

# Buku Ajar

# PERAWATAN AGREGAT KOMUNITAS

Zainuddin • Suhartono • Rina Nur Hidayati

Erni Musmiler • Faisal Ibnu • Yetti Syafriawita

Ressa Andriyani Utami • Dewi Rury Arindari • Yanyan Bahtiar



# **BUKU AJAR**

## **PERAWATAN AGREGAT KOMUNITAS**

### **Penulis:**

Dr. Zainuddin, S.Kep., Ns., M.Kep.  
Suhartono, S.Kep., Ns., M.cep.  
Rina Nur Hidayati, M.Kep., Sp.,Kep.Kom.  
Ns. Hj. Erni Musmiler, S.Kep., M.cep.  
Dr. Faisal Ibnu, S.Kep., Ns., M.Kes.  
Ns. Yetti Syafriawita, S.cep., M.Kep., Sp.Kep.K.  
Ns. Ressa Andriyani Utami, M.Kep., Sp.Kep.K.  
Dewi Rury Arindari, S.Kep., Ners., MNS.  
Yanyan Bahtiar, S.Kp., M.Kep.



# **BUKU AJAR PERAWATAN AGREGAT KOMUNITAS**

## **Penulis:**

Dr. Zainuddin, S.Kep., Ns., M.Kep.  
Suhartono, S.Kep., Ns., M.kep.  
Rina Nur Hidayati, M.Kep., Sp.,Kep.Kom.  
Ns. Hj. Erni Musmiler, S.Kep., M.kep.  
Dr. Faisal Ibnu, S.Kep., Ns., M.Kes.  
Ns. Yetti Syafriawita, S.kep., M.Kep., Sp.Kep.K.  
Ns. Ressa Andriyani Utami, M.Kep., Sp.Kep.K.  
Dewi Rury Arindari, S.Kep., Ners., MNS.  
Yanyan Bahtiar, S.Kp., M.Kep.

**Desain Sampul: Qo'is Ali Humam**

**Penata Letak: Muhamad Rizki Alamsyah**

**ISBN: 978-623-8775-38-5**

**Cetakan Pertama: Oktober, 2024**

Hak Cipta 2024

---

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

**Copyright © 2024**

**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)**

## **PRAKATA**

Alhamdulillah puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan kekuatan-nya, sehingga penulisan buku ajar keperawatan yang berjudul Perawatan Agregat Kesehatan dapat terselesaikan sesuai rencana.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada seluruh pihak terutama pembimbing yang telah berupaya mengarahkan dan membimbing penulis baik pada aspek pebulisan maupun motivasi yang kuat sehingga buku ini dapat tersusun sesuai pedoman yang ada.

Buku Ajar Keperawatan Agregat Komunitas ini diharapkan dapat bermanfaat bagi para mahasiswa maupun para insan terapis komplementer sebagai bahan acuan dasar dalam memberikan asuhan kepada masyarakat.

Semoga buku ini terus berkembang dan menjadi buku yang sangat bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan.

## **DAFTAR ISI**

<b>PRAKATA .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iv</b>
<b>BAB 1 PROMOSI KESEHATAN .....</b>	<b>1</b>
A. Definisi Promosi Kesehatan .....	4
B. Tujuan Promosi Kesehatan .....	4
C. Prinsip-Prinsip Promosi Kesehatan.....	5
D. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan.....	6
E. Strategi dan Metode Kesehatan .....	7
F. Metode Promosi Kesehatan .....	9
1. Metode Promosi Individual (Perorangan).....	10
2. Metode Promosi Kelompok .....	10
3. Metode Promosi Kesehatan Massa .....	10
G. Sasaran Promosi Kesehatan .....	11
H. Model-Model Promosi Kesehatan .....	11
1. <i>Health Belief Model</i> (Model Keyakinan Kesehatan) - Rosenstock, 1974 .....	12
2. <i>The Transtheoretical Model (TTM)</i> .....	12
3. <i>Theory of Reasoned Action (Teori Tindakan Beralasan) (Fishbein &amp;             Ajzen, 1975).....</i>	13
4. <i>Stres dan Koping Model</i> .....	13
I. Kebijakan Dalam Promosi Kesehatan.....	13
J. Evaluasi Promosi Kesehatan .....	14
K. Tantangan dalam Promosi Kesehatan .....	15
L. Latihan Soal .....	16
M.Rangkuman Materi .....	18
N. Glosarium.....	21
O. Daftar Pustaka .....	21

<b>BAB 2 KEPERAWATAN KESEHATAN SEKOLAH .....</b>	<b>23</b>
A. Konsep Kesehatan Sekolah.....	25
1. Komponen Utama Kesehatan Sekolah .....	25
2. Tujuan Kesehatan Sekolah .....	26
3. Manfaat Kesehatan Sekolah .....	26
4. Contoh Kegiatan Kesehatan Sekolah .....	26
5. Tantangan dalam Pelaksanaan Kesehatan Sekolah.....	27
6. Strategi untuk Meningkatkan Kesehatan Sekolah.....	27
7. Kesimpulan.....	27
B. Konsep Pendidikan Kesehatan .....	27
1. Tujuan Pendidikan Kesehatan .....	27
2. Prinsip-prinsip Pendidikan Kesehatan.....	28
3. Pendekatan dalam Pendidikan Kesehatan.....	28
4. Metode Pendidikan Kesehatan .....	28
5. Contoh Kegiatan Pendidikan Kesehatan.....	29
6. Tantangan dalam Pendidikan Kesehatan.....	29
C. Promosi Kesehatan Di Sekolah .....	29
1. Definisi Promosi Kesehatan di Sekolah .....	29
2. Pentingnya Promosi Kesehatan di Sekolah. ....	30
3. Prinsip-Prinsip Promosi Kesehatan di Sekolah.....	30
4. Strategi Promosi Kesehatan di Sekolah .....	30
5. Contoh Kegiatan Promosi Kesehatan di Sekolah .....	30
6. Tantangan dalam Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Sekolah.....	31
7. Tips Sukses Promosi Kesehatan di Sekolah.....	31
D. Konsep Unit Kesehatan Sekolah (UKS) .....	31
1. Definisi Unit Kesehatan Sekolah .....	31
2. Tujuan Unit Kesehatan Sekolah.....	32
3. Fungsi Unit Kesehatan Sekolah .....	32
4. Struktur dan Sumber Daya Unit Kesehatan Sekolah .....	32

5. Kegiatan Utama Unit Kesehatan Sekolah .....	33
6. Tantangan dalam Pengelolaan Unit Kesehatan Sekolah .....	33
E. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Di Sekolah.....	33
1. Tujuan PHBS di sekolah:.....	34
2. Sasaran PHBS di sekolah: .....	34
3. Indikator PHBS di sekolah:.....	34
4. Upaya penerapan PHBS di sekolah:.....	35
5. Manfaat PHBS di sekolah: .....	35
F. Masalah Kesehatan pada Anak Sekolah .....	35
1. Masalah Kesehatan Umum pada Anak Usia Sekolah .....	35
2. Upaya pencegahan masalah kesehatan pada anak usia sekolah: .....	36
G. Peran Perawat Kesehatan Di Sekolah.....	37
1. Peran Perawat Kesehatan di Sekolah .....	37
2. Berikut adalah beberapa peran utama perawat kesehatan di sekolah.....	37
3. Peran perawat kesehatan sekolah sebagai: .....	38
H. Asuhan Keperawatan Kesehatan di Sekolah .....	38
1. Ruang Lingkup Asuhan Keperawatan Anak di Sekolah: .....	38
2. Proses Asuhan Keperawatan Kesehatan di Sekolah: .....	39
3. Tantangan dalam Asuhan Keperawatan Kesehatan di Sekolah:.....	40
4. Strategi untuk Mengatasi Tantangan:.....	40
I. Latihan Soal .....	41
J. Rangkuman Materi .....	42
K. Glosarium.....	46
L. Daftar Pustaka .....	47
<b>BAB 3 ASKEP AGREGAT DALAM KOMUNITAS: KESEHATAN ANAK DAN REMAJA .....</b>	<b>49</b>
A. Definisi Anak dan Remaja .....	51
B. Karakteristik Anak dan Remaja .....	52

1. Aspek Kognitif .....	53
2. Aspek Emosi.....	53
3. Aspek Sosial .....	53
4. Aspek Fisik.....	53
C. Tugas Perkembangan Pada Anak dan Remaja .....	54
D. Masalah Kesehatan Pada Kelompok Anak dan Remaja .....	55
1. Malnutrisi.....	55
2. Masalah Kesehatan Mental .....	56
3. Penyakit Menular.....	56
4. Kesehatan Reproduksi.....	56
5. Penyakit tidak menular .....	57
6. Kebersihan diri dan sanitasi.....	57
7. Kecelakaan dan Cedera .....	57
8. Kesehatan Mata .....	57
9. Penyalahgunaan Zat .....	57
10. Masalah Sosial dan Perilaku .....	57
E. Asuhan Keperawatan Agregat Anak dan Remaja.....	58
1. Pengkajian.....	58
2. Diagnosis Keperawatan .....	60
3. Perencanaan.....	61
4. Implementasi .....	61
5. Evaluasi .....	62
F. Latihan.....	62
G. Rangkuman Materi .....	64
H. Glosarium.....	65
I. Daftar Pustaka .....	65
<b>BAB 4 ASKEP AGREGAT DALAM KOMUNITAS : KESEHATAN WANITA DAN PRIA .....</b>	<b>67</b>
A. Penyakit Tidak Menular.....	69

1. Definisi .....	69
2. Prevalensi Penyakit Tidak Menular .....	69
<b>B. Hipertensi .....</b>	<b>70</b>
1. Definisi .....	70
2. Klasifikasi Hipertensi .....	70
3. Etiologi .....	71
4. Tanda Dan Gejala Hipertensi .....	72
5. Faktor Resiko Hipertensi .....	72
6. Komplikasi Hipertensi .....	74
7. Penatalaksanaan .....	75
<b>C. Kanker Payudara (Carcinoma Mammae) .....</b>	<b>76</b>
1. Defenisi .....	77
2. Etiologi .....	77
3. Faktor resiko kanker payudara .....	77
4. Manifestasi klinis .....	78
5. Tipe kanker payudara .....	79
6. Pemeriksaan Penunjang .....	80
7. Komplikasi .....	80
8. Penatalaksanaan .....	80
9. Pengobatan .....	81
10. Pencegahan .....	82
<b>D. Diabetes Mellitus .....</b>	<b>82</b>
1. Defenisi .....	82
2. Klasifikasi Diabetes Mellitus .....	82
3. Penyebab Diabetes Melitus .....	83
4. Penatalaksanaan DM .....	84
5. Komplikasi diabetes mellitus .....	85
<b>E. Proses Asuhan Keperawatan Komunitas .....</b>	<b>88</b>

1. Pengkajian .....	88
2. Diagnosa keperawatan .....	90
3. Rencana Keperawatan .....	90
4. Implementasi .....	91
5. Evaluasi .....	91
F. Latihan Soal .....	91
G. Rangkuman Materi .....	95
H. Glosarium.....	95
I. Daftar Pustaka .....	96

**BAB 5 KEPERAWATAN KOMUNITAS PADA AGREGAT POPULASI  
RENTAN .....** **99**

A. Pengertian Populasi Rentan .....	101
B. Macam-Macam Populasi Rentan.....	101
C. Faktor Yang Dapat Meningkatkan Kerentanan Populasi Rentan .....	103
D. Latihan Soal .....	104
E. Rangkuman Materi .....	105
F. Glosarium.....	105
G. Daftar Pustaka .....	106

**BAB 6 TERAPI KOMPLEMENTER.....** **107**

A. Definisi Terapi Komplementer.....	109
B. Tujuan Terapi Komplementer .....	112
C. Sejarah Singkat Terapi Komplementer .....	112
D. Latihan .....	113
E. Rangkuman Materi .....	114
F. Glosarium.....	114
G. Daftar Pustaka .....	114

**BAB 7 JENIS-JENIS TERAPI KOMPLEMENTER.....** **115**

A. <i>Mind Body Techniques</i> .....	117
B. <i>Body Movement Therapy</i> .....	118
C. <i>Energetic-Touch therapy</i> .....	125

1. Massage sederhana .....	125
D. <i>Spiritual Therapy</i> .....	128
E. <i>Nutritional/ Medical Therapy</i> .....	130
1. Terapi Nutrisi .....	130
2. Terapi Medis .....	131
F. <i>Lifestyle and Diseases Prevention</i> .....	132
1. Nutrisi dan Pola Makan .....	132
2. Aktivitas Fisik.....	133
3. Tidur dan Istirahat .....	133
4. Manajemen Stres.....	133
5. Perawatan Kesehatan Preventif .....	134
6. Menghindari Perilaku Berbahaya .....	134
7. Hubungan Sosial dan Kesejahteraan Mental .....	134
8. Hidrasi.....	135
G. Latihan Soal .....	135
H. Rangkuman Materi .....	136
I. Glosarium.....	137
J. Daftar Pustaka .....	137

## **BAB 8 PERAN PERAWAT DALAM TERAPI KOMPLEMENTER..... 139**

A. Peran Perawat dalam Terapi Komplementer .....	141
1. Definisi.....	141
2. Macam Peran Perawat dalam Terapi Komplementer.....	141
3. Edukasi.....	141
4. Implementasi .....	142
5. Pemantauan .....	143
6. Evaluasi .....	143
7. Kolaborasi Multidisipliner .....	144
8. Penelitian dan Pengembangan .....	144
B. Latihan Soal .....	145

C. Rangkuman Materi .....	146
D. Glosarium.....	147
E. Daftar Pustaka .....	147
<b>BAB 9 TEKNIK TERAPI KOMPLEMENTER.....</b>	<b>149</b>
A. Teknik Terapi Komplementer .....	150
1. Meditasi.....	150
2. Terapi massage.....	151
3. Yoga .....	153
4. Bekam .....	156
5. Terapi Relaksasi Benson .....	157
6. Hipnoterapi .....	158
B. Latihan soal .....	160
C. Rangkuman Materi .....	161
D. Glosarium.....	162
E. Daftar Pustaka .....	162
<b>PROFIL PENULIS.....</b>	<b>163</b>



# BAB 1

## PROMOSI KESEHATAN

### Pendahuluan

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kesehatan sebagai kesejahteraan fisik, mental, dan sosial, serta praktik dan kondisi sosial seperti gaya hidup, situasi hidup dan kerja, karakteristik lingkungan, kemiskinan, pencemaran lingkungan, stres, status sosial ekonomi (pendapatan, pendidikan, dan pekerjaan, dll.). Kesehatan merupakan komponen penting dalam mengukur indeks pembangunan manusia, bersama dengan pendidikan dan ekonomi. (Rubai et al., 2023).

Promosi kesehatan, menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), adalah "proses memungkinkan orang untuk meningkatkan kontrol atas dan meningkatkan kesehatan mereka." Ini dapat mencakup mencoba mengubah determinan sosial kesehatan (SDOH) untuk meletakkan dasar kesehatan untuk semua komunitas sejak lahir. (Shneyderman, 2023).

Dalam konteks global yang semakin kompleks, kesehatan masyarakat menghadapi berbagai tantangan yang signifikan. Penyakit tidak menular seperti diabetes, penyakit jantung, dan kanker, bersama dengan masalah kesehatan mental dan obesitas, telah menjadi isu kesehatan utama yang mempengaruhi kualitas hidup banyak orang. Sementara itu, perubahan gaya hidup, urbanisasi, dan pola makan yang tidak sehat turut memperburuk situasi kesehatan ini (Gede et al., 2023).

Dalam menghadapi tantangan-tantangan tersebut, promosi kesehatan muncul sebagai pendekatan yang krusial untuk mencegah dan mengelola masalah kesehatan secara efektif. Promosi kesehatan, menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), adalah "proses memungkinkan orang untuk meningkatkan kontrol atas dan meningkatkan kesehatan mereka." Ini dapat mencakup mencoba mengubah determinan sosial kesehatan (SDOH) untuk meletakkan dasar kesehatan untuk semua komunitas sejak lahir. (Shneyderman, 2023). Promosi kesehatan tidak hanya berfokus pada pengobatan penyakit, tetapi juga pada pencegahan melalui peningkatan kesadaran, edukasi, dan perubahan perilaku

masyarakat. Dengan menekankan pentingnya gaya hidup sehat, pola makan yang seimbang, aktivitas fisik, dan kesehatan mental, promosi kesehatan bertujuan untuk mengubah pola pikir dan kebiasaan masyarakat, serta menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan (Gede et al., 2023).

Banyaknya informasi yang beredar, baik melalui media sosial maupun sumber lainnya, sering kali menimbulkan kebingungan dan kesalahpahaman. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan dan pihak terkait untuk menyampaikan informasi secara jelas dan akurat. Program promosi kesehatan yang dirancang dengan baik akan mampu mengedukasi masyarakat tentang risiko kesehatan dan memberikan mereka keterampilan untuk membuat keputusan yang tepat (Gede et al., 2023).

Meskipun banyak upaya telah dilakukan dalam bidang promosi kesehatan, efektivitasnya sering kali dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk keterbatasan sumber daya, kurangnya akses ke informasi kesehatan, dan ketidakpedulian terhadap isu kesehatan. Oleh karena itu, penting untuk mengeksplorasi strategi-strategi promosi kesehatan yang lebih inovatif dan berbasis bukti, serta mengevaluasi dampaknya terhadap perilaku dan hasil kesehatan masyarakat (Gede et al., 2023).

Buku ini bertujuan untuk mengeksplorasi peran dan strategi promosi kesehatan dalam meningkatkan kesadaran dan perubahan perilaku masyarakat. Dengan meninjau berbagai pendekatan dan intervensi yang telah diterapkan, diharapkan makalah ini dapat memberikan wawasan yang lebih mendalam tentang bagaimana promosi kesehatan dapat dioptimalkan untuk mencapai tujuan kesehatan masyarakat yang lebih baik.

## **Tujuan Instruksional dan Capaian Pembelajaran**

Adapun tujuan instruksional dan capaian pembelajaran adalah sebagai berikut:

### **Tujuan Instruksional:**

Setelah membaca bab ini pembaca diharapkan mampu:

### **Capaian Pembelajaran:**

Setelah membaca materi ini diharapkan mahasiswa mampu:

1. Memahami promosi kesehatan
2. Mengetahui tujuan promosi kesehatan
3. Mengetahui prinsip-prinsip promosi kesehatan
4. Mengetahui ruang lingkup promosi kesehatan
5. Mengetahui strategi dan metode promosi kesehatan

6. Mengetahui sasaran promosi kesehatan
7. Mengetahui model-model promosi kesehatan
8. Mengetahui kebijakan dalam promosi kesehatan
9. Mengetahui evaluasi promosi kesehatan
10. Mengetahui tantangan dalam Promosi Kesehatan

## **Uraian Materi**

Materi konsep promosi Kesehatan akan menjelaskan tentang: Memahami promosi kesehatan, mengetahui tujuan promosi kesehatan, mengetahui prinsip-prinsip promosi kesehatan, mengetahui ruang lingkup promosi kesehatan, mengetahui strategi dan metode promosi kesehatan, mengetahui sasaran promosi kesehatan, mengetahui model-model promosi kesehatan, mengetahui kebijakan dalam promosi kesehatan, mengetahui evaluasi promosi kesehatan, mengetahui tantangan dalam promosi kesehatan. Ulasan materi secara rinci akan dijelasakan sebagai berikut:

### **A. Definisi Promosi Kesehatan**

Promosi kesehatan dalam arti pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan bertujuan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka dapat menolong dirinya sendiri dan mampu meningkatkan derajat kesehatan dirinya. Kepiawaian dari penyuluhan kesehatan dalam penyebarluasan informasi dan perancangan media sangat penting dalam pengaruh edukasi pada masyarakat (Lina Eta Safitri, et al., 2022).

Promosi kesehatan merupakan tindakan dengan tujuan untuk meningkatkan keterampilan dan kemampuan individu, serta mengubah faktor-faktor penentu sosial, lingkungan, dan ekonomi yang berdampak pada kesehatan. Proses ini pada dasarnya adalah tentang pemberdayaan masyarakat, untuk mengambil kendali yang lebih besar atas faktor-faktor penentu kesehatan ini, sehingga terjadi kolektif membuktikan hasil kesehatan mereka secara keseluruhan. Jika didefinisikan secara luas, promosi kesehatan tidak hanya mendasari sistem layanan kesehatan primer saja namun juga merupakan inti dari inisiatif kesehatan masyarakat. Dengan mengatasi faktor-faktor penentu ini, promosi kesehatan berupaya mengoptimalkan dampak positifnya terhadap kesehatan masyarakat dan pribadi, dengan menekankan peran pentingnya dalam sektor kesehatan (Liu et al., 2024).

### **B. Tujuan Promosi Kesehatan**

Tujuan promosi kesehatan yaitu memampukan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka dan menciptakan suatu

keadaan, yakni perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan. Tujuan promosi kesehatan terdiri dari tujuan program (tujuan jangka panjang) yaitu refleksi dari fase sosial dan epidemiologi berupa pernyataan tentang apa yang akan dicapai dalam periode tertentu yang berhubungan dengan status kesehatan; tujuan pendidikan (tujuan jangka menengah) yaitu pembelajaran yang harus dicapai agar tercapai perilaku yang diinginkan; dan tujuan perilaku (tujuan jangka pendek) yaitu gambaran perilaku yang akan dicapai dalam mengatasi masalah kesehatan. Promosi kesehatan yang menjadi bagian dari program kesehatan masyarakat di Indonesia harus mampu mewujudkan visi pembangunan kesehatan di Indonesia, sehingga promosi kesehatan dapat dirumuskan sebagai "Masyarakat yang mau dan mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya" (Silviana Mustikawati et al., 2021).

Piagam Ottawa menyatakan bahwa tujuan utama dari promosi kesehatan adalah untuk mencapai pemerataan kesehatan dengan memungkinkan semua orang mencapai potensi kesehatan mereka sepenuhnya (Gorill Haugan, et al., 2021).

Promosi kesehatan adalah proses sosial dan politik yang mempunyai banyak segi mencakup tindakan yang bertujuan untuk meningkatkan keterampilan dan kemampuan individu, serta mentransformasikan kondisi sosial, lingkungan, dan ekonomi faktor penentu yang mempengaruhi hasil kesehatan. Proses ini pada dasarnya adalah tentang pemberdayaan masyarakat baik secara individu maupun kolektif untuk mengambil kendali lebih besar atas faktor-faktor penentu kesehatan ini, sehingga bertujuan untuk mengatasi tantangan kesehatan masyarakat dan mencapai visi dari "Kesehatan untuk semua" pada pergantian milenium dan seterusnya (Liu et al., 2024).

### C. Prinsip-Prinsip Promosi Kesehatan

Kesehatan merupakan konsep positif yang menekankan sumber daya sosial dan pribadi, serta kapasitas fisik. Prasyarat kesehatan sebagai kondisi dan sumber daya fundamental adalah kedamaian, tempat tinggal, pendidikan, makanan, pendapatan, ekosistem yang stabil, sumber daya yang berkelanjutan, keadilan sosial dan kesetaraan (Gorill Haugan, et al., 2021).

Menurut (Dewi Novitasari Suhaid, et at., 2022), promosi kesehatan dianggap sebagai pendidikan atau seni dalam membantu seseorang untuk mengubah gaya hidupnya. dan dipercaya sebagai perpaduan kemampuan dalam mengombinasikan pendidikan dan lingkungan untuk menciptakan

situasi yang kondusif dalam kesehatan di masyarakat. Promosi kesehatan telah banyak berkembang sehingga menjadi sebuah metode yang digunakan untuk memfasilitasi gerakan dalam mencapai tujuan akhir yaitu peningkatan kesehatan. Pengembangan promosi kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai prinsip, diantaranya:

1. Pengembangan kebijakan publik yang berwawasan kesehatan
2. Penciptaan lingkungan yang kondusif
3. Penguatan gerakan masyarakat
4. Pemberdayaan masyarakat
5. Pengembangan kemampuan individu
6. Revitalisasi arah pelayanan kesehatan
7. Kerja sama lintas sektoral
8. Keadilan sosial
9. Holistik
10. Berkelanjutan
11. Penggunaan berbagai strategi

#### D. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan

Menurut (Ira Nurmala et al., 2018) ruang lingkup promosi kesehatan secara umum adalah:

1. *Healthy Public Policy* atau kebijakan pembangunan kesehatan yang sehat, yaitu upaya pengembangan kebijakan pembangunan di setiap sektor dengan mempertimbangkan dampak negatifnya terhadap kesehatan masyarakat dan lingkungan sekitar. Contoh: Dampak negatif harus dipertimbangkan ketika membangun pabrik, dan penebangan hutan secara ilegal dapat berdampak pada kerusakan lingkungan.
2. *Create Partnership and Supportive Environment* atau mengembangkan jaringan kemitraan dan suasana yang mendukung, yaitu melaksanakan pembangunan kesehatan dengan memberikan motivasi Masyarakat mengembangkan suasana. Contoh: menawarkan Jaminan Kesehatan Kerja BPJS sebagai bentuk perlindungan pekerja.
3. *Strengthen Community Action* atau khususnya melalui kegiatan penunjang yang dilakukan di masyarakat lokal, maka masyarakat tempat mereka beroperasi menjadi aktif dalam meningkatkan kesehatan memberikan lebih banyak peluang untuk komunitas. Contoh : Pembinaan Bina Keluarga Remaja (BKR) dengan mengajarkan keterampilan kerja sehingga dapat memperoleh penghasilan.

4. Personal Skill atau keterampilan individu dan meningkatkan kesehatan masyarakat dengan memberikan keterampilan perseorangan, yaitu keterampilan berupa informasi cara memelihara, mencegah, dan mengobati penyakit.
5. Reorientasi Health Services, atau reorientasi pelayanan kesehatan, dimana masyarakat diakui tidak hanya sebagai pengguna atau penerima pelayanan kesehatan, tetapi juga sebagai pemberi pelayanan kesehatan. Penyedia layanan kesehatan perlu menggabungkan pemberdayaan masyarakat untuk berpartisipasi dalam penggunaan dan pemberian layanan kesehatan masyarakat.

## E. Strategi dan Metode Kesehatan

### 1. Strategi Promosi Kesehatan

Strategi yang dianjurkan dalam Piagam Ottawa untuk Promosi Kesehatan (Piagam Ottawa), seperti meningkatkan faktor promosi kesehatan, memastikan kesetaraan kesehatan melalui pemberdayaan, dan membina kolaborasi lintas sektor, meletakkan dasar bagi upaya promosi kesehatan global selanjutnya. Konferensi Promosi Kesehatan Global Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) terus menyempurnakan strategi-strategi ini dan menetapkan strategi-strategi utama area aksi untuk promosi kesehatan di seluruh dunia (Liu et al., 2024).

Menurut (Aji et al., 2023), strategi promosi kesehatan dibutuhkan untuk mewujudkan dan mencapai visi dan misi promosi kesehatan yang dilakukan dengan pendekatan dan cara yang strategis. Strategi promosi kesehatan yang ditetapkan oleh WHO pada tahun 1994 dalam Nurmala, terdiri dari tiga, yaitu, advokasi, dukungan sosial, dan pemberdayaan masyarakat.

#### a. Advokasi (*Advocacy*)

Advokasi adalah salah satu upaya yang dilakukan agar mendapatkan dukungan orang lain dengan cara meyakinkan orang tersebut sehingga dapat mendukung tujuan yang akan kita capai. Dalam promosi kesehatan yaitu melakukan advokasi kepada para pemegang peraturan dan kebijakan untuk dapat mendukung program kesehatan yang dapat dilakukan dalam bentuk formal dan informal. Advokasi dalam bentuk formal yaitu dengan melakukan presentasi mengenai program kesehatan kepada pejabat terkait atau para pembuat kebijakan, sedangkan advokasi informal dalam bentuk mengunjungi para pembuat kebijakan dengan

menyampaikan usulan program kesehatan dan meminta dukungan baik dana maupun fasilitas. Secara umum, tujuan advokasi yaitu memengaruhi para pengambil keputusan dalam menetapkan kebijakan yang berhubungan dengan masyarakat.

b. Dukungan Sosial (*Social Support*)

Strategi ini adalah bentuk menciptakan suasana yang mendapatkan dukungan untuk menunjang peningkatan kesehatan sehingga masyarakat terdorong untuk mengikuti program kesehatan yang ditetapkan. contohnya, untuk mendukung program pola hidup bersih sehat, maka perlu dukungan beberapa bidang untuk menciptakan suasana lingkungan yang kondusif yang mendukung pola hidup bersih dan sehat, baik itu lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, dan politik. Bentuk kegiatan yang dapat dilakukan untuk mewujudkan strategi ini yaitu dengan melakukan pelatihan untuk tokoh masyarakat, seminar, lokakarya serta bimbingan kepada masyarakat.

c. Pemberdayaan Masyarakat (*Empowerment*)

Pemberdayaan masyarakat adalah salah satu upaya membuat individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat menjadi mandiri dalam hal kemauan, kesadaran, dan kemampuan dalam meningkatkan derajat kesehatan, serta membuat masyarakat lebih aktif dalam hal kesehatan. Pemberdayaan masyarakat merupakan gerakan yang dilakukan oleh masyarakat, dari masyarakat, dan untuk masyarakat dalam hal mengenali dan memelihara status kesehatannya sendiri serta orang di sekitarnya dengan tujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan keterampilan masyarakat tersebut untuk memiliki perilaku hidup bersih dan sehat agar meningkatkan status kesehatannya.

