

Bunga Rampai

# KEPERAWATAN KOMUNITAS

## UNTUK KESEHATAN MASYARAKAT YANG BERKELANJUTAN

Zubaida Rohmawati • Umi Hani • Cicilia Nony A. B  
Zainuddin • Siti Mukaromah



Editor : M. Noor Ifansyah

# **BUNGA RAMPALI**

## **KEPERAWATAN KOMUNITAS UNTUK KESEHATAN**

### **MASYARAKAT YANG BERKELANJUTAN**

#### **Penulis:**

Ns. Zubaida Rohmawati, S.Kep., MPH.

Ns. Umi Hani, M.Kep., Sp.Kep., Kom.

Ns. Cicilia Nony Ayuningsih Bratajaya, S.Kep., MNS.

Dr. Zainuddin, S.Kep., Ns., M.Kep.

Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom.

#### **Editor:**

M. Noor Ifansyah, S.Kep., Ns., M.Kep.



## **Bunga Rampai Keperawatan Komunitas Untuk Kesehatan Masyarakat Yang Berkelanjutan**

**Penulis:** Ns. Zubaida Rohmawati, S.Kep., MPH.  
Ns. Umi Hani, M.Kep., Sp.Kep., Kom.  
Ns. Cicilia Nony Ayuningsih Bratajaya, S.Kep., MNS.  
Dr. Zainuddin, S.Kep., Ns., M.Kep.  
Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom.

**Editor:** M. Noor Ifansyah, S.Kep., Ns., M.Kep.

**Desain Sampul:** Ivan Zumarano

**Tata Letak:** Muhammad Ilham

**ISBN:** 978-634-7139-36-8

**Cetakan Pertama:** Maret 2025

Hak Cipta 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

**Copyright © 2025**

**by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta**

*All Right Reserved*

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

website: [www.nuansafajarcemerlang.com](http://www.nuansafajarcemerlang.com)

instagram: @bimbel.optimal

### **PENERBIT:**

**PT Nuansa Fajar Cemerlang**  
**Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F**  
**Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah**  
**Jakarta Barat, 11480**  
**Anggota IKAPI (624/DKI/2022)**

### **Perpustakaan Nasional RI : Katalog Dalam Terbitan (KDT)**

JUDUL DAN	Keperawatan komunitas untuk kesehatan masyarakat yang berkelanjutan : bunga rampai /
PENANGGUNG JAWAB	penulis, Ns. Zubaida Rohmawati, S.Kep., MPH., Ns. Umi Hani, M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ns. Cicilia Nony Ayuningsih Bratajaya, S.Kep., MNS., Dr. Zainuddin, S.Kep., Ns., M.Kep., Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom. ; editor, M. Noor Ifansyah, S.Kep., Ns., M.Kep.
EDISI	Cetakan pertama, Maret 2025
PUBLIKASI	Jakarta : PT Nuansa Fajar Cemerlang, 2025
DESKRIPSI FISIK	67 halaman : ilustrasi ; 30 cm
IDENTIFIKASI	ISBN 978-634-7139-36-8
SUBJEK	Keperawatan -- Kesehatan masyarakat
KLASIFIKASI	610.73 [23]
PERPUSNAS ID	<a href="https://isbn.perpusnas.go.id/bo-penerbit/penerbit/isbn/data/view-kdt/1192064">https://isbn.perpusnas.go.id/bo-penerbit/penerbit/isbn/data/view-kdt/1192064</a>



## PRAKATA



Buku Bunga Rampai ini disusun untuk memberikan pemahaman mendalam mengenai pentingnya peran **Keperawatan Komunitas Untuk Kesehatan Masyarakat Yang Berkelanjutan**. Setiap bab di dalamnya mengangkat topik-topik strategis, mulai dari integrasi kebijakan kesehatan dengan program keperawatan komunitas, peningkatan literasi kesehatan, hingga penguatan kesehatan lingkungan. Bab pertama membahas pentingnya integrasi kebijakan dalam implementasi program keperawatan komunitas, sementara bab-bab selanjutnya mengupas peran keperawatan dalam literasi kesehatan, optimalisasi Posyandu, serta strategi dalam program kesehatan berbasis sekolah.

Keperawatan komunitas memainkan peran yang sangat penting dalam pemberdayaan masyarakat untuk mengelola kesehatan mereka secara berkelanjutan. Dalam buku ini, para penulis juga mengeksplorasi tantangan yang dihadapi dalam melaksanakan program-program kesehatan, baik dari sisi sumber daya manusia, fasilitas, maupun partisipasi masyarakat. Di sisi lain, solusi praktis dan strategi yang efektif dibahas untuk mengatasi masalah-masalah tersebut agar kesehatan masyarakat dapat terus ditingkatkan.

Diharapkan buku ini menjadi referensi yang bermanfaat bagi tenaga kesehatan, terutama perawat, dalam melaksanakan tugas mereka di lapangan. Dengan mengacu pada berbagai best practices dan studi kasus yang terdapat dalam buku ini, diharapkan para pembaca dapat memperluas wawasan dan keterampilan dalam mengimplementasikan program keperawatan yang dapat mendukung terciptanya kesehatan masyarakat yang lebih baik dan berkelanjutan.

**Editor**



# DAFTAR ISI



<b>PRAKATA.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iv</b>
<b>CHAPTER 1 INTEGRASI KEBIJAKAN KESEHATAN DENGAN PROGRAM KEPERAWATAN KOMUNITAS.....</b>	
<b>Ns. Zubaida Rohmawati, S. Kep., MPH.....</b>	<b>1</b>
A. Pendahuluan .....	1
B. Konsep Dasar Integrasi Kebijakan Kesehatan dan Keperawatan Komunitas .....	2
C. Peran Keperawatan Komunitas dalam Implementasi Kebijakan Kesehatan .....	4
D. Strategi Integrasi yang Efektif .....	7
E. Tantangan dan Solusi dalam Integrasi Kebijakan dan Program Keperawatan .....	9
F. Kesimpulan .....	11
G. Referensi.....	12
<b>CHAPTER 2 KEPERAWATAN KOMUNITAS UNTUK MENINGKATKAN LITERASI KESEHATAN MASYARAKAT .....</b>	
<b>Ns. Umi Hani, M.Kep., Sp.Kep., Kom. ....</b>	<b>13</b>
A. Pendahuluan .....	13
B. Konsep Dasar Literasi Kesehatan.....	14
C. Peran Keperawatan Komunitas dalam Literasi Kesehatan .....	16
D. Strategi Keperawatan Komunitas untuk Meningkatkan Literasi Kesehatan .....	18
E. Studi Kasus dan Best Practices .....	19
F. Implikasi Keperawatan Komunitas untuk Keberlanjutan Kesehatan Masyarakat .....	22
G. Simpulan.....	23
H. Referensi.....	25
<b>CHAPTER 3 PENERAPAN PRINSIP KEPERAWATAN KOMUNITAS DALAM PENGUATAN KESEHATAN LINGKUNGAN .....</b>	
<b>Ns. Cicilia Nony Ayuningih Bratajaya, S.Kep., MNS. ....</b>	<b>27</b>

A. Pendahuluan/Prolog .....	27
B. Kesehatan Lingkungan dalam Tatapan Keperawatan Komunitas .....	28
C. Area Kesehatan Lingkungan .....	29
D. Masalah Kesehatan Lingkungan .....	30
E. Tantangan Kesehatan Lingkungan .....	31
F. Keberlanjutan Penanganan Kesehatan Lingkungan.....	32
G. Simpulan.....	33
H. Referensi.....	34
I. Glosarium.....	34

## **CHAPTER 4 OPTIMALISASI POSYANDU SEBAGAI PILAR KEPERAWATAN**

<b>KOMUNITAS .....</b>	<b>35</b>
------------------------	-----------

### **Dr. Zainuddin, S.Kep., Ns., M.Kep. ....35**

A. Pendahuluan/Prolog .....	35
B. Tinjauan Umum Tentang Posyandu .....	36
C. Peran Posyandu dalam sistem kesehatan Masyarakat .....	38
D. Hubungan Posyandu dengan keperawatan komunitas .....	39
E. Optimalisasi posyandu dalam komunitas .....	40
F. Tantangan dalam optimalisasi Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) .....	43
1. Kurangnya Sumber Daya Manusia (SDM) dan Fasilitas .....	43
2. Kurangnya Partisipasi Masyarakat .....	43
3. Masalah Keberlanjutan Program .....	44
G. Solusi untuk Mengatasi Tantangan .....	44
H. Kesimpulan .....	45
I. Referensi.....	45
J. Glosarium.....	46

## **CHAPTER 5 STRATEGI KEPERAWATAN KOMUNITAS DALAM PROGRAM**

<b>KESEHATAN BERBASIS SEKOLAH .....</b>	<b>47</b>
-----------------------------------------	-----------

### **Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom. ....47**

A. Pendahuluan .....	47
B. Konsep Dasar Keperawatan Komunitas dalam Konteks Sekolah .....	48
C. Strategi Keperawatan Komunitas dalam Program Kesehatan Berbasis Sekolah.....	51
D. Studi Kasus Implementasi Program Keperawatan Komunitas di Sekolah.....	54
E. Simpulan.....	57
F. Referensi.....	57

<b>PROFIL PENULIS .....</b>	<b>59</b>
-----------------------------	-----------

# CHAPTER 1

## INTEGRASI KEBIJAKAN KESEHATAN DENGAN PROGRAM KEPERAWATAN KOMUNITAS

Ns. Zubaida Rohmawati, S. Kep., MPH.

### A. Pendahuluan

Keperawatan komunitas merupakan salah satu elemen penting dalam sistem kesehatan masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan secara menyeluruh (Adab, 2023). Dalam konteks ini, integrasi kebijakan kesehatan dan keperawatan komunitas menjadi landasan utama untuk memastikan pelayanan kesehatan yang holistik, berkesinambungan, dan inklusif. Dengan meningkatnya kompleksitas tantangan kesehatan, seperti tingginya prevalensi penyakit tidak menular, kesenjangan akses layanan kesehatan, dan perubahan demografi, integrasi menjadi sebuah kebutuhan yang tidak dapat diabaikan (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Hal ini selaras dengan agenda global, seperti Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), yang menekankan pentingnya kerja sama lintas sektor dalam mencapai kesehatan yang baik untuk semua (Fortune et al., 2018).

Integrasi kebijakan kesehatan dan keperawatan komunitas mencakup penyelepasan antara kebijakan nasional, regional, dan lokal dengan praktik keperawatan yang dilakukan di masyarakat (Evans-Agnew et al., 2018). Proses ini melibatkan banyak pihak, termasuk pemerintah, tenaga kesehatan, organisasi masyarakat, dan individu. Tanpa integrasi yang efektif, kebijakan yang dirancang di tingkat pusat sering kali tidak terimplementasi dengan baik di tingkat akar rumput. Sebaliknya, pendekatan berbasis komunitas yang tidak didukung oleh kebijakan yang memadai cenderung kehilangan dampak yang signifikan. Oleh karena itu, pendekatan integratif diperlukan untuk menjembatani kesenjangan antara perumusan kebijakan dan pelaksanaannya di lapangan.

Salah satu aspek utama yang mendorong perlunya integrasi adalah perubahan paradigma dalam pelayanan kesehatan, dari pendekatan yang berfokus pada penyakit menuju pendekatan promotif, preventif, dan berbasis masyarakat (Calundu, 2018). Dalam paradigma ini, keperawatan komunitas memainkan peran sentral dalam memberdayakan masyarakat untuk menjadi agen perubahan dalam menjaga kesehatan mereka sendiri. Selain itu, keberhasilan program-program kesehatan masyarakat, seperti posyandu, program imunisasi, dan pengelolaan penyakit kronis, sangat bergantung pada kolaborasi yang erat antara kebijakan

kesehatan dan pelaksanaan keperawatan di komunitas (Efendi, 2008). Dengan demikian, integrasi kebijakan dan keperawatan komunitas bukan hanya sebuah strategi, tetapi juga keharusan dalam upaya meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

Di Indonesia, upaya integrasi kebijakan kesehatan dan keperawatan komunitas menghadapi berbagai tantangan, termasuk keterbatasan sumber daya manusia, kurangnya koordinasi lintas sektor, dan disparitas wilayah. Wilayah-wilayah terpencil sering kali menghadapi kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan dasar, sementara di daerah perkotaan, masalah kepadatan penduduk dan tingginya beban pelayanan kesehatan menjadi hambatan utama (Jennings et al., 2021). Dalam konteks ini, peran perawat komunitas sebagai penghubung antara kebijakan dan masyarakat menjadi sangat vital. Mereka tidak hanya bertugas memberikan layanan kesehatan, tetapi juga berperan sebagai advokat, pendidik, dan fasilitator dalam proses integrasi kebijakan.

Selain tantangan, terdapat pula peluang besar yang dapat dimanfaatkan untuk mendorong integrasi yang lebih baik. Kemajuan teknologi informasi dan komunikasi memberikan peluang untuk menghubungkan berbagai pihak yang terlibat dalam sistem kesehatan, termasuk masyarakat, tenaga kesehatan, dan pembuat kebijakan. Platform digital dapat digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan, mengelola data kesehatan masyarakat, dan memfasilitasi koordinasi antar Lembaga (Solihin & Abdullah, 2023). Dengan pemanfaatan teknologi yang tepat, kesenjangan dalam implementasi kebijakan kesehatan dapat diminimalkan, dan keperawatan komunitas dapat lebih efektif dalam menjalankan fungsinya.

Pada akhirnya, integrasi kebijakan kesehatan dan keperawatan komunitas merupakan fondasi bagi sistem kesehatan yang responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Upaya ini memerlukan komitmen bersama dari semua pihak, termasuk pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat itu sendiri. Dengan memperkuat integrasi ini, diharapkan dapat tercipta sistem kesehatan yang lebih inklusif, efisien, dan berkelanjutan, sehingga mampu menjawab tantangan kesehatan di masa depan.

## **B. Konsep Dasar Integrasi Kebijakan Kesehatan dan Keperawatan Komunitas**

---

### **1. Definisi dan Prinsip Integrasi**

Integrasi dalam konteks kebijakan kesehatan dan keperawatan komunitas didefinisikan sebagai proses penyelarasan kebijakan, strategi, dan intervensi kesehatan yang dilakukan oleh berbagai pemangku kepentingan untuk mencapai tujuan kesehatan bersama. Menurut WHO (World Health Organization), integrasi

## **2 Keperawatan Komunitas Untuk Kesehatan Masyarakat Yang Berkelanjutan**

bertujuan untuk meningkatkan efisiensi, kesinambungan, dan responsivitas pelayanan kesehatan melalui kerja sama yang erat antara sektor kesehatan dan komunitas (Rohwer et al., 2023). Prinsip utama integrasi meliputi partisipasi aktif dari masyarakat, kesetaraan akses, dan pemberdayaan lokal.

Prinsip ini berakar pada pendekatan holistik terhadap kesehatan, yang tidak hanya fokus pada penanganan penyakit tetapi juga pada promosi kesehatan dan pencegahan (Sierpińska & Ksykiewicz-Dorota, 2003). Sebagai contoh, program imunisasi terintegrasi sering kali mencakup pendidikan kesehatan kepada ibu tentang pentingnya imunisasi, serta penguatan sistem rujukan untuk menangani kasus komplikasi. Prinsip ini juga menekankan pentingnya pemanfaatan sumber daya lokal, termasuk kader kesehatan, untuk mendukung keberlanjutan program.

Dalam implementasinya, integrasi memerlukan struktur yang fleksibel agar dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan karakteristik setiap komunitas. Misalnya, wilayah pedesaan dengan akses terbatas membutuhkan model integrasi yang berbeda dibandingkan wilayah perkotaan dengan fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Fleksibilitas ini memungkinkan kebijakan kesehatan dapat diterapkan secara kontekstual dan relevan, sehingga dampaknya lebih terasa di tingkat komunitas.

## **2. Pentingnya Integrasi dalam Pelayanan Kesehatan**

Pentingnya integrasi dalam pelayanan kesehatan terletak pada kemampuannya untuk mengurangi duplikasi layanan, meningkatkan efisiensi, dan memperkuat kesinambungan perawatan. Sebuah studi oleh Kodner dan Spreeuwenberg (2002) menunjukkan bahwa sistem kesehatan yang terintegrasi mampu memberikan pelayanan yang lebih responsif terhadap kebutuhan pasien, khususnya dalam konteks penyakit kronis dan kesehatan masyarakat (Rohwer et al., 2023). Di Indonesia, program seperti Posyandu Lansia merupakan contoh nyata bagaimana integrasi antara kebijakan kesehatan dan pelayanan keperawatan komunitas dapat menghasilkan dampak positif.

Integrasi juga penting untuk mengatasi fragmentasi dalam sistem kesehatan, di mana layanan sering kali terpisah-pisah antara sektor yang berbeda. Sebagai contoh, program penanganan diabetes memerlukan koordinasi antara layanan primer, sekunder, dan tersier, serta dukungan dari komunitas untuk edukasi dan pemantauan berkelanjutan. Dengan integrasi, pasien dapat menerima perawatan yang lebih holistik dan terkoordinasi, yang pada akhirnya meningkatkan kualitas hidup mereka.

Lebih jauh lagi, integrasi juga mendukung pencapaian universal health coverage (UHC), yang menjadi salah satu prioritas utama dalam agenda

kesehatan global. Dengan memastikan bahwa semua lapisan masyarakat memiliki akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas tanpa mengalami kesulitan finansial, integrasi kebijakan kesehatan dan keperawatan komunitas berkontribusi langsung terhadap tujuan ini. Hal ini sejalan dengan pernyataan WHO bahwa UHC tidak dapat dicapai tanpa pendekatan yang terintegrasi ("Universal Health Coverage and Integrated Health Services," 2015).

Untuk mendukung implementasi integrasi, diperlukan komitmen dari berbagai pihak, termasuk pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat. Pemerintah berperan dalam menyediakan kerangka regulasi dan pembiayaan yang mendukung integrasi. Sektor swasta dapat berkontribusi melalui inovasi teknologi dan kemitraan strategis, sementara masyarakat berperan sebagai penerima manfaat sekaligus mitra aktif dalam pelaksanaan kebijakan kesehatan. Sebagai contoh, aplikasi kesehatan berbasis komunitas seperti "JKN Mobile" di Indonesia menunjukkan bagaimana teknologi dapat digunakan untuk mendukung integrasi layanan kesehatan dengan meningkatkan akses informasi bagi masyarakat.

Dengan demikian, integrasi bukan hanya sebuah konsep, tetapi juga sebuah kebutuhan dalam upaya meningkatkan kualitas dan efisiensi pelayanan kesehatan. Pentingnya integrasi semakin terasa dalam menghadapi tantangan kesehatan global yang kompleks, seperti pandemi, perubahan iklim, dan meningkatnya beban penyakit kronis. Oleh karena itu, integrasi kebijakan kesehatan dan keperawatan komunitas harus menjadi prioritas dalam setiap upaya peningkatan sistem kesehatan.

## C. Peran Keperawatan Komunitas dalam Implementasi Kebijakan Kesehatan

---

### 1. Penghubung antara Kebijakan dan Masyarakat

Perawat komunitas memainkan peran penting sebagai penghubung antara kebijakan kesehatan dan masyarakat. Mereka berperan dalam menjembatani kesenjangan antara kebijakan yang dirancang di tingkat nasional atau regional dengan kebutuhan masyarakat di tingkat lokal. Menurut *International Council of Nurses (ICN)*, perawat komunitas adalah "advokat utama masyarakat dalam mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas, relevan, dan terjangkau" (ICN, 2021). Dalam praktiknya, perawat komunitas menerjemahkan kebijakan kesehatan yang bersifat teknis menjadi informasi yang mudah dipahami oleh masyarakat.

Sebagai contoh, program pemerintah Indonesia dalam mendukung Universal Health Coverage (UHC) melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) membutuhkan peran aktif perawat komunitas untuk memastikan masyarakat

memahami cara mendaftar dan memanfaatkan layanan tersebut. Penelitian yang dilakukan oleh Susanti et al. (2020) menunjukkan bahwa edukasi yang dilakukan oleh perawat komunitas meningkatkan tingkat partisipasi masyarakat dalam program JKN hingga 25% di daerah terpencil. Hal ini menunjukkan bahwa peran sebagai penghubung tidak hanya berfokus pada penyampaian informasi, tetapi juga memotivasi masyarakat untuk mengakses layanan kesehatan yang tersedia.

Lebih jauh lagi, perawat komunitas bertindak sebagai pendukung kebijakan dalam mendeteksi masalah di masyarakat dan melaporkannya kepada pembuat kebijakan. Dalam konteks ini, perawat komunitas tidak hanya menjalankan peran klinis tetapi juga peran advokasi. Sebagai contoh, dalam program pencegahan stunting, perawat komunitas mengidentifikasi anak-anak dengan risiko gizi buruk dan bekerja sama dengan sektor lain untuk menyediakan dukungan gizi. Melalui pendekatan lintas sektor ini, kebijakan kesehatan dapat diimplementasikan secara lebih efektif dan berorientasi pada hasil.

## **2. Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program Keperawatan**

Pemberdayaan masyarakat adalah inti dari keperawatan komunitas dan implementasi kebijakan kesehatan. Menurut Freire (1970), pemberdayaan adalah proses di mana individu dan komunitas mendapatkan kendali atas kehidupan mereka, termasuk dalam aspek kesehatan. Dalam konteks keperawatan komunitas, pemberdayaan dilakukan dengan cara memberikan pengetahuan, keterampilan, dan dukungan kepada masyarakat agar mereka mampu menjaga dan meningkatkan kesehatannya secara mandiri.

Sebagai contoh, program Posyandu yang dilaksanakan di Indonesia merupakan salah satu wujud pemberdayaan masyarakat yang melibatkan perawat komunitas sebagai fasilitator. Perawat membantu kader Posyandu dalam melakukan pengukuran berat badan, tinggi badan, dan memberikan edukasi gizi kepada ibu-ibu. Studi oleh Wulandari et al. (2019) menunjukkan bahwa Posyandu yang aktif, dengan dukungan perawat komunitas, mampu meningkatkan cakupan imunisasi hingga 85% di daerah tertentu.

Selain itu, pemberdayaan masyarakat juga dilakukan melalui pelatihan kader kesehatan. Dalam pelatihan ini, perawat komunitas memberikan pengetahuan tentang cara mengenali gejala penyakit, langkah-langkah pencegahan, dan rujukan ke fasilitas kesehatan. Penelitian oleh Handayani et al. (2021) menunjukkan bahwa pelatihan kader kesehatan di pedesaan mampu meningkatkan deteksi dini penyakit hipertensi hingga 30%. Keberhasilan ini menunjukkan bahwa pemberdayaan masyarakat melalui program keperawatan tidak hanya berdampak pada individu tetapi juga pada sistem kesehatan secara keseluruhan.

Pemberdayaan juga mencakup penguatan kapasitas masyarakat dalam menghadapi situasi darurat kesehatan, seperti pandemi COVID-19. Dalam situasi ini, perawat komunitas memberikan edukasi tentang protokol kesehatan, seperti mencuci tangan, memakai masker, dan menjaga jarak. Mereka juga membantu masyarakat dalam mengatasi disinformasi yang beredar di media sosial. Studi oleh Yuniarti et al. (2022) menunjukkan bahwa kehadiran perawat komunitas di masyarakat selama pandemi mampu meningkatkan tingkat kepatuhan terhadap protokol kesehatan hingga 40%.

### **3. Kontribusi Perawat Komunitas dalam Kesetaraan Kesehatan**

Salah satu tantangan utama dalam implementasi kebijakan kesehatan adalah memastikan kesetaraan akses layanan di seluruh kelompok masyarakat, termasuk kelompok rentan seperti anak-anak, lansia, dan masyarakat miskin. Perawat komunitas berperan penting dalam mengatasi tantangan ini dengan mendatangi langsung masyarakat yang sulit dijangkau oleh layanan kesehatan konvensional. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Soeroto et al. (2021), perawat komunitas di daerah terpencil berhasil memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada lebih dari 70% populasi yang sebelumnya tidak memiliki akses terhadap layanan tersebut.

Peran perawat komunitas juga terlihat dalam mendukung kebijakan yang berfokus pada pencegahan penyakit tidak menular (PTM). Program-program seperti senam hipertensi atau edukasi tentang pola makan sehat untuk mencegah diabetes sering kali difasilitasi oleh perawat komunitas. Studi oleh Wijaya et al. (2020) menunjukkan bahwa kelompok masyarakat yang mendapatkan intervensi dari perawat komunitas memiliki penurunan risiko hipertensi sebesar 15% dibandingkan kelompok yang tidak mendapatkan intervensi.

### **4. Keberlanjutan Peran Perawat Komunitas**

Keberhasilan perawat komunitas dalam mengimplementasikan kebijakan kesehatan sangat bergantung pada dukungan yang mereka terima, baik dari pemerintah maupun masyarakat. Dalam banyak kasus, perawat komunitas bekerja dalam kondisi yang penuh tantangan, seperti keterbatasan sumber daya dan jarak geografis yang jauh. Oleh karena itu, diperlukan upaya berkelanjutan untuk meningkatkan kapasitas mereka, baik melalui pelatihan maupun penyediaan alat dan teknologi yang memadai.

Salah satu contoh keberlanjutan yang berhasil adalah penggunaan aplikasi kesehatan berbasis komunitas yang memungkinkan perawat mencatat data kesehatan secara digital dan berbagi informasi dengan tenaga kesehatan lain. Penelitian oleh Prasetyo et al. (2021) menunjukkan bahwa penggunaan teknologi

ini meningkatkan efisiensi perawat komunitas hingga 35%, sehingga memungkinkan mereka untuk menjangkau lebih banyak masyarakat.

Peran keperawatan komunitas dalam implementasi kebijakan kesehatan sangat strategis, mencakup fungsi sebagai penghubung antara kebijakan dan masyarakat serta sebagai agen pemberdayaan masyarakat. Dengan menghadirkan layanan kesehatan yang lebih dekat dan relevan bagi kebutuhan masyarakat, perawat komunitas tidak hanya meningkatkan akses layanan tetapi juga kualitas hidup masyarakat. Dukungan berkelanjutan dari berbagai pihak, termasuk pemerintah, organisasi masyarakat, dan sektor swasta, sangat diperlukan untuk memperkuat peran ini di masa depan.

## **D. Strategi Integrasi yang Efektif**

---

### **1. Kolaborasi Lintas Sektor**

Kolaborasi lintas sektor adalah strategi kunci dalam mengintegrasikan kebijakan kesehatan dan keperawatan komunitas. Kolaborasi ini melibatkan berbagai pihak, termasuk pemerintah, organisasi non-pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat lokal, untuk menciptakan pendekatan yang holistik terhadap pelayanan kesehatan. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2021), pendekatan lintas sektor dapat meningkatkan efisiensi sistem kesehatan hingga 30% dengan cara mengurangi duplikasi program dan meningkatkan alokasi sumber daya.

Dalam konteks lokal, kolaborasi lintas sektor telah diterapkan melalui program Posyandu di Indonesia. Peran perawat komunitas dalam Posyandu melibatkan kerja sama dengan sektor pendidikan (sekolah), sosial (kader masyarakat), dan ekonomi (dukungan dari koperasi lokal) untuk memberikan layanan terpadu. Penelitian oleh Handayani et al. (2020) menunjukkan bahwa kolaborasi lintas sektor ini berhasil meningkatkan cakupan imunisasi hingga 25% di daerah pedesaan.

Selain itu, kolaborasi lintas sektor dapat memperkuat respons terhadap tantangan kesehatan masyarakat seperti pandemi COVID-19. Perawat komunitas bekerja bersama dengan pemerintah daerah dan lembaga swadaya masyarakat untuk menyediakan layanan kesehatan darurat, mendistribusikan alat pelindung diri, dan memberikan edukasi kesehatan. Menurut studi oleh Susanto et al. (2021), kolaborasi ini mampu meningkatkan kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan hingga 40%.

### **2. Pendekatan Berbasis Komunitas**

Pendekatan berbasis komunitas menempatkan masyarakat sebagai pusat dari setiap intervensi kesehatan. Strategi ini berfokus pada pemberdayaan

masyarakat agar mereka dapat berperan aktif dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan lingkungan mereka. *Freire's Empowerment Theory* menyatakan bahwa pendekatan berbasis komunitas mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam pengambilan keputusan yang memengaruhi kehidupan mereka (Freire, 1970).

Perawat komunitas menggunakan pendekatan ini melalui edukasi kesehatan, pelatihan kader, dan libatkan masyarakat dalam perencanaan program kesehatan. Misalnya, dalam upaya penanggulangan stunting, masyarakat dilibatkan dalam pelaksanaan program gizi melalui dapur sehat di tingkat desa. Studi oleh Wulandari et al. (2021) menunjukkan bahwa pendekatan ini meningkatkan pemahaman masyarakat tentang gizi anak hingga 50% dalam waktu enam bulan.

Pendekatan berbasis komunitas juga efektif dalam menangani penyakit tidak menular (PTM). Kelompok pendukung masyarakat yang difasilitasi oleh perawat komunitas telah terbukti meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan pada pasien diabetes. Penelitian oleh Wijaya et al. (2020) menemukan bahwa pasien diabetes yang tergabung dalam kelompok ini memiliki kontrol glikemik yang lebih baik dibandingkan pasien yang tidak terlibat.

### **3. Pemanfaatan Teknologi dalam Pelayanan Kesehatan**

Teknologi telah menjadi komponen integral dalam mendukung strategi integrasi kebijakan kesehatan dan keperawatan komunitas. Pemanfaatan teknologi memungkinkan perawat komunitas untuk mengumpulkan data kesehatan, memberikan edukasi, dan memantau kondisi pasien secara lebih efisien. Menurut *Global Observatory for eHealth* (WHO, 2022), penggunaan teknologi kesehatan dapat meningkatkan akses layanan hingga 35%, terutama di daerah terpencil.

Salah satu inovasi yang berhasil adalah penggunaan aplikasi kesehatan berbasis komunitas seperti *mHealth*. Aplikasi ini memungkinkan perawat untuk mencatat data kesehatan secara digital, mengirimkan notifikasi pengingat kepada pasien, dan berbagi informasi dengan tenaga kesehatan lainnya. Studi oleh Prasetyo et al. (2021) menemukan bahwa aplikasi ini meningkatkan efisiensi waktu pelayanan hingga 40% di komunitas pedesaan.

Teknologi juga digunakan untuk telemedicine, yang memungkinkan konsultasi kesehatan jarak jauh. Selama pandemi COVID-19, layanan telemedicine yang difasilitasi oleh perawat komunitas membantu masyarakat mendapatkan akses layanan kesehatan meskipun dalam kondisi pembatasan sosial. Penelitian oleh Yuniarti et al. (2021) menunjukkan bahwa telemedicine meningkatkan kepuasan pasien hingga 80%, terutama di kalangan lansia yang memiliki keterbatasan mobilitas.

#### **4. Penerapan Inovasi Digital**

Inovasi digital, seperti penggunaan *wearable devices* dan sistem informasi kesehatan berbasis cloud, semakin relevan dalam integrasi kebijakan kesehatan. Perangkat ini memungkinkan pemantauan kesehatan secara real-time, sehingga perawat komunitas dapat segera mengambil tindakan jika terjadi perubahan kondisi pasien. Penelitian oleh Setiawan et al. (2022) menunjukkan bahwa penggunaan perangkat ini membantu mendeteksi gejala awal hipertensi pada 20% populasi yang berisiko tinggi.

Namun, penerapan teknologi ini memerlukan pelatihan dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan kolaborasi dengan institusi pendidikan untuk mengintegrasikan kurikulum teknologi kesehatan dalam pelatihan perawat komunitas.

#### **5. Keberlanjutan Strategi Integrasi**

Keberhasilan strategi integrasi membutuhkan keberlanjutan dalam implementasinya. Pemerintah perlu menyediakan dukungan finansial, logistik, dan regulasi untuk memastikan bahwa strategi ini dapat terus berjalan. Selain itu, partisipasi aktif masyarakat dalam setiap tahap pelaksanaan program kesehatan juga menjadi kunci keberhasilan.

Dalam program kesehatan ibu dan anak, misalnya, keberlanjutan strategi integrasi dapat dilihat dari pelibatan kader kesehatan yang terus diperbarui pengetahuannya melalui pelatihan. Penelitian oleh Rahmawati et al. (2020) menunjukkan bahwa pelatihan kader secara berkala meningkatkan efisiensi program hingga 30% karena kader mampu mengidentifikasi masalah kesehatan secara lebih cepat.

Strategi integrasi yang efektif memerlukan kolaborasi lintas sektor, pendekatan berbasis komunitas, dan pemanfaatan teknologi. Kombinasi dari ketiga strategi ini tidak hanya meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan tetapi juga memperkuat partisipasi masyarakat dalam menjaga kesehatan mereka. Dengan dukungan yang berkelanjutan dari semua pemangku kepentingan, integrasi kebijakan kesehatan dan keperawatan komunitas dapat menjadi landasan untuk menciptakan sistem kesehatan yang lebih inklusif dan berkelanjutan.

### **E. Tantangan dan Solusi dalam Integrasi Kebijakan dan Program Keperawatan**

---

Integrasi kebijakan kesehatan dan program keperawatan komunitas memiliki tantangan yang beragam, baik dari segi sumber daya, koordinasi antar lembaga, maupun dalam penerapan inovasi dalam pelayanan keperawatan. Menghadapi

tantangan-tantangan ini, diperlukan solusi yang tepat agar tujuan integrasi kebijakan kesehatan dalam keperawatan komunitas dapat tercapai secara optimal.

### **1. Keterbatasan Sumber Daya**

Salah satu tantangan utama dalam integrasi kebijakan kesehatan dan keperawatan komunitas adalah keterbatasan sumber daya, baik itu sumber daya manusia, finansial, maupun material. Kekurangan tenaga keperawatan yang terlatih dan berkompeten di tingkat komunitas sering kali menjadi hambatan dalam pelaksanaan program-program kesehatan yang berbasis masyarakat. Selain itu, keterbatasan anggaran untuk program kesehatan komunitas sering kali menghalangi keberlanjutan dan perluasan layanan.

Solusi terhadap masalah ini adalah dengan melakukan penguatan kapasitas tenaga keperawatan melalui pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan. Pengembangan kompetensi tenaga kesehatan, termasuk perawat komunitas, dapat dilakukan melalui program sertifikasi, pelatihan berbasis komunitas, dan penyuluhan. Menurut WHO (2016), pemberdayaan perawat melalui pendidikan yang relevan dengan kebutuhan masyarakat dapat meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan di tingkat komunitas. Selain itu, alokasi anggaran yang lebih fokus pada program keperawatan komunitas dan pengoptimalan penggunaan teknologi informasi untuk efisiensi biaya dapat membantu mengatasi masalah keterbatasan sumber daya ini.

### **2. Koordinasi Antar Lembaga**

Koordinasi antara lembaga pemerintah, organisasi masyarakat, dan sektor swasta dalam pelaksanaan kebijakan kesehatan sering kali kurang optimal. Kurangnya sinergi ini dapat menghambat implementasi program keperawatan komunitas yang berbasis kebijakan kesehatan nasional. Dalam banyak kasus, kebijakan kesehatan yang diambil di tingkat pusat tidak selalu dapat diterjemahkan dengan efektif di tingkat daerah atau komunitas karena perbedaan konteks lokal dan lemahnya komunikasi antar lembaga.

Untuk mengatasi tantangan ini, penting untuk memperkuat kolaborasi antar sektor, baik pemerintah maupun non-pemerintah. Salah satu pendekatan yang efektif adalah dengan membentuk forum-forum komunikasi antar lembaga yang dapat memperkuat koordinasi pelaksanaan kebijakan kesehatan. Menurut artikel yang dipublikasikan dalam *International Journal of Health Planning and Management* (2014), kolaborasi lintas sektor yang efektif dapat mengoptimalkan sumber daya yang tersedia dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di tingkat komunitas. Oleh karena itu, penguatan jaringan antara lembaga yang terkait dengan kebijakan kesehatan di tingkat lokal menjadi sangat penting.

### **3. Inovasi dalam Pelayanan Keperawatan**

Tantangan lainnya adalah kebutuhan untuk berinovasi dalam pelayanan keperawatan komunitas guna menghadapi perubahan kebutuhan kesehatan yang cepat. Inovasi ini tidak hanya mencakup pengembangan teknologi, tetapi juga model pelayanan baru yang lebih sesuai dengan konteks masyarakat. Penggunaan teknologi informasi dan komunikasi (TIK), seperti telemedicine, dapat meningkatkan akses ke perawatan kesehatan bagi masyarakat yang tinggal di daerah terpencil. Hal ini juga dapat membantu perawat komunitas dalam memberikan pendidikan kesehatan, monitoring kesehatan, dan konsultasi jarak jauh dengan tenaga medis.

Selain itu, model pelayanan berbasis komunitas yang melibatkan keluarga dan masyarakat dalam perawatan juga menjadi solusi yang efektif. Menurut penelitian oleh Moser et al. (2018) dalam *Journal of Community Health Nursing*, pemberdayaan keluarga dalam program keperawatan dapat meningkatkan hasil kesehatan di komunitas dan memperkuat daya tanggap masyarakat terhadap kebijakan kesehatan yang diterapkan. Pelatihan yang melibatkan masyarakat dalam berbagai aspek perawatan, seperti perawatan jangka panjang untuk lansia atau program imunisasi anak, juga dapat mengurangi beban pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan.

Integrasi kebijakan kesehatan dan keperawatan komunitas merupakan langkah penting dalam memperkuat sistem kesehatan yang inklusif dan berkelanjutan. Namun, berbagai tantangan seperti keterbatasan sumber daya, koordinasi antar lembaga, dan kebutuhan akan inovasi dalam pelayanan keperawatan perlu diatasi dengan solusi yang tepat. Penguatan kapasitas tenaga kesehatan, peningkatan koordinasi antar sektor, dan pemanfaatan teknologi informasi dalam pelayanan keperawatan merupakan solusi yang dapat mendukung implementasi kebijakan kesehatan di tingkat komunitas. Keberhasilan integrasi kebijakan dan program keperawatan akan memberikan dampak positif bagi peningkatan kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

## F. Kesimpulan

---

Integrasi kebijakan kesehatan dengan keperawatan komunitas merupakan strategi penting untuk mencapai pelayanan kesehatan yang lebih efisien, inklusif, dan berkelanjutan. Meskipun terdapat berbagai tantangan seperti keterbatasan sumber daya, koordinasi antar lembaga, dan kebutuhan akan inovasi dalam pelayanan, solusi yang tepat dapat mengoptimalkan efektivitas kebijakan ini. Penguatan kapasitas tenaga keperawatan, terutama di tingkat komunitas, serta pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi dapat menjadi kunci untuk mengatasi hambatan tersebut. Selain itu, kolaborasi lintas sektor dan pemberdayaan

masyarakat dalam setiap aspek pelayanan kesehatan akan memperkuat dampak kebijakan kesehatan yang diterapkan.

Keberhasilan integrasi kebijakan kesehatan dan keperawatan komunitas tidak hanya bergantung pada kebijakan yang ada, tetapi juga pada komitmen dan kerjasama semua pihak, mulai dari pemerintah, tenaga kesehatan, hingga masyarakat itu sendiri. Dalam jangka panjang, pendekatan yang berbasis pada integrasi ini dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat dan mengurangi kesenjangan akses terhadap pelayanan kesehatan. Dengan demikian, implementasi yang efektif dari kebijakan ini akan menciptakan sistem kesehatan yang lebih responsif terhadap kebutuhan komunitas dan lebih adaptif terhadap perubahan dinamika kesehatan global.

## G. Referensi

---

- Adab, N. A. U. S., S. Kep ,. M. Kep Ns Irwadi ,S Kep ,M Kep Ns Arif Irpan Tanjung ,S Kep ,M Kep Ns Fitri Afdhal ,. S. Kep ,M Kep Ns Ranida Arsi ,S Kep ,M Kep, Penerbit. (2023). *BUKU AJAR KEPERAWATAN KOMUNITAS II*. Penerbit Adab.
- Calundu, R. (2018). *Manajemen Kesehatan*. SAH MEDIA.
- Efendi, F. (2008). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*.
- Evans-Agnew, R. A., Mayer, K. A., & Miller, L. L. L. (2018). Opportunities in the integration of primary care and public health nursing: Two case exemplars on physical activity and nutrition. *Nursing Forum*, 53(1), 40–45. <https://doi.org/10.1111/nuf.12218>
- Fortune, K., Becerra-Posada, F., Buss, P., Galvão, L. A. C., Contreras, A., Murphy, M., Rogger, C., Keahon, G. E., & Francisco, A. de. (2018). Health promotion and the agenda for sustainable development, WHO Region of the Americas. *Bulletin of the World Health Organization*, 96(9), 621. <https://doi.org/10.2471/BLT.17.204404>
- Jennings, N., Lowe, G., & Tori, K. (2021). Nurse practitioner locums: A plausible solution for augmenting health care access for rural communities. *Australian Journal of Primary Health*, 27(1), 1–5. <https://doi.org/10.1071/PY20103>
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. Kementerian Kesehatan RI.
- Rohwer, A., Toews, I., Uwimana-Nicol, J., Nyirenda, J. L. Z., Niyibizi, J. B., Akiteng, A. R., Meerpohl, J. J., Bavuma, C. M., Kredo, T., & Young, T. (2023). Models of integrated care for multi-morbidity assessed in systematic reviews: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 23(1), 894. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09894-7>
- Sierpińska, L., & Ksykiewicz-Dorota, A. (2003). Holistic approach to the therapeutic team in patient care. *Annales Universitatis Mariae Curie-Sklodowska. Sectio D: Medicina*, 58(2), 131–135.
- Solihin, O., & Abdullah, A. Z. (2023). *Komunikasi Kesehatan Era Digital: Teori dan Praktik*. Prenada Media.

# CHAPTER 2

## KEPERAWATAN KOMUNITAS UNTUK MENINGKATKAN LITERASI KESEHATAN MASYARAKAT

Ns. Umi Hani, M.Kep., Sp.Kep., Kom.

### A. Pendahuluan

#### 1. Pentingnya Literasi Kesehatan dalam Kehidupan Masyarakat

Literasi kesehatan adalah kemampuan individu untuk memperoleh, memahami, dan menerapkan informasi kesehatan yang diperlukan untuk membuat keputusan yang tepat mengenai kesehatan mereka. Di tengah arus informasi yang cepat dan seringkali membingungkan, literasi kesehatan menjadi sangat penting untuk memberdayakan masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan mereka. Penelitian menunjukkan bahwa literasi kesehatan yang baik dapat meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap isu-isu kesehatan, membantu mereka dalam mengikuti instruksi medis, dan mengurangi risiko penyebaran informasi yang salah atau hoax<sup>13</sup>. Selain itu, literasi kesehatan juga berperan dalam meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program-program kesehatan yang ada, sehingga menciptakan komunitas yang lebih sehat dan responsif terhadap tantangan Kesehatan (Munandar et al., 2023).

#### 2. Peran Keperawatan Komunitas dalam Mendukung Literasi Kesehatan

Health literacy is a critical component of public health nursing, particularly in rural areas where access to health services is severely limited. As it relates to quality of care, cost of care, safety of care, and appropriate decision-making in general public health, health literacy can also be seen as an important public policy issue. Literasi kesehatan menjadi komponen penting dalam keperawatan kesehatan masyarakat, terutama di daerah pedesaan yang aksesnya terhadap layanan kesehatan sangat terbatas. Literasi kesehatan juga dapat dilihat sebagai isu kebijakan publik yang penting karena hal ini terkait dengan kualitas perawatan, biaya perawatan, keamanan perawatan, dan pengambilan keputusan yang tepat dalam kesehatan masyarakat umum (Pailaha, 2023).

Keperawatan komunitas memiliki peran sentral dalam meningkatkan literasi kesehatan di masyarakat. Melalui pendekatan berbasis komunitas, perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan yang disesuaikan dengan kebutuhan

spesifik kelompok masyarakat tertentu, termasuk individu, keluarga, dan kelompok rentan seperti lansia (Munandar et al., 2023).

Perawat juga berfungsi sebagai penghubung antara sistem kesehatan dan masyarakat, membantu memfasilitasi akses terhadap informasi dan layanan kesehatan yang diperlukan (Nies & McEwen, 2015). Dengan melibatkan masyarakat dalam proses pembelajaran dan promosi kesehatan, keperawatan komunitas dapat memperkuat kapasitas masyarakat untuk memahami dan menggunakan informasi kesehatan secara efektif (Stanhope & Lancaster, 2012).

### **3. Tujuan dan Fokus Pembahasan**

Tujuan dari pembahasan ini adalah untuk mengeksplorasi bagaimana keperawatan komunitas dapat berkontribusi pada peningkatan literasi kesehatan masyarakat. Fokus utama akan mencakup:

- a. Definisi dan pentingnya literasi kesehatan: Menjelaskan apa itu literasi kesehatan dan mengapa hal ini krusial bagi masyarakat.
- b. Strategi keperawatan komunitas: Mengidentifikasi berbagai strategi yang dapat digunakan oleh perawat komunitas untuk meningkatkan literasi kesehatan di kalangan populasi yang mereka layani.
- c. Evaluasi dampak: Menganalisis bagaimana peningkatan literasi kesehatan dapat berdampak positif terhadap hasil kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

Dengan membahas aspek-aspek tersebut, diharapkan pembaca dapat memahami pentingnya kolaborasi antara keperawatan komunitas dan literasi kesehatan dalam menciptakan masyarakat yang lebih sehat dan berdaya.

## **B. Konsep Dasar Literasi Kesehatan**

---

### **1. Definisi Literasi Kesehatan**

#### **a. Pengertian Umum**

Literasi kesehatan adalah kemampuan individu untuk mengakses, memahami, dan menggunakan informasi serta pelayanan kesehatan untuk membuat keputusan yang tepat tentang kesehatan mereka sendiri.

Menurut WHO, literasi kesehatan ditentukan oleh kemampuan kognitif dan sosial yang menentukan motivasi dan kemampuan individu untuk mendapatkan akses, memahami, dan menggunakan informasi untuk meningkatkan status kesehatan. National Institute for Literacy Juga mendefinisikan literasi sebagai kemampuan seseorang dalam membaca, menulis, berhitung, berbicara, serta kemampuan memecahkan masalah pada tingkat keahlian tertentu baik dalam pekerjaan, keluarga maupun masyarakat.

### **b. Jenis-Jenis Literasi Kesehatan**

Literasi kesehatan biasanya dibagi menjadi tiga jenis sebagai berikut (Liu et al., 2020).

- 1) **Fungsional:** Merupakan keterampilan dasar yang dimiliki individu untuk mendapatkan informasi kesehatan yang relevan, seperti mengenai resiko kesehatan dan bagaimana menggunakan sistem kesehatan.
  - 2) **Komunikatif:** Merupakan kemampuan individu untuk mengakses informasi dan memperoleh makna informasi dari berbagai bentuk komunikasi baik secara interpersonal, media massa, dan menerapkannya.
  - 3) **Kritis:** Merupakan keterampilan kognitif individu yang lebih maju bersama dengan keterampilan sosial yang diterapkan untuk mengkritik informasi secara kritis serta menggunakan informasi untuk memberikan perubahan.
- Konstruk literasi kesehatan mencakup tiga elemen luas sebagai berikut.
- 1) pengetahuan tentang kesehatan, perawatan kesehatan dan sistem kesehatan;
  - 2) memproses dan menggunakan informasi dalam berbagai format terkait dengan kesehatan dan perawatan kesehatan;
  - 3) kemampuan untuk menjaga kesehatan melalui manajemen diri dan bekerja dalam kemitraan dengan penyedia layanan Kesehatan

## **2. Dimensi dan Tingkat Literasi Kesehatan di Indonesia**

Integrasi model literasi kesehatan merepresentasikan kompleksitas literasi kesehatan dengan 12 dimensi yang meliputi pengetahuan, motivasi, dan kompetensi dalam mengakses, memahami, menilai, dan menerapkan informasi terkait kesehatan dalam lingkungan perawatan kesehatan, pencegahan penyakit, dan promosi kesehatan. Dimensi-dimensi ini beroperasi dalam tiga domain utama yaitu pelayanan kesehatan, pencegahan penyakit, dan promosi kesehatan (Sørensen et al., 2012).

Tingkat Literasi Kesehatan di Indonesia masih variatif tergantung pada faktor-faktor individu, sosial, budaya, dan ekonomi. Misalnya, melihat usia, orang tua cenderung memiliki literasi kesehatan yang lebih rendah daripada generasi muda. Berdasarkan kemampuan Bahasa, kemampuan bahasa Inggris yang terbatas bisa memengaruhi kemampuan seseorang dalam mengakses informasi kesehatan internasional.

## **3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Literasi Kesehatan**

### a. Faktor Individu

Beberapa faktor individu yang signifikan termasuk:

- Umur: Usia lanjut cenderung memiliki literasi kesehatan yang lebih rendah karena potensi gangguan kognitif dan penurunan kemampuan motorik.
  - Pendidikan: Rendahnya level pendidikan juga dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam memahami informasi kesehatan.
- b. Faktor Sosial-Budaya
- Faktor-faktor sosial-budaya yang mempengaruhi inklusif tetapi tidak eksklusif yaitu status Sosio-Ekonomi. Status sosio-ekonomi yang rendah seringkali terkait dengan akses terbatas kepada edukasi kesehatan formal dan teknologi digital yang modern.
- c. Faktor Ekonomi
- Ekonomi juga memegang peran penting dalam determinasi literasi Kesehatan. Dalam hal ini, biaya akses internet teknologi digital dan aplikasi kesehatan online seringkali mahal bagi masyarakat berpendapatan rendah, sehingga membatasi kemampuan mereka dalam mengakses informasi kesehatan daring.

Dengan memahami konsep dasar literasi kesehatan beserta dimensinya dan faktor-faktornya, kita dapat mengembangkan strategi yang lebih efektif untuk meningkatkan literasi kesehatan masyarakat, terutama dalam konteks keperawatan komunitas.

## C. Peran Keperawatan Komunitas dalam Literasi Kesehatan

---

### 1. Definisi dan Ruang Lingkup Keperawatan Komunitas

Keperawatan komunitas adalah disiplin keperawatan yang berfokus pada kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan berbasis komunitas. Ruang lingkup keperawatan komunitas mencakup berbagai upaya, termasuk:

- a. Upaya Promotif:** Meningkatkan kesehatan melalui pendidikan kesehatan dan kegiatan pencegahan.
- b. Upaya Preventif:** Mencegah penyakit melalui imunisasi, pemeriksaan kesehatan berkala, dan penyuluhan.
- c. Upaya Kuratif:** Memberikan perawatan kepada individu yang sakit.
- d. Upaya Rehabilitatif:** Membantu pemulihan pasien setelah sakit.
- e. Upaya Resosialitatif:** Mengembalikan individu ke masyarakat setelah mengalami stigma akibat penyakit

### 2. Model dan Pendekatan Keperawatan Komunitas untuk Literasi Kesehatan

Model keperawatan komunitas untuk literasi kesehatan dapat menggunakan pendekatan berbasis partisipasi aktif dari masyarakat. Beberapa model yang dapat diterapkan yaitu sebagai berikut.

- a. **Model Teori *Community as Partner***: Melibatkan masyarakat dalam proses perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan.
- b. **Pendekatan Edukasi Berbasis Masalah**: Menyediakan informasi yang relevan dengan masalah kesehatan yang dihadapi komunitas, sehingga meningkatkan pemahaman dan keterlibatan mereka dalam menjaga Kesehatan

### 3. Kompetensi Perawat Komunitas dalam Edukasi Kesehatan

Perawat komunitas harus memiliki kompetensi tertentu untuk efektif dalam edukasi kesehatan, antara lain:

- a. **Kemampuan Komunikasi**: Menyampaikan informasi dengan jelas dan mudah dipahami oleh berbagai kalangan.
- b. **Keterampilan Analisis Kebutuhan**: Mampu mengidentifikasi kebutuhan kesehatan masyarakat berdasarkan data epidemiologi dan sosial.
- c. **Penyusunan Program Edukasi**: Mengembangkan program edukasi yang sesuai dengan karakteristik dan kebutuhan komunitas.
- d. **Evaluasi Program**: Melakukan evaluasi terhadap efektivitas program edukasi yang telah dilaksanakan

### 4. Kolaborasi Perawat dengan Pihak Lain

Kolaborasi antara perawat komunitas dengan berbagai pihak sangat penting untuk meningkatkan literasi kesehatan. Beberapa bentuk kolaborasi meliputi:

- a. **Kader Kesehatan**: Melatih kader untuk menyebarkan informasi kesehatan di tingkat lokal.
- b. **Pemerintah**: Bekerja sama dengan dinas kesehatan untuk mengimplementasikan kebijakan dan program kesehatan yang mendukung literasi kesehatan.
- c. **Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM)**: Berkolaborasi dalam penyuluhan dan kegiatan promosi kesehatan untuk menjangkau kelompok masyarakat yang lebih luas

Melalui peran aktif perawat komunitas dalam literasi kesehatan, diharapkan masyarakat dapat lebih memahami isu-isu kesehatan yang mereka hadapi serta mampu mengambil keputusan yang tepat untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

## **D. Strategi Keperawatan Komunitas untuk Meningkatkan Literasi Kesehatan**

---

### **1. Pengembangan Program Edukasi Berbasis Komunitas**

Pengembangan program edukasi berbasis komunitas merupakan langkah penting dalam meningkatkan literasi kesehatan masyarakat. Program ini harus dirancang untuk memenuhi kebutuhan spesifik komunitas yang ditargetkan, dengan mempertimbangkan faktor demografis, budaya, dan sosial. Beberapa metode yang dapat digunakan meliputi sebagai berikut.

- a. **Pendidikan langsung:** Menggunakan pendekatan interaktif seperti ceramah, lokakarya, dan diskusi kelompok untuk menyampaikan informasi kesehatan.
- b. **Penggunaan media:** Memanfaatkan leaflet, poster, dan video edukasi untuk menjangkau audiens yang lebih luas.
- c. **Pelibatan relawan:** Melibatkan anggota komunitas sebagai relawan untuk menyebarkan informasi dan mendukung program edukasi.

### **2. Pemanfaatan Teknologi Informasi dalam Penyebarluasan Literasi Kesehatan**

Teknologi informasi dapat menjadi alat yang efektif dalam menyebarluaskan literasi kesehatan. Beberapa strategi meliputi:

- a. **Platform digital:** Menggunakan aplikasi mobile dan situs web untuk menyediakan informasi kesehatan yang mudah diakses dan dipahami oleh masyarakat.
- b. **Media sosial:** Memanfaatkan platform media sosial untuk kampanye kesadaran kesehatan dan berbagi informasi penting secara real-time
- c. **Telehealth:** Menerapkan layanan telemedicine untuk memberikan konsultasi kesehatan jarak jauh, sehingga meningkatkan aksesibilitas bagi masyarakat yang tinggal di daerah terpencil.

### **3. Pendekatan Keluarga dalam Literasi Kesehatan**

Pendekatan keluarga sangat penting dalam meningkatkan literasi kesehatan, karena keluarga seringkali menjadi sumber utama dukungan bagi individu. Strategi yang dapat diterapkan meliputi:

- a. **Edukasi keluarga:** Memberikan pelatihan kepada anggota keluarga mengenai cara mengelola kesehatan dan mendukung anggota keluarga lainnya dalam membuat keputusan kesehatan yang tepat.
- b. **Keterlibatan dalam program kesehatan:** Mendorong partisipasi keluarga dalam program-program kesehatan komunitas, seperti posyandu atau pemeriksaan kesehatan rutin.
- c. **Komunikasi efektif:** Mengajarkan keterampilan komunikasi kepada keluarga agar mereka dapat mendiskusikan masalah kesehatan secara terbuka dan mendukung satu sama lain.

#### **4. Intervensi Spesifik**

Kelompok rentan memerlukan perhatian khusus dalam upaya meningkatkan literasi kesehatan. Beberapa intervensi spesifik meliputi sebagai berikut.

- a. Program edukasi untuk anak-anak:** Mengembangkan kurikulum pendidikan kesehatan di sekolah-sekolah yang mengajarkan anak-anak tentang kebiasaan hidup sehat sejak dini.
- b. Dukungan bagi lansia:** Menyediakan program pendidikan yang dirancang khusus untuk lansia, termasuk pelatihan tentang manajemen penyakit kronis dan penggunaan obat-obatan dengan benar..
- c. Akomodasi untuk penyandang disabilitas:** Menyediakan materi edukasi yang dapat diakses oleh penyandang disabilitas, serta menciptakan lingkungan yang inklusif dalam program-program Kesehatan.

#### **5. Monitoring dan Evaluasi Program Literasi Kesehatan**

Monitoring dan evaluasi adalah komponen kunci dalam memastikan keberhasilan program literasi kesehatan. Langkah-langkah yang perlu dilakukan meliputi sebagai berikut.

- a. Pengumpulan data:** Menggunakan survei sebelum dan sesudah program untuk mengukur perubahan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap Kesehatan.
- b. Analisis hasil:** Mengevaluasi efektivitas program berdasarkan data yang dikumpulkan, serta mengidentifikasi area perbaikan yang diperlukan.
- c. Umpam balik dari peserta:** Mengadakan sesi umpan balik dengan peserta untuk memahami pengalaman mereka dan mendapatkan saran untuk perbaikan program di masa depan.

Dengan menerapkan strategi-strategi ini secara sistematis, keperawatan komunitas dapat berperan aktif dalam meningkatkan literasi kesehatan masyarakat, sehingga mendorong terciptanya masyarakat yang lebih sehat dan berdaya.

#### **E. Studi Kasus dan Best Practices**

##### **1. Contoh Program Literasi Kesehatan yang Berhasil di Komunitas**

Beberapa program literasi kesehatan yang berhasil diimplementasikan di berbagai komunitas menunjukkan dampak positif terhadap pemahaman kesehatan masyarakat. Contohnya:

- a. Sosialisasi vaksin COVID

Pada saat pandemi COVID, pengendalian penyebaran SARS-CoV-2 perlu menerapkan konsep vaksin sosial. Dari perspektif promosi kesehatan,

vaksin sosial adalah proses mobilisasi sosial dan politik yang didorong oleh organisasi pemerintah dan nonpemerintah yang ditujukan pada populasi dengan menerapkan intervensi seperti komunikasi kesehatan, pendidikan dan kampanye media massa serta program berbasis determinan untuk mengatasi faktor lingkungan yang memengaruhi perilaku pribadi dan kapasitas masyarakat untuk mengatasi dan mengatasi beban sosial COVID-19. Dalam konteks ini, literasi kesehatan penting, seperti yang terlihat dalam perannya dalam memberdayakan warga negara selama pandemi COVID-19 dan memungkinkan mereka untuk menangani informasi kesehatan dengan mempertimbangkan COVID-19.

Sebagai strategi kesehatan masyarakat, literasi kesehatan sebagai vaksin sosial akan memungkinkan individu dan masyarakat untuk mengurangi penyebaran virus dengan memahami dan menerapkan informasi yang diberikan oleh pemerintah dan otoritas kesehatan. Tujuan artikel ini adalah untuk mengeksplorasi literasi kesehatan sebagai vaksin sosial yang menjanjikan dan peluang untuk memanfaatkan vaksinasi sosial dan dengan demikian dianggap sebagai pendekatan kesehatan masyarakat yang utama—baik dari bawah ke atas maupun dari atas ke bawah—untuk mendukung penanggulangan COVID-19 dan keadaan darurat di masa mendatang (Okan et al., 2023).

b. Pendidikan Kesehatan berbasis komunitas

Pengendalian faktor resiko dibutuhkan untuk mencegah diabetes mellitus dan menurunkan tingkat fatalitas. Kendala utama pada penanganan penyakit DM adalah kejemuhan pasien dalam mengikuti terapi yang sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan, hal ini berkait dengan dimensi literasi Kesehatan di masyarakat. Pendidikan kesehatan diperlukan karena penyakit DM adalah penyakit yang berhubungan dengan gaya hidup sehingga perlu peningkatan pengetahuan untuk merubah gaya hidup. Edukasi manajemen diri yang diberikan memberikan pengaruh terhadap tingkat kepatuhan pasien diabetes melitus. Pendidikan kesehatan ini dapat diberikan secara berkelanjutan dalam meningkatkan kepatuhan terhadap manajemen diri pada pasien Diabetes Melitus di tingkat pelayanan kesehatan dan terus memberikan motivasi kepada klien diabetes melitus supaya terus mengikuti pola hidup yang sehat (Sonhaji et al., 2024).

c. Literasi Kesehatan Masyarakat

*Aging population* berdampak pada masalah kesehatan lansia diantaranya hipertensi, osteoarthritis, Diabetes melitus, penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, tuberkolosis dan kanker. Hal ini berkaitan pada

ketidakmampuan lansia dalam melakukan kegiatan sehari-hari sehingga membutuhkan perawatan jangka panjang. Dalam hal ini, peran caregiver cukup besar dalam mendampingi lansia dalam kegiatan sehari – hari. Kelas caregiver berkaitan dengan peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan terkait tugas caregiver yang meliputi aspek fisik, aspek mental, aspek sosial budaya dan aspek spiritual. Program semacam ini berdampak positif dalam pelaksanaan perawatan jangka panjang lansia (Lasmini et al., 2024). Edukasi juga dapat memanfaatkan teknologi digital (Hani et al., 2023).

- d. **Program Dokter Cilik:** Dilaksanakan di sekolah dasar, program ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan siswa tentang kesehatan dasar dan perilaku hidup sehat. Hasilnya menunjukkan peningkatan pengetahuan siswa sebesar 40% dan perubahan perilaku positif terkait kebersihan diri (Hotimah et al., 2024)
- e. **KIDSTERATION:** Program ini berfokus pada anak usia sekolah dasar untuk meningkatkan keterampilan literasi kesehatan melalui kegiatan menarik. Evaluasi menunjukkan peningkatan pengetahuan rata-rata sebanyak 30% setelah mengikuti program (Yuliansari et al., 2023).
- f. **Edukasi "Bijak dalam Konsumsi Obat dan Makanan pada Anak":** Program ini berhasil meningkatkan pengetahuan ibu-ibu PKK dan kader Posyandu tentang penggunaan obat yang aman dan pemilihan makanan bergizi, dengan peningkatan skor pengetahuan rata-rata dari 7.467 menjadi 8.433 (Amini et al., 2024).

## **2. Analisis Dampak Intervensi Keperawatan Komunitas terhadap Literasi Kesehatan**

Intervensi keperawatan komunitas memiliki dampak signifikan terhadap literasi kesehatan masyarakat. Analisis menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan dapat melalui program-program edukasi yang interaktif dan berbasis komunitas berhasil meningkatkan pengetahuan kesehatan peserta, yang tercermin dari hasil pre-test dan post-test yang menunjukkan peningkatan skor (Hotimah et al., 2024).

Selain peningkatan pengetahuan, intervensi juga dibutuhkan untuk mendorong perubahan perilaku positif, seperti peningkatan kebiasaan mencuci tangan di kalangan anak-anak setelah mengikuti program edukasi. Program-program tersebut membantu membangun kesadaran bersama mengenai isu kesehatan yang penting, seperti pola makan sehat dan pentingnya kebersihan pribadi, yang dapat berkontribusi pada pengurangan angka kejadian penyakit di Masyarakat.

### **3. Hambatan dan Solusi dalam Implementasi Program**

Meskipun banyak program literasi kesehatan yang berhasil, terdapat beberapa hambatan dalam implementasinya sebagai berikut.

**a. Kurangnya Sumber Daya:** Banyak program menghadapi kendala dalam hal dana dan sumber daya manusia. Solusi yang dapat diterapkan adalah menjalin kemitraan dengan organisasi lokal atau pemerintah untuk mendapatkan dukungan finansial dan tenaga kerja.

**b. Tingkat Partisipasi Rendah:** Beberapa program mengalami kesulitan dalam menarik partisipasi masyarakat. Untuk mengatasi hal ini, penting untuk melakukan pendekatan yang lebih personal dan melibatkan tokoh masyarakat dalam promosi program.

**c. Keterbatasan Akses Informasi:** Di beberapa daerah, akses terhadap informasi kesehatan masih rendah. Penggunaan teknologi informasi seperti aplikasi mobile atau platform online dapat menjadi solusi untuk menjangkau lebih banyak individu dengan informasi yang akurat dan mudah dipahami

Dengan memahami contoh-contoh keberhasilan, dampak intervensi, serta hambatan yang ada, strategi keperawatan komunitas dapat terus diperbaiki untuk meningkatkan literasi kesehatan masyarakat secara berkelanjutan.

## **F. Implikasi Keperawatan Komunitas untuk Keberlanjutan Kesehatan Masyarakat**

### **1. Literasi Kesehatan sebagai Kunci Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat**

Literasi kesehatan merupakan elemen krusial dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Dengan pemahaman yang baik tentang informasi kesehatan, masyarakat mampu membuat pilihan yang lebih baik terkait perawatan diri dan keluarga, termasuk dalam hal pengobatan dan pencegahan penyakit. Dukasi tentang perilaku hidup sehat dan pemahaman mengenai faktor risiko dapat membantu masyarakat dalam mencegah penyakit. Di samping itu, literasi kesehatan berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup dengan memastikan individu dapat mengelola kesehatan mereka secara efektif, termasuk dalam memilih makanan bergizi dan memahami penggunaan obat yang aman. Dengan demikian, literasi kesehatan tidak hanya berfungsi sebagai alat untuk meningkatkan pengetahuan, tetapi juga sebagai pendorong untuk perubahan perilaku positif dalam masyarakat.

### **2. Peran Perawat dalam Mendukung Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs)**

Perawat komunitas memainkan peran penting dalam mendukung pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), khususnya dalam SDG 3

yaitu Kesehatan dan Kesejahteraan. Perawat berkontribusi melalui edukasi kesehatan, pencegahan penyakit, dan promosi gaya hidup sehat di komunitas mereka. Pada SDG 4 yaitu Pendidikan Berkualitas, melalui program literasi kesehatan, perawat membantu meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang isu kesehatan, sehingga mendukung pendidikan berkelanjutan dan kesadaran akan pentingnya Kesehatan. **SDG 17, Kemitraan untuk Tujuan:** Perawat dapat menjalin kemitraan dengan berbagai pemangku kepentingan untuk memperkuat upaya kesehatan masyarakat dan memastikan akses yang lebih luas terhadap informasi dan layanan Kesehatan.

Peran aktif perawat dalam konteks ini sangat penting untuk menciptakan masyarakat yang lebih sehat dan berdaya.

### **3. Rekomendasi Kebijakan untuk Mendukung Literasi Kesehatan**

Untuk meningkatkan literasi kesehatan di masyarakat, beberapa rekomendasi kebijakan yang perlu dipertimbangkan meliputi:

- a. **Integrasi Literasi Kesehatan dalam Kurikulum Pendidikan:** Memasukkan materi literasi kesehatan ke dalam kurikulum pendidikan formal dari tingkat dasar hingga menengah untuk membangun kesadaran sejak dini.
- b. **Pendanaan Program Edukasi Kesehatan:** Meningkatkan alokasi anggaran untuk program-program literasi kesehatan berbasis komunitas agar lebih banyak masyarakat yang terjangkau.
- c. **Pengembangan Sumber Daya Manusia:** Melatih perawat dan tenaga kesehatan lainnya dalam teknik penyampaian informasi kesehatan yang efektif dan sesuai dengan kebutuhan Masyarakat.
- d. **Penyediaaan Akses Informasi:** Membangun platform digital dan sumber daya lainnya yang mudah diakses oleh masyarakat untuk mendapatkan informasi kesehatan yang akurat dan dapat dipercaya (Pongtambing et al., 2024).

Dengan kebijakan yang tepat, literasi kesehatan dapat ditingkatkan secara signifikan, berkontribusi pada keberlanjutan kesehatan masyarakat dan peningkatan kualitas hidup secara keseluruhan.

## **G. Simpulan**

### **1. Kesimpulan**

Keperawatan komunitas memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan literasi kesehatan masyarakat, yang pada gilirannya berkontribusi pada kesehatan masyarakat yang berkelanjutan. Melalui berbagai strategi seperti pengembangan program edukasi berbasis komunitas, pemanfaatan teknologi informasi, dan pendekatan keluarga, perawat dapat memberdayakan individu dan komunitas untuk memahami dan mengelola kesehatan mereka dengan lebih

baik. Literasi kesehatan bukan hanya tentang pengetahuan, tetapi juga tentang kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari, sehingga mendorong perilaku sehat dan pencegahan penyakit.

## 2. Saran untuk Pengembangan Program Keperawatan Komunitas

Untuk meningkatkan efektivitas program keperawatan komunitas dalam literasi kesehatan, beberapa saran yang dapat dipertimbangkan adalah sebagai berikut.

- a. **Keterlibatan Masyarakat:** Melibatkan masyarakat dalam perencanaan dan pelaksanaan program agar sesuai dengan kebutuhan dan konteks lokal.
- b. **Pelatihan Berkelanjutan untuk Perawat:** Menyediakan pelatihan berkala bagi perawat dalam teknik komunikasi dan penyampaian informasi kesehatan yang efektif.
- c. **Evaluasi dan Umpam Balik:** Melakukan evaluasi rutin terhadap program yang dilaksanakan untuk mengidentifikasi keberhasilan serta area yang perlu diperbaiki, serta mengumpulkan umpan balik dari peserta.
- d. **Kolaborasi Multisektoral:** Membangun kemitraan dengan sektor pendidikan, pemerintah, dan organisasi non-pemerintah untuk memperluas jangkauan dan dampak program.

## 3. Harapan untuk Masa Depan Literasi Kesehatan Masyarakat

Di masa depan, diharapkan literasi kesehatan masyarakat akan semakin meningkat seiring dengan upaya kolaboratif antara perawat, pemerintah, dan masyarakat. Beberapa harapan dengan peningkatan literasi Kesehatan yaitu sebagai berikut.

- a. Peningkatan Kualitas Hidup: Masyarakat yang lebih teredukasi akan mampu mengambil keputusan kesehatan yang lebih baik, sehingga meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.
- b. Pengurangan Beban Penyakit: Dengan pemahaman yang lebih baik tentang pencegahan penyakit dan pengelolaan kesehatan, diharapkan angka kejadian penyakit dapat menurun.
- c. Masyarakat yang Lebih Mandiri: Literasi kesehatan yang tinggi akan memberdayakan individu untuk menjadi lebih mandiri dalam mengelola kesehatan mereka, berkontribusi pada kesejahteraan komunitas secara keseluruhan.

Dengan komitmen dan kerja sama dari semua pihak terkait, literasi kesehatan masyarakat dapat ditingkatkan secara signifikan, menciptakan generasi yang lebih sehat dan berdaya di masa depan.

## H. Referensi

---

- Amini, N. U., Kusriani, H., Sutrisno, E., Rokmah, S., Lutpiyah, S. I., Restiani, S., Bhakti, U., & JI, K. (2024). *Literasi Kesehatan : Edukasi " Bijak dalam Konsumsi Obat dan Makanan pada Anak " di Kecamatan Panyileukan Kota Bandung Health Literacy : Education " Wisely Consuming Medicine and Food for Children " in Panyileukan District, Bandung City Cough Syrup , Mak.* 6(2), 355–365.
- Hani, U., Mendorfa, F. A. M., Sonhaji, & Kurniawan. (2023). Android-Based Family Support to Improve the Quality of Sleep Patterns in the Elderly. *KnE Medicine*, 3(3 SE-Articles). <https://doi.org/10.18502/kme.v3i3.13520>
- Hotimah, H., Tati, A. D. R., Raihan, S., Patta, R., & Usman, H. (2024). Literasi Kesehatan untuk Anak: Implementasi Program Dokter Cilik di Sekolah Dasar. *Kontribusi: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(1 SE-Articles), 180–187. <https://doi.org/10.53624/kontribusi.v5i1.497>
- Lasmini, L., Mendorfa, F. A. M., Hastuti, W., & Hani, U. (2024). Pengaruh Caregiver Class Terhadap Peran Caregiver Informal Dalam Perawatan Jangka Panjang Lansia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 15(1), 156–163. <https://doi.org/10.26751/jikk.v15i1.2155>
- Liu, C., Wang, D., Liu, C., Jiang, J., Wang, X., Chen, H., Ju, X., & Zhang, X. (2020). What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis. *Family Medicine and Community Health*, 8(2), 1–8. <https://doi.org/10.1136/fmch-2020-000351>
- Munandar, A., Hutomo, W. M. P., Widyoningsih, Athiutama, A., Mardani, R. A. D., Aulia, F. F., Nurharlinah, Fahrudiana, F., Wiliyanarti, P. F., & Rahayu, Y. S. E. (2023). *Keperawatan Komunitas, Keluarga dan Gerontik*. CV Media Sains Indonesia.  
[http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484\\_SISTEM PEMBETUNGAN\\_TERPUSAT\\_STRATEGI\\_MELESTARI](http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI)
- Nies, M., & Mc.Ewen, M. (2015). *Community and public health nursing. (5th ed)*. W.B Saunders.
- Okan, O., Messer, M., Levin-Zamir, D., Paakkari, L., & Sørensen, K. (2023). Health literacy as a social vaccine in the COVID-19 pandemic. *Health Promotion International*, 38(4), daab197. <https://doi.org/10.1093/heapro/daab197>
- Pailaha, A. D. (2023). Public health nursing: Challenges and innovations for health literacy in rural area. *Public Health Nursing*, 40(5), 769–772. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/phn.13223>
- Pongtambing, Y. S., Sampetoding, E. A. M., Uksi, R., & Manapa, E. S. (2024). Digitalisasi Dan Literasi Kesehatan Pada Smart Village. *Compromise Journal: Keperawatan Komunitas Untuk Meningkatkan Literasi Kesehatan Masyarakat*:

*Community Proffesional Service Journal*, 2(1), 11–18.  
<https://doi.org/10.57213/compromisejournal.v2i1.157>

Sonhaji, S., Hani, U., & Rahmani, R. (2024). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Manajemen Diri Terhadap Tingkat Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus Di Kabupaten Semarang. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 8(1), 25–31.  
<https://doi.org/10.33655/mak.v8i1.180>

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H., & European, (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>

Stanhope, M., & Lancaster, J. (2012). Public Health Nursing: Population-CenteredHealth Care in the Community. In *Mosby Elsevier Inc.* (8th ed.). Elsevier Inc.

Yuliansari, P., Nugrahaeni Firdausi, & Sumirat, W. S. (2023). Kidsteration: Program Literasi Kesehatan Anak Usia Sekolah Dasar Sebagai Upaya Peningkatkan Pengetahuan Kesehatan Di Era Digital. *Jurnal Abdimas Pamenang*, 1(2), 77–84. <https://doi.org/10.53599/jap.v1i2.133>

# CHAPTER 3

## PENERAPAN PRINSIP KEPERAWATAN KOMUNITAS DALAM PENGUATAN KESEHATAN LINGKUNGAN

Ns. Cicilia Nony Ayuningsih Bratajaya, S.Kep., MNS.

### A. Pendahuluan/Prolog

Sejarah dunia mengungkap bahwa kesehatan lingkungan telah ada sejak awal mula peradaban. Ketika ilmu pengetahuan belum berkembang, masyarakat peradaban kuno telah menyadari interaksi antara lingkungan dengan kesehatan tubuh mereka.

Di Indonesia, sejarah kesehatan lingkungan tercatat sejak Belanda pada tahun 1882 membuat Undang-Undang Hygiene. Hygiene adalah upaya memelihara kebersihan untuk menjaga Kesehatan individu dan Masyarakat. UU tersebut dibuat dalam Bahasa Belanda (Zaman & Muhamadiah, 2021). Pada era tahun 1900 – 1942 Pulau Jawa mengalami masalah penyebaran penyakit yang diakibatkan dari dampak Kesehatan lingkungan. Kolera, malaria, pes dan penyakit menular lainnya umum terjadi di kota besar seperti Pula Jawa pada masa itu. Kepadatan penduduk, perkampungan kumuh dan sanitasi yang tidak memiliki standar (Amalia, 2024). Sehingga pemerintah menganggap perlu mengembangkan sistem kesehatan dan kebijakan kesehatan lingkungan untuk menjaga kebersihan dan masyarakat terhindar dari penyakit.

Sejalan dengan hal tersebut, World Health Organization menyatakan bahwa satu dari empat beban penyakit global dapat dicegah dari lingkungan yang sehat. Lebih lanjut, WHO menyatakan udara bersih, iklim stabil, air yang memadai, sanitasi dan kebersihan, penggunaan bahan kimia yang aman, perlindungan dan radiasi, tempat kerja yang sehat dan aman, praktik pertanian yang baik, kota yang mendukung pembangunan kesehatan lingkungan, serta alam yang terpelihara adalah prasyarat bagi kesehatan yang baik.

Data kajian global WHO (2016) mengungkap bahwa 24,3% total kematian disebabkan oleh dampak lingkungan yang tidak sehat. Risiko lingkungan alih-alih dicegah, malahan menyebabkan sekitar satu per empat dari semua kematian di seluruh dunia.

Secara rinci WHO (2020) tentang dampak kesehatan lingkungan, setidaknya 13 juta kematian setiap tahun. Lebih dari 90% orang menghirup udara yang tercemar. Hampir 3000 juta orang masih menggunakan bahan bakar yang

mencemari lingkungan seperti minyak tanah untuk penerangan, memasak, dan pemanasan. Setengah populasi dunia masih terpapar sanitasi yang buruk, dan lebih dari satu juta pekerja meninggal karena di tempat kerja mereka tidak aman dari paparan bahan kimia.

## **B. Kesehatan Lingkungan dalam Tatatan Keperawatan Komunitas**

---

Kesehatan lingkungan dalam tatatan komunitas memiliki cakupan yang kompleks dan luas. Keperawatan memiliki sejarah panjang mengenai Kesehatan lingkungan. Tokoh keperawatan pada setiap lini masa memiliki peran meletakkan dasar ilmu keperawatan dalam kesehatan lingkungan dalam lingkup komunitas yang hingga saat ini keberlanjutannya masih terus dikembangkan. Adapun isu kesehatan lingkungan ada dalam tatatan komunitas, tempat kerja dan sekolah.

### **1. Florence Nightingale**

Teori Lingkungan atau Environmental Theory dikembangkan oleh Florence Nightingale yang merupakan pelopor perawat modern. Dilahirkan pada 12 Mei 1820 di Italia. Pada saat perang Krimea yang terjadi di belahan bumi Eropa, Florence Nightingale mempelopori konsep kebersihan sanitasi rumah sakit. Teori Lingkungan yang dikembangkannya meliputi 10 konsep utama yaitu ventilasi dan kehangatan, cahaya dan kebisingan, kebersihan lingkungan, kesehatan rumah, kebersihan tempat tidur dan alas tidur, kebersihan pribadi, variasi makanan, edukasi kesehatan, dan observasi (Gilbert, 2020).

Teori ini mengutamakan faktor lingkungan sebagai hal yang penting bagi kesehatan dan kesembuhan pasien. Faktor-faktor yang dimaksud yaitu udara segar, air bersih, drainase yang efisien, kebersihan pasien dan area perawatan, serta sinar matahari (Gilbert, 2020). Perawat memiliki peran menciptakan kesehatan lingkungan yang optimal bagi pemulihan pasien dari penyakit yang dideritanya.

Hingga saat ini, evidence based practice yang mengemukakan aplikasi dari teori ini masih sangat relevan digunakan dalam pendekatan pengendalian infeksi nosokomial di Rumah Sakit, asuhan keperawatan pada penyakit menular, maupun asuhan keperawatan penyembuhan luka.

### **2. Betty Moulder & Ada Stewart**

Sepuluh tahun setelah pendirian Asosiasi Perawat, perawat industri pertama bekerja di Amerika Serikat. Perawat tersebut benama Betty Moulder. Betty Moulder bekerja di penambangan batubara untuk merawat penambang yang sakit dan keluarga mereka keluarga. Sangat sedikit literasi sejarah yang dapat diketahui mengenai sosoknya. Ada Steward adalah perawat industri kedua yang tercatat sebagai perawat Kesehatan kerja di Amerika Serikat. Dia bekerja

pada tahun 1895 di perusahaan Vermont Marble untuk merawat karyawan perusahaan dan keluarganya. Pekerjaannya sebagian besar adalah layanan kunjungan rumah untuk pekerja dan keluarga mereka. Kemudian Rumah Sakit perusahaan dibangun pada tahun 1896 dan Ada Stewart menjadi pengawas. Kasus medis yang dihadapinya adalah penyakit akibat kerja dan kejadian kecelakaan industri (Cahall, 1981).

### 3. Lina Lavanche Rogers

Perawat kesehatan sekolah dimulai di Amerika Serikat pada awal tahun 1900an untuk meningkatkan kehadiran dan kesehatan siswa. Pada saat itu, dokter sekolah akan memeriksa ruang kelas bagi siswa yang mengidap penyakit menular dan mengirim mereka pulang untuk mendapatkan perawatan. Namun, banyak siswa yang tidak hadir karena orang tua mereka tidak mampu membayar atau membaca catatan dari dokter.

Pada bulan Oktober 1902, Lina Lavanche Rogers memulai pekerjaannya di sekolah di kota New York sebagai perawat sekolah pertama di Amerika Serikat (Hawkins et. Al., 1994). Perawat kesehatan masyarakat pada tahun 1902 memiliki model praktik yang jauh lebih mandiri dibandingkan model praktik perawat rumah sakit. Peran perawat sekolah secara independen dapat merawat luka perban memberikan obat dalam penanganan dasar. Tantangan penyakit di era tahun 1900an menunjukkan HIV, TBC, penyakit menular seksual, kecanduan, dan kekerasan menjadi beban bagi sekolah. Selain itu masalah imigran baru, kemiskinan, tuna wisma, dan kurangnya layanan kesehatan dasar memberikan tantangan bagi perawat sekolah untuk memenuhi kebutuhan anak sekolah dan keluarga mereka di tahun 1900an.

## C. Area Kesehatan Lingkungan

Hazard kesehatan lingkungan ada dalam setiap tatanan komunitas. Hal ini dapat menyebabkan risiko penyakit dan cedera. Berikut ini adalah tabel area kesehatan lingkungan (Nies & McEwen, 2014):

Area	Pengertian
Lingkungan Fisik	Bangunan berupa rumah, sekolah, perkantoran, taman dan area rekreasi, area hijau, area bisnis, dan sistem transportasi
Paparan di tempat kerja	Risiko paparan hazard di tempat kerja yang dapat menyebabkan penyakit akibat kerja atau kecelakaan akibat kerja
Kualitas udara	Lapisan atmosfer, cuaca ekstrem, dan kebersihan udara

Kesehatan rumah	Kenyamanan dan kebersihan tempat tinggal, fasilitas publik, dan kualitas udara didalam rumah
Kualitas air	Ketersediaan dan kemudahan mendapatkan air bersih, kadar mineral dalam air, pencemaran bahan kimia berbahaya, dan adanya mikroorganisme patogen
Keamanan pangan	Ketersediaan pangan, biaya pangan yang mencukupi, dan variasi menu.
Manajemen sampah	Manajemen pembuangan sampah yang disebabkan sampah industri, sampah rumah tangga, dan upaya pengurangan produksi sampah

#### D. Masalah Kesehatan Lingkungan

---

Masalah kesehatan lingkungan terjadi pada masing-masing area kesehatan lingkungan, Menurut Nies dan Mc Ewen masalah kesehatan lingkungan meliputi tabel dibawah ini.

Area	Masalah
Lingkungan Fisik	Alkohol Perokok pasif Kebisingan Kepadatan penduduk Hazard teknologi
Paparan di tempat kerja	Paparan asbes Kecelakaan pertanian Paparan radiasi
Kualitas udara	Polusi udara Efek rumah kaca Penipisan lapisan ozon Herbisida dan pestisida Hujan asam Emisi nuklir
Kesehatan rumah	Tunawisma Rodentisida Sick building syndrome Ketidakamanan perumahan Paparan gas radon di rumah dan di sekolah
Kualitas air	Kontaminasi air minum Pencemaran kilang minyak di laut Pencemaran pestisida dan herbisida pada air bawah tanah
Keamanan pangan	Malnutrisi Keracunan bakteri pada makanan Destruksi ekosistem pangan
Manajemen sampah	Tambahan zat makanan mengandung karsinogenik Penggunaan plastik nonbiodegradable

Pengelolaan sampah yang buruk  
Sampah industrial  
Sampah radioaktif

## E. Tantangan Kesehatan Lingkungan

---

Situasi yang berdampak pada kesehatan lingkungan menjadi tantangan keseharian yang beragam. Situasi saat ini dipengaruhi seiring dengan kemajuan dunia secara global dan perilaku masyarakat akan kesadaran menjaga kesehatan lingkungan saat ini. Menurut WHO (2020) tantangan kesehatan lingkungan saat ini adalah:

1. Polusi udara merupakan salah satu risiko terbesar menyumbang angka kejadian penyakit. Kualitas udara yang baik semakin sulit didapat, hal ini disebabkan tingginya penggunaan bahan bakar kendaraan bermotor yang masih menjadi ketergantung sebagian besar penduduk dunia. Selain itu, majunya industrialisasi yang menuntut penggunaan bahan bakar yang menyebabkan pencemaran udara.
2. Sanitasi lingkungan yang tidak memadai dan perilaku kebersihan yang buruk. Diperkirakan 50% penduduk dunia masih sulit mendapatkan air bersih. Hal ini disebabkan oleh pencemaran air, pengelolaan drainasi atau desain bendungan yang kurang memadai.
3. Perkembangbiakan vektor penyakit menjadi dampak penyakit yang disebabkan kesehatan lingkungan yang kurang baik. Kejadian penyakit malaria dan penyakit lain yang ditularkan melalui vektor erat kaitannya dengan pengelolaan dan manipulasi lingkungan. Seperti skema irigasi yang kurang memadai sehingga terjadi genangan air dan kepadatan penduduk.
4. Paparan bahan kimia terjadi diantaranya akibat dampak industrialisasi. Populasi pekerja industri rentan akan paparan bahan kimia yang dampak memberi dampak ringan hingga berat bagi pekerja dan masyarakat di sekitarnya.
5. Perubahan iklim semakin berdampak pada masalah kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Perubahan lingkungan secara global mengakibatkan hilangnya keanekaragaman hayati. Terjadinya perubahan iklim menyebabkan peningkatan jumlah dan intensitas gelombang panas, kemarau, curah hujan ekstrem, dan badai siklon di sejumlah area. Kejadian ini meningkatkan penularan penyakit menular yang ditularkan melalui makanan, air, dan zoonosis yang mengakibatkan gangguan kesehatan.

Tantangan kesehatan lingkungan saat ini penulis gambarkan dalam diagram payung. Tantangan kesehatan lingkungan dapat terjadi dalam setiap tatanan komunitas, untuk itu perlu strategi dalam mengatasi tantangan kesehatan lingkungan.



**Gambar 3.1: Tantangan Kesehatan Lingkungan**

## F. Keberlanjutan Penanganan Kesehatan Lingkungan

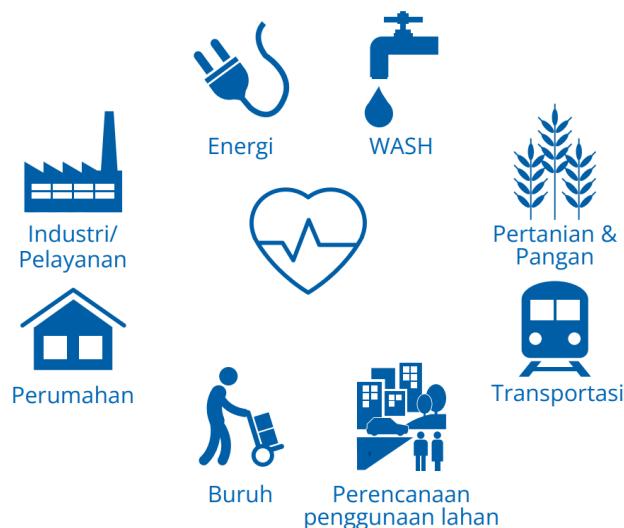
Menurut WHO (2020) dalam Strategi Global WHO tentang Kesehatan Lingkungan dan Perubahan Iklim: Transformasi yang diperlukan untuk meningkatkan kehidupan dan kesejahteraan secara berkelanjutan melalui lingkungan yang sehat, ditunjukkan mengenai agenda 2030 untuk Pembangunan Berkelanjutan. Pendekatan yang digunakan merupakan pendekatan baru agar dapat memberi dukungan secara menyeluruh untuk mengatasi determinan masalah kesehatan lingkungan.

Keberlanjutan sistem kesehatan dapat terancam jika determinan masalah kesehatan tidak ditangani secara serius. Hal-hal yang berkaitan dengan hal tersebut adalah:

1. Kegagalan pengelolaan sumber daya keuangan akan membebani layanan kesehatan dan anggaran rumah tangga nasional.
2. Pendekatan yang terintegrasi diperlukan untuk mengatasi penyebab atau etiologi dari suatu penyakit. Kegagalan mengatasi penyebab dari suatu penyakit dan ketergantungan berlebihan pada obat dan insektisida mengakibatkan masalah resistensi antimikroba dan insektisida.
3. Kesenjangan pengetahuan yang terjadi perlu diatasi dengan penerapan strategi komunikasi berbasis bukti yang efisien. Bukti ini merupakan solusi yang harus dikomunikasikan secara terencana dan terstruktur sehingga dapat dipahami masyarakat luas.
4. Mekanisme tata kelola gagal menangani secara efektif dengan lintas sectoral terkait penanganan masalah kesehatan lingkungan hal ini terjadi jika tidak ada mekanisme tata Kelola yang menyeluruh sehingga tidak semua terwakili secara akurat.

5. Para pemegang kebijakan yang memegang otoritas kesehatan harus lebih aktif dalam melakukan transisi, memandu urbanisasi, dan memperbaiki dampak buruk dari pengaturan perkotaan yang tidak terencana, kebisingan dan polusi udara.
6. Masalah perubahan iklim memerlukan identifikasi dan respon yang cepat ditengah kemajuan teknologi. Pengelolaan limbah elektronik, bahan kimia yang mengganggu endokrin, peningkatan migrasi, kelangkaan air. Masalah ini perlu ditanggapi secara tepat waktu.

Guna memperoleh keberlanjutan dalam penanganan kesehatan lingkungan perlu penguatan sektor kunci yang relevan dengan kesehatan, lingkungan dan perubahan iklim. Penguatan sektor kesehatan memerlukan koordinasi lintas sektor dalam Upaya menjaga keberlangsungan dan keberlanjutan penanganan kesehatan lingkungan.



**Gambar 3.2: Sektor kunci relevan dengan kesehatan, lingkungan dan perubahan iklim**  
*(WHO. 2020. Strategi Global WHO tentang Kesehatan Lingkungan dan Perubahan Iklim)*

## G. Simpulan

Kesehatan lingkungan merupakan bidang kelimuan yang berfokus pada interaksi antara kesehatan manusia dan lingkungan. Hal ini telah terjadi sejak peradaban kuno sebelum ilmu pengetahuan berkembang, dimana masyarakat kuno menyadari akan adanya dampak lingkungan terhadap kesehatan tubuh mereka.

Sejalan dengan sejarah, peristiwa-peristiwa penting seperti Revolusi Industri, penemuan polusi lingkungan, dan aturan berkaitan dengan lingkungan telah membentuk bidang kesehatan lingkungan.

Hingga saat ini, para profesional kesehatan lingkungan berperan mengatasi masalah-masalah seperti polusi udara dan air, perubahan iklim, dan pengelolaan

limbah berbahaya untuk melindungi kesehatan manusia dan mendorong kehidupan berkelanjutan.

## H. Referensi

---

- Amalia, Fatimah Azzahra. 2024. Kampanye Higienitas di Kota-kota Jawa, 1900-1942." *HISTMA* 9, no. 1: 68-88.
- Cahall, Jean Brim. "The history of occupational health nursing." *Occupational health nursing* 29, no. 10 (1981): 11-13.
- Gilbert, Heather A. 2020. Florence Nightingale's Environmental Theory and its influence on contemporary infection control. Science Direct Dec. 2020, pages 626–633.
- Hawkins JW, Hayes ER, Corliss CP. School nursing in America--1902-1994: a return to public health nursing. *Public Health Nurs.* 1994 Dec;11(6):416-25. doi: 10.1111/j.1525-1446.1994.tb00208.x. PMID: 7870660.
- Nies and Mc Ewen. 2014. Community Health Nursing. Sixth Edition. Elsevier
- WHO. 2020. Strategi Global WHO tentang Kesehatan Lingkungan dan Perubahan Iklim: Transformasi yang diperlukan untuk meningkatkan kehidupan dan kesejahteraan secara berkelanjutan melalui lingkungan yang sehat. Jenewa: Organisasi Kesehatan Dunia. Lisensi: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. ISBN 978-92-4-000037-7
- WHO. 2016. Preventing Disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/public-health-and-environment>
- Zaman, Kamali M. & Muhamadiah. 2021. Kesehatan Lingkungan: Prespektif Kesehatan Masyarakat. Surabaya: CV. Global Aksara Pres

## I. Glosarium

---

UU = Undang – Undang

WASH = Water Sanitation And Hygiene

WHO = World Health Organization

# CHAPTER 4

## OPTIMALISASI POSYANDU SEBAGAI PILAR KEPERAWATAN KOMUNITAS

Dr. Zainuddin, S.Kep., Ns., M.Kep.

### A. Pendahuluan/Prolog

Pembangunan kesehatan masyarakat desa (PKMD) merupakan kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat, dari masyarakat dan untuk masyarakat. Salah satu bentuk operasional peran serta masyarakat atau UKBM (upaya kesehatan bersumber daya masyarakat) yaitu dengan adanya posyandu. Posyandu merupakan salah satu sarana dalam upaya pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh kesehatan ibu dan anak. Adapun layanan kesehatan yang paling utama diberikan kepada masyarakat, yaitu kesehatan ibu dan anak, imunisasi, pemberian gizi serta pencegahan dan penanggulangan diare.(Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional / Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional, 2018)

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang berperan penting dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Posyandu berfungsi sebagai wadah pemberdayaan masyarakat yang dibentuk untuk melakukan pemeliharaan kesehatan dari, oleh, dan untuk masyarakat itu sendiri (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

Dalam konteks keperawatan komunitas, Posyandu menjadi pilar utama dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar, khususnya bagi ibu dan anak balita. Melalui Posyandu, masyarakat dapat memperoleh layanan kesehatan yang terintegrasi, seperti kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, imunisasi, peningkatan gizi, dan penanggulangan diare. (Ismawati, 2010)

Keberadaan Posyandu di tengah masyarakat sangatlah vital, karena menyangkut pemenuhan kebutuhan kesehatan yang sangat penting bagi ibu dan anak. Dengan adanya Posyandu, diharapkan dapat mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi, serta meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengembangkan kegiatan kesehatan dan kegiatan lain yang menunjang peningkatan kemampuan hidup sehat. Selain itu, Posyandu juga berperan dalam mendekatkan layanan kesehatan kepada masyarakat. Dengan lokasi yang umumnya

mudah dijangkau, Posyandu memudahkan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan. (Yeni Devita, 2024)

Dalam upaya meningkatkan efektivitas Posyandu, peran aktif kader sebagai pilar utama dalam pelaksanaan Posyandu menjadi sangat penting. Keaktifan kader dalam memberikan pelayanan dan edukasi kepada masyarakat dapat mendorong revitalisasi Posyandu, sehingga fungsi dan kinerjanya dapat lebih optimal dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. (Yeni Devita, 2024)

Posyandu, pos layanan kesehatan terpadu yang didedikasikan untuk mempromosikan kesehatan ibu dan anak, adalah salah satu program tersebut. Di Posyandu, kader kesehatan melakukan pemeriksaan gizi untuk anak-anak dan ibu hamil sebulan sekali. Status gizi diplot pada grafik pertumbuhan di buku kesehatan ibu dan anak pribadi setiap anak yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan Indonesia dan dilaporkan ke Puskesmas. Posyandu juga memberikan promosi kesehatan melalui pendidikan, terutama tentang gizi untuk orang tua yang hadir menggunakan flipchart atau buku kesehatan ibu dan anak. (Harimurti et al., 2017)

## B. Tinjauan Umum Tentang Posyandu

---

### 1. Pengertian posyandu.

Posyandu adalah salah kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan di suatu wilayah kerja puskesmas, dimana program ini dapat dilaksanakan di balai dusun, balai kelurahan, maupun tempat-tempat lain yang mudah didatangi oleh masyarakat.

### 2. Tujuan Posyandu

a. Tujuan Umum: Menunjang percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat.

b. Tujuan Khusus: Meningkatnya peran masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB; Meningkatnya peran lintas sektor dalam penyelenggaraan Posyandu, terutama berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB; Meningkatnya cakupan dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB

### 3. Sasaran Posyandu.

Sasaran Posyandu adalah seluruh masyarakat, utamanya: Bayi; Anak balita; Ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas dan ibu menyusui; Pasangan Usia Subur (Ismawati, 2010). Balita merupakan kelompok umur rawan gizi. Kelompok ini

merupakan kelompok umur yang paling menderita akibat gizi (KKP) dan jumlahnya dalam populasi besar. Beberapa kondisi yang menyebabkan anak balita rawan gizi dan rawan kesehatan antara lain sebagai berikut : Anak balita berada dalam masa transisi dari makanan bayi ke makanan orang dewasa; Biasanya anak balita ini sudah mempunyai adik atau ibunya sudah bekerja penuh sehingga perhatian ibu sudah berkurang; Anak balita sudah main di tanah dan sudah dapat amin di luar rumahnya sendiri sehingga lebih terpapar dengan lingkungan yang kotor dan kondisi yang memungkinkan untuk terinfeksi dengan berbagai macam penyakit; Dengan adanya posyandu yang sasaran utamanya adalah anak balita adalah sangat tepat untuk meningkatkan gizi dan kesehatan anak balita (Soekidjo Notoatmodjo, 2003).

4. Kegiatan posyandu.

- a. Lima kegiatan Posyandu (Panca Krida Posyandu), yaitu: KIA; KB; Imunisasi; Peningkatan gizi; Penanggulan diare.
- b. Tujuh kegiatan Posayandu (Sapta Krida Posyandu), yaitu: KIA;KB; Imunisasi; Peningkatan gizi; Penanggulangan diare; Sanitasi dasar; Penyedian obat esensial.

5. Prinsip Dasar Posyandu

- a. Pos pelayanan terpadu merupakan usaha masyarakat dimana terdapat perpaduan antara pelayanan professional dan non professional (oleh masyarakat).
- b. Adanya kerjasama lintas program yang baik (KIA, KB, gizi, Imunisasi, penangulangan diare) maupun lintas sektoral (Dep. Kes. RI, Depdagri/Bangdes, dan BKKBN).
- c. Kelembagaan masyarakat (pos desa, kelompok tumbang/pos tumbang, pos imunisasi, pos kesehatan, dan lain-lain).
- d. Mempunyai sasaran penduduk yang sama (bayi 0-1 tahun, anak balita 1-4 tahun, ibu hamil, PUS).
- e. Pendekatan yang dibutuhkan adalah pengembangan dan PKMD/PHC

6. Sistem Lima Meja Posyandu

Penyelenggaraan Posyandu dengan system lima meja, meliputi:

- a. Meja I : Pendaftaran, pencatatan bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui, dan pasangan usia subur.
- b. Meja II : Penimbangan balita dan ibu hamil.
- c. Meja III : Pengisian KMS.
- d. Meja IV : Penyuluhan perorangan
- e. Meja V: Pelayanan oleh tenaga professional meliputi pemberian imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan kesehatan dan pengobatan, pelayanan

kontrasepsi

## 7. Klasifikasi Posyandu

Posyandu diklasifikasikan menjadi empat tingkatan, yaitu:

### a. Posyandu Pratama (Warna Merah)

Pelaksanaan masih belum mantap, kegiatan belum bias rutin tiap bulan dan kader aktifnya terbatas. Frekuensi penimbangan masih kurang dari delapan kali dalam satu tahun. Posyandu pratama dinilai gawat.

### b. Posyandu Madya (Warna Kuning)

Dapat melaksanakan kegiatan lebih dari delapan kali setiap tahun, jumlah kader kurang lebih 5 orang, cakupan program utama yaitu KB, KIA, Gizi, Imunisasi masih rendah yaitu kurang dari 50%.

### c. Posyandu Purnama (Warna Hijau)

Dapat melaksanakan kegiatan lebih dari delapan kali setiap tahun, jumlah kader lima orang atau lebih, cakupan lima program utamanya lebih dari 50%. Sudah ada program tambahan, bahkan mungkin sudah ada dana sehat yang masih sederhana.

### d. Posyandu Mandiri (Warna Biru).

Kegiatan teratur, cakupan lima program utama sudah baik, ada program tambahan, dan dana sehat telah menjangkau lebih dari 50% KK. Dana sehat menggunakan prinsip Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) serta mampu berswasembada.

## C. Peran Posyandu dalam sistem kesehatan Masyarakat

---

Dengan berpedoman pada dasar pemikiran UPGK, maka dapat ditetapkan pokok-pokok kegiatan Posyandu sebagai berikut:

### 1. Pengawasan gizi anak balita

Melalui penimbangan berat badan secara teratur dan terus menerus setiap bulan dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS). Apabila anak ditimbang berat badannya secara teratur tiap bulan, dan jika titik-titik yang menunjukkan berat badan anak pada KMS dihubungkan, maka akan tergambar apa yang disebut sebagai garis pertumbuhan anak. Garis pertumbuhan anak tersebut dapat dibandingkan dengan garis pertumbuhan tubuh baku yang tertera dalam KMS. Apabila berat badan angka sewaktu penimbangan tidak menunjukkan kenaikan maka in berarti anak tidak tumbuh yang berarti pula sebagai tanda awal tidak terpenuhinya kebutuhan gizi anak.

Gangguan pertumbuhan dapat terjadi dalam waktu singkat dan dapat terjadi pula dalam waktu yang lama. Gangguan pertumbuhan dalam waktu singkat sering terjadi pada perubahan berat badan sebagai akibat menurunnya

nafsu makan, sakit seperti diare dan infeksi saluran pernafasan, atau karena kurangnya makanan yang dikonsumsi. Sedangkan gangguan pertumbuhan yang berlangsung dalam waktu yang lama dapat terlihat pada hambatan pertumbuhan tinggi badan

Pemberian bimbingan dan nasehat kepada ibu sangat penting dalam usaha menumbuhkan perilaku gizi yang positif yang diperlukan dalam kegiatan posyandu.

2. Pelayanan pertolongan gizi diberikan untuk menanggulangi penderita gangguan gizi terutama penderita defisiensi vitamin A, penderita anemia gizi dan pencegahan terjadinya dehidrasi pada anak yang menderita diare.
3. Motivasi dan pelayanan KB untuk menunjang kegiatan Posyandu.
4. Kegiatan rujukan penderita penyakit infeksi ke Puskesmas terdekat atau rumah sakit sebagai pelengkap kegiatan Posyandu.
5. Pemanfaatan pekarangan guna membantu dan mendorong tumbuhnya swadaya keluarga untuk perbaikan gizi.

#### **D. Hubungan Posyandu dengan keperawatan komunitas**

---

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan berbasis masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan melalui pelayanan kesehatan dasar. Dalam konteks keperawatan komunitas, posyandu berperan sebagai sarana bagi perawat komunitas untuk berinteraksi langsung dengan masyarakat, memberikan edukasi kesehatan, serta melakukan pemantauan dan pencegahan penyakit.

Sebuah penelitian (Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Program Studi Keperawatan et al., 2022) menyoroti faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia ke posyandu lansia di Puskesmas Pitu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan, dukungan keluarga, jarak rumah, dan motivasi memiliki hubungan signifikan dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu. Hal ini menekankan pentingnya peran perawat komunitas dalam meningkatkan pengetahuan dan motivasi lansia serta keluarga mereka untuk memanfaatkan layanan posyandu.

Selain itu, sinergi antara kader posyandu dan tenaga kesehatan, termasuk perawat komunitas, sangat penting dalam pemberdayaan masyarakat. Kader posyandu yang berasal dari komunitas setempat dapat berperan sebagai perpanjangan tangan perawat dalam menyampaikan informasi kesehatan dan memantau kondisi kesehatan masyarakat. Kolaborasi ini dapat meningkatkan efektivitas program kesehatan di tingkat komunitas.

Dengan demikian, posyandu dan keperawatan komunitas memiliki hubungan yang erat dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat. Perawat komunitas

dapat memanfaatkan posyandu sebagai platform untuk memberikan layanan kesehatan, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat secara lebih efektif.

## E. Optimalisasi posyandu dalam komunitas

---

Optimalisasi Posyandu adalah langkah strategis untuk meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan dasar di tingkat masyarakat. Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan salah satu pilar utama pelayanan kesehatan berbasis komunitas, yang berfungsi sebagai wadah pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita, serta program kesehatan lainnya seperti imunisasi, gizi, dan pencegahan penyakit.

### 1. Strategi Optimalisasi Posyandu

- a. **Peningkatan Kapasitas Kader;** Memberikan pelatihan dan edukasi kepada kader posyandu agar memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai, termasuk penggunaan teknologi dalam pendataan dan pelaporan. Peningkatan kapasitas kader adalah upaya sistematis untuk meningkatkan kemampuan, pengetahuan, keterampilan, dan sikap kader dalam menjalankan peran dan tanggung jawab mereka di masyarakat atau organisasi. Kader seringkali berfungsi sebagai ujung tombak dalam berbagai bidang, seperti kesehatan, pendidikan, sosial, dan pemberdayaan masyarakat. Oleh karena itu, peningkatan kapasitas kader menjadi kunci dalam memastikan efektivitas program dan pelayanan yang diberikan.
- b. **Kolaborasi Antar Sektor;** Melibatkan berbagai pihak seperti pemerintah, organisasi masyarakat, sektor swasta, dan institusi pendidikan untuk mendukung operasional dan pengembangan program posyandu.
- c. **Pemanfaatan Teknologi;** Menggunakan aplikasi digital untuk pencatatan data, monitoring kesehatan, dan pengelolaan program posyandu, sehingga pelayanan lebih efisien dan terintegrasi.

Pemanfaatan teknologi dalam pengelolaan posyandu menjadi langkah strategis untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat. Dengan menggunakan aplikasi digital untuk pencatatan data, monitoring kesehatan, dan pengelolaan program, beberapa manfaat berikut dapat dicapai: Efisiensi Administrasi. Sebuah hasil studi yang dilakukan (Sulistiani et al., 2024). Sebuah hasil studi yang menggunakan sebuah media aplikasi cloud data kepada kader posyandu dengan cloud data melalui aplikasi website Data dapat dicatat dan diakses dengan cepat, mengurangi risiko kesalahan manual, serta meminimalkan waktu yang dihabiskan untuk tugas administrasi; Monitoring Kesehatan yang Terintegrasi, Aplikasi memungkinkan pencatatan riwayat kesehatan individu secara detail, yang

memudahkan pemantauan perkembangan bayi, balita, ibu hamil, dan lansia; Peningkatan Akurasi Data. Teknologi memastikan data yang dikumpulkan lebih akurat, sehingga mempermudah analisis kebutuhan kesehatan masyarakat di wilayah tersebut.; Komunikasi yang Efektif terkait Informasi jadwal kegiatan, penyuluhan, atau imunisasi dapat disampaikan secara langsung melalui aplikasi, mengurangi risiko informasi tidak sampai.; Pengelolaan Program yang Lebih Baik. Pemantauan kinerja program dapat dilakukan secara real-time, memungkinkan identifikasi dan penyelesaian masalah lebih cepat. Dan hasil studi (Zakar et al., n.d.) dengan sebuah program pemberdayaan kader kesehatan melalui video edukasi berbasis aplikasi smartphone untuk meningkatkan tumbuh kembang anak. Hal ini memperlihatkan optimalisasi posyandu melalui teknologi sudah berjalan melalui peran kader.

- d. **Sosialisasi dan Edukasi kader** Mengedukasi kader tentang pentingnya kader posyandu untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi aktif dalam kegiatan rutin posyandu. Sebuah penelitian yang dilakukan Nurbaya et al., 2022), **dengan meningkatkan pengetahuan kader posyandu melalui sebuah edukasi simulasi.**
- e. **Peningkatan Fasilitas dan Infrastruktur:** Memastikan ketersediaan alat kesehatan, fasilitas yang memadai, serta aksesibilitas lokasi posyandu agar mampu melayani masyarakat secara optimal.
- f. **Penyediaan Program Lanjutan:** Mengembangkan program tambahan seperti konseling keluarga, kesehatan reproduksi, dan pencegahan penyakit menular sesuai dengan kebutuhan lokal.
- g. **Penguatan Kolaborasi dengan Tenaga Kesehatan**

Peran perawat dalam supervisi dan pembinaan kader: Perawat memiliki peran penting dalam supervisi dan pembinaan kader, terutama dalam konteks pelayanan kesehatan masyarakat. Berikut adalah peran-peran tersebut: **Sebagai Supervisor**, Perawat bertanggung jawab untuk memastikan kader melaksanakan tugasnya dengan benar, efisien, dan sesuai standar. Peran ini meliputi: **Pemantauan Kinerja**: Mengawasi aktivitas kader dalam pelayanan kesehatan, seperti pengukuran berat badan, edukasi gizi, atau imunisasi; **Memberikan Umpam Balik**: Menilai kinerja kader dan memberikan masukan yang konstruktif untuk perbaikan; **Mengidentifikasi Kebutuhan Pelatihan**: Menemukan kekurangan dalam pengetahuan atau keterampilan kader untuk direncanakan pelatihan lebih lanjut; **Peningkatan Kualitas Layanan**: Memastikan kader mematuhi pedoman dan protokol pelayanan Kesehatan; **Monitoring dan Evaluasi**: Melakukan pemantauan

berkala dan evaluasi terhadap kinerja posyandu untuk memastikan efektivitas program serta melakukan perbaikan bila diperlukan.

## 2. Manfaat Optimalisasi Posyandu

a. **Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak:** Mencegah stunting, gizi buruk, serta meningkatkan cakupan imunisasi. Pendidikan dan pemantauan anak di Posyandu oleh kader kesehatan merupakan salah satu faktor kunci keberhasilan dalam mengurangi stunting di beberapa kabupaten di Indonesia, seperti yang dilaporkan oleh Bank Dunia dan Kementerian Kesehatan. Namun, kapasitas kader perlu didukung untuk memberikan pendidikan gizi yang lebih baik, dalam bentuk pelatihan dan alat pendidikan. Salah satu aspek penting dari program promosi kesehatan adalah pemberdayaan. Dalam program ini, peneliti mengembangkan materi pelatihan untuk memberdayakan kader kesehatan sebagai pendidik masyarakat tentang topik gizi anak. (World Bank, 2021)

b. **Peningkatan Kesadaran Kesehatan:** Mendorong masyarakat untuk lebih peduli terhadap kesehatan pribadi dan keluarga.

Peningkatan kesadaran kesehatan merupakan langkah penting untuk menciptakan masyarakat yang lebih sehat dan produktif. Berikut adalah beberapa cara untuk mendorong masyarakat agar lebih peduli terhadap kesehatan pribadi dan keluarga:

- 1) Edukasi dan Penyuluhan: Mengadakan seminar atau lokakarya kesehatan di komunitas; Membagikan informasi melalui media sosial, selebaran, atau kampanye digital tentang pentingnya pola hidup sehat; Melibatkan tenaga medis untuk memberikan edukasi langsung kepada masyarakat.
- 2) Fasilitas Kesehatan yang Terjangkau: Meningkatkan akses ke puskesmas atau klinik dengan biaya terjangkau; Menyediakan layanan kesehatan preventif, seperti pemeriksaan kesehatan gratis, vaksinasi, atau konsultasi gizi.

c. **Penguatan Data Kesehatan:** Menyediakan data kesehatan yang akurat untuk perencanaan program kesehatan di tingkat daerah.

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan di tingkat masyarakat. Untuk mendukung perannya secara optimal, diperlukan penguatan data kesehatan yang akurat sebagai dasar perencanaan dan pelaksanaan program Kesehatan

d. **Penguatan Ketahanan Kesehatan Komunitas:** Membangun komunitas yang lebih sehat dan tangguh melalui pelayanan kesehatan yang terjangkau dan merata.. Optimalisasi posyandu membutuhkan dukungan dan partisipasi

semua pihak. Dengan pendekatan yang terpadu, posyandu dapat menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan yang berdampak besar bagi masyarakat.

## F. Tantangan dalam optimalisasi Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu)

---

Tantangan dalam optimalisasi Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) cukup kompleks dan melibatkan berbagai aspek. Berikut adalah pembahasan secara detail terkait beberapa tantangan utama yang dihadapi dalam upaya mengoptimalkan Posyandu:

### 1. Kurangnya Sumber Daya Manusia (SDM) dan Fasilitas

- a. Keterbatasan Tenaga Kesehatan: Posyandu sering kali kekurangan tenaga kesehatan terlatih, seperti bidan, perawat, atau kader kesehatan yang memiliki keterampilan untuk memberikan layanan yang berkualitas. Kader posyandu biasanya adalah relawan yang memiliki pelatihan terbatas, sehingga kurang efektif dalam memberikan layanan yang membutuhkan keahlian medis.
- b. Kurangnya Tenaga Ahli: Posyandu memerlukan tenaga ahli untuk memberikan edukasi dan pelayanan yang lebih profesional, misalnya ahli gizi, dokter anak, dan spesialis kesehatan ibu. Kehadiran tenaga ahli di Posyandu akan meningkatkan kualitas layanan yang diberikan kepada masyarakat.
- c. Keterbatasan Fasilitas: Banyak Posyandu yang masih menggunakan fasilitas yang sederhana dan terbatas. Keterbatasan fasilitas kesehatan yang memadai, seperti alat ukur gizi, timbangan bayi, atau alat kesehatan lainnya, membuat pelayanan menjadi kurang optimal. Posyandu membutuhkan sarana yang memadai agar bisa memberikan layanan yang berkualitas, seperti ruang yang nyaman, peralatan yang lengkap, dan akses yang mudah bagi masyarakat.
- d. Aksesibilitas ke Posyandu: Di beberapa daerah, terutama di daerah pedesaan atau terpencil, lokasi Posyandu yang sulit dijangkau juga menjadi kendala. Kurangnya sarana transportasi atau akses jalan yang buruk mengurangi kehadiran masyarakat di Posyandu.

### 2. Kurangnya Partisipasi Masyarakat

- a. **Kesadaran Masyarakat yang Rendah:** Banyak masyarakat yang belum memahami pentingnya layanan kesehatan di Posyandu, seperti pemantauan tumbuh kembang anak, imunisasi, atau pemeriksaan ibu hamil. Kurangnya pemahaman ini menyebabkan rendahnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan Posyandu.
- b. **Kebiasaan dan Tradisi Lokal:** Beberapa masyarakat mungkin lebih memilih cara-cara tradisional dalam merawat kesehatan, seperti berobat ke dukun atau praktik kesehatan non-medis. Hal ini bisa mengurangi partisipasi mereka dalam menggunakan fasilitas Posyandu.

- c. **Tantangan Budaya dan Sosial:** Pada beberapa komunitas, ada hambatan sosial dan budaya yang membuat mereka enggan untuk mengikuti kegiatan Posyandu. Misalnya, kurangnya dukungan dari kepala keluarga atau masyarakat yang tidak terlalu peduli dengan kesehatan ibu dan anak.
- d. **Kesibukan Masyarakat:** Beberapa masyarakat yang sibuk dengan pekerjaan atau kegiatan sehari-hari tidak memiliki waktu untuk menghadiri Posyandu. Posyandu yang hanya buka pada jam tertentu bisa jadi tidak cocok dengan jadwal masyarakat.

### **3. Masalah Keberlanjutan Program**

- a. Pendanaan yang Terbatas: Banyak Posyandu yang bergantung pada dana dari pemerintah atau bantuan donor yang bersifat sementara. Ketika dana tersebut habis atau tidak ada lagi bantuan, keberlanjutan operasional Posyandu menjadi terganggu. Tanpa pendanaan yang cukup, berbagai kegiatan di Posyandu seperti penyuluhan, pemberian vaksinasi, atau pemeriksaan kesehatan tidak bisa dilaksanakan secara berkelanjutan.
- b. Ketergantungan pada Program Pemerintah: Program-program Posyandu sering kali bergantung pada kebijakan pemerintah yang bisa berubah setiap waktu. Ketika ada perubahan dalam kebijakan kesehatan atau alokasi anggaran, bisa mempengaruhi keberlanjutan dan kualitas layanan Posyandu.
- c. Rotasi Kader Posyandu: Kader kesehatan di Posyandu sering kali tidak tetap, karena mereka bekerja secara sukarela dan memiliki keterbatasan waktu. Selain itu, beberapa kader posyandu mungkin tidak mendapatkan pelatihan atau penghargaan yang cukup, sehingga mereka cenderung berhenti. Hal ini bisa menyebabkan kekurangan tenaga terlatih dan kesulitan dalam menjaga kontinuitas program.
- d. Kurangnya Monitoring dan Evaluasi: Program yang dijalankan di Posyandu perlu dievaluasi secara rutin untuk memastikan efektivitasnya. Namun, banyak Posyandu yang tidak memiliki sistem evaluasi yang memadai. Hal ini bisa menyebabkan ketidaktahuan tentang dampak program, yang berujung pada penurunan kualitas dan keberlanjutan layanan.

### **G. Solusi untuk Mengatasi Tantangan**

---

Untuk mengatasi tantangan-tantangan di atas, beberapa langkah yang dapat diambil antara lain:

1. **Peningkatan Kualitas SDM:** Pelatihan yang lebih intensif dan berkelanjutan untuk kader dan tenaga kesehatan agar mereka lebih terampil dan tahu cara memberikan pelayanan yang lebih baik.

2. **Meningkatkan Partisipasi Masyarakat:** Melibatkan tokoh masyarakat dan pemimpin lokal untuk memberikan edukasi kepada warga tentang pentingnya Posyandu. Selain itu, mempermudah akses dan menyediakan waktu yang fleksibel agar lebih banyak masyarakat yang bisa hadir.
  3. **Diversifikasi Sumber Pendanaan:** Mencari sumber dana lain selain dari pemerintah, seperti melalui kerja sama dengan lembaga donor, perusahaan swasta, atau kegiatan penggalangan dana masyarakat.
  4. **Peningkatan Infrastruktur:** Memperbaiki dan meningkatkan fasilitas Posyandu agar lebih nyaman dan menarik bagi masyarakat.
  5. **Monitoring dan Evaluasi Berkala:** Mengimplementasikan sistem monitoring dan evaluasi yang terstruktur untuk menilai kinerja dan dampak dari layanan yang diberikan, serta memperbaiki program sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
- Dengan adanya langkah-langkah ini, diharapkan Posyandu dapat berjalan lebih efektif dan memberikan manfaat yang lebih besar bagi masyarakat, terutama dalam hal kesehatan ibu dan anak.

## H. Kesimpulan

Optimalisasi Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) sangat penting dalam keperawatan komunitas karena perannya yang strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dalam konteks keperawatan komunitas, posyandu berperan sebagai sarana bagi perawat komunitas untuk berinteraksi langsung dengan masyarakat, memberikan edukasi kesehatan, serta melakukan pemantauan dan pencegahan penyakit. Optimalisasi Posyandu adalah langkah strategis untuk meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan dasar di tingkat masyarakat. Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan salah satu pilar utama pelayanan kesehatan berbasis komunitas, yang berfungsi sebagai wadah pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita, serta program kesehatan lainnya seperti imunisasi, gizi, dan pencegahan penyakit.

## I. Referensi

- 
- Harimurti, P., Prawira, J., & Hort, K. (2017). The Republic of Indonesia Health System Review Asia Pacific Observatory on Health Systems and Policies. In *Health Systems in Transition* (Vol. 7, Issue 1).
- Ismawati. (2010). Posyandu Dan Desa Siaga. Panduan Untuk Bidan Dan Kader (Nuha Medika, Ed.).
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Pedoman Indikator Program Kesmas Dalam RPJMN Dan Restra Tahun 2020-2024.

Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional / Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional. (2018). Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Di Kabupaten/Kota.

Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Program Studi Keperawatan, J., Yolanda Sabu, W., Asih Blandina, O., Nur Fitria, P., Program Studi Keperawatan Fakultas Sains, M., dan Kesehatan, T., Hein Namotemo, U., & Studi Keperawatan Fakultas Sains, P. (2022). LELEANI: FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN LANSIA PADA PROGRAM POSYANDU LANSIA DI PUSKESMAS PITU KECAMATAN TOBELO TENGAH Factors Related to Elderly Visit In the Elderly Posyandu Program at Health Center, Tobelo Tengah District. 3. <https://doi.org/10.55984/leleani/v2i1/119>

Nurbaya, N., Haji Saeni, R., & Irwan, Z. (2022). PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN KADER POSYANDU MELALUI KEGIATAN EDUKASI DAN SIMULASI. JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri), 6(1), 678. <https://doi.org/10.31764/jmm.v6i1.6579>

Sulistiani, I., Azhar Kadim, A., Basri, S. K., Prasetyo, A., Studi Keperawatan, P., Olahraga dan Kesehatan, F., Studi Kesehatan Masyarakat, P., Negeri Gorontalo, U., & Studi Pendidikan Kepelatihan Olahraga, P. (2024). PASIEN DIABETES MELITUS DI DESA BUBE (Vol. 5, Issue 2). Oktober.

World Bank. (2021). Moving forward: How Indonesia's districts reduce stunting.

Yeni Devita. (2024). Pelatihan Komunikasi Efektif Pada Lansia Bagi Kader Posyandu. Jurnal Pengabdian UntukMu NegeRI, 8(1), 63–66. <https://doi.org/10.37859/jpumri.v8i1.5825>

Zakar, R., Kusnanto, H., Asiah, M., Haya, N., Zadey, J. S., Arkan, N., & Ibrahim, A. (n.d.). Health cadres empowerment program through smartphone application-based educational videos to promote child growth and development.

## J. Glosarium

---

AKB: dan Angka Kematian Bayi

AKI: Angka Kematian Ibu

Posyandu : (Pos Pelayanan Terpadu)

PKMD: Pembangunan kesehatan masyarakat desa

UKBM : Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat

# CHAPTER 5

## STRATEGI KEPERAWATAN KOMUNITAS DALAM PROGRAM KESEHATAN BERBASIS SEKOLAH

Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom.

### A. Pendahuluan

Kesehatan anak usia sekolah merupakan fondasi utama dalam mencetak generasi penerus yang unggul. Pada usia ini, anak-anak berada dalam fase kritis pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental, serta sosial yang pesat. Fase ini tidak hanya menentukan potensi mereka saat ini, tetapi juga berdampak pada kualitas hidup mereka di masa depan. Namun, realitas menunjukkan bahwa berbagai tantangan kesehatan masih mengintai anak-anak usia sekolah. Data dari Kementerian Kesehatan RI (2021) menunjukkan prevalensi gizi buruk pada anak usia sekolah masih mencapai 7%, sedangkan obesitas meningkat hingga 10%. Selain itu, kurangnya aktivitas fisik menjadi salah satu penyebab utama masalah metabolismik pada anak, dengan lebih dari 60% siswa dilaporkan tidak memenuhi rekomendasi aktivitas fisik harian (WHO, 2022). Gangguan kesehatan mental, seperti stres dan kecemasan, juga terus meningkat, terutama akibat tekanan akademik dan perubahan sosial pasca-pandemi. Bahkan, UNICEF (2022) mencatat bahwa satu dari lima anak usia sekolah di Indonesia mengalami gangguan kesehatan yang dapat memengaruhi prestasi belajar dan kualitas hidup mereka.

Sekolah, sebagai lingkungan kedua terpenting setelah rumah, memiliki peran strategis untuk menjawab tantangan ini. Anak-anak menghabiskan sebagian besar waktunya di sekolah, menjadikan tempat ini sebagai arena yang ideal untuk melaksanakan intervensi kesehatan. Program kesehatan berbasis sekolah telah terbukti sebagai pendekatan efektif dalam meningkatkan status kesehatan anak-anak. Program ini mencakup kegiatan promotif, preventif, serta penyediaan layanan kesehatan dasar, seperti penyediaan makanan bergizi, pendidikan kesehatan, dan fasilitas olahraga yang memadai. Selain bertujuan meningkatkan status kesehatan siswa, program ini juga menciptakan lingkungan yang mendukung perkembangan fisik, mental, dan sosial mereka (WHO, 2018). Dengan pendidikan kesehatan, layanan kesehatan dasar, dan lingkungan yang sehat, sekolah menjadi ruang yang mampu mengintegrasikan kesehatan dalam setiap aspek kehidupan siswa. Namun, keberhasilan program ini sangat bergantung pada sinergi berbagai pihak, terutama peran perawat komunitas sebagai motor penggerak perubahan.

Perawat komunitas memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung keberhasilan program kesehatan berbasis sekolah. Sebagai agen perubahan, perawat komunitas tidak hanya bertindak sebagai pemberi layanan kesehatan, tetapi juga sebagai pendidik, penghubung, dan advokat kesehatan di lingkungan sekolah. Mereka mampu mengidentifikasi masalah kesehatan secara spesifik, memberikan edukasi kepada siswa dan guru, membangun kolaborasi dengan berbagai pihak seperti orang tua, puskesmas, dan organisasi masyarakat, serta menciptakan kebijakan berbasis bukti yang relevan dengan kebutuhan lokal. Dalam konteks ini, perawat komunitas menjembatani antara kebijakan kesehatan nasional dan implementasi praktis di tingkat sekolah. Pendekatan promotif dan preventif yang dilakukan oleh perawat komunitas mencakup berbagai upaya, mulai dari edukasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), penyuluhan tentang pentingnya aktivitas fisik, hingga pendampingan siswa dengan risiko kesehatan tertentu (Nies & McEwen, 2019).

Namun, pelaksanaan program kesehatan berbasis sekolah menghadapi berbagai tantangan. Kendala utama meliputi keterbatasan sumber daya, baik dari segi tenaga kerja, dana, maupun fasilitas. Selain itu, rendahnya partisipasi siswa, orang tua, dan pihak sekolah, serta minimnya koordinasi lintas sektor dan dukungan kebijakan sering kali menjadi hambatan. Oleh karena itu, diperlukan strategi yang inovatif, kolaboratif, dan berkelanjutan untuk mengatasi tantangan ini. Perawat komunitas, melalui pendekatan promotif dan preventif, dapat menjadi penggerak utama dalam implementasi strategi tersebut. Misalnya, untuk kasus obesitas, perawat dapat bekerja sama dengan guru olahraga merancang program peningkatan aktivitas fisik yang menarik bagi siswa. Selain itu, untuk mengatasi masalah kesehatan mental, perawat dapat menyelenggarakan program konseling atau pelatihan keterampilan manajemen stres bagi siswa dan guru.

Dengan pendekatan yang tepat, peran strategis sekolah sebagai lingkungan promosi kesehatan, didukung oleh perawat komunitas sebagai agen perubahan, dapat membawa dampak signifikan terhadap kualitas kesehatan anak usia sekolah. Pada akhirnya, hal ini tidak hanya meningkatkan kesejahteraan siswa, tetapi juga memperkuat fondasi pembangunan sumber daya manusia Indonesia di masa depan.

## **B. Konsep Dasar Keperawatan Komunitas dalam Konteks Sekolah**

---

### **1. Definisi Keperawatan Komunitas**

Keperawatan komunitas adalah suatu bidang keperawatan yang fokus pada peningkatan kesehatan masyarakat secara keseluruhan, bukan hanya individu, dengan mengutamakan pendekatan promotif dan preventif untuk mencegah timbulnya masalah kesehatan. Keperawatan komunitas melibatkan

pemberdayaan individu, keluarga, dan kelompok masyarakat untuk meningkatkan kualitas kesehatan mereka dalam lingkungan tempat tinggal atau tempat mereka beraktivitas, salah satunya di sekolah sebagai upaya meningkatkan derajat kesehatan siswa melalui pendekatan yang berbasis kebutuhan dan potensi lokal (Nies & McEwen, 2019).

**a. Ruang lingkup dan tujuan keperawatan komunitas**

Keperawatan komunitas mencakup berbagai kegiatan kesehatan, termasuk asesmen komunitas, perencanaan program kesehatan, pelaksanaan intervensi, evaluasi program yang dilakukan, pendidikan kesehatan, manajemen risiko kesehatan, serta pencegahan penyakit dan promosi kesehatan. Tujuannya adalah: (Allender et al., 2021).

- 1) Meningkatkan kesadaran kesehatan individu dan kelompok dengan upaya promosi dan edukasi kesehatan guna meningkatkan pengetahuan dan keterampilan siswa dalam menjaga kesehatan.
- 2) Mencegah masalah kesehatan yang dapat memengaruhi prestasi belajar siswa melalui intervensi berbasis komunitas.
- 3) Meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan dasar, seperti pemeriksaan kesehatan rutin, vaksinasi, dan pertolongan pertama.
- 4) Membentuk lingkungan sehat yang mendukung pola hidup sehat melalui pemberdayaan komunitas sekolah mencakup siswa, guru, staf, dan orang tua.

**b. Pendekatan kesehatan masyarakat dalam konteks sekolah**

Pendekatan kesehatan masyarakat pada keperawatan komunitas di sekolah melibatkan:

- 1) Identifikasi masalah kesehatan spesifik di sekolah: seperti gizi buruk, obesitas, kebiasaan merokok, dan stres akibat tekanan akademik atau gangguan kesehatan mental.
- 2) Penyusunan program kesehatan berbasis bukti data: seperti program gizi seimbang, peningkatan aktivitas fisik, atau edukasi kesehatan reproduksi, pelatihan keterampilan hidup sehat, penyuluhan gizi, atau peningkatan aktivitas fisik melalui olahraga terstruktur
- 3) Pemberdayaan komunitas sekolah: dengan melibatkan siswa, guru, dan orang tua dalam intervensi kesehatan.
- 4) Kolaborasi lintas sektor: melibatkan dinas kesehatan, dinas pendidikan, puskesmas, dan organisasi masyarakat.

### **c. Peran dan Fungsi Perawat Komunitas di Sekolah**

Perawat komunitas memiliki peran strategis dalam mendukung kesehatan siswa melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Fungsi utama perawat komunitas di sekolah mencakup:

#### **1) Promotor kesehatan**

Perawat komunitas berperan memimpin upaya promosi kesehatan di sekolah dengan merancang dan melaksanakan kampanye kesehatan berupa perilaku hidup sehat di lingkungan sekolah, meliputi penerapan pola makan sehat dan seimbang, kebersihan diri, dan pencegahan penyakit menular maupun tidak menular. Contohnya adalah penyelenggaraan program "Sarapan Sehat", "Cuci Tangan 6 Langkah", dan "Aktifitas Bugar Bersama" yang melibatkan siswa dan orang tua (Nies & McEwen, 2019).

#### **2) Edukator kesehatan**

Perawat komunitas bertugas memberikan pendidikan kesehatan secara rutin kepada siswa, guru, dan orang tua melalui penyuluhan, pelatihan, atau modul pembelajaran. Contohnya adalah penyuluhan tentang pentingnya aktivitas fisik untuk mencegah obesitas, menyusun modul tentang pencegahan penyakit menular, seperti COVID-19, dan memberikan pelatihan keterampilan manajemen stres bagi siswa (Allender et al., 2021).

#### **3) Advokat kesehatan**

Perawat komunitas memperjuangkan kebutuhan kesehatan siswa kepada pihak terkait, seperti sekolah, puskesmas, atau pemerintah daerah, dan memfasilitasi akses siswa terhadap layanan kesehatan yang diperlukan. Contohnya adalah memastikan siswa dengan kebutuhan khusus mendapatkan akses ke layanan kesehatan yang sesuai (WHO, 2018).

#### **4) Kolaborator kesehatan**

Perawat komunitas bekerja sama dengan guru, staf sekolah, puskesmas, dan organisasi masyarakat untuk menciptakan lingkungan sekolah yang sehat dan mendukung kesejahteraan siswa. Perawat komunitas juga mengembangkan jejaring dengan pihak eksternal untuk mendukung program kesehatan sekolah, seperti donor alat kesehatan atau kampanye kebersihan (CDC, 2020).

### **d. Prinsip-Prinsip Dasar Keperawatan Komunitas di Sekolah**

#### **1) Pendekatan holistik**

Keperawatan komunitas menggunakan pendekatan holistik yang memperhatikan aspek fisik, mental, sosial, dan lingkungan siswa. Contohnya adalah program kesehatan mental untuk mengatasi kecemasan siswa

melalui kegiatan konseling dan pelatihan manajemen stress dikombinasikan dengan peningkatan lingkungan belajar yang mendukung (Notoatmodjo, 2018).

### **2) Keterlibatan masyarakat sekolah**

Keberhasilan program kesehatan berbasis sekolah sangat bergantung pada keterlibatan aktif seluruh komponen masyarakat sekolah, meliputi siswa, guru, dan orang tua. Perawat komunitas memfasilitasi kolaborasi seluruh komponen masyarakat sekolah untuk mencapai tujuan kesehatan bersama. Perawat komunitas mendorong partisipasi guru, siswa, dan orang tua melalui kegiatan seperti seminar kesehatan, pelatihan, dan penyuluhan. Contohnya adalah program kebersihan lingkungan yang melibatkan siswa dalam kegiatan rutin membersihkan kelas (Allender et al., 2021).

### **3) Upaya pencegahan dan promosi kesehatan**

Fokus utama keperawatan komunitas di sekolah adalah mencegah terjadinya masalah kesehatan melalui promosi kesehatan. Perawat komunitas merancang berbagai kegiatan untuk mencegah penyakit. Contohnya aseperti: edukasi tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), promosi aktivitas fisik melalui lomba olahraga yang melibatkan seluruh siswa dan guru (WHO, 2018; CDC, 2020)

## **C. Strategi Keperawatan Komunitas dalam Program Kesehatan Berbasis Sekolah**

---

### **1. Identifikasi Kebutuhan Kesehatan Sekolah**

Identifikasi kebutuhan kesehatan merupakan langkah awal yang penting dalam merancang program kesehatan berbasis sekolah. Tujuan identifikasi kebutuhan kesehatan adalah memahami kondisi kesehatan siswa dan lingkungan sekolah secara holistik, sehingga program yang dirancang sesuai dengan kebutuhan spesifik komunitas sekolah.

#### **a. Pengumpulan data (assessment) melalui survei, observasi, dan wawancara**

Pengumpulan data dilakukan secara sistematis untuk memahami kondisi kesehatan siswa dan lingkungan sekolah melalui berbagai metode, seperti: (Nies & McEwen, 2019).

##### **1) Survei Kesehatan**

Survei menggunakan kuesioner untuk mengumpulkan informasi tentang gaya hidup siswa, seperti pola makan, aktivitas fisik, perilaku kebersihan, dan status kesehatan mental siswa. Hasil survei dapat dianalisis

untuk mengidentifikasi tren atau masalah yang paling sering dialami oleh siswa.

### 2) Observasi Langsung

Observasi dilakukan dengan melihat langsung kondisi lingkungan sekolah, seperti kebersihan toilet, tempat makan, dan fasilitas olahraga, kondisi kantin, sarana olahraga, dan lingkungan fisik lainnya. Observasi mencakup sanitasi, kualitas air minum, hingga tempat penyimpanan makanan.

### 3) Wawancara dan Diskusi Kelompok

Wawancara dilakukan dengan melibatkan siswa, guru, dan orang tua untuk mendapatkan perspektif mendalam tentang masalah kesehatan yang dihadapi di sekolah. Diskusi kelompok membantu mengidentifikasi solusi yang dapat diterapkan secara kolektif.

## **b. Identifikasi masalah kesehatan utama siswa dan lingkungan sekolah**

Data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data digunakan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang menjadi prioritas di sekolah, seperti: WHO, 2018; Allender et al., 2021).

### a) Masalah Gizi

Masalah gizi yang sering ditemukan di sekolah berupa gizi kurang dan obesitas. Masalah ini timbul akibat kebiasaan makan yang tidak sehat dan kurangnya aktivitas fisik.

### b) Masalah Kesehatan lingkungan

Masalah kesehatan lingkungan berkaitan dengan sanitasi buruk, polusi udara, dan kebersihan. Contoh: toilet yang tidak bersih, minimnya fasilitas cuci tangan, dan kurangnya pemeliharaan lingkungan sekolah.

### c) Masalah Kesehatan Mental:

Masalah kesehatan mental yang sering terjadi di sekolah berupa kecemasan dan stress akibat tekanan akademik.

## **2. Perencanaan Program**

Perencanaan program kesehatan berbasis sekolah dilakukan untuk penentuan prioritas dan pengembangan rencana intervensi yang komprehensif dengan melibatkan semua pemangku kepentingan. Langkah-langkah perencanaan program yang dilakukan:

### **a. Menyusun prioritas intervensi kesehatan berbasis hasil assessment**

Prioritas ditentukan berdasarkan tingkat keparahan masalah, dampak terhadap kesehatan siswa, serta kemampuan sumber daya sekolah untuk menanganinya. Misalnya, jika data menunjukkan prevalensi obesitas yang

tinggi, maka prioritas intervensi berupa peningkatan aktivitas fisik dan edukasi gizi seimbang (Notoatmodjo, 2018).

**b. Pengembangan kurikulum kesehatan sekolah**

Kurikulum kesehatan mencakup materi pendidikan kesehatan yang diajarkan di kelas, seperti kebiasaan makan sehat, pentingnya aktivitas fisik, kesehatan mental, kebersihan pribadi, dan pencegahan penyakit menular maupun tidak menular. Kurikulum dirancang sesuai usia dan kebutuhan siswa untuk memastikan pemahaman yang optimal. Misalnya, siswa tingkat dasar diajarkan tentang pentingnya mencuci tangan, sedangkan siswa tingkat lanjut diberikan pelatihan manajemen stress (CDC, 2020).

**c. Pengintegrasian program kesehatan ke dalam kegiatan sekolah**

Program kesehatan harus menjadi bagian dari aktivitas rutin sekolah yang terintegrasi dalam kegiatan sehari-hari di sekolah agar keberlanjutan program terjamin. Misalnya, mengintegrasikan olahraga mingguan ke dalam jadwal pelajaran, mengadakan lomba makan sehat untuk mendorong siswa memilih makanan bergizi (WHO, 2018).

**3. Implementasi Program**

Implementasi program merupakan tahap penerapan rencana program di komunitas sekolah dengan melibatkan siswa, guru, dan orang tua untuk memastikan keberhasilan intervensi.

**a. Edukasi kesehatan untuk siswa, guru, dan orang tua**

Edukasi kesehatan dapat dilakukan melalui berbagai bentuk penyuluhan, pelatihan, dan kampanye. Misalnya, penyuluhan untuk siswa mengenai gaya hidup sehat, pelatihan manajemen stres untuk siswa dan guru, *workshop* untuk orang tua tentang pentingnya gizi seimbang (Allender et al., 2021), dan pelatihan guru tentang cara mendeteksi tanda-tanda gangguan kesehatan mental pada siswa (Nies & McEwen, 2019).

