam kaitannya dengan Pelayanan Kesehatan Primer selama dua dekade terakhir. Dua puluh lima tahun yang lalu, teknologi mungkin merujuk secara lebih spesifik pada kemajuan teknis medis dan peningkatan penggunaan teknologi informasi. Pada abad ini AARN menyatakan bahwa teknologi dapat 'mengacu pada struktur dan pemberian layanan kesehatan, sumber daya manusia, peralatan medis, agen farmasi, atau intervensi atau teknik baru' (2003:2). Di dunia barat, penilaian teknologi kesehatan (HTA) merujuk pada evaluasi ilmiah *setiap* intervensi layanan kesehatan. HTA mencakup, misalnya, tinjauan terhadap efektivitas kunjungan kesehatan domisili (Elkan et al. 2000) dan studi tentang biaya dan manfaat dari pekerja pendukung komunitas pasca melahirkan (Morrell et al. 2000).

AARN menyarankan bahwa diperlukan peralihan dari penggunaan teknologi baru tanpa penilaian teknologi kesehatan yang tepat menuju '*penggunaan teknologi yang tepat berdasarkan bukti*'. Hal ini juga melibatkan 'menghargai alternatif dan teknologi rendah. (yaitu) terapi atau intervensi yang terbukti manfaatnya.' (2003:3). Oleh karena itu, terdapat hubungan antara pengembangan pengetahuan keperawatan dan cara penerapan teknologi kesehatan baru. Ada banyak contoh dalam literatur teknologi kesehatan yang telah dikembangkan dan dievaluasi oleh perawat di layanan primer, beberapa di antaranya dibahas secara rinci di bawah ini. Mungkin masalah

# BAB

# 5

## KOLABORASI LINTAS SEKTORAL

### A. Kolaborasi Antar Sektoral

Kolaborasi antar sektoral merupakan prinsip kelima dalam Pelayanan Kesehatan Primer yang perlu dipertimbangkan di sini. Konsep kolaborasi antara berbagai lembaga merupakan konsep lintas sektoral yang pada dasarnya menggabungkan prinsip-prinsip keadilan, penggunaan teknologi, partisipasi dan promosi kesehatan. Meskipun prinsip-prinsip ini, secara teoritis, dapat berfungsi secara terpisah, sulit untuk membayangkan bagaimana prinsip-prinsip tersebut dapat beroperasi *paling efektif* tanpa secara aktif memastikan bahwa lembaga-lembaga dan sistem layanan kesehatan bekerja sama untuk mencapai tujuan bersama. AARN mengusulkan adanya pergeseran sistem di Kanada dari layanan kesehatan yang hanya bertanggung jawab atas kesehatan menuju integrasi yang lebih baik dengan sektor-sektor lain yang berdampak pada kesehatan seperti pendidikan, tenaga kerja, keadilan dan layanan sosial. Mereka juga berargumen bahwa pendekatan ini akan lebih berhasil jika ada pergeseran dari fokus layanan kesehatan yang bersifat individual ke fokus yang berfokus pada populasi dan individu dalam konteks komunitas. Hal ini sejalan dengan analisis Lamarche (2003) mengenai model komunitas terpadu PHC yang dibahas pada bagian 2.2 dan tampaknya dapat diterapkan di semua negara.

Prinsip kolaborasi antarsektoral terlihat jelas dalam gerakan Kota Sehat. Proyek Kota Sehat WHO (1988) merupakan inti dari pergeseran menuju pengakuan sifat multifaktorial dari

## DAFTAR PUSTAKA

- Alberta Association of Registered Nurses (AARN) (2003). *Primary Health Care*, AARN, Edmonton, Canada.
- Almond P (2002). An analysis of the concept of equity and its application to health visiting, *Journal of Advanced Nursing*, 37, 6, 598-606.
- Anells M, Brown M, Koch T (2001). Client relevant care and quality of life: the trial of a Client Generated Index (CGI) for community nursing, *International Journal of Nursing Studies*, 38, 9-16.
- AVERT- a UK AIDS and HIV charity (2000). [www.avert.org](http://www.avert.org).
- Bergstrom S and Mocumbi P (1996). Health for all by the year 2000? Editorial, *Br. Medical Journal*, 313, 316.
- Besner J (2003). *The Crowfoot Family Practice: Nurses Roles in advancing primary health care in a primary care setting*. Report to Calgary Health Region, Calgary, Canada.
- Braveman, P., Arkin, E., Orleans, T., Proctor, D., & Plough, A. (2017, May 1). *What is health equity?* Robert Wood Johnson Foundation.  
<https://www.rwjf.org/en/library/research/2017/05/what-is-health-equity-.html>
- Brownlea A (1987). Participation: Myths, reality and prognosis, *Soc. Sci. Med.* 25, 6, pp 605-614.
- Bryant J (2002). *Ethical issues related to new developments in the health sector*, WHO, Geneva.
- Bryar R (1991). *What do we mean by Primary Health Care?* Discussion paper, Welsh Office, Cardiff.
- Bryar R (1994). *Nursing Outcomes of Teamcare Valleys 1990-1993*, report submitted to the Welsh Office, Cardiff.