Menurut (Aji et al., 2023), dalam Piagam Ottawa dirumuskan strategi promosi kesehatan, yang menyebutkan upaya peningkatan status kesehatan masyarakat dapat dilakukan dengan kegiatan kebijakan berwawasan kesehatan, lingkungan yang mendukung, reorientasi pelayanan kesehatan, keterampilan individu, dan gerakan masyarakat. Kelima strategi ini memiliki tujuan untuk menyeimbangkan penerapan promosi kesehatan yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

a. Kebijakan Berwawasan Kesehatan

Strategi ini mengacu pada kegiatan yang mana kegiatan tersebut ditujukan kepada pembuat kebijakan atau penentu keputusan yang berguna untuk mencapai suatu tujuan dengan cara mengembangkan keputusan yang ditentukan.

b. Lingkungan yang Mendukung

Lingkungan yang mendukung adalah lingkungan yang kondusif dan nyaman yang menjadi suatu aspek yang mendukung promosi kesehatan. Oleh karena itu, strategi ini ditujukan kepada pemerintah kota atau orang yang menyediakan fasilitas umum atau yang mengelola fasilitas umum tersebut agar mendukung terciptanya perilaku sehat di masyarakat.

c. Reorientasi Pelayanan Kesehatan

Strategi ini berhubungan dengan adanya kegiatan yang melibatkan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan status kesehatannya sendiri, sehingga upaya promosi kesehatan akan berjalan dengan baik. Masyarakat bukan hanya sebagai pengguna pelayanan kesehatan, namun juga sebagai penyelenggara.

d. Keterampilan Individu

Strategi ini mendukung masyarakat dalam upaya memelihara, meningkatkan serta mewujudkan kesehatan yang optimal dengan mengupayakan masyarakat untuk tahu, mau dan mampu membuat keputusan yang efektif terkait dengan status kesehatannya. Strategi ini memiliki sasaran individu untuk menciptakan masyarakat yang sehat.

e. Gerakan Masyarakat

Strategi ini memberdayakan masyarakat bukan hanya bertujuan untuk meningkatkan taraf kesehatan, tetapi juga meningkatkan pengetahuan dengan melakukan penyuluhan dan pendidikan kesehatan serta melakukan pelatihan guna memperkuat sumber daya masyarakat dalam hal meningkatkan kesadaran, kemauan, serta kemampuan untuk dapat melakukan perilaku hidup bersih dan sehat.

## F. Metode Promosi Kesehatan

Menurut (Milah, 2022) di bawah ini ada beberapa metode promosi atau pendidikan individual, kelompok dan massa (publik).

## **1. Metode Promosi Individual (Perorangan)**

Dalam promosi kesehatan, metode ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar dari pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Agar petugas kesehatan mengetahui dengan tepat serta membantunya maka perlu menggunakan metode (cara) ini. Bentuk pendekatan ini, antara lain bimbingan dan penyuluhan serta *interview* (wawancara)

## **2. Metode Promosi Kelompok**

Dalam pemilihan metode promosi kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Efektivitas dari suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan.

### a. Kelompok Besar

Kelompok besar adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini berupa ceramah dan seminar.

### b. Kelompok Kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang biasanya kita sebut kelompok kecil. Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil ini antara lain :

- 1) Diskusi kelompok
- 2) Curah pendapat (brain storming)
- 3) Role play (memainkan peranan).

## **3. Metode Promosi Kesehatan Massa**

Metode promosi kesehatan secara massa digunakan untuk mengomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggugah awareness atau kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi, dan belum begitu diharapkan untuk sampai pada perubahan perilaku. Beberapa contoh dari metode promosi kesehatan secara massa ini, antara lain:

- a. Ceramah umum (public speaking)
- b. Pidato-pidato/diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik
- c. Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan

- lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan adalah juga merupakan pendekatan pendidikan kesehatan massa
- d. Tulisan-tulisan di majalah atau koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab atau konsultasi tentang kesehatan dan penyakit adalah merupakan bentuk pendekatan promosi kesehatan massa
  - e. Bill Board, yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster, dan sebagainya.

## **G. Sasaran Promosi Kesehatan**

Menurut (Notoatmodjo, 2019) promosi Kesehatan memiliki 3 jenis sasaran yaitu primer, sekunder dan tersier. Penjelasannya sebagai berikut:

### 1. Sasaran Primer

Sasaran primer meliputi individu yang sehat dan keluarga sebagai bagian dari masyarakat.

### 2. Sasaran Sekunder

Sasaran sekunder meliputi para pemuka di masyarakat, baik pemuka informal seperti pemuka adat, pemuka agama dan lain-lain maupun pemuka formal seperti petugas kesehatan, pejabat pemerintahan dan lain-lain. Organisasi kemasyarakatan dan media massa.

### 3. Sasaran Tersier

Sasaran tersier meliputi para pembuat kebijakan publik yang membuat peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan dan bidang di luar kesehatan yang berkaitan serta para penyedia sumber daya.

## **H. Model-Model Promosi Kesehatan**

Model promosi kesehatan yang tertunda memungkinkan penjelasan multidimensi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi dan interaksi dalam perilaku yang meningkatkan kesehatan, yang terdiri dari tiga domain: karakteristik dan pengalaman individu, faktor kognitif dan afektif, dan hasil perilaku. Karakteristik dan pengalaman individu terdiri dari perilaku terkait sebelumnya dan faktor pribadi, sementara faktor kognitif dan afektif perilaku termasuk manfaat yang dirasakan dari tindakan, hambatan yang dirasakan dalam tindakan, efikasi diri yang dirasakan, pengaruh yang terkait dengan kegiatan, pengaruh interpersonal, dan pengaruh situasional. Hasil perilaku melibatkan pengembangan komitmen terhadap perencanaan tindakan, kinerja

perilaku kesehatan, dipengaruhi oleh tuntutan dan preferensi yang bersaing, dan inisiasi perilaku kesehatan juga akan terpengaruh. Tujuan dari model ini adalah promosi perilaku kesehatan (Choi et al., 2024).

Macam-macam pendekatan model dalam promosi kesehatan antara lain menurut (Magdalena T.Bolon, 2021):

**1. *Health Belief Model (Model Keyakinan Kesehatan) - Rosenstock, 1974***

- a. Sangat dekat dengan pendidikan kesehatan
- b. Perilaku kesehatan merupakan fungsi pengetahuan maupun sikap
- c. Persepsi seseorang tentang kerentanan dan kemanjuran pengobatan mempengaruhi keputusan dalam perilaku kesehatan
- d. Model ini digunakan untuk menjelaskan kegagalan partisipasi masyarakat secara luas dalam program pencegahan dan deteksi penyakit Menurut Model Kepercayaan Kesehatan, Perilaku ditentukan oleh apakah seseorang:
  - a. Percaya bahwa mereka rentan terhadap masalah kesehatan tertentu
  - b. Menganggap masalah kesehatan ini serius
  - c. Meyakini efektivitas tujuan pengobatan dan pencegahan Tidak mahal Menerima anjuran untuk mengambil tindakan kesehatan

**2. *The Transtheoretical Model (TTM)***

- a. Asumsi dasar model ini adalah pada dasarnya seseorang tidak dapat mengubah perilaku dalam waktu yang singkat, terutama pada perilaku yang sudah menjadi kebiasaan (Prochaska & Valicer 1997)
- b. Pembentukan perilaku berfokus pada kemampuan individu dalam membuat keputusan (berdasarkan teori) daripada pengaruh social biologis Seseorang mempertimbangkan untung dan rugi
- c. pengubahan suatu perilaku sebelum melangkah dari tahap satu ke tahap berikut

Model TTM mengidentifikasi 4 Tahap

a. Prekontemplasi

Seseorang belum memikirkan perilaku sama sekali, orang tersebut belum bermaksud mengubah suatu perilaku

b. Kontemplasi

Seseorang benar-benar memikirkan suatu perilaku, namun masih belum siap melakukannya

c. Aksi

Seseorang sudah melakukan perubahan perilaku

d. Pemeliharaan

Keberlangsungan jangka panjang dari perubahan perilaku yang terjadi

**3. *Theory of Reasoned Action (Teori Tindakan Beralasan) (Fishbein & Ajzen, 1975)***

- a. Niat seseorang menentukan apakah sebuah perilaku dilaksanakan.
- b. Perilaku akan mengikuti niat, tidak akan pernah terjadi tanpa niat.
- c. Niat dipengaruhi sikap-sikap terhadap suatu perilaku, seperti: apakah ia merasa suatu perilaku itu penting.
- d. Sifat Normatif, seseorang berpikir tentang apa yang dilakukan orang lain (yang berpengaruh) akan mempengaruhi perilaku yang akan dilakukan
- e. Sikap mempengaruhi Perilaku melalui proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan
- f. Perilaku banyak dipengaruhi oleh sikap yang spesifik terhadap sesuatu
- g. Perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh sikap tetapi juga norma-norma subjektif
- h. Sikap terhadap perilaku tertentu bersama-sama Norma Subjektif membentuk suatu intensi atau Niat untuk berperilaku tertentu.

**4. *Stres dan Koping Model***

- a. Stress disebut juga ketegangan dalam perilaku dan bentuk perasaan yang bergejolak yang menekan berupa ketegangan.
- b. Stres adalah gangguan mental yang dihadapi seseorang akibat adanya tekanan. Tekanan ini muncul dari kegagalan individu dalam memenuhi kebutuhan atau keinginannya. Tekanan ini bisa berasal dari dalam diri, atau dari luar.

**I. Kebijakan Dalam Promosi Kesehatan**

Kebijakan Terkait Promosi Kesehatan menurut (Magdalena T.Bolon, 2021):

1. Deklarasi Jakarta 1997

Deklarasi Jakarta tentang promosi kesehatan terkemuka ke abad ke -21 adalah nama perjanjian internasional yang ditandatangani di Konferensi Internasional Keempat Organisasi Kesehatan Dunia tentang Promosi Kesehatan yang diadakan di Jakarta. Deklarasi tersebut menegaskan kembali pentingnya perjanjian yang dibuat dalam Piagam Ottawa untuk promosi kesehatan, dan menambahkan penekanan pada aspek -aspek

tertentu dari promosi kesehatan. Deklarasi Jakarta termasuk lima "prioritas promosi kesehatan di abad ke -21" sebagai berikut:

- a. Mempromosikan tanggung jawab sosial untuk kesehatan
- b. Meningkatkan investasi untuk pembangunan kesehatan
- c. Menggabungkan dan memperluas kemitraan untuk kesehatan
- d. Meningkatkan kapasitas masyarakat dan memberdayakan individu
- e. Mengamankan infrastruktur untuk promosi kesehatan

## 2. SK Kemenkes 585/Menkes/SK/V/2007

Tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 585/Menkes/SK/V/2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas, strategi promosi kesehatan di puskesmas juga mengacu pada strategi dasar tersebut dan dapat dikembangkan sesuai sasaran, kondisi puskesmas dan tujuan dari promosi tersebut.

## J. Evaluasi Promosi Kesehatan

Evaluasi promosi kesehatan adalah proses sistematis untuk mengukur dan mengevaluasi efektivitas program promosi kesehatan. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa program mencapai tujuan yang telah ditetapkan dan memberikan manfaat yang diharapkan (Saraswati et al., 2023).

### 1. Jenis-Jenis Evaluasi

Dalam buku (Saraswati et al., 2023), jenis-jenis evaluasi di antaranya:

- a. Evaluasi Proses: Mengukur seberapa baik suatu program dilaksanakan sesuai rencana. Hal ini mencakup kegiatan pemantauan, partisipasi dan pelaksanaan program.
- b. Penilaian dampak : Mengevaluasi perubahan jangka pendek yang terjadi sebagai akibat dari program, seperti peningkatan pengetahuan atau perubahan sikap.
- c. Evaluasi hasil: Ukur dampak jangka panjang suatu program, seperti perubahan perilaku atau kesehatan masyarakat.

### 2. Langkah-Langkah Evaluasi

Menurut (Saraswati et al., 2023), langkah-langkah evaluasi di antaranya:

- a. Perencanaan evaluasi: Tentukan tujuan evaluasi, metode yang akan digunakan dan sumber daya yang dibutuhkan.
- b. Pengumpulan Data: Kumpulkan data yang relevan melalui survei, wawancara, observasi, atau metode lainnya.

- c. Analisis data : Menganalisis data yang dikumpulkan untuk mengevaluasi efektivitas program.
  - d. Pelaporan hasil : Menyusun laporan yang menjelaskan hasil evaluasi dan memberikan rekomendasi perbaikan program.
3. Manfaat Evaluasi
- Menurut (Saraswati et al., 2023) manfaat evaluasi di antaranya:
- a. Meningkatkan efektivitas program: Dengan mengetahui apa yang berhasil dan apa yang tidak, program dapat disesuaikan untuk mencapai hasil yang lebih baik.
  - b. Penggunaan sumber daya secara efisien: Evaluasi membantu memastikan bahwa sumber daya digunakan secara efektif dan efisien.
  - c. Akuntabilitas: Memberikan bukti kepada pemangku kepentingan bahwa program berjalan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

## K. Tantangan dalam Promosi Kesehatan

Beberapa provinsi dan kabupaten di Indonesia masih belum sepenuhnya dapat menerapkan program pencegahan penyakit dikarenakan adanya keterbatasan dalam sumber daya, kebijakan daerah, dan peran dari masyarakatnya itu sendiri. Selain itu, Sumber Daya Manusia (SDM), infrastruktur, struktur organisasi, dan pendanaan juga masih sangat terbatas untuk di daerah-daerah. Hal inilah yang menyebabkan melemahnya advokasi dan koordinasi antar sektor kesehatan dengan pemerintah setempat, yang berakibat pada dukungan mengenai program pencegahan kurang optimal (Maliangkay et al., 2023).

Program promosi kesehatan yang telah diterapkan secara nasional, contohnya seperti pada program Kesehatan. Jika dilihat dari Analisis Peran Promosi Kesehatan Dalam Mendukung keberhasilan program kesehatan di Indonesia pengimplementasian program tersebut, ternyata masih belum banyak kabupaten/kota yang menerapkan program Kesehatan. Di samping itu, pemberian informasi mengenai program Kesehatan juga belum sepenuhnya diterima oleh seluruh masyarakat, sehingga tidak banyak masyarakat yang ikut berkontribusi dalam menyuksekan program kesehatan. Terlaksananya Program Kesehatan ini juga sangat tergantung dari ketersediaan dana, sarana dan sumber daya manusia yang kuat dalam mensosialisasikan Program kesehatan ini serta komitmen yang kuat dari seluruh lapisan masyarakat (Maliangkay et al., 2023).

Menurut (Maliangkay et al., 2023) secara umum, beberapa tantangan yang muncul dalam upaya promosi kesehatan pada program pencegahan penyakit mencakup beberapa aspek berikut ini:

1. Belum Optimalnya Dukungan Terhadap Program Penanggulangan Penyakit  
Pada nyatanya, meskipun program pencegahan penyakit telah diupayakan secara optimal di tingkat pusat, akan tetapi masih ditemukan beberapa daerah yang belum mempunyai komitmen nyata untuk menjadikan program pencegahan sebagai salah satu program prioritas.
2. Keterbatasan media dan Metode Edukasi Keterbatasan media dan metode edukasi dalam promosi kesehatan menyebabkan program pencegahan jadi kurang berkembang dengan optimal. Media edukasi untuk program pencegahan masih sangat terbatas, padahal di fasilitas kesehatan maupun di sarana publik dan sekolah membutuhkan media edukasi kesehatan terkait pencegahan. Hal ini agar informasi terkait pengendalian dan pencegahan dapat lebih menjangkau populasi sasaran sesuai dengan kemajuan teknologi.
3. Akses Pelayanan Untuk Penyakit Belum Optimal

Belum semua fasilitas kesehatan primer mampu untuk melayani kesehatan dengan optimal, sehingga masih banyak masyarakat yang tidak mempunyai akses untuk mendapatkan perawatan di pelayanan kesehatan primer. Hal ini menjadikan masyarakat mempunyai pilihan antara rumah sakit, klinik swasta ataupun tidak berobat.

## L. Latihan Soal

1. Dibawah ini yang termasuk tujuan Promosi kesehatan, Kecuali?
  - a. Meningkatkan keterampilan
  - b. Kemampuan individu
  - c. Mengubah faktor-faktor penentu sosial untuk kesehatan
  - d. Mengubah faktor-faktor penentu lingkungan untuk kesehatan
  - e. Mengubah faktor-faktor penentu lingkungan kesehatan
2. Dibawah ini fokus Promosi kesehatan kecuali?
  - a. Pengobatan penyakit
  - b. Pencegahan penyakit
  - c. Peningkatan kesadaran dan perubahan perilaku
  - d. Edukasi

- e. Rehabilitasi
3. Salah satu upaya yang dilakukan agar mendapatkan dukungan orang lain dengan cara meyakinkan orang tersebut sehingga dapat mendukung tujuan yang akan kita capai. Penjelasan diatas adalah bentuk strategi promosi kesehatan?
- a. Advokasi
  - b. Dukungan sosial
  - c. Pemberdayaan Masyarakat
  - d. Edukasi
  - e. Tugas kelompok
4. Strategi ini mengacu pada kegiatan yang mana kegiatan tersebut ditujukan kepada pembuat kebijakan atau penentu keputusan yang berguna untuk mencapai suatu tujuan dengan cara mengembangkan keputusan yang ditentukan. Strategi ottawa apakah yang cocok sesuai pernyataan diatas?
- a. Lingkungan yang mendukung
  - b. Kebijakan Berwawasan Kesehatan
  - c. Reorientasi Pelayanan Kesehatan
  - d. Keterampilan Individu
  - e. Gerakan Masyarakat
5. Dibawah ini yang termasuk langkah-langkah evaluasi dalam promosi kesehatan kecuali?
- a. Perencanaan evaluasi
  - b. Pengumpulan Data
  - c. Analisis Data
  - d. Pelaporan Hasil
  - e. Analisa kebutuhan

### **Jawaban Soal**

- 5. E
- 6. E
- 7. A
- 8. A
- 9. E

## **M. Rangkuman Materi**

### **Pengertian Promosi Kesehatan**

Promosi kesehatan merupakan tindakan dengan tujuan untuk meningkatkan keterampilan dan kemampuan individu, serta mengubah faktor-faktor penentu sosial, lingkungan, dan ekonomi yang berdampak pada kesehatan. Proses ini pada dasarnya adalah tentang pemberdayaan masyarakat, untuk mengambil kendali yang lebih besar atas faktor-faktor penentu kesehatan ini, sehingga terjadi kolektif membuktikan hasil kesehatan mereka secara keseluruhan.

#### **Tujuan Promosi Kesehatan**

Tujuan promosi kesehatan yaitu memampukan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka dan menciptakan suatu keadaan, yakni perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi Kesehatan.

Pengembangan promosi kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai prinsip, diantaranya:

1. Pengembangan kebijakan publik yang berwawasan kesehatan
2. Penciptaan lingkungan yang kondusif
3. Penguatan gerakan masyarakat
4. Pemberdayaan masyarakat
5. Pengembangan kemampuan individu
6. Revitalisasi arah pelayanan kesehatan
7. Kerja sama lintas sektoral
8. Keadilan sosial
9. Holistik
10. Berkelanjutan
11. Penggunaan berbagai strategi

## **Ruang Lingkup Promosi Kesehatan**

1. Healthy Public Policy atau kebijakan pembangunan kesehatan yang sehat, yaitu upaya pengembangan kebijakan pembangunan di setiap sektor dengan mempertimbangkan dampak negatifnya terhadap kesehatan masyarakat dan lingkungan sekitar. Contoh: Dampak negatif harus dipertimbangkan ketika membangun pabrik, dan penebangan hutan secara ilegal dapat berdampak pada kerusakan lingkungan.
2. Create Partnership and Supportive Environment atau mengembangkan jaringan kemitraan dan suasana yang mendukung, yaitu melaksanakan pembangunan kesehatan dengan memberikan motivasi Masyarakat mengembangkan suasana. Contoh: menawarkan Jaminan Kesehatan Kerja BPJS sebagai bentuk perlindungan pekerja.
3. Strengthen Community Action atau khususnya melalui kegiatan penunjang yang dilakukan di masyarakat lokal, maka masyarakat tempat mereka beroperasi menjadi aktif dalam meningkatkan kesehatan memberikan lebih banyak peluang untuk komunitas. Contoh: Pembinaan Bina Keluarga Remaja (BKR) dengan mengajarkan keterampilan kerja sehingga dapat memperoleh penghasilan.
4. Personal Skill atau keterampilan individu dan meningkatkan kesehatan masyarakat dengan memberikan keterampilan perseorangan, yaitu keterampilan berupa informasi cara memelihara, mencegah, dan mengobati penyakit.
5. Reorientasi Health Services, atau reorientasi pelayanan kesehatan, dimana masyarakat diakui tidak hanya sebagai pengguna atau penerima pelayanan kesehatan, tetapi juga sebagai pemberi pelayanan kesehatan. Penyedia layanan kesehatan perlu menggabungkan pemberdayaan masyarakat untuk berpartisipasi dalam penggunaan dan pemberian layanan kesehatan masyarakat.

## **Strategi Promosi Kesehatan**

### 1. Advokasi

Advokasi adalah salah satu upaya yang dilakukan agar mendapatkan dukungan orang lain dengan cara meyakinkan orang tersebut sehingga dapat mendukung tujuan yang akan kita capai.

### 2. Dukungan Sosial

Strategi ini adalah bentuk menciptakan suasana yang mendapatkan dukungan untuk menunjang peningkatan kesehatan sehingga masyarakat terdorong untuk mengikuti program kesehatan yang ditetapkan

### 3. Pemberdayaan Masyarakat (Empowerment)

Pemberdayaan masyarakat adalah salah satu upaya membuat individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat menjadi mandiri dalam hal kemauan, kesadaran, dan kemampuan dalam meningkatkan derajat kesehatan, serta membuat masyarakat lebih aktif dalam hal kesehatan.

## **Metode Promosi Kesehatan**

### 1. Metode Promosi Individual (Perorangan)

Dalam promosi kesehatan, metode ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi.

### 2. Metode Promosi Kelompok

Dalam pemilihan metode promosi kelompok, harus mengingat besarnya kelompok Sasaran serta tingkat pendidikan formal dari Sasaran. Efektivitas dari suatu metode akan tergantung pula pada besarnya Sasaran pendidikan.

### 3. Metode Promosi Kesehatan Massa

Metode promosi kesehatan secara massa digunakan untuk mengomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik.

## **Sasaran Promosi Kesehatan**

Promosi Kesehatan memiliki 3 jenis Sasaran yaitu primer, sekunder dan tersier. Penjelasannya sebagai berikut:

### 1. Sasaran Primer

Sasaran primer meliputi individu yang sehat dan keluarga sebagai bagian dari masyarakat.

### 2. Sasaran Sekunder

Sasaran sekunder meliputi para pemuka di masyarakat, baik pemuka informal seperti pemuka adat, pemuka agama dan lain-lain maupun pemuka formal seperti petugas kesehatan, pejabat pemerintahan dan lain-lain. Organisasi kemasyarakatan dan media massa.

### 3. Sasaran Tersier

Sasaran tersier meliputi para pembuat kebijakan publik yang membuat peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan dan bidang di luar kesehatan yang berkaitan serta para penyedia sumber daya.

## N. Glosarium

- BKR : Pembinaan Bina Keluarga Remaja  
BPJS : Badan Penyelenggara Jaminan Sosial  
TTM : Transteoretical Model  
SDOH : Social Determinants of Health Research  
SDM : Sumber Daya Manusia  
WHO : World Health Organization

## O. Daftar Pustaka

Aji, S. P., Nugroho, F. S., & Rahardjo, B. (2023). Promosi dan Pendidikan Kesehatan di Masyarakat (Strategi dan Tahapannya). Global Eksekutif Teknologi. In *Promosi dan Pendidikan Kesehatan*.

[https://books.google.co.id/books/about/Promosi\\_dan\\_Pendidikan\\_Kesehatan.html?hl=id&id=aQ6hEAAAQBAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.co.id/books/about/Promosi_dan_Pendidikan_Kesehatan.html?hl=id&id=aQ6hEAAAQBAJ&redir_esc=y)

Anhar, I. N. F. R. A. N. N. E. N. L. V. Y. (2018). *Promosi Kesehatan*. Airlangga University Press.

Choi, M. J., Kim, S., & Jeong, S. H. (2024). Factors Associated With Health-promoting Behaviors Among Nurses in South Korea: Systematic Review and Meta-analysis Based on Pender's Health Promotion Model. *Asian Nursing Research*, 18(2), 188–202. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2024.04.007>

Gede, I., Yuda, M., Badan, B., Inovasi, R., & Nasional, D. (2023). SURYA MEDIKA Penyuluhan Kesehatan dan Promosi Kesehatan: Sebuah Tinjauan Konseptual. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Dan Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 18(02), 140–148.

Gorill Haugan, M. E. (n.d.). *Health Promotion in Health Care*. Published Online.

Lina Eta Safitri, Nurlaila Agustikawati, P. A. (2022). *Peningkatan Pemahaman Mahasiswa Terhadap Pembuatan Media Promosi Kesehatan*. 2(2), 22–27.

- Liu, S., Sun, M., Zhang, N., Sun, Z., Tian, X., Li, L., & Wang, Y. (2024). Shaping global health promotion: a comprehensive analysis of the 10 Global Conferences on Health Promotion Conferences (1986–2021). *Global Health Journal*, 8(2), 91–96. <https://doi.org/10.1016/j.glohj.2024.05.002>
- Maliangkay, K. S. M., Rahma, U., Putri, S., & Istanti, N. D. (2023). Analisis Peran Promosi Kesehatan Dalam Mendukung Keberhasilan Program Pencegahan Penyakit Tidak Menular Di Indonesia. *Jurnal Medika Nusantara*, 1(2), 108–122.
- Magdalena T.Bolon, C. (2021). *pendidikan dan promosi kesehatan*.
- Milah, A. (2022). Pendidikan Kesehatan dan Promosi Kesehatan Dalam Keperawatan. In *Edu Publisher*.
- Notoatmodjo, S. (2019). Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. In *Jakarta: Rineka Cipta*.
- Rubai, W. L., Masfiah, S., & Maqfiroch, A. F. A. (2023). The Correlation of Health Literacy Related to Health-Promoting University towards Healthy Behavior Among The Academic Community. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 18(1), 52–63. <https://doi.org/10.14710/jpki.18.1.52-63>
- Saraswati, E., Yuhanah Ismawatie, E., Purwadi, H. N., Yanthi, D., Indriayani, I., Violita, F., Apreliasari, H., Sahmad Destri, Y., & Puspitowati, L. (2023). *Manajemen Promosi Kesehatan*.
- Silviana Mustikawati, I., Puspitaloka, E., Marti Abna, I., & Asmirajanti, M. (2021). Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Mengenai Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Melalui Upaya Promosi Kesehatan Di Sekolah. *Jurnal Abdimas*, 7(3), 228.
- Suhaid, D. N. (2022). *Pengantar Promosi Kesehatan* (A. Susanto (ed.)). Pradina Pustaka.

# BAB 2

## KEPERAWATAN KESEHATAN SEKOLAH

### Pendahuluan

Materi keperawatan kesehatan di sekolah ini disusun agar dapat membantu para mahasiswa dalam mempelajari konsep keperawatan kesehatan sekolah dan mempermudah mengimplementasikan dalam praktik asuhan agregat keperawatan komunitas.

Upaya peningkatan derajat kesehatan pada masyarakat membutuhkan peran serta dari berbagai pihak, terutama masyarakat sebagai komunitas untuk dapat tercapai kemandirian dalam peningkatan kesehatannya. Peran dari tenaga kesehatan khususnya keperawatan yang berinteraksi langsung dengan masyarakat harus saling mendukungan sehingga kemitraan perawat dengan masyarakat dapat terwujud. Peningkatan dan pemeliharaan kesehatan masyarakat dapat mencapai kemandirian dan keberdayaan masyarakat jika dalam pelaksanaan asuhan keperawatan kesehatan komunitas ada keterlibatan lintas sektor.

Buku ini merupakan buku yang memfasilitasi mahasiswa dan perawat dalam belajar dan mengaplikasikan keterampilan keperawatan komunitas. Dengan mempelajari buku ini, mahasiswa keperawatan dapat memahami dan mengaplikasikan tindakan keperawatan di komunitas untuk memfasilitasi kegiatan pendidikan kesehatan, proses kelompok, pemberdayaan dan kemitraan di masyarakat melalui penerapan asuhan keperawatan komunitas dengan adanya keterlibatan lintas sektor dalam proses keperawatan komunitas. Semoga buku ini dapat menjadi acuan bagi mahasiswa keperawatan dalam praktik keperawatan komunitas, sehingga pada akhirnya mampu melaksanakan asuhan keperawatan komunitas dengan berbagai pendekatan model dan konsep.

Anak usia sekolah penting ditanamkan pemahaman yang mendasar tentang apa itu kesehatan, khususnya perilaku untuk selalu hidup bersih dan sehat. Kesehatan juga turut menentukan prestasi yang dicapai oleh anak didik. Sekolah merupakan institusi yang bersifat formal, sehingga mudah diorganisasikan di bidang kesehatan. Promosi kesehatan melalui anak-anak sekolah akan efisien dan efektif dalam kaitannya menanamkan perilaku hidup sehat (Iqbal, 2011). Keperawatan kesehatan sekolah merupakan salah satu area dalam keperawatan komunitas yang lebih difokuskan dalam upaya pencegahan dan penatalaksanaan penyakit menular dengan menekankan pada upaya promotif, preventif dan kuratif.

Persepketif dalam keperawatan sekolah adalah bagaimana mengintegrasikan konsep kesehatan dalam kurikulum sekolah melalui berbagai usaha dalam penemuan dini gangguan kesehatan, upaya pemeliharaan kesehatan, dan pemeliharaan lingkungan sekolah.

Perawat kesehatan sekolah berperan dalam melaksanakan EPSDT, yaitu *Early and Periodic Screening, Diagnosis, and Treatment Health Problem*. Sekolah sebagai tempat berlangsungnya proses belajar mengajar harus menjadi "Health Promoting School", artinya sekolah yang dapat meningkatkan derajat kesehatan warga sekolahnya (Iqbal, 2011). Program kesehatan di sekolah dikenal dengan istilah Unit Kesehatan Sekolah (UKS) yang artinya upaya membina dan mengembangkan kebiasaan hidup sehat yang dilakukan secara terpadu melalui program pendidikan dan pelayanan kesehatan di sekolah. UKS adalah bagian dari usaha kesehatan pokok yang menjadi beban tugas puskesmas yang ditujukan kepada sekolah. Tujuan umum dari Unit Kesehatan Sekolah (UKS) adalah untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik serta menciptakan lingkungan sehat, sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal dalam rangka pembentukan manusia Indonesia seutuhnya (Iqbal, 2011).

### **Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran**

Adapun tujuan instruksional dan capaian pembelajaran adalah sebagai berikut:

#### **Tujuan Intruksional**

Setelah membaca materi ini diharapkan mahasiswa mampu memahami konsep keperawatan kesehatan di sekolah

#### **Capaian Pembelajaran**

Setelah membaca materi ini diharapkan mahasiswa mampu:

1. Menerapkan keperawatan kesehatan di sekolah
2. Memahami Konsep Kesehatan Sekolah
3. Memahami Konsep Pendidikan Kesehatan
4. Melakukan Promosi Kesehatan Di Sekolah
5. Memahami Konsep Unit Kesehatan Sekolah (UKS)
6. Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Di Sekolah
7. Mengenal Masalah Kesehatan Pada Anak Sekolah,
8. Memahami Peran Perawat Kesehatan Di Sekolah
9. Melakukan Asuhan Keperawatan Kesehatan Di Sekolah

## **Uraian Materi**

Materi keperawatan kesehatan sekolah akan menjelaskan tentang Konsep Kesehatan Sekolah, Konsep Pendidikan Kesehatan, Promosi Kesehatan Di Sekolah, Konsep Unit Kesehatan Sekolah (UKS), Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Di Sekolah, Masalah Kesehatan Pada Anak Sekolah, Peran Perawat Kesehatan Di Sekolah, dan Asuhan Keperawatan Kesehatan Di Sekolah. Ulasan materi secara rinci akan dijelasakan sebagai berikut:

### **A. Konsep Kesehatan Sekolah**

Kesehatan sekolah adalah upaya terpadu untuk meningkatkan derajat kesehatan peserta didik agar mereka dapat belajar dengan efektif. Konsep ini mencakup aspek fisik, mental, sosial, dan spiritual siswa. Tujuan utamanya adalah menciptakan lingkungan sekolah yang sehat dan kondusif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak.

#### **1. Komponen Utama Kesehatan Sekolah**

- a. Lingkungan Fisik Sekolah:
  - 1) Bangunan sekolah: Kondisi bangunan yang aman, bersih, dan nyaman.
  - 2) Sanitasi: Ketersediaan air bersih, toilet yang bersih, dan pengelolaan sampah yang baik.
  - 3) Ventilasi dan pencahayaan: Cukupnya sirkulasi udara dan cahaya matahari.
- b. Lingkungan Psikologis:
  - 1) Hubungan antar anggota sekolah: Hubungan yang harmonis antara guru, siswa, dan staf sekolah.
  - 2) Atmosfer belajar: Suasana belajar yang menyenangkan dan tidak stres.
  - 3) Konseling: Tersedianya layanan konseling untuk siswa yang mengalami masalah.
- c. Lingkungan Sosial:
  - 1) Keterlibatan orang tua: Keterlibatan aktif orang tua dalam kegiatan sekolah.
  - 2) Kolaborasi dengan masyarakat: Kerjasama dengan masyarakat sekitar untuk mendukung program kesehatan sekolah.

d. Lingkungan Spiritual:

- 1) Pendidikan nilai-nilai: Penanaman nilai-nilai agama dan moral.
- 2) Kegiatan keagamaan: Pelaksanaan kegiatan keagamaan sesuai dengan agama masing-masing.

## **2. Tujuan Kesehatan Sekolah**

- a. Meningkatkan kualitas hidup siswa: Membentuk perilaku hidup sehat sejak dini.
- b. Meningkatkan kesehatan fisik siswa: Melalui program gizi seimbang, olahraga teratur, dan pemeriksaan kesehatan berkala
- c. Meningkatkan kesehatan mental siswa: Dengan menciptakan suasana belajar yang positif, mengurangi stres, dan memberikan konseling jika diperlukan
- d. Meningkatkan kesehatan sosial siswa: Membangun hubungan yang positif antar siswa, antara siswa dan guru, serta antara sekolah dan komunitas.
- e. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan siswa tentang kesehatan: Melalui pendidikan kesehatan yang komprehensif.
- f. Mencegah penyakit: Melalui imunisasi, pemeriksaan kesehatan berkala, dan promosi kesehatan.
- g. Menciptakan lingkungan sekolah yang sehat dan nyaman: Agar siswa dapat belajar dengan efektif.

## **3. Manfaat Kesehatan Sekolah**

- a. Meningkatkan prestasi belajar siswa.
- b. Menurunkan angka absensi siswa.
- c. Meningkatkan kualitas hidup siswa.
- d. Membentuk generasi muda yang sehat dan produktif.

## **4. Contoh Kegiatan Kesehatan Sekolah**

Hari Kesehatan Nasional: Organisasi kegiatan lomba, pemeriksaan kesehatan gratis, dan penyuluhan kesehatan.

Ulang Tahun Sekolah: Mengadakan kegiatan olahraga bersama, senam massal, atau jalan sehat.

Kegiatan Ekstrakurikuler: Mengadakan klub olahraga, klub kesehatan, atau klub lingkungan hidup.

Program Gizi Sekolah: Menyediakan makanan sehat di kantin sekolah atau mengadakan program makan bersama.

Konseling Sebaya: Memberikan pelatihan kepada siswa untuk menjadi konselor sebaya bagi teman-temannya.

## **5. Tantangan dalam Pelaksanaan Kesehatan Sekolah**

- a. Kurangnya kesadaran akan pentingnya kesehatan sekolah.
- b. Keterbatasan sumber daya: Anggaran, tenaga kesehatan, dan fasilitas.
- c. Perubahan perilaku siswa yang cepat.
- d. Perkembangan penyakit baru.

## **6. Strategi untuk Meningkatkan Kesehatan Sekolah**

- a. Peningkatan kesadaran: Melalui sosialisasi dan kampanye kesehatan.
- b. Penguatan kerjasama: Antara sekolah, keluarga, dan masyarakat.
- c. Pemanfaatan teknologi: Untuk memudahkan akses informasi dan pelayanan kesehatan.
- d. Pengembangan kurikulum: Mengintegrasikan materi kesehatan ke dalam kurikulum.

## **7. Kesimpulan**

Konsep kesehatan sekolah merupakan investasi jangka panjang untuk menciptakan generasi muda yang sehat dan berkualitas. Dengan komitmen dan kerja sama yang baik dari semua pihak, kesehatan sekolah dapat menjadi kenyataan.

## **B. Konsep Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan adalah proses pembelajaran yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan keterampilan individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat agar mampu menjaga, meningkatkan, dan mengembangkan derajat kesehatannya sendiri. Pendidikan kesehatan juga mencakup upaya untuk mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku sehat.

### **1. Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah untuk meningkatkan kualitas hidup individu dan masyarakat melalui peningkatan derajat kesehatan. Secara lebih spesifik, tujuan pendidikan kesehatan adalah:

- a. Meningkatkan kesadaran: Membuat individu sadar akan pentingnya kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhinya
- b. Meningkatkan pengetahuan: Memberikan informasi yang benar dan akurat tentang kesehatan.
- c. Meningkatkan keterampilan: Membekali individu dengan keterampilan yang diperlukan untuk menjaga kesehatan, seperti keterampilan hidup sehat, keterampilan komunikasi tentang kesehatan, dan keterampilan pengambilan keputusan yang berkaitan dengan kesehatan.
- d. Mengubah perilaku: Memotivasi individu untuk mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku sehat yang berkelanjutan.
- e. Meningkatkan kemampuan masyarakat: Membantu masyarakat mengembangkan kemampuan untuk memecahkan masalah kesehatan di tingkat komunitas.

## **2. Prinsip-prinsip Pendidikan Kesehatan**

- a. Partisipasi: Menghargai dan melibatkan peserta didik secara aktif dalam proses pembelajaran.
- b. Relevansi: Materi yang disampaikan harus relevan dengan kebutuhan dan kondisi peserta didik.
- c. Keterlibatan masyarakat: Melibatkan masyarakat dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program pendidikan kesehatan.
- d. Berkelanjutan: Pendidikan kesehatan harus dilakukan secara berkelanjutan dan tidak hanya bersifat kampanye sesaat.
- e. Berorientasi pada tindakan: Pendidikan kesehatan harus mendorong peserta didik untuk melakukan tindakan nyata dalam menjaga kesehatan.

## **3. Pendekatan dalam Pendidikan Kesehatan**

- a. Pendekatan individual: Berfokus pada perubahan perilaku individu.
- b. Pendekatan kelompok: Berfokus pada perubahan perilaku dalam kelompok kecil, seperti keluarga atau komunitas.
- c. Pendekatan masyarakat: Berfokus pada perubahan perilaku dalam masyarakat secara luas.

## **4. Metode Pendidikan Kesehatan**

- a. Ceramah: Penyampaian materi secara lisan oleh seorang ahli.

- b. Diskusi kelompok: Membahas suatu topik secara bersama-sama dalam kelompok kecil.
- c. Simulasi: Melakukan simulasi suatu situasi untuk mempraktikkan keterampilan.
- d. Role playing: Bermain peran untuk memahami suatu situasi dan mengambil keputusan.
- e. Media pembelajaran: Menggunakan berbagai media seperti gambar, video, atau modul untuk menyampaikan materi.

## **5. Contoh Kegiatan Pendidikan Kesehatan**

- a. Penyuluhan kesehatan: Memberikan informasi tentang penyakit tertentu, gizi, atau kesehatan reproduksi.
- b. Workshop: Melakukan kegiatan praktik untuk meningkatkan keterampilan, seperti pertolongan pertama atau pembuatan makanan sehat.
- c. Kampanye kesehatan: Melakukan kegiatan promosi kesehatan secara besar-besaran.
- d. Konseling: Memberikan konseling individu atau kelompok untuk mengatasi masalah kesehatan.

## **6. Tantangan dalam Pendidikan Kesehatan**

- a. Perubahan perilaku: Mengubah perilaku seseorang membutuhkan waktu dan proses yang panjang.
- b. Keterbatasan sumber daya: Terbatasnya anggaran, tenaga, dan fasilitas.
- c. Perkembangan ilmu pengetahuan: Informasi kesehatan terus berkembang, sehingga perlu adanya pembaruan materi.
- d. Perbedaan budaya: Setiap masyarakat memiliki budaya yang berbeda, sehingga pendekatan pendidikan kesehatan harus disesuaikan.

## **C. Promosi Kesehatan Di Sekolah**

### **1. Definisi Promosi Kesehatan di Sekolah**

Promosi kesehatan di sekolah adalah upaya sistematis untuk meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan keterampilan siswa, guru, serta seluruh warga sekolah tentang perilaku hidup sehat. Tujuan utamanya adalah menciptakan lingkungan sekolah yang sehat dan mendukung tumbuh kembang siswa secara optimal.

## **2. Pentingnya Promosi Kesehatan di Sekolah.**

- a. Mencegah penyakit: Dengan memberikan edukasi tentang kebersihan, gizi, dan penyakit menular.
- b. Meningkatkan prestasi belajar: Siswa yang sehat cenderung lebih fokus dan berprestasi baik.
- c. Membentuk karakter: Menanamkan nilai-nilai hidup sehat sejak dini.
- d. Meningkatkan kualitas hidup: Memastikan siswa memiliki kualitas hidup yang baik secara fisik, mental, dan sosial.

## **3. Prinsip-Prinsip Promosi Kesehatan di Sekolah**

- a. Partisipasi aktif: Melibatkan semua pihak dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program.
- b. Berorientasi pada masalah: Mengidentifikasi masalah kesehatan yang ada di sekolah dan sekitarnya.
- c. Berbasis bukti: Menggunakan data dan bukti ilmiah dalam merancang program.
- d. Berkelanjutan: Program kesehatan sekolah harus dilaksanakan secara berkelanjutan.
- e. Holistik: Meliputi aspek fisik, mental, sosial, dan spiritual.

## **4. Strategi Promosi Kesehatan di Sekolah**

- a. Pendidikan kesehatan: Melalui mata pelajaran, kegiatan ekstrakurikuler, dan penyuluhan.
- b. Lingkungan sekolah sehat: Menciptakan lingkungan fisik dan psikologis yang kondusif untuk kesehatan.
- c. Kemitraan: Bekerjasama dengan berbagai pihak seperti orang tua, puskesmas, dan organisasi masyarakat.
- d. Pemanfaatan media: Menggunakan media cetak, elektronik, dan sosial media untuk menyebarkan informasi.
- e. Kegiatan promosi: Mengadakan lomba, kampanye, dan kegiatan menarik lainnya.

## **5. Contoh Kegiatan Promosi Kesehatan di Sekolah**

- a. Pojok kesehatan: Menyediakan informasi tentang kesehatan dan layanan kesehatan di sekolah.

- b. Kelas sehat: Mengadakan kelas tentang gizi, kebersihan diri, dan kesehatan reproduksi.
- c. Senam pagi: Melaksanakan senam pagi secara rutin untuk menjaga kebugaran.
- d. Hari tanpa kendaraan bermotor: Mendorong siswa untuk berjalan kaki atau bersepeda ke sekolah.
- e. Kampanye hidup bersih dan sehat: Membersihkan lingkungan sekolah dan mempromosikan perilaku hidup bersih.

## **6. Tantangan dalam Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Sekolah**

- a. Kurangnya sumber daya: Anggaran, tenaga, dan fasilitas yang terbatas.
- b. Perubahan minat siswa yang cepat: Siswa mudah bosan dengan kegiatan yang monoton.
- c. Kurangnya dukungan dari orang tua: Beberapa orang tua belum memahami pentingnya promosi kesehatan.
- d. Perkembangan teknologi: Munculnya gadget dan media sosial yang dapat mengganggu fokus belajar.

## **7. Tips Sukses Promosi Kesehatan di Sekolah**

- a. Libatkan siswa: Buat siswa merasa memiliki program kesehatan sekolah.
- b. Buat kegiatan yang menyenangkan: Agar siswa tertarik dan berpartisipasi.
- c. Evaluasi secara berkala: Untuk mengetahui efektivitas program dan melakukan perbaikan.
- d. Kerjasama dengan semua pihak: Libatkan guru, orang tua, dan masyarakat.

## **D. Konsep Unit Kesehatan Sekolah (UKS)**

### **1. Definisi Unit Kesehatan Sekolah**

Unit Kesehatan Sekolah adalah suatu bagian integral dari sekolah yang berfungsi sebagai pusat layanan kesehatan dan promosi kesehatan bagi seluruh warga sekolah. Unit ini berperan penting dalam menciptakan lingkungan belajar yang sehat dan kondusif, sehingga siswa dapat belajar dengan optimal dan mencapai prestasi yang maksimal.

## **2. Tujuan Unit Kesehatan Sekolah**

- a. Meningkatkan derajat kesehatan siswa: Melalui pelayanan kesehatan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif.
- b. Mencegah penyakit: Melalui imunisasi, deteksi dini penyakit, dan promosi perilaku hidup sehat.
- c. Meningkatkan prestasi belajar: Siswa yang sehat cenderung lebih fokus dan berprestasi baik.
- d. Membentuk perilaku hidup sehat: Menanamkan kebiasaan hidup sehat sejak dulu.
- e. Menciptakan lingkungan sekolah yang sehat: Melalui pengelolaan lingkungan fisik dan psikologis yang kondusif.

## **3. Fungsi Unit Kesehatan Sekolah**

- a. Pelayanan Kesehatan:
  - 1) Pemeriksaan kesehatan berkala
  - 2) Penanganan cedera ringan
  - 3) Pemberian obat-obatan
  - 4) Imunisasi
  - 5) Konseling kesehatan
- b. Promosi Kesehatan:
  - 1) Pendidikan kesehatan
  - 2) Kampanye kesehatan
  - 3) Penyuluhan gizi
- c. Kolaborasi:
  - 1) Bekerjasama dengan guru,
  - 2) Orang tua,
  - 3) Puskesmas, dan
  - 4) Dinas kesehatan
- d. Pengelolaan data:
  - 1) Mengumpulkan dan menganalisis data kesehatan siswa
  - 2) Membuat laporan kesehatan sekolah

## **4. Struktur dan Sumber Daya Unit Kesehatan Sekolah**

- a. Tenaga Kesehatan:
  - 1) Perawat sekolah
  - 2) Dokter (jika memungkinkan)

- b. Sarana dan Prasarana:
  - 1) Ruang pemeriksaan
  - 2) Peralatan kesehatan dasar
  - 3) Obat-obatan
- c. Anggaran:
  - 1) Untuk operasional, pembelian peralatan, dan program kesehatan

## **5. Kegiatan Utama Unit Kesehatan Sekolah**

- a. Pemeriksaan kesehatan berkala: Dilakukan secara rutin untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan siswa, serta mendeteksi dini adanya masalah kesehatan.
- b. Imunisasi: Memberikan imunisasi sesuai jadwal yang telah ditentukan.
- c. Penyuluhan kesehatan: Mengadakan penyuluhan tentang berbagai topik kesehatan, seperti gizi, kebersihan, dan kesehatan reproduksi.
- d. Konseling: Memberikan konseling kepada siswa yang mengalami masalah kesehatan atau psikologis.
- e. Pengelolaan lingkungan sekolah: Memastikan lingkungan sekolah bersih, sehat, dan aman.

## **6. Tantangan dalam Pengelolaan Unit Kesehatan Sekolah**

- a. Keterbatasan sumber daya: Anggaran, tenaga kesehatan, dan peralatan yang terbatas.
- b. Perubahan perilaku siswa yang cepat: Siswa mudah bosan dengan kegiatan yang monoton.
- c. Kurangnya dukungan dari orang tua: Beberapa orang tua belum memahami pentingnya kesehatan sekolah.
- d. Perkembangan penyakit baru: Munculnya penyakit baru yang memerlukan penanganan khusus.

## **E. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Di Sekolah**

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di sekolah adalah upaya untuk mewujudkan kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup peserta didik melalui penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan sekolah. PHBS di sekolah merupakan bagian dari upaya untuk mewujudkan sekolah sehat.

### **1. Tujuan PHBS di sekolah:**

- a. Meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup peserta didik.
- b. Menciptakan lingkungan sekolah yang sehat dan kondusif untuk belajar dan bermain.
- c. Meningkatkan prestasi belajar peserta didik.
- d. Membiasakan peserta didik untuk hidup sehat.
- e. Meningkatkan kemampuan peserta didik dalam menanggulangi gangguan kesehatan.

### **2. Sasaran PHBS di sekolah:**

- a. Semua peserta didik.
- b. Semua guru dan tenaga kependidikan.
- c. Orang tua peserta didik.
- d. Masyarakat di lingkungan sekolah.

### **3. Indikator PHBS di sekolah:**

PHBS di sekolah memiliki 5 indikator utama, yaitu:

- a. Mencuci tangan pakai sabun:
  - 1) Mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir sebelum makan dan setelah buang air kecil dan besar.
  - 2) Mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir setelah beraktivitas yang berkeringat.
  - 3) Mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir sebelum dan setelah melakukan kontak dengan orang sakit.
- b. Makan makanan bergizi seimbang:
  - 1) Mengonsumsi makanan yang beragam dan bergizi seimbang.
  - 2) Mengurangi konsumsi makanan dan minuman yang manis, asin, dan berlemak tinggi.
  - 3) Mengonsumsi air putih yang cukup.
- c. Olahraga secara teratur:
  - 1) Melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit setiap hari.
  - 2) Melakukan olahraga yang sesuai dengan usia dan bakat.
- d. Menggunakan jamban yang bersih dan sehat:
  - 1) Menggunakan jamban dengan air bersih dan sabun.
  - 2) Menjaga kebersihan jamban.
  - 3) Tidak membuang sampah sembarangan di jamban.

- e. Tidak merokok:
  - 1) Tidak merokok di lingkungan sekolah.
  - 2) Tidak berteman dengan orang yang merokok.
  - 3) Menjadi agen anti rokok.

#### **4. Upaya penerapan PHBS di sekolah:**

- a. Pendidikan kesehatan: Memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang PHBS kepada peserta didik, guru, dan tenaga kependidikan.
- b. Pelayanan kesehatan: Melakukan pemeriksaan kesehatan, pengobatan, dan pemulihan kesehatan peserta didik.
- c. Pembinaan lingkungan sekolah sehat: Menciptakan lingkungan sekolah yang bersih, aman, dan nyaman untuk belajar dan bermain.
- d. Pembinaan Unit Kesehatan Sekolah (UKS): Melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan kesehatan peserta didik, guru, dan tenaga kependidikan, serta masyarakat di lingkungan sekolah.
- e. Pemberdayaan peserta didik: Melibatkan peserta didik dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan PHBS di sekolah.

#### **5. Manfaat PHBS di sekolah:**

- a. Meningkatkan kesehatan peserta didik.
- b. Meningkatkan prestasi belajar peserta didik.
- c. Menciptakan lingkungan sekolah yang sehat dan kondusif.
- d. Membiasakan peserta didik untuk hidup sehat.
- e. Meningkatkan kemampuan peserta didik dalam menanggulangi gangguan kesehatan.

### **F. Masalah Kesehatan pada Anak Sekolah**

#### **1. Masalah Kesehatan Umum pada Anak Usia Sekolah**

Anak usia sekolah (6-12 tahun) umumnya mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Pada masa ini, mereka juga mulai aktif bermain dan bersosialisasi dengan teman sebaya. Namun, di balik aktivitas dan keceriaan mereka, terdapat beberapa masalah kesehatan yang umum terjadi pada anak usia sekolah. Berikut adalah beberapa di antaranya:

- a. Infeksi saluran pernapasan atas (ISPA)

ISPA adalah penyakit yang menyerang saluran pernapasan atas, seperti hidung, tenggorokan, dan faring. ISPA dapat disebabkan oleh virus,

bakteri, atau alergi. Gejala ISPA meliputi pilek, batuk, bersin, sakit tenggorokan, dan demam. ISPA umumnya mudah menular dan dapat diobati dengan obat-obatan yang dijual bebas.

b. Penyakit tangan, kaki, dan mulut (HFMD)

HFMD adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Coxsackievirus A16 atau Enterovirus 71. Penyakit ini umumnya menyerang anak-anak usia 5 tahun ke bawah, tetapi juga dapat terjadi pada anak usia sekolah. Gejala HFMD meliputi demam, ruam pada tangan, kaki, dan mulut, dan sariawan di mulut. HFMD umumnya tidak memerlukan pengobatan khusus dan akan sembuh dengan sendirinya dalam waktu 7-10 hari.

c. Cacingan

Cacingan adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi cacing usus. Cacingan dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, seperti anemia, kekurangan gizi, dan gangguan pertumbuhan. Gejala cacingan meliputi sakit perut, gatal-gatal di anus, dan penurunan nafsu makan. Cacingan dapat diobati dengan obat cacing yang dijual bebas.

d. Obesitas

Obesitas adalah kondisi kelebihan berat badan atau lemak tubuh yang berlebihan. Obesitas pada anak usia sekolah dapat meningkatkan risiko berbagai penyakit kronis di kemudian hari, seperti diabetes, penyakit jantung, dan stroke. Obesitas pada anak usia sekolah dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti pola makan yang tidak sehat, kurang aktivitas fisik, dan faktor genetik.

e. Gangguan kesehatan mental

Gangguan kesehatan mental pada anak usia sekolah dapat berupa kecemasan, depresi, dan attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). Gangguan kesehatan mental dapat memengaruhi kemampuan anak untuk belajar, bersosialisasi, dan beraktivitas sehari-hari.

## **2. Upaya pencegahan masalah kesehatan pada anak usia sekolah:**

- a. Menjaga kebersihan diri dan lingkungan
- b. Mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang.
- c. Melakukan aktivitas fisik secara teratur.
- d. Menjaga kesehatan mental dengan memberikan dukungan dan kasih sayang kepada anak.
- e. Memeriksakan kesehatan anak secara rutin ke dokter.

## **G. Peran Perawat Kesehatan Di Sekolah**

### **1. Peran Perawat Kesehatan di Sekolah**

Perawat kesehatan sekolah memiliki peran yang sangat penting dalam mewujudkan lingkungan sekolah yang sehat dan kondusif bagi pembelajaran. Mereka bertindak sebagai ujung tombak dalam memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada siswa, guru, dan staf sekolah.

### **2. Berikut adalah beberapa peran utama perawat kesehatan di sekolah**

a. Pemberian Pelayanan Kesehatan Primer:

- 1) Pemeriksaan kesehatan berkala: Melakukan pemeriksaan kesehatan rutin untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan siswa.
- 2) Penanganan cedera ringan: Memberikan pertolongan pertama pada siswa yang mengalami luka-luka ringan, seperti lecet, memar, atau terkilir.
- 3) Pemberian obat-obatan: Memberikan obat-obatan sesuai dengan resep dokter untuk siswa yang sakit.
- 4) Imunisasi: Melaksanakan program imunisasi untuk mencegah penyakit menular.

b. Promosi Kesehatan:

- 1) Pendidikan kesehatan: Memberikan edukasi tentang kesehatan, gizi, kebersihan diri, dan pencegahan penyakit.
- 2) Konseling: Memberikan konseling kepada siswa yang mengalami masalah kesehatan, baik fisik maupun mental.
- 3) Kampanye kesehatan: Mengorganisir berbagai kegiatan promosi kesehatan, seperti lomba kebersihan, senam pagi, dan penyuluhan kesehatan.

c. Kolaborasi dengan Pihak Terkait:

- 1) Guru: Bekerjasama dengan guru dalam melaksanakan program kesehatan sekolah.
- 2) Orang tua: Memberikan informasi dan edukasi kepada orang tua tentang kesehatan anak.
- 3) Puskesmas: Membangun kerjasama dengan puskesmas untuk rujukan kasus yang lebih kompleks.
- 4) Dinas Kesehatan: Melaporkan data kesehatan siswa dan berkoordinasi dalam program kesehatan masyarakat.

d. Pengelolaan Data Kesehatan:

- 1) Mencatat dan menganalisis data kesehatan siswa: Meliputi data imunisasi, penyakit yang sering terjadi, dan hasil pemeriksaan kesehatan.
- 2) Membuat laporan: Menyusun laporan berkala tentang kondisi kesehatan siswa dan program kesehatan sekolah.

e. Pembuatan Kebijakan Kesehatan Sekolah:

- 1) Berpartisipasi dalam penyusunan kebijakan: Memberikan masukan dalam penyusunan kebijakan terkait kesehatan sekolah.
- 2) Mengevaluasi program: Mengevaluasi efektivitas program kesehatan sekolah dan melakukan perbaikan jika diperlukan.

**3. Peran perawat kesehatan sekolah sebagai:**

- a. Penyedia layanan kesehatan: Memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada siswa.
- b. Pendidik kesehatan: Memberikan edukasi tentang kesehatan.
- c. Pengelola program: Mengelola program kesehatan sekolah.
- d. Advokat kesehatan: Membela kepentingan kesehatan siswa.

**H. Asuhan Keperawatan Kesehatan di Sekolah**

Asuhan keperawatan kesehatan di sekolah merupakan bagian integral dari Unit Kesehatan Sekolah (UKS) yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup anak usia sekolah. Perawat sekolah berperan penting dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif kepada anak usia sekolah, baik yang sakit maupun sehat.

**1. Ruang Lingkup Asuhan Keperawatan Anak di Sekolah:**

a. Asuhan keperawatan:

- 1) Memberikan asuhan keperawatan kepada anak usia sekolah yang sakit atau mengalami masalah kesehatan, meliputi:
- 2) Pengkajian data kesehatan anak
- 3) Penegakan diagnosis keperawatan
- 4) Perencanaan asuhan keperawatan
- 5) Pelaksanaan intervensi keperawatan
- 6) Evaluasi asuhan keperawatan
- 7) Mendokumentasikan asuhan keperawatan

- b. Pendidikan kesehatan:
  - 1) Memberikan pendidikan kesehatan kepada anak usia sekolah tentang berbagai topik kesehatan, seperti:
  - 2) Pentingnya menjaga kebersihan diri
  - 3) Pola makan sehat
  - 4) Aktivitas fisik
  - 5) Pencegahan penyakit menular
  - 6) Kesehatan mental
- c. Pembinaan Unit Kesehatan Sekolah (UKS):
  - 1) Membantu dalam pelaksanaan UKS di sekolah
  - 2) Pemeriksaan kesehatan berkala
  - 3) Pembinaan sanitasi lingkungan sekolah
  - 4) Pengembangan program kesehatan lainnya
  - 5) Bekerja sama dengan tim UKS lainnya, seperti guru, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya
- d. Penelitian:
  - 1) Melakukan penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan anak di sekolah
  - 2) Menerapkan hasil penelitian dalam praktik keperawatan
  - 3) Berbagi hasil penelitian dengan perawat lain

## **2. Proses Asuhan Keperawatan Kesehatan di Sekolah:**

- a. Pengkajian:

Mengumpulkan data tentang kondisi kesehatan, termasuk:

  - a. Riwayat kesehatan
  - b. Pemeriksaan fisik
  - c. Pemeriksaan penunjang
  - d. Catatan kesehatan sekolah
  - e. Mengidentifikasi masalah kesehatan anak
- b. Diagnosis keperawatan:
  - 1) Menetapkan diagnosis keperawatan berdasarkan data yang dikumpulkan
  - 2) Diagnosis keperawatan harus spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan terikat waktu

- c. Perencanaan:
  - 1) Menyusun rencana asuhan keperawatan yang sesuai dengan diagnosis keperawatan
  - 2) Rencana asuhan keperawatan harus memuat tujuan, intervensi, dan kriteria evaluasi
- d. Pelaksanaan:
  - 1) Melaksanakan intervensi keperawatan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan
  - 2) Mencatat semua intervensi yang dilakukan
- e. Evaluasi:
  - 1) Mengevaluasi efektivitas asuhan keperawatan secara berkala
  - 2) Melakukan modifikasi rencana asuhan keperawatan jika diperlukan

### **3. Tantangan dalam Asuhan Keperawatan Kesehatan di Sekolah:**

- a. Kurangnya sumber daya manusia dan keuangan
- b. Kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan anak usia sekolah
- c. Kurangnya akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas
- d. Perilaku hidup tidak sehat pada anak usia sekolah
- e. Perubahan lingkungan yang dapat memengaruhi kesehatan anak usia sekolah

### **4. Strategi untuk Mengatasi Tantangan:**

- a. Meningkatkan kerjasama antara pemerintah, sekolah, dan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan anak usia sekolah
- b. Meningkatkan kualitas pendidikan kesehatan bagi anak usia sekolah
- c. Memperluas akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas bagi anak usia sekolah
- d. Mempromosikan perilaku hidup sehat pada anak usia sekolah
- e. Melakukan penelitian untuk mengembangkan intervensi yang efektif untuk meningkatkan kesehatan anak usia sekolah

## **I. Latihan Soal**

Soal

1. Sebutkan komponen utama kesehatan sekolah!

### **Kunci Jawaban**

Komponen utama kesehatan sekolah antara lain:

- a. Lingkungan Fisik Sekolah
- b. Lingkungan Psikologis
- c. Lingkungan Sosial
- d. Lingkungan Spiritual

Soal

2. Sebutkan prinsip-prinsip promosi kesehatan di sekolah!

### **Kunci Jawaban**

Prinsip-prinsip promosi kesehatan di sekolah antara lain:

- a. Partisipasi aktif
- b. Berorientasi pada masalah
- c. Berbasis bukti
- d. Berkelanjutan
- e. Holistik

Soal

3. Apakah sasaran perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di sekolah?

### **Kunci Jawaban**

Sasaran perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di sekolah antara lain:

- a. Semua peserta didik.
- b. Semua guru dan tenaga kependidikan.
- c. Orang tua peserta didik.
- d. Masyarakat di lingkungan sekolah.

## **J. Rangkuman Materi**

### **1. Konsep Kesehatan Sekolah**

Kesehatan sekolah adalah upaya terpadu untuk meningkatkan derajat kesehatan peserta didik agar mereka dapat belajar dengan efektif. Konsep ini mencakup aspek fisik, mental, sosial, dan spiritual siswa. Tujuan utamanya adalah menciptakan lingkungan sekolah yang sehat dan kondusif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak.

#### **Komponen Utama Kesehatan Sekolah:**

- a. Lingkungan Fisik Sekolah
- b. Lingkungan Psikologis
- c. Lingkungan Sosial
- d. Lingkungan Spiritual

#### **Tujuan Kesehatan Sekolah**

- a. Meningkatkan kualitas hidup siswa
- b. Meningkatkan kesehatan fisik siswa
- c. Meningkatkan kesehatan mental siswa
- d. Meningkatkan kesehatan sosial siswa
- e. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan siswa tentang kesehatan
- f. Mencegah penyakit
- g. Menciptakan lingkungan sekolah yang sehat dan nyaman

### **2. Konsep Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan adalah proses pembelajaran yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan keterampilan individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat agar mampu menjaga, meningkatkan, dan mengembangkan derajat kesehatannya sendiri. Pendidikan kesehatan juga mencakup upaya untuk mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku sehat.

#### **Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah untuk meningkatkan kualitas hidup individu dan masyarakat melalui peningkatan derajat kesehatan. Secara lebih spesifik, tujuan pendidikan kesehatan adalah:

- a. Meningkatkan kesadaran

- b. Meningkatkan pengetahuan
- c. Meningkatkan keterampilan
- d. Mengubah perilaku
- e. Meningkatkan kemampuan masyarakat

### **Tantangan dalam Pendidikan Kesehatan**

- a. Perubahan perilaku
- b. Keterbatasan sumber daya
- c. Perbedaan budaya

### **3. Promosi Kesehatan di Sekolah**

Promosi kesehatan di sekolah adalah upaya sistematis untuk meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan keterampilan siswa, guru, serta seluruh warga sekolah tentang perilaku hidup sehat. Tujuan utamanya adalah menciptakan lingkungan sekolah yang sehat dan mendukung tumbuh kembang siswa secara optimal.

#### **Pentingnya Promosi Kesehatan di Sekolah.**

- a. Mencegah penyakit
- b. Meningkatkan prestasi belajar
- c. Membentuk karakter
- d. Meningkatkan kualitas hidup

#### **Prinsip-Prinsip Promosi Kesehatan di Sekolah**

- a. Partisipasi aktif
- b. Berorientasi pada masalah
- c. Berbasis bukti
- d. Berkelanjutan
- e. Holistik

### **4. Unit Kesehatan Sekolah**

Unit Kesehatan Sekolah adalah suatu bagian integral dari sekolah yang berfungsi sebagai pusat layanan kesehatan dan promosi kesehatan bagi seluruh warga sekolah. Unit ini berperan penting dalam menciptakan lingkungan belajar yang sehat dan kondusif, sehingga siswa dapat belajar dengan optimal dan mencapai prestasi yang maksimal.

### **Tujuan Unit Kesehatan Sekolah**

- a. Meningkatkan derajat kesehatan siswa
- b. Mencegah penyakit.
- c. Meningkatkan prestasi belajar
- d. Membentuk perilaku hidup sehat
- e. Menciptakan lingkungan sekolah yang sehat

### **Fungsi Unit Kesehatan Sekolah**

- a. Pelayanan Kesehatan
- b. Promosi Kesehatan
- c. Kolaborasi
- d. Pengelolaan data

## **5. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Di Sekolah**

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di sekolah adalah upaya untuk mewujudkan kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup peserta didik melalui penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan sekolah. PHBS di sekolah merupakan bagian dari upaya untuk mewujudkan sekolah sehat.

### **Tujuan PHBS di sekolah:**

- a. Meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup peserta didik.
- b. Menciptakan lingkungan sekolah yang sehat dan kondusif untuk belajar dan bermain.
- c. Meningkatkan prestasi belajar peserta didik.
- d. Membiasakan peserta didik untuk hidup sehat.
- e. Meningkatkan kemampuan peserta didik dalam menanggulangi gangguan kesehatan.

### **Sasaran PHBS di sekolah:**

- a. Semua peserta didik.
- b. Semua guru dan tenaga kependidikan.
- c. Orang tua peserta didik.
- d. Masyarakat di lingkungan sekolah.

### **Indikator PHBS di sekolah:**

- a. Mencuci tangan pakai sabun
- b. Makan makanan bergizi seimbang

- c. Olahraga secara teratur
- d. Menggunakan jamban yang bersih dan sehat
- e. Tidak merokok

## **6. Masalah Kesehatan Umum pada Anak Usia Sekolah**

Anak usia sekolah (6-12 tahun) umumnya mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Pada masa ini, mereka juga mulai aktif bermain dan bersosialisasi dengan teman sebaya. Namun, di balik aktivitas dan keceriaan mereka, terdapat beberapa masalah kesehatan yang umum terjadi pada anak usia sekolah. Berikut adalah beberapa di antaranya:

- a. Infeksi saluran pernapasan atas (ISPA)
- b. Penyakit tangan, kaki, dan mulut
- c. Cacingan
- d. Obesitas
- e. Gangguan kesehatan mental

## **7. Peran Perawat Kesehatan di Sekolah**

Perawat kesehatan sekolah memiliki peran yang sangat penting dalam mewujudkan lingkungan sekolah yang sehat dan kondusif bagi pembelajaran. Mereka bertindak sebagai ujung tombak dalam memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada siswa, guru, dan staf sekolah.

**Berikut adalah beberapa peran utama perawat kesehatan di sekolah:**

- a. Pemberian Pelayanan Kesehatan Primer
- b. Promosi Kesehatan
- c. Kolaborasi dengan Pihak Terkait
- d. Pengelolaan Data Kesehatan
- e. Pembuatan Kebijakan Kesehatan Sekolah

## **8. Asuhan Keperawatan Kesehatan di Sekolah**

Asuhan keperawatan kesehatan di sekolah merupakan bagian integral dari Unit Kesehatan Sekolah (UKS) yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup anak usia sekolah. Perawat sekolah berperan penting dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif kepada anak usia sekolah, baik yang sakit maupun sehat.

### **Ruang Lingkup Asuhan Keperawatan Anak di Sekolah:**

- a. Asuhan keperawatan
- b. Pendidikan kesehatan
- c. Pembinaan Unit Kesehatan Sekolah (UKS)
- d. Penelitian

### **Proses Asuhan Keperawatan Kesehatan di Sekolah**

- a. Pengkajian:  
Mengumpulkan data tentang kondisi kesehatan, termasuk:
  - 1) Riwayat kesehatan
  - 2) Pemeriksaan fisik
  - 3) Pemeriksaan penunjang
  - 4) Catatan kesehatan sekolah
  - 5) Mengidentifikasi masalah kesehatan anak
- b. Diagnosis keperawatan:
  - 1) Menetapkan diagnosis keperawatan berdasarkan data yang dikumpulkan
  - 2) Diagnosis keperawatan harus spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan terikat waktu
- c. Perencanaan:
  - 1) Menyusun rencana asuhan keperawatan yang sesuai dengan diagnosis keperawatan
  - 2) Rencana asuhan keperawatan harus memuat tujuan, intervensi, dan kriteria evaluasi
- d. Pelaksanaan:
  - 1) Melaksanakan intervensi keperawatan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan
  - 2) Mencatat semua intervensi yang dilakukan
- e. Evaluasi:
  - 1) Mengevaluasi efektivitas asuhan keperawatan secara berkala
  - 2) Melakukan modifikasi rencana asuhan keperawatan jika diperlukan

### **K. Glosarium**

- ADHD : *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*  
ISPA : Infeksi Saluran Pernafasan Atas  
PHBS : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat  
UKS : Unit Kesehatan Sekolah

## L. Daftar Pustaka

- Abdul, M. (2013). Gambaran Pelaksanaan Kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah Pada Murid SDN 2 dan SDN 5 Tabongo. Diakses dari <http://kim.ung.ac.id/index.php/KIMFIKK/article/view/2755>. diakses pada tanggal 02 September 2024.
- Depkes. (2011). Pedoman Pembinaan Prilaku Hidup Bersih dan Sehat. Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat Jenderal.
- Hidayati, Suswardany, Ambarwati. (2009). Peningkatan Keterampilan Dokter Kecil Sebagai Upaya Memajukan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Di Madrasah Ibtida'iyah Mayholi'ul Falah Desa Buko Kecamatan Wedung Kabuoaten Demak. WARTA, Vol.12, No.1, Maret 2009:8-14. Diakses dari <http://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/123456789/1155/8-14.pdf?sequence=1> pada tanggal 12 Juni 2024.
- Kusuma, Sugiyanto, Astuti. (2013). Relationship Between TRIAS UKS With Implementation PHBS On The Student of Plalangan 01 and Plalangan 04 Elementary School In Gunungpati Semarang. Diakses dari <http://lppm.dinus.ac.id/> pada tanggal 12 Agustus 2024.
- Kwarbola, Arifin, Indar. (2012). Gambaran Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Pada Sekolah-Sekolah Yang Ada Di Wilayah Kerja Puskesmas Dobo Kabupaten Kepulauan Aru Kota Mutiara Indah Cenderawasih Lestari. Diakses dari <http://repository.unhas.ac.id/> pada tanggal 12 Juni 2024.
- Limbu, Mochny, Sulistyowati. (2012). Analisis Pelaksanaan Tiga Program Pokok Usaha Kesehatan Sekolah (TRIAS UKS) Sekolah Dasar Kecamatan Blimbings Kota Malang. The Indonesian Journal of Public Health Vol. 9, No.1, Juli 2012: 52-66. Diakses dari <http://journal.unair.ac.id/> pada tanggal 12 Juli 2024.
- Liyusman. (2009). Dukungan Petugas Kesehatan Dalam Pelaksanaan Program UKS Pada SD Negeri Di Kecamatan Karang Baru. Skripsi strata satu Universitas Sumatera Utara. Diakses dari <http://repository.usu.ac.id/> pada tanggal 12 Juli 2024.
- Martunus. (2013). Peran Pelaksana Usaha Kesehatan Sekolah Dalam Kesehatan Anak SD Negeri No. 026 Simpang Tiga Kecamatan Loa Janan Ilir. eJournal Ilmu vol.1, No.2, 2013:51-64. Diakses dari <http://ejournal.sos.fisip-unmul.ac.id> pada tanggal 12 Agustus 2024.
- Mubarak, Chayatin, Santoso. (2011). Keperawatan Komunitas. Jakarta: Salemba Medika.
- Muzzakiroh, Supermanto, Pranata, Wardhani. (2010). Kemitraan Antara Puskesmas Dengan Sekolah Dasar Dalam Kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas

- Jabon. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Vol.8 No.2 2010: 59-66.
- Nies, M., & McEwen, M. (2019). Keperawatan Kesehatan Komunitas dan keluarga (6th ed.). Singapore: Elsevier Singapore Pte Ltd.
- Notoatmojo, Soekidjo. (2011). Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya (2nd ed). Jakarta: Rineka Cipta.
- Purnomo, A. (2006). Usaha Kesehatan Sekolah. Bandung: Citra Aditya Bhakti.
- Wahyuni, Sri N.P.D. Program Dokter Kecil Sebagai Upaya Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Siswa Sekolah Dasar. Diakses dari <http://ejurnal.undiksha.ac.id> pada tanggal 27 Juli 2024.
- Widyawati, Mulyani. (2010). Hubungan Tingkat pengetahuan Kader UKS Dengan Pemeberian Pelayanan Kesehatan Di SMP Negeri 1 Tambakrejo Kabupaten Bojonegoro. Diakses dari <http://ejurnal.rajkewesi.ac.id> pada tanggal 12 Agustus 2024

# BAB 3

## ASKEP AGREGAT DALAM KOMUNITAS: KESEHATAN ANAK DAN REMAJA

### Pendahuluan

Anak adalah tunas bangsa, generasi penerus masa depan. Anak sebagai generasi penerus dan aset bangsa, perlu mendapatkan perhatian yang serius, karena maju mundurnya suatu negara akan sangat tergantung pada generasi saat ini dan masa yang akan datang. Kesejahteraan anak harus diprioritaskan agar terlahir generasi-generasi penerus yang berkualitas.

Pada masa anak dan remaja banyak terjadi perubahan yang merupakan proses perkembangan kognitif, emosi, fisik, dan sosial untuk mempersiapkan diri menuju kedewasaan. Perubahan-perubahan tersebut bisa berdampak pada gangguan tumbuh kembang anak dan masalah kesehatan anak yang serius sehingga akan mempengaruhi tumbuh kembang masa dewasa. Asuhan keperawatan agregat dalam komunitas: anak dan remaja merupakan upaya penting dalam menciptakan generasi yang sehat dan produktif. Asuhan keperawatan agregat anak dan remaja membahas terkait isu dan kecenderungan masalah kesehatan komunitas dalam konteks pelayanan kesehatan utama dengan penekanan pada peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan pada agregat anak dan remaja.

Uraian bagian dari bab ini akan memberi wawasan pada pembaca khususnya mahasiswa dan praktisi bidang kesehatan mengenai definisi anak dan remaja, karakteristik anak dan remaja, masalah kesehatan pada anak dan remaja, dan bagaimana menerapkan askep agregat anak dan remaja dengan menggunakan model Community As partner (CAP). Untuk memberikan gambaran lebih nyata, penulis mencantumkan konsep, teori, prinsip, fakta, contoh, dan aplikasi pada penerapan askep agregat anak dan remaja. Metode Pembelajaran dirancang untuk membantu pembaca belajar, apakah melalui teks tulisan dan latihan.

**Tujuan Intruksional:**

Pembaca mampu memahami asuhan keperawatan agregat dalam komunitas: anak dan remaja

**Capaian Pembelajaran:**

Capaian pembelajaran pada BAB ini adalah:

1. Pembaca mampu menjelaskan definisi, karakteristik, masalah kesehatan pada agregat anak dan remaja
2. Pembaca mampu menyusun asuhan keperawatan keperawatan agregat dalam komunitas: anak dan remaja

## **Uraian Materi**

Uraian materi meliputi definisi anak dan remaja, karakteristik anak dan remaja, masalah kesehatan pada anak dan remaja, dan askep agregat anak dan remaja dengan menggunakan model Community As parthner (CAP).

### **A. Definisi Anak dan Remaja**

Pengertian anak berdasarkan Pasal 1 ayat (1) UU No 23 Tahun 2002 tentang perlindungan anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Di dalam undang-undang tersebut, anak diakui sebagai individu yang berhak mendapatkan perlindungan, pemenuhan hak-haknya, dan juga memiliki tanggung jawab sesuai dengan usianya. Anak adalah individu yang berada dalam tahap perkembangan awal, mulai dari lahir hingga memasuki masa remaja. Secara hukum, anak biasanya didefinisikan sebagai seseorang yang belum mencapai usia 18 tahun (UU RI No 23, 2002).

Pada UU RI No. 35 tahun 2014 tentang perubahan atas UU No. 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak, dijelaskan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi sebagaimana diamanatkan dalam UUD 1945. Pengertian anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Berdasarkan hal tersebut, maka remaja masih masuk dalam kategori anak. Hak anak tersebut adalah bagian dari hak asasi manusia yang wajib dijamin, dilindungi, dan dipenuhi oleh orangtua, keluarga, masyarakat, pemerintah, dan negara (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Ada lima tahap perkembangan yang dialami pada masa anak-anak. Pertama, periode prenatal yaitu periode konsepsi sampai akhir. kedua, periode bayi mulai dari kelahiran sampai minggu kedua. Ketiga, akhir minggu kedua masa kelahiran sampai akhir tahun kedua. Keempat, awal masa kanak-kanak dua sampai enam tahun. Kelima, akhir masa kanak-kanak, enam, sepuluh atau 12 tahun (Hurlock, 2011).

Remaja atau adolescence berasal dari bahasa Latin adolescere, yang artinya tumbuh menjadi dewasa. Istilah remaja, seperti yang dipergunakan saat ini, mencakup kematangan mental, emosional, sosial dan fisik (Hurlock, 2011).

Remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa. Masa remaja berlangsung dari umur 15-20 tahun. Perubahan perkembangan yang terjadi selama masa remaja meliputi perkembangan fisik, psikis, dan psikososial (Gainau, 2021). Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun (Kemenkes, 2014).

Remaja merupakan masa dimana peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, yang telah meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa. Perubahan perkembangan tersebut meliputi aspek fisik, psikis dan psikososial. Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Remaja ialah masa perubahan atau peralihan dari anak-anak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, perubahan psikologis, dan perubahan sosial (Sarwono, 2013). Menurut (King, 2012) remaja merupakan perkembangan yang merupakan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa.

Dari beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan anak dan remaja adalah seorang anak sebelum berusia 18-20 tahun. Pada masa ini banyak terjadi perubahan yang merupakan proses perkembangan kognitif, emosi, fisik, dan sosial untuk mempersiapkan diri menuju kedewasaan. Remaja masih masuk dalam kategori anak. "Anak" merujuk pada tahap sebelum remaja, sedangkan "remaja" merujuk pada tahap transisi menuju kedewasaan.

## B. Karakteristik Anak dan Remaja

Karakteristik merupakan ciri khas yang menetap pada diri setiap makhluk hidup khususnya anak-anak dan remaja dalam berbagai kondisi. Berdasarkan pendapat (Hurlock, 2011) bahwa usia anak-anak dimulai ketika ia berusia 2 Tahun hingga 12 tahun. Karakteristik anak-anak secara umum adalah sebagai berikut unik, semangat belajar yang tinggi, aktif dan energik, spontan, pemalu eksploratif dan berjiwa petualang, rasa ingin tahu yang besar.

Ciri dan karakteristik remaja adalah sebagai berikut: 1). Masa remaja sebagai masa peralihan. Pada masa ini remaja dapat mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai dan sifat yang paling sesuai bagi dirinya. 2). Masa remaja sebagai masa perubahan. Ada empat perubahan yang hampir bersifat universal, yaitu: meningginya emosi, perubahan tubuh, perubahan nilai-nilai, dan bersifat ambivalen terhadap setiap perubahan. 3).

Masa remaja sebagai usia bermasalah. Para remaja merasa diri mandiri, sehingga menginginkan untuk mengatasi masalahnya sendiri dan menolak bantuan dari orang tua. 4). Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan. 5). Masa remaja sebagai masa yang tidak realistik. Remaja melihat dirinya dan orang lain sebagaimana ia inginkan dan bukan sebagaimana adanya. 6). Masa remaja sebagai ambang masa dewasa. Untuk memberikan kesan sudah hampir dewasa, remaja mulai memusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status dewasa, seperti merokok, minum-minuman keras, dan sebagainya. Remaja menganggap bahwa perilaku tersebut akan memberikan citra sesuai yang diinginkan (Gainau, 2021). Secara umum sifat/karakter remaja meliputi emosi yang meluap-luap, mulai tertarik pada lawan jenis, kegelisahan, mencari identitas, pemberontak (Hurlock, 2011).

Karakteristik remaja yang perlu dipahami meliputi aspek kognitif, emosi, fisik dan sosial. Penjelasannya adalah sebagai berikut:

### **1. Aspek Kognitif**

Remaja mulai mampu berfikir abstrak, analitis dan kritis. Hal ini perlu difasilitasi dengan stimulus-stimulus yang tepat dan beragam agar kemampuan kognitifnya dapat berkembang dengan lebih optimal.

### **2. Aspek Emosi**

Pada masa remaja, emosi semakin berkembang menuju kematangan emosi. Remaja memerlukan pendampingan dan dukungan dari lingkungan untuk belajar mengenali, mengekspresikan dan mengelola emosi yang dialaminya.

### **3. Aspek Sosial**

Lingkup sosial remaja berkembang semakin luas. Kebutuhan untuk diterima lingkungan meningkat, sehingga peran teman sebaya (*peer*) sangat besar dalam kehidupan remaja. Remaja perlu didampingi untuk dapat bersosialisasi dengan baik, namun juga tetap memiliki prinsip dan nilai pribadi. Remaja perlu difasilitasi dengan kegiatan-kegiatan yang berkelompok dan berinteraksi dengan teman-temannya.

### **4. Aspek Fisik**

Fisik remaja tumbuh secara pesat sebagai akibat dari perkembangan hormon dan organ tubuh termasuk hormon dan organ-organ seksual. Perkembangan otak yang sangat pesat juga terjadi pada masa ini. Remaja perlu diberikan pengetahuan terkait perubahan yang dialaminya serta

dukungan untuk mengembangkan citra diri yang positif (Kemenkes RI, 2021).

### C. Tugas Perkembangan Pada Anak dan Remaja

Menurut Havighurst, tugas perkembangan adalah tugas-tugas yang harus diselesaikan individu pada fase-fase atau periode kehidupan tertentu; dan apabila berhasil mencapainya mereka akan berbahagia, tetapi sebaliknya apabila mereka gagal akan kecewa dan dicela orang tua atau masyarakat dan perkembangan selanjutnya juga akan mengalami kesulitan (A.Octavia, 2020).

Tugas-tugas perkembangan masa bayi dan anak-anak (0-6 Tahun) yaitu belajar berjalan, belajar mekan makanan padat, belajar berbicara, belajar mengendalikan pembuangan kotoran tubu, mencapai stabilitas fisiologik, membentuk pengertian sederhana tentang realitas fisik dan sosial, belajar kontak perasaan dengan orang tua, keluarga, dan orang lain, belajar mengetahui mana yang benar dan yang salah serta mengembangkan kata (A.Octavia, 2020)

Tugas perkembangan masa anak sekolah (6-12 tahun) yaitu belajar ketangkasan fisik untuk bermain, pembentukan sikap yang sehat terhadap diri sendiri sebagai organism yang sedang tumbuh, belajar bergaul yang bersahabat dengan anak-anak sebaya, belajar peranan jenis kelamin, mengembangkan dasar-dasar kecakapan membaca, menulis, dan berhitung, mengembangkan pengertian-pengertian yang diperlukan guna keperluan kehidupan sehari-hari, mengembangkan kata hati moralitas dan skala nilai-nilai, belajar membebaskan ketergantungan diri, mengembangkan sikap sehat terhadap kelompok dan lembaga-lembaga (A.Octavia, 2020).

Menurut (Sarwono, 2016) ada tiga tahap perkembangan remaja, yaitu: 1).Remaja Awal (*early adolescence*) memiliki rentang usia antara 11-13 tahun. Pada tahap ini mereka masih belum mengerti akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya dan dorongan- dorongan yang menyertai perubahan tersebut. Mereka juga mengemangkan pikiran-pikiran baru dan mudah tertarik pada lawan jenis, 2). Remaja Madya (*middle adolescence*) memiliki rentang usia antara 14-16 tahun. Tahap remaja madya atau pertengahan sangat membutuhkan temannya. Masa ini remaja lebih cenderung memiliki sifat yang mencintai dirinya sendiri (*narcistic*). Remaja pada tahap ini juga masih bingung dalam mengambil keputusan atau masih labil dalam berperilaku, 3). Remaja Akhir (*late adolescence*) merupakan

remaja yang berusia antara 17-20 tahun. Masa ini merupakan masa menuju dewasa dengan sifat egois yaitu mementingkan diri sendiri dan mencari pengalaman baru. Remaja akhir juga sudah terbentuk identitas seksualnya. Mereka biasanya sudah berpikir secara matang dan intelek dalam mengambil keputusan.

Tugas perkembangan remaja yang harus diselesaikan remaja yaitu 1). Mampu menerima keadaan fisiknya, 2). Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa, 3). Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis, 4). Mencapai kemandirian emosional, 5). Mencapai kemandirian ekonomi, 6). Mengembangkan konsep dan ketrampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat, 7). Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang dewasa dan orang tua, 8). Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki usia dewasa, 9). Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan, 10). Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga (A.Octavia, 2020).

#### **D. Masalah Kesehatan Pada Kelompok Anak dan Remaja**

Masalah kesehatan anak dan remaja sangat penting untuk diperhatikan karena dapat mempengaruhi perkembangan fisik, mental, dan emosional mereka di masa depan. Berikut beberapa masalah kesehatan yang umum terjadi pada anak dan remaja:

##### **1. Malnutrisi**

Malnutrisi adalah kondisi ketika terjadi ketidakseimbangan nutrisi di dalam tubuh seseorang. Kebanyakan kasus malnutrisi biasanya dialami oleh kelompok usia anak-anak. Malnutrisi meliputi gizi kurang, gizi lebih, kekurangan energi dan mineral. Anak yang mengalami kekurangan gizi dapat mengalami stunting (pertumbuhan terhambat) dan kekurangan energi untuk beraktivitas. Selain itu anak juga beresiko obesitas. Meningkatnya konsumsi makanan cepat saji dan kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan obesitas, yang meningkatkan risiko penyakit jantung dan diabetes (Setyoningsih, 2024). Organisasi kesehatan dunia (WHO) mengatakan bahwa status gizi anak dibawah 5 tahun pada tahun 2022 sebanyak (22,3%) diantarnya mengalami stunting, 13,7 juta anak mengalami gizi kurang, dan 5,6 % anak mengalami overweight atau kegemukan (WHO, 2023).

Gangguan makan sering muncul pertama kali saat remaja. Gangguan makan sering disalahpahami oleh remaja sebagai pilihan gaya hidup. Gangguan makan seperti *anoreksia nervosa* (pembatasan makanan secara ketat karena takut gemuk), *bulimia nervosa* (mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang berlebihan kemudian diikuti rasa bersalah atau menyesal), dan *binge eating disorder* (keinginan untuk terus makan dan tidak bisa dikendalikan) sebenarnya adalah penyakit serius dan bisa berakibat fatal yang mengubah perilaku makan, pikiran, dan emosi. Satu dari delapan anak muda mungkin memiliki setidaknya satu gangguan makan pada usia dua puluh tahun. Sekitar 5 juta orang Amerika terkena gangguan makan setiap tahun. Meskipun gangguan makan dapat mempengaruhi orang-orang dari segala usia dan kedua jenis kelamin, gangguan ini sering dilaporkan pada remaja dan wanita muda (Eric Stice, C. Nathan Marti, 2013).

Anemia, yang terjadi ketika tubuh kekurangan sel darah merah yang sehat, merupakan salah satu masalah kesehatan yang terus menghantui remaja di Indonesia, khususnya remaja putri. Angka kejadiannya pun terbilang masih cukup tinggi. Anemia, khususnya pada remaja putri, harus diwaspadai karena berisiko menyebabkan masalah kesehatan ketika hamil nanti. Beberapa dampak anemia di masa kehamilan antara lain: bayi berat badan lahir rendah (BBLR), hingga kelahiran bayi prematur yang dapat meningkatkan risiko stunting.

## 2. Masalah Kesehatan Mental

Masalah kesehatan mental pada remaja berkenaan dengan kesulitan belajar, kenakalan remaja dan berkaitan juga dengan penyalahgunaan Napza, ketergantungan terhadap internet, masalah perilaku seksual, gangguan emosional, gangguan psikotik (Kemenkes, 2020).

## 3. Penyakit Menular

Anak-anak sering terkena flu, pilek, dan infeksi lainnya karena sistem kekebalan tubuh mereka masih berkembang. Diare juga sering terjadi disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, atau parasit, yang dapat menyebabkan dehidrasi berat jika tidak ditangani dengan baik.

## 4. Kesehatan Reproduksi

Masalah Kesehatan reproduksi meliputi masalah pubertas, menstruasi, mimpi basah, kehamilan, perkawinan anak, perilaku seksual berisiko, dan lain-lain. Kurangnya pendidikan seksual yang memadai dapat menyebabkan

perilaku seksual berisiko di kalangan remaja. Kehamilan di usia muda dapat membawa risiko kesehatan bagi ibu dan bayi, serta berdampak pada pendidikan dan kehidupan sosial remaja (Kemenkes RI, 2021).

#### **5. Penyakit tidak menular**

Penyakit kardiovaskular, diabetes, kanker, gangguan pernapasan kronis, ginjal dan berkaitan juga dengan gangguan mental. Asma sering ditemukan pada anak-anak dan dapat mempengaruhi aktivitas harian mereka. Selain itu anak-anak dengan diabetes memerlukan perawatan dan pengawasan ketat untuk menjaga kadar gula darah mereka (Kemenkes RI, 2021).

#### **6. Kebersihan diri dan sanitasi**

Kebersihan diri dan sanitasi meliputi kebersihan diri dan sanitasi meliputi mandi, sikat gigi, kebersihan menstruasi, dan lain-lain. Kurangnya kebersihan mulut dan asupan gula yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan gigi, yang sering terjadi pada anak-anak (Kemenkes RI, 2021).

#### **7. Kecelakaan dan Cedera**

Kecelakaan dan Cedera meliputi perkelahian, tawuran, kecelakaan lalu lintas, dan lain-lain. Remaja yang aktif dalam olahraga berisiko mengalami cedera seperti patah tulang atau keseleo saat olahraga dan aktifitas. Remaja sering menjadi korban kecelakaan lalu lintas, terutama jika mereka tidak menggunakan perlengkapan keselamatan seperti helm atau sabuk pengaman (Kemenkes RI, 2021).

#### **8. Kesehatan Mata**

Miopia (rabun Jauh): peningkatan waktu di depan layar dan kurangnya aktivitas di luar ruangan dapat meningkatkan risiko miopia pada anak-anak dan remaja.

#### **9. Penyalahgunaan Zat**

Penyalahgunaan zat seperti merokok, alkohol, penyalahgunaan narkoba, dan lain-lain. Rokok, Alkohol, dan Narkoba: Paparan dan penggunaan zat-zat ini dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental remaja secara signifikan (Kemenkes RI, 2021).

#### **10. Masalah Sosial dan Perilaku**

Masalah Sosial dan Perilaku seperti perundungan (bullying) baik di dunia nyata maupun online. Perundungan dapat berdampak buruk pada kesehatan mental remaja. Masalah sosial perilaku berisiko misalnya remaja sering kali terlibat dalam perilaku berisiko, seperti balapan liar, tanpa menyadari konsekuensinya.

## **E. Asuhan Keperawatan Agregat Anak dan Remaja**

Perawat dalam melaksanakan praktik harus mengacu pada model konsep dan teori keperawatan. Konsep, teori dan model keperawatan digunakan sebagai dasar dalam menyusun kerangka kerja praktik keperawatan (Alligood, 2017). Sasaran asuhan keperawatan agregat anak dan remaja adalah kelompok anak dan remaja yang beresiko atau rentan terhadap timbulnya masalah kesehatan. Pendekatan dalam memberikan asuhan keperawatan menggunakan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi dengan menggunakan model *Community As Partner*.

### **1. Pengkajian**

Pengkajian pada agregat anak dan remaja menggunakan pendekatan model *Community as partner* (CAP) data yang dikaji meliputi data inti (*core*) mencakup sejarah, demografi, suku bangsa, nilai dan keyakinan dengan 8 (delapan) subsistem yang saling mempengaruhi meliputi lingkungan fisik, pelayanan kesehatan dan sosial, ekonomi, keamanan dan transportasi, politik dan pemerintahan, komunikasi, pendidikan dan rekreasi. Metode pengumpulan data melalui data langsung (wawancara informan, observasi, survey, windshield survey, *Focus Group Discussion*) maupun data laporan/dokumentasi (Anderson, T.E., McFarlane, 2011); (Stanhope & Lancaster, 2016). Adapun pengkajian menggunakan model CAP pada agregat anak dan remaja sebagai berikut:

a. Data inti

Data inti komunitas, terdiri dari sejarah, demografi, suku dan budaya, nilai dan keyakinan.

- 1) Sejarah: melakukan wawancara dengan tokoh masyarakat, perubahan yang terjadi, peristiwa atau kejadian yang berkaitan pada agregat anak dan remaja,
- 2) Demografi: jumlah anak usia sekolah keseluruhan, jumlah anak usia sekolah menurut jenis kelamin, golongan umur, angka kelahiran, angka kesakitan (penyakit menular dan penyakit tidak menular), riwayat penyakit, status gizi, imunisasi, masalah kesehatan reproduksi, masalah kesehatan mental, insiden kecelakaan dan cidera, angka kematian pada agregat anak dan remaja.
- 3) Suku dan budaya: suku, pengamatan terhadap gaya hidup, perilaku seksual beresiko, masalah sosial dan perilaku, kebiasaan hidup (pola

makan, aktivitas fisik, penggunaan gadget, merokok, alkohol). Penyelesaian masalah pada agregat anak dan remaja.

- 4) Nilai, kepercayaan dan agama : nilai dan kepercayaan yang anut oleh anak dan remaja berkaitan dengan pergaulan, kepercayaan yang bertentangan dengan penanggulangan masalah kesehatan, agama yang dianut, fasilitas ibadah yang ada, adanya organisasi keagamaan, kegiatan-kegiatan keagamaan, kegiatan sosial yang dikerjakan oleh anak dan remaja (Anderson, T.E., McFarlane, 2011); (IPKKI, 2017).

b. 8 sub sistem

Data sub sistem terdiri dari delapan subsitem yang dikaji sebagai berikut:

1) Lingkungan Fisik:

Observasi dan windshield survey lingkungan sekitar tempat tinggal agregat anak dan remaja, kebersihan lingkungan, tempat berkumpul anak dan remaja (siapa, dimana, jam), aktifitas/kebiasaan anak dan remaja di lingkungannya.

2) Pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial

Ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, bentuk pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan oleh agregat anak dan remaja, statistik kunjungan pelayanan, apakah layanan dapat diterima secara adekuat.

3) Ekonomi

Rata-rata pendapatan keluarga, jenis pekerjaan orang tua, jumlah uang jajan anak.

4) Keamanan dan transportasi.

Keamanan: adanya satpam, petugas penyebarang jalan. Transportasi: jenis transportasi yang dapat digunakan anak, adanya transportasi untuk layanan antar jemput siswa

5) Politik dan pemerintahan

Kebijakan pemerintah tentang agregat anak dan remaja, dan tata tertib yang harus dipatuhi anak dan remaja.

6) Komunikasi

Data yang dikaji pada Komunikasi meliputi komunikasi formal dan komunikasi informal. Komunikasi formal: media komunikasi yang digunakan oleh anak untuk memperoleh informasi pengetahuan tentang kesehatan melalui buku dan sosialisasi dari pendidik. Komunikasi informal: Komunikasi/diskusi yang dilakukan anak dengan guru dan orang tua, peran guru dan orang tua dalam menyelesaikan dan mencegah masalah anak, keterlibatan guru dan orang tua dan lingkungan dalam menyelesaikan masalah anak. Alat komunikasi yang

digunakan dalam agregat anak dan remaja serta efektifitas proses komunikasi antar kelompok dalam kelompok.

7) Pendidikan

Tingkat Pendidikan, ketersediaan fasilitas pendidikan, fasilitas pendidikan yang dimanfaatkan oleh agregat anak dan remaja, pelayanan kesehatan di sekolah

8) Rekreasi

Tempat rekreasi yang digunakan agregat anak dan remaja (taman, area bermain, perpustakaan, rekreasi umum), tempat sarana penyaluran bakat agregat anak dan remaja seperti olahraga dan seni, pemanfaatannya, kapan waktu penggunaan.

c. Persepsi

1) Persepsi anak dan remaja:

Masalah apa yang terjadi pada agregat anak dan remaja, apa yang menjadi kekuatan mereka, bagaimana perasaan anak dan remaja tentang kehidupan bermasyarakat di lingkungan ditempat tinggal mereka.

2) Persepsi Perawat

Persepsi perawat berupa pernyataan umum tentang kondisi kesehatan dari anak dan remaja, apa yang menjadi kekuatan, apa masalahnya atau potensial masalah yang dapat diidentifikasi (Anderson, T.E, McFarlane, 2011); (IPKKI, 2017).

## 2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan pada agregat anak dan remaja yang muncul sebagai berikut:

- a. Defisiensi kesehatan komunitas
- b. Perilaku kesehatan cenderung beresiko
- c. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan
- d. *Problematic sexual behavior*
- e. Kurang pengetahuan tentang penyakit
- f. Resiko kekerasan anak
- g. Resiko pengabaian anak
- h. Resiko terjadi penyakit
- i. Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan

(IPKKI, 2017)

### **3. Perencanaan**

Langkah-langkah dalam menyusun perencanaan:

a. Menetapkan prioritas

Dalam menentukan prioritas masalah memperhatikan enam kriteria yaitu 1). Kesadaran Masyarakat, 2). Motivasi Masyarakat, 3). Kemampuan perawat, 4). Ketersediaan ahli/pihak terkait, 5). Beratnya konsekuensi masalah, 6). Mempercepat penyelesaian masalah dengan resolusi yang dapat dicapai (Stanhope & Lancaster, 2016).

b. Menetapkan sasaran (goal)

- 1) Meningkatnya cakupan posyandu remaja
- 2) Menurunkan prevalensi anemia remaja
- 3) Meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja
- 4) Menurunkan kejadian perilaku seksual beresiko pada remaja

c. Menetapkan tujuan

Tujuan adalah pernyataan hasil yang diharapkan dan dapat diukur, dibatasi waktu berorientasi pada kegiatan. Penulisan tujuan mengacu pada *Nursing outcome Classification* (NOC)

d. Menetapkan rencana intervensi

Penulisan rencana intervensi pada *Nursing Intervention Classification* (NIC) menggunakan pendekatan prevensi primer, sekunder, tersier.

### **4. Implementasi**

Implementasi yang dapat dilakukan pada asuhan keperawatan agregat anak dan remaja adalah:

a. Promosi kesehatan

Pendidikan kesehatan yang diberikan pada anak meliputi kebersihan diri, imunisasi, makanan sehat, mengenal bahaya diare dan influenza, kebersihan lingkungan sekolah (sekolah dan rumah), buang sampah, kebersihan alat reproduksi; bahaya miras, merokok dan narkoba bagi kesehatan, cara menolak perlakuan pelecehan seksual. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada remaja meliputi pola makan sehat dan keseimbangan gizi, penyakit menular seksual, bahaya seks bebas dan cara menghindari, penyakit menular yg bersumber dari lingkungan yg tidak sehat, cara menghindari bahaya kebakaran dan bencana alam, bahaya AIDS, Bahaya NARKOBA dan peraturan tentang NARKOBA (Stanhope & Lancaster, 2016); (Kementerian Kesehatan RI, 2022); (Kemenkes RI, 2021); (Kemenkes RI et al., 2022).

b. Proses kelompok

Memotivasi dan membimbing pembentukan kelompok dalam menyelesaikan masalah kesehatan melalui *self help group, support group, peer group.*

c. Pemberdayaan Masyarakat

Melakukan supervisi kegiatan kader sesuai jenis kelompoknya

d. Kemitraan

Menjalin Kerjasama lintas program maupun lintas sektoral.

Implementasi keperawatan pada agregat anak dan remaja disusun dengan pendekatan prevensi primer, sekunder, tersier:

a. Prevensi primer

Pemberian promosi kesehatan, terapi keluarga, pengajaran kelompok

b. Prevensi sekunder

Skrining kesehatan anak dan remaja, surveilans, manajemen kasus, manajemen lingkungan, manajemen perilaku, identifikasi resiko, manajemen penularan penyakit, konseling.

c. Prevensi tersier

Dukungan keluarga, pengembangan program, konsultasi, rujukan. Bekerja sama dengan sekolah, orang tua, dan organisasi pemuda untuk mendukung program kesehatan. Melibatkan remaja dalam kegiatan komunitas untuk meningkatkan partisipasi mereka dalam menjaga kesehatan.

## 5. Evaluasi

Tahap terakhir yang dilakukan perawat adalah melakukan evaluasi untuk melihat keberhasilan terhadap implementasi yang dilakukan. Bila tidak berhasil, maka kembali ke pengkajian dan menyusun rencana baru yang sesuai.

## F. Latihan Soal

1. Kunjungan pertama perawat di suatu posyandu di peroleh gambaran bahwa sebagian besar balita yang datang menunjukkan tanda-tanda kurang gizi. Pelayanan meja empat posyandu tampak tidak berfungsi. Penyuluhan terkait gizi untuk para ibu yang datang membawa balitanya ke posyandu tidak di lakukan kader. Apakah komponen pengkajian yang harus di lakukan?

a. Komunikasi

- b. Pendidikan
  - c. Inti komunitas
  - d. Lingkungan fisik
  - e. Pelayanan kesehatan dan sosial
2. Seorang perawat mengunjungi suatu daerah untuk melakukan pembinaan kesehatan. Langkah pertama yang dilakukan adalah melakukan pengkajian keperawatan dengan mengambil data-data menggunakan kuesioner yang disebarluaskan ke masyarakat. Apakah sumber data yang di peroleh melalui lembar kuesioner?
- a. Primer
  - b. Tersier
  - c. Sekunder
  - d. Kualitatif
  - e. Kuantitatif
3. Hasil pengkajian terhadap penduduk di suatu dusun 30% adalah balita, 12% mengalami malnutrisi. Perawat merencanakan akan melakukan screening untuk menjaring balita yang mengalami malnutrisi dengan melibatkan kader kesehatan pada kegiatan posyandu balita. Apakah strategi intervensi yang akan perawat lakukan?
- a. Kemitraan
  - b. Proses kelompok
  - c. Tindakan mandiri
  - d. Pendidikan kesehatan
  - e. Pemberdayaan masyarakat
4. Hasil pengkajian RW 06 didapatkan ada 35% remaja merokok, 25% remaja mempunyai kebiasaan nongkrong di malam hari, 15% remaja menggunakan Narkoba. Remaja sudah mempunyai pengetahuan yang cukup tentang kondisinya. Tindakan keperawatan apa yang paling tepat untuk remaja pengguna narkoba?
- a. *Health Education*
  - b. *Self Help Group*
  - c. *Peer Group*
  - d. *Support Group*

e. *Peer Group Education*

5. Perawat komunitas sedang melakukan penyuluhan kesehatan remaja di sebuah sekolah menengah atas. Tema yang diberikan adalah mengenai penularan HIV/AIDS. Sebelum penyuluhan perawat melakukan screening terlebih dahulu mengenai pengetahuan siswa. Manakah pernyataan dibawah ini yang menunjukkan ketidaktahuan?
- "Saya tidak akan mendonorkan darah karena saya tidak ingin tertular AIDS"
  - "Laki-laki harus menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual."
  - "Saya mendengar seseorang dapat tertular AIDS dari transfusi darah."
  - "Penggunaan obat dapat menularkan HIV melalui jarum suntik."
  - "Darah dapat menularkan AIDS".

**Kunci Jawaban**

1. E
2. A
3. E
4. B
5. A

**G. Rangkuman Materi**

Anak dan remaja adalah seorang anak sebelum berusia 18-20 tahun. Sasaran asuhan keperawatan agregat anak dan remaja adalah kelompok anak dan remaja yang beresiko atau rentan terhadap timbulnya masalah kesehatan. Pendekatan dalam memberikan asuhan keperawatan menggunakan pendekatan proses keperawatan dengan menggunakan model Community As Partner.

Asuhan keperawatan agregat dalam komunitas untuk kesehatan anak dan remaja merupakan upaya penting dalam menciptakan generasi yang sehat dan produktif. Pada masa ini banyak terjadi perubahan yang merupakan proses perkembangan kognitif, emosi, fisik, dan sosial untuk mempersiapkan diri menuju kedewasaan. Diagnosis keperawatan pada agregat anak dan remaja diantaranya: defisiensi kesehatan komunitas, perilaku kesehatan cenderung beresiko, ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan, *problematic sexual behavior*, kurang pengetahuan tentang penyakit, resiko kekerasan

anak, resiko pengabaian anak, resiko terjadi penyakit, Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan.

Perencanaan dan implementasi keperawatan pada agregat anak dan remaja disusun dengan pendekatan prevensi primer, sekunder, tersier. Prevensi primer meliputi pemberian promosi kesehatan, terapi keluarga, pengajaran kelompok. Prevensi sekunder meliputi skrining kesehatan anak dan remaja, surveilans, manajemen kasus, manajemen lingkungan, manajemen perilaku, identifikasi resiko, manajemen penularan penyakit, konseling. Prevensi tersier meliputi dukungan keluarga, pengembangan program, konsultasi, rujukan. Tahap terakhir yang dilakukan perawat adalah melakukan evaluasi untuk melihat keberhasilan terhadap implementasi yang dilakukan. Bila tidak berhasil, maka kembali ke pengkajian dan menyusun rencana baru yang sesuai.

## H. Glosarium

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i> .
CAP	: <i>Community as partner</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
NIC	: <i>Nursing Intervention Classification</i>
NOC	: <i>Nursing Outcome Classification</i>
NARKOBA	: Narkotika dan Obat-Obatan erlarang
UU	: Undang-undang
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## I. Daftar Pustaka

- A.Octavia, S. (2020). *Motivasi Belajar dalam Perkembangan Remaja*. CV Budi Utama.
- Alligood, M. R. (2017). *Nursing Theorists and Their Work* (ninth). Elsevier Ltd.
- Anderson, T.E., McFarlane, J. (2011). *Community as Parthner: Theory and Practice in NUrsing* (6th ed). Philadelphia: Lippincott Willims & Wilkins.
- Eric Stice, C. Nathan Marti, and P. R. (2013). Prevalence, Incidence, Impairment, and Course of the Proposed DSM-5 Eating Disorder Diagnoses in an 8-Year Prospective Community Study of Young Women. *J Abnorm Psychol*, 122(2):(3), 445–457.  
<https://doi.org/10.1037/a0030679>.
- Gainau, M. B. (2021). *Perkembangan Remaja Dan Problematikanya*. PT Kanisius.

- Hurlock, E. B. (2011). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Erlangga.
- IPKKI. (2017). *Panduan Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok, dan Komunitas dengan Modifikasi NANDA, ICNP, NOC dan NIC di Puskesmas dan Masyarakat*. UI Press.
- Kemenkes. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak*.
- Kemenkes, R. (2020). Buku Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. *Direktorat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*, 5–23. <https://promkes.kemkes.go.id/buku-pedoman-penyelenggaraan-kesehatan-jiwa-di-fasilitas-kesehatan-tingkat-pertama%0Ahttp://files/3729/buku-pedoman-penyelenggaraan-kesehatan-jiwa-di-fasilitas-kesehatan-tingkat-pertama.html>
- Kemenkes RI. (2021). *Modul Kesehatan Reproduksi Remaja Luar Sekolah*.
- Kemenkes RI, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, & Direktorat Kesehatan Keluarga. (2022). *Kesehatan Reproduksi Remaja Tingkat SMA dan Sederajat*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2022). *Modul Pendidikan Kesehatan Reproduksi RemajaTingkat SMP dan Sederajat*.
- King, L. A. (2012). *Psikologi Umum: Sebuah Pandangan Apresiatif*. Salemba Humanika.
- Sarwono, S. W. (2013). *Psikologi Remaja*. RajaGrafindo Persada.
- Sarwono, S. W. (2016). *Psikologi Remaja*. Rajawali Pers.
- Setyoningsih, D. (2024). Malnutrisi Anak Dibawah Lima Tahun Dan Pemberian Suplementasi Mikronutrien. *Jurnal Keperawatan GSH*, 13(1 Januari 2024). <https://jurnal.akpergshwng.ac.id/index.php/kep/article/view/118/105>
- Stanhope & Lancaster. (2016). *Public health nursing: population-centered health care in the community*. USA: Mosby.
- UU RI No 23. (2002). *Undang-Undang Republik Indonesia No. 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak*.
- WHO. (2023). *Nutrition*. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/joint-child-malnutrition-estimates-unicef-who-wb>

# BAB 4

## ASKEP AGREGAT DALAM KOMUNITAS : KESEHATAN WANITA DAN PRIA

### PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas di banyak negara, terutama di negara-negara dengan pendapatan rendah dan menengah. Data WHO menunjukkan bahwa dari 57 juta kematian yang terjadi di dunia, 36 juta atau hampir dua pertiganya disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular. Penyakit Tidak Menular seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan kanker, menjadi tantangan besar bagi kesehatan global, termasuk di Indonesia.

Peningkatan kejadian Penyakit Tidak Menular berhubungan dengan peningkatan faktor risiko akibat perubahan gaya hidup seiring dengan perkembangan dunia yang makin modern, pertumbuhan populasi dan peningkatan usia harapan hidup. Di Indonesia, pergeseran pola penyakit dari penyakit menular ke penyakit tidak menular memerlukan perhatian khusus, terutama dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit.

Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk mengurangi prevalensi PTM di Indonesia, namun belum sepenuhnya mencapai derajat kesehatan yang optimal. Sebagai seorang perawat, tidak hanya sebagai pemberi pengobatan ataupun perawatan di rumah sakit, namun juga dapat berperan sebagai perawat komunitas yang berperan meliputi sebagai pendidik, pengamat kesehatan, koordinator pelayanan kesehatan, peranpembaharu, role model dan fasilitator kesehatan. Peran perawat komunitas dalam mengurangi PTM yaitu dengan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat seoptimal mungkin melalui praktik keperawatan komunitas, dilakukan melalui peningkatan kesehatan (Promotif), dan pencegahan penyakit (preventif) di semua tingkat (levels of prevention) tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitative.

Buku ini membahas mengenai asuhan keperawatan agregat dalam komunitas terkait dengan kesehatan pria dan wanita dengan fokus pada penanganan

penyakit tidak menular yang menjadi prioritas dalam kesehatan masyarakat. Apabila mahasiswa dihadapkan dengan situasi atau permasalahan dilapangan, maka mahasiswa mampu menerapkan asuhan keperawatan Agregat dalam Komunitas tentang kesehatan pria dan wanita.

**Tujuan Instruksional :**

Setelah mengikuti kegiatan pembelajaran ini diharapkan mahasiswa mampu memahami konsep dan mampu memberikan asuhan keperawatan Agregat dalam Komunitas tentang kesehatan wanita dan pria.

**Capaian Pembelajaran :**

1. Memahami konsep agregat kesehatan wanita
2. Memahami konsep agregat kesehatan wanita
3. Mampu menerapkan asuhan keperawatan Agregat dalam Komunitas tentang kesehatan wanita dan pria.

**A. Penyakit Tidak Menular****1. Definisi**

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan salah satu masalah kesehatan dunia dan Indonesia yang sampai saat ini masih menjadi perhatian dalam dunia kesehatan karena merupakan salah satu penyebab dari kematian. Penyakit tidak menular (PTM), juga dikenal sebagai penyakit kronis, tidak ditularkan dari orang ke orang, mereka memiliki durasi yang panjang dan pada umumnya berkembang secara lambat. Penyakit tidak menular (PTM) adalah penyakit yang disebabkan oleh adanya perubahan organ manusia itu sendiri maupun juga penyakit yang termasuk kedalam penyakit degeneratif (faktor usia). Jenis PTM seperti penyakit jantung, hipertensi, stroke, diabetes mellitus serta kanker. dan penyakit lainnya. (Sumampouw, 2023)

**2. Prevalensi Penyakit Tidak Menular**

Penyakit Tidak Menular (PTM) terus menjadi penyebab utama beban penyakit global, dengan 78% kematian terkait PTM terkonsentrasi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Keberadaan PTM dapat meningkatkan risiko kematian akibat penyakit ini (WHO 2018; Zhang et al

2020). Indonesia, sebagai negara dengan populasi terbesar ketiga setelah Cina dan India, dengan jumlah penduduk mencapai 270 juta, telah mengalami perubahan demografis dan epidemiologis yang cepat dalam beberapa dekade terakhir. Ancaman PTM diperkirakan akan semakin meningkat seiring dengan penuaan populasi (usia 65 tahun ke atas), yang diproyeksikan akan mencapai seperempat dari total populasi pada tahun 2070 (Busetta, A., & Bono, F. 2021). Selain penyakit kanker, penyakit tidak menular (PTM) yang menyebabkan kematian tertinggi di dunia adalah penyakit kardiovaskuler. Tingginya angka mortalitas tersebut disebabkan oleh faktor risiko utama, yaitu peningkatan tekanan darah. Peningkatan tekanan darah seseorang akan meningkatkan risiko terkena stroke dan penyakit jantung koroner (WHO, 2020). Tekanan darah tinggi atau hipertensi merupakan suatu keadaan tekanan darah seseorang  $> 140/90 \text{ mmHg}$  (Essop & Naidoo, 2009).

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibedakan menjadi 2, yaitu: hipertensi primer dan sekunder. Hipertensi primer / esensial merupakan hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya dan telah mendominasi 95% kasus-kasus hipertensi. Sementara itu, hipertensi sekunder (5%) adalah hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain, seperti penyakit parenkim ginjal, penyakit renovaskuler, endokrin, sindrom Cushing, dan hipertensi gestasional (Triyanto, 2017).

## **B. Hipertensi**

### **1. Definisi**

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan dan angka kematian/mortalitas. Tekanan darah 140/90 mmHg didasarkan pada dua fase dalam setiap denyut jantung yaitu fase sistolik 140 menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolic 90 menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Triyanto, 2017).

Sedangkan menurut Wijaya dan Putri (2013) hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus

menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan suatu atau beberapa faktor resiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal.

### **2. Klasifikasi Hipertensi**

Menurut Joint National Committee (JNC) VIII, klasifikasi tekanan darah dapat digolongkan menjadi beberapa katagori : normal, pra hipertensi, hipertensi grade 1, hipertensi grade 2, hipertensi grade 3. normal dengan tekanan sistolik <120 tekanan darah diastolik <80. pre hipertensi dengan tekanan sistolik 120-139mmHg tekanan darah diastolik 80-89mmHg. hipertensi derajat 1 dengan tekanan darah sistolik 140-159mmHg tekanan darah diastolik 90-99mmHg. Hipertensi derajat 2 dengan tekanan darah sistolik

>160mmHg tekanan darah diastolik >100mmHg. Hipertensi derajat 3 dengan tekanan darah sistolik >180mmHg tekanan darah diastolik

>110mmHg.

**Tabel 4.1**  
**Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan (JNC) VIII**

Klasifikasi	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi derajat 1 (ringan)	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2 (sedang)	≥ 160	≥ 100
Hipertensi derajat 3 (berat)	≥ 180	≥ 110

Klasifikasi hipertensi terbagi menjadi 2 yaitu :

a. Hipertensi primer (*esensial*)

Tekanan darah tinggi disebabkan karena penyebabnya yang tidak diketahui faktor yang mempengaruhinya yaitu stress, umur, gaya hidup, dan genetik.

b. Hipertensi sekunder

Merupakan hipertensi disebabkan karena penyakit parenkim ginjal, penyakit adrenal, toxemia gravidarum dan peningkatan tekanan intra kranial yang disebabkan tumor otak dan pengaruh obat tertentu misalnya obat kontrasepsi.

### 3. Etiologi

Berdasarkan etiologinya, hipertensi terbagi menjadi hipertensi esensial dan hipertensi sekunder, dengan penjelasan sebagai berikut :

- a. Hipertensi esensial (primer) adalah jenis hipertensi yang penyebabnya tidak jelas. Lebih dari 90% kasus hipertensi termasuk dalam kategori ini. Kelainan hemodinamik utama pada hipertensi esensial adalah peningkatan resistensi perifer. Penyebab hipertensi esensial bersifat multifaktor, melibatkan faktor genetik dan lingkungan. Faktor keturunan, termasuk faktor poligenik, menunjukkan adanya riwayat penyakit kardiovaskular dalam keluarga. Faktor genetik yang mempengaruhi predisposisi terhadap hipertensi meliputi sensitivitas terhadap natrium, respons terhadap stres, peningkatan reaktivitas vaskular (terhadap vasokonstriktor), dan resistensi insulin. Ada setidaknya tiga faktor lingkungan yang dapat menyebabkan hipertensi, yaitu konsumsi garam (natrium) berlebihan, stres psikologis, dan obesitas.

- b. Hipertensi sekunder memiliki prevalensi sekitar 5-8% dari seluruh kasus hipertensi. Hipertensi ini disebabkan oleh kondisi medis lain seperti penyakit ginjal (hipertensi renal), gangguan endokrin (hipertensi endokrin), penggunaan obat-obatan, dan faktor lainnya.

#### **4. Tanda Dan Gejala Hipertensi**

Gejala hipertensi di antara lain pusing, muka merah, sakit kepala, keluar darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal kelemahan pada otot mual, muntah, sesak nafas dan pandangan menjadi kabur karena kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal. Dampak yang dapat ditimbulkan oleh hipertensi adalah kerusakan ginjal, perdarahan selaput bening, (retina atau mata), pecahnya pembuluh dari otak serta kelumpuhan, akan tetapi hipertensi sulit disadari karena hipertensi tidak memiliki gejala yang khusus dan adapun gejala ringan seperti pusing, gelisah, hipertensi dapat diketahui dengan cara mengukur tekanan darah secara rutin.

Manifestasi klinis hipertensi secara umum menurut Manutung (2018) adalah;

- a. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan meningkatnya tekanan darah, disamping pemeriksaan tekanan arteri oleh dokter. Maksudnya adalah hipertensi arterial sering kali tidak bisa didiagnosa apabila tekanan arteri tidak terukur.

- b. Gejala yang lazim

Sering disebut gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis. Manifestasi klinis hipertensi pada lansia secara umum Sakit kepala, perdarahan hidung vertigo, mual muntah, perubahan penglihatan, kesemutan pada kaki dan tangan, sesak napas, kejang atau koma dan nyeri dada.

#### **5. Faktor Resiko Hipertensi**

- a. Usia

Faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya umur maka semakin tinggi mendapat resiko

hipertensi. Insiden hipertensi makin meningkat dengan meningkatnya usia. Ini sering disebabkan oleh perubahan alamiah di dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon. Hipertensi

pada yang berusia kurang dari 35 tahun akan menaikkan insiden penyakit arteri koroner dan kematian prematur.

b. Keturunan

Salah satu faktor risiko penyebab hipertensi adalah faktor gen (keturunan). Keadaan ini dipicu oleh aktivitas kadar sodium intraseluler yang tinggi serta perbandingan antara potassium terhadap sodium rendah. Seseorang yang memiliki orang tua penderita hipertensi memiliki risiko 2 kali lebih tinggi terserang hipertensi daripada seseorang yang tidak memiliki orang tua penderita hipertensi, diketahui 70-80% kejadian hipertensi esensial diakibatkan oleh genetik.

c. Jenis kelamin

Jenis kelamin sangat berpengaruh pada terjadinya hipertensi. Pada umumnya pria lebih rentan terkena penyakit hipertensi dibandingkan dengan wanita. Seorang ahli mengatakan bahwa pria lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan wanita dengan rasio 2.29 mmHg untuk peningkatan darah sistolik

d. Pendidikan

Tingkat pendidikan secara tidak langsung mempengaruhi tekanan darah. Tingginya risiko hipertensi pada orang dengan pendidikan yang rendah, kemungkinan disebabkan kurangnya pengetahuan dalam menerima informasi dari petugas kesehatan sehingga berdampak pada perilaku atau pola hidup yang tidak sehat.

e. Pola makan

Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan informasi gambaran dengan meliputi mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit.

f. Stres

Hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui saraf simpatik yang dapat meningkatkan tekanan darah. Apabila stres berlangsung lama dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah

yang menetap.

g. Merokok

Merokok sangat mempengaruhi kesehatan, karena selain memberi efek buruk kepada perokok itu sendiri dan juga akan memberi efek negatif bagi orang-orang di sekitar perokok yang menghirup asap rokok yang mengandung zat-zat yang sangat berbahaya bagi kesehatan.

h. Aktifitas fisik

Aktivitas fisik dapat memicu kestabilan tekanan darah, seseorang yang minim bergerak rentan mengalami frekuensi detak jantung yang relatif tinggi

i. Konsumsi alkohol

Konsumsi minuman beralkohol bisa mengancam kesehatan individu karena terjadi peningkatan sintesis katekolamin yang berdampak pada peningkatan tekanan darah.

## 6. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi yang tidak ditanggulangi lama-kelamaan akan menyebabkan rusaknya arteri di dalam tubuh dan rusaknya organ yang mendapat suplai darah dari arteri. Menurut Triyanto (2014) menyimpulkan komplikasi hipertensi terjadi pada organ-organ tubuh diantanya :

a. Jantung

Hipertensi dapat menyebabkan timbulnya gagal jantung dan penyakit koroner. Individu yang menderita hipertensi, beban kerja jantung akan meningkat, otot jantung akan mengendor dan berkurang elastisitasnya yang disebut dekompensasi. Sehingga mengakibatkan jantung tidak lagi mampu memompa sehingga banyaknya cairan yang tertahan di paru dan jaringan tubuh yang menyebabkan sesak napas atau edema, keadaan ini disebut gagal jantung.

b. Otak

Komplikasi hipertensi pada bagian otak dapat mengakibatkan resiko stroke, apabila tidak diobati resiko terkena stroke 7 kali lebih besar. Hal ini dapat terjadi akibat terputusnya pasokan darah ke otak

yang disebabkan oleh penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah.  
Penyumbatan dan pecahnya pembuluh darah.

c. Ginjal

Hipertensi dapat menyebabkan rusaknya ginjal, sehingga menyebabkan kerusakan sistem penyaringan didalam ginjal karena lambat laun ginjal tidak mampu membuang zat-zat yang tidak dibutuhkan oleh tubuh yang masuk melalui aliran darah dan terjadi penumpukan dalam tubuh.

d. Mata

Tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah pada retina. Kelainan pada retina yang terjadi akibat tekanan darah yang tinggi adalah iskemik optic neuropati atau kerusakan pada saraf mata akibat aliran darah yang buruk, oklusi arteri dan vena retina akibat penyumbatan aliran darah pada arteri dan vena retina.

## 7. Penatalaksanaan

Pengelolaan hipertensi bertujuan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi kardiovaskuler yang berhubungan dengan pencapaian dan pemeliharaan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg. Prinsip pengelolaan penyakit hipertensi meliputi :

a. Terapi tanpa obat

Terapi tanpa obat digunakan sebagai tindakan untuk hipertensi ringan dan sebagai tindakan suportif pada hipertensi sedang dan berat. Terapi tanpa obat ini meliputi :

1) Diet

Diet yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah:

- a) Restriksi garam secara moderat dari 10 gr/hr menjadi 5 gr/hr
- b) Diet rendah kolesterol dan rendah asam lemak jenuh
- c) Penurunan berat badan
- d) Penurunan asupan etanol
- e) Menghentikan merokok

2) Latihan Fisik

Latihan fisik atau olah raga yang teratur dapat mengendalikan tekanan darah bahkan dapat menstabilkan tekanan darah seperti lari, jogging, bersepeda, berenang, dan lain-lain. Intensitas olah raga yang baik

antara 60-80 % dari kapasitas aerobik atau 72-87 % dari denyut nadi maksimal yang disebut zona latihan. Lamanya latihan berkisar antara 20-25 menit berada dalam zona latihan Frekuensi latihan sebaiknya 3 kali perminggu dan paling baik 5 kali perminggu

3) Edukasi Psikologis

Pemberian edukasi psikologis untuk penderita hipertensi meliputi :

a) Tehnik *Biofeedback*

*Biofeedback* adalah suatu teknik yang dipakai untuk menunjukkan pada subjek tanda-tanda mengenai keadaan tubuh yang secara sadar oleh subjek dianggap tidak normal. Penerapan biofeedback terutama dipakai untuk mengatasi gangguan somatis seperti nyeri kepala dan migrain, juga untuk gangguan psikologis seperti kecemasan dan ketegangan.

b) Tehnik relaksasi

Relaksasi adalah suatu prosedur atau teknik yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan atau kecemasan, dengan cara melatih penderita untuk dapat belajar membuat otot-otot dalam tubuh menjadi rileks

c) Pendidikan Kesehatan ( Penyuluhan )

Tujuan pendidikan kesehatan yaitu untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit hipertensi dan pengelolaannya sehingga pasien dapat mempertahankan hidupnya dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

- b. Terapi dengan Obat Tujuan pengobatan hipertensi tidak hanya menurunkan tekanan darah saja tetapi juga mengurangi dan mencegah komplikasi akibat hipertensi agar penderita dapat bertambah kuat. Pengobatan hipertensi umumnya perlu dilakukan seumur hidup penderita. Pengobatan standar yang dianjurkan oleh Komite Dokter Ahli Hipertensi (Joint National Committee On Detection, Evaluation And Treatment Of High Blood Pressure, USA, 1988) menyimpulkan bahwa obat diuretika, penyekat beta, antagonis kalsium, atau penghambat ACE dapat digunakan sebagai obat tunggal pertama dengan memperhatikan keadaan penderita dan penyakit lain yang ada pada penderita.

## C. Kanker Payudara (Carcinoma Mammae)

## **1. Defenisi**

Kanker payudara atau disebut dengan *Carsinoma Mammaria* merupakan gangguan dalam pertumbuhan sel normal mammae dimana sel abnormal timbul dari sel-sel normal, berkembang biak dan menginfiltrasi jaringan limfe dan pembuluh darah (Nurarif & Kusuma, 2015).

Kanker payudara adalah pertumbuhan yang tidak normal dari sel-sel jaringan tubuh yang berubah menjadi ganas (Harianto, 2015). Jadi kanker payudara (ca mammae) adalah suatu gangguan pada sel normal mammae yang tumbuh menjadi sel abnormal yang dapat berubah menjadi ganas.

## **2. Etiologi**

Penyebab kanker payudara belum dapat ditentukan, tetapi terdapat beberapa faktor resiko yang telah ditetapkan, yaitu lingkungan atau genetik.

Kanker payudara memperlihatkan proliferasi keganasan sel epitel yang membatasi duktus atau lobus payudara. Pada awalnya hanya terdapat hyperplasia sel dengan perkembangan sel-sel yang atipikal dan kemudian berlanjut menjadi karsinoma insitu dan menginviasi stroma. Kanker membutuhkan waktu 7 tahun untuk tumbuh dari satu sel menjadi massa. Hormone steroid yang dihasilkan oleh ovarium juga berperan dalam pembentukan kanker payudara (estradiol dan progesterone mengalami perubahan dalam lingkungan seluler) (Brunner & Suddarth, 2002).

## **3. Faktor resiko kanker payudara**

### a. Riwayat keluarga tentang kanker payudara

Keluarga tingkat pertama (keluarga maternal atau paternal) dengan kanker payudara 2-3 kali lebih besar terkena kanker. Ibu dan saudara perempuan, atau 2 saudara perempuan terkena kanker payudara mempunyai resiko 6 kali lebih besar terkena kanker payudara.

### b. Usia

Usia 30-50 tahun mengalami peningkatan kasus ca.mammae dan tingkat menurun saat menopause.

### c. Lokasi geografis dan ras

Pada orang Eropa barat dan Amerika Utara mengalami peningkatan kasus ca.mammae lebih dari 6-10 kali orang keturunan Amerika,

perempuan Afrika - Amerika sebelum usia 40 tahun.

d. Bentuk tubuh

Orang yang obesitas setiap penambahan 10 kg berat badan maka 80% lebih besar terkena kanker payudara.

e. Sosial ekonomi dan status perkawinan

Perempuan tidak menikah 50% lebih sering terkena kanker payudara dan kelompok sosial ekonomi menengah keatas.

f. Paparan radiasi

Peningkatan resiko untuk setiap radiasi pada perempuan muda dan anak-anak, bermanifestasi setelah usia 30 tahun, periode laten minimum 10-15 tahun.

g. Kanker primer kedua

Orang dengan kanker ovarium primer memiliki resiko kanker payudara 3-4 kali lebih besar. Orang dengan kanker endometrium primer memiliki resiko kanker payudara 2 kali lebih besar. Orang dengan kanker kolorektal mempunyai resiko 2 kali lebih besar terhadap kanker payudara.

h. Menarke dini.

i. Nulipara dan usia maternal lanjut saat kelahiran anak pertama.

j. Menopause.

k. Riwayat penyakit payudara jinak.

l. Obesitas resiko terendah diantara wanita pascamenopause.

m. Kontrasepsi oral lebih dari 7 tahun meningkatkan terjadinya ca.mammae

n. Terapi pergantian hormone.

o. Masukan alkohol

#### **4. Manifestasi klinis**

a. Nyeri

Nyeri yang menyebar pada payudara dan nyeri tekan yang terjadi saat menstruasi biasanya berhubungan dengan penyakit payudara jinak.

Nyeri yang jelas pada bagian yang ditunjuk dapat berhubungan dengan kanker payudara pada kasus lebih lanjut. Biasanya nyeri timbul jika kanker sudah bermetastase ke tulang (Brunner & Sudarth, 2002).

b. Benjolan pada payudara.

Benjolan ini mula-mula kecil makin lama semakin membesar, lalu melekat pada kulit atau menimbulkan perubahan pada kulit payudara atau puting susu.

- c. Erosi atau eksema puting susu.

Kulit atau puting susu tertarik kedalam (retraksi) berwarna merah muda atau kecoklat-coklatan sampai menjadi edema, hingga kulit terlihat seperti jeruk (peau d'orange) mengkerut atau timbul borok (ulkus pada payudara). Ulkus itu semakin lama semakin besar dan mendalam sehingga dapat menghancurkan payudara, sering berbau busuk dan mudah berdarah.

- d. Timbul pembesaran kelenjar getah bening ketiak bengkak pada lengan dan penyebaran kanker diseluruh tubuh.
- e. Penglupasan papilla payudara
- f. Keluar cairan abnormal dari puting susu berupa nanah darah, cairan encer padahal ibu tidak sedang hamil ataupun menyusui.

## 5. Tipe kanker payudara

- a. Karsinoma duktal menginfiltrasi

Kanker ini terasa jelas sangat keras saat dipalpasi, biasanya kanker ini bermetastasis ke nodus aksila.

- b. Karsinoma Lobular menginfiltrasi

Tipe kanker ini dapat terjadi penebalan disalah satu area atau kedua area payudara. Karsinoma duktal biasanya menyebar ketulang, paru, hepar atau otak, sementara karsinoma lobular biasanya bermetastasis kepermukaan meningeal atau tempat-tempat tidak lazim lainnya.

- c. Karsinoma medular

Ini tumbuh didalam kapsul dalam tubuh, tipe tumor ini dapat menjadi besar tetapi meluas dengan lambat.

- d. Kanker musinus

Penghasil lendir, tumbuh dengan lambat, mempunyai prognosis yang lebih baik.

- e. Kanker duktal-tubular

Bermetastasis ke aksilaris secara histologi tidak lazim, maka prognosisinya sangat baik.

- f. Karsinoma inflamatori

Tumor setempat ini terasa nyeri tekan dan sangat nyeri, payudara secara abnormal keras dan membesar, kulit diatas tumor ini merah dan agak kehitaman, sering terjadi edema retraksi puting susu. Penyakit menyebar dengan cepat pada bagian tubuh lainnya.

## **6. Pemeriksaan Penunjang**

### a. Non invasif

#### 1) *Mammografi*

Mammografi adalah teknik pencitraan payudara yang dapat mendeteksi lesi yang tidak terpalpasi. Mammografi terakhir harus dibandingkan dengan hasil mammografi terbaru. Keuntungan dari pemeriksaan ini jauh lebih ringan dari resiko yang ditimbulkan, pasien perlu menemukan pusat perawatan payudara yang mempunyai akreditasi dalam mammografi berkaitan dengan bergamnya setting satu ke setting lainnya. Pedoman ACS menganjurkan setiap 1 atau 2 tahun bagi wanita di usia 40-50 tahun dan setelah usia 50 tahun. Mammografi bagi wanita antara usia 35 dan 40 tahun belum dianjurkan.

#### 2) *USG (Ultrasonografi)*

USG dilakukan untuk membedakan kista yang berisi cairan dengan jenis lesi lainnya. Teknik ini 95% sampai 99% akurat dalam mendiagnosisi kista tetapi tidak secara definitif menyingkirkan lesi.

#### 3) *MRI*

MRI digunakan untuk membedakan karsinoma mammae yang rekuren atau jaringan parut, untuk memeriksa mammae kontralateral pada wanita karsinoma payudara, menentukan penyebaran dari karsinoma terutama karsinoma lobuler.

### b. Invasif

- 1) Biopsi bedah
- 2) Biopsi eksisional
- 3) Tru-cut core biopsy
- 4) Biopsi stereotaktik
- 5) Aspirasi jarum halus  
(Brunner & Sudarth, 2002).

## **7. Komplikasi**

Komplikasi terjadi karena kanker ini bermetastasis melalui saluran limfe(limfogen) ke paru-paru,tulang dan hati.

## **8. Penatalaksanaan**

### a. Terapi Medis

Mastektomi adalah operasi pengangkatan payudara, ada tiga jenis mastektomi antara lain:

- 1) *Modified Radical Mastectomy* yaitu operasi pengangkatan seluruh payudara, jaringan payudara ditulang dada, tulang selangkang dan tulang iga, serta benjolan disekitar ketiak.
  - 2) Total (Simple) *Mastectomy* yaitu pengangkatan diseluruh payudara saja, tetapi bukan kelenjar ketiak.
  - 3) *Radical Mastectomy* yaitu operasi pengangkatan sebagian dari payudara, biasanya disebut Lumpectomy yaitu pengangkatan hanya pada bagian yang mengandung sel kanker bukan seluruh pa yudara.
- b. Terapi Non-Medis
- 1) Lintas Metabolisme  
Asam bifosfonat merupakan senyawa penghambat aktivitas osteoklas dan resorpsi tulang yang sering digunakan untuk melawan osteoporosis yang diinduksi oleh ovarian suppression, hiperkalsemia dan kelainan metabolisme tulang, menunjukkan efektivitas untuk menurunkan metastasi sel kanker pudara menuju tulang. Walaupun penggunaan dalam jangka panjang dapat menimbulkan efek samping seperti osteonekrosis dan turunnya fungsi ginjal.
  - 2) Radiasi
  - 3) Kemoterapi
    - a) Kemoterapi Adjuvant
    - b) Neoadjuvant Chemotherapy
  - 4) Terapi anti-estrogen
  - 5) Terapi antibodi anti-HER 2/neu

## 9. Pengobatan

Pengobatan kanker payudara yang sudah disepakati oleh ahli kanker menurut(Mediastore 2011) yaitu:

- a. Stadium I dilakukan operasi dan kemoterapi
- b. Stadium II Operasi dilanjutkan dengan kemoterapi, hormonal
- c. Stadium III Operasi dilanjutkan dengan kemoterapi ditambah dengan radiasi dan hormonal
- d. Stadium IV Dilakukan kemoterapi dilanjutkan dengan radiasi dan hormonal selanjutnya setelah diobati harapan hidup pasien paling lama adalah 4 tahun

## **10. Pencegahan**

- a. Melakukan pemeriksaan payudara secara mandiri (SADARI).
- b. Memberikan ASI pada bayi bagi ibu menyusui. Jika menemukan benjolan/gumpalan segera kedokter
- c. Mencari tahu riwayat keluarga mengenai kanker payudara.
- d. Mengurangi konsumsi alcohol
- e. Memperhatikan berat badan untuk mencegah obesitas dan mengurangi makanan yang banyak mengandung
- f. Untuk usia 50-40 dan usia lebih dari 50 tahun untuk melakukan skriningmammografi 1 atau 2 tahun sekali

## **D. Diabetes Mellitus**

### **1. Defenisi**

Diabetes Mellitus (DM) merupakan gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemi yang berhubungan dengan abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang disebabkan oleh penurunan sekresi insulin atau penurunan sensitivitas insulin atau keduanya dan menyebabkan komplikasi kronis mikrovaskuler, makrovaskular, dan neuropati (Yuliana, 2009).

Diabetes mellitus (DM) adalah suatu penyakit yang mengakibatkan tidak seimbangnya kemampuan tubuh menggunakan makanan efisien yang disebabkan oleh pancreas gagal memproduksi insulin atau terjadi misfungsi tubuh yang tidak bisa , menggunakan insulin secara tepat. (D'Adamo, 2008).

### **2. Klasifikasi Diabetes Mellitus**

a. Diabetes Mellitus mencakup 3 sub kelompok diagnostik, yaitu :

1) Diabetes Mellitus tipe I (Insulin dependent)

DM jenis ini paling sering terdapat pada anak-anak dan dewasa muda, namun demikian dapat juga ditemukan pada setiap umur. Destruksi sel-sel pembuat insulin melalui mekanisme imunologik menyebabkan hilangnya hampir seluruh insulin endogen. Pemberian insulin eksogen terutama tidak hanya untuk menurunkan kadar glukosa plasma melainkan juga untuk menghindari ketoasidosis diabetika (KAD) dan mempertahankan kehidupan.

2) Diabetes Mellitus tipe II (non-insulin dependent)

DM jenis ini biasanya timbul pada umur lebih 40 tahun. Kebanyakan pasien DM jenis ini bertubuh gemuk, dan resistensi terhadap kerja

insulin dapat ditemukan pada banyak kasus. Produksi insulin biasanya memadai untuk mencegah KAD, namun KAD dapat timbul bila ada stress berat. Insulin eksogen dapat digunakan untuk mengobati hiperglikemia yang membandel pada para pasien jenis ini.

3) Diabetes Mellitus lain (sekunder)

Pada DM jenis ini hiperglikemia berkaitan dengan penyebab lain yang jelas, meliputi penyakit-penyakit pankreas, pankreatektomi, sindroma cushing, acromegaly dan sejumlah kelainan genetik yang tak lazim.

- b. Toleransi Glukosa yang terganggu merupakan klasifikasi yang cocok untuk para penderita yang mempunyai kadar glukosa plasma yang abnormal namun tidak memenuhi kriteria diagnostik.
- c. Diabetes Mellitus Gestasional: istilah ini dipakai terhadap pasien yang menderita hiperglikemia selama kehamilan. Ini meliputi 2-5% dari seluruh diabetes. Jenis ini sangat penting diketahui karena dampaknya pada janin kurang baik bila tidak ditangani dengan benar (Suyono, 2006).

### 3. Penyebab Diabetes Melitus

Diabetes Mellitus diklasifikasikan, baik sebagai insuline-dependent diabetes mellitus (IDDM) maupun non-insulin-dependent diabetes mellitus (NIDDM). Dengan penggunaan terapi insulin yang sudah biasa dengan kedua tipe DM, IDDM sekarang disebut sebagai DM tipe 1 (juvenile onset) dan NIDDM sebagai DM tipe 2 (maturity onset) (Black, M. Joyce, 2014).

- a. Diabetes Mellitus Tipe 1 yang disebabkan oleh destruktur sel beta autoimun biasanya memicu terjadinya defisiensi insulin absolut. Faktor di sini berupa antibodi sel islet, insiden HLA tipe DR3 dan DR 4. Faktor lingkungan berupa virus infeksi (Virus Coxsackie, enterovirus, retrovirus, mumps), defisiensi vitamin D, toksin lingkungan, menyusui jangka pendek, paparan dini terhadap protein kompleks. Berbagai modifikasi epigenetik

ekspresi gen juga terobsesi sebagai penyebab genetik berkembangnya Diabetes Mellitus Tipe 1. Individu dengan Diabetes mellitus Tipe 1 mengalami defisiensi insulin absolut (Dito Anugroho, 2018).

- b. Diabetes Mellitus Tipe 2 akibat resistensi insulin perifer, peningkatan glukoneogenesis. Diabetes Mellitus Tipe 2 dipengaruhi faktor lingkungan berupa obesitas, gaya hidup tidak, defek progresif sekresi insulin, diet tinggi karbohidrat. Diabetes Mellitus tipe 2 memiliki presintomatis yang panjang yang menyebabkan penegakan Diabetes Mellitus tipe 2 dapat

- dipertahankan 4-7 tahun (Dito Anugroho, 2018).
- c. Diabetes Mellitus Gestasional. Diabetes Mellitus gestasional (2%- 5% dari semua kehamilan). DM yang didiagnosis selama hamil. DM gestasional merupakan diagnosis DM yang menerapkan untuk perempuan dengan toleransi glukosa atau ditemukan pertama kali selama kehamilan. DM gestasional terjadi pada 2-5% perempuan hamil namun menghilang ketika kehamilannya berakhir. DM ini lebih sering terjadi pada keturunan Amerika-Afrika, Amerika Hispanik, Amerika pribumi, dan perempuan dengan riwayat keluarga DM atau lebih dari 4 kg saat lahir, obesitas juga merupakan faktor risiko (Black, M. Joyce, 2014). Riwayat DM gestasional, sindrom ovarium polikistik, atau melahirkan bayi dengan berat lebih dari 4,5 kg (LeMone, Priscilla, 2016).
  - d. Diabetes Mellitus tipe lainnya. DM tipe spesifik lain ( 1% - 2% kasus terdiagnosis). mungkin sebagai akibat dari defek genetik fungsi sel beta, penyakit pankreas (misal kistik fibrosis), atau penyakit yang di induksi oleh obat-obatan. DM mungkin juga akibat gangguan- gangguan lain atau pengobatan. Defek genetik pada sel beta dapat mengarah perkembangan DM. Beberapa hormon seperti hormone pertumbuhan, kortisol, glukagon, dan epinefrin merupakan antagonis atau penghambatan insulin. Jumlah yang berlebihan dari hormon- hormon ini (seperti pada akromegali, sindrom Cushing, glukagonoma, dan feokromositoma) menyebabkan DM. Selain itu, obat-obat tertentu (glukokortikoid dan tiazid) mungkin menyebabkan DM. Tipe DM sekunder tersebut terhitung 1-2% dari semua kasus terdiagnosis DM (Black, M. Joyce, 2014)

#### **4. Penatalaksanaan DM**

Tujuan umum pada penatalaksanaan DM adalah menormalkan aktivitasinsulin dan kadar glukosa darah dalam upaya untuk mengurangi terjadinya komplikasi vaskuler serta neuropatik. Pengobatan primer dari diabetes 1 adalah insulin sedangkan untuk pengobatan utama DM tips 2 adalah penurunan berat badan (Brunner & sudart 2002). Beberapa prinsip pengolahan DM yaitu:

a. Edukasi

Tim kesehatan mendampingi pasien dalam perubahan perilaku yang sehat. Tujuan DM adalah mendukung usaha pasien menyandang DM untuk mengerti perjalanan alami penyakit dan penggolahan data.

b. Terapi gizi medis

Prinsip pengaturan pada peyandang di akibatkan baik itu makanan yang seimbang sesuai dengan kebutuhan kalori masing-masing individua. Dengan memperhatikan jadwal makan jenis dan jumlah makanan. Komposisi makanan yang di anjurka terdiri dari karbohidrat 45/65%, lemak 20- 25% , protein 10-20% , natrium kurang dari 39 dan sedikit cukup serat.

c. Latihan jasmani

Latihan jasmani secara teratur 3-4 kali seminggu masing-masing selamat kurang lebih 30 menit. Latihan jasmani di anjurkan yang bersifat aerobik seperti berjalan santai, jogging, dan berenang Latihan jasmani selamat ini untuk menjaga kebugaan agar juga dapat menurunkan berat badan dan meningkatkan sensitifitas /insulin.

d. Intervensi farmakologis

Intervensi farmakologis di berikan bersamaan dengan peningkatan pengetahuan makanan dan latihan jasmani. Terapi farmakologis terdiri obat oral dan bentuk suntikan.

## 5. Komplikasi diabetes mellitus

Pada DM yang tidak terkendali dapat terjadi komplikasi metabolic akut maupun komplikasi vaskuler kronik, baik mikrovaskuler maupun makrovaskuler. Di Amerika Serikat, DM merupakan penyebab utama dari *end-stage renal disease (ESRD) / chronic kidney disease (CKD)*, amputasi non trauma dan kebutaan (Powers, 2008). Meskipun demikian, sejak ditemukan banyak obat untuk menurunkan glukosa darah, terutama setelah ditemukannya insulin, angka kematian penderita diabetes akibat komplikasi akut bisa menurun drastis. Kelangsungan hidup penderita diabetes lebih panjang dan diabetes dapat dikontrol lebih lama. Komplikasi kronis yang dapat terjadi akibat diabetes yang tidak terkendali adalah kerusakan mikrovaskuler, makrovaskuler dan neuropati (Tapp et al., 2003;Waspadji, 2006). Pada diabetes tipe 2, selain pembentukan atheroma, terdapat bukti yang mendukung adanya peningkatan adhesi trombosit dan hiperkoagulabilitas. Gangguan oksidasi nitrat dan peningkatan pembentukan radikal bebas pada trombosit, serta perubahan regulasi kalsium dapat memicu agregasi platelet. Peningkatan kadar plasminogen activator inhibitor tipe 1 juga dapat mengganggu proses fibrinolisis pada pasien dengan diabetes. Kombinasi dari peningkatan koagulabilitas dan

gangguan fibrinolisis dapat meningkatkan risiko oklusi pembuluh darah dan kejadian kardiovaskular. (JA Beckman, 2002)

a. Komplikasi mikrovaskular

1) Nefropati

Nefropati diabetes merupakan penyebab utama gagal ginjal di Amerika Serikat. Nefropati didefinisikan sebagai proteinuria  $>500 \text{ mg}$  dalam 24 jam pada kondisi diabetes. Biasanya kondisi ini diawali dengan adanya mikroalbuminuria, yakni eksresi albumin 30-299 mg/24 jam yang tidak segera dilakukan intervensi dan diterapi. Diperkirakan 7% dari pasien yang baru didiagnosis dengan DM telah memiliki mikroalbuminuria (Fowler, 2008). Pada kondisi DM kronis, terjadi nefropati yang ditandai dengan penebalan glomerular basement membrane, pembentukan mikroaneurisma, dan terbentuknya nodul mesangial. Apabila telah terjadi nefropati atau gagal ginjal, racun tidak dapat dikeluarkan, sedangkan protein yang seharusnya dipertahankan ginjal bocor keluar. Hal ini akan mengakibatkan terjadinya penumpukan racun seperti ureum dan kreatinin pada tubuh sekaligus terjadinya kondisi hipoalbumin pada pasien (Fowler, 2008).

2) Retinopati

Pada kondisi diabetes, terdapat tiga penyakit utama pada mata yang utamanya disebabkan oleh diabetes, yaitu:

- a) retinopati, kadar gula darah yang tinggi dalam jangka panjang bisa merusak pembuluh darah retina
- b) katarak, lensa yang biasanya jernih dan transparan menjadi keruh akibat reaksi glikasi sehingga menghambat masuknya sinar
- c) glaucoma, terjadi peningkatan tekanan dalam bola mata sehingga merusak saraf mata (Fowler, 2008). DM merupakan penyebab utama kebutaan pada usia 20- 74 di Amerika Serikat, dimana individu dengan DM 25 kali lebih mudah menjadi buta dibandingkan dengan individu non DM. Kebutaan pada DM disebabkan karena adanya proses retinopati progresif dan edema makular. Retinopati pada DM diklasifikasikan menjadi stadium proliferatif dan non proliferatif. Stadium non proliferatif terjadi pada decade pertama, ditandai dengan adanya mikroaneurisma, perdarahan blot atau munculnya tanda cotton wool spots. Selanjutnya stadium ini akan

berkembang dan ditandai dengan adanya abnormalitas mikrovaskuler intrarenal, munculnya lebih banyak mikroaneurisma dan perdarahan. Pada stadium akhir akan terjadi hilangnya pericyterenal, kegagalan vaskularisasi retina yang pada akhirnya mengakibatkan kebutaan akibat iskemi retina. Stadium proliferative ditandai dengan adanya neovaskularisasi sebagai akibat adanya hipoksia dari retina. Pembuluh darah baru yang terbentuk biasanya muncul di dekat saraf optik dan makula, dimana pembuluh darah baru ini lebih mudah untuk mengalami ruptur sehingga mengakibatkan perdarahan vitreous, fibrosis dan detachment dari retina (Fowler, 2008). Bila tidak dilakukan intervensi, pasien bisa mengalami kehilangan penglihatan. Bedah laser mata (laser photocoagulation) bisa mencegah retinopati proliferative berkembang menjadi kebutaan. Oleh karena itu sangat penting melakukan pengawasan ketat terhadap perkembangan retinopati pada pasien dengan diabetes. (Peter JW, 2003).

b. Komplikasi makrovaskular

Komplikasi makrovaskular diabetik adalah penyakit yang timbul akibat diabetes yang terjadi pada pembuluh darah besar yang terdapat di seluruh bagian tubuh. Komplikasi yang sering dijumpai adalah penyakit jantung koroner, stroke, penyakit pembuluh darah perifer dan nefrosklerosis. Pada umumnya komplikasi makrovaskular tersebut sering dipahami sebagai proses aterosklerosis atau dikenal pula dengan sebutan penyakit vascular arteriosklerotik. Komplikasi makrovaskular pada dasarnya disebabkan hiperglikemia persisten yang dapat memperparah stress oksidatif, kemudian berlanjut menekan bioavailabilitas NO (Nitric Oxide) yang secara fungsional berperan sebagai mediator vasodilatatif dan bertugas menjaga homeostatis permukaan endotel. Pada kondisi penuaan, diabetes, serta meningkatnya stress oksidatif fungsi NO menjadi terganggu, sehingga cenderung berkembang menimbulkan komplikasi makrovaskular diabetik. (Effendi AT et al., 2015)

Secara patologik, komplikasi makrovaskular sering dipahami sebagai proses penuaan yang dipercepat, yang berkembang akibat interaksiantara komponen genetik dan gaya hidup yang salah. Sejauh ini diketahui ada 6 faktor potensial yang berperan menimbulkan komplikasi

makrovaskular, yaitu Hiperglikemia, Resistensi insulin, Dislipidemia, Hipertensi, Merokok, dan, Sitokin proinflamasi serta yang terkait dengan proses pembekuan darah. (Effendi AT et al., 2015).

## E. Proses Asuhan Keperawatan Komunitas

### 1. Pengkajian

Pengkajian adalah merupakan upaya pengumpulan data secara lengkap dan sistematis terhadap masyarakat untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat baik individu, keluarga atau kelompok yang menyangkut permasalahan pada fisiologis, psikologis, sosial ekonomi, maupun spiritual dapat ditentukan.

Kegiatan pengkajian yang dilakukan dalam pengumpulan data meliputi :

#### a. Data Inti

##### 1) Riwayat atau sejarah perkembangan komunitas

Termasuk data umum mengenai lokasi daerah binaan (yang dijadikan praktek keperawatan komunitas), luas wilayah, iklim, tipe komunitas (masyarakat rural atau urban), keadaan demografi, struktur politik, distribusi kekuatan komunitas dan pola perubahan komunitas.

##### 2) Data demografi

Kajilah jumlah komunitas berdasarkan : usia, jenis kelamin, status perkawinan, ras atau suku, bahasa, tingkat pendapatan, pendidikan, pekerjaan, agama dan komposisi keluarga.

##### 3) Vital statistic

Uraikan data tentang: angka kematian kasar atau CDR, penyebab kematian, angka pertambahan anggota, angka kelahiran.

#### b. Status Kesehatan Komunitas

Status kesehatan komunitas dapat dilihat dari biostatistik dan vital statistik antara lain: dari angka mortalitas, morbiditas, IMR, MMR, cakupan imunisasi. Selanjutnya status kesehatan komunitas kelompokkan berdasarkan kelompok umur : bayi, balita, usia sekolah, remaja dan lansia. Pada kelompok khusus di masyarakat: ibu hamil, pekerja industry, kelompok penyakit kronis, penyakit menular.

Adapun pengkajian selanjutnya dijabarkan sebagaimana dibawahini :

##### 1) Keluhan yang dirasakan saat ini oleh komunitas

##### 2) Tanda — tanda vital : tekanan darah, nadi, respirasi rate, suhu

tubuh.

- 3) Kejadian penyakit (dalam satu tahun terakhir)
  - 4) Riwayat penyakit keluarga
  - 5) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari :
    - a) Pola pemenuhan nutrisi
    - b) Pola pemenuhan cairan elektrolit
    - c) Pola istirahat tidur
    - d) Pola eliminasi
    - e) Pola aktivitas gerak
    - f) Pola pemenuhan kebersihan diri
  - 6) Status psikososial
  - 7) Status pertumbuhan dan perkembangan
  - 8) Pola pemanfaatan fasilitas kesehatan
  - 9) Pola pencegahan terhadap penyakit dan perawatan kesehatan
  - 10) Pola perilaku tidak sehat seperti : kebiasaan merokok, minum kopi yang berlebihan,
  - 11) mengkonsumsi alkohol, penggunaan obat tanpa resep, penyalahgunaan obat terlarang, pola konsumsi tinggi garam, lemak dan purin.
- c. Data Lingkungan Fisik
- a. Liat bagaimana Konsisi pemukiman
  - b. Bagaimana sanitasinya
    - 1) Bagaimana Penyediaan air bersih (MCK)
    - 2) Kaji Penyediaan air minum
    - 3) Kaji Pengelolaan jamban: bagaimana jenisnya, berapajumlahnya dan bagaimana jarak dengan sumber air
    - 4) Kaji Sarana pembuangan air limbah (SPAL)
    - 5) Kaji Pengelolaan sampah
  - c. Fasilitas
  - d. Bagaimana kondisi geografisnya
  - e. Kaji bagaimana pelayanan kesehatannya
  - f. Kaji bagaimana perekonomian daerah tersebut
  - g. Kaji bagaimana keamanan dan transportasinya
  - h. Kaji Politik pemerintahan
  - i. Kaji Sistem komunikasi
  - j. Kaji bagaimana Pendidikan didaerah tersebut

- k. Kaji bagaimana rekreasi yang dijalankan

Sumber Data pengakjijan dapat dilakukan melalui cara sebagai berikut:

- a. Data primer

Data yang dikumpulkan oleh pengkaji dalam hal ini perawat kesehatan masyarakat dari individu, keluarga, kelompok dan komunitas berdasarkan hasil pemeriksaan atau pengkajian.

- b. Data sekunder

Data yang diperoleh dari sumber lain yang dapat dipercaya, misalnya: kelurahan, catatan riwayat kesehatan pasien atau medical record.

## **2. Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah respon individu pada masalah kesehatan baik yang actual maupun potensial. Masalah actual adalah masalah yang diperoleh pada saat pengkajian, sedangkan masalah potensial adalah masalah yang mungkin timbul kemudian. Jadi diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang jelas, padat dan pasti tentang status dan masalah kesehatan yang dapat diatasi dengan tindakan keperawatan. Dengan demikian diagnosis keperawatan ditetapkan berdasarkan masalah yang ditemukan.

## **3. Rencana Keperawatan**

Perencanaan keperawatan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan untuk mengatasi masalah sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan terpenuhinya kebutuhan klien.

Langkah-langkah dalam perencanaan keperawatan kesehatan masyarakat antara lain sebagai berikut:

1. Identifikasi alternatif tindakan keperawatan
2. Tetapkan teknik dan prosedur yang akan digunakan
3. Melibatkan peran serta masyarakat dalam menyusun perencanaan melalui kegiatan musyawarah masyarakat desa atau lokakarya mini
4. Pertimbangkan sumber daya masyarakat dan fasilitas yang tersedia
5. Tindakan yang akan dilaksanakan harus dapat memenuhi kebutuhan yang sangat dirasakan masyarakat.
6. Mengarah kepada tujuan yang akan dicapai
7. Tindakan harus bersifat realistik

#### **4. Implementasi**

Pelaksanaan merupakan tahap realisasi dari rencana asuhan keperawatan yang telah disusun. Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan, perawat kesehatan masyarakat harus bekerjasama dengan anggota tim kesehatan lainnya. Dalam hal ini melibatkan pihak Puskesmas, Bidan desa dan anggota masyarakat.

Prinsip yang umum digunakan dalam pelaksanaan atau implementasi pada keperawatan komunitas adalah :

- a. Inovative
- b. Integrated, Perawat kesehatan masyarakat harus mampu bekerjasama dengan sesama profesi, tim kesehatan lain, individu, keluarga, kelompok dan masyarakat berdasarkan azas kemitraan.
- c. Rasional, Perawat kesehatan masyarakat dalam melakukan asuhan keperawatan harus menggunakan pengetahuan secara rasional demi tercapainya rencana program yang telah disusun.
- d. Mampu dan mandiri
- e. Ugem, Perawat kesehatan masyarakat harus yakin dan percaya atas kemampuannya dan bertindak dengan sikap optimis bahwa asuhan keperawatan yang diberikan akan tercapai. Dalam melaksanakan implementasi yang menjadi fokus adalah : program kesehatan komunitas dengan strategi, komuniti organisasi dan partnership in community (model for nursing partnership).

#### **5. Evaluasi**

Evaluasi memuat keberhasilan proses dan keberhasilan tindakan keperawatan. Keberhasilan proses dapat dilihat dengan membandingkan antara proses dengan pedoman atau rencana proses tersebut. Sedangkan keberhasilan tindakan dapat dilihat dengan membandingkan antara tingkat kemandirian masyarakat dalam perilaku kehidupan sehari-hari dan tingkat kemajuan kesehatan masyarakat.

#### **F. Latihan Soal**

1. Seorang pasien dengan hipertensi baru saja mulai menjalani pengobatan dengan obat antihipertensi. Apa yang harus diperhatikan oleh perawat dalam melakukan edukasi tentang manajemen pengobatan?
  - a. Menekankan pentingnya tidak minum obat jika tekanan darah terasa normal

- b. Menyampaikan bahwa obat harus diminum secara konsisten dan pengawasan tekanan darah harus dilakukan secara rutin
- c. Mengurangi asupan kalori total
- d. Menghindari konsumsi obat di malam hari
- e. Menambah dosis obat hipertensi

Jawaban: B

2. Jika seorang pasien dengan hipertensi mengalami kerusakan ginjal, apa yang harus diprioritaskan dalam rencana perawatan komunitas untuk mencegah komplikasi lebih lanjut?

- a. Menyediakan suplemen vitamin C
- b. Melakukan pemeriksaan mata secara rutin
- c. Mengontrol tekanan darah melalui pengobatan dan perubahan gaya hidup
- d. Mengurangi asupan cairan harian
- e. Menambah asupan nutrisi

Jawaban: B

3. Dalam komunitas dengan tingkat hipertensi tinggi, manakah dari intervensi berikut yang paling efektif untuk menurunkan prevalensi penyakit ini?

- a. Kampanye edukasi mengenai pengurangan konsumsi garam
- b. Distribusi obat antihipertensi secara gratis
- c. Penyelenggaraan tes kolesterol massal
- d. Penyediaan vaksin flu tahunan
- e. Menyediakan layanan konseling

Jawaban: A

4. Dalam sebuah komunitas, prevalensi penyakit diabetes tipe 2 meningkat secara signifikan. Apa pendekatan keperawatan komunitas yang paling efektif untuk mengurangi insiden diabetes?

- a. Mengadakan seminar tentang manajemen stress
- b. Menganjurkan kurangi konsumsi garam
- c. Membagikan suplemen vitamin D
- d. Mengurangi konsumsi garam di komunitas
- e. Meningkatkan edukasi tentang diet sehat dan aktivitas fisik

Jawaban: E

5. Dalam komunitas dengan tingkat obesitas tinggi, apa intervensi utama yang harus difokuskan oleh perawat komunitas?

- a. Meningkatkan kesadaran akan pentingnya hidrasi
- b. Mengembangkan program penurunan berat badan dan aktivitas fisik teratur
- c. Mengurangi konsumsi protein
- d. Menyediakan pemeriksaan tekanan darah gratis

Jawaban: B

6. Seorang perawat komunitas ingin meningkatkan partisipasi pria dalam program skrining kesehatan. Apa cara paling efektif untuk mencapai tujuan ini?

- a. Memberikan insentif finansial kepada mereka yang berpartisipasi
- b. Mengundang tokoh masyarakat pria untuk mendukung dan mempromosikan program
- c. Meningkatkan kampanye di media social
- d. Mengadakan acara skrining kesehatan di malam hari
- e. Menyediakan informasi di media tentang skrining kesehatan

Jawaban: B

7. Penyakit tidak menular (PTM) adalah salah satu penyebab utama kematian di dunia. Apa penyebab utama dari penyakit tidak menular ini?

- a. Infeksi bakteri
- b. Faktor usia dan perubahan organ
- c. Kurangnya aktivitas fisik
- d. Polusi udara
- e. Ketidakpedulian masyarakat tentang kesehatan

Jawaban: B

8. Perawat melakukan pengkajian data disuatu desa dan didapatkan data : 35% masyarakat ternyata menderita hipertensi, 10% penderita hipertensi pernah mengalami stroke ringan. Penduduk desa biasa makan dengan makanan asin dan tinggi natrium. Karakteristik masyarakat : 40% pendidikan tidak lulus SD, 80% bekerja sebagai petani. Kader kesehatan mengatakan 80% masyarakat tidak pernah berolahraga. Apakah masalah keperawatan pada

kasus tersebut?

- a. Gaya hidup monoton b.d kurang pengetahuan tentang keuntungan olahraga bagi kesehatan.
- b. Perilaku kesehatan cenderung beresiko b.d kurang dukungan sosial.
- c. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan b.d keterampilan komunikasi yang tidak efektif.
- d. Defisiensi kesehatan komunitas b.d ketidakcukupan akses pada pemberilayanan kesehatan.
- e. Ketidakefektifan manajemen kesehatan b.d kurang dukungan sosial.

Jawaban: A.

9. Faktor resiko yang dapat mempengaruhi kanker payudara, kecuali adalah

- a. Usia
- b. Riwayat keluarga
- c. Budaya
- d. Lokasi geografis dan ras
- e. Bentuk tubuh

Jawaban: C

10. Dibawah ini faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker prostat, kecuali yaitu:

- a. Usia
- b. Obesitas
- c. Riwayat kesehatan keluarga
- d. Pola makan
- e. Ras

Jawaban: E

11. Yang termasuk pemeriksaan penunjang invasif pada kanker payudara adalah

- a. USG
- b. Biopsi bedah
- c. MRI
- d. Mammografi
- e. Non invasif

Jawaban: B

12. Di bawah ini yang termasuk komplikasi mikrovaskular diabetes mellitus adalah
- Nefropati
  - Retinopati
  - Katarak
  - Glaukoma
  - Komplikasi makrovaskular

Jawaban: A

## G. Rangkuman Materi

Penyakit tidak menular (PTM) menjadi penyebab utama kematian secara global. Penyebab kematian PTM pada orang-orang berusia kurang dari 70 tahun, yaitu penyakit cardiovascular merupakan penyebab terbesar, diikuti kanker, selanjutnya penyakit pernafasan kronis, diabetes mellitus, penyakit pencernaan dan PTM yang lain. Peningkatan kejadian PTM berhubungan dengan peningkatan faktor risiko akibat perubahan gaya hidup seiring dengan perkembangan dunia yang makin modern, pertumbuhan populasi dan peningkatan usia harapan hidup.

## H. Glosarium

PTM	: Penyakit Tidak Menular
WHO	: World Health Organization
JNC	: Joint National Committee
MRI	: Magnetic Resonance Imaging
USG	: Ultrasonografi
SADARI	: Pemeriksaan Payudara Sendiri
DM	: Diabetes Mellitus
KAD	: Ketoacidosis Diabetika
CKD	: Chronic Kidney Disease
ESRD	: End-Stage Renal Disease
NO	: Nitric Oxide
ACS	: American Cancer Society
NIC	: Nursing Interventions Classification
NOC	: Nursing Outcomes Classification

## I. Daftar Pustaka

- 13-34). Academic Press.
- A. Nurarif, H. K. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda NIc-NOC. (3, Ed.). Jogjakarta: Mediaction publishing.
- Abdullah,A.(2011).KankerPayudara.Diambil dari [http://medicastore.com/penyakit/1045/Kanker\\_Payudara.html](http://medicastore.com/penyakit/1045/Kanker_Payudara.html). 13 Oktober 2017
- Back, M. Joyce, 2014 dalam Maria, Insana., 2021. Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus Dan Asuhan Keperawatan Stroke. CV Budi Utama : Yogyakarta.
- Beilharz Peter. (2003). Teori-Teori Sosial. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Brunner and Suddarth. (2002). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, edisi 8volume 2. Jakarta : EGC.
- Bulechek, gloria m., dkk.2015 Nursing interventions cassification, NIC Edisi VI AhliBahasa: Intransi Nurjannah, dk. Elesiver; Jakarta
- Busetta, A., & Bono, F. (2021). Demographic aspects of aging. *In Human Aging* (pp.
- Bustan,M.N.,2007. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Cetakan 2 Rineka Cipta, Jakarta.
- Clinical Diabetes, Vol.2 No.2: 77-82.
- D'adamo, Peter, J. (2008). Diet Sehat Diabetes sesuai Golongan Darah.. Yogyakarta:Delapratasa
- Depkes RI, 2007. InaSH Menyokong Penuh Penanggulangan Hipertensi. Intimedia. Jakarta. Elizabeth J. Corwin. (2009). Buku Saku Patofisiologi Corwin. Jakarta : Aditya Media.
- Effendi AT, Wapadjji S. Aspek biomolekuler diabetes melitus II. Jakarta: Badan Penerbit FK UI; 2011;
- Fowler, M. J. 2008. Microvasculer and macroasculer complications of diabetes.
- Harianto, Rina, M, dan Hery, S (2005). Risiko penggunaan pil

- kontrasepsikombinasi terhadap kejadiankanker payudara pada reseptor KBdi Perjan RS Dr. CiptoMangunkusumo, Jakarta: Majalah Ilmu Kefarmasian, Vol. 2, No.1, hh. 84- 99.
- Jakarta. Graha Ilmu.
- Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
- Jakarta: Pusat penerbitan Ilmu Penyakit dalam FK UI; 2006.
- Kemenkes RI,2016.InfoDatin:Situasi Penyakit HIV/AIDS di Indonesia.Jakarta: Pusdatin Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018.
- LeMone,Priscilla.2016 dalam Maria, Insana., 2021. Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus Dan Asuhan Keperawatan Stroke. CV Budi Utama: Yogyakarta
- Malang: Wineka Media.
- Manuntung, A. (2018). Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi (1st ed.).
- Price, S. A. dan Wilson, L. M. (2006). Patofisiologi : Konsep Klinis Proses Penyakit, Edisi 6, Volume 1. Jakarta: EGC.
- Sagala, L. M. BR. (2009). Perawatan Penderita Hipertensi Di Rumah Oleh Keluarga Suku Batak Dan Suku Jawa Di Kelurahan Lau Cimba Kabanjahe. Skripsi. Universitas Sumatra Utara (USU)
- Sumampouw, O. J., Pinontoan, O. R., & Nelwan, J. E. (2023). *Edukasi dan Promosi Kesehatan dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. 1(9), 2081–2087.
- Suyono S. Diabetes Melitus di Indonesia. Buku ajar Ilmu Penyakit Dalam. IV ed.
- Triyanto, E (2017). Pelayanan keperawatan bagi penderita hipertensi secara terpandu.
- Triyanto. (2014). Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu.

Waspadji. (2016). Diabetes melitus: Mekanisme dasar dan pengelolaannya yang rasional. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Yogyakarta: Graha Ilmu.

Yuliana Elin 2009, Andradjati Retnosari, dkk Farmakologi Jakarta

Zhang, L., Sun, W., Wang, Y., Wang, X., Liu, Y., Zhao, S., ... & Yu, L. (2020). Clinical course and mortality of stroke patients with coronavirus disease 2019 in Wuhan, China. *Stroke*, 51(9), 2674-2682.

# BAB 5

## KEPERAWATAN KOMUNITAS PADA AGREGAT POPULASI RENTAN

### Pendahuluan

Populasi rentan atau populasi beresiko merupakan kondisi yang mempengaruhi kondisi seseorang atau populasi untuk menjadi sakit atau sehat (Stanhope & Lancaster, 2012). Pandera mengkategorikan faktor resiko kesehatan antara lain genetik, usia, karakteristik biologi, kesehatan individu, gaya hidup dan lingkungan. Jika seseorang dikatakan rawan apabila mereka berhadapan dengan penyakit, bahaya, atau outcome negatif. Faktor pencetusnya berupa genetik, biologi atau psikososial.

Populasi rentan atau rawan juga diartikan sebagai kelompok-kelompok sosial yang memiliki peningkatan risiko yang relatif atau rawan untuk menerima pelayanan kesehatan. Populasi rentan adalah kelompok masyarakat yang memiliki risiko tinggi untuk mengalami masalah kesehatan, baik secara fisik maupun mental.

Buku ini juga membahas tentang macam-macam populasi rentan di Indonesia dan faktor-faktor yang dapat meningkatkan kerentanan populasi rentan. Selain itu, juga dibahas tentang peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang Kelompok Rentan di Indonesia. Undang-undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang penanggulangan bencana menyebutkan bahwa kelompok rentan termasuk bayi, balita, anak-anak, ibu hamil atau menyusui, penyandang cacat, dan lansia.

Data menunjukkan bahwa anak-anak dan lansia merupakan kelompok rentan terbesar di Indonesia. Kenyataan menunjukkan bahwa di Indonesia sudah memiliki banyak peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang populasi rentan atau Kelompok Rentan, akan tetapi tingkat implementasinya masih sangat beragam. Sebagian undang-undang sangat lemah pelaksanaannya, sehingga keberadaannya tidak memberikan manfaat bagi masyarakat. Disamping itu,

terdapat peraturan perundang-undangan yang belum sepenuhnya mengakomodasi berbagai hal yang berhubungan dengan kebutuhan bagi perlindungan kelompok rentan. Keberadaan masyarakat kelompok rentan yang merupakan mayoritas di negeri ini memerlukan tindakan aktif untuk melindungi hak-hak dan kepentingan-kepentingan mereka melalui penegakan hukum dan tindakan legislasi lainnya. Hak asasi orang-orang yang diposisikan sebagai masyarakat kelompok rentan belum terpenuhi secara maksimal, sehingga membawa konsekuensi bagi kehidupan diri dan keluarganya, serta secara tidak langsung juga mempunyai dampak bagi masyarakat.

**Tujuan Intruksional:**

Setelah proses pembelajaran mahasiswa mampu memahami tentang konsep dasar agregat populasi rentan, macam dan faktor yang dapat meningkatkan kerentanan populasi rentan.

**Capaian Pembelajaran:**

Pada akhir pembelajaran mahasiswa mampu:

1. Mampu menjelaskan populasi rentan di komunitas.
2. Mampu menjelaskan macam-macam populasi rentan di komunitas.
3. Mampu menjelaskan faktor-faktor yang dapat meningkatkan kerentanan pada populasi rentan di komunitas.

## **Uraian Materi**

### **A. Pengertian Populasi Rentan**

Secara eksplisit dalam peraturan perundang-undangan telah tercantum dalam Pasal 5 ayat (3) Undang-Undang No.39 Tahun 1999 yang menyatakan bahwa setiap orang yang termasuk kelompok masyarakat yang rentan berhak memperoleh perlakuan dan perlindungan lebih berkenaan dengan kekhususannya. Dalam Penjelasan pasal tersebut disebutkan bahwa yang dimaksud dengan kelompok masyarakat yang rentan, antara lain, adalah orang lanjut usia, anak-anak, fakir miskin, wanita hamil dan penyandang cacat.

Menurut Inter agency Network for Education in Emergencies, kelompok rentan adalah mereka yang memiliki kerentanan dan mengalami keterbatasan fisik, mental, dan sosial sehingga tidak mampu mengakses layanan dasar dan membutuhkan bantuan khusus dari negara atau komunitas lainnya.

Sedangkan menurut Human Rights Reference disebutkan bahwa yang tergolong ke dalam Kelompok Rentan adalah:

1. Refugees (pengungsi)
2. Internally Displaced Persons (IDPs) (orang-orang yang terlantar)
3. National Minorities (kelompok minoritas)
4. Migrant Workers (pekerja migran)
5. Indigenous Peoples (orang pribumi/penduduk asli dari tempat pemukiman nya)
6. Children (anak-anak)
7. Women (wanita).

Menurut Departemen Hukum dan Hak Asasi Manusia kelompok rentan adalah semua orang yang menghadapi hambatan atau keterbatasan dalam menikmati standar kehidupan yang layak bagi kemanusiaan dan berlaku umum bagi suatu masyarakat yang berperadaban. Jadi kelompok rentan dapat didefinisikan sebagai kelompok yang harus mendapatkan perlindungan dari pemerintah karena kondisi sosial yang sedang mereka hadapi.

### **B. Macam-Macam Populasi Rentan**

Sasaran keperawatan kesehatan masyarakat adalah seluruh masyarakat termasuk individu, keluarga, kelompok beresiko tinggi termasuk kelompok/masyarakat penduduk di daerah kumuh, terisolasi, berkonflik, dan

daerah yang tidak terjangkau pelayanan kesehatan keperawatan kesehatan masyarakat, merupakan salah satu kegiatan pokok Puskesmas yang sudah ada sejak konsep Puskesmas di perkenalkan. Perawatan Kesehatan masyarakat sering disebut dengan PHN ( Public Health Nursing ) (Depkes, 2006 ).

Menurut Allender, Rector & Warner (2014) bahwa populasi rentan di Indonesia yang membutuhkan perhatian perawat Kesehatan komunitas dan pemerintah antara lain:

1. Kemiskinan dan anak jalanan ( homelessness )
2. Remaja yang hamil
3. Penduduk migran
4. Penduduk pedesaan ( rural )
5. Orang dengan masalah kejiwaan
6. Penderita kecacatan
7. Penyalahgunaan alkohol dan obat terlarang
8. Korban kekerasan dalam rumah tangga
9. Penderita penyakit menular
10. Penderita penyakit kronik
11. Penderita HIV/AIDS, hepatitis B, dan penyakit seksual
12. Kelompok etnis minoritas
13. Kelompok lanjut usia.

Menurut Undang-undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang penanggulangan bencana pada pasal 55 menyebutkan bahwa yang termasuk kedalam kelompok rentan adalah bayi, balita, dan anak-anak, ibu yang sedang mengandung atau menyusui, penyandang cacat dan orang lanjut usia.