**b. Pengelolaan lingkungan sekolah yang sehat**

Perawat komunitas bekerja sama dengan pihak sekolah untuk memastikan lingkungan mendukung kesehatan siswa. Misalnya, menjaga kebersihan toilet dan memastikan memiliki air yang cukup, menyediakan sarana cuci tangan dengan sabun di lokasi strategis, penyediaan air minum bersih untuk siswa, penyediaan fasilitas pendukung aktivitas fisik, seperti lapangan olahraga (Nies & McEwen, 2019), dan menanam pohon untuk menciptakan lingkungan yang sejuk dan ramah anak (WHO, 2018).

**c. Pelaksanaan program intervensi spesifik**

Program intervensi spesifik disesuaikan dengan kebutuhan sekolah. Misalnya, pemeriksaan kesehatan rutin berupa pemeriksaan mata, gigi, dan

berat badan secara berkala, pelaksanaan vaksinasi di sekolah, dan program gizi berupa pemberian makanan tambahan untuk siswa yang mengalami gizi kurang (WHO, 2018; Allender et al., 2021).

#### **4. Evaluasi dan Monitoring**

Evaluasi dan monitoring dilakukan untuk memastikan program berjalan efektif dan mencapai tujuan serta menilai keberhasilan program dan memberikan umpan balik untuk perbaikan di masa mendatang

##### **a. Indikator keberhasilan program kesehatan berbasis sekolah**

Indikator keberhasilan program dapat berupa penurunan prevalensi masalah kesehatan utama (misalnya obesitas atau gizi buruk), peningkatan pengetahuan siswa tentang kesehatan, perbaikan perilaku hidup sehat siswa, peningkatan persentase siswa yang aktif secara fisik, dan tingkat kebersihan lingkungan sekolah, seperti jumlah siswa yang mencuci tangan dengan benar (CDC, 2020).

##### **b. Evaluasi dampak program terhadap perilaku dan kesehatan siswa**

Evaluasi dampak dilakukan untuk mengetahui apakah program berhasil mengubah perilaku siswa menjadi lebih sehat. Dampak program diukur melalui survei perilaku siswa, wawancara, atau observasi langsung. Misalnya hasil evaluasi dan dampak dari program kesehatan yang ditujukan pada siswa terkait peningkatan aktivitas fisik, kebiasaan makan sehat, dan pengurangan stress (Notoatmodjo, 2018).

##### **c. Dokumentasi dan pelaporan hasil program**

Semua hasil program, termasuk keberhasilan dan tantangan, harus didokumentasikan dan dilaporkan kepada pihak terkait, seperti sekolah, puskesmas, atau dinas kesehatan. Laporan hasil program berguna sebagai referensi dasar pengembangan program selanjutnya dan sebagai bukti pencapaian pelaksanaan program kesehatan kepada pihak sekolah dan dinas kesehatan (Allender et al., 2021).

---

### **D. Studi Kasus Implementasi Program Keperawatan Komunitas di Sekolah**

#### **1. Contoh program kesehatan berbasis sekolah yang berhasil**

Contoh implementasi program kesehatan berbasis sekolah yang berhasil adalah program "*Healthy School Initiative*" di Finlandia. Program ini dirancang untuk meningkatkan kesehatan siswa melalui pendekatan holistik, dengan fokus pada tiga komponen utama, yaitu nutrisi, aktivitas fisik, dan kesehatan mental. Program ini dilaksanakan melalui kolaborasi antara tenaga kesehatan komunitas, guru, dan orang tua. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa program ini berhasil meningkatkan kesadaran siswa akan pentingnya pola hidup sehat. Selain itu,

prevalensi obesitas di kalangan siswa menurun sebesar 15% dalam tiga tahun pertama pelaksanaan program (OECD, 2019).

Contoh implementasi program kesehatan berbasis sekolah lainnya yang sukses adalah "*Healthy Schools Program*" di Inggris, yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan emosional siswa melalui integrasi pendekatan kesehatan ke dalam kurikulum dan kegiatan sekolah. Program ini merupakan kolaborasi antara pemerintah, sekolah, tenaga kesehatan masyarakat, dan komunitas. Komponen utama program meliputi promosi gizi seimbang, aktivitas fisik terstruktur, dan dukungan kesehatan mental. Hasil program menunjukkan peningkatan aktivitas fisik harian siswa sebesar 25%, penurunan angka obesitas pada siswa usia 10–11 tahun sebesar 15% dalam kurun waktu 5 tahun, dan peningkatan kesadaran siswa dan guru tentang pentingnya kesehatan mental melalui konseling regular (*Public Health England, 2020*).

## **2. Analisis faktor keberhasilan dan tantangan**

### **a. Faktor Keberhasilan**

- 1) Dukungan pemerintah berupa kebijakan nasional dan regulasi untuk menjamin ketersediaan sumber daya dan arahan pelaksanaan yang memprioritaskan kesehatan siswa sebagai bagian dari strategi pembangunan sumber daya manusia.
- 2) Pendekatan kolaboratif berupa kerja sama yang kuat antara sekolah, perawat komunitas, orang tua, pemerintah, dan keluarga untuk memastikan implementasi program berjalan lancar.
- 3) Pendekatan holistik menggunakan pendekatan terintegrasi dari semua aspek kesehatan, termasuk fisik, mental, dan lingkungan, ke dalam kurikulum sekolah, guna menciptakan dampak yang menyeluruh terhadap kesehatan siswa.
- 4) Evaluasi dan monitoring yang ketat dan konsisten serta dilakukan secara rutin melalui survei kesehatan siswa, observasi, dan wawancara, serta menggunakan indikator yang jelas, seperti status gizi, tingkat aktivitas fisik, dan kesehatan mental siswa, untuk mengevaluasi keberhasilan.

### **b. Tantangan**

- 1) Adanya kesenjangan sumber daya antar sekolah. Beberapa sekolah di wilayah kurang berkembang menghadapi keterbatasan anggaran untuk menyediakan makanan sehat atau fasilitas olahraga dan tidak semua sekolah memiliki fasilitas yang memadai, seperti kantin dengan menu sehat atau sarana olahraga yang lengkap.

- 2) Kurangnya partisipasi orang tua dalam mendukung program kesehatan berbasis sekolah. Sebagian orang tua tidak aktif dalam mendukung perubahan pola makan dan gaya hidup sehat anak-anak mereka.
- 3) Budaya dan kebiasaan lokal yang sudah terbentuk sulit untuk diubah dalam waktu singkat. Dalam beberapa kasus, siswa sulit mengadopsi kebiasaan baru, seperti menghindari konsumsi makanan olahan, karena pengaruh budaya keluarga.

### **3. Rekomendasi untuk pengembangan program kesehatan berbasis sekolah**

Rekomendasi yang disusun berdasarkan analisis faktor keberhasilan dan tantangan untuk pengembangan program adalah sebagai berikut:

#### **a. Penguatan kebijakan dan dukungan pemerintah**

- 1) Pemerintah perlu memastikan bahwa semua sekolah memiliki akses yang sama terhadap sumber daya, termasuk anggaran untuk fasilitas kesehatan di sekolah, seperti pembangunan kantin sehat atau fasilitas olahraga.
- 2) Penyediaan pelatihan rutin bagi perawat komunitas dan guru untuk memperbarui keterampilan mereka dalam pelaksanaan program kesehatan.
- 3) Perluasan jangkauan program serupa ke wilayah dengan tingkat akses kesehatan rendah atau komunitas terpencil melalui kolaborasi dengan dinas kesehatan setempat, seperti pemberian subsidi untuk program gizi dan fasilitas olahraga.

#### **b. Pendekatan partisipatif**

- 1) Melibatkan siswa dan orang tua dalam perencanaan dan pelaksanaan program untuk meningkatkan rasa kepemilikan terhadap program. Contohnya, mengadakan forum diskusi untuk mengidentifikasi kebutuhan dan preferensi lokal.
- 2) Mendorong keterlibatan orang tua melalui kegiatan seperti lokakarya gizi, hari keluarga sehat, atau aktivitas olahraga bersama.

#### **c. Adaptasi budaya lokal**

- 1) Program harus disesuaikan dengan budaya dan kebiasaan masyarakat setempat. Misalnya, mempromosikan makanan sehat yang menggunakan bahan lokal.
- 2) Edukasi tentang kesehatan juga harus disampaikan dengan cara yang relevan dan menarik bagi siswa, seperti melalui permainan atau kompetisi.

#### **d. Pemanfaatan teknologi**

- 1) Mengembangkan aplikasi kesehatan sekolah untuk memantau kebiasaan asupan gizi, tingkat aktivitas fisik, dan kesehatan mental siswa.
- 2) Teknologi ini juga dapat digunakan sebagai platform komunikasi antara sekolah, perawat, dan orang tua.

#### e. Evaluasi berkelanjutan

- 1) Evaluasi program harus dilakukan secara berkala untuk mengidentifikasi hambatan dan keberhasilan.
- 2) Menetapkan indikator keberhasilan yang spesifik, seperti penurunan angka obesitas atau peningkatan keterlibatan siswa dalam olahraga.
- 3) Melakukan survei rutin dan wawancara dengan siswa, guru, dan orang tua untuk mengevaluasi dampak program dan mengidentifikasi area yang perlu diperbaiki.
- 4) Menggunakan hasil evaluasi untuk melakukan perbaikan dan pengembangan program di masa depan.

### E. Simpulan

---

#### 1. Pentingnya peran strategis keperawatan komunitas

Keperawatan komunitas memiliki peran sentral dalam mendukung kesehatan siswa di sekolah melalui pendekatan promotif, preventif, dan kolaboratif. Program kesehatan berbasis sekolah menjadi sarana penting untuk meningkatkan kualitas hidup siswa, membangun lingkungan yang mendukung kesejahteraan siswa secara holistic, dan sebagai jembatan antara kebijakan kesehatan nasional dan pelaksanaan praktis di sekolah.

#### 2. Dampak program kesehatan berbasis sekolah

Implementasi program kesehatan berbasis sekolah memberikan dampak yang signifikan terhadap peningkatan kesadaran siswa tentang pola hidup sehat, mengurangi prevalensi masalah kesehatan utama seperti obesitas, stress, atau gangguan kesehatan mental, dan menciptakan lingkungan sekolah yang lebih sehat dan inklusif, serta membentuk perilaku sehat yang berkelanjutan.

### F. Referensi

---

- Allender, J. A., Rector, C., & Warner, K. D. (2014). *Community & public health nursing: Promoting the public's health* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Allender, J. A., Rector, C., & Warner, K. D. (2021). Community and Public Health Nursing: Promoting the Public's Health. Elsevier.
- Basch, C. E. (2011). Healthier students are better learners: A missing link in school reforms to close the achievement gap. *Journal of School Health*, 81(10), 593–598. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2011.00632.x>
- CDC. (2020). School Health Guidelines to Promote Healthy Eating and Physical Activity. Retrieved from <https://www.cdc.gov/>

- Centers for Disease Control and Prevention. (2023). *Whole School, Whole Community, Whole Child (WSCC) model*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/wsc>
- Christensen, J. (2019). School nurses' roles in community health: A focus on partnerships and programs. *Public Health Nursing*, 36(4), 467–474. <https://doi.org/10.1111/phn.12613>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Panduan program UKS (Usaha Kesehatan Sekolah)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lloyd, J., & Wyatt, K. (2015). Healthy habits: The role of school nurses in promoting health and wellbeing. *British Journal of School Nursing*, 10(6), 268–273.
- Nies, M. A., & McEwen, M. (2019). *Community/Public Health Nursing: Promoting the Health of Populations*. Elsevier.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- OECD. (2019). *Healthy School Initiatives: Lessons from Finland*. Paris: OECD Publishing. Retrieved from <https://www.oecd.org>
- Public Health England. (2020). *Healthy Schools Programme: Impact Evaluation Report*. Retrieved from <https://www.gov.uk>
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2020). *Foundations for population health in community/public health nursing* (6th ed.). St. Louis: Elsevier.
- UNICEF. (2021). *Comprehensive school health programs*. Retrieved from <https://www.unicef.org>
- WHO. (2018). *Global Standards for Health Promoting Schools*. Retrieved from <https://www.who.int/>
- World Health Organization. (2020). *Global standards for health promoting schools*. Geneva: WHO Press.

# PROFIL PENULIS



**Ns. Zubaida Rohmawati, S.Kep., MPH** Lahir di Ngawi, 01 Januari 1988. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Keperawatan dan Profesi Ners, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta tahun 2012. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada BRAC University-James P Grant School of Public Health dan lulus tahun pada tahun 2019. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2022 sebagai dosen Keperawatan dan Profesi Ners. Saat ini penulis bekerja di Universitas 'Aisyiyah mengampu mata kuliah Keperawatan Komunitas, Keperawatan Gerontik, dan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia (PKDM). Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [zubaidarohmawati@unisayogya.ac.id](mailto:zubaidarohmawati@unisayogya.ac.id)

Motto: "Living your life well"



**Ns. Cicilia Nony Ayuningsih Bratajaya, SKep., MNS** Lahir di Denpasar, 02 November 1983. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Keperawatan dan Profesi Ners, STIK Sint Carolus Jakarta tahun 2006 dan 2007. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Kasetsart University Bangkok Thailand dan lulus tahun pada tahun 2015. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2007 sebagai perawat pelaksana dan di tahun 2008 sebagai dosen Keperawatan Komunitas. Saat ini penulis bekerja di Universitas Medika Suherman mengampu mata kuliah Keperawatan Komunitas. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar. Penulis melakukan penelitian di bidang promosi kesehatan dan pendidikan soft skills tenaga kesehatan. Penulis tergabung dalam anggota Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia (AIPNI), Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), dan Perawat Kesehatan Kerja Indonesia (Perkesja Indonesia). Perkembangan kesehatan dibidang digital yang semakin pesat, membawa penulis aktif membuat aplikasi kesehatan berbasis web pada tautan <https://www.nursinginfo.org>

## PROFIL PENULIS



**Dr Zainuddin. S.Kep., Ns., M.Kep** Lahir di Takalar 16 Pebruari1984, lulus pendidikan SI/Ners di STIKes Tanawali Takalar tahun 2011, menempuh pendidikan S2 Magister Keperawatan di Universitas Hasanuddin tahun 2015, menyelesaikan pendidikan S3 Kesehatan Masyarakat di Universitas Hasanuddin tahun 2023. Tahun 2023 sampai sekarang menjadi dosen tetap di Universitas Negeri Gorontalo. Pengalaman sebagai dosen keperawatan komunitas, keperawatan keluarga, keperawatan gerontik, dan metodologi riset keperawatan sejak tahun 2013. Pengalaman sebagai peneliti pada area kesehatan dan keperawatan komunitas yang telah dipublikasikan, baik di jurnal nasional terakreditasi maupun jurnal international. Pengalaman dalam organisasi profesi, aktif sebagai Anggota DPK PPNI di Makassar. Saat ini aktif dalam melakukan kegiatan pengajaran, penelitian dan pengabdian masyarakat. Dalam pengembangan Keperawatan, aktif sebagai pengawas Pusat Nasional dan reviewer Nasional soal Uji Kompetensi. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [zainuddin.rama@ung.ac.id](mailto:zainuddin.rama@ung.ac.id)



**Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom**, lahir di Ngawi, pada bulan Mei. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 jurusan Ilmu Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, dan S2 jurusan Ilmu Keperawatan serta Sp-1 bidang Keperawatan Komunitas di Universitas Indonesia. Penulis sebagai dosen tetap di Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda, dan saat ini menempuh pendidikan doktoral di Universitas Indonesia. Penulis menekuni bidang keperawatan komunitas pada cabang kesehatan sekolah baik manajemen layanan maupun asuhan. Riwayat penugasan penulis sebagai Kepala Penjaminan Mutu Internal ITKES Wiyata Husada Samarinda sejak tahun 2016 – 2024, fasilitator wilayah bidang penjaminan mutu perguruan tinggi di bawah LLDIKTI wilayah XI sejak tahun 2018 – 2024, dan anggota aktif Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia (IPKKI) Kalimantan Timur sejak tahun 2016 sampai sekarang. Karya yang sudah diterbitkan berupa beberapa publikasi karya ilmiah dan buku referensi gabungan di bidang pendidikan, manajemen, dan keperawatan. Motivasi penulis hanya semata-mata saling memberi kebermanfaatan bagi sesama dan senantiasa belajar lebih baik sebagai upaya kesyukuran hidup. Email penulis ([sitimukaromahwbs@gmail.com](mailto:sitimukaromahwbs@gmail.com)).

## **Sinopsis Buku**

Buku Bunga Rampai "**Keperawatan Komunitas Untuk Kesehatan Masyarakat Yang Berkelanjutan**" mengulas peran penting keperawatan komunitas dalam meningkatkan kesehatan masyarakat secara berkelanjutan. Dimulai dengan pembahasan integrasi kebijakan kesehatan dengan program keperawatan komunitas, buku ini menjelaskan bagaimana perawat dapat berkontribusi dalam implementasi kebijakan kesehatan yang efektif serta tantangan yang dihadapi dalam proses tersebut. Penulis juga mengidentifikasi strategi integrasi yang dapat meningkatkan sinergi antara kebijakan dan program keperawatan komunitas.

Selanjutnya, buku ini membahas bagaimana keperawatan komunitas berperan dalam meningkatkan literasi kesehatan masyarakat dan penguatan kesehatan lingkungan. Keperawatan komunitas dapat membantu masyarakat memahami isu-isu kesehatan dengan lebih baik, serta memperkenalkan prinsip-prinsip pengelolaan kesehatan lingkungan yang berkelanjutan. Di bagian ini, juga dibahas optimasi Posyandu sebagai pilar penting dalam keperawatan komunitas untuk mendukung kesehatan masyarakat, serta tantangan dalam mengoptimalkan posyandu di tingkat komunitas.

Terakhir, buku ini mengeksplorasi strategi keperawatan komunitas dalam program kesehatan berbasis sekolah. Peran perawat di sekolah sangat penting untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan siswa. Buku ini memberikan panduan yang jelas dan praktis tentang bagaimana program kesehatan berbasis sekolah dapat diimplementasikan dengan sukses, dengan menyajikan contoh-contoh kasus dan solusi nyata untuk tantangan yang sering dihadapi dalam pelaksanaannya.

Buku Bunga Rampai "Keperawatan Komunitas Untuk Kesehatan Masyarakat Yang Berkelanjutan" mengulas peran penting keperawatan komunitas dalam meningkatkan kesehatan masyarakat secara berkelanjutan. Dimulai dengan pembahasan integrasi kebijakan kesehatan dengan program keperawatan komunitas, buku ini menjelaskan bagaimana perawat dapat berkontribusi dalam implementasi kebijakan kesehatan yang efektif serta tantangan yang dihadapi dalam proses tersebut. Penulis juga mengidentifikasi strategi integrasi yang dapat meningkatkan sinergi antara kebijakan dan program keperawatan komunitas.

Selanjutnya, buku ini membahas bagaimana keperawatan komunitas berperan dalam meningkatkan literasi kesehatan masyarakat dan penguatan kesehatan lingkungan. Keperawatan komunitas dapat membantu masyarakat memahami isu-isu kesehatan dengan lebih baik, serta memperkenalkan prinsip-prinsip pengelolaan kesehatan lingkungan yang berkelanjutan. Di bagian ini, juga dibahas optimasi Posyandu sebagai pilar penting dalam keperawatan komunitas untuk mendukung kesehatan masyarakat, serta tantangan dalam mengoptimalkan posyandu di tingkat komunitas.

Terakhir, buku ini mengeksplorasi strategi keperawatan komunitas dalam program kesehatan berbasis sekolah. Peran perawat di sekolah sangat penting untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan siswa. Buku ini memberikan panduan yang jelas dan praktis tentang bagaimana program kesehatan berbasis sekolah dapat diimplementasikan dengan sukses, dengan menyajikan contoh-contoh kasus dan solusi nyata untuk tantangan yang sering dihadapi dalam pelaksanaannya.



Penerbit:

**PT Nuansa Fajar Cemerlang**  
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F  
Jalan S. Parman Kav. 22-24  
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah  
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480  
Telp: (021) 29866919