- Bryar R and Bytheway B (Eds.) (1996). *Changing Primary Health Care*, Blackwell, London.
- Carpenter C (2000). Health for some: global health and social development since Alma Ata, *Community Development J.*, 35, 336-351.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2015, September 18). *A healthy community is a prepared community*. [Blog]. <https://blogs.cdc.gov/publichealthmatters/2015/09/a-healthy-community-is-a-prepared-community/>
- Cho HSM and Kashka MS (2004). The evolution of the community nurse practitioner in Korea, *Public Health Nursing*, 21, 3, 287-294.
- Coles L (1996). Valuing interpersonal skills in health visiting In: Bryar R. and Bytheway B. (Eds.) *Changing Primary Health Care*, Blackwell, London.
- Dept. of Health for England (1996). *Primary Care: the Future*, Dept. of Health, London.
- Dept. of Health for England (1999a). *Saving Lives – Our Healthier Nation*, Dept. of Health, London.
- Dept. of Health for England (1999b). *Patient and Public Involvement in the NHS*, Dept. of Health, London.
- Dept. of Health for England (2000). *The NHS Plan*, Dept. of Health, London.
- Dept. of Health for England (2002a). *Tackling Health Inequalities*, Dept. of Health and HM Treasury, London.
- Dept. of Health for England (2002b). *Patient and Public Involvement, the Future Picture*, Dept. of Health, London.
- Elkan R, Kendrick D, Hewitt M, Robinson J, Tolley K, Blair M, Dewey M, Williams D and Brummell K (2000). The effectiveness of domiciliary health visiting: a systematic review of international studies and a selective review of the British literature. *Health Technology Assessment*, 4, 13.

- Elliott L, Crombie I, Irvine L, Cantrell J and Taylor J (2001). *Nursing for Health: The effectiveness of public health nursing: a review of systematic reviews*, Scottish Executive, Edinburgh.
- Flynn BC (1997). Partnerships in healthy cities and communities: a social commitment for advanced practice nurses. *Adv Pract Nurs Q*. 1997 Spring; 2(4): 1-6.
- Gonzalez RI (2000). Public policy and older women's health, *Geriatric Nursing*, 21, 4, 196-199.
- Greenfield S, Kaplan S and Ware J (1985). Expanding Patient Involvement in Care. *Annals of Intern. Med.* 102, 520-528.
- Greenwood, B. (2018, June 29). *What are the primary roles of the community nurse?* CHRON.
- Grimwood A, Crewe M and Betteridge D (2000). *HIV/AIDS current issues In: Health Systems Trust, South African Health Review 2000*, Health Systems Trust, Durban, South Africa.
- Hall J and Taylor R (2003). Health for all beyond 2000: the demise of the Alma-Ata declaration and primary health care in developing countries, *Medical Journal of Australia*, 178, 1, 17-20
- National Academy of Medicine. (2021, May). *The future of nursing 2020-2030: Charting a path to achieve health equity*
- National Academy of Medicine. (2021, May). *The future of nursing 2020-2030: Charting a path to achieve health equity [Report]*. <https://www.phnurse.org/assets/docs/FON%20Valuing%20Community%20and%20Public%20Health%20Nursing.pdf>
- National Academy of Medicine. (2021, May). *The future of nursing 2020-2030: Charting a path to achieve health equity [Report]*. <https://www.phnurse.org/assets/docs/FON%20Valuing%20Community%20and%20Public%20Health%20Nursing.pdf>
- Office of Disease Prevention and Health Promotion. *Healthy People 2030: Building a healthier future for all*. U.S. Department of Health and Human Services. <https://health.gov/healthypeople>



Office of Disease Prevention and Health Promotion. *Healthy People 2030: Building a healthier future for all*. U.S. Department of Health and Human Services. <https://health.gov/healthypeople>

This image is derived from 2021 Eau Claire County Community Health Assessment by Community Health Assessment Planning Partnership Committee and is in the Public Domain

VHA Inc., & Healthy Communities Institute. (2013). *Assessing & addressing community health needs*. Catholic Heart Association of the United States. [https://www.chausa.org/docs/default-source/general-files/cb\\_assessingaddressing-pdf.pdf?sfvrsn=4](https://www.chausa.org/docs/default-source/general-files/cb_assessingaddressing-pdf.pdf?sfvrsn=4)

Vigna, A. J. (2020). *The 2019 behavioral health gaps report for the state of Wisconsin*. University of Wisconsin Population Health Institute. <https://uwphi.pophealth.wisc.edu/publications-2/evaluation-reports-2/>.

Vigna, A. J. (2020). *The 2019 behavioral health gaps report for the state of Wisconsin*. University of Wisconsin Population Health Institute. <https://uwphi.pophealth.wisc.edu/publications-2/evaluation-reports-2/>.

Vigna, A. J. (2020). *The 2019 behavioral health gaps report for the state of Wisconsin*. University of Wisconsin Population Health Institute. <https://uwphi.pophealth.wisc.edu/publications-2/evaluation-reports-2/>.

World Health Organization. (n.d.). *Social determinants of health*. [https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1)

World Health Organization. (n.d.). *Social determinants of health*. [https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1)

## TENTANG PENULIS

**Ns. Mahathir., M.Kep.Sp.Kep.Kom.**

Seorang pengajar pada Departemen Keperawatan Jiwa Komunitas pada Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. Bekerja pada Fakultas Keperawatan Sejak Tahun 2013. Pada tahun 2011 menyelesaikan Studi Sarjana Keperawatan dan pada Tahun 2012 menyelesaikan program profesi Ners di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. Kemudian menyelesaikan Studi Magister Keperawatan pada Tahun 2015 pada Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia.