

KEPERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT

Konsep dan Praktik



Muh Ihsan Kamaruddin



Keperawatan Kesehatan Masyarakat
Konsep dan Praktik

Muh Ihsan Kamaruddin

LP2M Akademi Keperawatan Sandi Karsa

Keperawatan Kesehatan Masyarakat
Konsep dan Praktik

Penulis:

Muh Ihsan Kamaruddin

ISBN : 978-623-88156-9-2

Editor:

Suprpto

Penyuting:

Muh Febryant Hidayatullah

Desain sampul dan Tata Letak

Muh Febryant Hidayatullah

Penerbit:

LP2M Akademi Keperawatan Sandi Karsa

Redaksi:

Jl. Bung 37

Makassar 90245

Telp. 081242800025

Telp. fax(0411) 591279, 580034

Email: lppm.akpersk@gmail.com

Distributor Tunggal:

LP2M AKPER Sandi Karsa

Jl. Bung 37

Makassar 90245

Telp. 081242800025

Telp. fax(0411) 591279, 580034

Email: lppm.akpersk@gmail.com

Cetakan, Mei 2025

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara
apapun tanpa izin tertulis dari penerbit

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga buku berjudul "Perawatan Kesehatan Masyarakat" ini dapat diselesaikan dengan baik. Buku ini disusun dengan tujuan memberikan panduan yang komprehensif bagi mahasiswa, praktisi kesehatan, serta pembaca umum mengenai konsep dan praktik keperawatan kesehatan masyarakat yang holistik. Perkembangan isu-isu kesehatan global, seperti meningkatnya penyakit tidak menular, stunting, serta ancaman penyakit menular, memerlukan pendekatan keperawatan yang terintegrasi dan berbasis masyarakat. Perawatan kesehatan masyarakat merupakan salah satu pilar penting dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan di tingkat komunitas. Buku ini diharapkan dapat menjadi referensi yang bermanfaat dalam membekali para perawat dengan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk menangani berbagai tantangan kesehatan di masyarakat.

Kami telah berusaha semaksimal mungkin menyajikan materi yang mencakup teori-teori dasar, contoh-contoh studi kasus, dan pengalaman praktis yang relevan dalam perawatan kesehatan masyarakat. Diharapkan buku ini dapat membantu mahasiswa dalam memahami prinsip-prinsip dasar perawatan kesehatan masyarakat, sekaligus menjadi pedoman bagi perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal dan berkelanjutan di komunitas. Kami menyadari bahwa penyusunan buku ini masih terdapat kekurangan, baik dari segi materi maupun penyajiannya. Oleh karena itu, kami sangat terbuka terhadap saran dan kritik yang membangun demi perbaikan di masa yang akan datang.

Kami ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan buku ini, terutama kepada rekan-rekan sejawat, mahasiswa, dan praktisi kesehatan yang telah memberikan masukan berharga. Semoga buku ini dapat menjadi sumbangsih yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan dan pelayanan kesehatan masyarakat di Indonesia.

Akhir kata, kami berharap buku ini dapat menjadi referensi yang berguna dan bermanfaat bagi para pembaca serta menjadi inspirasi untuk terus mengembangkan keperawatan kesehatan masyarakat yang lebih baik.

Penulis

Muh Ihsan Kamaruddin

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
BAB I	vi
Perawat Kesehatan Masyarakat	1
A. Definisi	1
B. Ruang lingkup	4
C. Sejarah Perkesmas	6
BAB II	12
Teori dan Konsep Kesehatan Masyarakat	12
A. Model kesehatan masyarakat	12
B. Determinan kesehatan	18
BAB III	24
Epidemiologi Kesehatan Masyarakat	24
A. Pendahuluan	24
B. Prinsip dasar epidemiologi	28
C. Pengumpulan data	31
BAB IV	36
Promosi Kesehatan	36
A. Pedahuluan	36
B. Konsep dan metode promosi kesehatan	38
BAB V	44
Pencegahan Penyakit di Masyarakat	44
A. Pendahuluan	44
B. Imunisasi	46
C. Kampanye kesehatan	48
D. Skrining	50

BAB VI	53
Pemberdayaan Masyarakat	53
BAB VII	59
Sistem Kesehatan di Indonesia	59
BAB VIII	73
Kesehatan Lansia di Komunitas	73
BAB IX	83
Bencana dan Keperawatan Komunitas	83
BAB X	93
Kebijakan Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)	93
Daftar Pustaka	106

BAB I

Perawat Kesehatan Masyarakat

A. Definisi

Perawat Kesehatan Masyarakat (*Community Health Nurse*) adalah perawat yang bekerja untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat melalui berbagai intervensi kesehatan berbasis komunitas. Fokus utama perawat kesehatan masyarakat adalah pencegahan penyakit, promosi kesehatan, dan peningkatan kualitas hidup individu, keluarga, dan komunitas secara keseluruhan. Perawat Kesehatan Masyarakat adalah perawat yang fokus pada upaya promosi, pencegahan, dan intervensi kesehatan di tingkat komunitas atau masyarakat luas. Mereka bekerja untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dengan mengidentifikasi kebutuhan kesehatan, memberikan edukasi kesehatan, dan mendukung upaya pencegahan penyakit serta promosi kesehatan. Tugas mereka meliputi mengelola program kesehatan masyarakat, memberikan vaksinasi, memantau penyakit menular, memberikan konseling, serta bekerja sama dengan berbagai pemangku kepentingan untuk menciptakan lingkungan yang lebih sehat. Bencana dan keadaan darurat kesehatan masyarakat menjadi lebih intens dan sering. Peluang untuk mengembangkan kepemimpinan perawat yang diperlengkapi untuk menghadapi lonjakan kapasitas, pengurangan staf, kondisi yang keras, dan ketegangan di bawah tekanan sekarang lebih penting dari sebelumnya. Praktisi perawat (NP) dapat menjadi kekuatan yang tangguh tidak hanya dalam menanggapi keadaan darurat kesehatan masyarakat tetapi juga dalam mitigasi dan pencegahannya, sehingga mengurangi penderitaan dan hilangnya nyawa (Reed and Fitzpatrick, 2024).

Perawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas) adalah perpaduan antara keperawatan dan kesehatan masyarakat dengan dukungan peran serta aktif masyarakat mengutamakan pelayanan promotif dan preventif secara berkesinambungan tanpa mengabaikan pelayanan kuratif dan rehabilitatif secara menyeluruh dan terpadu, ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat untuk ikut meningkatkan fungsi kehidupan manusia secara optimal, sehingga mandiri dalam upaya kesehatannya masyarakat.

Perawat Kesehatan Masyarakat adalah perawat yang berfokus pada pelayanan kesehatan untuk masyarakat secara keseluruhan, bukan hanya individu atau kelompok. Tugas utama perawat kesehatan masyarakat adalah meningkatkan kesehatan populasi melalui upaya promotif, preventif, serta menjaga keseimbangan antara kesehatan fisik, mental, dan sosial masyarakat. Mereka berperan dalam edukasi kesehatan, pencegahan penyakit, pengendalian infeksi, imunisasi, serta pengelolaan program kesehatan berbasis komunitas. Selain itu, perawat kesehatan masyarakat bekerja sama dengan institusi kesehatan, organisasi, dan komunitas untuk mempromosikan lingkungan yang mendukung kesejahteraan kesehatan masyarakat.

Perawat kesehatan masyarakat juga berperan dalam pemberdayaan komunitas agar masyarakat lebih mandiri dalam menjaga kesehatannya, melalui pendekatan promotif dan preventif yang berbasis pada data epidemiologi dan kebutuhan lokal.

Perawat ini berperan dalam:

1. Edukasi Kesehatan. Memberikan penyuluhan dan pendidikan kesehatan kepada masyarakat mengenai cara hidup sehat, pencegahan penyakit, serta pengelolaan penyakit menular dan tidak menular.
2. Promosi Kesehatan. Melaksanakan program promotif dan preventif, seperti imunisasi, pemeriksaan kesehatan, dan kampanye kesehatan publik.
3. Kolaborasi dan Koordinasi: Bekerja sama dengan organisasi kesehatan, pemerintah, serta komunitas lokal untuk merencanakan dan mengimplementasikan program-program kesehatan masyarakat.
4. Penanganan Penyakit. Mengidentifikasi risiko kesehatan, memberikan intervensi awal, dan melakukan tindak lanjut untuk meningkatkan kesehatan kelompok rentan.

Tugas mereka mencakup area yang luas, termasuk pelayanan kesehatan keluarga, kesehatan ibu dan anak, kesehatan lansia, serta pengendalian penyakit menular dan kronis di tingkat masyarakat. Perawat Kesehatan Masyarakat (PKM) adalah perawat yang berfokus pada pelayanan kesehatan untuk meningkatkan, melindungi, dan memelihara kesehatan masyarakat secara keseluruhan. PKM bekerja di komunitas, seperti puskesmas, sekolah, rumah sakit, dan lingkungan

masyarakat, dengan tujuan utama untuk mencegah penyakit, mempromosikan kesehatan, dan meningkatkan kualitas hidup melalui berbagai intervensi kesehatan masyarakat.

Tugas PKM meliputi edukasi kesehatan, program imunisasi, penanggulangan penyakit menular, pemantauan kesehatan lingkungan, serta advokasi kesehatan masyarakat. Mereka juga berperan dalam pemberdayaan komunitas untuk terlibat aktif dalam menjaga kesehatan melalui pengembangan program-program kesehatan berbasis masyarakat. Perawat Kesehatan Masyarakat menggabungkan ilmu keperawatan dengan prinsip kesehatan masyarakat untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan bagi individu, keluarga, dan populasi secara keseluruhan.

Perawat Kesehatan Masyarakat (Public Health Nurse) adalah perawat yang berfokus pada promosi kesehatan, pencegahan penyakit, dan perawatan kesehatan masyarakat melalui pendekatan berbasis komunitas. Tugas utamanya meliputi:

- a. Promosi Kesehatan. Mengedukasi masyarakat tentang gaya hidup sehat, sanitasi, dan pencegahan penyakit.
- b. Pencegahan Penyakit. Menerapkan program imunisasi, screening kesehatan, dan kampanye kesehatan preventif untuk mengurangi risiko penyakit menular dan tidak menular.
- c. Perawatan Berbasis Komunitas. Bekerja langsung dengan individu, keluarga, dan komunitas untuk menangani masalah kesehatan yang dihadapi populasi tertentu.
- d. Koordinasi Lintas Sektor. Berkolaborasi dengan lembaga pemerintah, swasta, dan organisasi non-pemerintah untuk meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan.
- e. Advokasi. Mendukung kebijakan dan program yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan masyarakat, terutama kelompok rentan.

Perawat kesehatan masyarakat memainkan peran penting dalam membangun komunitas yang sehat dengan fokus pada pencegahan dan pengelolaan kesehatan secara holistik. Perawat Kesehatan Masyarakat (*Public Health Nurse*) adalah seorang profesional kesehatan yang memiliki peran dalam meningkatkan dan menjaga kesehatan masyarakat melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Perawat kesehatan

masyarakat fokus pada penyuluhan kesehatan, pencegahan penyakit, pengendalian faktor risiko lingkungan, serta pemberdayaan komunitas dalam mengatasi masalah kesehatan.

Tugas mereka meliputi identifikasi kebutuhan kesehatan masyarakat, penyusunan program kesehatan, pelaksanaan imunisasi, kampanye gizi, serta pengelolaan penyakit menular dan tidak menular di tingkat komunitas. Peran perawat kesehatan masyarakat penting dalam meningkatkan kualitas hidup dan mencegah penyebaran penyakit melalui kolaborasi dengan berbagai sektor kesehatan serta komunitas. Perawat Kesehatan Masyarakat adalah perawat yang berfokus pada peningkatan, perlindungan, dan pemeliharaan kesehatan komunitas secara keseluruhan. Mereka bekerja dalam berbagai setting, termasuk puskesmas, sekolah, rumah, serta organisasi pemerintah dan non-pemerintah, untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Tugas utama mereka mencakup edukasi kesehatan, pencegahan penyakit, serta pengelolaan penyakit kronis dan menular di tingkat komunitas. Selain itu, mereka sering kali berperan dalam melakukan surveilans kesehatan, merancang dan mengimplementasikan program kesehatan, serta mempromosikan akses ke layanan kesehatan yang lebih baik. Peran ini penting dalam mendorong kesehatan masyarakat yang lebih baik melalui intervensi berbasis komunitas.

B. Ruang lingkup

Ruang lingkup Perawat Kesehatan Masyarakat meliputi berbagai aspek yang berhubungan dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit di masyarakat. Pentingnya mengatasi keadaan darurat kesehatan masyarakat (PHE) menekankan peran penting dari tenaga kerja perawat yang terampil dalam kesiapsiagaan dan respons yang efektif. Namun, ada kurangnya penilaian komprehensif yang disesuaikan dengan kompetensi inti perawat, yang berfungsi sebagai standar untuk pendidikan berkelanjutan dalam kesiapsiagaan (Wang *et al.*, 2024). Kebutuhan mendesak untuk memperkuat pelatihan perawat dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah, tahun layanan yang lebih pendek, tidak ada pekerjaan sebelumnya, atau tidak ada pengalaman partisipasi pencegahan epidemi, dan rumah sakit juga harus

memprioritaskan peningkatan ketahanan di tempat kerja perawat melalui intervensi yang ditargetkan, meningkatkan kemampuan mereka dalam pencegahan penyakit menular, persiapan, pertolongan pertama, dan perawatan pasien kritis berikutnya (Shi *et al.*, 2024).

Mengatasi ancaman terhadap tenaga kerja keperawatan dan kesehatan masyarakat, sekaligus memperkuat keterampilan pekerja saat ini dan masa depan, membutuhkan solusi terprogram. Program pelatihan harus dipandu oleh kerangka kerja, yang memanfaatkan keahlian dan kepemimpinan keperawatan, kemitraan, dan mengintegrasikan evaluasi yang sedang berlangsung (Giordano *et al.*, 2024).

Perawat mewakili garis depan sistem kesehatan kita, diperlengkapi dan diberdayakan untuk mengenal komunitas mereka, memahami dinamika kesehatan dan hasil kesehatan, bertindak dengan kasih sayang, dan diinformasikan oleh bukti. Perawat kesehatan masyarakat memiliki peran penting dalam pencapaian kesehatan Jepang melalui layanan perawatan kesehatan komunitas mereka, Menggabungkan promosi dan pencegahan kesehatan (termasuk pemeriksaan kesehatan), kunjungan rumah, dan identifikasi serta menyusun strategi seputar kebutuhan kesehatan masyarakat melalui pengumpulan, analisis, dan evaluasi data lokal dalam kemitraan dengan masyarakat (Takemi *et al.*, 2024).

Berikut adalah beberapa komponen utama dari ruang lingkup ini:

1. Promotif

Edukasi kesehatan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat masyarakat. Penyuluhan mengenai pola hidup sehat, nutrisi, kebersihan lingkungan, dan kesehatan reproduksi. Mengadvokasi kebijakan yang mendukung kesehatan masyarakat.

2. Preventif

Imunisasi, penyuluhan, dan tindakan pencegahan penyakit menular dan tidak menular. Skrining kesehatan, seperti deteksi dini hipertensi, diabetes, dan kanker. Program pencegahan khusus seperti pencegahan stunting, pencegahan TB, dan HIV/AIDS.

3. Kuratif

Perawatan langsung kepada individu atau kelompok yang sakit di komunitas, seperti perawatan luka, pemberian obat, dan monitoring kondisi kesehatan. Rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi jika diperlukan.

4. Rehabilitatif

Bimbingan dan dukungan bagi pasien yang membutuhkan pemulihan kesehatan setelah sakit atau kecelakaan. Mendorong rehabilitasi fisik dan sosial bagi penderita penyakit kronis atau disabilitas.

5. Surveilans Kesehatan

Pemantauan dan pelaporan penyakit menular serta masalah kesehatan lainnya di masyarakat. Analisis data kesehatan untuk mengetahui tren penyakit dan menentukan langkah intervensi yang tepat.

6. Manajemen Program Kesehatan

Merancang, mengimplementasikan, dan mengevaluasi program-program kesehatan di komunitas, seperti program ibu dan anak, program kesehatan lingkungan, dan program kesehatan lansia. Berkoordinasi dengan berbagai pihak seperti puskesmas, rumah sakit, dan organisasi sosial dalam pelaksanaan program kesehatan.

7. Penguatan Kapasitas dan Pemberdayaan Masyarakat

Melibatkan masyarakat dalam kegiatan-kegiatan yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan mereka sendiri. Melatih kader kesehatan, keluarga, dan anggota komunitas untuk dapat berperan aktif dalam menjaga kesehatan.

8. Kesehatan Lingkungan

Menedukasi masyarakat tentang pentingnya kebersihan air, sanitasi, dan pengelolaan sampah. Mengidentifikasi risiko lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan masyarakat, seperti polusi udara atau pencemaran air. Perawat kesehatan masyarakat berperan penting dalam mengintegrasikan semua aspek ini untuk mendorong kesehatan yang lebih baik pada tingkat komunitas.

C. Sejarah Perkesmas

Perkesmas, singkatan dari Perawatan Kesehatan Masyarakat, adalah salah satu bagian dari layanan kesehatan yang berfokus pada pencegahan, promosi, dan pemeliharaan kesehatan masyarakat. Sejarah perkembangan perkesmas di Indonesia berkaitan erat dengan sejarah perkembangan sistem kesehatan nasional dan dunia (Racioppi *et al.*, 2020).

1. Awal Mula (1940-an - 1960-an)

Perkesmas di Indonesia mulai berkembang setelah kemerdekaan, seiring dengan upaya pemerintah untuk meningkatkan kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Setelah Perang Dunia II, perhatian terhadap kesehatan masyarakat mulai meningkat, terutama dalam penanganan penyakit menular dan penyediaan layanan kesehatan dasar. Pada periode ini, fokus utama masih pada pengendalian penyakit menular seperti malaria, TBC, dan kolera.

2. Pembentukan Puskesmas (1970-an)

Pada tahun 1960-an dan 1970-an, konsep perkesmas semakin menguat dengan diperkenalkannya Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) sebagai unit pelayanan kesehatan primer. Puskesmas dirancang untuk memberikan pelayanan kesehatan yang holistik, mulai dari pelayanan kuratif hingga promotif dan preventif, terutama di daerah pedesaan dan terpencil. Ini adalah langkah penting dalam mendekatkan layanan kesehatan ke seluruh lapisan masyarakat.

3. Peran Perawat dalam Perkesmas

Pada dekade 1980-an, peran perawat mulai ditekankan dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Perawat menjadi bagian integral dari tim kesehatan di Puskesmas dan terlibat dalam berbagai program seperti imunisasi, kesehatan ibu dan anak, penyuluhan kesehatan, serta pengendalian penyakit menular.

4. Reformasi Sistem Kesehatan (2000-an)

Pada era reformasi, pemerintah Indonesia mulai melakukan restrukturisasi sistem kesehatan, yang berdampak pada peran perkesmas. Fokus pada pelayanan promotif dan preventif semakin diperkuat dengan berbagai program kesehatan masyarakat seperti Posyandu, Program Indonesia Sehat, dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui BPJS Kesehatan. Tujuan dari program ini adalah meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas.

5. Era Modern dan Tantangan Global (2020-an)

Di era modern, perkesmas dihadapkan dengan tantangan baru seperti penyakit tidak menular (PTM) yang meningkat, perubahan iklim, urbanisasi, dan pandemik seperti COVID-19. Fokus perkesmas saat ini mencakup tidak hanya pencegahan penyakit menular tetapi juga penanganan penyakit tidak menular, pemberdayaan masyarakat, dan

peningkatan kualitas hidup melalui berbagai program kesehatan komunitas.

Dengan perkembangan ini, perkesmas memainkan peran penting dalam mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs), terutama dalam mengurangi angka kematian ibu, bayi, dan anak, serta meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan yang inklusif.

Pembangunan kesehatan belum secara menyeluruh dapat dirasakan segenap masyarakat Indonesia. Hal ini disebabkan antara lain karena keterbatasan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan, keterbatasan jumlah dan distribusi tenaga kesehatan serta kualitas pelayanan kesehatan yang belum optimal. Pemerintah telah berupaya memudahkan akses masyarakat ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan menyediakan Puskesmas yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. UKM dan UKP ini dilaksanakan secara terintegrasi dan berkesinambungan. Dalam melaksanakan UKM dan UKP, Puskesmas harus menyelenggarakan kegiatan manajemen Puskesmas, pelayanan kefarmasian, Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas), pelayanan laboratorium dan kunjungan keluarga (Shi *et al.*, 2024).

Pelayanan Perkesmas merupakan bagian dari Pelayanan Keperawatan yang pengaturannya mengacu pada Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Pelayanan Perkesmas yang dilaksanakan secara benar, terarah, dan terpadu dengan upaya kesehatan lain diharapkan akan meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan dan meningkatkan cakupan program, termasuk keluarga sehat melalui pendekatan keluarga. Dalam praktiknya, perkesmas merupakan perpaduan antara ilmu keperawatan dan kesehatan masyarakat disertai dengan dukungan peran serta aktif masyarakat. Pelayanan ini mengutamakan upaya promotif dan preventif secara berkesinambungan tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif secara menyeluruh dan terpadu (Goldsteen, Goldsteen and Dwelle, 2024).

Sasaran perkesmas adalah individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang mempunyai masalah kesehatan akibat faktor ketidaktauan, ketidakmauan hingga ketidakmampuan dalam menyelesaikan masalah kesehatan. Perkesmas berorientasi pada proses pemecahan masalah yang dikenal dengan “proses keperawatan” (nursing process) yaitu metoda ilmiah

dalam keperawatan yang dapat dipertanggung jawabkan sebagai cara terbaik dalam memberikan pelayanan keperawatan yang sesuai respon manusia dalam menghadapi masalah kesehatan. Pelaksana perkesmas adalah perawat puskesmas yang berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain di puskesmas. Peran dan fungsi perawat puskesmas membutuhkan kompetensi khusus yang berbeda dengan perawat yang bekerja di rumah sakit. Sehubungan dengan hal diatas dan dalam rangka peningkatan kompetensi perawat puskesmas, telah disusun kurikulum pelatihan teknis pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat bagi koordinator Perkesmas di puskesmas sebagai acuan pelaksanaan pelatihan bagi penyelenggara pelatihan (Hu and Wang, 2024).

Sasaran perawatan kesehatan masyarakat adalah individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang mempunyai masalah kesehatan akibat faktor ketidaktahuan, ketidakmauan maupun ketidakmampuan dalam menyelesaikan masalah kesehatannya. Prioritas sasaran adalah yang mempunyai masalah kesehatan terkait dengan masalah kesehatan prioritas daerah yaitu belum kontak dengan sarana pelayanan kesehatan atau sudah memanfaatkan tetapi memerlukan tindak lanjut. Fokus utama pada keluarga rawan kesehatan yaitu keluarga miskin yang rentan dan keluarga yang termasuk resiko tinggi. Keluarga yang tidak mendapat pelayanan perkesmas merupakan beban sosial dan ekonomi serta dapat berdampak buruk terhadap masyarakat lainnya. Pemerintah memiliki tanggung jawab melindungi kesehatan masyarakat dan memberikan akses ke pelayanan kesehatan terutama bagi keluarga yang memiliki hambatan untuk mencapai pusat-pusat pelayanan kesehatan. Penduduk rawan ini telah menjadi salah satu bagian sasaran program Perkesmas di Puskesmas (Tomczyk and Gottschalk, 2024).

Permasalahan Perkesmas yang dihadapi pada Puskesmas-Puskesmas di Indonesia antara lain dari laporan yang tidak sesuai dari Puskesmas, Puskesmas yang tidak membuat rencana tahunan dan jumlah sasaran tidak dilakukan pendataan. Tentang masalah dana, Dinas Kesehatan memberikan dana secara block grand ke Puskesmas berdasarkan usulan kegiatan yang mereka buat. Selanjutnya, tentang sarana dan prasarana seperti Public Health Nursing (PHN) kit, obat, buku pedoman dan formulir laporan sudah tersedia, tetapi pencapaiannya masih rendah. Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) di Indonesia telah mengalami perkembangan yang signifikan sejak awal kemerdekaan, dengan fokus awal pada pengendalian penyakit menular dan pelayanan kesehatan dasar. Pembentukan Puskesmas pada

tahun 1970-an menjadi titik penting dalam memperluas layanan kesehatan primer yang holistik. Peran perawat dalam Perkesmas semakin diperkuat dengan keterlibatan mereka dalam berbagai program kesehatan masyarakat (Reed and Fitzpatrick, 2024).

Pada era modern, Perkesmas menghadapi tantangan baru seperti penyakit tidak menular, perubahan iklim, dan pandemi global. Pemerintah terus memperkuat program promotif dan preventif, berfokus pada pemberdayaan masyarakat dan peningkatan kualitas hidup melalui program seperti JKN dan Posyandu. Keseluruhan perjalanan Perkesmas mencerminkan komitmen terhadap pencapaian tujuan kesehatan nasional dan global, terutama dalam konteks Sustainable Development Goals (SDGs) (Organization, 2020).

Sejarah Perkesmas (Perawatan Kesehatan Masyarakat) di Indonesia menunjukkan perkembangan yang signifikan dari masa pasca-kemerdekaan hingga era modern. Perkesmas berperan penting dalam meningkatkan kesehatan masyarakat dengan fokus pada pencegahan penyakit, promosi kesehatan, dan pemeliharaan kesejahteraan masyarakat. Dimulai dengan penanganan penyakit menular, konsep ini semakin berkembang dengan pembentukan Puskesmas dan penguatan peran perawat dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Pada era modern, tantangan baru seperti peningkatan penyakit tidak menular, urbanisasi, dan pandemi menuntut perkesmas untuk beradaptasi dan memperluas fokusnya. Dengan demikian, perkesmas menjadi komponen penting dalam pencapaian tujuan kesehatan global, termasuk Sustainable Development Goals (SDGs), dengan fokus pada pemberdayaan komunitas, akses kesehatan yang merata, dan peningkatan kualitas hidup masyarakat (Suprpto and Mulat, 2021).

Perkesmas (Perawatan Kesehatan Masyarakat) di Indonesia telah berkembang secara signifikan sejak awal kemerdekaan hingga era modern saat ini. Berawal dari fokus pada pengendalian penyakit menular, Perkesmas kini mencakup pendekatan yang lebih holistik, termasuk layanan preventif, promotif, dan kuratif melalui Puskesmas serta berbagai program kesehatan masyarakat. Seiring dengan perubahan global dan tantangan baru seperti penyakit tidak menular dan pandemi, Perkesmas semakin berperan dalam pemberdayaan masyarakat, peningkatan akses layanan kesehatan, serta pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan. Dengan demikian, Perkesmas menjadi salah satu pilar penting dalam sistem kesehatan nasional

yang berupaya meningkatkan kualitas hidup masyarakat secara luas (Takemi *et al.*, 2024).

Perawatan Kesehatan Masyarakat adalah bahwa perkesmas telah mengalami perkembangan yang signifikan sejak awal kemerdekaan Indonesia. Dimulai dengan fokus pada pengendalian penyakit menular dan penyediaan layanan kesehatan dasar, perkesmas berkembang melalui pembentukan Puskesmas dan peningkatan peran perawat dalam kesehatan masyarakat. Reformasi sistem kesehatan memperkuat fokus pada pelayanan promotif dan preventif, serta memperluas akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang berkualitas. Di era modern, tantangan baru seperti penyakit tidak menular dan pandemi menuntut inovasi lebih lanjut dalam perkesmas. Secara keseluruhan, perkesmas berperan penting dalam mendukung kesehatan masyarakat dan pencapaian target pembangunan kesehatan global, seperti Sustainable Development Goals (SDGs) (Ranade *et al.*, 2024).

BAB II

Teori dan Konsep Kesehatan Masyarakat

A. Model kesehatan masyarakat

Model kesehatan masyarakat bertujuan untuk mencegah masalah kesehatan sejak dini, mengatasi masalah yang terjadi, dan meminimalisir dampak jangka panjangnya. Model kesehatan masyarakat adalah sebuah konsep yang berlaku di banyak disiplin ilmu, termasuk kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan. Ini adalah model epidemiologi yang berupaya mencegah atau mengurangi penyakit atau masalah sosial tertentu dalam suatu populasi dengan mengidentifikasi indikator risiko. banyak orang dikecualikan dari struktur dan sistem perawatan kesehatan, karena berbagai faktor makro dan mikro. Kemiskinan, ekosistem kesehatan, kesehatan mental, dan fasilitas komunitas adalah beberapa masalah yang dihadapi mereka yang tidak dapat mengakses dukungan yang tepat. Populasi ini sering disebut sebagai 'kebutuhan tinggi, biaya tinggi' (HNHC), istilah yang telah diterapkan untuk merujuk pada orang yang berulang kali menggunakan layanan tanpa manfaat yang signifikan (kami telah mengganti istilah ini dengan 'saat ini kurang terlayani'; C-US). Bagi banyak solusi kesehatan tradisional mungkin tidak mengatasi masalah mendasar yang dihadapi kesehatan mereka. *Community-Engaged Healthcare* (CEH) adalah pendekatan yang membekali anggota masyarakat untuk memungut kekuasaan untuk mengadvokasi solusi kesehatan atau sosial mereka sendiri, merancang intervensi mereka sendiri untuk mengatasi kebutuhan dengan dukungan dari penyedia layanan kesehatan (Organization, 2020).

Tinjauan realis dilakukan untuk mengidentifikasi literatur yang ada di sekitar CEH. Ini menghasilkan sepuluh makalah yang ditinjau oleh setidaknya dua penulis dan dinilai dalam hal kualitas. Sebuah model yang menggambarkan proses yang mendasari CEH kemudian dibuat secara berulang, yang menghasilkan istilah-istilah tambahan yang digunakan dalam tinjauan pustaka kedua. Sebanyak 16 artikel yang ditinjau sejawat diidentifikasi dan ditinjau secara independen serta dinilai kualitasnya. Artikel-artikel ini digunakan untuk menyempurnakan iterasi model selanjutnya dan disertakan dalam tinjauan jika sesuai. Model yang dihasilkan secara skematis mengajukan serangkaian faktor relasional yang diidentifikasi sebagai hal penting dalam pembentukan CEH. Khususnya, transfer otonomi dan kekuasaan atas proses pengambilan keputusan kesehatan ditekankan, yang akan membutuhkan pemikiran revolusioner tentang bagaimana

layanan kesehatan diberikan kepada pasien. Model kesehatan masyarakat adalah pendekatan yang digunakan untuk memahami, menganalisis, dan memecahkan masalah kesehatan yang mempengaruhi populasi secara keseluruhan. Komprehensif dan mudah diakses, teks ini membahas berbagai tren baru dalam kesehatan masyarakat, terutama mengenai perawatan primer dan kemitraan kesehatan masyarakat. Edisi kedua juga mencakup informasi tentang inisiatif akuntabilitas baru dan persyaratan tenaga kerja untuk berkontribusi pada penelitian layanan kesehatan dan penelitian hasil klinis dalam perawatan medis. Teks ini menekankan peningkatan penekanan pada efisiensi, efektivitas, dan kesetaraan dalam mencapai peningkatan kesehatan penduduk, dan lebih dari sekadar menyajikan informasi untuk menganalisis pertanyaan apakah praktik kesehatan masyarakat mencapai janjinya (Goldsteen, Goldsteen and Dwelle, 2024). Model ini berfokus pada pencegahan penyakit, promosi kesehatan, dan intervensi yang dilakukan untuk memperbaiki kondisi kesehatan masyarakat. Ada beberapa model utama yang digunakan dalam kesehatan masyarakat:

1. Model Epidemiologi

Model ini mempelajari distribusi dan determinan penyakit serta cedera dalam populasi. Tiga elemen utama dalam model ini adalah:

Agen: Faktor penyebab penyakit, seperti virus, bakteri, atau polusi. Host (Tuan Rumah): Individu yang rentan terhadap agen, bergantung pada faktor biologis, genetik, atau perilaku. Lingkungan: Kondisi eksternal yang memengaruhi interaksi antara agen dan host, seperti kondisi sosial, ekonomi, dan lingkungan fisik. Model ini membantu dalam identifikasi penyebab penyakit dan cara-cara untuk mengendalikannya.

2. Model Promosi Kesehatan

Model ini berfokus pada penguatan kapasitas individu dan masyarakat untuk meningkatkan kesehatannya. Pendekatan ini menekankan perubahan perilaku melalui pendidikan, kesadaran, dan pengembangan kebijakan kesehatan yang mendukung gaya hidup sehat. Beberapa pendekatan yang digunakan meliputi: Pendidikan kesehatan: Memberikan informasi untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam mengelola kesehatan. Pemberdayaan masyarakat: Melibatkan masyarakat dalam upaya untuk memperbaiki kesehatan mereka sendiri. Penciptaan lingkungan yang mendukung: Mengubah lingkungan fisik dan sosial agar lebih mendukung perilaku sehat.

3. Model Biopsikososial

Model ini memandang kesehatan sebagai hasil dari interaksi antara faktor biologis, psikologis, dan sosial. Tiga komponen utama dari model ini adalah: Faktor biologis, Genetik, usia, dan riwayat penyakit seseorang. Faktor psikologis, Emosi, stres, dan pola pikir yang dapat memengaruhi kesehatan individu. Faktor sosial, Status ekonomi, lingkungan hidup, dukungan sosial, dan budaya Model ini menganggap kesehatan sebagai fenomena multidimensi yang dipengaruhi oleh berbagai faktor.

4. Model Ekologi Sosial

Model ini memandang kesehatan masyarakat sebagai hasil dari interaksi berbagai tingkat pengaruh, termasuk individu, hubungan sosial, komunitas, dan kebijakan publik. Tingkatan ini meliputi: Individu: Pengetahuan, sikap, dan perilaku yang mempengaruhi kesehatan. Interpersonal, Dukungan dari keluarga, teman, dan kelompok sosial. Komunitas, Lingkungan fisik dan budaya yang memengaruhi kesehatan. Kebijakan publik: Aturan dan regulasi yang mendorong atau membatasi kesehatan masyarakat. Model ekologi sosial mendorong pendekatan terintegrasi untuk meningkatkan kesehatan dengan mempertimbangkan semua tingkat intervensi.

5. Model PRECEDE-PROCEED

Model ini merupakan model perencanaan program kesehatan yang berfokus pada dua fase utama: PRECEDE (Predisposing, Reinforcing, and Enabling Constructs in Educational Diagnosis and Evaluation): Fase diagnosis yang bertujuan untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan (predisposisi, penguatan, dan pemberdayaan). PROCEED (Policy, Regulatory, and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development): Fase implementasi yang berfokus pada pengembangan kebijakan, regulasi, dan organisasi untuk meningkatkan kesehatan masyarakat.

6. Model Penentu Sosial Kesehatan (Social Determinants of Health)

Model ini menekankan bahwa kesehatan dipengaruhi oleh kondisi sosial dan ekonomi di mana individu hidup dan bekerja. Faktor-faktor seperti pendidikan, pekerjaan, pendapatan, lingkungan, dan akses terhadap layanan kesehatan sangat memengaruhi status kesehatan masyarakat. Model ini mendorong pendekatan holistik yang memperhatikan ketidaksetaraan sosial dan ekonomi dalam upaya meningkatkan kesehatan.

7. Model Perubahan Perilaku (Health Belief Model)

Model ini berfokus pada faktor-faktor yang memengaruhi individu untuk melakukan perubahan perilaku kesehatan, seperti: Persepsi tentang kerentanan terhadap penyakit. Persepsi tentang keseriusan penyakit. Persepsi tentang manfaat dari tindakan pencegahan. Hambatan yang dirasakan dalam melakukan perubahan perilaku. Model ini banyak digunakan dalam program promosi kesehatan untuk mendorong perubahan gaya hidup individu.

Model-model kesehatan masyarakat memberikan kerangka kerja untuk memahami bagaimana berbagai faktor seperti perilaku individu, lingkungan sosial, kebijakan publik, dan determinan sosial mempengaruhi kesehatan. Melalui penggunaan pendekatan ini, intervensi yang efektif dapat dirancang untuk mencegah penyakit, meningkatkan kesehatan, dan mengurangi kesenjangan kesehatan dalam masyarakat. model kesehatan masyarakat adalah bahwa berbagai model digunakan untuk memahami dan memecahkan masalah kesehatan pada tingkat populasi. Model-model ini meliputi pendekatan epidemiologi, promosi kesehatan, biopsikososial, ekologi sosial, PRECEDE-PROCEED, penentu sosial kesehatan, dan perubahan perilaku. Setiap model memberikan perspektif yang berbeda tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, baik dari sisi individu, sosial, maupun kebijakan. Dengan memanfaatkan pendekatan yang komprehensif, intervensi kesehatan dapat dirancang untuk mencegah penyakit, mempromosikan kesehatan, dan mengurangi kesenjangan kesehatan, sehingga meningkatkan kualitas hidup masyarakat secara keseluruhan (Luai *et al.*, 2024).

Model kesehatan masyarakat adalah bahwa pendekatan ini memberikan berbagai kerangka kerja untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Model-model seperti epidemiologi, promosi kesehatan, biopsikososial, ekologi sosial, PRECEDE-PROCEED, penentu sosial kesehatan, dan perubahan perilaku membantu menganalisis kondisi kesehatan dari berbagai sudut pandang, termasuk faktor biologis, sosial, ekonomi, dan lingkungan. Dengan memahami hubungan antar faktor-faktor tersebut, intervensi kesehatan dapat dirancang lebih efektif untuk pencegahan penyakit, promosi kesehatan, dan peningkatan kesejahteraan masyarakat. Setiap model menawarkan strategi yang berfokus pada individu, komunitas, maupun kebijakan publik untuk meningkatkan status kesehatan secara keseluruhan (Hagberg *et al.*, 2023).

Dokter kesehatan masyarakat dilatih dalam kedokteran dan kesehatan masyarakat, namun model praktik di masing-masing bidang ini tidak sepenuhnya menggambarkan pekerjaan mereka. Model praktik untuk dokter kesehatan masyarakat akan lebih memungkinkan pelatihan dan pengembangan profesional dalam spesialisasi (Ranade *et al.*, 2024). Negara-negara anggota Organisasi untuk Kerja Sama Ekonomi dan Pembangunan (OECD) telah mengalami tren penurunan dalam modal dan pengembalian investasi makro. Negara-negara mengandalkan investasi di sektor kesehatan dan terkait kesehatan untuk memastikan masukan yang berkelanjutan dan pasar tenaga kerja yang efisien. Cakupan kesehatan masyarakat adalah kebijakan kesejahteraan sosial yang diterapkan oleh pemerintah, yang berkontribusi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan memastikan pertumbuhan ekonomi yang stabil (Hu and Wang, 2024).

Banyak orang dengan kebutuhan kesehatan dan kesehatan mental yang kompleks tidak terlayani dengan baik dalam konfigurasi layanan kesehatan kita saat ini. Pasien dengan kebutuhan tinggi, biaya tinggi (HNHC)' adalah istilah yang telah digunakan oleh sistem perawatan kesehatan selama bertahun-tahun untuk menggambarkan konsumen individu yang memiliki beberapa kondisi kesehatan kronis dan keterbatasan fungsional yang menghambat aktivitas sehari-hari mereka. Kebutuhan yang tinggi sering kali mengakibatkan biaya tinggi karena cara ekosistem perawatan kesehatan disiapkan, yang berarti keterlibatan dan perawatan yang efektif sulit dilakukan. Orang-orang ini sering kewalahan dengan banyaknya tugas yang harus dilakukan atau janji temu yang diperlukan serta kompleksitas dalam memilih di antara kebutuhan yang bersaing untuk mengelola kesehatan mereka. Hal ini mengakibatkan kesulitan dalam memperoleh layanan penting, dan akibatnya mereka tidak dapat memperoleh akses tepat waktu ke perawatan berbasis komunitas, dapat mengalami eksaserbasi dalam kondisi kesehatan dan penyakit mereka, dan akhirnya mencari perawatan darurat. Lebih jauh lagi, keterbatasan kemampuan individu-individu ini untuk membayar layanan ketika layanan kesehatan universal tidak tersedia, sering kali mengakibatkan biaya perawatan tambahan ditanggung oleh penyedia layanan kesehatan, yang telah merangsang gagasan bagi tim inter-profesional untuk merancang model keterlibatan masyarakat yang mengurangi biaya dan mewujudkan 'penyampaian perawatan yang berpusat pada orang dan efisien (Liu *et al.*, 2024).

Partisipasi masyarakat, atau pernyataan bahwa orang memiliki hak untuk terlibat dalam keputusan yang memengaruhi kehidupan mereka dan bahwa ini

memiliki dampak positif pada kesehatan, telah dianjurkan sejak akhir 1980-an dalam Deklarasi Alma Alta. Telah ada peningkatan upaya untuk mencapai hal ini, termasuk proliferasi CHW dan pemberdayaan, tetapi keberhasilan ditemukan di tingkat lokal saja dan tidak mudah ditingkatkan (Hartmann *et al.*, 2024). Sistem yang dominan perlu ditantang dan untuk membingkai ulang pendekatan kita dari memeriksa efektivitas untuk memahami 'apa yang berhasil, untuk siapa dan mengapa ?

Elemen yang sering kali hilang atau diminimalkan untuk melibatkan masyarakat secara efektif, dalam kesehatan secara umum dan sistem perawatan kesehatan secara khusus, adalah identifikasi kerangka kerja yang dapat mengakomodasi dan memandu pengembangan proyek, evaluasi, dan penelitian, serta meningkatkan akses ke layanan. CBPR dan model serupa sebagian besar ditujukan untuk tujuan penelitian, termasuk pemahaman masyarakat dan anggotanya terhadap masalah tetapi tidak menyediakan kerangka kerja yang tepat untuk semua intervensi. Dalam kerangka kerja ini, model gabungan yang mencakup aspek ekologis dan klinis, serta hasil penelitian akan menjadi ideal. Model gabungan akan mengomunikasikan kesinambungan keterlibatan di mana dampak luas pada kesehatan, agensi, dan persepsi kekuasaan dapat diakomodasi (Ehrlich *et al.*, 2023).

Prinsip yang diusulkan mengenai desain bersama dan pemberian intervensi kesehatan dan sosial memiliki implikasi di luar kesehatan; kesulitan mengubah sistem yang sangat diskriminatif adalah nyata dan memerlukan perubahan signifikan dalam hal di mana kekuatan untuk mengubah sistem berada. Artikel ini menyajikan alternatif mendasar untuk menyusun pemberian layanan kesehatan guna mengatasi determinan sosial dengan lebih baik dalam konteks di mana kesehatan dapat ditingkatkan atau dihambat (Moore *et al.*, 2024).

Faktor individu dan kelompok berinteraksi secara dinamis dengan lingkungan lokal sehingga menjadikannya sistem kompleks yang sulit dirancang. Model apa pun yang mencoba menggambarkan interaksi kompleks tersebut tentu perlu menyederhanakan masalah. Model yang baik harus cukup fleksibel untuk menggambarkan interaksi individu dan kelompok secara memadai, tetapi cukup spesifik untuk memungkinkan prediksi tentang bagaimana intervensi dapat diimplementasikan secara efektif. Setelah direnungkan, model awal kami tidak cukup mewakili ketegangan antara kedua keharusan tersebut. Model CEH terletak pada model ekologi yang lebih besar, yang mengakui bahwa seorang individu dipengaruhi oleh dan memengaruhi sistem lingkungan mezzo yang lebih besar

(misalnya, keluarga, sekolah, pekerjaan) dan makro (misalnya, komunitas, budaya, kebijakan sosial) yang berada di lingkungan mereka (Vandenbulcke *et al.*, 2024).

B. Determinan kesehatan

Determinasi kesehatan adalah konsep yang mencakup berbagai faktor yang memengaruhi status kesehatan individu atau kelompok. Dalam beberapa dekade terakhir, para ahli kesehatan telah mengakui bahwa kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis atau medis semata, tetapi juga oleh berbagai elemen sosial, ekonomi, dan lingkungan. Pemahaman yang komprehensif tentang determinan kesehatan sangat penting dalam upaya memperbaiki status kesehatan masyarakat dan mengurangi kesenjangan kesehatan. Determinan kesehatan mengacu pada faktor-faktor yang secara langsung atau tidak langsung memengaruhi kesehatan individu dan populasi. Pelayanan kesehatan adalah pelayanan publik yang dilakukan oleh organisasi atau fasilitas pelayanan kesehatan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat (Suprpto and Mulat, 2021).

Determinan kesehatan adalah hal-hal yang memiliki pengaruh signifikan, baik positif maupun negatif, terhadap kesehatan. Ini mencakup berbagai dimensi seperti karakteristik dan perilaku seseorang, lingkungan fisik, serta lingkungan sosioekonomi. Model Dahlgren dan Whitehead menggambarkan bahwa determinan kesehatan untuk individu atau kelompok sifatnya berlapis. Lapisan pertama mencakup faktor usia, jenis kelamin, dan karakteristik biologis lainnya. Lapisan kedua adalah faktor gaya hidup individu, lapisan ketiga adalah jejaring sosial dan komunitas, lapisan keempat adalah kondisi hidup dan pekerjaan (seperti perumahan, layanan kesehatan, air dan sanitasi, pendidikan, serta pertanian dan produksi pangan), dan lapisan kelima yang terluar adalah kondisi umum sosioekonomi, budaya, dan lingkungan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menekankan pentingnya determinan sosial kesehatan, yang merupakan komponen nonmedis dalam determinan kesehatan. Beberapa studi menunjukkan bahwa status kesehatan lebih dipengaruhi oleh determinan sosial dibandingkan dengan pengaruh fasilitas pelayanan kesehatan dan pilihan gaya hidup (Whitt *et al.*, 2024).

Kesenjangan kesehatan yang terjadi di banyak negara sering kali disebabkan oleh ketidakadilan sosial. Faktor-faktor seperti kemiskinan, pendidikan yang rendah, pekerjaan yang tidak aman, diskriminasi, dan akses yang tidak merata terhadap layanan kesehatan berperan besar dalam menciptakan perbedaan

kesehatan antara kelompok sosial ekonomi yang berbeda. Misalnya, orang dengan status ekonomi rendah cenderung mengalami akses yang terbatas terhadap layanan kesehatan, tempat tinggal yang layak, dan pendidikan. Kondisi ini memperbesar risiko mereka terkena penyakit kronis, gizi buruk, serta stres, yang pada akhirnya memperburuk kondisi kesehatan mereka (Roney *et al.*, 2024). Oleh karena itu, memahami determinan sosial kesehatan menjadi sangat penting dalam merancang kebijakan kesehatan yang adil dan inklusif.

Faktor-faktor ini dapat dikelompokkan menjadi beberapa kategori utama, yaitu:

1. Faktor Sosial dan Ekonomi: Termasuk pendapatan, pekerjaan, pendidikan, status sosial, dan akses terhadap sumber daya ekonomi. Faktor-faktor ini memengaruhi kemampuan individu untuk memperoleh layanan kesehatan, nutrisi yang cukup, dan lingkungan hidup yang sehat.
2. Faktor Lingkungan Fisik: Kondisi tempat tinggal, kualitas udara, air bersih, sanitasi, dan akses terhadap lingkungan yang aman memengaruhi kesehatan fisik dan mental individu.
3. Faktor Genetik dan Biologis: Genetika dan faktor biologis menentukan kerentanan individu terhadap penyakit tertentu, umur, jenis kelamin, serta riwayat penyakit keluarga.
4. Perilaku dan Gaya Hidup: Kebiasaan seperti pola makan, aktivitas fisik, merokok, dan konsumsi alkohol merupakan determinan utama dalam kesehatan individu.
5. Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan: Ketersediaan layanan kesehatan yang berkualitas, termasuk akses terhadap obat-obatan, dokter, fasilitas kesehatan, dan teknologi medis, sangat mempengaruhi hasil kesehatan.

Determinasi kesehatan merujuk pada berbagai faktor yang memengaruhi status kesehatan individu dan populasi. Pemahaman tentang determinan kesehatan sangat penting dalam upaya meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, karena faktor-faktor ini memiliki peran besar dalam mendorong terjadinya penyakit, menjaga kesejahteraan, serta meningkatkan harapan hidup. Determinan kesehatan bisa bersifat langsung atau tidak langsung dan melibatkan berbagai aspek kehidupan, termasuk kondisi sosial, ekonomi, lingkungan, dan perilaku individu (Altıntaş *et al.*, 2024).

Kesehatan lebih sering dikaitkan dengan faktor biologis dan medis seperti genetika dan intervensi klinis. Namun, seiring waktu, para ahli kesehatan masyarakat mulai mengakui bahwa faktor-faktor lain, seperti lingkungan fisik dan

sosial, kondisi ekonomi, serta gaya hidup dan perilaku individu, juga memainkan peran penting dalam menentukan kesehatan. Model ini dikenal sebagai pendekatan sosial dalam kesehatan. Menurut World Health Organization (WHO), determinan kesehatan adalah kondisi di mana orang lahir, tumbuh, hidup, bekerja, dan menua. Faktor-faktor ini membentuk kehidupan sehari-hari dan sangat menentukan kondisi kesehatan mereka. Dalam konteks ini, determinan kesehatan bukan hanya terbatas pada pelayanan kesehatan, tetapi juga mencakup faktor sosial, ekonomi, dan lingkungan yang lebih luas (Dobkin *et al.*, 2024).

Determinasi sosial kesehatan menyoroti adanya ketidaksetaraan kesehatan yang terjadi di berbagai kelompok masyarakat. Individu dari latar belakang sosial ekonomi rendah cenderung menghadapi lebih banyak hambatan untuk mengakses layanan kesehatan, gizi yang baik, dan tempat tinggal yang layak. Kondisi ini berkontribusi pada ketidakmerataan kesehatan di dalam populasi. Oleh karena itu, kebijakan dan program kesehatan sering kali diarahkan untuk mengurangi kesenjangan ini melalui pendekatan yang inklusif (Flaten *et al.*, 2023).

Dalam upaya untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, intervensi berbasis determinan kesehatan telah terbukti efektif. Misalnya, peningkatan pendidikan dan pemberdayaan ekonomi dapat meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan dan mengurangi ketidaksetaraan kesehatan. Program promosi kesehatan yang mendorong perilaku hidup sehat juga memainkan peran kunci dalam menurunkan angka kejadian penyakit kronis. Tantangan seperti perubahan iklim, urbanisasi yang cepat, dan globalisasi juga memberikan dampak besar terhadap determinan kesehatan. Peningkatan polusi udara, masalah keamanan pangan, dan distribusi yang tidak merata dari sumber daya kesehatan adalah beberapa contoh masalah yang harus dihadapi dalam mengatasi determinan kesehatan di tingkat global (Ravi *et al.*, 2024).

Determinasi kesehatan mencakup berbagai faktor yang saling terkait dan memengaruhi kondisi kesehatan individu serta populasi. Pemahaman yang lebih baik mengenai determinan kesehatan ini penting untuk menciptakan kebijakan dan intervensi yang lebih efektif, serta untuk mengatasi ketidaksetaraan dalam kesehatan. Dengan pendekatan yang komprehensif, melibatkan faktor biologis, lingkungan, sosial, dan ekonomi, dapat tercipta kondisi kesehatan masyarakat yang lebih baik dan berkelanjutan (Glick, Heifetz and Finkelstein, 2024).

Faktor utama yang mempengaruhi determinan kesehatan dapat dibagi menjadi beberapa kategori utama, yaitu:

1. Faktor Sosial

Pendapatan: Pendapatan rendah sering dikaitkan dengan kesehatan yang lebih buruk. Pekerjaan: Pengangguran jangka panjang dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan mental. Pendidikan: Tingkat pendidikan yang rendah dapat meningkatkan risiko perilaku tidak sehat seperti merokok dan obesitas.

2. Faktor Lingkungan

Kebersihan Lingkungan: Kondisi lingkungan yang buruk, seperti perumahan yang tidak sehat, dapat meningkatkan risiko penyakit pernapasan. Pelayanan Kesehatan: Akses yang baik ke fasilitas kesehatan dapat mempengaruhi status kesehatan.

3. Faktor Perilaku

Perilaku Individu: Aktivitas fisik, diet sehat, dan perilaku lainnya seperti tidak merokok dapat signifikan mempengaruhi kesehatan. Polusi Udara: Kualitas udara yang buruk dapat meningkatkan risiko penyakit pernapasan.

4. Faktor Genetik dan Biologi

Genetika: Susunan genetik seseorang dapat menentukan risiko kesehatan tertentu, seperti fibrosis kistik atau penyakit Huntington.

5. Faktor Spiritual dan Sosial

Iman dan Ibadah: Dalam perspektif Islam, iman dan ibadah dianggap sebagai determinan kesehatan utama, yang dapat mempengaruhi keseimbangan kesehatan jiwa, fisik, dan sosial.

6. Faktor Ekonomi

Kondisi Hidup: Kondisi hidup yang buruk, seperti kekurangan air bersih dan sanitasi, juga dapat mempengaruhi status kesehatan

Kesehatan merupakan salah satu aspek penting dalam kehidupan individu dan masyarakat yang mempengaruhi kualitas hidup secara keseluruhan. Namun, kesehatan tidak hanya ditentukan oleh faktor medis dan perilaku individu saja, melainkan juga dipengaruhi oleh berbagai determinan yang lebih luas. Determinan kesehatan mencakup kondisi dan faktor yang mempengaruhi kesehatan individu dan populasi, yang meliputi faktor biologis, lingkungan, sosial, ekonomi, dan akses terhadap layanan kesehatan. Pemahaman yang mendalam mengenai determinan kesehatan sangat penting, terutama dalam upaya menciptakan program kesehatan yang efektif dan berkelanjutan. Dengan mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap status kesehatan, kita dapat merancang intervensi yang lebih tepat sasaran untuk mencegah penyakit, meningkatkan kesejahteraan, dan mengurangi ketidaksetaraan dalam kesehatan (Warshawski, 2024).

Determinasi sosial kesehatan menunjukkan bahwa kondisi sosial dan ekonomi memainkan peran krusial dalam menentukan kesehatan individu. Misalnya, status sosial ekonomi yang rendah sering kali berhubungan dengan akses yang terbatas terhadap pendidikan, pekerjaan yang layak, dan layanan kesehatan berkualitas. Hal ini dapat mengakibatkan tingginya angka penyakit dan kematian di kalangan kelompok yang kurang beruntung. Dalam konteks global, tantangan seperti perubahan iklim, urbanisasi, dan krisis kesehatan masyarakat (seperti pandemi) semakin menekankan perlunya pendekatan yang komprehensif untuk memahami dan menangani determinan kesehatan. Oleh karena itu, upaya untuk meningkatkan kesehatan masyarakat harus melibatkan semua aspek kehidupan yang mempengaruhi kesejahteraan individu dan komunitas. Penting untuk mengeksplorasi lebih lanjut mengenai berbagai determinan kesehatan dan bagaimana faktor-faktor tersebut saling berinteraksi dalam membentuk kesehatan masyarakat. Pendekatan ini diharapkan dapat memberikan wawasan yang lebih baik untuk pengembangan kebijakan dan program kesehatan yang inklusif dan efektif dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat secara keseluruhan (Dew *et al.*, 2025).

Kesehatan adalah salah satu aspek fundamental dalam kehidupan manusia yang memengaruhi kualitas hidup, produktivitas, dan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan. Namun, kondisi kesehatan tidak hanya ditentukan oleh faktor-faktor medis atau biologis, melainkan juga dipengaruhi oleh berbagai determinan kesehatan yang kompleks. Determinan kesehatan mencakup aspek sosial, ekonomi, lingkungan, dan perilaku individu yang saling berinteraksi dan memengaruhi status kesehatan seseorang. Memahami determinan kesehatan sangat penting dalam upaya untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dan mengurangi ketidaksetaraan dalam akses layanan kesehatan. Banyak faktor, seperti tingkat pendidikan, status ekonomi, lingkungan tempat tinggal, serta kebijakan publik, dapat memengaruhi kesehatan individu dan komunitas. Oleh karena itu, pendekatan yang holistik dan komprehensif diperlukan untuk menganalisis dan menangani berbagai faktor yang berkontribusi terhadap kesehatan masyarakat. Dalam konteks global, tantangan kesehatan semakin kompleks dengan munculnya penyakit tidak menular, dampak perubahan iklim, urbanisasi, dan ketidakadilan sosial. Oleh karena itu, diperlukan upaya kolaboratif antara berbagai pemangku kepentingan termasuk pemerintah, organisasi non-pemerintah, dan masyarakat untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan. Dengan memahami latar belakang dan pentingnya determinan kesehatan, diharapkan dapat dihasilkan kebijakan dan program yang lebih efektif dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat dan mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan (*Sustainable Development Goals*) yang berkaitan dengan kesehatan (Park, Kim and Lee, 2024).

Determinasi kesehatan memainkan peran yang sangat penting dalam menentukan kondisi kesehatan individu dan masyarakat secara keseluruhan. Dengan memahami bahwa kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor termasuk sosial, ekonomi, lingkungan, dan perilaku kita dapat mengembangkan pendekatan yang lebih holistik untuk meningkatkan kualitas hidup. Faktor-faktor seperti pendidikan, akses terhadap layanan kesehatan, dan lingkungan tempat tinggal merupakan determinan yang sangat berpengaruh dalam menciptakan ketidaksetaraan kesehatan. Pentingnya intervensi berbasis determinan kesehatan tidak bisa diabaikan, karena upaya untuk mengurangi kesenjangan kesehatan dan meningkatkan akses terhadap sumber daya kesehatan dapat meningkatkan status kesehatan masyarakat. Selain itu, tantangan global, seperti perubahan iklim dan urbanisasi, menuntut perhatian dan kolaborasi dari berbagai pemangku kepentingan untuk menciptakan kebijakan yang mendukung kesehatan masyarakat. Secara keseluruhan, pemahaman yang mendalam tentang determinan kesehatan sangat krusial untuk merumuskan strategi dan kebijakan yang efektif dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Melalui pendekatan yang komprehensif dan kolaboratif, kita dapat berkontribusi pada pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan (*Sustainable Development Goals*) dan menciptakan masyarakat yang lebih sehat dan berkeadilan. Komunitas kesehatan masyarakat mengambil peran yang belum pernah terjadi sebelumnya dalam menempatkan dan memelihara kesehatan dan kesetaraan di jantung agenda politik. Hal ini menuntut model tata kelola baru yang memberikan mandat dan legitimasi yang jelas kepada sektor kesehatan untuk beroperasi lintas sektor. Hal ini juga membutuhkan peningkatan kapasitas di antara para profesional kesehatan untuk merangkul tingkat kompleksitas baru ini, memahami berbagai hubungan antara kebijakan sektoral dan kesehatan, dan berhasil terlibat dengan sektor pemerintah dan pemangku kepentingan lainnya (Racioppi *et al.*, 2020).

BAB III

Epidemiologi Kesehatan Masyarakat

A. Pendahuluan

Epidemiologi kesehatan masyarakat adalah cabang ilmu yang mempelajari distribusi, determinan, dan pengendalian penyakit serta masalah kesehatan dalam populasi. Dengan kata lain, epidemiologi bertujuan untuk memahami pola kesehatan dan penyakit dalam populasi, faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan, serta cara-cara untuk mencegah dan mengendalikan penyakit. Pengetahuan ini sangat penting untuk merancang dan menerapkan intervensi kesehatan yang efektif. Epidemiologi kesehatan masyarakat merupakan cabang ilmu yang sangat penting dalam memahami dan mengatasi masalah kesehatan di tingkat populasi. Epidemiologi adalah ilmu yang mempelajari distribusi dan determinan dari kondisi atau kejadian kesehatan dalam populasi tertentu dan penerapan studi ini untuk mengendalikan masalah kesehatan. Dalam konteks kesehatan masyarakat, epidemiologi memainkan peran penting dalam menggambarkan status kesehatan, mengidentifikasi faktor risiko, dan menganalisis hubungan antara kesehatan dan berbagai agen berbahaya (Taylor *et al.*, 2024).

Epidemiologi berasal dari bahasa Yunani, yang terdiri dari kata "epi" (di atas), "demos" (masyarakat), dan "logos" (ilmu). Secara umum, epidemiologi dapat didefinisikan sebagai ilmu yang mempelajari distribusi dan determinan penyakit serta masalah kesehatan lainnya dalam populasi tertentu. Ini mencakup analisis frekuensi, pola, dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan masyarakat. Epidemiologi bukan hanya sekadar ilmu yang berkaitan dengan penyakit menular, tetapi juga mencakup penyakit tidak menular, kondisi kesehatan mental, dan masalah kesehatan yang berhubungan dengan lingkungan. Dalam konteks kesehatan masyarakat, epidemiologi membantu dalam memahami faktor-faktor risiko, pola distribusi penyakit, dan dampaknya terhadap populasi, serta merancang strategi untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit (Jun and Grabowski, 2024).

Epidemiologi kesehatan masyarakat berfungsi sebagai dasar untuk pengambilan keputusan dalam kebijakan kesehatan. Melalui penelitian epidemiologis, dapat diidentifikasi kelompok populasi yang lebih rentan terhadap penyakit tertentu dan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap masalah kesehatan. Dengan informasi ini, program intervensi dapat disusun untuk

mengurangi risiko, meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan, dan mempromosikan perilaku sehat di masyarakat. Di era globalisasi saat ini, tantangan kesehatan semakin kompleks dengan munculnya penyakit baru, ancaman penyakit menular, dan peningkatan penyakit tidak menular akibat perubahan gaya hidup. Oleh karena itu, epidemiologi kesehatan masyarakat memiliki peranan penting dalam memantau dan merespons tantangan-tantangan ini secara efektif. Dengan pemahaman yang baik mengenai prinsip-prinsip epidemiologi, kita dapat mengembangkan pendekatan yang lebih efektif dalam meningkatkan kesehatan masyarakat dan mengurangi beban penyakit di tingkat populasi (Kang and Hwang, 2024).

Epidemiologi kesehatan masyarakat merupakan disiplin ilmu yang mempelajari distribusi dan determinan kesehatan serta penyakit dalam populasi. Sebagai salah satu pilar utama dalam kesehatan masyarakat, epidemiologi berperan penting dalam memahami bagaimana penyakit menyebar, mengidentifikasi faktor risiko, serta merancang intervensi untuk mencegah dan mengendalikan penyakit. Konsep dasar epidemiologi melibatkan analisis data kesehatan untuk mengidentifikasi pola penyakit dan penyebabnya. Dengan menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif, epidemiologi membantu para peneliti dan pembuat kebijakan dalam merumuskan strategi yang efektif untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Melalui survei, studi kohort, dan analisis data sekunder, epidemiologi memberikan wawasan yang diperlukan untuk memahami tantangan kesehatan yang dihadapi oleh populasi. Epidemiologi kesehatan masyarakat tidak hanya berfokus pada penyakit menular, tetapi juga mencakup penyakit tidak menular, kesehatan mental, dan determinan sosial kesehatan (O'Donnell *et al.*, 2024).

Dengan memperhatikan berbagai faktor yang mempengaruhi kesehatan, epidemiologi membantu mengidentifikasi kelompok yang paling rentan dan merancang program intervensi yang sesuai. Di era globalisasi dan perubahan lingkungan yang cepat, tantangan kesehatan masyarakat semakin kompleks. Epidemiologi kesehatan masyarakat memiliki peran penting dalam merespons tantangan tersebut dengan menyediakan data dan bukti yang diperlukan untuk pengambilan keputusan yang berbasis bukti. Melalui kolaborasi antara berbagai disiplin ilmu, seperti biostatistika, sosial, dan perilaku, epidemiologi dapat berkontribusi dalam menciptakan kebijakan kesehatan yang efektif dan berkelanjutan.

Dengan demikian, pemahaman yang mendalam tentang epidemiologi kesehatan masyarakat sangat penting untuk mengembangkan strategi pencegahan dan pengendalian penyakit, serta untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Pendahuluan ini akan mengupas lebih lanjut tentang konsep dasar, metode, dan aplikasi epidemiologi dalam konteks kesehatan masyarakat.

1. Peran Epidemiologi dalam Kesehatan Masyarakat

Epidemiologi adalah ilmu dasar kesehatan masyarakat yang membantu dalam mengidentifikasi dan mengendalikan masalah kesehatan melalui studi distribusi dan determinan penyakit dalam populasi. Epidemiologi berkontribusi pada penilaian dampak kesehatan (HIA) dengan menyediakan pengetahuan berbasis bukti tentang distribusi efek kesehatan dan faktor risikonya di berbagai kelompok populasi

2. Intervensi Kesehatan Masyarakat

Intervensi kesehatan masyarakat dapat dilakukan dengan meningkatkan sistem kekebalan host, memotivasi perubahan perilaku, dan mengendalikan agen penyebab penyakit melalui langkah-langkah kebersihan tradisional dan regulasi kesehatan. HIA bertujuan untuk menilai dampak potensial dari proyek, rencana, strategi, dan kebijakan terhadap kesehatan, dengan melibatkan dialog antara pemangku kepentingan yang relevan

3. Penggunaan Data Epidemiologi

Data epidemiologi, termasuk sekuens genom patogen, dapat digunakan untuk menggambarkan dinamika transmisi penyakit dan menginformasikan intervensi kesehatan masyarakat di berbagai tingkat. Epidemiologi menggunakan alat-alat ilmu dasar seperti observasi, pengujian hipotesis, statistik, dan penalaran kausal untuk melindungi, mempromosikan, dan memulihkan kesehatan populasi

4. Tantangan dan Keterbatasan

Epidemiologi sering kali tidak cukup untuk memandu tindakan kesehatan masyarakat secara keseluruhan karena keputusan kesehatan masyarakat juga dipengaruhi oleh pertimbangan politik, ekonomi, dan sosial. Ada kebutuhan untuk epidemiologi yang lebih fokus pada isu-isu yang langsung mempengaruhi keputusan kesehatan masyarakat dan komunikasi yang jelas tentang informasi tersebut kepada pekerja kesehatan masyarakat

Epidemiologi adalah ilmu yang sangat penting dalam kesehatan masyarakat, membantu mengidentifikasi dan mengendalikan masalah kesehatan melalui studi distribusi dan determinan penyakit dalam populasi. Meskipun epidemiologi menyediakan dasar pengetahuan yang kuat, keputusan kesehatan masyarakat juga memerlukan pertimbangan dari berbagai faktor lain seperti politik, ekonomi, dan sosial. Kolaborasi antara ahli epidemiologi dan penilai dampak kesehatan (HIA) sangat penting untuk mendukung pengembangan kesehatan masyarakat dan memiliki dampak positif jangka panjang pada kesehatan populasi. Epidemiologi dapat meningkatkan kesehatan populasi dengan menilai lingkungan mikro dan memengaruhi resistensi inang, distribusi agen, dan faktor lingkungan, tetapi HIA dapat memengaruhi lingkungan makro dan determinan sosial kesehatan (Jeon *et al.*, 2024).

Epidemiologi berkontribusi terhadap kesehatan masyarakat dengan menangani masalah yang secara langsung memengaruhi keputusan dan menyediakan informasi yang jelas kepada pekerja kesehatan masyarakat, tetapi kesehatan masyarakat lebih kompleks daripada sekadar menerapkan epidemiologi. Epidemiologi kesehatan masyarakat adalah disiplin yang vital dalam memahami dan mengatasi tantangan kesehatan yang dihadapi oleh populasi. Melalui analisis distribusi dan determinan kesehatan serta penyakit, epidemiologi memberikan wawasan yang diperlukan untuk mengidentifikasi faktor risiko dan pola penyebaran penyakit. Dengan demikian, epidemiologi berkontribusi pada pengembangan intervensi yang efektif untuk pencegahan dan pengendalian penyakit (Roth *et al.*, 2024).

Peran epidemiologi tidak terbatas pada penyakit menular; ia juga mencakup penyakit tidak menular, kesehatan mental, dan determinan sosial kesehatan. Dengan pendekatan yang komprehensif, epidemiologi membantu mengenali kelompok-kelompok rentan dan merumuskan kebijakan yang berfokus pada peningkatan kesehatan masyarakat. Di tengah tantangan kesehatan global yang kompleks, seperti perubahan iklim, urbanisasi, dan pandemi, epidemiologi kesehatan masyarakat berfungsi sebagai alat penting dalam pengambilan keputusan berbasis bukti. Kolaborasi antara berbagai disiplin ilmu dan pemangku kepentingan sangat diperlukan untuk menciptakan kebijakan kesehatan yang efektif dan berkelanjutan. Secara keseluruhan, pemahaman yang mendalam tentang epidemiologi kesehatan masyarakat sangat penting untuk meningkatkan kualitas kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Dengan memanfaatkan data dan bukti yang dihasilkan oleh epidemiologi, kita dapat merumuskan strategi yang

lebih baik dalam menghadapi tantangan kesehatan dan menciptakan masyarakat yang lebih sehat (Rababah, Al-Hammouri and Awawdeh, 2024).

B. Prinsip dasar epidemiologi

Epidemiologi adalah ilmu yang mempelajari distribusi dan determinan frekuensi penyakit dalam populasi manusia. Ilmu ini menggunakan berbagai metode dan prinsip untuk mengidentifikasi penyebab penyakit, mengukur frekuensi penyakit, dan mengevaluasi intervensi kesehatan masyarakat. Pengetahuan khusus tentang beberapa domain untuk mengelola perawatan di area eksternalisasi driveline mungkin diperlukan untuk penerapan perangkat bantuan ventrikel kiri yang lebih luas (Hagberg *et al.*, 2023). Epidemiologi adalah ilmu yang esensial dalam kesehatan masyarakat, yang mempelajari distribusi dan determinan penyakit dalam populasi. Dengan menggunakan berbagai metode dan prinsip, epidemiologi membantu dalam mengidentifikasi penyebab penyakit, mengukur frekuensi penyakit, dan mengevaluasi efektivitas intervensi kesehatan. Prinsip-prinsip dasar epidemiologi mencakup pengukuran frekuensi penyakit, desain studi, validitas dan reliabilitas studi, serta aplikasi dalam kesehatan masyarakat.

1. Prinsip dan Metode Dasar Epidemiologi

- a. Distribusi dan Determinan Penyakit. Epidemiologi mempelajari distribusi dan determinan penyakit dalam populasi manusia, termasuk faktor-faktor yang mempengaruhi frekuensi penyakit.
- b. Pengukuran Frekuensi Penyakit. Pengukuran frekuensi penyakit dilakukan melalui indikator kesehatan seperti insidensi dan prevalensi, yang membantu dalam memahami pola penyakit dalam populasi
- c. Desain Studi Epidemiologi. Berbagai desain studi digunakan dalam epidemiologi, termasuk studi observasional (kohort, kasus-kontrol) dan studi eksperimental (uji coba terkontrol secara acak)
- d. Validitas dan Reliabilitas Studi
Validitas dan reliabilitas studi epidemiologi sangat penting, dengan perhatian khusus pada bias seleksi, bias informasi, dan confounding.
- e. Asosiasi dan Kausalitas
Epidemiologi menggunakan berbagai ukuran asosiasi untuk menentukan hubungan antara faktor risiko dan penyakit, serta prinsip inferensi kausal untuk mengidentifikasi penyebab penyakit.
- f. Aplikasi dalam Kesehatan Masyarakat

Epidemiologi digunakan untuk mengembangkan, mengimplementasikan, dan mengevaluasi program intervensi kesehatan masyarakat, seperti eradikasi penyakit dan pencegahan penyakit kronis

Epidemiologi menggambarkan pola frekuensi penyakit, mengukur penyebab dan faktor risiko, dan membantu meningkatkan efektivitas intervensi kesehatan pada pekerja perawatan kesehatan primer. Epidemiologi adalah ilmu yang mempelajari distribusi dan determinan kesehatan serta penyakit dalam populasi. Prinsip-prinsip dasar epidemiologi membantu dalam memahami cara penyakit menyebar, faktor-faktor risiko yang terlibat, serta pendekatan untuk pencegahan dan pengendalian. Berikut adalah beberapa prinsip dasar epidemiologi:

1. Distribusi

Epidemiologi mempelajari bagaimana penyakit dan kondisi kesehatan terdistribusi dalam populasi. Ini mencakup analisis pola penyakit berdasarkan waktu, tempat, dan karakteristik populasi (misalnya, usia, jenis kelamin, etnis). Distribusi ini membantu dalam mengidentifikasi kelompok yang berisiko tinggi dan memahami faktor-faktor yang mempengaruhi penyebaran penyakit.

2. Determinasi

Epidemiologi berfokus pada menentukan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kesehatan atau penyakit. Ini mencakup faktor biologis, lingkungan, sosial, dan perilaku. Dengan memahami determinan kesehatan, intervensi dapat dirancang untuk mengurangi risiko dan meningkatkan kesehatan masyarakat.

3. Hubungan Kausal

Epidemiologi berusaha untuk menentukan hubungan sebab-akibat antara faktor risiko dan penyakit. Prinsip ini mencakup analisis hubungan epidemiologis yang kuat, konsisten, dan dapat direproduksi. Identifikasi hubungan kausal ini penting untuk merumuskan intervensi pencegahan yang efektif.

4. Populasi

Epidemiologi mempelajari kesehatan dalam konteks populasi, bukan individu. Ini berarti bahwa fokus utama adalah pada kelompok orang, sehingga hasil dan temuan dapat diterapkan secara luas untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Pendekatan ini membantu dalam

mengidentifikasi pola kesehatan yang lebih besar dan merancang kebijakan yang efektif.

5. Pencegahan dan Pengendalian

Salah satu tujuan utama epidemiologi adalah untuk mengembangkan strategi pencegahan dan pengendalian penyakit. Ini termasuk identifikasi kelompok yang berisiko, pengembangan intervensi berbasis bukti, dan evaluasi efektivitas program kesehatan. Epidemiologi membantu dalam merumuskan kebijakan yang mendukung kesehatan masyarakat.

6. Data dan Metodologi

Epidemiologi bergantung pada pengumpulan dan analisis data yang tepat untuk menarik kesimpulan yang valid. Metodologi penelitian epidemiologi mencakup survei, studi kohort, studi kasus-kontrol, dan analisis statistik. Keandalan dan validitas data sangat penting untuk menghasilkan bukti yang kuat dan dapat diandalkan.

7. Keterlibatan Masyarakat

Epidemiologi juga melibatkan partisipasi masyarakat dalam penelitian dan intervensi. Keterlibatan masyarakat membantu dalam mengidentifikasi kebutuhan kesehatan, meningkatkan penerimaan intervensi, dan mendorong perubahan perilaku yang positif.

8. Penggunaan Hasil untuk Kebijakan Publik

Hasil dari penelitian epidemiologi digunakan untuk merumuskan kebijakan kesehatan dan program intervensi. Ini membantu dalam pengambilan keputusan yang berbasis bukti, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kesehatan masyarakat dan mengurangi beban penyakit.

Prinsip dasar epidemiologi memberikan kerangka kerja untuk memahami dan menangani masalah kesehatan dalam populasi. Dengan mengidentifikasi distribusi, determinan, dan hubungan kausal penyakit, epidemiologi berkontribusi dalam merumuskan strategi pencegahan dan pengendalian yang efektif. Pemahaman prinsip-prinsip ini sangat penting untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dan mencapai hasil kesehatan yang lebih baik. Prinsip dasar epidemiologi memainkan peran kunci dalam memahami dan mengatasi masalah kesehatan dalam populasi. Dengan fokus pada distribusi dan determinan penyakit, epidemiologi membantu mengidentifikasi pola kesehatan yang memengaruhi individu dan komunitas. Prinsip-prinsip seperti hubungan kausal, analisis populasi, dan pengumpulan data yang akurat memberikan landasan bagi penelitian dan pengembangan intervensi yang efektif (Visier-Alfonso *et al.*, 2024).

Epidemiologi tidak hanya bertujuan untuk memahami penyebab dan faktor risiko penyakit, tetapi juga untuk merancang strategi pencegahan dan pengendalian yang dapat meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Melalui penggunaan metodologi yang tepat dan keterlibatan masyarakat, epidemiologi dapat merumuskan kebijakan kesehatan yang berbasis bukti dan responsif terhadap kebutuhan populasi. Dengan demikian, pemahaman tentang prinsip-prinsip dasar epidemiologi sangat penting bagi para profesional kesehatan, peneliti, dan pembuat kebijakan dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat dan mencapai hasil kesehatan yang lebih baik. Prinsip-prinsip ini membekali kita dengan alat yang diperlukan untuk menghadapi tantangan kesehatan yang kompleks dan berkelanjutan di era modern.

Prinsip dasar epidemiologi merupakan landasan penting dalam memahami distribusi dan determinan kesehatan serta penyakit dalam populasi. Dengan fokus pada distribusi penyakit, identifikasi faktor risiko, dan analisis hubungan kausal, epidemiologi menyediakan alat yang diperlukan untuk merumuskan strategi pencegahan dan pengendalian yang efektif. Pendekatan berbasis populasi dalam epidemiologi memungkinkan peneliti dan pembuat kebijakan untuk mengidentifikasi kelompok yang berisiko dan merancang intervensi yang dapat meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Metodologi yang kuat, yang mencakup pengumpulan dan analisis data, sangat penting untuk menghasilkan bukti yang valid dan dapat diandalkan (Brazier *et al.*, 2024).

Selain itu, keterlibatan masyarakat dalam proses epidemiologi meningkatkan relevansi dan penerimaan intervensi kesehatan. Hasil dari penelitian epidemiologi tidak hanya digunakan untuk merumuskan kebijakan kesehatan, tetapi juga untuk mengarahkan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit secara lebih efisien. Dengan demikian, pemahaman mendalam tentang prinsip dasar epidemiologi sangat penting untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, mengurangi beban penyakit, dan mencapai hasil kesehatan yang lebih baik. Prinsip-prinsip ini menjadi dasar bagi tindakan kesehatan yang berbasis bukti dan kolaborasi antara berbagai pemangku kepentingan dalam menciptakan masyarakat yang lebih sehat.

C. Pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan salah satu aspek fundamental dalam epidemiologi kesehatan masyarakat. Data yang akurat dan relevan sangat penting untuk menganalisis distribusi penyakit, faktor risiko, serta efektivitas intervensi kesehatan. Berikut adalah beberapa metode dan sumber pengumpulan data dalam epidemiologi kesehatan masyarakat:

1. Survei Kesehatan

Survei kesehatan adalah metode yang sering digunakan untuk mengumpulkan data tentang status kesehatan populasi. Survei ini dapat dilakukan secara nasional, regional, atau lokal dan mencakup pertanyaan tentang kesehatan, perilaku, dan faktor sosial ekonomi. Contoh survei kesehatan yang terkenal adalah Survei Kesehatan Nasional (National Health Survey) dan Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS).

2. Studi Kohort

Studi kohort melibatkan pengumpulan data dari kelompok orang yang diikuti selama periode waktu tertentu untuk melihat perkembangan penyakit. Data yang dikumpulkan dapat mencakup informasi tentang paparan faktor risiko, kondisi kesehatan awal, dan hasil kesehatan di masa depan. Studi ini membantu dalam menentukan hubungan kausal antara paparan dan penyakit.

3. Studi Kasus-Kontrol

Dalam studi kasus-kontrol, peneliti mengumpulkan data dari individu yang memiliki penyakit (kasus) dan membandingkannya dengan individu yang tidak memiliki penyakit (kontrol). Data dikumpulkan untuk mengidentifikasi faktor risiko yang mungkin berkontribusi terhadap perkembangan penyakit. Metode ini sering digunakan untuk penyakit langka atau ketika data epidemiologis terbatas.

4. Data Sekunder

Data sekunder adalah informasi yang telah dikumpulkan sebelumnya oleh organisasi atau lembaga lain. Ini dapat mencakup catatan medis, data administrasi rumah sakit, statistik kematian, atau laporan survei kesehatan yang sudah ada. Penggunaan data sekunder memungkinkan peneliti untuk menganalisis tren dan pola tanpa harus mengumpulkan data baru.

5. Pengamatan Lapangan

Metode pengamatan lapangan melibatkan pengumpulan data langsung di lokasi tertentu. Peneliti mengamati perilaku, kondisi lingkungan, dan interaksi sosial dalam konteks kesehatan masyarakat. Pengamatan ini dapat memberikan wawasan mendalam tentang faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan.

6. Wawancara dan Kuesioner

Wawancara dan kuesioner adalah metode pengumpulan data yang melibatkan interaksi langsung dengan responden. Kuesioner dapat

dirancang untuk mengumpulkan informasi tentang kebiasaan kesehatan, pengetahuan, dan sikap masyarakat. Wawancara mendalam memungkinkan peneliti untuk mengeksplorasi pengalaman dan pandangan individu tentang isu kesehatan.

7. Teknologi Informasi dan Sistem Data

Penggunaan teknologi informasi, seperti aplikasi mobile dan sistem manajemen data, semakin umum dalam epidemiologi kesehatan masyarakat. Sistem data elektronik memungkinkan pengumpulan dan analisis data secara efisien, serta memfasilitasi pemantauan kesehatan secara real-time.

8. Sensus dan Registrasi Kesehatan

Sensus dan registrasi kesehatan adalah metode formal untuk mengumpulkan data populasi dan informasi kesehatan. Sensus memberikan informasi tentang karakteristik demografis, sementara registrasi kesehatan mencatat data penyakit, kematian, dan kejadian kesehatan lainnya.

Pengumpulan data dalam epidemiologi kesehatan masyarakat merupakan proses yang kompleks namun sangat penting untuk memahami kondisi kesehatan populasi dan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan. Berbagai metode dan sumber data yang digunakan dalam epidemiologi membantu peneliti untuk mendapatkan informasi yang diperlukan untuk merumuskan kebijakan kesehatan dan intervensi yang efektif. Dengan data yang akurat dan relevan, kita dapat meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan dan mengurangi beban penyakit.

Pengumpulan data adalah langkah krusial dalam epidemiologi kesehatan masyarakat, memberikan dasar bagi analisis distribusi dan determinan kesehatan serta penyakit. Melalui berbagai metode, seperti survei kesehatan, studi kohort, studi kasus-kontrol, dan penggunaan data sekunder, epidemiolog dapat mengumpulkan informasi yang diperlukan untuk memahami pola penyakit dan faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan masyarakat. Metode pengamatan lapangan, wawancara, dan kuesioner juga memberikan wawasan mendalam tentang perilaku dan kondisi kesehatan individu. Selain itu, kemajuan dalam teknologi informasi memfasilitasi pengumpulan dan analisis data secara efisien, memungkinkan pemantauan kesehatan secara real-time (Brazier *et al.*, 2024).

Dengan menggunakan berbagai sumber dan metode pengumpulan data, epidemiologi dapat merumuskan intervensi yang berbasis bukti dan kebijakan

kesehatan yang efektif. Data yang akurat dan relevan tidak hanya mendukung pengambilan keputusan, tetapi juga berkontribusi pada peningkatan kesehatan masyarakat secara keseluruhan (Sun *et al.*, 2023).

Secara keseluruhan, pemahaman dan penerapan metode pengumpulan data yang tepat sangat penting dalam upaya mencapai tujuan kesehatan masyarakat dan mengurangi beban penyakit. Dengan informasi yang tepat, kita dapat menciptakan intervensi yang lebih efektif dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Pengumpulan data dalam epidemiologi kesehatan masyarakat adalah langkah penting untuk memahami dan menganalisis masalah kesehatan di tingkat populasi. Berikut adalah beberapa metode dan sumber data yang umum digunakan dalam pengumpulan data epidemiologi: Data epidemiologi dapat berasal dari dua jenis utama: data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Survey Epidemiologi: Mengumpulkan data langsung dari masyarakat melalui survei. Pengamatan Epidemiologi: Mengamati kegiatan dan kondisi masyarakat secara langsung. Penyaringan: Mengumpulkan data dari sumber yang telah ada, seperti catatan medis atau laporan kesehatan.

2. Data Sekunder

Dinas Kesehatan: Data yang dikumpulkan oleh lembaga kesehatan pemerintah. Biro Pusat Statistik: Data statistik yang dikumpulkan oleh lembaga statistik nasional. Rumah Sakit dan Puskesmas: Data medis yang dikumpulkan dari fasilitas kesehatan.

Metode Pengumpulan Data

Berikut adalah beberapa metode yang umum digunakan dalam pengumpulan data epidemiologi:

1. Wawancara Mendalam. Menggunakan wawancara untuk memperoleh informasi mendalam dari responden.
2. Kuisioner Terbuka/Tidak Berstruktur. Memberikan kebebasan responden untuk mengungkapkan permasalahan secara bebas.
3. Kuisioner Tertutup/Berstruktur. Memberikan jawaban yang sudah ada untuk memudahkan pengumpulan data.
4. Checklist. Daftar pertanyaan yang harus dijawab dengan cek (√).
5. Observasi. Mengamati kegiatan dan kondisi masyarakat secara langsung untuk memperoleh data yang akurat.
6. Dokumentasi. Mengambil data dari dokumen asli, seperti gambar, tabel, dan film dokumenter.

Skala Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dapat disusun dalam skala yang berbeda untuk menempatkan jawaban responden dengan intensitas yang sesuai. Skala ini dapat berupa:

1. Skala Nominal mengidentifikasi kategori tanpa menunjukkan perbandingan.
2. Skala Ordinal menunjukkan perbandingan antara kategori, tetapi tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan.
3. Skala Interval menunjukkan perbedaan yang signifikan antara kategori, tetapi tidak memiliki titik acuan absolut.

Skala Rasio menunjukkan perbedaan yang signifikan antara kategori dan memiliki titik acuan absolut.

Pengumpulan data adalah komponen krusial dalam epidemiologi kesehatan masyarakat yang memungkinkan pemahaman mendalam tentang distribusi penyakit, faktor risiko, dan kondisi kesehatan populasi. Berbagai metode pengumpulan data, termasuk survei kesehatan, studi kohort, studi kasus-kontrol, dan penggunaan data sekunder, memberikan beragam perspektif yang diperlukan untuk analisis epidemiologis yang efektif. Dengan mengandalkan metode yang tepat, seperti pengamatan lapangan, wawancara, dan teknologi informasi, peneliti dapat mengumpulkan informasi yang akurat dan relevan untuk menggambarkan kondisi kesehatan masyarakat. Sensus dan registrasi kesehatan juga berkontribusi dalam menyediakan data demografis dan kesehatan yang penting.

Kualitas dan keandalan data yang dikumpulkan sangat penting untuk pengambilan keputusan yang berbasis bukti dalam merumuskan kebijakan kesehatan dan merancang intervensi yang tepat. Oleh karena itu, strategi pengumpulan data yang sistematis dan metodologis diperlukan untuk menghasilkan informasi yang dapat diandalkan. Secara keseluruhan, pengumpulan data yang efektif dalam epidemiologi kesehatan masyarakat tidak hanya meningkatkan pemahaman tentang masalah kesehatan yang ada, tetapi juga membantu dalam merumuskan solusi yang dapat meningkatkan kesehatan masyarakat dan mengurangi beban penyakit di masa depan (Howett *et al.*, 2024).

BAB IV

Promosi Kesehatan

A. Pendahuluan

Promosi kesehatan merupakan proses yang memungkinkan individu dan komunitas untuk meningkatkan kontrol atas faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan mereka, dengan tujuan memperbaiki kesejahteraan fisik, mental, dan sosial secara menyeluruh. Ini mencakup upaya untuk meningkatkan literasi kesehatan, mendorong perubahan perilaku yang lebih sehat, dan mengadvokasi lingkungan yang mendukung kesehatan. Promosi kesehatan adalah suatu proses pemberdayaan masyarakat agar mampu meningkatkan kendali atas faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mereka, sehingga dapat meningkatkan kesehatannya secara keseluruhan. Ini mencakup berbagai upaya untuk mengubah perilaku individu, memperbaiki lingkungan fisik, sosial, dan ekonomi, serta memperkuat kebijakan publik yang mendukung kesehatan (Daibes *et al.*, 2024).

Pendekatan ini penting karena banyak masalah kesehatan yang berkaitan dengan gaya hidup tidak sehat dan faktor lingkungan yang dapat dicegah. Promosi kesehatan tidak hanya fokus pada individu, tetapi juga masyarakat secara luas, dengan tujuan menciptakan lingkungan yang mendukung untuk kesehatan optimal. Upaya ini mencakup pendidikan kesehatan, perubahan perilaku, penguatan kebijakan kesehatan, serta penciptaan lingkungan yang mendukung gaya hidup sehat. Promosi kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan kesehatannya melalui perubahan perilaku, peningkatan pengetahuan, dan pengembangan lingkungan yang mendukung kesehatan. Pendekatan ini berfokus pada pencegahan penyakit, peningkatan kualitas hidup, serta pemberdayaan individu dan komunitas untuk mengambil kontrol atas faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatannya. Dalam promosi kesehatan, terdapat beberapa prinsip dasar yang melibatkan partisipasi aktif masyarakat, pemberian informasi yang tepat, serta pendekatan lintas sektor untuk menciptakan perubahan yang berkelanjutan. Peran petugas kesehatan sangat penting dalam memberikan edukasi, menyebarkan informasi kesehatan, dan memotivasi masyarakat agar lebih peduli terhadap kesehatannya sendiri (Alsaraireh *et al.*, 2024).

Promosi kesehatan dan praktik aktivitas fisik untuk lansia penting tetapi masih belum cukup. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah efek pendidikan melalui kunjungan rumah, aplikasi seluler (*Google Fit*), group walking, dan intervensi pengingat telepon terhadap promosi kesehatan dan aktivitas fisik pada lansia (Saçikara and Cingil, 2024). Kolaborasi berkelanjutan dan strategi inovatif sangat penting untuk memajukan promosi kesehatan secara global. Negara-negara, bersama dengan entitas publik dan swasta, harus mengintensifkan kerja sama. Kolaborasi multisektoral di antara mitra seperti perawatan kesehatan,

pendidikan, jaminan sosial, dan industri sangat penting untuk promosi kesehatan dan mencapai tujuan kesehatan global (Liu *et al.*, 2024).

Beberapa contoh kegiatan promosi kesehatan meliputi kampanye anti-merokok, program pencegahan obesitas, imunisasi, serta edukasi tentang pentingnya aktivitas fisik dan pola makan sehat. Selain itu, promosi kesehatan juga berperan dalam mengatasi isu kesehatan global seperti penyakit menular, penyakit kronis, dan ancaman kesehatan yang timbul akibat perubahan iklim atau faktor sosial. Dengan demikian, promosi kesehatan merupakan kunci dalam mencegah penyakit, memperpanjang harapan hidup, serta meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

Promosi kesehatan mencakup berbagai kegiatan, seperti edukasi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, pencegahan penyakit, serta peningkatan kualitas hidup. Hal ini dilaksanakan di berbagai tingkat, termasuk individu, keluarga, komunitas, dan kebijakan publik. Pendekatan yang digunakan dalam promosi kesehatan sering kali bersifat multidisiplin, melibatkan kolaborasi antara sektor kesehatan, pendidikan, ekonomi, dan lainnya.

Tujuan Promosi Kesehatan

1. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan dan cara-cara untuk mencapainya.
2. Mendorong perubahan perilaku menuju gaya hidup sehat, seperti berhenti merokok, diet sehat, dan peningkatan aktivitas fisik.
3. Memfasilitasi penciptaan lingkungan yang mendukung kesehatan, baik di tempat kerja, sekolah, maupun di komunitas.
4. Mengurangi kesenjangan kesehatan dengan memastikan akses yang merata terhadap layanan kesehatan dan informasi.

Promosi kesehatan juga berfokus pada upaya pencegahan penyakit dengan mengidentifikasi faktor risiko dan mengembangkan intervensi yang efektif untuk mencegah atau meminimalkan dampaknya. Ini merupakan komponen kunci dari sistem kesehatan yang bertujuan untuk menciptakan masyarakat yang sehat dan produktif. Teknologi imersif seperti VR dan AR memiliki potensi untuk memberikan metode inovatif dan efektif untuk meningkatkan promosi dan pendidikan kesehatan mulut, sekaligus mempromosikan perilaku kesehatan yang positif, yang sangat penting untuk meningkatkan hasil kesehatan mulut secara keseluruhan (Luai *et al.*, 2024).

Dalam pencegahan dan promosi kesehatan dengan anak-anak dan remaja, teknologi extended reality (XR) (termasuk virtual reality, augmented reality, augmented virtuality, dan mixed reality) menarik, karena terbukti meningkatkan pembelajaran dalam konteks pendidikan. Namun, tidak seperti dalam penelitian klinis, tidak ada gambaran yang jelas tentang penggunaannya untuk tujuan ini (Tomczyk and Gottschalk, 2024).

B. Konsep dan metode promosi kesehatan

Promosi kesehatan adalah proses pemberdayaan individu dan masyarakat untuk meningkatkan kontrol atas faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan mereka, dengan tujuan meningkatkan kesehatan secara keseluruhan. Ini mencakup berbagai kegiatan yang bertujuan untuk mengubah perilaku individu dan masyarakat agar lebih sehat, serta mendorong pembentukan kebijakan publik yang mendukung kesehatan. Promosi kesehatan sering kali tidak didefinisikan dengan baik, dengan pemahaman perawat berakar pada pendekatan tradisional, dan makalah ini mengusulkan definisi yang lebih jelas untuk merangsang diskusi lebih lanjut. Literatur promosi kesehatan telah berkembang ke arah tindakan sosial-politik, sementara literatur pendidikan kesehatan tetap konsisten dan tidak berubah, menyoroti perlunya pembedaan yang jelas antara kedua konsep tersebut.

Promosi kesehatan adalah proses yang bertujuan untuk memberdayakan individu dan komunitas dalam meningkatkan kesehatan mereka melalui perubahan perilaku dan peningkatan kontrol atas faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan. Promosi kesehatan mencakup berbagai kegiatan dan strategi yang dirancang untuk mencegah penyakit, meningkatkan kesehatan, dan mengurangi risiko kesehatan dengan menekankan pada pencegahan daripada pengobatan. Promosi kesehatan adalah upaya untuk memperkuat kemampuan individu dan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan melalui pendekatan pendidikan, perubahan perilaku, dan kebijakan. Konsep utama promosi kesehatan mencakup beberapa elemen inti:

1. Pemberdayaan (Empowerment): Tujuan promosi kesehatan adalah membantu masyarakat memiliki kontrol atas faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mereka. Masyarakat diberi kesempatan untuk terlibat aktif dalam merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi program kesehatan.
2. Pencegahan (Prevention): Fokus pada pencegahan penyakit dan cedera melalui edukasi, intervensi perilaku, dan kebijakan yang mendukung hidup sehat. Ada tiga tingkatan pencegahan: Pencegahan Primer: Mencegah timbulnya penyakit, misalnya dengan vaksinasi, kampanye berhenti merokok, dan promosi diet sehat. Pencegahan Sekunder: Deteksi dini dan pengobatan tepat waktu untuk mencegah perburukan penyakit, seperti skrining kanker. Pencegahan Tersier: Mencegah komplikasi lebih lanjut pada pasien dengan penyakit kronis melalui rehabilitasi dan dukungan berkelanjutan.

3. Partisipasi Masyarakat (Community Participation): Keberhasilan promosi kesehatan tergantung pada keterlibatan masyarakat. Program-program harus dirancang sesuai kebutuhan dan budaya lokal, dan masyarakat harus berpartisipasi dalam setiap tahap implementasi.
4. Pendidikan Kesehatan (Health Education): Memberikan pengetahuan kepada masyarakat untuk membuat keputusan yang tepat mengenai kesehatan. Edukasi yang efektif harus berbasis bukti, mudah dipahami, dan disesuaikan dengan konteks sosial budaya.
5. Pembangunan Lingkungan Sehat (Healthy Environment): Menciptakan kondisi lingkungan yang mendukung perilaku hidup sehat, seperti akses air bersih, fasilitas kesehatan, kebijakan pengendalian tembakau, dan infrastruktur olahraga.

Metode Promosi Kesehatan

Berbagai metode dapat digunakan dalam promosi kesehatan, baik di tingkat individu maupun komunitas. Berikut adalah beberapa metode utama:

1. Pendidikan Kesehatan Langsung

Penyuluhan Kesehatan: Memberikan informasi melalui sesi tatap muka di sekolah, pusat kesehatan, atau komunitas. Penyuluhan biasanya dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk memberikan materi tentang topik spesifik, seperti gizi, penyakit menular, atau pencegahan stunting. Pelatihan: Melatih kader kesehatan, relawan, atau masyarakat umum untuk mengenali dan mengatasi masalah kesehatan di lingkungan mereka. Contohnya adalah pelatihan kader Posyandu untuk mendeteksi tanda-tanda stunting pada balita.

2. Media Massa dan Kampanye Publik

Kampanye Media: Menggunakan televisi, radio, internet, dan media sosial untuk menyebarkan pesan kesehatan kepada masyarakat luas. Kampanye media efektif dalam mempengaruhi perilaku secara masif, seperti kampanye anti-merokok atau penggunaan masker selama pandemi. Poster dan Brosur: Distribusi materi cetak seperti poster, pamflet, dan brosur yang berisi informasi kesehatan penting. Metode ini efektif di daerah yang memiliki akses terbatas pada teknologi.

3. Penyuluhan Kelompok (Group Counseling)

Memberikan edukasi dalam kelompok kecil untuk mendorong partisipasi aktif, diskusi, dan berbagi pengalaman antar peserta. Ini sering digunakan

dalam program rehabilitasi, dukungan untuk pasien diabetes, atau kelompok ibu hamil.

4. Pendekatan Lintas Sektor

Melibatkan berbagai sektor di luar kesehatan, seperti pendidikan, transportasi, lingkungan, dan pekerjaan, untuk menciptakan kondisi yang mendukung hidup sehat. Misalnya, promosi jalan kaki dan bersepeda melalui pembangunan trotoar dan jalur sepeda di perkotaan.

5. Konseling Individual

Pemberian saran kesehatan secara personal berdasarkan kondisi individu. Metode ini sangat efektif untuk mengubah perilaku berisiko tinggi, seperti merokok, konsumsi alkohol, atau obesitas.

6. Pendidikan Sekolah

Menerapkan program promosi kesehatan di sekolah, seperti program makanan sehat, pendidikan fisik, dan program kesehatan mental, yang membantu menciptakan kebiasaan hidup sehat sejak usia dini.

Tujuan Promosi Kesehatan

1. Meningkatkan pengetahuan tentang masalah kesehatan dan cara pencegahannya.
2. Mengubah perilaku yang berisiko menjadi perilaku yang lebih sehat.
3. Meningkatkan kualitas hidup melalui pencegahan penyakit dan promosi gaya hidup sehat.
4. Mengurangi ketidaksetaraan kesehatan dengan memberdayakan kelompok masyarakat yang kurang beruntung.

Komponen Utama Promosi Kesehatan

1. Edukasi Kesehatan: Memberikan informasi kepada masyarakat tentang isu-isu kesehatan, faktor risiko, dan cara pencegahannya.
2. Pemberdayaan Masyarakat: Mengajak masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam menjaga kesehatan dan mengidentifikasi solusi untuk masalah kesehatan yang mereka hadapi.
3. Penguatan Kebijakan: Mendorong pengembangan kebijakan publik yang mendukung lingkungan sehat, seperti kebijakan anti-rokok, penyediaan fasilitas olahraga, dan promosi nutrisi yang baik.
4. Pendekatan Multisektoral: Melibatkan berbagai sektor seperti pendidikan, ekonomi, dan lingkungan untuk menciptakan perubahan yang mendukung kesehatan masyarakat.

Prinsip Utama Promosi Kesehatan

1. Pemberdayaan: Mendorong individu dan komunitas untuk mengambil kendali atas kesehatan mereka sendiri melalui informasi, pendidikan, dan keterampilan yang diperlukan.
2. Partisipasi Masyarakat: Melibatkan masyarakat secara aktif dalam perencanaan dan pelaksanaan program-program kesehatan agar lebih relevan dan efektif.
3. Intersektoral: Promosi kesehatan memerlukan kolaborasi antara berbagai sektor, seperti pendidikan, transportasi, dan lingkungan, untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan.
4. Keadilan Sosial dan Kesehatan: Fokus pada pemerataan akses terhadap layanan kesehatan dan sumber daya yang dapat mendukung kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

Contoh Program Promosi Kesehatan

1. Program imunisasi untuk mencegah penyebaran penyakit menular.
2. Kampanye anti-rokok untuk mencegah kebiasaan merokok di kalangan remaja dan dewasa.
3. Penyuluhan gizi untuk mendorong pola makan yang seimbang dan mencegah obesitas.
4. Pemeriksaan kesehatan rutin untuk deteksi dini penyakit seperti hipertensi, diabetes, dan kanker.
5. Promosi kesehatan bertujuan menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan masyarakat secara berkelanjutan dengan memberdayakan setiap individu untuk membuat keputusan yang lebih baik dalam hal kesehatan.

Promosi kesehatan adalah upaya sistematis dan terencana untuk membantu individu dan masyarakat meningkatkan pengendalian atas faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mereka, sehingga dapat memperbaiki kesejahteraan fisik, mental, dan sosial. Pendekatan ini tidak hanya fokus pada pencegahan penyakit tetapi juga pada peningkatan kualitas hidup. Konsep dan metode promosi kesehatan memainkan peran kunci dalam meningkatkan kualitas hidup individu dan masyarakat. Dengan menggabungkan pemberdayaan, partisipasi masyarakat, pendidikan kesehatan, serta pendekatan pencegahan, promosi kesehatan dapat memfasilitasi perubahan perilaku yang berkelanjutan dan menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan masyarakat.

Promosi kesehatan merupakan pendekatan yang berfokus pada pemberdayaan individu dan masyarakat untuk mengendalikan dan meningkatkan

kesehatan mereka. Melalui konsep-konsep seperti pemberdayaan, pencegahan, partisipasi masyarakat, pendidikan kesehatan, dan pembangunan lingkungan sehat, promosi kesehatan mampu mendorong perubahan perilaku yang mendukung gaya hidup sehat. Berbagai metode, mulai dari penyuluhan langsung, kampanye media, pelatihan, hingga pendekatan lintas sektor, digunakan untuk mencapai tujuan promosi kesehatan. Keterlibatan semua pihak, baik pemerintah, tenaga kesehatan, komunitas, maupun sektor lain, sangat penting untuk menciptakan lingkungan yang mendukung peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit. Dengan pendekatan yang terencana dan berbasis bukti, promosi kesehatan dapat membantu masyarakat tidak hanya mencegah penyakit tetapi juga meningkatkan kualitas hidup secara berkelanjutan.

Promosi kesehatan merupakan strategi penting dalam meningkatkan kualitas hidup individu dan masyarakat. Dengan pendekatan yang berfokus pada pemberdayaan, pencegahan, partisipasi masyarakat, pendidikan kesehatan, dan penciptaan lingkungan yang mendukung kesehatan, promosi kesehatan mampu membantu masyarakat mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mereka. Berbagai metode, seperti pendidikan langsung, kampanye publik, pendekatan lintas sektor, dan konseling individu, berperan dalam menyebarkan informasi kesehatan, mengubah perilaku, dan menciptakan kondisi yang mendukung gaya hidup sehat. Melalui kolaborasi dan intervensi berkelanjutan, promosi kesehatan dapat memfasilitasi perubahan perilaku yang berkelanjutan, mencegah penyakit, serta mendukung kesejahteraan fisik, mental, dan sosial secara menyeluruh. Pendidikan promosi kesehatan hendaknya berfokus pada bidang keterampilan unik dan faktor kontekstual, daripada bergantung pada program pelatihan kesehatan masyarakat.

Promosi kesehatan merupakan strategi penting dalam meningkatkan kualitas hidup individu dan masyarakat melalui pendekatan pencegahan, pemberdayaan, dan pendidikan kesehatan. Dengan berfokus pada pemberdayaan masyarakat dan perubahan perilaku, promosi kesehatan bertujuan untuk membantu masyarakat mengambil kendali atas kesehatan mereka sendiri. Metode promosi kesehatan yang beragam, seperti penyuluhan, kampanye media, pendidikan kelompok, dan pendekatan lintas sektor, memainkan peran sentral dalam menciptakan lingkungan yang mendukung gaya hidup sehat. Secara keseluruhan, keberhasilan promosi kesehatan sangat bergantung pada keterlibatan aktif masyarakat, kebijakan yang mendukung, dan kolaborasi antara sektor-sektor terkait. Melalui promosi kesehatan yang terintegrasi dan berbasis bukti, diharapkan masyarakat mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental, serta menjaga kesehatan secara berkelanjutan.

Promosi kesehatan adalah suatu proses yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan, serta mendorong perubahan perilaku yang positif. Menurut Notoatmodjo (2010),

promosi kesehatan mencakup dua aspek utama: pencegahan penyakit dan pemasaran pesan-pesan kesehatan kepada masyarakat. Proses ini melibatkan pemberdayaan masyarakat agar dapat mengelola kesehatan mereka sendiri, dengan pendekatan yang sesuai dengan konteks sosial dan budaya setempat. Promosi kesehatan adalah upaya sistematis untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang isu-isu kesehatan melalui berbagai metode yang sesuai dengan konteks sosial budaya. Dengan menggunakan pendekatan individual, kelompok, dan massa, program promosi kesehatan bertujuan untuk menciptakan perilaku sehat di masyarakat dan memberdayakan mereka dalam pengelolaan kesehatan pribadi.

Promosi kesehatan adalah suatu proses yang bertujuan untuk memberdayakan individu, kelompok, dan masyarakat agar mampu memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatan mereka. Konsep ini mencakup berbagai upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi perilaku kesehatan melalui peningkatan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan masyarakat, serta menciptakan iklim yang mendukung kesehatan. Promosi kesehatan berfokus pada, pemberdayaan Masyarakat: Memberikan kemampuan kepada masyarakat untuk mengendalikan faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan mereka. Perubahan perilaku mendorong perubahan dalam perilaku individu dan komunitas untuk mencapai gaya hidup sehat. Lingkungan yang mendukung menciptakan kondisi fisik dan sosial yang kondusif bagi kesehatan masyarakat.

Strategi promosi kesehatan berdasarkan piagam Ottawa (1986), strategi promosi kesehatan meliputi: *Advokasi* memengaruhi kebijakan publik untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan. *Mediasi* menjembatani sektor kesehatan dengan sektor lain untuk menciptakan kolaborasi dalam program-program kesehatan. *Pemberdayaan Masyarakat* memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada masyarakat agar mereka dapat mengambil keputusan yang baik terkait kesehatan mereka sendiri. Implementasi promosi kesehatan dilakukan melalui berbagai program pemerintah yang dikoordinasikan oleh Kementerian Kesehatan. Petugas promosi kesehatan di puskesmas berperan penting dalam menyampaikan informasi dan melakukan kegiatan pemberdayaan masyarakat⁴. Beberapa program seperti Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat. Promosi kesehatan adalah suatu upaya yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatan mereka.

BAB V

Pencegahan Penyakit di Masyarakat

A. Pendahuluan

Pencegahan penyakit di masyarakat merupakan aspek penting dalam upaya meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup individu serta komunitas secara keseluruhan. Dengan meningkatnya beban penyakit, baik yang bersifat menular maupun tidak menular, penting bagi setiap lapisan masyarakat untuk memahami dan menerapkan langkah-langkah pencegahan yang efektif. Pencegahan penyakit dapat dibagi menjadi tiga tingkatan: pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Pencegahan primer bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit dengan mengurangi faktor risiko, seperti vaksinasi, promosi gaya hidup sehat, dan edukasi kesehatan. Pencegahan sekunder meliputi deteksi dini dan pengobatan penyakit yang sudah ada, seperti skrining dan pemeriksaan kesehatan rutin. Sedangkan pencegahan tersier berfokus pada manajemen dan rehabilitasi pasien untuk mencegah komplikasi dan memperbaiki kualitas hidup (Horton and Lawson, 2024).

Keterlibatan masyarakat dalam pencegahan penyakit sangatlah penting. Masyarakat yang memiliki pengetahuan dan kesadaran tinggi tentang kesehatan akan lebih mampu mengidentifikasi risiko dan mengambil tindakan yang diperlukan. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan, kampanye kesadaran, dan dukungan dari tenaga kesehatan menjadi kunci dalam menciptakan lingkungan yang kondusif bagi pencegahan penyakit. Dengan pendekatan yang tepat dan kolaborasi antara berbagai pihak, diharapkan upaya pencegahan penyakit dapat lebih efektif, mengurangi beban penyakit di masyarakat, serta meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan. Pencegahan penyakit di masyarakat merupakan salah satu upaya penting dalam menjaga kesehatan populasi secara menyeluruh. Tujuan utamanya adalah mengurangi insiden dan prevalensi penyakit melalui intervensi yang tepat sebelum penyakit berkembang lebih lanjut. Pencegahan dapat dibagi menjadi tiga tingkatan, yaitu:

Pencegahan Primer Fokus pada upaya untuk menghindari munculnya penyakit dengan cara mengeliminasi faktor risiko. Contoh pencegahan primer termasuk kampanye vaksinasi, promosi gaya hidup sehat seperti pola makan seimbang dan olahraga, serta inisiatif untuk meningkatkan kebersihan dan sanitasi. *Pencegahan Sekunder* Bertujuan untuk mendeteksi penyakit pada tahap awal agar pengobatan lebih efektif. Program skrining untuk deteksi dini penyakit seperti kanker, hipertensi, atau diabetes merupakan contoh dari pencegahan sekunder. Ini memungkinkan intervensi medis yang lebih cepat dan berpotensi mencegah komplikasi lebih lanjut.

Pencegahan Tersier Berfokus pada pengelolaan penyakit kronis dan mengurangi dampak komplikasi atau kecacatan akibat penyakit. Program rehabilitasi dan edukasi bagi pasien dengan penyakit kronis seperti diabetes atau penyakit jantung termasuk dalam kategori ini.

Pencegahan penyakit di masyarakat juga memerlukan peran aktif dari berbagai pihak, termasuk individu, komunitas, dan pemerintah. Pemerintah memiliki peran penting dalam menciptakan kebijakan kesehatan yang mendukung, menyediakan layanan kesehatan yang mudah diakses, serta menjalankan kampanye edukasi kesehatan. Pada intinya, pencegahan penyakit bukan hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan, tetapi juga memerlukan partisipasi masyarakat dalam menciptakan lingkungan yang sehat dan sadar akan pentingnya menjaga kesehatan untuk mencegah penyakit sebelum berkembang lebih lanjut. Pencegahan penyakit di masyarakat merupakan upaya penting dalam menjaga kesehatan individu dan komunitas secara keseluruhan. Pendekatan ini melibatkan tindakan preventif untuk mengurangi risiko terjadinya penyakit, baik yang menular maupun tidak menular, melalui promosi kesehatan, deteksi dini, dan pengelolaan faktor risiko. Strategi pencegahan, termasuk imunisasi, edukasi kesehatan, peningkatan sanitasi, pengendalian vektor, serta promosi gaya hidup sehat. Selain itu, peran pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat dalam menciptakan lingkungan yang mendukung pencegahan penyakit akan diuraikan, bersama dengan pentingnya kerja sama lintas sektor dalam mencapai hasil kesehatan yang optimal.

Pencegahan penyakit di masyarakat adalah langkah krusial untuk meningkatkan kesehatan publik dan mengurangi beban penyakit. Melalui kombinasi strategi seperti imunisasi, edukasi kesehatan, peningkatan sanitasi, dan promosi gaya hidup sehat, masyarakat dapat lebih terlindungi dari penyakit menular maupun tidak menular. Peran pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat itu sendiri sangat penting dalam keberhasilan pencegahan ini. Kolaborasi lintas sektor, kesadaran individu, serta upaya terus-menerus dalam deteksi dini dan pengelolaan faktor risiko akan sangat berpengaruh dalam menciptakan lingkungan yang sehat dan mencegah penyebaran penyakit. Pencegahan penyakit di masyarakat merupakan langkah yang sangat efektif untuk meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi beban kesehatan. Dengan mengadopsi pendekatan yang komprehensif seperti promosi kesehatan, edukasi, dan deteksi dini, masyarakat dapat mencegah berbagai penyakit, baik menular maupun tidak menular. Peran kolaboratif antara pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat sangatlah penting dalam menciptakan lingkungan yang mendukung gaya hidup sehat dan mengurangi risiko penyakit. Dengan upaya yang

terstruktur dan berkelanjutan, pencegahan penyakit dapat menjadi fondasi bagi masyarakat yang lebih sehat dan produktif (J. Yang *et al.*, 2024).

B. Imunisasi

Imunisasi merupakan salah satu strategi pencegahan penyakit yang paling efektif dalam kesehatan masyarakat. Imunisasi berfungsi untuk melindungi individu dan populasi dari penyakit menular dengan cara merangsang sistem kekebalan tubuh agar dapat mengenali dan melawan patogen tertentu, seperti virus atau bakteri, tanpa harus mengalami sakit terlebih dahulu. Imunisasi dilakukan melalui pemberian vaksin, yang berisi mikroorganisme yang dilemahkan atau dimatikan, atau bagian dari mikroorganisme yang memicu respons imun. Vaksin ini membantu tubuh menghasilkan antibodi dan membentuk memori imun, sehingga ketika terpapar penyakit di kemudian hari, tubuh dapat merespons dengan cepat dan mencegah terjadinya infeksi atau komplikasi berat. Manfaat imunisasi tidak hanya melindungi individu yang divaksin, tetapi juga memberikan perlindungan kepada komunitas melalui herd immunity. Ketika sebagian besar populasi divaksin, penyebaran penyakit menular dapat dihentikan, sehingga orang-orang yang tidak bisa menerima vaksin karena kondisi kesehatan tertentu juga terlindungi. Imunisasi memainkan peran penting dalam pengendalian dan eliminasi penyakit menular, seperti campak, polio, dan difteri.

Konsep Imunisasi adalah proses pemberian vaksin untuk merangsang sistem kekebalan tubuh agar mampu melawan penyakit tertentu. Vaksin mengandung agen penyebab penyakit (biasanya dalam bentuk dilemahkan atau tidak aktif) yang membantu tubuh membentuk antibodi tanpa menyebabkan penyakit itu sendiri. Imunisasi dibagi menjadi dua jenis:

1. Imunisasi aktif – terjadi ketika tubuh membentuk kekebalan secara langsung setelah vaksinasi. Vaksin merangsang produksi antibodi spesifik untuk melawan patogen tertentu, memberikan perlindungan jangka panjang.
2. Imunisasi pasif – terjadi ketika antibodi diberikan secara langsung, misalnya melalui suntikan antibodi atau transfer imun dari ibu ke bayi melalui ASI. Perlindungan ini bersifat sementara.

Imunisasi penting karena:

1. Melindungi individu dan komunitas dari penyakit menular melalui herd immunity (kekebalan kelompok).
2. Mengurangi angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin.

3. Memutus rantai penularan penyakit di masyarakat.

Imunisasi merupakan intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam mencegah penyakit menular dan melindungi kesehatan masyarakat. Dengan meningkatkan kekebalan individu dan menciptakan kekebalan kelompok (herd immunity), imunisasi berhasil menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah oleh vaksin. Imunisasi juga memainkan peran penting dalam menghentikan penyebaran penyakit di komunitas. Oleh karena itu, program imunisasi yang berkelanjutan dan luas sangat diperlukan untuk mencapai masyarakat yang sehat dan bebas dari penyakit yang berbahaya.

Imunisasi merupakan salah satu upaya pencegahan paling efektif untuk melindungi individu dan masyarakat dari penyakit menular yang berbahaya. Dengan merangsang sistem kekebalan tubuh untuk membentuk antibodi, imunisasi membantu mencegah penyebaran penyakit dan berkontribusi pada tercapainya herd immunity. Selain melindungi kesehatan individu, imunisasi juga berperan penting dalam menekan angka kesakitan dan kematian, serta mengurangi beban layanan kesehatan. Oleh karena itu, pelaksanaan program imunisasi yang luas dan merata sangat diperlukan untuk menjaga kesehatan masyarakat secara keseluruhan (Dzikowicz, Arcoleo and Carey, 2024).

Imunisasi dalam pencegahan penyakit di masyarakat adalah upaya preventif yang bertujuan untuk melindungi individu dan populasi dari penyakit menular melalui pemberian vaksin. Vaksin bekerja dengan merangsang sistem kekebalan tubuh untuk menghasilkan respons perlindungan terhadap patogen tertentu, seperti virus atau bakteri, tanpa menyebabkan penyakit tersebut. Dengan melakukan imunisasi secara luas, risiko penyebaran penyakit dapat dikurangi secara signifikan. Imunisasi tidak hanya melindungi individu yang divaksinasi, tetapi juga menciptakan kekebalan kelompok (herd immunity), yang melindungi orang-orang yang tidak dapat divaksinasi, seperti bayi baru lahir atau mereka yang memiliki kondisi medis tertentu. Program imunisasi yang efektif di masyarakat mampu mencegah wabah penyakit, mengurangi angka kesakitan dan kematian, serta membantu memberantas penyakit menular di tingkat lokal maupun global (Amane *et al.*, 2024).

Imunisasi dalam pencegahan penyakit di masyarakat adalah upaya preventif yang bertujuan untuk melindungi individu dan komunitas dari penyakit menular melalui pemberian vaksin. Vaksin bekerja dengan merangsang sistem kekebalan tubuh untuk memproduksi antibodi, sehingga tubuh memiliki perlindungan spesifik terhadap patogen penyebab penyakit tanpa harus terinfeksi secara alami.

Dalam konteks masyarakat, imunisasi memiliki peran penting dalam menciptakan kekebalan kelompok (*herd immunity*), di mana sebagian besar populasi yang divaksinasi dapat mencegah penyebaran penyakit, terutama bagi individu yang tidak dapat menerima vaksin karena alasan kesehatan. Dengan demikian, imunisasi tidak hanya melindungi individu yang divaksinasi, tetapi juga berkontribusi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular di masyarakat (Cygan *et al.*, 2023).

Pengertian imunisasi dalam pencegahan penyakit di masyarakat adalah proses pemberian vaksin kepada individu untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit menular tertentu. Imunisasi bertujuan untuk melindungi tidak hanya individu yang divaksinasi tetapi juga masyarakat secara keseluruhan melalui pengembangan *herd immunity*, di mana semakin banyak orang yang kebal terhadap penyakit, semakin sulit bagi patogen untuk menyebar. Dalam konteks pencegahan penyakit di masyarakat, imunisasi memiliki beberapa aspek penting:

1. Pencegahan Penyakit: Imunisasi secara signifikan dapat mengurangi angka insidensi dan prevalensi penyakit menular seperti campak, polio, dan hepatitis, sehingga melindungi kesehatan masyarakat.
2. Kesehatan Masyarakat: Program imunisasi yang efektif dapat mencegah wabah penyakit, mengurangi beban penyakit, dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat.
3. Edukasi dan Kesadaran: Imunisasi juga berperan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya vaksinasi untuk kesehatan individu dan komunitas.
4. Akses dan Ketersediaan: Memastikan bahwa semua individu, terutama anak-anak, memiliki akses yang adil terhadap vaksinasi merupakan bagian penting dari strategi pencegahan penyakit.

C. Kampanye kesehatan

Kampanye kesehatan adalah serangkaian kegiatan terencana yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan perilaku masyarakat terkait isu-isu kesehatan tertentu. Kampanye ini bisa berupa informasi, edukasi, atau intervensi yang difokuskan pada promosi kesehatan dan pencegahan penyakit. Kampanye kesehatan melibatkan beberapa aspek penting yang harus dipahami untuk mencapai tujuan edukasi dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan. Kampanye kesehatan dapat didefinisikan sebagai tindakan kegiatan komunikasi yang bertujuan menimbulkan efek besar pada masyarakat luas dengan mengangkat isu tertentu terkait kesehatan (Ross *et al.*, 2024).

Tujuan utama kampanye kesehatan adalah menyadarkan masyarakat tentang pentingnya kesehatan dan mengubah perilaku masyarakat untuk hidup sehat. Ada berbagai jenis kampanye kesehatan, seperti kampanye yang berorientasi pada kesehatan lingkungan, kampanye untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kesehatan, dan kampanye untuk mengubah perilaku hidup sehat. Strategi komunikasi dalam kampanye kesehatan sangat penting. Strategi ini melibatkan perencanaan dan manajemen untuk mencapai tujuan tertentu, seperti menggunakan media sosial, kampanye public relations, dan segmentasi khalayak untuk meningkatkan efektivitas kampanye. Pesan kampanye kesehatan harus disampaikan secara jelas dan persuasif. Pesan yang kreatif dan sistematis dapat meningkatkan kesadaran masyarakat dan menciptakan tindakan untuk mendukung kampanye kesehatan (Wong and Braun, 2024).

Kesadaran masyarakat tentang kesehatan masih rendah di beberapa daerah, sehingga diperlukan edukasi kesehatan yang intensif untuk meningkatkan pemahaman dan kepedulian masyarakat. Strategi Kampanye Kesehatan:

1. Media Sosial: Menggunakan platform media sosial untuk menyebarkan informasi kesehatan kepada audiens yang lebih luas.
2. Iklan: Memanfaatkan media massa, seperti televisi, radio, dan poster, untuk menyampaikan pesan kesehatan yang jelas dan menarik.
3. Kegiatan Lokakarya dan Seminar: Mengadakan sesi edukasi langsung untuk memberikan informasi dan menjawab pertanyaan masyarakat.
4. Kolaborasi: Bekerja sama dengan organisasi kesehatan, pemerintah, dan komunitas lokal untuk meningkatkan jangkauan dan dampak kampanye.
5. Penggunaan Influencer: Melibatkan tokoh masyarakat atau influencer untuk menyebarluaskan pesan kesehatan kepada pengikut mereka.

Contoh Kampanye Kesehatan

1. Kampanye Imunisasi: Meningkatkan kesadaran tentang pentingnya vaksinasi untuk anak-anak dan dewasa.
2. Kampanye Gaya Hidup Sehat: Mengedukasi masyarakat tentang pentingnya pola makan seimbang, olahraga teratur, dan penghindaran merokok.
3. Kampanye Kesehatan Mental: Meningkatkan pemahaman tentang pentingnya kesehatan mental dan mengurangi stigma terkait gangguan mental.

Kampanye kesehatan yang efektif dapat berdampak signifikan dalam meningkatkan kesehatan masyarakat dan mencegah penyakit, serta

mempromosikan gaya hidup sehat. Kampanye kesehatan memainkan peran penting dalam meningkatkan kesadaran, edukasi, dan perubahan perilaku masyarakat terkait isu-isu kesehatan. Melalui strategi yang terencana dan kolaboratif, kampanye kesehatan dapat mendorong masyarakat untuk menerapkan gaya hidup sehat, meningkatkan partisipasi dalam program pencegahan penyakit, serta mengurangi risiko kesehatan. Dengan melibatkan berbagai media dan komunitas, kampanye kesehatan mampu mencapai tujuan pencegahan dan promosi kesehatan secara luas, sehingga berkontribusi pada kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

Kampanye kesehatan merupakan alat yang vital dalam meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan perilaku masyarakat terkait isu-isu kesehatan. Melalui berbagai strategi, seperti penggunaan media sosial, iklan, dan kegiatan edukatif, kampanye kesehatan dapat mendorong masyarakat untuk mengadopsi perilaku sehat dan berpartisipasi dalam program pencegahan penyakit. Dengan fokus pada pemberdayaan komunitas dan kolaborasi lintas sektor, kampanye kesehatan yang efektif berpotensi memberikan dampak signifikan dalam meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan dan menciptakan lingkungan yang mendukung gaya hidup sehat.

D. Skrining

Skrining adalah proses penilaian yang dilakukan untuk mendeteksi potensi penyakit atau kondisi kesehatan tertentu pada individu sebelum timbulnya gejala. Tujuan utama dari skrining adalah untuk mengidentifikasi masalah kesehatan sedini mungkin, sehingga memungkinkan intervensi yang lebih cepat dan meningkatkan kemungkinan keberhasilan pengobatan. Skrining adalah proses evaluasi awal yang dilakukan untuk mengidentifikasi individu yang berisiko atau memiliki kemungkinan menderita penyakit tertentu, meskipun mereka tidak menunjukkan gejala. Tujuan skrining adalah untuk mendeteksi penyakit pada tahap awal, sehingga intervensi atau pengobatan dapat dilakukan lebih cepat, meningkatkan peluang kesembuhan dan mengurangi komplikasi.

Tujuan Skrining

1. Deteksi Dini: Menemukan penyakit atau kondisi kesehatan pada tahap awal, ketika pengobatan lebih efektif
2. Pengurangan Morbiditas dan Mortalitas: Mengurangi angka kesakitan dan kematian dengan menangani masalah kesehatan sebelum menjadi lebih serius.

3. Peningkatan Kesadaran: Meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin dan pengelolaan faktor risiko.
4. Pencegahan: Mengidentifikasi individu yang memerlukan intervensi lebih lanjut untuk mencegah perkembangan penyakit.

Jenis Skrining

1. Skrining Kesehatan Umum: Misalnya, pemeriksaan tekanan darah, kolesterol, dan kadar gula darah untuk mengidentifikasi risiko penyakit kardiovaskular atau diabetes.
2. Skrining Kanker: Menggunakan tes seperti mamografi untuk kanker payudara, pap smear untuk kanker serviks, dan kolonoskopi untuk kanker usus besar.
3. Skrining Penyakit Menular: Misalnya, skrining untuk HIV, hepatitis, atau tuberkulosis.
4. Skrining Kesehatan Mental: Mengidentifikasi individu yang berisiko mengalami gangguan mental melalui kuesioner atau wawancara.

Proses Skrining

1. Pengumpulan Data: Menggunakan kuesioner atau wawancara untuk mengumpulkan informasi tentang riwayat kesehatan individu.
2. Pemeriksaan Fisik: Melakukan pemeriksaan fisik yang sesuai dengan jenis skrining yang dilakukan.
3. Tes Laboratorium: Melakukan tes darah, urin, atau tes diagnostik lainnya untuk mendapatkan informasi lebih lanjut.
4. Analisis Hasil: Menilai hasil skrining untuk menentukan apakah individu memerlukan pemeriksaan lebih lanjut atau intervensi.

Manfaat Skrining

1. Deteksi Dini: Meningkatkan kemungkinan pengobatan yang sukses dan mengurangi biaya perawatan kesehatan di kemudian hari.
2. Peningkatan Kualitas Hidup: Membantu individu mendapatkan perawatan yang diperlukan untuk kondisi kesehatan mereka, meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.
3. Pencegahan Penyakit: Mengidentifikasi risiko sebelum penyakit berkembang, memungkinkan intervensi pencegahan yang tepat.

Skrining adalah alat penting dalam pencegahan dan pengelolaan kesehatan, memungkinkan deteksi dini penyakit dan pengurangan risiko komplikasi. Melalui skrining yang tepat, individu dapat menerima perawatan yang diperlukan lebih awal, yang dapat berdampak signifikan pada kesehatan mereka secara

keseluruhan. Program skrining yang efektif harus diintegrasikan dalam layanan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran dan aksesibilitas, memastikan bahwa populasi berisiko dapat teridentifikasi dan diobati dengan baik. Skrining adalah proses yang krusial dalam deteksi dini penyakit dan pengelolaan kesehatan masyarakat. Dengan tujuan untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan sebelum timbulnya gejala, skrining dapat meningkatkan prognosis dan mengurangi beban kesehatan secara keseluruhan. Berbagai metode skrining, termasuk tes laboratorium, pemeriksaan fisik, dan pencitraan, berkontribusi pada pengelolaan risiko penyakit dan mendorong individu untuk lebih sadar akan kesehatan mereka. Meskipun skrining memiliki manfaat signifikan, tantangan seperti overdiagnosis, aksesibilitas, dan dampak psikologis perlu diperhatikan untuk memastikan bahwa skrining dilakukan secara efektif dan adil, serta memberikan hasil yang bermanfaat bagi masyarakat.

Skrining dalam pencegahan penyakit di masyarakat adalah langkah proaktif untuk mengidentifikasi individu yang berisiko mengalami penyakit tertentu, sebelum gejala muncul. Skrining merupakan bagian penting dari strategi kesehatan masyarakat karena dapat mendeteksi penyakit secara dini, memungkinkan intervensi lebih cepat dan mengurangi dampak kesehatan jangka panjang. Skrining merupakan alat yang sangat efektif dalam pencegahan penyakit di masyarakat. Dengan kemampuan untuk mendeteksi penyakit lebih awal dan mengelola faktor risiko, skrining dapat meningkatkan kesehatan individu dan komunitas secara keseluruhan. Meskipun terdapat tantangan yang perlu diatasi, seperti aksesibilitas dan kesadaran masyarakat, implementasi skrining yang tepat dapat memberikan manfaat signifikan dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat dan mengurangi beban penyakit.

Skrining adalah komponen penting dalam pencegahan penyakit di masyarakat. Dengan deteksi dini dan pengelolaan faktor risiko, skrining dapat membantu meningkatkan kesehatan individu dan masyarakat secara keseluruhan. Meskipun tantangan dalam pelaksanaan skrining ada, upaya bersama antara pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat sangat diperlukan untuk memaksimalkan manfaat skrining dalam pencegahan penyakit dan menciptakan masyarakat yang lebih sehat.

BAB VI

Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat adalah proses yang bertujuan untuk meningkatkan kapasitas individu dan komunitas agar dapat mengidentifikasi, mengatasi, dan menyelesaikan masalah yang mereka hadapi secara mandiri. Pendekatan ini berfokus pada penguatan sumber daya manusia dan kelembagaan untuk mencapai kemandirian dan keberdayaan masyarakat. Pemberdayaan masyarakat muncul sebagai respons terhadap tantangan sosial, ekonomi, dan lingkungan yang dihadapi oleh berbagai kelompok masyarakat, terutama di daerah yang kurang beruntung. Proses ini melibatkan partisipasi aktif masyarakat dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program-program yang mempengaruhi kehidupan mereka. Pemberdayaan masyarakat adalah proses yang bertujuan untuk meningkatkan kapasitas dan kemampuan individu atau kelompok dalam suatu komunitas agar dapat mengidentifikasi, menganalisis, dan menyelesaikan masalah yang mereka hadapi. Pemberdayaan ini mencakup pengembangan keterampilan, pengetahuan, dan sumber daya yang diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat.

Salah satu konsep dasar dari pemberdayaan masyarakat adalah meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan diri individu sehingga mereka dapat mengambil keputusan yang lebih baik untuk diri mereka sendiri dan komunitas mereka. Pemberdayaan tidak hanya tentang memberikan sumber daya atau bantuan, tetapi lebih kepada membantu masyarakat untuk menemukan potensi yang mereka miliki dan memanfaatkannya untuk mencapai tujuan bersama.

Tujuan Pemberdayaan Masyarakat

1. Kemandirian: Mendorong masyarakat untuk mandiri dalam mengelola sumber daya dan menyelesaikan masalah yang mereka hadapi.
2. Peningkatan Kualitas Hidup: Meningkatkan kondisi sosial, ekonomi, dan kesehatan masyarakat melalui partisipasi aktif.
3. Pembangunan Kapasitas: Mengembangkan keterampilan dan pengetahuan masyarakat untuk memberdayakan mereka dalam berbagai aspek kehidupan.
4. Penguatan Komunitas: Membangun solidaritas dan kerja sama antaranggota masyarakat untuk mencapai tujuan bersama.

Metode Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan melalui berbagai pendekatan, termasuk:

1. **Edukasi dan Pelatihan:** Memberikan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat.
2. **Pengorganisasian:** Mendorong masyarakat untuk membentuk kelompok atau organisasi yang dapat berfungsi sebagai wadah untuk menyampaikan aspirasi dan kebutuhan mereka.
3. **Partisipasi:** Melibatkan masyarakat dalam proses pengambilan keputusan dan perencanaan program yang berdampak pada kehidupan mereka.
4. **Akses Sumber Daya:** Membantu masyarakat untuk mendapatkan akses terhadap sumber daya, seperti modal, informasi, dan teknologi.

Pemberdayaan masyarakat adalah kunci untuk mencapai pembangunan berkelanjutan dan menciptakan perubahan positif dalam kehidupan individu dan komunitas. Dengan meningkatkan kapasitas masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam proses pembangunan, pemberdayaan dapat menciptakan masyarakat yang lebih tangguh, mandiri, dan sejahtera. Pemberdayaan masyarakat telah menjadi fokus penting dalam pembangunan sosial dan ekonomi di seluruh dunia. Proses ini berakar pada pemahaman bahwa masyarakat memiliki potensi yang besar untuk berkontribusi terhadap perubahan positif dalam kehidupan mereka sendiri. Beberapa faktor yang melatarbelakangi pentingnya pemberdayaan masyarakat antara lain:

1. Ketidakadilan Sosial

Banyak komunitas menghadapi ketidakadilan dan ketidaksetaraan dalam akses terhadap sumber daya, pendidikan, kesehatan, dan kesempatan ekonomi. Pemberdayaan masyarakat bertujuan untuk mengatasi ketidakadilan ini dengan memberikan masyarakat alat dan sumber daya yang mereka butuhkan untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

2. Pembangunan Berkelanjutan

Dalam konteks pembangunan berkelanjutan, pemberdayaan masyarakat menjadi kunci untuk menciptakan solusi yang relevan dan berkelanjutan terhadap masalah sosial dan lingkungan. Masyarakat yang diberdayakan memiliki kemampuan untuk mengelola sumber daya alam dan lingkungan mereka dengan lebih baik, serta mengadopsi praktik yang ramah lingkungan.

3. Partisipasi dalam Pengambilan Keputusan

Seiring dengan meningkatnya kesadaran akan pentingnya partisipasi masyarakat dalam proses pengambilan keputusan, pemberdayaan masyarakat menjadi krusial. Ketika masyarakat terlibat dalam keputusan yang mempengaruhi kehidupan mereka, mereka lebih mungkin untuk mendukung dan melaksanakan kebijakan serta program yang dibuat.

4. Meningkatnya Kesadaran Kesehatan

Pemberdayaan masyarakat juga terkait erat dengan peningkatan kesehatan masyarakat. Masyarakat yang diberdayakan cenderung lebih aktif dalam menjaga kesehatan mereka, mengakses layanan kesehatan, dan berpartisipasi dalam program pencegahan penyakit.

5. Perubahan Sosial dan Ekonomi

Perubahan sosial dan ekonomi yang cepat sering kali menimbulkan tantangan baru bagi masyarakat, seperti kemiskinan, pengangguran, dan ketidakpastian ekonomi. Pemberdayaan masyarakat memberikan individu dan kelompok kemampuan untuk beradaptasi dan menghadapi tantangan ini, serta menciptakan peluang baru untuk pertumbuhan dan perkembangan.

6. Pengembangan Kapasitas

Pemberdayaan masyarakat bertujuan untuk meningkatkan kapasitas individu dan kelompok dalam komunitas. Dengan meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sumber daya, masyarakat dapat lebih mampu menghadapi tantangan dan memanfaatkan peluang yang ada.

7. Globalisasi

Di era globalisasi, tantangan yang dihadapi oleh masyarakat menjadi semakin kompleks. Pemberdayaan masyarakat diperlukan untuk membantu individu dan kelompok menavigasi dampak globalisasi, termasuk perubahan ekonomi, sosial, dan budaya yang mempengaruhi kehidupan mereka.

Dengan memahami latar belakang yang melatarbelakangi pemberdayaan masyarakat, kita dapat lebih menghargai pentingnya pendekatan ini dalam menciptakan komunitas yang mandiri, berkelanjutan, dan mampu menghadapi tantangan. Pemberdayaan masyarakat bukan hanya tentang memberikan bantuan, tetapi juga tentang membangun kapasitas, mengembangkan kemandirian, dan menciptakan perubahan yang positif dari dalam komunitas itu sendiri.

Pemberdayaan masyarakat adalah proses yang esensial dalam mencapai pembangunan sosial dan ekonomi yang berkelanjutan. Melalui pemberdayaan,

individu dan kelompok dalam masyarakat dapat memperoleh kapasitas, pengetahuan, dan sumber daya yang diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup mereka. Proses ini berfokus pada mengatasi ketidakadilan sosial, meningkatkan partisipasi dalam pengambilan keputusan, dan mendorong kesadaran akan kesehatan dan kesejahteraan. Selain itu, pemberdayaan masyarakat juga berperan dalam menghadapi tantangan yang muncul akibat perubahan sosial, ekonomi, dan globalisasi.

Melalui pendidikan, pelatihan, dan akses terhadap sumber daya, masyarakat dapat mengembangkan kemampuan untuk mengelola masalah dan menciptakan solusi yang relevan dan berkelanjutan. Dengan demikian, pemberdayaan masyarakat tidak hanya bermanfaat bagi individu, tetapi juga untuk komunitas secara keseluruhan, menciptakan lingkungan yang lebih inklusif, adil, dan produktif. Secara keseluruhan, keberhasilan pemberdayaan masyarakat memerlukan kolaborasi antara pemerintah, organisasi non-pemerintah, dan masyarakat itu sendiri, serta komitmen untuk menciptakan perubahan positif yang dapat dirasakan oleh seluruh anggota komunitas.

Pemberdayaan masyarakat merupakan proses yang esensial untuk meningkatkan kapasitas dan kemandirian individu serta kelompok dalam komunitas. Dengan fokus pada peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan akses terhadap sumber daya, pemberdayaan memungkinkan masyarakat untuk secara aktif berpartisipasi dalam pengambilan keputusan yang mempengaruhi kehidupan mereka. Melalui pemberdayaan, masyarakat dapat mengatasi ketidakadilan sosial, memperbaiki kondisi kesehatan, dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan. Selain itu, pemberdayaan juga berkontribusi pada pembangunan berkelanjutan dengan mendorong penggunaan sumber daya yang lebih baik dan memperkuat jaringan sosial di antara anggota komunitas.

Meskipun terdapat tantangan dalam implementasi pemberdayaan, seperti ketidaksetaraan akses dan resistensi terhadap perubahan, strategi yang tepat dan dukungan dari berbagai pihak dapat mengoptimalkan proses ini. Dengan demikian, pemberdayaan masyarakat tidak hanya memberikan manfaat langsung bagi individu, tetapi juga menciptakan perubahan positif yang berdampak luas bagi komunitas secara keseluruhan.

Pemberdayaan masyarakat merupakan suatu proses penting yang bertujuan untuk meningkatkan kapasitas individu dan kelompok dalam suatu komunitas. Melalui pemberdayaan, masyarakat dapat mengatasi berbagai tantangan sosial dan ekonomi yang mereka hadapi, meningkatkan kualitas hidup,

serta berkontribusi pada pembangunan berkelanjutan. Pemberdayaan masyarakat berfokus pada pengembangan keterampilan, pengetahuan, dan akses terhadap sumber daya yang diperlukan, serta mendorong partisipasi aktif dalam pengambilan keputusan. Hal ini membantu menciptakan masyarakat yang lebih mandiri dan berdaya.

Meskipun terdapat tantangan seperti ketidaksetaraan akses dan resistensi terhadap perubahan, strategi yang tepat dapat mendorong keberhasilan proses pemberdayaan. Kesadaran akan pentingnya keterlibatan masyarakat dalam pembangunan dan pengambilan keputusan menjadi landasan utama dalam mencapai tujuan pemberdayaan. Secara keseluruhan, pemberdayaan masyarakat adalah kunci untuk menciptakan komunitas yang lebih sehat, adil, dan berkelanjutan, di mana setiap individu memiliki kesempatan untuk berkembang dan berkontribusi bagi kesejahteraan bersama.

Pemberdayaan masyarakat adalah suatu proses yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan kapasitas individu dan kelompok dalam suatu komunitas agar dapat mengidentifikasi, menganalisis, dan menyelesaikan masalah yang mereka hadapi. Proses ini melibatkan pengembangan keterampilan, pengetahuan, dan akses terhadap sumber daya yang diperlukan untuk memperbaiki kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan. Dalam konteks pembangunan sosial dan ekonomi, pemberdayaan masyarakat sangat penting untuk mengatasi ketidakadilan dan ketidaksetaraan yang sering kali menghambat pertumbuhan dan perkembangan. Banyak komunitas, terutama yang berada di daerah terpencil atau kurang berkembang, menghadapi tantangan besar dalam mengakses pendidikan, kesehatan, dan peluang ekonomi. Oleh karena itu, upaya pemberdayaan menjadi krusial untuk menciptakan masyarakat yang mandiri, berdaya, dan mampu berpartisipasi dalam proses pembangunan.

Melalui pemberdayaan, masyarakat dapat menjadi aktor utama dalam menentukan arah pembangunan yang sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi mereka. Partisipasi aktif dalam pengambilan keputusan, akses yang lebih baik terhadap sumber daya, dan peningkatan kesadaran akan hak-hak mereka menjadi landasan bagi terciptanya perubahan positif. Pemberdayaan masyarakat juga berkontribusi pada pembangunan berkelanjutan dengan menciptakan solusi yang relevan dan sesuai dengan konteks lokal.

Penting untuk memahami konsep, strategi, dan tantangan dalam pemberdayaan masyarakat, serta peran yang dapat dimainkan oleh berbagai pemangku kepentingan, termasuk pemerintah, organisasi non-pemerintah, dan

masyarakat itu sendiri. Pemberdayaan masyarakat bukan hanya sekadar memberikan bantuan, tetapi juga tentang membangun kapasitas dan kemandirian untuk menciptakan masa depan yang lebih baik bagi setiap individu dan komunitas.

Pemberdayaan masyarakat adalah suatu proses yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan individu dan kelompok dalam suatu komunitas agar dapat mengidentifikasi, menganalisis, dan menyelesaikan masalah yang mereka hadapi. Proses ini sangat penting dalam konteks pembangunan sosial dan ekonomi, karena masyarakat yang diberdayakan cenderung lebih mandiri, proaktif, dan mampu berkontribusi dalam meningkatkan kualitas hidup mereka sendiri serta lingkungan di sekitar mereka. Dalam dunia yang terus berubah, masyarakat sering dihadapkan pada berbagai tantangan, seperti kemiskinan, ketidakadilan sosial, dan perubahan lingkungan. Pemberdayaan masyarakat memberikan alat dan sumber daya yang diperlukan untuk menghadapi tantangan ini. Dengan meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan akses terhadap sumber daya, individu dan kelompok dapat mengembangkan potensi mereka secara optimal.

Pemberdayaan masyarakat bukan hanya tentang memberikan bantuan, tetapi lebih kepada membangun kemandirian dan kapasitas masyarakat untuk mengambil inisiatif. Melalui proses ini, masyarakat diharapkan dapat berpartisipasi aktif dalam pengambilan keputusan yang mempengaruhi kehidupan mereka, sehingga menciptakan rasa memiliki dan tanggung jawab terhadap pembangunan komunitas. Strategi dapat diterapkan untuk mencapai tujuan pemberdayaan, termasuk pendidikan, pelatihan, penguatan organisasi, serta peningkatan akses terhadap sumber daya. Upaya pemberdayaan juga perlu melibatkan kolaborasi antara pemerintah, organisasi non-pemerintah, dan masyarakat itu sendiri untuk menciptakan lingkungan yang mendukung keberhasilan proses pemberdayaan. Pemberdayaan masyarakat memiliki peran yang sangat penting dalam menciptakan masyarakat yang kuat, mandiri, dan berkelanjutan. Pendekatan ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup, mendorong partisipasi aktif, dan mengatasi tantangan yang dihadapi oleh komunitas.

Pemberdayaan masyarakat merupakan gagasan mendasar dalam promosi kesehatan yang dapat membantu masyarakat menentukan prioritas, mengembangkan strategi, dan menghilangkan ketidakadilan kesehatan, sehingga memberi manfaat bagi perawat praktik tingkat lanjut. Tinjauan cakupan ini

bertujuan untuk menyintesis berbagai definisi, konseptualisasi, dan indikator untuk mengukur pemberdayaan masyarakat dalam literatur promosi kesehatan, memberikan pemahaman yang komprehensif bagi para praktisi promosi kesehatan. Pemberdayaan masyarakat dalam transformasi energi harus difokuskan pada tujuan masyarakat dan tindakan transformatif, dengan partisipasi, agensi, otonomi, dan peralihan kekuasaan sebagai hasil utama. Pemberdayaan mendapatkan pengaruh dalam pencegahan HIV, tetapi membutuhkan pengembangan teori dan pengukuran lebih lanjut serta perubahan dalam penelitian dan praktik kesehatan masyarakat. Pengorganisasian komunitas mengembangkan kekuatan sosial melalui hubungan timbal balik antara kekuatan organisasi dan pemberdayaan individu bagi para anggotanya. Strategi pemberdayaan masyarakat bertujuan untuk meningkatkan kemandirian dan partisipasi aktif, yang mengarah pada pembangunan berkelanjutan dengan menyediakan akses ke sumber daya, pengetahuan, dan keterampilan.

BAB VII

Sistem Kesehatan di Indonesia

A. Pendahuluan

Sistem Kesehatan Nasional (SKN) di Indonesia adalah pengelolaan kesehatan yang dilakukan secara terpadu dan saling mendukung oleh seluruh

komponen bangsa. SKN bertujuan untuk menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Sistem perawatan kesehatan Indonesia menderita berbagai masalah struktural seperti kurangnya pendanaan, kurangnya jumlah penyedia layanan kesehatan primer dan rumah sakit, terbatasnya akses terhadap obat-obatan di daerah pedesaan, serta ketidakterjangkauan dan ketidakadilan perawatan secara keseluruhan. Sistem Kesehatan Nasional, yang selanjutnya disingkat SKN adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Sistem Kesehatan Nasional, yang selanjutnya disingkat SKN adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan telah ditetapkan bahwa Sistem Kesehatan Nasional adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Sampai dewasa ini telah terdapat perkembangan dalam pembangunan kesehatan dan pelaksanaan SKN, tetapi masih banyak tantangan yang perlu dihadapi untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan seperti yang diharapkan. Tantangan Sistem Kesehatan Nasional terutama meliputi: 1) Mutu, pemerataan, dan keterjangkauan upaya kesehatan belum optimal; 2) Manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan masih kurang kuat; 3) Pemerataan dan mutu sumber daya manusia kesehatan belum sepenuhnya menunjang penyelenggaraan pembangunan kesehatan; 4) Penggalan pembiayaan masih terbatas dan pengalokasian serta pembelanjaan pembiayaan kesehatan masih kurang memadai; dan 5) Pengembangan pembangunan kesehatan tampak masih kurang dilaksanakan dengan saksama.

Dengan memperhatikan tantangan dan penilaian pelaksanaan SKN sampai dewasa ini serta mengantisipasi perkembangannya di masa depan, penguatan SKN perlu meliputi langkah-langkah sebagai berikut.

1. Langkah-langkah menyeluruh
 - a. Meningkatkan pemahaman tentang pembangunan kesehatan dan SKN serta menguatkan SKN dan sinergi di antara subsistem SKN;

- b. Meningkatkan peran SKN sebagai acuan dalam penyusunan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan yang dimulai dari kegiatan perencanaan sampai dengan kegiatan monitoring dan evaluasi.
2. Langkah-langkah spesifik
- a. Memperkuat Upaya Kesehatan Primer, Sekunder, dan Tersier: SKN dilaksanakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
 - b. Memperkuat manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan, termasuk sesuai kepentingannya memperkuat kedudukan SKN pada tingkat Undang-Undang.
 - c. Mengembangkan sumber daya manusia kesehatan: terdiri atas penguatan: 1) Regulasi, 2) Perencanaan, 3) Pengadaan, 4) Pendayagunaan, 5) Pembinaan dan pengawasan mutu SDM kesehatan, serta 6) Adanya dukungan sumber daya yang diperlukan.
 - d. Meningkatkan pembiayaan kesehatan. Penyelenggaraan subsistem pembiayaan kesehatan perlu ditingkatkan dan terdiri atas: 1) Penggalan dana, 2) Pengalokasian dana, dan 3) Pembelanjaan.
 - e. Mengembangkan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan penelitian dan pengembangan pembangunan kesehatan yang berlandaskan pada pemikiran dasar pembangunan kesehatan, termasuk memperkuat paradigma sehat. Pengembangan pembangunan kesehatan meliputi penguatan proses, cara dan perbuatan meningkatkan akselerasi, pemerataan, dan mutu pembangunan kesehatan.
3. Pendekatan penguatan yang memperhatikan segi yuridisnya.
- Dengan penguatan Sistem Kesehatan Nasional diharapkan dapat mendukung: 1) Pencapaian visi dan misi Presiden serta pelaksanaan Nawacita, khususnya Agenda No. 5, yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia; dan 2) Pencapaian sasaran pembangunan kesehatan dari RPJPN dan RPJPK tahun 2005–2025. Dengan penguatan Sistem Kesehatan Nasional tersebut diperlukan pula untuk mendukung tercapainya sasaran pembangunan kesehatan pada tahun 2030, yaitu dalam kaitannya dengan pencapaian sasaran dari Sustainable Development Goals 3 tahun 2030.

Dalam dokumen SKN tersebut dikatakan pula bahwa untuk menjamin keberhasilan pembangunan kesehatan di daerah perlu dikembangkan Sistem

Kesehatan Daerah (SKD) dalam kaitan ini kedudukan SKN merupakan supra sistem dari SKD. SKD terdiri dari Sistem Kesehatan Provinsi (SKP) dan Sistem Kesehatan Kabupaten/Kota (SKK). SKN terdiri dari beberapa subsistem berdasarkan Perpres No. 72/2012, yaitu:

1. Upaya kesehatan
2. Penelitian dan pengembangan kesehatan
3. Pembiayaan kesehatan
4. Sumber daya manusia kesehatan
5. Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan
6. Manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan
7. Pemberdayaan masyarakat

SKN sebagaimana telah disebutkan sebelumnya terdiri dari enam subsistem, yaitu: Upaya kesehatan; Pembiayaan kesehatan; Sumberdaya Manusia kesehatan; Obat dan perbekalan Kesehatan; Pemberdayaan masyarakat; Manajemen kesehatan. Fungsi stewardship/regulasi nampaknya diwakili oleh manajemen kesehatan di mana didalamnya secara eksplisit disebutkan tentang hukum kesehatan. Namun penjelasan dalam dokumen SKN menunjukkan kurang kuatnya pemahaman peran stewardship/regulator. Untuk itu, bila membahas keterkaitan antara subsistem dengan pendekatan SKN, penting memperhatikan adanya kelemahan tersebut.

Sistem perawatan kesehatan Indonesia menderita berbagai masalah struktural seperti kurangnya pendanaan, kurangnya jumlah penyedia layanan kesehatan primer dan rumah sakit, terbatasnya akses terhadap obat-obatan di daerah pedesaan, serta ketidakterjangkauan dan ketidakadilan perawatan secara keseluruhan. Hambatan-hambatan yang dihadapi petugas dalam pelayanan kesehatan meliputi rendahnya sumber daya, minimnya jumlah petugas, rendahnya motivasi, kurangnya kerjasama, kurang disiplin, kurangnya pemahaman SOP, terbatasnya anggaran dan kurangnya komunikasi dan koordinasi.

Masih banyak permasalahan dalam penerapan sistem informasi kesehatan di Indonesia yaitu “redundant” data, duplikasi kegiatan, kualitas data, data tidak sesuai dengan kebutuhan, ketidaktepatan waktu laporan, umpan balik yang tidak optimal, pemanfaatan informasi yang rendah, dan sumberdaya yang tidak efisien. SKN menjadi acuan dalam penyusunan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan yang dimulai dari kegiatan perencanaan sampai dengan kegiatan monitoring dan evaluasi.

Sistem kesehatan di Indonesia merupakan rangkaian kompleks yang mencakup berbagai komponen, seperti pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, infrastruktur, dan regulasi yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat. Dengan populasi yang besar dan tersebar di lebih dari 17.000 pulau, Indonesia menghadapi tantangan besar dalam memastikan akses layanan kesehatan yang merata dan berkualitas.

Sejak diberlakukannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, dan diluncurkannya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan pada tahun 2014, Indonesia telah memasuki era jaminan kesehatan universal. Program ini, dikenal sebagai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), bertujuan untuk memberikan akses pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas bagi seluruh penduduk Indonesia. Sistem kesehatan Indonesia terdiri dari fasilitas kesehatan di berbagai tingkatan, mulai dari pelayanan primer yang diberikan di Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) hingga pelayanan spesialis di rumah sakit besar. Puskesmas menjadi tulang punggung pelayanan kesehatan primer di tingkat komunitas, yang berperan dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Selain itu, ada fasilitas kesehatan swasta yang turut mendukung pelayanan kesehatan masyarakat.

Meski sudah mengalami banyak kemajuan, sistem kesehatan Indonesia masih menghadapi beberapa tantangan utama, seperti kesenjangan akses di daerah terpencil, kualitas layanan yang bervariasi, beban penyakit menular dan tidak menular yang tinggi, serta keterbatasan infrastruktur dan sumber daya manusia kesehatan. Upaya reformasi dan peningkatan kualitas terus dilakukan untuk mengatasi permasalahan ini dan mencapai tujuan kesehatan masyarakat yang lebih baik.

B. Struktur

Sistem kesehatan di Indonesia terdiri dari beberapa komponen yang saling berinteraksi untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, dan berkualitas. Struktur ini diatur oleh pemerintah dan melibatkan berbagai pemangku kepentingan, termasuk institusi publik dan swasta, serta masyarakat. Sistem kesehatan di Indonesia memiliki struktur yang kompleks dan terintegrasi untuk menjamin penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang efektif dan merata. Struktur ini melibatkan berbagai komponen utama, termasuk pemerintah, tenaga kesehatan, fasilitas

pelayanan, serta sistem pembiayaan kesehatan yang dikelola melalui jaminan kesehatan nasional. Berikut adalah beberapa elemen penting dari struktur sistem kesehatan di Indonesia:

1. Kementerian Kesehatan (Kemenkes)

Sebagai badan pemerintah pusat yang bertanggung jawab atas kebijakan dan regulasi kesehatan, Kemenkes memainkan peran utama dalam merumuskan kebijakan nasional, mengkoordinasikan program-program kesehatan, serta melakukan pengawasan dan evaluasi terhadap pelayanan kesehatan di seluruh Indonesia. Kemenkes juga bekerja sama dengan lembaga-lembaga internasional dan nasional lainnya dalam mengatasi masalah kesehatan.

2. Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota

Pada level daerah, Dinas Kesehatan di setiap provinsi dan kabupaten/kota bertanggung jawab untuk mengimplementasikan kebijakan kesehatan nasional serta mengelola program-program kesehatan di wilayah mereka masing-masing. Dinas Kesehatan juga bertugas mengkoordinasikan pelayanan kesehatan lintas sektor dan berperan dalam perencanaan serta evaluasi program-program kesehatan di daerah.

3. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Struktur pelayanan kesehatan di Indonesia dibagi menjadi tiga tingkatan utama, yakni:

- a. Pelayanan Kesehatan Primer: Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) merupakan tulang punggung pelayanan kesehatan di tingkat primer. Puskesmas menyediakan layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif kepada masyarakat di tingkat kecamatan. Selain Puskesmas, klinik-klinik swasta dan dokter praktik mandiri juga berperan dalam memberikan pelayanan primer.
- b. Pelayanan Kesehatan Sekunder: Pada tingkat ini, rumah sakit tipe D dan C menyediakan pelayanan kesehatan yang lebih kompleks dengan adanya dokter spesialis dasar. Pelayanan ini mencakup diagnosis yang lebih canggih dan tindakan medis yang tidak dapat ditangani di Puskesmas.
- c. Pelayanan Kesehatan Tersier: Rumah sakit tipe B dan A merupakan fasilitas pelayanan tersier yang menyediakan pelayanan kesehatan

spesialis dan subspesialis. Rumah sakit ini menangani kasus-kasus rujukan yang lebih berat dan kompleks dari fasilitas sekunder.

4. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan di Indonesia terdiri dari berbagai profesi yang berperan dalam memberikan layanan kesehatan, antara lain:

- a. Dokter umum dan spesialis
- b. Perawat
- c. Bidan
- d. Tenaga kesehatan masyarakat
- e. Apoteker
- f. Ahli gizi

Semua tenaga kesehatan ini bekerja di berbagai fasilitas, mulai dari Puskesmas hingga rumah sakit besar, untuk memberikan layanan kesehatan yang komprehensif.

5. Sistem Pembiayaan Kesehatan

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui BPJS Kesehatan adalah bagian penting dari struktur pembiayaan kesehatan di Indonesia. Program ini memberikan akses kesehatan kepada seluruh warga negara melalui sistem asuransi sosial. Dalam kerangka JKN, masyarakat dapat mengakses layanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan tanpa perlu membayar langsung (cashless). Ini merupakan salah satu upaya pemerintah untuk mewujudkan Universal Health Coverage (UHC), yaitu akses layanan kesehatan yang merata dan terjangkau bagi seluruh masyarakat.

6. Sistem Rujukan

Sistem rujukan di Indonesia diterapkan secara berjenjang, dimana pasien dirujuk dari fasilitas kesehatan primer (Puskesmas) ke fasilitas sekunder atau tersier sesuai dengan tingkat keparahan penyakitnya. Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan perawatan yang tepat di tingkat yang sesuai, sekaligus menghindari penumpukan pasien di rumah sakit besar.

7. Lembaga Swasta dan Organisasi Non-Pemerintah (NGO)

Di samping pemerintah, berbagai lembaga swasta seperti rumah sakit swasta, klinik, serta organisasi non-pemerintah (NGO) turut berperan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Indonesia. Lembaga ini

sering kali melengkapi pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan pemerintah, terutama di daerah-daerah yang sulit terjangkau.

8. Peran Masyarakat dalam Sistem Kesehatan

Kader kesehatan dan partisipasi masyarakat menjadi komponen penting dalam promosi kesehatan dan upaya preventif di tingkat komunitas. Kader Posyandu, misalnya, membantu dalam pelaksanaan program kesehatan ibu dan anak, imunisasi, serta pemberian makanan tambahan. Keterlibatan masyarakat ini sangat penting dalam mendukung program kesehatan nasional.

9. Lembaga Pengawas dan Regulator

Selain Kemenkes, ada berbagai lembaga yang terlibat dalam pengawasan mutu pelayanan kesehatan dan pengaturan profesi kesehatan, seperti Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), serta lembaga profesi yang mengatur standar kompetensi tenaga kesehatan.

Struktur sistem kesehatan di Indonesia dirancang untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat dengan memanfaatkan jaringan layanan kesehatan yang berjenjang serta tenaga kesehatan yang terlatih. Namun, tantangan seperti distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata, keterbatasan fasilitas di daerah terpencil, dan tantangan pembiayaan kesehatan tetap menjadi isu utama yang memerlukan perhatian lebih lanjut. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) merupakan lembaga utama yang bertanggung jawab atas pengelolaan sistem kesehatan di Indonesia. Kemenkes menetapkan kebijakan, regulasi, dan program kesehatan nasional, serta mengawasi pelaksanaan pelayanan kesehatan di seluruh wilayah. Kemenkes juga bekerja sama dengan berbagai kementerian lain, pemerintah daerah, serta organisasi internasional untuk memastikan keberhasilan program kesehatan.

BPJS Kesehatan adalah lembaga yang mengelola Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang merupakan program jaminan sosial kesehatan untuk seluruh penduduk Indonesia. BPJS bertugas mengatur pembiayaan kesehatan agar masyarakat dapat mengakses layanan kesehatan dengan biaya yang lebih terjangkau. Program ini memberikan cakupan kesehatan universal (UHC) bagi masyarakat Indonesia melalui sistem rujukan yang berjenjang. Pelayanan kesehatan primer berada di tingkat pertama dalam sistem rujukan dan biasanya dilaksanakan oleh Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan klinik swasta. Puskesmas berperan dalam memberikan layanan

kesehatan dasar kepada masyarakat, termasuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Puskesmas juga mengoordinasikan kegiatan kesehatan masyarakat, seperti imunisasi, kesehatan ibu dan anak, serta program pencegahan penyakit menular dan tidak menular.

Fasilitas kesehatan di tingkat sekunder terdiri dari Rumah Sakit Tipe C dan D yang memberikan pelayanan spesialis dasar. Fasilitas ini menjadi rujukan dari pelayanan primer untuk kasus-kasus yang memerlukan penanganan lebih lanjut. Selain rumah sakit umum, ada juga rumah sakit khusus yang fokus pada bidang tertentu, seperti rumah sakit jiwa, rumah sakit paru, dan rumah sakit kanker. Di tingkat tertinggi, terdapat Rumah Sakit Tipe A dan B yang menyediakan pelayanan kesehatan spesialis dan subspecialis. Rumah sakit ini biasanya berada di kota-kota besar dan berfungsi sebagai pusat rujukan nasional. Mereka juga dilengkapi dengan peralatan medis yang canggih serta tenaga medis yang lebih ahli untuk menangani kasus yang lebih kompleks.

Tenaga kesehatan di Indonesia terdiri dari berbagai profesi, seperti dokter, perawat, bidan, apoteker, dan ahli kesehatan masyarakat. Mereka tersebar di seluruh fasilitas kesehatan, baik di sektor publik maupun swasta. Pemerintah terus mendorong peningkatan jumlah dan kompetensi tenaga kesehatan, khususnya di daerah terpencil dan perbatasan, melalui berbagai program pendidikan dan pelatihan. Sektor swasta juga memegang peranan penting dalam sistem kesehatan Indonesia. Banyak klinik, rumah sakit, dan laboratorium kesehatan yang dikelola oleh swasta dan bekerja sama dengan BPJS Kesehatan untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat. Selain itu, industri farmasi dan alat kesehatan juga merupakan bagian dari struktur sistem kesehatan yang mendukung ketersediaan obat-obatan dan peralatan medis.

Dalam struktur desentralisasi, pemerintah daerah (provinsi, kabupaten/kota) memiliki peran penting dalam mengelola sistem kesehatan di wilayah mereka. Mereka bertanggung jawab untuk melaksanakan kebijakan kesehatan nasional di tingkat lokal, termasuk pengelolaan Puskesmas dan rumah sakit daerah, serta program-program kesehatan masyarakat. Masyarakat juga menjadi bagian integral dari sistem kesehatan. Partisipasi masyarakat dalam program-program kesehatan, seperti Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) dan kegiatan promotif-preventif lainnya, sangat penting untuk keberhasilan implementasi kebijakan kesehatan. Kesadaran

masyarakat akan pentingnya kesehatan menjadi salah satu fokus utama dalam meningkatkan kualitas hidup.

Lembaga pendidikan, seperti universitas dan sekolah tinggi kesehatan, berperan dalam mencetak tenaga kesehatan berkualitas melalui program pendidikan kedokteran, keperawatan, farmasi, dan kesehatan masyarakat. Lembaga penelitian juga terlibat dalam inovasi dan pengembangan program kesehatan yang lebih efektif, baik dari segi pelayanan maupun pengobatan. Banyak lembaga non-pemerintah (NGO) dan organisasi internasional, seperti WHO dan UNICEF, yang bekerja sama dengan pemerintah Indonesia dalam menjalankan program kesehatan, terutama untuk menangani penyakit menular, stunting, gizi buruk, dan tantangan kesehatan lainnya. Struktur sistem kesehatan Indonesia merupakan kombinasi dari berbagai komponen yang bekerja bersama-sama untuk memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif. Dengan tantangan geografis dan demografis yang besar, struktur ini terus berkembang untuk meningkatkan kualitas dan akses layanan kesehatan di seluruh Indonesia.

C. Fungsi pelayanan kesehatan

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia di samping sandang pangan dan papan, tanpa hidup yang sehat, hidup manusia menjadi tanpa arti, sebab dalam keadaan sakit manusia tidak mungkin dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan baik. Selain itu orang yang sedang sakit (pasien) yang tidak dapat menyembuhkan penyakitnya sendiri, tidak ada pilihan lain selain meminta pertolongan dari tenaga kesehatan yang dapat menyembuhkan penyakitnya dan tenaga kesehatan tersebut akan melakukan apa yang dikenal dengan upaya kesehatan dengan cara memberikan pelayanan kesehatan.

Untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, banyak hal yang perlu diperhatikan. Salah satu diantaranya mempunyai peranan yang cukup penting ialah menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Adapun yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan/atau masyarakat.¹⁸ Dalam hal itu pelayanan kesehatan merupakan usaha yang dilakukan oleh pemerintah bersama

masyarakat dalam rangka meningkatkan, memelihara, dan memulihkan kesehatan masyarakat yang meliputi pelayanan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Dalam arti sempit, upaya itu dilakukan oleh lembaga-lembaga yang memberikan pengobatan kepada seseorang yang sakit, dalam hal ini contohnya rumah sakit.

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu pilar utama dalam pembangunan nasional yang berkelanjutan. Kesehatan yang baik merupakan hak dasar setiap warga negara. Untuk menjalankan fungsi pelayanan kesehatan, dibutuhkan koordinasi yang baik antara pemerintah dan pihak swasta. Layanan kesehatan adalah salah satu pilar utama dalam pembangunan nasional yang berkelanjutan. Kesehatan yang baik merupakan hak dasar setiap warga negara dan menjadi prasyarat penting bagi tercapainya kualitas hidup yang lebih baik. Dengan mengusung Moto “Layanan Kesehatan Berkualitas Untuk Indonesia Sehat”, Unit Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan terus berupaya meningkatkan kualitas layanan untuk memastikan kesehatan masyarakat Indonesia terjaga dengan baik.

Moto “Layanan Kesehatan Berkualitas Untuk Indonesia Sehat” mencerminkan komitmen UPK Kemenkes untuk menyediakan kualitas layanan kesehatan yang berkualitas bagi para Pejabat & Pegawai Kemenkes, Pensiunan Kemenkes, serta masyarakat Indonesia. Moto “Layanan Kesehatan Berkualitas untuk Indonesia Sehat” bukan hanya sebuah slogan, tetapi sebuah komitmen untuk meningkatkan kualitas hidup seluruh rakyat Indonesia melalui layanan kesehatan yang merata, terjangkau, dan berkualitas. Dengan moto ini, UPK berharap dapat menginspirasi semua pihak yang terlibat dalam sektor kesehatan untuk terus berupaya memberikan yang terbaik bagi masyarakat, serta memperkuat kepercayaan publik terhadap layanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah. memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat. Syarat pelayanan kesehatan yang baik setidaknya-tidaknya dapat dibedakan atas 13 macam²⁰, yakni tersedia (*available*), menyeluruh (*comprehensive*), terpadu (*integrated*), berkesinambungan (*continue*), adil/merata (*equity*), mandiri (*sustainable*), wajar (*appropriate*), dapat diterima (*acceptable*), dapat dicapai (*accessible*), dapat dijangkau (*affordable*),

efektif (*effective*), efisien (*efficient*), serta bermutu (*quality*). Ketigabelas syarat pelayanan kesehatan ini sama pentingnya.

Pelayanan kesehatan di Indonesia merupakan salah satu elemen kunci dari sistem kesehatan nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Fungsi pelayanan kesehatan dalam sistem ini mencakup beberapa aspek utama yang dikelompokkan berdasarkan tujuannya, baik untuk mencegah, mengobati, maupun memulihkan kondisi kesehatan. Berikut adalah beberapa fungsi utama pelayanan kesehatan dalam sistem kesehatan Indonesia:

1. Pelayanan Promotif

Fungsi promotif berfokus pada upaya meningkatkan kesadaran dan perilaku masyarakat agar memiliki gaya hidup sehat. Tujuan dari pelayanan promotif adalah untuk mencegah terjadinya penyakit dan masalah kesehatan dengan cara mengedukasi masyarakat mengenai pentingnya kesehatan. Contoh kegiatan promotif antara lain: Edukasi tentang pola makan sehat dan aktivitas fisik; Kampanye kesehatan, seperti kampanye anti-merokok dan pencegahan HIV/AIDS; Penyuluhan kesehatan di sekolah dan komunitas melalui Posyandu.

2. Pelayanan Preventif

Fungsi preventif berorientasi pada upaya pencegahan penyakit sebelum timbul. Program ini bertujuan untuk mengurangi risiko penyakit dengan melakukan intervensi yang menghalangi penularan atau perkembangan penyakit. Contoh pelayanan preventif di Indonesia meliputi: Vaksinasi/imunisasi untuk mencegah penyakit menular, seperti polio, campak, dan difteri; Skrining kesehatan, seperti pemeriksaan tekanan darah, kadar gula darah, dan tes kesehatan lainnya untuk deteksi dini; Program sanitasi dan kebersihan lingkungan untuk mencegah penyakit berbasis lingkungan, seperti diare atau demam berdarah; Penyuluhan tentang kebersihan diri dan sanitasi.

3. Pelayanan Kuratif

Pelayanan kuratif merupakan layanan yang bertujuan untuk menyembuhkan atau mengobati orang yang telah sakit. Fungsi ini termasuk diagnosis, pengobatan, perawatan, dan tindakan medis untuk mengatasi penyakit atau kondisi medis. Fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan kuratif antara lain Puskesmas, rumah sakit, dan klinik. Contoh pelayanan kuratif meliputi: Pemeriksaan dokter, pemberian resep obat, dan penanganan kondisi akut; Operasi bedah

untuk menangani penyakit atau cedera; Penanganan penyakit menular, seperti tuberkulosis dan malaria, serta penyakit tidak menular seperti diabetes dan hipertensi;

4. Pelayanan Rehabilitatif

Fungsi rehabilitatif bertujuan untuk membantu individu yang telah mengalami penyakit atau kecacatan agar dapat kembali ke fungsi normal mereka atau sedekat mungkin dengan kondisi sebelum sakit. Pelayanan ini biasanya diberikan setelah penyembuhan untuk membantu proses pemulihan pasien dan mencegah komplikasi lebih lanjut. Contoh pelayanan rehabilitatif meliputi: Rehabilitasi fisioterapi untuk pasien stroke atau pasca-operasi; Rehabilitasi mental untuk pasien yang mengalami gangguan kesehatan jiwa; Program rehabilitasi narkoba dan alkohol.

5. Pelayanan Paliatif

Pelayanan paliatif ditujukan untuk pasien dengan penyakit terminal atau kronis yang tidak dapat disembuhkan, dengan tujuan untuk mengurangi gejala dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Layanan ini tidak hanya mencakup perawatan fisik, tetapi juga dukungan psikologis, sosial, dan spiritual bagi pasien serta keluarganya. Beberapa layanan paliatif termasuk: Manajemen nyeri untuk pasien kanker stadium akhir; Dukungan emosional bagi pasien yang menjalani pengobatan jangka panjang; Konseling bagi keluarga pasien yang menghadapi situasi penyakit terminal.

6. Pelayanan Gawat Darurat

Pelayanan kesehatan gawat darurat berfungsi untuk menangani kondisi medis yang memerlukan penanganan segera dan intensif, baik di fasilitas kesehatan seperti Unit Gawat Darurat (UGD) maupun melalui layanan ambulans. Fasilitas ini disiapkan untuk menghadapi keadaan darurat yang mengancam jiwa seperti serangan jantung, kecelakaan, atau komplikasi penyakit akut. Pelayanan ini biasanya mencakup: Penanganan medis di tempat kejadian oleh tim ambulans; Penanganan trauma di UGD; Stabilisasi kondisi pasien sebelum dirujuk ke unit perawatan intensif (ICU) atau dilakukan tindakan bedah.

7. Pelayanan Rujukan

Fungsi rujukan mengacu pada sistem berjenjang yang mengarahkan pasien dari fasilitas kesehatan primer (seperti Puskesmas) ke fasilitas yang lebih tinggi (seperti rumah sakit) jika membutuhkan penanganan yang lebih spesifik atau kompleks. Sistem rujukan ini memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang sesuai dengan kondisi mereka, dan

dapat menghindari penumpukan kasus di rumah sakit besar. Contoh pelayanan rujukan adalah: Pasien dengan kondisi yang tidak dapat ditangani di Puskesmas dirujuk ke rumah sakit umum; Rujukan ke rumah sakit khusus untuk penanganan penyakit tertentu seperti kanker atau kardiovaskular.

8. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Fungsi pelayanan kesehatan masyarakat berfokus pada upaya meningkatkan kesehatan lingkungan dan masyarakat secara keseluruhan. Ini meliputi intervensi yang ditujukan untuk mengurangi faktor risiko penyakit di tingkat komunitas. Program seperti penyehatan lingkungan, pengendalian vektor penyakit, dan program air bersih adalah bagian dari pelayanan kesehatan masyarakat.

Pelayanan kesehatan di Indonesia memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Dengan berfungsinya pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, paliatif, gawat darurat, rujukan, dan kesehatan masyarakat, sistem kesehatan di Indonesia berupaya untuk memberikan akses dan layanan kesehatan yang berkualitas bagi seluruh penduduk. Setiap fungsi memiliki peran tersendiri dalam mewujudkan masyarakat yang sehat dan sejahtera. Pelayanan kesehatan di Indonesia merupakan elemen vital dari sistem kesehatan nasional yang terdiri dari berbagai fungsi, termasuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, paliatif, gawat darurat, rujukan, dan kesehatan masyarakat. Masing-masing fungsi ini saling melengkapi untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat di berbagai tingkatan.

Dalam menghadapi tantangan kesehatan yang kompleks dan beragam, sistem ini berupaya memastikan layanan yang merata, terjangkau, dan berkualitas. Melalui peran aktif pemerintah, tenaga kesehatan, sektor swasta, serta partisipasi masyarakat, pelayanan kesehatan di Indonesia terus berkembang untuk mencapai tujuan universal health coverage (UHC) dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Sistem pelayanan kesehatan di Indonesia berperan penting dalam menjaga, meningkatkan, dan memulihkan kesehatan masyarakat melalui berbagai fungsi utama, yaitu promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, paliatif, gawat darurat, rujukan, dan kesehatan masyarakat. Setiap fungsi tersebut saling melengkapi untuk menciptakan pelayanan kesehatan yang komprehensif, baik dari segi pencegahan penyakit hingga pemulihan kondisi

kesehatan pasien. Meski telah mengalami perkembangan, tantangan seperti kesenjangan akses di daerah terpencil, kualitas layanan yang bervariasi, dan keterbatasan infrastruktur masih menjadi isu yang perlu diatasi. Dengan peran aktif pemerintah, swasta, serta partisipasi masyarakat, pelayanan kesehatan di Indonesia terus berupaya untuk meningkatkan mutu dan aksesibilitas layanan demi mewujudkan sistem kesehatan yang lebih baik dan merata di seluruh negeri.

BAB VIII

Kesehatan Lansia di Komunitas

A. Pendahuluan

Peningkatan harapan hidup di Indonesia telah membawa perubahan demografis yang signifikan, dengan bertambahnya jumlah lansia (lanjut usia). Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS), populasi lansia di Indonesia terus

meningkat dari tahun ke tahun. Fenomena ini menunjukkan adanya peningkatan kesejahteraan hidup, namun di sisi lain, juga menimbulkan berbagai tantangan kesehatan yang memerlukan perhatian khusus.

Lansia sering kali menghadapi masalah kesehatan fisik dan mental yang lebih kompleks, seperti penyakit kronis (hipertensi, diabetes, penyakit jantung), gangguan mobilitas, serta penurunan fungsi kognitif. Masalah kesehatan ini dapat memengaruhi kualitas hidup mereka dan meningkatkan kebutuhan terhadap perawatan kesehatan yang berkelanjutan. Di samping itu, penurunan fungsi fisik dan mental pada lansia sering kali diiringi dengan keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan dan dukungan sosial, terutama bagi mereka yang tinggal di daerah terpencil atau komunitas dengan fasilitas kesehatan yang terbatas (Wallington *et al.*, 2024).

Oleh karena itu, pendekatan kesehatan lansia di komunitas menjadi sangat penting. Program kesehatan di komunitas untuk lansia bertujuan untuk memberikan pelayanan promotif dan preventif, seperti pemeriksaan kesehatan rutin, edukasi tentang gaya hidup sehat, serta aktivitas fisik yang disesuaikan dengan kondisi lansia. Selain itu, peran keluarga dan masyarakat dalam mendukung kesehatan lansia juga sangat krusial, terutama dalam memberikan dukungan sosial dan psikologis yang dibutuhkan oleh para lansia. Dengan adanya pendekatan kesehatan yang terintegrasi di komunitas, diharapkan lansia dapat hidup lebih sehat, mandiri, dan berdaya guna di tengah masyarakat, serta terhindar dari berbagai penyakit kronis yang dapat menurunkan kualitas hidup mereka.

Kesehatan lansia merupakan isu penting yang memerlukan perhatian khusus, terutama dalam konteks komunitas. Aktivitas sosial dan keterlibatan dalam komunitas terbukti memiliki dampak positif yang signifikan terhadap kesehatan mental dan fisik lansia. Kesehatan lansia di komunitas sangat dipengaruhi oleh aktivitas sosial dan fisik yang mereka lakukan. Dengan terlibat dalam berbagai kegiatan komunitas, lansia tidak hanya dapat menjaga kesehatan mental dan fisik mereka tetapi juga membangun jaringan sosial yang kuat. Ini semua berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup mereka secara keseluruhan. Oleh karena itu, penting bagi masyarakat untuk menciptakan lingkungan yang mendukung partisipasi aktif lansia dalam kegiatan komunitas. Kesehatan lansia di komunitas sangat penting dan dapat ditingkatkan melalui berbagai aktivitas dan program yang dilakukan oleh masyarakat dan pemerintah (Pinchas-Mizrachi *et al.*, 2024). Berikut adalah

beberapa manfaat dan strategi yang efektif dalam menjaga kesehatan lansia di komunitas:

1. Aktivitas Sosial dan Komunitas
 - a. Manfaat Kesehatan Mental: Aktivitas sosial dan komunitas dapat memberikan dukungan emosional dan psikologis kepada lansia, mengurangi stres dan kecemasan, serta meningkatkan suasana hati dan kebahagiaan.
 - b. Manfaat Kesehatan Fisik: Melalui kegiatan fisik seperti senam pagi, berkebun bersama, atau mengikuti kelompok olahraga, lansia dapat meningkatkan kebugaran fisik dan mengurangi risiko penyakit tertentu seperti penyakit jantung, diabetes, dan osteoporosis.
 - c. Mencegah Kepikunan: Aktivitas sosial dan komunitas dapat merangsang otak lansia, menjaga kognisi mereka tetap tajam, dan mencegah perkembangan penyakit terkait usia¹.
2. Program Posyandu Lansia
 - a. Pelayanan Kesehatan Terpadu: Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut, yang melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat, dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya.
 - b. Kegiatan Pokok: Kegiatan pokok posyandu lansia meliputi pendataan data dasar umur, pelayanan di posyandu (pengukuran berat badan, tinggi badan, vital sign, senam lansia, penyuluhan kesehatan, pemeriksaan umum, pemeriksaan laboratorium, konsultasi gizi), dan skrining serta konseling lansia.
3. Peran Masyarakat dan Keluarga
 - a. Meningkatkan Kesadaran: Peran keluarga dan masyarakat sangat penting dalam meningkatkan kesadaran lansia untuk menjaga kesehatan dan menyiapkan hari tua dengan sebaik dan sedini mungkin.
 - b. Pembinaan dan Pelayanan: Pemerintah wajib menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif. Pembinaan kesehatan bagi lansia dilakukan melalui pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan keluarga dan masyarakat, serta kemitraan dengan LSM dan swasta³.
4. Lingkungan Dukungan

Membangun Hubungan Sosial: Melalui kegiatan komunitas, para lansia dapat membangun hubungan sosial yang erat dengan rekan sebaya dan anggota masyarakat lainnya, sehingga meningkatkan harapan hidup, mengurangi risiko depresi, dan meningkatkan kualitas hidup. Dengan demikian, kesehatan lansia di komunitas dapat ditingkatkan melalui kombinasi dari aktivitas sosial dan fisik, program posyandu lansia, peran masyarakat dan keluarga, serta pembinaan kesehatan yang holistik.

Menggalakkan aktivitas sosial di komunitas lansia dapat dilakukan dengan beberapa strategi berikut:

1. Mengidentifikasi Minat dan Kebutuhan. Lakukan pertemuan dengan lansia untuk memahami minat dan kebutuhan mereka. Ini dapat membantu dalam merancang aktivitas yang sesuai dengan keinginan mereka
2. Membangun Jaringan Sosial. Organisir program olahraga seperti senam lansia atau yoga. Aktivitas fisik ini tidak hanya meningkatkan kesehatan fisik, tetapi juga memberikan kesempatan untuk bersosialisasi.
3. Kegiatan Kreatif dan Edukatif. Tawarkan kelas seni seperti melukis, merajut, atau membuat kerajinan tangan. Ini dapat memperkaya hidup mereka dengan pengalaman baru dan meningkatkan keterampilan sosial dan emosional.
4. Program Diskusi dan Baca. Buat klub buku lansia di mana mereka dapat berkumpul secara teratur untuk membahas buku-buku favorit mereka. Aktivitas seperti ini membangun jaringan sosial dan meningkatkan suasana hati dan kesejahteraan mental.
5. Program Kesehatan. Tawarkan pemeriksaan kesehatan berkala dan penyuluhan tentang pola makan sehat. Ini membantu menjaga kesehatan fisik dan mental mereka.
6. Aktivitas Sosial yang Inklusif. Buat kelompok tani lansia di mana mereka dapat terlibat dalam bercocok tanam, merawat kebun, dan membangun hubungan dengan sesama petani. Ini memberikan kesempatan untuk berinteraksi dan berkontribusi pada komunitas.
7. Menggalakkan Partisipasi. Pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan komunitas yang melibatkan keluarga dan masyarakat. Ini membantu meningkatkan kesadaran dan partisipasi lansia dalam kegiatan komunitas.

8. Kemitraan dengan LSM dan Swasta. Fasilitasi kemitraan dengan LSM dan swasta untuk mendukung kegiatan komunitas lansia. Ini dapat memberikan sumber daya dan dukungan tambahan untuk meningkatkan kualitas kegiatan.

Peningkatan jumlah lansia (lanjut usia) di Indonesia merupakan fenomena yang tak terhindarkan seiring dengan meningkatnya angka harapan hidup dan menurunnya tingkat kelahiran. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), populasi lansia di Indonesia terus meningkat setiap tahunnya, yang berdampak pada berbagai aspek kehidupan, terutama pada sektor kesehatan. Lansia menghadapi berbagai tantangan kesehatan, baik fisik, mental, maupun sosial, yang memerlukan perhatian khusus dari masyarakat dan sistem kesehatan. Perubahan biologis akibat proses penuaan membuat lansia rentan terhadap berbagai penyakit kronis, seperti hipertensi, diabetes, penyakit jantung, dan gangguan mobilitas. Selain itu, kondisi kesehatan mental seperti depresi dan demensia juga menjadi perhatian khusus pada kelompok usia ini. Oleh karena itu, kesehatan lansia perlu dikelola secara komprehensif, tidak hanya melalui pelayanan medis, tetapi juga melalui pendekatan berbasis komunitas.

Kesehatan lansia di komunitas memiliki tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang melibatkan berbagai pihak, termasuk keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat itu sendiri. Melalui program-program berbasis komunitas, seperti Posyandu Lansia, penyuluhan kesehatan, pemeriksaan kesehatan rutin, dan kegiatan sosial, lansia dapat tetap aktif dan memperoleh dukungan kesehatan yang memadai. Dengan pendekatan kesehatan berbasis komunitas, diharapkan para lansia dapat menjalani masa tua yang lebih sehat, mandiri, dan bermartabat, sekaligus mengurangi beban sistem kesehatan nasional akibat meningkatnya kebutuhan layanan kesehatan bagi kelompok lansia.

B. Intervensi kesehatan untuk lansia

Intervensi kesehatan untuk lansia di komunitas bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup, mencegah penyakit, serta mengelola kondisi kronis yang umumnya dialami lansia. Pendekatan berbasis komunitas ini mencakup berbagai program dan kegiatan yang melibatkan peran aktif keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat. Berikut adalah beberapa bentuk

intervensi kesehatan yang dapat diterapkan dalam kesehatan lansia di komunitas:

1. Pendidikan dan Promosi Kesehatan
 - a. Penyuluhan Kesehatan: Memberikan informasi kepada lansia mengenai pentingnya menjaga gaya hidup sehat, seperti pola makan seimbang, aktivitas fisik, serta manajemen stres. Penyuluhan dapat dilakukan di Posyandu Lansia atau komunitas lain yang melibatkan lansia.
 - b. Kampanye Pencegahan Penyakit: Kampanye ini bertujuan untuk mencegah penyakit tidak menular yang sering diderita lansia, seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung. Edukasi mengenai deteksi dini dan perubahan perilaku untuk mengurangi risiko penyakit ini sangat penting.
2. Pemeriksaan Kesehatan Rutin
 - a. Skrining Kesehatan: Pemeriksaan kesehatan secara rutin untuk mendeteksi dini penyakit seperti hipertensi, diabetes, gangguan penglihatan, dan masalah tulang. Pemeriksaan ini bisa diadakan melalui Posyandu Lansia, Puskesmas, atau klinik kesehatan.
 - b. Deteksi Dini Penyakit: Melalui pemeriksaan rutin, masalah kesehatan yang sering tidak terdeteksi pada lansia dapat ditemukan lebih awal, sehingga tindakan medis dapat segera diberikan.
3. Pelayanan Rehabilitatif
 - a. Fisioterapi dan Latihan Fisik: Untuk lansia dengan gangguan mobilitas atau cedera, rehabilitasi melalui fisioterapi sangat penting untuk memperbaiki fungsi fisik dan mencegah kecacatan lebih lanjut. Program senam lansia juga bisa membantu lansia menjaga fleksibilitas dan kekuatan otot.
 - b. Rehabilitasi Mental: Lansia yang mengalami depresi atau gangguan kognitif seperti demensia memerlukan layanan rehabilitatif yang melibatkan konseling, terapi kognitif, dan dukungan psikososial di lingkungan komunitas.
4. Pelayanan Geriatri
 - a. Pelayanan Medis Khusus Lansia: Pelayanan medis geriatri yang berfokus pada masalah kesehatan lansia perlu ditingkatkan, terutama di komunitas terpencil. Tim kesehatan yang terlatih dalam menangani

lansia dapat memberikan perawatan yang lebih sesuai dengan kebutuhan mereka.

- b. Manajemen Penyakit Kronis: Lansia seringkali hidup dengan beberapa penyakit kronis secara bersamaan. Manajemen penyakit kronis melibatkan pengobatan rutin, edukasi mengenai cara merawat diri sendiri, serta konsultasi berkelanjutan dengan tenaga kesehatan.
5. Kegiatan Sosial dan Dukungan Psikososial
 - a. Kelompok Dukungan Lansia: Melalui program kegiatan sosial di komunitas, lansia dapat tetap berinteraksi dan berbagi pengalaman, yang membantu mengurangi isolasi sosial dan mendukung kesehatan mental mereka. Kegiatan seperti kelompok doa, kerajinan tangan, atau senam lansia dapat memperkuat ikatan sosial.
 - b. Pemberdayaan Keluarga: Keluarga sebagai pendukung utama lansia perlu dibekali pengetahuan dan keterampilan dalam merawat lansia di rumah. Program pelatihan keluarga dapat meliputi manajemen penyakit, nutrisi lansia, dan cara memberikan perawatan yang aman di rumah.
6. Posyandu Lansia
 - a. Pusat Layanan Kesehatan Lansia: Posyandu Lansia merupakan salah satu bentuk intervensi berbasis komunitas yang penting dalam menyediakan layanan kesehatan dasar bagi lansia. Layanan ini meliputi pemantauan kesehatan, seperti pengukuran tekanan darah, berat badan, pemeriksaan gula darah, serta penyuluhan kesehatan.
 - b. Keterlibatan Masyarakat: Posyandu Lansia juga mendorong partisipasi masyarakat dalam mendukung lansia dengan mengoordinasikan relawan lokal yang bisa membantu dalam pelaksanaan kegiatan kesehatan dan sosial.
7. Pengelolaan Nutrisi
 - a. Pemberian Makanan Tambahan (PMT): Di beberapa komunitas, program PMT untuk lansia dapat membantu meningkatkan status gizi mereka, khususnya bagi lansia yang kekurangan asupan nutrisi.

- b. Edukasi Gizi: Edukasi tentang pola makan seimbang bagi lansia penting untuk mengatasi masalah malnutrisi atau kekurangan zat gizi yang sering terjadi pada kelompok usia ini.
- 8. Pencegahan Cedera dan Keamanan Rumah
 - a. Pencegahan Jatuh: Lansia memiliki risiko tinggi terhadap cedera akibat jatuh. Intervensi di komunitas dapat meliputi penyuluhan tentang cara mengurangi risiko jatuh, seperti memperbaiki pencahayaan rumah, menggunakan alat bantu jalan, dan memastikan lantai tidak licin.
 - b. Modifikasi Rumah: Program modifikasi rumah bagi lansia bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang lebih aman dan mendukung mobilitas mereka, misalnya dengan menambahkan pegangan tangan di kamar mandi atau tangga.
- 9. Pelayanan Kesehatan Paliatif
 - a. Dukungan bagi Lansia dengan Penyakit Kronis atau Terminal: Lansia yang hidup dengan penyakit kronis atau terminal memerlukan perawatan paliatif untuk mengurangi penderitaan dan meningkatkan kualitas hidup. Pelayanan paliatif juga mencakup dukungan psikologis dan spiritual bagi lansia serta keluarganya.
 - b. Home Care (Perawatan di Rumah): Home care adalah salah satu bentuk pelayanan bagi lansia yang memungkinkan mereka mendapatkan perawatan medis dan dukungan di rumah, terutama bagi yang memiliki keterbatasan fisik atau mobilitas.

Intervensi kesehatan untuk lansia dalam komunitas mencakup berbagai aspek mulai dari promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengelolaan penyakit kronis, hingga dukungan sosial dan rehabilitasi. Dengan pendekatan yang komprehensif, diharapkan para lansia dapat hidup lebih sehat, mandiri, dan tetap produktif di usia tua, serta meningkatkan kesejahteraan mereka di tengah masyarakat. Intervensi kesehatan untuk lansia di komunitas merupakan upaya penting dalam meningkatkan kualitas hidup lansia dan mencegah berbagai penyakit yang umum terjadi pada usia lanjut. Melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, kesehatan lansia dapat dikelola secara efektif. Program seperti Posyandu Lansia, skrining kesehatan, edukasi gizi, serta kegiatan sosial dan dukungan psikososial berperan besar dalam menjaga kesehatan fisik dan mental lansia. Selain itu, peran keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat sangat dibutuhkan untuk

mendukung lansia dalam menjalani kehidupan yang sehat dan bermartabat. Dengan adanya program dan layanan yang berfokus pada lansia, diharapkan mereka dapat menjalani masa tua dengan lebih aktif, mandiri, dan sejahtera, serta mengurangi beban layanan kesehatan.

Kesehatan lansia di komunitas merupakan aspek penting yang memerlukan perhatian serius dari berbagai pihak. Dengan meningkatnya populasi lansia, intervensi kesehatan yang komprehensif sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup dan mencegah serta mengelola masalah kesehatan yang umum terjadi pada kelompok usia ini. Berbagai intervensi, seperti pendidikan kesehatan, pemeriksaan rutin, pelayanan rehabilitatif, dan dukungan sosial, sangat penting dalam memastikan lansia tetap sehat dan aktif. Program-program berbasis komunitas, seperti Posyandu Lansia, tidak hanya memberikan layanan kesehatan, tetapi juga memperkuat jaringan sosial dan dukungan psikologis bagi lansia.

Melalui kolaborasi antara tenaga kesehatan, keluarga, dan masyarakat, diharapkan kesehatan lansia dapat terjaga, mereka dapat menjalani masa tua yang bermartabat, dan berkontribusi positif terhadap masyarakat. Upaya ini sangat penting untuk menciptakan lingkungan yang ramah bagi lansia, sehingga mereka dapat hidup dengan kualitas yang lebih baik dan menikmati masa tua dengan penuh kebahagiaan. Kesehatan lansia di komunitas memerlukan perhatian dan intervensi yang komprehensif untuk memastikan kualitas hidup yang baik bagi kelompok usia ini. Intervensi kesehatan yang meliputi pendidikan, pemeriksaan kesehatan rutin, pelayanan rehabilitatif, manajemen penyakit kronis, dan dukungan sosial sangat penting dalam mengatasi tantangan kesehatan yang dihadapi lansia.

Pendidikan dan promosi kesehatan berperan penting dalam meningkatkan kesadaran lansia akan pentingnya menjaga kesehatan dan mencegah penyakit. Pemeriksaan kesehatan rutin dan deteksi dini memungkinkan penanganan masalah kesehatan secara cepat, sedangkan pelayanan geriatri dan rehabilitatif membantu lansia mengelola kondisi kesehatan mereka secara efektif.

Dukungan psikososial, melalui kegiatan sosial dan kelompok dukungan, mengurangi risiko isolasi sosial, yang sering dialami oleh lansia. Program Posyandu Lansia dan pemberdayaan keluarga juga berkontribusi pada perawatan lansia yang lebih baik di komunitas. Secara keseluruhan, dengan melibatkan berbagai pihak, termasuk tenaga kesehatan, keluarga, dan

masyarakat, intervensi kesehatan di komunitas dapat meningkatkan kesejahteraan lansia dan memungkinkan mereka untuk menjalani masa tua dengan lebih sehat, mandiri, dan bermartabat. Upaya bersama ini penting untuk menciptakan lingkungan yang mendukung dan memperhatikan kebutuhan kesehatan lansia di masyarakat.

Implikasi bagi perawat kesehatan masyarakat dalam kesehatan lansia di komunitas sangat luas dan mencakup pendidikan, pelayanan kesehatan, dukungan sosial, dan advokasi. Dengan mengadopsi pendekatan yang holistik dan kolaboratif, perawat dapat berkontribusi signifikan dalam meningkatkan kualitas hidup lansia, mendukung kesehatan mereka, dan menciptakan lingkungan yang lebih baik bagi mereka dalam menjalani masa tua.

Pendidikan dan Penyuluhan. Perawat perlu memberikan pendidikan tentang pencegahan penyakit, pengelolaan kondisi kesehatan, dan pentingnya gaya hidup sehat bagi lansia. Penyuluhan ini dapat dilakukan melalui seminar, lokakarya, atau sesi tatap muka di Posyandu Lansia. Perawat harus melibatkan keluarga dalam proses edukasi, memberi mereka pengetahuan dan keterampilan untuk merawat lansia di rumah, termasuk cara mengenali gejala penyakit dan memberikan dukungan psikososial.

Pelayanan Kesehatan Rutin. Perawat bertanggung jawab untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, seperti pengukuran tekanan darah, kadar gula darah, dan penilaian risiko jatuh. Deteksi dini masalah kesehatan akan membantu dalam penanganan yang lebih cepat dan efektif. Perawat harus secara teratur memantau kondisi kesehatan lansia, menilai perkembangan penyakit, dan memberikan intervensi sesuai kebutuhan.

Koordinasi Layanan Kesehatan. Perawat harus berkolaborasi dengan dokter, fisioterapis, dan tenaga kesehatan lainnya untuk merencanakan dan melaksanakan intervensi kesehatan yang komprehensif bagi lansia. Perawat juga harus memastikan bahwa lansia mendapatkan akses yang tepat ke layanan kesehatan yang diperlukan, termasuk rujukan ke spesialis jika diperlukan. *Dukungan Psikososial.* Perawat perlu memberikan dukungan emosional kepada lansia dan keluarganya, membantu mereka menghadapi tantangan yang mungkin dihadapi, seperti kehilangan, penyakit, atau perubahan dalam fungsi fisik. Perawat dapat membantu menciptakan program kegiatan sosial untuk lansia yang mendorong interaksi sosial dan menjaga kesehatan mental mereka.

Penerapan Program Kesehatan Berbasis Komunitas. Perawat harus aktif dalam merancang dan melaksanakan program-program kesehatan berbasis komunitas yang sesuai dengan kebutuhan lansia, seperti kelas senam, pengobatan bersama, atau kegiatan seni dan kerajinan. Melakukan evaluasi berkala terhadap program-program yang telah dilaksanakan untuk menilai efektivitas dan keberhasilan intervensi kesehatan bagi lansia.

Advokasi untuk Kesehatan Lansia. Perawat dapat berperan sebagai advokat untuk meningkatkan perhatian terhadap isu kesehatan lansia dalam kebijakan kesehatan masyarakat, mendorong pengembangan layanan yang lebih baik dan dukungan bagi lansia. Perawat dapat berkolaborasi dengan organisasi lokal, pemerintah, dan masyarakat untuk meningkatkan kesadaran dan dukungan terhadap kesehatan lansia. *Pengembangan Profesional Berkelanjutan.* Perawat perlu mengikuti pelatihan dan pendidikan berkelanjutan tentang isu-isu terkini dalam perawatan lansia dan kesehatan masyarakat agar dapat memberikan pelayanan yang lebih baik dan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan.

Perawat kesehatan masyarakat memegang peran penting dalam mendukung kesehatan lansia di komunitas. Dengan meningkatnya populasi lansia, perawat diharapkan dapat mengadaptasi dan memperluas peran mereka untuk memenuhi kebutuhan khusus kelompok usia ini. Perawat perlu terus meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka dalam gerontologi dan manajemen kesehatan lansia. Ini termasuk pemahaman tentang masalah kesehatan yang umum terjadi pada lansia, seperti penyakit kronis, gangguan mental, dan pencegahan jatuh. Pelatihan tentang teknik komunikasi yang efektif dengan lansia dan keluarganya sangat penting, mengingat kebutuhan mereka akan pemahaman dan empati. Implikasi bagi perawat kesehatan masyarakat dalam merawat lansia di komunitas sangat luas dan mencakup aspek pendidikan, koordinasi, dukungan, serta advokasi.

BAB IX

Bencana dan Keperawatan Komunitas

A. Pendahuluan

Keperawatan komunitas adalah pendekatan keperawatan yang berfokus pada kesehatan masyarakat dengan memperhatikan kebutuhan individu, keluarga, dan komunitas. Ini mencakup pencegahan penyakit, promosi kesehatan, dan manajemen kondisi kesehatan di tingkat komunitas.

Bencana adalah kejadian yang mengakibatkan kerusakan besar, kehilangan nyawa, dan gangguan terhadap masyarakat. Bencana dapat bersifat alamiah, seperti gempa bumi, banjir, dan tsunami, atau disebabkan oleh manusia, seperti kebakaran industri dan kecelakaan transportasi. Bencana sering kali menyebabkan kebutuhan mendesak akan pelayanan kesehatan dan dukungan.

Bencana adalah peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh faktor alam atau manusia, yang mengakibatkan kerusakan dan korban jiwa yang signifikan. Bencana dapat menyebabkan kerusakan infrastruktur, korban jiwa, dan korban luka-luka, serta mengakibatkan kehilangan tempat tinggal dan sumber daya. Bencana, baik yang bersifat alamiah seperti gempa bumi, banjir, dan gunung meletus, maupun yang disebabkan oleh manusia seperti kecelakaan industri dan konflik bersenjata, memiliki dampak yang signifikan terhadap kesehatan masyarakat. Di Indonesia, yang terletak di kawasan rawan bencana, kehadiran sistem keperawatan komunitas menjadi sangat penting untuk menghadapi tantangan ini. Keperawatan komunitas berfokus pada kesehatan masyarakat secara keseluruhan dan melibatkan upaya pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi untuk meningkatkan kualitas hidup individu dan komunitas (Kebede *et al.*, 2024).

Dalam konteks bencana, perawat komunitas berperan sebagai garda terdepan dalam memberikan perawatan kesehatan kepada korban bencana dan masyarakat yang terdampak. Mereka tidak hanya bertanggung jawab dalam penanganan masalah kesehatan yang timbul akibat bencana, tetapi juga dalam mempersiapkan masyarakat untuk menghadapi bencana yang mungkin terjadi di masa depan. Intervensi keperawatan yang tepat dapat membantu meminimalkan risiko kesehatan, mempercepat pemulihan, dan mendukung kesehatan mental masyarakat pascabencana. Selain itu, keperawatan komunitas juga mencakup kerja sama dengan berbagai pemangku kepentingan, seperti pemerintah, lembaga non-pemerintah, dan organisasi masyarakat, untuk memastikan bahwa respon terhadap bencana dilakukan secara terkoordinasi dan efektif. Melalui pendekatan berbasis komunitas, keperawatan dapat memberdayakan masyarakat untuk mengenali potensi risiko bencana dan melibatkan mereka dalam upaya mitigasi serta manajemen bencana (Davis *et al.*, 2024).

Pentingnya keperawatan komunitas dalam konteks bencana menuntut perawat untuk memiliki keterampilan dan pengetahuan yang memadai dalam

manajemen bencana, termasuk kemampuan dalam triase, penyuluhan kesehatan, dan rehabilitasi. Dengan demikian, keperawatan komunitas berkontribusi tidak hanya dalam penyelamatan nyawa, tetapi juga dalam membangun ketahanan masyarakat terhadap bencana, sehingga dapat meminimalkan dampak buruk yang ditimbulkan dan mempercepat proses pemulihan.

Peran Keperawatan Komunitas dalam Bencana. Perawat komunitas memiliki kompetensi dasar untuk melaksanakan tugas dalam merespon dan memanajemen bencana, termasuk dalam fase pra, intra, dan pasca bencana. Perawat komunitas berperan aktif dalam penanggulangan bencana dengan memberikan pelayanan kesehatan primer, melakukan pemeriksaan gawat darurat, dan meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam upaya penanggulangan bencana. Kesiapsiagaan tenaga kesehatan dalam menghadapi bencana masih kurang, terutama dalam hal pengetahuan dan keterampilan manajemen bencana. Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, termasuk perawat komunitas, sangat diperlukan untuk mempersiapkan kelompok rentan pada fase akut bencana (O'Connor, Cave and Philips, 2024).

Pertolongan pertama yang tepat dan cepat sangat penting dalam mengurangi angka kematian dan meningkatkan angka harapan hidup bagi korban bencana. Puskesmas memiliki peran aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan saat krisis bencana, termasuk pelayanan gawat darurat 24 jam dan pendirian pos kesehatan 24 jam di sekitar lokasi bencana. Bencana, baik yang bersifat alamiah maupun buatan manusia, memiliki dampak yang signifikan terhadap kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Fenomena seperti gempa bumi, banjir, letusan gunung berapi, kebakaran hutan, dan pandemi merupakan contoh bencana yang dapat menyebabkan kerugian besar dalam aspek fisik, mental, dan sosial. Dalam konteks ini, keperawatan komunitas memainkan peran yang sangat penting dalam mempersiapkan, merespons, dan memulihkan masyarakat dari bencana.

Keperawatan komunitas adalah pendekatan yang menekankan pada kesehatan masyarakat dengan memberikan layanan keperawatan yang berbasis pada kebutuhan komunitas. Perawat komunitas memiliki tanggung jawab untuk mengedukasi masyarakat tentang pencegahan bencana, mengenali risiko, dan merespons dengan cepat saat terjadi bencana. Mereka juga berperan dalam memberikan perawatan kesehatan, dukungan

emosional, serta rehabilitasi bagi korban bencana. Peran perawat komunitas dalam menghadapi bencana mencakup berbagai aspek, mulai dari penilaian risiko, pengembangan rencana tanggap darurat, hingga pemulihan pascabencana. Dengan keterampilan yang dimiliki, perawat dapat menjadi penghubung antara masyarakat dan sistem kesehatan, memastikan bahwa layanan kesehatan yang diperlukan tersedia dan dapat diakses oleh masyarakat yang terdampak (Guilamo-Ramos *et al.*, 2024).

Pendekatan keperawatan yang komprehensif dalam konteks bencana juga melibatkan kerja sama dengan berbagai pemangku kepentingan, seperti organisasi non-pemerintah (NGO), pemerintah, dan masyarakat itu sendiri. Kolaborasi ini penting untuk meningkatkan ketahanan masyarakat terhadap bencana, memfasilitasi pendidikan kesehatan, dan memperkuat sistem layanan kesehatan di tingkat komunitas. Dengan demikian, pemahaman yang baik mengenai dinamika bencana dan bagaimana keperawatan komunitas dapat berperan dalam situasi tersebut sangat penting untuk meningkatkan kesiapsiagaan, respon, dan pemulihan masyarakat dari bencana. Melalui pendekatan yang proaktif dan terintegrasi, perawat komunitas dapat membantu menciptakan masyarakat yang lebih tangguh dan sehat dalam menghadapi berbagai tantangan yang muncul akibat bencana (Hernæs *et al.*, 2023).

Bencana baik yang bersifat alamiah seperti gempa bumi, banjir, dan tsunami, maupun yang disebabkan oleh aktivitas manusia seperti kebakaran industri dan kecelakaan transportasi, dapat menyebabkan dampak yang signifikan terhadap kesehatan masyarakat. Di Indonesia, sebagai negara yang rentan terhadap berbagai jenis bencana, penting bagi sistem kesehatan untuk memiliki strategi yang efektif dalam menghadapi situasi darurat ini. Dalam konteks ini, keperawatan komunitas memegang peranan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang tepat, cepat, dan efektif. Keperawatan komunitas merupakan suatu pendekatan yang menempatkan perawat dalam posisi strategis untuk memahami dan memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat, termasuk dalam situasi bencana. Perawat komunitas tidak hanya berfokus pada perawatan individu, tetapi juga berperan dalam pencegahan, promosi kesehatan, serta respons terhadap bencana. Mereka berkolaborasi dengan berbagai pemangku kepentingan, seperti pemerintah, organisasi non-pemerintah, dan masyarakat, untuk merencanakan dan melaksanakan

program kesehatan yang efektif dalam menghadapi bencana (Çiçek Korkmaz, 2023).

Dalam menghadapi bencana, perawat komunitas harus siap dengan keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan untuk merespons situasi darurat, termasuk dalam melakukan triase, memberikan pertolongan pertama, serta mendukung kesehatan mental individu dan komunitas. Selain itu, mereka juga perlu terlibat dalam upaya pemulihan pasca-bencana, seperti rehabilitasi fisik dan dukungan psikososial, untuk membantu masyarakat kembali pulih dan beradaptasi setelah bencana terjadi.

Oleh karena itu, pemahaman yang mendalam mengenai bencana, dampaknya terhadap kesehatan masyarakat, serta peran keperawatan komunitas sangat penting untuk meningkatkan kesiapsiagaan dan respons terhadap bencana. Melalui pendekatan yang holistik dan berfokus pada masyarakat, keperawatan komunitas dapat berkontribusi secara signifikan dalam mengurangi risiko kesehatan yang ditimbulkan oleh bencana dan mendukung pemulihan masyarakat setelah bencana.

Keperawatan komunitas memiliki peran yang krusial dalam menghadapi bencana, baik yang bersifat alamiah maupun yang disebabkan oleh aktivitas manusia. Dengan meningkatnya frekuensi dan intensitas bencana di seluruh dunia, termasuk di Indonesia, penting bagi perawat komunitas untuk dilengkapi dengan keterampilan, pengetahuan, dan kesiapsiagaan yang memadai untuk merespons situasi darurat. Perawat komunitas tidak hanya bertanggung jawab untuk memberikan perawatan kesehatan individu, tetapi juga berperan sebagai agen perubahan dalam meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat. Mereka berkolaborasi dengan berbagai pihak untuk merencanakan dan melaksanakan program pencegahan, promosi kesehatan, dan respons terhadap bencana. Melalui pelatihan triase, pertolongan pertama, dan dukungan kesehatan mental, perawat dapat membantu masyarakat menghadapi dampak bencana secara lebih efektif.

Selain itu, keperawatan komunitas juga berperan penting dalam pemulihan pasca-bencana, termasuk rehabilitasi fisik dan dukungan psikososial, untuk membantu masyarakat pulih dan beradaptasi dengan situasi baru. Dengan pendekatan holistik dan berfokus pada kebutuhan masyarakat, perawat komunitas dapat berkontribusi secara signifikan dalam mengurangi risiko kesehatan akibat bencana dan mendukung keberlanjutan

kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, investasi dalam pendidikan dan pelatihan bagi perawat komunitas sangat penting untuk memastikan mereka siap menghadapi tantangan yang muncul akibat bencana, serta dapat memberikan kontribusi yang maksimal dalam melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat.

Bencana memiliki dampak yang signifikan terhadap kesehatan masyarakat, dan keperawatan komunitas memainkan peran vital dalam respons dan pemulihan terhadap situasi darurat ini. Dalam menghadapi berbagai jenis bencana, perawat komunitas perlu dilengkapi dengan keterampilan dan pengetahuan yang memadai untuk memberikan pelayanan kesehatan yang efektif, termasuk triase, pertolongan pertama, dan dukungan kesehatan mental. Melalui pendekatan berbasis komunitas, perawat dapat berkolaborasi dengan berbagai pemangku kepentingan untuk merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi program kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesiapsiagaan dan mitigasi bencana. Keterlibatan perawat dalam pencegahan, promosi kesehatan, serta pemulihan pasca-bencana sangat penting untuk membantu masyarakat memulihkan diri dan beradaptasi setelah mengalami bencana.

Secara keseluruhan, dengan memahami dampak bencana terhadap kesehatan masyarakat dan mengoptimalkan peran keperawatan komunitas, kita dapat meningkatkan ketahanan masyarakat dalam menghadapi bencana. Upaya ini tidak hanya akan mengurangi risiko kesehatan yang ditimbulkan oleh bencana, tetapi juga mendukung pemulihan yang berkelanjutan, sehingga masyarakat dapat kembali berfungsi dengan baik dan sehat setelah menghadapi tantangan tersebut.

Bencana, baik yang bersifat alamiah maupun yang disebabkan oleh aktivitas manusia, memiliki dampak yang signifikan terhadap kesehatan masyarakat. Dalam konteks ini, keperawatan komunitas berperan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang cepat, efektif, dan berbasis pada kebutuhan masyarakat. Perawat komunitas tidak hanya berfokus pada perawatan individu tetapi juga bertanggung jawab dalam pencegahan, promosi kesehatan, dan respons terhadap bencana. Kesiapsiagaan yang baik dan keterampilan yang tepat dalam menghadapi situasi darurat, seperti triase, pertolongan pertama, dan dukungan kesehatan mental, sangat penting bagi perawat komunitas. Mereka juga perlu berkolaborasi dengan berbagai

pemangku kepentingan untuk merencanakan dan melaksanakan program kesehatan yang efektif dalam menghadapi bencana.

Selain itu, perawat komunitas berperan dalam pemulihan pasca-bencana, termasuk rehabilitasi fisik dan dukungan psikososial, yang sangat penting untuk membantu masyarakat pulih dan beradaptasi setelah bencana. Dengan pendekatan yang holistik dan berbasis masyarakat, keperawatan komunitas dapat secara signifikan mengurangi risiko kesehatan yang ditimbulkan oleh bencana dan mendukung upaya pemulihan masyarakat. Oleh karena itu, penting bagi sistem kesehatan dan pendidikan keperawatan untuk terus meningkatkan kapasitas perawat dalam menghadapi bencana, sehingga mereka dapat berkontribusi lebih baik dalam melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat di tengah tantangan yang ditimbulkan oleh bencana.

Perawat komunitas memiliki peran yang sangat penting dalam manajemen bencana, baik dalam fase pra, intra, maupun pasca bencana. Penelitian menunjukkan bahwa perawat komunitas telah dilengkapi dengan kompetensi dan kualifikasi dasar yang diperlukan untuk merespons dan mengelola situasi bencana secara efektif. Namun, tantangan masih ada, terutama dalam hal kesiapsiagaan dan pengetahuan yang memadai. Banyak perawat belum sepenuhnya siap menghadapi situasi darurat, yang dapat mengakibatkan kurangnya efektivitas dalam penanganan bencana²³. Oleh karena itu, peningkatan pelatihan dan pendidikan tentang manajemen bencana sangat diperlukan untuk memperkuat kemampuan mereka dalam memberikan pertolongan pertama dan layanan kesehatan di lokasi bencana.

Selain itu, keterlibatan masyarakat dalam program kesiapsiagaan bencana juga penting. Perawat komunitas harus berperan aktif dalam mendidik masyarakat tentang langkah-langkah yang harus diambil sebelum, selama, dan setelah bencana terjadi. Dengan demikian, kolaborasi antara perawat komunitas, tenaga kesehatan lainnya, dan masyarakat dapat meningkatkan respons terhadap bencana serta meminimalkan dampak negatif yang ditimbulkan. Secara keseluruhan, penguatan kapasitas keperawatan komunitas dalam manajemen bencana adalah langkah krusial untuk meningkatkan ketahanan masyarakat terhadap bencana dan memastikan bahwa layanan kesehatan tetap tersedia bagi kelompok rentan selama situasi darurat.

B. Peran perawat dalam situasi bencana

Perawat memainkan peran yang sangat krusial dalam situasi bencana melalui keperawatan komunitas. Dengan keterampilan, pengetahuan, dan pengalaman mereka, perawat dapat membantu meningkatkan kesiapsiagaan, respons, dan pemulihan masyarakat. Oleh karena itu, penting untuk terus meningkatkan kapasitas perawat dalam menghadapi situasi bencana melalui pelatihan, pendidikan, dan kolaborasi yang efektif dengan berbagai pemangku kepentingan.

Perawat memainkan peran yang sangat vital dalam situasi bencana, berkontribusi secara signifikan dalam keperawatan komunitas untuk meminimalkan dampak bencana terhadap kesehatan masyarakat. Melalui keterampilan dan pengetahuan yang mereka miliki, perawat dapat melakukan berbagai tugas mulai dari perencanaan kesiapsiagaan hingga respon langsung dalam situasi darurat. Dalam tahap kesiapsiagaan, perawat terlibat dalam perencanaan dan pelatihan untuk memastikan masyarakat siap menghadapi bencana. Selama bencana, mereka melaksanakan triase, memberikan pertolongan pertama, dan memberikan pelayanan kesehatan di tempat pengungsian, serta mendukung kesehatan mental dan emosional individu.

Setelah bencana, perawat berperan dalam rehabilitasi fisik dan pemulihan mental, serta membantu masyarakat dalam proses penyembuhan dan adaptasi. Kolaborasi dengan berbagai pemangku kepentingan juga menjadi kunci untuk memastikan respons yang terkoordinasi dan efektif. Sebagai advokat bagi masyarakat, perawat berupaya memastikan akses terhadap layanan kesehatan dan mengadvokasi kebijakan yang mendukung pemulihan pasca-bencana. Selain itu, partisipasi dalam penelitian dan evaluasi berkontribusi pada peningkatan praktik keperawatan dan kesiapan menghadapi bencana di masa mendatang. Secara keseluruhan, peran perawat dalam situasi bencana adalah esensial dan tidak dapat diabaikan. Peningkatan kapasitas perawat melalui pelatihan dan pendidikan berkelanjutan akan semakin memperkuat kontribusi mereka dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat, serta membantu membangun ketahanan komunitas terhadap bencana di masa depan.

Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam situasi bencana, terutama dalam konteks keperawatan komunitas. Dengan keterampilan dan pengetahuan yang mereka miliki, perawat dapat memberikan dukungan yang

signifikan dalam meningkatkan kesehatan masyarakat, meminimalkan dampak bencana, dan mempercepat proses pemulihan. Berikut adalah beberapa peran kunci perawat dalam situasi bencana:

1. Kesiapsiagaan dan Perencanaan

Perawat berperan aktif dalam perencanaan kesiapsiagaan bencana di tingkat komunitas. Mereka dapat membantu mengidentifikasi risiko kesehatan yang mungkin timbul akibat bencana dan merencanakan strategi mitigasi. Mengembangkan dan berpartisipasi dalam pelatihan simulasi bencana untuk meningkatkan kesiapan tim kesehatan dan masyarakat.

2. Pendidikan dan Penyuluhan

Perawat memberikan edukasi kepada masyarakat tentang risiko bencana dan tindakan pencegahan yang dapat diambil untuk melindungi diri, termasuk penyuluhan tentang pertolongan pertama dan cara merawat diri di tengah situasi darurat. Meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan mental dan dukungan sosial selama dan setelah bencana.

3. Triage dan Pertolongan Pertama

Dalam situasi darurat, perawat melakukan triase untuk menentukan prioritas perawatan bagi korban yang membutuhkan penanganan segera. Memberikan pertolongan pertama kepada korban luka dan mengelola kondisi medis darurat, seperti cedera, infeksi, dan penyakit kronis yang mungkin terabaikan.

4. Pelayanan Kesehatan di Tempat Pengungsian

Perawat menyediakan pelayanan kesehatan di tempat pengungsian, termasuk pemeriksaan kesehatan, imunisasi, dan pengobatan untuk penyakit yang umum terjadi dalam kondisi darurat. Memantau kesehatan mental pengungsi dan memberikan dukungan psikososial untuk mengurangi stres dan kecemasan yang dialami.

5. Koordinasi dan Kolaborasi

Perawat berkolaborasi dengan tim kesehatan, pemerintah, dan organisasi non-pemerintah untuk memastikan respons kesehatan yang terkoordinasi dan efektif. Menjalin komunikasi yang baik antara berbagai pemangku kepentingan untuk memastikan distribusi sumber daya dan bantuan yang tepat.

6. Rehabilitasi dan Pemulihan

Setelah bencana, perawat berperan dalam rehabilitasi fisik bagi korban yang mengalami cedera dan membantu mereka dalam proses pemulihan. Memberikan dukungan berkelanjutan untuk kesehatan mental dan emosional masyarakat, termasuk layanan konseling dan dukungan kelompok.

7. Advokasi untuk Kesehatan Masyarakat

Perawat menjadi advokat bagi masyarakat dalam hal akses terhadap layanan kesehatan pasca-bencana dan hak-hak kesehatan mereka. Mengadvokasi kebijakan yang mendukung kesehatan masyarakat dan pemulihan yang berkelanjutan setelah bencana.

8. Penelitian dan Evaluasi

Terlibat dalam penelitian dan evaluasi untuk memahami dampak bencana terhadap kesehatan masyarakat dan efektivitas intervensi yang dilakukan. Menggunakan data dan temuan penelitian untuk meningkatkan praktik keperawatan dan respons terhadap bencana di masa depan.

Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam menghadapi situasi bencana, terutama dalam konteks keperawatan komunitas. Mereka tidak hanya berfokus pada perawatan individu, tetapi juga berperan dalam kesiapsiagaan, respons, dan pemulihan masyarakat yang terkena dampak bencana. Dalam tahap kesiapsiagaan, perawat berkontribusi melalui pendidikan masyarakat dan perencanaan strategi mitigasi risiko kesehatan. Selama bencana, mereka menjalankan tugas triase, memberikan pertolongan pertama, dan menawarkan layanan kesehatan di tempat pengungsian, serta mendukung kesehatan mental individu dan komunitas. Setelah bencana, perawat berperan dalam rehabilitasi fisik dan dukungan psikososial, membantu masyarakat pulih dan beradaptasi. Kolaborasi dengan berbagai pemangku kepentingan juga penting untuk memastikan respons yang terkoordinasi dan efektif.

Melalui advokasi, perawat memastikan akses terhadap layanan kesehatan dan kebijakan yang mendukung pemulihan pasca-bencana. Selain itu, keterlibatan dalam penelitian dan evaluasi meningkatkan praktik keperawatan dan kesiapan menghadapi bencana di masa depan. Secara keseluruhan, kontribusi perawat dalam situasi bencana sangat vital untuk menjaga kesehatan masyarakat dan membangun ketahanan komunitas. Oleh karena itu, penting untuk terus meningkatkan kapasitas dan keterampilan

perawat melalui pendidikan dan pelatihan yang relevan, agar mereka dapat memberikan layanan yang optimal dalam menghadapi tantangan bencana di masa mendatang.

Perawat memiliki kehadiran yang berkelanjutan dan peran penting dalam menanggapi bencana. Selama bencana, perawat menerapkan pengetahuan dan keterampilan khusus untuk meminimalkan kesehatan korban dan risiko yang mengancam jiwa. Peran perawat dalam krisis tidak dinyatakan dengan jelas dalam sumber daya. Konsep peran perawat dalam situasi bencana mencakup kesiapsiagaan, respons, dan pemulihan. Dengan keterampilan dan pengetahuan yang tepat, perawat dapat memberikan kontribusi yang signifikan dalam menjaga kesehatan masyarakat, membangun ketahanan komunitas, dan mempercepat pemulihan setelah bencana. Peningkatan kapasitas perawat melalui pelatihan dan kolaborasi dengan pemangku kepentingan lainnya sangat penting untuk mencapai tujuan ini.

Perawat memiliki tanggung jawab untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat, termasuk tentang pencegahan dan penanganan bencana. Mereka juga bertindak sebagai advokat untuk kebijakan kesehatan yang mendukung kebutuhan masyarakat pasca-bencana. Keterlibatan perawat dalam penelitian dan evaluasi memberikan wawasan tentang dampak bencana terhadap kesehatan masyarakat dan efektivitas intervensi yang dilakukan. Hal ini penting untuk meningkatkan praktik keperawatan dan merespons bencana di masa depan. Perawat juga perlu memberikan perhatian pada kesehatan mental masyarakat selama dan setelah bencana. Dukungan psikologis sangat penting untuk membantu individu mengatasi trauma dan stres akibat situasi darurat.

BAB X

Kebijakan Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)

A. Pendahuluan

Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) adalah pendekatan yang dilakukan oleh perawat untuk memberikan pelayanan kesehatan yang holistik dan berfokus pada pencegahan penyakit, promosi

kesehatan, serta perawatan di tingkat komunitas. Ini melibatkan interaksi langsung dengan individu, keluarga, dan kelompok di masyarakat untuk meningkatkan kualitas kesehatan secara keseluruhan. Konsep kebijakan Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) menekankan pentingnya peran perawat dalam meningkatkan kesehatan masyarakat melalui pendekatan berbasis komunitas. Dengan fokus pada pencegahan, promosi kesehatan, dan keterlibatan masyarakat, Perkesmas bertujuan untuk menciptakan masyarakat yang sehat dan mandiri. Implementasi kebijakan ini membutuhkan dukungan dari semua pihak, termasuk pemerintah, lembaga kesehatan, dan masyarakat itu sendiri, untuk mencapai hasil yang optimal dalam peningkatan kesehatan masyarakat di Indonesia (Tzeng *et al.*, 2024).

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 128/Menkes/SK/II/ Tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat, Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) merupakan pelayanan penunjang yang kegiatannya terintegrasi dalam upaya kesehatan wajib maupun upaya kesehatan pengembangan. Apabila di suatu daerah terdapat masalah kesehatan spesifik (mis. Endemis malaria, DBD, dsb) yang membutuhkan intervensi keperawatan kesehatan masyarakat, maka Perkesmas menjadi upaya kesehatan pengembangan.

Keperawatan kesehatan masyarakat (perkesmas) merupakan suatu bidang dalam keperawatan kesehatan dimana adanya suatu perpaduan antara keperawatan dengan kesehatan masyarakat melalui dukungan peran serta aktif masyarakat yang mengutamakan pelayanan promotif dan preventif secara berkelanjutan tanpa pengabaian terhadap pelayanan kuratif dan rehabilitatif secara menyeluruh dan terpadu. Pelayanan tersebut ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat sebagai suatu kesatuan yang utuh, melalui proses keperawatan untuk meningkatkan fungsi kehidupan manusia secara optimal sehingga dapat mandiri dan meningkatkan derajat kesehatan. Upaya pencapaian derajat kesehatan yang optimal ini dilakukan melalui upaya promotif dan preventif dengan menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra kerja dalam proses asuhan keperawatan dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, sampai evaluasi (Fresta *et al.*, 2023).

Tujuan perkesmas adalah meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan secara optimal. Pelayanan keperawatan diberikan secara langsung kepada seluruh lapisan masyarakat dalam rentang

sehat-sakit dengan mempertimbangkan seberapa jumlah masalah kesehatan masyarakat mempengaruhi individu, keluarga, kelompok resiko tinggi seperti kelompok masyarakat di wilayah kumuh, terisolasi, daerah konflik, daerah yang tidak terjangkau pelayanan kesehatan (Rice, 2023).

Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) merupakan salah satu komponen penting dalam sistem kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat secara keseluruhan. Di Indonesia, kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang berkualitas semakin mendesak seiring dengan meningkatnya beban penyakit, baik yang bersifat menular maupun tidak menular. Oleh karena itu, diperlukan kebijakan yang tepat untuk mengarahkan pelaksanaan keperawatan di tingkat masyarakat.

1. Peningkatan Beban Penyakit

Indonesia menghadapi tantangan besar dalam hal kesehatan, termasuk tingginya angka penyakit menular seperti tuberkulosis, HIV/AIDS, dan infeksi saluran pernapasan akut, serta meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung. Keterlibatan perawat dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit ini sangat penting untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.

2. Perubahan Demografi

Perubahan demografi, termasuk pertambahan jumlah penduduk, urbanisasi, dan peningkatan harapan hidup, menimbulkan tantangan baru dalam pelayanan kesehatan. Kesehatan lansia, perawatan untuk penyakit kronis, dan kesehatan mental menjadi perhatian utama dalam kebijakan kesehatan. Keperawatan masyarakat berperan penting dalam merespons perubahan ini dengan menyediakan layanan yang sesuai.

3. Pentingnya Pendekatan Berbasis Komunitas

Kebijakan pelayanan kesehatan yang efektif harus berbasis pada kebutuhan komunitas. Pendekatan ini menekankan pentingnya partisipasi masyarakat dalam proses perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program kesehatan. Perkesmas berfungsi sebagai jembatan untuk menghubungkan sumber daya kesehatan dengan kebutuhan masyarakat, serta meningkatkan kesadaran kesehatan dan perilaku hidup sehat.

4. Keterlibatan Perawat dalam Pelayanan Kesehatan

Perawat kesehatan masyarakat memiliki peran yang signifikan dalam memberikan edukasi, pencegahan, dan perawatan di tingkat komunitas. Mereka berfungsi sebagai agen perubahan, yang tidak hanya menyediakan pelayanan kesehatan tetapi juga mengedukasi masyarakat tentang kesehatan dan perilaku hidup sehat. Oleh karena itu, kebijakan yang mendukung pengembangan keahlian perawat di bidang kesehatan masyarakat sangat diperlukan.

5. Dukungan Kebijakan dan Regulasi

Pemerintah, melalui berbagai kebijakan dan regulasi, telah mengakui pentingnya pelayanan keperawatan dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. Kebijakan kesehatan nasional dan daerah harus memastikan bahwa pelayanan keperawatan tersedia dan dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat, terutama kelompok yang rentan.

6. Penguatan Sistem Kesehatan

Kebijakan Perkesmas juga berfokus pada penguatan sistem kesehatan secara keseluruhan, termasuk peningkatan kapasitas sumber daya manusia, infrastruktur kesehatan, dan sistem informasi kesehatan. Ini bertujuan untuk menciptakan layanan kesehatan yang berkualitas, responsif, dan berorientasi pada masyarakat.

Dengan mempertimbangkan faktor-faktor tersebut, kebijakan Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) perlu dirumuskan dan dilaksanakan untuk memenuhi tantangan kesehatan yang dihadapi masyarakat. Peningkatan kualitas pelayanan keperawatan di komunitas tidak hanya akan meningkatkan kesehatan individu dan keluarga, tetapi juga berkontribusi pada peningkatan kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Melalui kebijakan yang efektif, diharapkan perawat dapat berperan lebih aktif dalam menciptakan masyarakat yang sehat dan berdaya.

Kesehatan masyarakat merupakan salah satu aspek vital dalam pembangunan suatu negara, yang berkontribusi langsung terhadap kualitas hidup masyarakat. Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, diperlukan berbagai kebijakan yang efektif dan terintegrasi. Salah satu elemen kunci dalam upaya tersebut adalah pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas), yang berfokus pada pencegahan penyakit, promosi kesehatan, serta penanganan kondisi kesehatan di tingkat komunitas. Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat berperan sebagai jembatan antara sistem kesehatan dan masyarakat. Melalui pendekatan

berbasis komunitas, perawat kesehatan masyarakat memiliki tugas untuk mengedukasi, mendorong perilaku hidup sehat, dan memberikan layanan kesehatan yang dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat, terutama kelompok rentan. Perkesmas juga berperan dalam penanganan masalah kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat, baik dalam konteks penyakit menular maupun penyakit tidak menular (Corrao *et al.*, 2024).

Di Indonesia, tantangan kesehatan yang kompleks, seperti meningkatnya beban penyakit, perubahan demografi, dan ketidakmerataan akses terhadap layanan kesehatan, menuntut adanya kebijakan yang mendukung pengembangan pelayanan keperawatan. Kebijakan ini harus dirumuskan dengan mempertimbangkan kebutuhan masyarakat, kondisi lokal, serta ketersediaan sumber daya kesehatan. Pentingnya kebijakan pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat menjadi semakin nyata. Kebijakan ini tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, tetapi juga untuk memberdayakan masyarakat dalam menjaga kesehatan mereka. Melalui penguatan peran perawat kesehatan masyarakat, diharapkan dapat tercipta masyarakat yang sehat, mandiri, dan berdaya saing. Pendahuluan ini akan membahas lebih lanjut tentang kebijakan Perkesmas, tujuan, dan strategi implementasinya dalam konteks pelayanan kesehatan di Indonesia.

Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan di tingkat komunitas, sehingga dapat menurunkan angka penyakit dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Mengedukasi masyarakat tentang perilaku hidup sehat dan pencegahan penyakit, termasuk vaksinasi, pemeriksaan kesehatan rutin, dan promosi gaya hidup sehat. Memperkuat kolaborasi antara perawat, tenaga kesehatan lainnya, dan masyarakat untuk menciptakan sistem pelayanan kesehatan yang efektif dan responsif. Meningkatkan kompetensi perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat melalui pelatihan dan pendidikan berkelanjutan (Yakusheva, Lee and Weiss, 2024).

Perawat memiliki beberapa peran penting dalam kebijakan Perkesmas, antara lain:

1. Edukator Kesehatan: Mengedukasi masyarakat tentang pentingnya kesehatan dan pencegahan penyakit.
2. Pemberi Layanan Kesehatan: Memberikan perawatan langsung kepada individu dan keluarga, termasuk pemeriksaan kesehatan dan pengobatan.

3. Advokat Kesehatan: Mendorong kebijakan kesehatan yang mendukung kebutuhan masyarakat, serta berjuang untuk akses yang adil terhadap layanan kesehatan.
4. Peneliti: Melakukan penelitian untuk mengevaluasi efektivitas program kesehatan dan mengidentifikasi masalah kesehatan yang ada di masyarakat.

Kebijakan Perkesmas mendorong keterlibatan masyarakat dalam proses perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan. Partisipasi aktif masyarakat penting untuk menciptakan program yang relevan dan berkelanjutan. Pengukuran dan evaluasi program kesehatan merupakan aspek penting dari Perkesmas. Dengan melakukan evaluasi, perawat dapat mengetahui dampak dari intervensi yang dilakukan, serta mengidentifikasi area yang perlu diperbaiki. Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) adalah suatu pendekatan dalam keperawatan yang berfokus pada peningkatan kesehatan masyarakat melalui pencegahan penyakit, promosi kesehatan, dan perawatan di tingkat komunitas. Perkesmas bertujuan untuk menciptakan kondisi sehat dan memberdayakan individu serta komunitas dalam menjaga kesehatan mereka (Lin *et al.*, 2023).

Konsep kebijakan Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) mencakup berbagai aspek yang saling terkait untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Melalui pendekatan berbasis komunitas dan peran aktif perawat, diharapkan Perkesmas dapat berkontribusi pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan menciptakan komunitas yang sehat dan berdaya. Kebijakan ini harus didukung oleh sumber daya yang memadai dan kerjasama antar sektor untuk mencapai tujuan kesehatan yang diinginkan. Kebijakan Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) memiliki beberapa konsep dasar yang mendasari perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dalam pelayanan kesehatan di tingkat komunitas (Kocoglu-Tanyer, Dengiz and Sacikara, 2024).

Kebijakan Perkesmas bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya pencegahan, promosi kesehatan, dan perawatan. Ini mencakup pendekatan yang komprehensif untuk menangani masalah kesehatan yang dihadapi masyarakat, baik yang bersifat akut maupun kronis. Perkesmas menekankan pentingnya keterlibatan masyarakat dalam proses perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan. Dengan memahami

kebutuhan dan kondisi lokal, pelayanan kesehatan dapat disesuaikan untuk memenuhi harapan dan tantangan yang dihadapi oleh komunitas.

Kebijakan ini juga bertujuan untuk memberdayakan masyarakat agar dapat mengambil bagian aktif dalam menjaga kesehatan mereka. Edukasi tentang pencegahan penyakit, pola hidup sehat, dan pengelolaan kesehatan di tingkat individu dan keluarga menjadi fokus utama. Perawat memiliki peran sentral dalam Perkesmas, berfungsi sebagai agen perubahan yang memberikan pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan, dan dukungan kepada masyarakat. Mereka dilatih untuk mengenali masalah kesehatan, melakukan intervensi, dan berkolaborasi dengan berbagai pihak untuk mencapai tujuan kesehatan yang lebih baik. Salah satu fokus utama Perkesmas adalah pencegahan penyakit dan promosi kesehatan. Ini mencakup program-program yang dirancang untuk mengurangi risiko penyakit, seperti imunisasi, skrining kesehatan, dan kampanye kesehatan masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya pola hidup sehat (Renu Kalhari Geethani Nandasena, Sajith Prasanga and Muditha Piumali Atapattu, 2023).

Perkesmas bertujuan untuk mengintegrasikan berbagai layanan kesehatan, termasuk layanan puskesmas, rumah sakit, dan layanan kesehatan swasta, untuk menciptakan sistem pelayanan yang holistik dan berkelanjutan. Integrasi ini mempermudah akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang dibutuhkan. Penggunaan data dan penelitian dalam pengembangan kebijakan Perkesmas sangat penting untuk memahami kebutuhan kesehatan masyarakat, mengidentifikasi masalah kesehatan, dan mengevaluasi efektivitas program yang telah dilaksanakan. Data yang akurat membantu dalam pengambilan keputusan yang berbasis bukti. Kebijakan Perkesmas melibatkan kolaborasi antara berbagai sektor, termasuk kesehatan, pendidikan, sosial, dan lingkungan, untuk mengatasi determinan sosial kesehatan. Kerja sama ini diperlukan untuk mencapai hasil kesehatan yang lebih baik dan mengurangi ketidakadilan kesehatan di masyarakat (Carpenter *et al.*, 2024).

Konsep Kebijakan Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) mencakup pendekatan yang komprehensif dan kolaboratif dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. Melalui pemberdayaan masyarakat, peran aktif perawat, dan integrasi layanan kesehatan, diharapkan dapat tercipta lingkungan yang mendukung kesehatan yang lebih

baik bagi individu dan komunitas. Kebijakan ini menjadi landasan untuk pengembangan program kesehatan yang efektif dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

Kebijakan Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) memainkan peran penting dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat di Indonesia. Dengan memfokuskan pada pendekatan berbasis komunitas, kebijakan ini memastikan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi lokal. Melalui pemberdayaan masyarakat, perawat kesehatan masyarakat berfungsi sebagai agen perubahan yang tidak hanya memberikan layanan kesehatan, tetapi juga mengedukasi masyarakat tentang pentingnya pencegahan penyakit dan perilaku hidup sehat. Keterlibatan aktif masyarakat dalam proses perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan menjadi kunci keberhasilan kebijakan ini. Kebijakan Perkesmas juga menekankan pentingnya kolaborasi multisektoral dan integrasi layanan kesehatan, yang memungkinkan akses yang lebih baik terhadap pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat, terutama bagi kelompok yang rentan. Selain itu, penggunaan data dan penelitian yang akurat membantu dalam pengambilan keputusan yang berbasis bukti, memastikan bahwa program yang dilaksanakan efektif dan efisien (McLaughlin, Mahon and Khemthong, 2024).

Secara keseluruhan, kebijakan Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) berkontribusi signifikan terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat, pengurangan beban penyakit, dan pencapaian tujuan pembangunan kesehatan yang lebih luas. Dengan terus mengembangkan dan mengimplementasikan kebijakan ini, diharapkan Indonesia dapat mencapai masyarakat yang lebih sehat, mandiri, dan berdaya saing. Kebijakan Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) merupakan elemen penting dalam sistem kesehatan di Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Melalui pendekatan berbasis komunitas, kebijakan ini mengedepankan peran aktif masyarakat dalam menjaga kesehatan mereka, dengan dukungan dari perawat kesehatan masyarakat yang berfungsi sebagai agen perubahan (Albsoul *et al.*, 2023).

Dalam upaya mencapai tujuan tersebut, Perkesmas menekankan beberapa aspek kunci, seperti pencegahan penyakit, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, dan integrasi layanan kesehatan. Dengan

melibatkan berbagai sektor dan pemangku kepentingan, kebijakan ini bertujuan untuk menciptakan sistem pelayanan kesehatan yang holistik, responsif, dan berkelanjutan. Pentingnya data dan penelitian dalam pengembangan kebijakan Perkesmas juga tidak dapat diabaikan, karena informasi yang akurat membantu dalam pengambilan keputusan dan evaluasi efektivitas program. Kolaborasi multisektoral menjadi langkah strategis untuk mengatasi determinan sosial kesehatan yang mempengaruhi kualitas hidup masyarakat (Mahmoud *et al.*, 2024).

Secara keseluruhan, kebijakan Perkesmas diharapkan dapat memberikan dampak positif dalam meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan di tingkat komunitas, serta menciptakan masyarakat yang sehat dan berdaya. Dengan meningkatkan kapasitas perawat dan memberdayakan masyarakat, diharapkan Indonesia dapat menghadapi tantangan kesehatan yang ada dan mencapai tujuan kesehatan yang lebih baik untuk semua. Kebijakan Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) membawa berbagai dampak signifikan bagi perawat, baik dalam aspek profesional maupun dalam interaksi mereka dengan masyarakat.

Kebijakan Perkesmas menekankan pentingnya perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan di komunitas. Hal ini meningkatkan peran dan tanggung jawab perawat sebagai penyedia layanan kesehatan, pendidik, dan advokat bagi masyarakat. Perawat diharapkan dapat lebih aktif dalam pencegahan penyakit dan promosi kesehatan, serta berkontribusi pada upaya kesehatan masyarakat yang lebih luas. Dalam rangka implementasi Perkesmas, perawat dituntut untuk mengembangkan keterampilan dan pengetahuan baru, terutama dalam aspek kesehatan masyarakat, epidemiologi, dan manajemen kasus. Pelatihan dan pendidikan berkelanjutan menjadi sangat penting agar perawat dapat memenuhi tuntutan kebijakan dan memberikan pelayanan yang berkualitas.

Perkesmas mendorong kolaborasi antara perawat dan profesional kesehatan lainnya, serta sektor-sektor terkait, seperti pendidikan dan sosial. Ini menciptakan kesempatan bagi perawat untuk bekerja dalam tim multidisiplin, yang dapat meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan dan memperluas perspektif dalam menangani masalah kesehatan. Perawat berperan sebagai agen perubahan yang berkontribusi dalam meningkatkan kesadaran kesehatan di masyarakat. Melalui edukasi dan advokasi, perawat dapat mempengaruhi perilaku kesehatan individu dan komunitas, serta

meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program kesehatan. Implementasi Perkesmas memberikan perawat kesempatan untuk terlibat dalam berbagai program dan kegiatan kesehatan di komunitas. Ini memperkaya pengalaman kerja mereka, memperluas jaringan profesional, dan meningkatkan kemampuan adaptasi terhadap berbagai situasi dan kebutuhan masyarakat.

Di sisi lain, kebijakan ini juga membawa tantangan bagi perawat, seperti kebutuhan untuk beradaptasi dengan perubahan dalam praktik keperawatan, mengelola sumber daya yang terbatas, dan menghadapi masalah dalam koordinasi layanan. Perawat harus siap untuk mengatasi tantangan ini agar dapat menjalankan peran mereka dengan efektif. Dengan meningkatnya fokus pada pelayanan kesehatan masyarakat, perawat yang terlibat dalam Perkesmas dapat memperoleh pengakuan yang lebih besar sebagai profesional kesehatan. Hal ini dapat meningkatkan status dan citra profesi perawat di masyarakat serta membuka peluang untuk pengembangan karir. Secara keseluruhan, kebijakan Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) berdampak signifikan bagi perawat, baik dalam peningkatan peran, pengembangan keterampilan, maupun dalam interaksi dengan masyarakat. Meskipun terdapat tantangan yang harus dihadapi, kebijakan ini juga memberikan peluang bagi perawat untuk berkontribusi secara lebih luas dalam meningkatkan kesehatan masyarakat dan memperkuat posisi mereka sebagai bagian integral dari sistem kesehatan.

Kebijakan Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) membawa dampak signifikan bagi perawat, baik dalam peningkatan peran profesional, pengembangan kompetensi, keterlibatan dalam kebijakan, maupun kolaborasi multidisipliner. Meskipun terdapat tantangan dalam implementasinya, kebijakan ini memberikan peluang bagi perawat untuk berkontribusi lebih besar dalam meningkatkan kesehatan masyarakat dan mengembangkan profesi keperawatan secara keseluruhan. Diperlukan dukungan dan sumber daya yang memadai untuk memastikan perawat dapat melaksanakan peran mereka secara efektif dan berkelanjutan. Kebijakan pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas) memiliki beberapa tujuan dan strategi yang jelas untuk meningkatkan kesehatan masyarakat secara optimal. Meningkatkan derajat kesehatan tujuan utama Perkesmas adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh, sehingga mereka dapat mandiri dalam mengatasi masalah

kesehatan. Peningkatan kemandirian masyarakat Perkesmas bertujuan untuk meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan, baik individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat secara keseluruhan.

Individu: Sasaran individu antara lain balita gizi buruk, ibu hamil resiko tinggi, usia lanjut, dan penderita penyakit menular seperti TB paru, Kusta, Malaria, Demam Berdarah, Diare, ISPA, atau Pneumonia. Keluarga: Sasaran keluarga adalah keluarga yang rentan terhadap masalah kesehatan, termasuk keluarga miskin yang belum kontak dengan sarana pelayanan kesehatan Puskesmas dan jaringannya. Kelompok: Sasaran kelompok adalah kelompok masyarakat khusus yang rentan terhadap timbulnya masalah kesehatan, seperti posyandu, kelompok balita, kelompok ibu hamil, kelompok usia lanjut, dan kelompok penderita penyakit tertentu. Masyarakat: Sasaran masyarakat adalah masyarakat yang rentan atau mempunyai resiko tinggi terhadap timbulnya masalah kesehatan, seperti masyarakat di wilayah kumuh, terisolasi, daerah konflik, dan daerah yang tidak terjangkau pelayanan kesehatan.

Perawat memainkan peran penting dalam meningkatkan kesadaran masyarakat dan perawatan kesehatan preventif, mengurangi faktor risiko utama penyakit kardiovaskular dan meningkatkan kesehatan secara keseluruhan. Perawat kesehatan masyarakat menunjukkan kemandirian intervensi mereka, yang menjawab kebutuhan keluarga berisiko tinggi, komunitas geografis, dan kelompok populasi rentan. Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) merupakan salah satu upaya puskesmas yang mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan memadukan ilmu/ praktik keperawatan dengan kesehatan masyarakat lewat dukungan peran serta aktif masyarakat mengutamakan pelayanan promotif dan preventif secara berkesinambungan tanpa mengabaikan pelayanan kuratif dan rehabilitatif secara menyeluruh dan terpadu, ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat untuk ikut meningkatkan fungsi kehidupan manusia secara optimal sehingga mandiri dalam upaya kesehatannya.

Sasaran perawatan kesehatan masyarakat antara lain adalah individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang mempunyai masalah kesehatan akibat faktor ketidaktahuan, ketidakmauan dan ketidakmampuan dalam menyelesaikan masalah kesehatannya. Upaya keperawatan kesehatan masyarakat merupakan upaya kesehatan penunjang yang terintegrasi dalam

semua upaya kesehatan Puskesmas termasuk dalam upaya kesehatan wajib (Promosi kesehatan, Kesehatan lingkungan, KIA/KB, P2M, Gizi dan Pengobatan) tetapi dapat juga sebagai upaya kesehatan pengembangan yang wajib dilakukan pada daerah tertentu. Dengan terintegrasinya upaya Perkesmas ke dalam upaya kesehatan wajib maupun upaya pengembangan, diharapkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dapat lebih bermutu karena diberikan secara holistik, komprehensif pada semua tingkat pencegahan.

Upaya keperawatan kesehatan masyarakat adalah pelayanan profesional yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan di puskesmas yang dilaksanakan oleh perawat. Perawat Puskesmas mempunyai tugas pokok memberikan pelayanan keperawatan dalam bentuk asuhan keperawatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Untuk mencapai kemandirian masyarakat baik di sarana pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas (Kepmenpan No. 94 tahun 2001).

Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) 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 (M. Yang *et al.*, 2024).

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*) (Bulfone *et al.*, 2024).

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 (Duncan *et al.*, 2025).

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 (Bence, Klopper and Coetzee, 2024).

Fokus utama kegiatan pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat 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. Keperawatan kesehatan masyarakat berorientasi pada proses pemecahan masalah yang dikenal dengan “proses Keperawatan” (*nursing proses*) yaitu metoda ilmiah dalam keperawatan yang dapat dipertanggung jawabkan sebagai cara terbaik dalam memberikan pelayanan keperawatan yang sesuai respon manusia dalam menghadapi masalah kesehatan. Langkah langkah proses keperawatan kesehatan masyarakat adalah pengakajian, perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian. Dalam penerapan proses keperawatan, terjadi proses alih peran dari tenaga keperawatan kepada klien (sasaran) secara bertahap dan berkelanjutan untuk mencapai kemandirian sasaran dalam menyelesaikan masalah kesehatannya (Martin *et al.*, 2024).

Daftar Pustaka

- Albsoul, R. A. *et al.* (2023) 'Examining the reasons for missed nursing care from the viewpoints of nurses in public, private, and university hospitals in Jordan: A cross-sectional research', *Collegian*, 30(1), pp. 110–118. doi: <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2022.08.001>.
- Alsaraireh, A. *et al.* (2024) 'Effect of a high-fidelity simulation-based teaching-learning experience (SBTLE) on maternal health nursing students' knowledge of postpartum hemorrhage, confidence, and satisfaction', *Teaching and Learning in Nursing*, 19(1), pp. e176–e181. doi:

<https://doi.org/10.1016/j.teln.2023.10.009>.

- Altıntaş, S. *et al.* (2024) 'Investigation of the relationship between the self-efficacy levels in clinical practice and coping behaviors with stress among international nursing students', *Nurse Education Today*, 143, p. 106366. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106366>.
- Amane, M. *et al.* (2024) 'Mental health of nursing students regarding the Moroccan earthquake: A cross-sectional study', *Enfermería Clínica (English Edition)*. doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcl.2024.09.002>.
- Bence, A. F., Klopper, H. C. and Coetzee, S. K. (2024) 'Personnel perceptions of a positive practice environment in public nursing education institutions in South Africa: A descriptive qualitative study', *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 20, p. 100726. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2024.100726>.
- Brazier, J. F. *et al.* (2024) 'Rethinking Infection Control: Nursing Home Administrator Experiences during the COVID-19 Pandemic', *Journal of the American Medical Directors Association*, 25(8), p. 105071. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2024.105071>.
- Bulfone, G. *et al.* (2024) 'Nursing students' health literacy skills: A scoping review for driving research', *International Journal of Educational Research Open*, 7, p. 100379. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijedro.2024.100379>.
- Carpenter, J. G. *et al.* (2024) 'Nursing Home Star Ratings and End-Of-Life Care Quality: Lessons Learned From the Veterans Health Administration', *Journal of the American Medical Directors Association*, 25(9), p. 105121. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2024.105121>.
- Çiçek Korkmaz, A. (2023) 'Public's perception on nursing education during the COVID-19 pandemic: SENTIMENT analysis of Twitter data', *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 99, p. 104127. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2023.104127>.
- Corrao, G. *et al.* (2024) 'Predicting the risk of nursing home placement of elderly persons using a population-based stratification score', *Public Health*, 236, pp. 224–229. doi: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2024.08.030>.
- Cygan, H. *et al.* (2023) 'Teaching Home Telehealth Nursing: Filling the Gap Through Clinical Simulation', *Clinical Simulation in Nursing*, 84, p. 101457. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2023.101457>.
- Daibes, M. A. *et al.* (2024) 'Assessing pressure injury knowledge among Jordanian and Turkish nursing students: A cross-cultural comparison', *Journal of*

Tissue Viability. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2024.07.007>.

- Davis, S. *et al.* (2024) 'Introducing the "Nursing Education Integrating Social Change for Health Equity (NISCHE)" framework for nursing education', *Nursing Outlook*, 72(5), p. 102263. doi: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2024.102263>.
- Dew, R. *et al.* (2025) 'The use of long-arm (indirect) supervision for nursing, midwifery and allied health professionals in health and social care settings: A systematic literature review', *Nurse Education Today*, 144, p. 106410. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106410>.
- Dobkin, F. *et al.* (2024) 'Analysis of social mission at associate degree nursing programs in the United States', *Teaching and Learning in Nursing*, 19(3), pp. 288–292. doi: <https://doi.org/10.1016/j.teln.2024.04.014>.
- Duncan, K. *et al.* (2025) 'Ready or not...here we grow! Evaluating the competency of nursing faculty in supporting nursing student mental health: A quantitative investigation', *Nurse Education Today*, 144, p. 106395. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106395>.
- Dzikowicz, D. J., Arcoleo, K. and Carey, M. G. (2024) 'Trends in NIH-funding to schools of nursing in the last 17 years', *Nursing Outlook*, 72(2), p. 102139. doi: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2024.102139>.
- Ehrlich, O. *et al.* (2023) 'Gag order laws threaten nursing education and health equity', *Journal of Professional Nursing*, 46, pp. 27–30. doi: <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2023.02.005>.
- Flaten, C. B. *et al.* (2023) 'Planetary health in nursing curricula: How one school transformed nursing curricula as they integrated planetary health concepts with the 2021 AACN essentials', *Journal of Professional Nursing*, 49, pp. 52–56. doi: <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2023.08.010>.
- Fresta, M. *et al.* (2023) 'Transforming nursing education to support health workforce and nursing education development in Angola: An integrative review', *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 18, p. 100535. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2023.100535>.
- Giordano, N. A. *et al.* (2024) 'The nurse-led equitable learning framework for training programs: A framework to grow, bolster and diversify the nursing and public health workforce', *Journal of Professional Nursing*, 59, pp. 25–34. doi: [10.1016/j.gerinurse.2024.06.036](https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2024.06.036).
- Glick, L., Heifetz, E. M. and Finkelstein, A. (2024) 'Nourishing two hearts: The journey of nursing student mothers during academic studies and clinical

- rotations: A qualitative study', *Nurse Education in Practice*, 79, p. 104068. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2024.104068>.
- Goldsteen, R. L., Goldsteen, K. and Dwelle, T. (2024) *Introduction to Public Health: Promises and Practices*. New York, NY: Springer Publishing Company. doi: 10.1891/9780826186157.
- Guilamo-Ramos, V. *et al.* (2024) 'A roadmap for the nursing scientific workforce to eliminate health and healthcare inequities', *Nursing Outlook*, 72(6), p. 102272. doi: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2024.102272>.
- Hagberg, C. *et al.* (eds) (2023) 'Basic Principles (Epidemiology; Cancer Biology; Overview of Cancer Therapies)', in. New Delhi: Elsevier, pp. 1–2. doi: <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-69584-8.00071-2>.
- Hartmann, C. W. *et al.* (2024) 'Improving nursing home safety through Adoption of a practical Resilient Health Care approach', *Geriatric Nursing*. doi: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2024.06.014>.
- Hernæs, Ø. *et al.* (2023) 'When health trumps money: Economic incentives and health equity in the public provision of nursing homes in Norway', *Social Science & Medicine*, 333, p. 116116. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116116>.
- Horton, A. G. and Lawson, M. A. (2024) 'Analyzing nursing students' mental health profiles at the onset of COVID-19', *Archives of Psychiatric Nursing*, 50, pp. 74–82. doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2024.03.012>.
- Howett, M. *et al.* (2024) 'Innovating to meet AACN essentials in a bachelor of science in nursing program', *Journal of Professional Nursing*, 54, pp. 134–141. doi: <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2024.03.012>.
- Hu, Q. and Wang, L. (2024) 'Economic growth effects of public health expenditure in OECD countries: An empirical study using the dynamic panel threshold model', *Heliyon*, 10(4), p. e25684. doi: 10.1016/j.heliyon.2024.e25684.
- Jeon, H. *et al.* (2024) 'Policy suggestions for improving nursing education in a low- and middle-income country: A modified Delphi study', *Nursing Outlook*, 72(5), p. 102222. doi: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2024.102222>.
- Jun, H. and Grabowski, D. C. (2024) 'Mental health in nursing homes: The role of immigration in the long-term care workforce', *Social Science & Medicine*, 351, p. 116978. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.116978>.
- Kang, Y. and Hwang, H. (2024) 'An exploratory study of the practical impact of the COVID-19 pandemic on nursing tasks in clinical settings', *Applied Nursing Research*, 76, p. 151790. doi:

<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2024.151790>.

- Kebede, C. *et al.* (2024) 'Missed nursing care and associated factors among nurses working in public hospitals of Wolaita Zone, 2023: Mixed-method study design', *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 20, p. 100748. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2024.100748>.
- Kocoglu-Tanyer, D., Dengiz, K. S. and Sacikara, Z. (2024) 'Nursing students' conceptualization of environmental problems: a descriptive cross-sectional study', *Nurse Education Today*, 140, p. 106296. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106296>.
- Lin, F. *et al.* (2023) 'Establishing critical care nursing research priorities for three Australian regional public hospitals: A mixed method priority setting study', *Intensive and Critical Care Nursing*, 77, p. 103440. doi: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2023.103440>.
- Liu, S. *et al.* (2024) 'Shaping global health promotion: a comprehensive analysis of the 10 Global Conferences on Health Promotion Conferences (1986–2021)', *Global Health Journal*, 8(2), pp. 91–96. doi: [10.1016/j.glohj.2024.05.002](https://doi.org/10.1016/j.glohj.2024.05.002).
- Luai, A. F. *et al.* (2024) 'Effectiveness of immersive technologies in oral health promotion and education: A systematic review', *Journal of Dentistry*, 150, p. 105324. doi: [10.1016/j.jdent.2024.105324](https://doi.org/10.1016/j.jdent.2024.105324).
- Mahmoud, K. F. *et al.* (2024) 'Comparing Medical-Surgical, Psychiatric-Mental Health, and Addiction Specialty Nurses' Personal Attitudes, Professional Attitudes, and Motivation Toward Working With Individuals With Alcohol and Opioid Use Problems: Implications for the Nursing Workforce Using a Nationwide Sample', *Journal of Nursing Regulation*, 15(2), pp. 17–27. doi: [https://doi.org/10.1016/S2155-8256\(24\)00052-8](https://doi.org/10.1016/S2155-8256(24)00052-8).
- Martin, S. *et al.* (2024) 'Embedding planetary health in nursing education: exploring the barriers and enablers to implementing changes in undergraduate Bachelor of Nursing curriculum', *Teaching and Learning in Nursing*, 19(2), pp. e261–e268. doi: <https://doi.org/10.1016/j.teln.2023.11.008>.
- McLaughlin, L., Mahon, S. M. and Khemthong, U. (2024) 'A systematic review of genomic education for nurses and nursing students: Are they sufficient in the era of precision health?', *Nursing Outlook*, 72(5), p. 102266. doi: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2024.102266>.
- Moore, E. *et al.* (2024) 'Geographical variations in cancer nursing education and

- practice across Australia: A cross-sectional study', *Collegian*, 31(5), pp. 302–311. doi: <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2024.06.001>.
- O'Connor, S., Cave, L. and Philips, N. (2024) 'Informing nursing policy: An exploration of digital health research by nurses in England', *International Journal of Medical Informatics*, 185, p. 105381. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2024.105381>.
- O'Donnell, R. *et al.* (2024) 'Development and Implementation of a Pediatric Nursing Emergency Behavioral Health Assessment Tool', *Journal of Emergency Nursing*, 50(3), pp. 342–353. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2024.02.005>.
- Organization, W. H. (2020) 'Operational framework for primary health care: transforming vision into action'.
- Park, J. S., Kim, H. K. and Lee, M. (2024) 'Experience of violence, social support, nursing practice environment, and burnout on mental health among mental health nurses in South Korea: A structural equation modeling analysis', *Applied Nursing Research*, 78, p. 151819. doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2024.151819>.
- Pinchas-Mizrachi, R. *et al.* (2024) 'Experiential learning via a tour on the history of public health in Jerusalem in an epidemiology course for master of science in nursing students: A cross-sectional study', *Nurse Education Today*, 136, p. 106149. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106149>.
- Rababah, J., Al-Hammouri, M. M. and Awawdeh, A. (2024) 'The association between undergraduate nursing students' health literacy and bullying and cyberbullying victimization', *Journal of Professional Nursing*, 52, pp. 15–20. doi: <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2024.03.002>.
- Racioppi, F. *et al.* (2020) 'Reaching the sustainable development goals through healthy environments: are we on track?', *European Journal of Public Health*, 30(Supplement_1), pp. i14–i18. doi: 10.1093/eurpub/ckaa028.
- Ranade, S. *et al.* (2024) 'A population-centered model for public health medicine', *Public Health*, 233, pp. 27–30. doi: 10.1016/j.puhe.2024.05.005.
- Ravi, R. K. *et al.* (2024) 'Preparedness, knowledge, and perception of nursing students about climate change and its impact on human health in India', *Regional Sustainability*, 5(1), p. 100116. doi: <https://doi.org/10.1016/j.regsus.2024.100116>.
- Reed, D. and Fitzpatrick, J. (2024) 'Nurse Practitioners' Perceptions of Crisis Leadership and Their Readiness for Public Health Emergencies', *The*

- Journal for Nurse Practitioners*, 20(3), p. 104912. doi: 10.1016/j.nurpra.2023.104912.
- Renu Kalhari Geethani Nandasena, H. M., Sajith Prasanga, P. T. and Muditha Piumali Atapattu, A. M. (2023) 'Are nursing students flourish or languish in their mental health?', *Heliyon*, 9(8), p. e18838. doi: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e18838>.
- Rice, B. M. (2023) 'Using nursing science to advance policy and practice in the context of social and structural determinants of health', *Nursing Outlook*, 71(6), p. 102060. doi: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2023.102060>.
- Roney, L. N. *et al.* (2024) 'Hidden in plain sight: New partners for forensic nursing education', *Clinical Simulation in Nursing*, 95, p. 101605. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2024.101605>.
- Ross, P. *et al.* (2024) 'The impact of nursing workforce skill-mix on patient outcomes in intensive care units in Victoria, Australia', *Critical Care and Resuscitation*, 26(2), pp. 135–152. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ccrj.2024.03.002>.
- Roth, A. *et al.* (2024) 'Epidemiology of COVID-19 in Berlin-Neukölln nursing homes', *Journal of Infection and Public Health*, 17(11), p. 102546. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2024.102546>.
- Saçıkara, Z. and Cingil, D. (2024) 'The effect of multiple nursing interventions on physical activity and health promotion in the elderly: A randomized controlled trial', *Geriatric Nursing*, 59, pp. 150–158. doi: 10.1016/j.gerinurse.2024.06.036.
- Shi, W. *et al.* (2024) 'Research on the relationship between nurses' emergency public health response capacity and workplace resilience: A cross-sectional study', *International Journal of Nursing Sciences*, 11(3), pp. 301–307. doi: 10.1016/j.ijnss.2024.06.007.
- Sun, H. *et al.* (2023) 'Effectiveness of health communication courses on professionalism and social media competence among nursing students: A randomized controlled trial', *Nurse Education Today*, 126, p. 105778. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105778>.
- Suprpto, S. and Mulat, T. C. (2021) 'Faktor Determinan Pengembangan Kapasitas Perawat dalam Pelayanan Kesehatan', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), pp. 416–422. doi: 10.35816/jiskh.v10i2.628.
- Takemi, K. *et al.* (2024) 'Public health nurses in Japan', *The Lancet*, 404(10452), pp. 521–522. doi: 10.1016/S0140-6736(24)01483-1.

- Taylor, F. *et al.* (2024) 'Understanding organisational and nursing behaviour changes associated with a therapeutic engagement improvement tool in acute mental health inpatient settings: A qualitative analysis', *International Journal of Nursing Studies Advances*, 6, p. 100180. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100180>.
- Tomczyk, S. and Gottschalk, S. (2024) 'How are Extended Reality Technologies Being Used for Behavioral Prevention and Health Promotion With Children and Adolescents? A Scoping Review', *Journal of Adolescent Health*. doi: 10.1016/j.jadohealth.2024.07.028.
- Tzeng, W.-C. *et al.* (2024) 'Gender difference in emotional distress among nursing and health science college students: An online survey', *Archives of Psychiatric Nursing*, 48, pp. 36–42. doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2024.01.007>.
- Vandenbulcke, P. A. I. *et al.* (2024) 'Nursing home residents' perspectives on oral health: An in-depth interview study', *International Journal of Nursing Studies Advances*, 6, p. 100198. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100198>.
- Visier-Alfonso, M. E. *et al.* (2024) 'Stress, mental health, and protective factors in nursing students: An observational study', *Nurse Education Today*, 139, p. 106258. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106258>.
- Wallington, S. F. *et al.* (2024) 'What's in your social determinants of health teaching toolbox? Nursing pedagogical considerations', *Journal of Professional Nursing*, 54, pp. 29–35. doi: <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2024.06.004>.
- Wang, X. *et al.* (2024) 'Development and psychometric testing of the nurses' core competencies for public health emergencies scale: A multicenter cross-sectional study', *Nurse Education Today*, 143, p. 106383. doi: 10.1016/j.nedt.2024.106383.
- Warshawski, S. (2024) 'First-year nursing students' perceptions of health activism and social responsibility — A cross sectional study', *Nurse Education Today*, 132, p. 106019. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.106019>.
- Whitt, K. J. *et al.* (2024) 'The use of electronic health records in advanced practice nursing education: a scoping review', *Journal of Professional Nursing*, 50, pp. 83–94. doi: <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2023.11.007>.
- Wong, A. M. and Braun, R. T. (2024) 'Appalachian Nursing Homes: A Descriptive Analysis of Quality, Staffing, and Cost', *Journal of the American Medical Directors Association*, 25(10), p. 105174. doi:

<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2024.105174>.

- Yakusheva, O., Lee, K. A. and Weiss, M. (2024) 'The Nursing Human Capital Value Model', *International Journal of Nursing Studies*, 160, p. 104890. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104890>.
- Yang, J. *et al.* (2024) 'Nurses' preferences for working in Uber-style "internet plus" nursing services: A discrete choice experiment', *International Journal of Nursing Studies*, p. 104920. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104920>.
- Yang, M. *et al.* (2024) 'Qualitative research on undergraduate nursing students' recognition and response to short videos' health disinformation', *Heliyon*, 10(15), p. e35455. doi: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e35455>.

BIODATA PENULIS



Dosen Manajemen Informasi Kesehatan Politeknik Sandi Karsa

Muh. Ihsan Kamaruddin, S. Kep.,Ns.,M.M.,M.Kes, lahir di Ujung Pandang, pada tanggal 28 Maret 1993, Penulis menempuh pendidikan dimulai dari SD Inpres Antang II Kota Makassar pada tahun 1998-2004, SMP Negeri 19 Makassar pada tahun 2004-2007, dan SMA Negeri 6 Kab. Bone pada tahun 2007-2010, selanjutnya penulis melanjutkan Pendidikan D3 Keperawatan Sandi Karsa Makassar pada tahun 2010-2013, kemudian melanjutkan S1 Keperawatan STIKPER Gunung Sari Makassar pada tahun 2013-2014, dan pada tahun yang sama melanjutkan Profesi Ners STIKPER Gunung Sari Makassar sampai pada tahun 2015, kemudian melanjutkan Program Pascasarjana S2 Manajemen STIM-LPI Makassar pada tahun 2015-2017, Pada tahun 2022 penulis menyelesaikan Program Pascasarjana S2 Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Timur. Penulis juga aktif di dunia organisasi, Kebijakan Kesehatan Nasional diantaranya Himpunan Mahasiswa Keperawatan Sulawesi Selatan tahun 2011, Sekretaris Himpunan Mahasiswa Jurusan Keperawatan Sandikarsa Makassar Periode 2011-2012, Ketua IKA Akper Sandi Karsa Makassar Periode 2017-2022, Wakil Direktur Lembaga Pemerhati Perawat Indonesia (LPPI) periode 2017-2022, DPP KEPMI BONE 2013-2016, Lembaga Anti Narkoba Sulawesi Selatan 2018-2022, Badan Buruh & Pekerja Pemuda Pancasila Sulawesi Selatan, Himpunan Perawat Manajer Indonesia Provinsi Sulawesi Selatan 2023-2028. Penulis juga aktif di dunia kerelawanan, sosial, dan kebencanaan, diantaranya di Lembaga Sosial Makassar Peduli, Rumah Zakat, Relawan Akhirat Makassar, Pahlawan Darah Makassar, Sedekah Jumat Pekan, SAR GT-TOTR, Relawan Nusantara Cab. Makassar, Volunteer Medic & Logistic PERIFER, dan masih banyak lainnya. Akhir kata penulis mengucapkan rasa syukur yang sebesar besarnya kepada Allah SWT Atas terbitnya Buku ini.