Berdasarkan uraian tersebut jelas bahwa populasi kelompok rentan di Indonesia terdiri dari bayi, balita, dan anak-anak, ibu yang sedang mengandung atau menyusui dan lansia.

Menurut data profil kesehatan Indonesia bahwa kelompok rentan terbesar di Indonesia adalah anak-anak dan diurutan kedua adalah lansia. Anak-anak merupakan segmen terbesar dari populasi negara berkembang dan seringkali menjadi korban pertama pada saat bencana (Martin, 2010 dalam Muzenda, 2016 dalam Siregar & Wibowo, 2019).

### **C. Faktor Yang Dapat Meningkatkan Kerentanan Populasi Rentan**

Faktor-faktor yang dapat meningkatkan kerentanan pada populasi rentan meliputi:

#### **1. Sosial dan Ekonomi**

Termasuk tingkat kemiskinan, ketimpangan sosial, akses terbatas ke sumber daya, diskriminasi sosial, ketidakstabilan sosial, kurangnya keadilan sosial, dan ketidakseimbangan kekuasaan.

#### **2. Kesehatan**

Faktor-faktor kesehatan yang dapat meningkatkan kerentanan meliputi adanya penyakit kronis, kelainan genetik atau imunologi, gangguan kesehatan mental, kondisi medis yang melemahkan, atau kelemahan sistem kekebalan tubuh.

#### **3. Usia**

Anak-anak, lansia, dan orang dewasa dengan kelompok usia tertentu dapat memiliki kerentanan yang lebih tinggi karena kondis fisik atau ketergantungan pada orang lain.

#### **4. Gender dan Seksualitas**

Faktor-faktor seperti perbedaan gender penyalahgunaan seksual, diskriminasi gender, dan penyimpangan gender dapat menyebabkan kerentanan yang tinggi pada populasi tertentu.

#### **5. Geografis**

Populasi yang tinggal di daerah terpencil, daerah yang terkena bencana alam, atau lokasi dengan akses terbatas ke layanan dasar dapat memiliki kerentanan yang lebih besar.

#### **6. Migrasi Migran, pengungsi, atau kelompok terpinggirkan**

Iainnya mungkin menghadapi kerentanan yang lebih tinggi karena kehilangan perlindungan sosial dan akses terbatas ke layanan dasar.

#### **7. Disabilitas**

Orang dengan disabilitas fisik, mental, atau penglihatan yang terbatas mungkin menghadapi kesulitan atau hambatan tertentu yang meningkatkan kerentanan mereka.

#### **8. Keadaan Krisis atau Konflik.**

Populasi yang terkena konflik bersenjata, bencana alam, atau krisis sosioekonomi dapat menghadapi kerentanan yang meningkat secara signifikan.

#### **9. Kelompok Minoritas**

Masyarakat adat, minoritas etnis, dan kelompok marginal lainnya mungkin menghadapi kerentanan yang lebih tinggi akibat diskriminasi, pemisahan sosial, atau akses terbatas terhadap sumber daya dan layanan.

Penting untuk diingat bahwa faktor-faktor ini dapat berinteraksi dan saling mempengaruhi. Identifikasi dan pemahaman yang cermat terhadap faktor-faktor ini membantu dalam merancang intervensi yang tepat dan efektif untuk melindungi populasi rentan.

#### **D. Latihan Soal**

Jawablah pertanyaan berikut ini dengan singkat dan jelas!!

1. Jelaskan apa yang anda ketahui tentang kerentanan dan populasi rentan (Vulnerabilities and vulnerable groups)!
2. Jelaskan kelompok masyarakat yang tegolong dalam vulnerable groups!
3. Jelaskan faktor-faktor yang dapat meningkatkan kerentanan pada populasi rentan di komunitas!

#### **Kunci Jawaban:**

1. Kerentanan (Vulnerability) adalah kondisi yang ditentukan oleh faktor atau proses fisik, sosial, ekonomi, dan lingkungan yang meningkatkan kerentanan pada individu, komunitas, aset, atau sistem. Vulnerability Groups adalah kelompok masyarakat yang memiliki kerentanan dan mengalami keterbatasan fisik, mental, dan sosial sehingga tidak mampu mengakses layanan dasar dan membutuhkan bantuan khusus.
2. Kelompok Rentan (Vulnerability Groups) antara lain:
  - a. Kemiskinan dan anak jalanan ( homelessness )
  - b. Remaja yang hamil
  - c. Penduduk migran
  - d. Penduduk pedesaan ( rural )
  - e. Orang dengan masalah kejiwaan
  - f. Penderita kecacatan
  - g. Penyalahgunaan alkohol dan obat terlarang
  - h. Korban kekerasan dalam rumah tangga
  - i. Penderita penyakit menular
  - j. Penderita penyakit kronik
  - k. Penderita HIV/AIDS, hepatitis B, dan penyakit seksual

- I. Kelompok etnis minoritas
  - m.Kelompok lanjut usia.
3. Faktor yang dapat meningkatkan kerentanan pada populasi rentan di komunitas adalah: sosial dan ekonomi, kesehatan, usia, gender dan seksualitas, geografis, migrasi, disabilitas, keadaan krisis atau konflik dan kelompok minoritas.

## E. Rangkuman Materi

Kerentanan (Vulnerability) merupakan sebagai kondisi yang ditentukan oleh faktor atau proses fisik, sosial, ekonomi, dan lingkungan yang meningkatkan kerentanan pada individu, komunitas, aset, atau sistem terhadap dampak bahaya yang muncul yang dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain: sejarah, politik, budaya, kelembagaan, dan sumber daya alam dan gaya hidup masyarakat (WHO, 2024).

Populasi atau kelompok rentan adalah mereka yang memiliki kerentanan dan mengalami keterbatasan fisik, mental, dan sosial sehingga tidak mampu mengakses layanan dasar dan membutuhkan bantuan khusus dari negara atau komunitas lainnya. Adapun yang termasuk populasi rentan di Indonesia terdiri dari bayi, balita, dan anak-anak, ibu yang sedang mengandung atau menyusui dan lansia. Sedangkan kelompok masyarakat yang rentan menurut undang undang adalah orang lanjut usia, anak-anak, fakir miskin, wanita hamil dan penyandang cacat.

Faktor-faktor yang dapat meningkatkan kerentanan pada populasi rentan antara lain: Sosial dan Ekonomi, Kesehatan, Usia, Gender dan Seksualitas, Geografis, Migrasi, Disabilitas, Keadaan Krisis atau Konflik dan Kelompok Minoritas

## F. Glosarium

AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
Depkes	: Departemen Kesehatan
HAM	: Hak Asasi Manusia
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
IDPs	: Internally Displaced Persons
PHN	: Public Health Nursing
WHO	: World Health Organization

## **G. Daftar Pustaka**

- Murtoyo, E. (2023). Book Chapter Keperawatan Komunitas, Gerontik Dan Transkultural. Jurnal Keperawatan.
- Siregar, J. S., & Wibowo, A. (2019). Upaya Pengurangan Risiko Bencana Pada Kelompok Rentan. Jurnal Dialog Penanggulangan Bencana, 10(1), 30 - 38.
- Stanhope, & Lancaster. (2012). Foundations of Nursing in the Community: Community-Oriented Practice, 4th ed, St. Louis. Elsevier Mosby.
- Wulandai, Cahyo, dkk. 2019. Upaya peningkatan kesehatan Kelompok Rentan Dengan Pendekatan Pembelajaran dan Pemberdayaan masyarakat. Yogyakarta

# BAB 6

## TERAPI KOMPLEMENTER

### Pendahuluan

Terapi komplementer, nama lain untuk pengobatan alternatif, adalah cabang pengobatan yang berfokus pada pengobatan berbagai penyakit melalui teknik tradisional. Terapi ini tidak melibatkan intervensi bedah atau penggunaan obat bebas yang diproduksi secara massal, tetapi sebagian besar melibatkan penggunaan berbagai obat dan pengobatan herbal. Terapi komplementer adalah perawatan yang melengkapi perawatan medis konvensional. Dokter umumnya meresepkan jenis terapi komplementer yang sesuai untuk gangguan kesehatan pasien yang bersangkutan. Terapi komplementer didefinisikan sebagai praktik atau perawatan yang secara medis terbukti sebagai pelengkap dan pada saat yang sama melengkapi terapi atau perawatan utama. Terapi ini membantu pasien dalam meningkatkan kualitas hidup mereka dengan membuat mereka merasa lebih sehat.

Namun, terapi komplementer tidak boleh menggantikan perawatan medis. Terapi komplementer ini memang digunakan sebagai perawatan alternatif yang direncanakan untuk sekadar membuat pasien merasa lebih baik atau mengatasi efek samping yang ditimbulkan oleh pengobatan konvensional. Ada beberapa alasan bagi pasien untuk menggunakan terapi komplementer. Salah satunya adalah filosofi di balik pengobatan komplementer holistik yang menyatakan bahwa dalam pengobatan komplementer, terdapat harmoni batin dan peningkatan kesehatan. Alasan lainnya adalah pasien ingin lebih memahami perawatan mereka dan meningkatkan standar kualitas hidup mereka dibandingkan sebelumnya.

### Tujuan Intruksional:

Memahami tentang konsep Terapi Komplementer

**Capaian Pembelajaran:**

- a. Mampu menjelaskan definisi Terapi Komplementer,
- b. Mampu menjelaskan tujuan terapi komplementer
- c. Mengetahui sejarah terapi komplementer,

## **Uraian Materi**

Terapi Komplementer akhir-akhir ini menjadi isu di banyak negara karena orang menggunakan terapi semacam ini karena alasan kepercayaan, keuangan, reaksi obat kimia, dan tingkat penyembuhan. Perawat cenderung mengambil bagian dalam pelaksanaan terapi ini tetapi mereka perlu dukungan hasil penelitian praktik berbasis bukti (*Evidence-based practice*). Umumnya terapi komplementer didukung oleh berbagai teori, seperti teori Nightingale, Roger, Leininger, dan teori lainnya. Terapi komplementer dapat digunakan pada berbagai tingkat pencegahan. Perawat dapat memainkan peran berdasarkan kebutuhan klien (Widyatuti, 2008).

Terapi Alternatif merupakan salah satu pilihan pengobatan dalam masyarakat. Di berbagai tempat layanan kesehatan, banyak klien cenderung bertanya kepada petugas kesehatan seperti Dokter atau Perawat tentang terapi alternatif atau komplementer. Masyarakat mengajak dialog perawat untuk membahas terapi alternatif (Smith et al., 2008). Hal ini sebagai respons terhadap permintaan layanan yang disesuaikan dengan pilihan klien, jika terpenuhi layanan tersebut pasti akan berdampak pada kepuasan klien. Hal ini dapat menjadi kesempatan bagi perawat untuk ikut serta dalam memberikan terapi komplementer.

Meningkatnya kebutuhan masyarakat dan pengembangan penelitian terapi komplementer memberikan peluang bagi perawat untuk terlibat dalam menanggapi kebutuhan masyarakat. Perawat dapat berperan sebagai konselor bagi klien, membantu mereka memilih alternatif yang tepat atau membantu memberikan terapi langsung. Namun hal ini perlu dikembangkan lebih lanjut melalui penelitian (*evidence-based practice*) dan dapat digunakan sebagai terapi keperawatan yang lebih baik.

### **A. Definisi Terapi Komplementer**

Istilah terapi sendiri berasal dari bahasa Yunani yang berarti pengobatan, di Indonesia diartikan sebagai perawatan atau pengobatan. Dalam dunia kedokteran, terapi diartikan sebagai tindakan penyembuhan kesehatan yang berhubungan dengan suatu diagnosis (pemeriksaan). Menurut Mosby (2001), terapi didefinisikan sebagai setiap tindakan perawatan pemulihan terhadap

suatu penyakit atau cedera yang bertujuan mengembalikan fungsi tubuh yang terganggu kembali seperti semula dan bersifat restoratif.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Terapi adalah upaya memulihkan kesehatan pasien, mengobati penyakit, atau perawatan penyakit. Komplementer adalah saling melengkapi dan kesempurnaan. Pengobatan komplementer dipraktekkan dengan tujuan untuk melengkapi pengobatan medis konvensional yang sehat dan tidak bertentangan dengan nilai-nilai dan hukum kesehatan Indonesia. Standar praktik pengobatan komplementer diatur dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Terapi, yang juga dikenal sebagai profilaksis, adalah prosedur medis yang ditujukan untuk mencegah timbulnya penyakit tertentu. Terapi komplementer adalah sekelompok sistem, praktik, dan produk perawatan dan pengobatan kesehatan yang beragam yang biasanya tidak dianggap sebagai bagian dari pengobatan konvensional.

Sebagaimana didefinisikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pengobatan komplementer adalah salah satu dari berbagai sistem penyembuhan dan/atau pengobatan penyakit yang tidak termasuk dalam sistem pengobatan konvensional di negara tersebut. Jadi, misalnya di Indonesia, pengobatan herbal tidak dianggap sebagai pengobatan komplementer tetapi sebagai pengobatan tradisional. Pengobatan tradisional ini didefinisikan sebagai praktik penggunaan produk sebagai obat untuk mengobati penyakit sejak zaman dahulu dan telah disebarluaskan dari generasi ke generasi di satu negara. Obat-obatan herbal Indonesia dapat dianggap sebagai pengobatan komplementer di Filipina misalnya, jamu Indonesia bisa dikategorikan sebagai pengobatan komplementer.

Terapi komplementer merupakan salah satu cara pengobatan penyakit yang dilakukan sebagai penunjang pengobatan medis konvensional maupun sebagai pengobatan alternatif di luar pengobatan konvensional. Di Indonesia sendiri, kepopuleran pengobatan nonkonvensional, termasuk pengobatan komplementer, dapat diperkirakan dari maraknya iklan terapi nonkonvensional di berbagai media.

Terapi komplementer juga disebut pengobatan holistik. Pendapat ini didasarkan pada bentuk terapi yang memengaruhi individu secara keseluruhan, yaitu keselarasan individu untuk mengintegrasikan pikiran, tubuh, dan jiwa dalam satu kesatuan fungsional. Terapi Komplementer adalah penggabungan terapi tradisional ke dalam pengobatan modern. Istilah ini dikenal sebagai terapi modalitas atau intervensi yang melengkapi pendekatan ortodoks dalam perawatan kesehatan. (... et al., 1999). Terapi komplementer juga dikenal sebagai pengobatan alternatif. Pandangan ini didasarkan pada terapi yang bekerja pada seseorang secara keseluruhan, misalnya pengobatan yang mengembalikan keseimbangan seseorang untuk menyatukan tubuh, pikiran, dan jiwa menjadi satu kesatuan yang produktif.(Smith et al., 2008).

Pendapat lain menyatakan bahwa terapi komplementer dan alternatif merupakan sumber daya pengobatan yang luas yang bekerja sama dengan sistem kesehatan modalitas, dan praktik kesehatan, serta dicirikan oleh teori dan keyakinan yang berbeda dari sistem layanan kesehatan umum di masyarakat atau budaya yang ada (*Complementary and alternative medicine/CAM Research Methodology Conference*, 1997 dalam (Snyder & Lindquist, 2009). Terapi komplementer dan alternatif didefinisikan sebagai semua praktik dan ide oleh pengguna yang mengklaimnya untuk mencegah atau mengobati penyakit atau untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan.

Definisi tersebut menunjukkan terapi komplementer apabila pengembangan terapi tradisional dan sebagian diintegrasikan dengan terapi modern, yang pada gilirannya berdampak pada keharmonisan individu dari aspek biologis, psikologis, dan spiritual. Hasil terapi terintegrasi tersebut telah melewati uji klinis sehingga dapat disetarakan dengan pengobatan modern. Kondisi ini sesuai dengan prinsip keperawatan yang memandang manusia sebagai makhluk holistik (bio, psiko, sosial, dan spiritual).

Dengan memperhatikan beberapa definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa terapi komplementer adalah pengobatan alternatif/tradisional yang diintegrasikan dengan pengobatan modern untuk menjamin proses penyembuhan.

## **B. Tujuan Terapi Komplementer**

Terapi komplementer bertujuan untuk meningkatkan fungsi dan sistem tubuh, terutama sistem kekebalan tubuh dan pertahanan tubuh sehingga ketika tubuh sakit, ia dapat menyembuhkan dirinya sendiri; hal ini ditekankan karena diyakini bahwa tubuh memiliki kemampuan untuk menyembuhkan dirinya sendiri (Wijaya et al., 2022).

Pengobatan dengan menggunakan terapi komplementer dan alternatif mempunyai manfaat karena praktik tersebut membantu mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan yang lebih menyeluruh dengan biaya yang lebih rendah. Bagi klien dengan penyakit kronis yang merasa hidup selalu rutin mengeluarkan dana akan merasa bahwa terapi komplementer tidaklah terlalu mahal. Klien yang telah mencoba terapi modern menambahkan bahwa selama bulan-bulan pertama menggunakan terapi komplementer, seseorang berhasil mengurangi biaya pembelian obat hingga 200-300 dolar. Hasil ini bergantung pada metode yang digunakan dalam terapi dan dapat terlihat setelah kesehatan pulih kembali.

## **C. Sejarah Singkat Terapi Komplementer**

Sejarah pengobatan sangatlah penting bagi kehidupan manusia karena sepanjang sejarah manusia pasti pernah terpapar atau terinfeksi penyakit. Penyakit dapat dikatakan sebagai suatu permasalahan bagi kehidupan manusia itu sendiri dan setiap orang tidak dapat terhindar dari penyakit dari dulu hingga sekarang. Permasalahan yang berupa penyakit dapat berupa penyakit yang disebabkan oleh bakteri atau cacat fisik sehingga memerlukan teknologi kedokteran untuk menentukan hidup dan matinya orang yang menderita penyakit tersebut.

Terapi komplementer saat ini menjadi topik perawatan kesehatan yang paling banyak dibicarakan dan diperdebatkan di berita televisi, majalah populer, profesional kesehatan, konsumen, kelompok pemerintah, yang semuanya menyerukan terapi komplementer.

Di Amerika Serikat, hal ini telah berkembang pesat. Sebuah survei di Amerika Serikat. Eisernberg dan rekan-rekannya menemukan bahwa 42% dari mereka yang disurvei menggunakan satu atau lebih terapi komplementer.

Jumlah ini meningkat hampir 10% dari survei tahun 1990 yang dilakukan oleh Eisenberg dan rekan-rekannya. Yang paling mencengangkan, mayoritas orang Amerika membayar layanan ini dari kantong mereka sendiri. Menurut survei tahun 1997, lebih dari \$22 miliar dihabiskan untuk terapi komplementer.

Terapi komplementer bukanlah hal baru sebagian besar telah digunakan selama berabad-abad. Tokoh-tokoh kuno, seperti Hippocrates, Palto, dan Aristotle, berbicara tentang efektivitas sejumlah terapi yang saat ini dikenal sebagai terapi komplementer. Praktik Ayurveda, Pengobatan Tradisional Tiongkok, dan Sistem Kesehatan Budaya Adat telah ada sejak ribuan tahun lalu. Namun, penerimaan oleh sistem perawatan kesehatan Barat lambat untuk mencapai sejarah panjang bukti anekdotal tentang kemanjuran banyak terapi.

Seperti yang telah terjadi sejak zaman Nightingale, dalam perawatan keperawatan modern, sejumlah terapi komplementer digunakan dalam perawatan holistik pasien. Dorongan tanpa henti untuk mengembangkan prosedur bedah, terapi farmakologis modern, dan teknologi diagnostik canggih pada abad ke-20 akhirnya menyebabkan hilangnya terapi komplementer dalam perawatan medis/kesehatan barat.

Terapi komplementer lebih populer di Eropa dibandingkan di Amerika Serikat. Herbal berperan besar dalam perawatan kesehatan Jerman, dan sebagian besar penelitian tentang sediaan herbal dilakukan di Jerman. Apa yang disebut orang Amerika sebagai terapi komplementer atau alternatif merupakan bentuk utama perawatan kesehatan di seluruh dunia. Satu perkiraan: 70-90% orang di seluruh dunia menggunakan terapi komplementer sebagai bagian rutin dari perawatan kesehatan mereka (Bellanger & Seeger, 2021).

#### D. Latihan Soal

1. Sebutkan pengertian dari terapi komplementer?
2. sebutkan tujuan dan manfaat dari terapi komplementer?
3. Sebutkan faktor yang menyebabkan pertumbuhan penggunaan terapi komplementer?

## **E. Rangkuman Materi**

Keperawatan Komplementer membantu seseorang secara individual dengan berbagai manfaat berikut bagi dirinya secara positif dalam lingkungan perawatan dan bahkan bagi seorang perawat. Memberikan terapi perawatan yang membahas dimensi fisik, spiritual, dan psikologis meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan dan hasil kesehatan yang sehat.

## **F. Glosarium**

KBBI : Kamus Besar Bahasa Indonesia

WHO : Word Health Organization

## **G. Daftar Pustaka**

- Angone, K. M., Cray, J. V, Lewis, J. A., & Johnson, P. H. (1999). Nurse's handbook of alternative and complementary therapies. In *Pennsylvania: Springhouse*.
- Bellanger, R. A., & Seeger, C. M. (2021). Complementary and alternative medicine. *Side Effects of Drugs Annual*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378608021000040>
- Smith, S. F., Duell, D., Martin, B. C., Gonzalez, L., & Aebersold, M. (2008). *Clinical nursing skills: Basic to advanced skills*. order-papers.com. [https://order-papers.com/sites/default/files/tmp/webform/order\\_download/pdf-clinical-nursing-skills-basic-to-advanced-skills-9th-edition-sandra-f-smith-donna-j-duell-barbara-c-martin-laura-gonzale-pdf-download-free-book-6536b4b.pdf](https://order-papers.com/sites/default/files/tmp/webform/order_download/pdf-clinical-nursing-skills-basic-to-advanced-skills-9th-edition-sandra-f-smith-donna-j-duell-barbara-c-martin-laura-gonzale-pdf-download-free-book-6536b4b.pdf)
- Snyder, M., & Lindquist, R. (2009). *Complementary &alternative therapies in nursing*. books.google.com. [https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=vdl4s1zHPdIC&oi=fnd&pg=PR7&dq=snyder+m+lindquist+r+2002++%22complementary+alternative%22+therapies+in+nursing+vol+4th+ed++new+york+springer&ots=mdJUvHXOcj&sig=xg\\_aN5RbCGutvOGdyHsqxKVSE0c](https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=vdl4s1zHPdIC&oi=fnd&pg=PR7&dq=snyder+m+lindquist+r+2002++%22complementary+alternative%22+therapies+in+nursing+vol+4th+ed++new+york+springer&ots=mdJUvHXOcj&sig=xg_aN5RbCGutvOGdyHsqxKVSE0c)
- Widyatuti, W. (2008). Terapi Komplementer Dalam Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(1), 53–57. <https://doi.org/10.7454/jki.v12i1.200>
- Wijaya, Y. A., Yudhawati, S. N. L. P., Dewi, K. A. K., & Khaqul, S. (2022). Konsep Terapi Komplementer. *Universitas Brawijaya*, 1(1), 1–25

# BAB 7

## JENIS-JENIS TERAPI KOMPLEMENTER

### Pendahuluan

**Terapi komplementer** adalah pendekatan pengobatan yang melibatkan metode dan praktik yang tidak termasuk dalam pengobatan konvensional, tetapi digunakan bersama dengan perawatan medis utama untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan (Widyatuti, 2008). Terapi ini bertujuan untuk melengkapi, bukan menggantikan, terapi medis yang sudah ada. Saat ini terapi komplementer menjadi semakin popular karena manfaat yang dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan secara keseluruhan (Kurniawati; et.al, 2023). Uraian bagian dari bab ini akan memberi wawasan pada pembaca khususnya mahasiswa dan praktisi bidang kesehatan mengenai jenis-jenis terapi komplementer. Jenis-jenis terapi komplementer yang akan dibahas dalam bab ini terdiri dari *Mind Body Techniques, Body Movement Therapy, Energetic-Touch therapy, Spiritual Therapy, Nutritional/ Medical Therapy, Lifestyle and Diseases Prevention*. Untuk memberikan gambaran lebih nyata, penulis mencantumkan link video langkah terapi komplementer yang dilakukan.

### Tujuan Intruksional:

Pembaca mampu memahami jenis-jenis terapi komplementer dalam keperawatan komunitas; *Mind Body Techniques, Body Movement Therapy, Energetic-Touch therapy, Spiritual Therapy, Nutritional/ Medical Therapy, Lifestyle and Diseases Prevention*.

### Capaian Pembelajaran:

Capaian pembelajaran pada BAB ini adalah;

1. Pembaca mampu menjelaskan jenis-jenis terapi komplementer jenis-jenis terapi komplementer dalam keperawatan komunitas; *Mind Body Techniques, Body Movement Therapy, Energetic-Touch therapy, Spiritual Therapy, Nutritional/ Medical Therapy, Lifestyle and Diseases Prevention*.

2. Pembaca mampu mendemonstrasikan jenis-jenis terapi komplementer jenis-jenis terapi komplementer dalam keperawatan komunitas; *Mind Body Techniques, Body Movement Therapy, Energetic-Touch therapy, Spiritual Therapy, Nutritional/ Medical Therapy, Lifestyle and Diseases Prevention.*

## **Uraian Materi**

Terapi komplementer adalah pendekatan tambahan yang digunakan bersama dengan pengobatan konvensional untuk membantu dalam manajemen kesehatan dan penyakit. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kualitas hidup, mengurangi gejala, dan mendukung perawatan medis utama (Dewi et al., 2022). Ada berbagai jenis terapi komplementer yang dapat dipelajari untuk meningkatkan kesehatan pasien, diantaranya adalah *Mind Body Techniques, Body Movement Therapy, Energetic-Touch therapy, Spiritual Therapy, Nutritional/ Medical Therapy, Lifestyle and Diseases Prevention.*

### **A. *Mind Body Techniques***

Teknik pikiran-tubuh adalah praktik yang dirancang untuk meningkatkan kesehatan fisik dan kesejahteraan emosional dengan memanfaatkan hubungan antara pikiran dan tubuh. Teknik-teknik ini berfokus pada pengembangan relaksasi, pengurangan stres, dan peningkatan kesehatan secara keseluruhan melalui berbagai praktik mental dan fisik. Berikut adalah beberapa teknik pikiran-tubuh yang penting:

1. Meditasi Perhatian Penuh (*Mindfulness Meditation*) Deskripsi: Praktik memperhatikan momen saat ini dengan penerimaan dan tanpa penilaian. Metode: Meliputi meditasi terbimbing, pemindaian tubuh, dan latihan pernapasan yang penuh perhatian. Sering kali melibatkan pemasukan perhatian pada napas, sensasi tubuh, atau objek tertentu untuk menumbuhkan kesadaran dan kehadiran.
2. Yoga Deskripsi: Praktik kuno yang menggabungkan postur fisik, latihan pernapasan, dan meditasi untuk meningkatkan fleksibilitas fisik, kekuatan, dan fokus mental. Metode: Menggabungkan serangkaian pose (asana), pengendalian napas (pranayama), dan meditasi. Gaya-gayanya meliputi Hatha, Vinyasa, Ashtanga, dan Kundalini, antara lain.
3. Tai Chi Deskripsi: Seni bela diri Tiongkok yang diperlakukan karena manfaatnya bagi kesehatan, ditandai dengan gerakan yang lambat dan hati-hati serta pernapasan dalam. Metode: Melibatkan serangkaian gerakan yang mengalir dengan cara yang terkendali untuk meningkatkan keseimbangan, fleksibilitas, dan relaksasi.

4. Qi Gong Deskripsi: Latihan tradisional Tiongkok yang menggabungkan gerakan, meditasi, dan pernapasan terkendali untuk meningkatkan aliran energi (Qi) dan kesehatan secara keseluruhan. Metode: Meliputi latihan yang melibatkan gerakan lembut, teknik pernapasan, dan meditasi untuk meningkatkan keseimbangan energi dan kejernihan mental.
5. Relaksasi Otot Progresif (PMR) Deskripsi: Teknik untuk mengurangi stres dan kecemasan dengan menegangkan dan kemudian merelaksasikan berbagai kelompok otot secara sistematis. Metode: Melibatkan pengencangan dan pelepasan otot secara progresif, sering kali dimulai dari kaki dan berlanjut hingga kepala, untuk membantu mengidentifikasi dan meredakan ketegangan fisik.
6. Imajinasi Terbimbing Deskripsi: Teknik yang digunakan individu untuk menggunakan imajinasi mental guna meningkatkan relaksasi dan penyembuhan. Metode: Melibatkan mengikuti instruksi lisan atau naskah yang memandu individu melalui visualisasi adegan atau skenario yang damai dan menenangkan.
7. Biofeedback Deskripsi: Teknik yang mengajarkan individu untuk mengendalikan fungsi fisiologis dengan menggunakan umpan balik waktu nyata dari sensor elektronik. Metode: Menggunakan perangkat untuk memantau fungsi fisiologis seperti detak jantung atau ketegangan otot, memberikan umpan balik yang membantu individu mempelajari cara mengatur fungsi-fungsi ini melalui teknik relaksasi.
8. Pelatihan Autogenik Deskripsi: Teknik relaksasi diri yang menggunakan sugesti diri untuk mendorong keadaan relaksasi dan mengurangi stres. Metode: Melibatkan pengulangan frasa atau memvisualisasikan sensasi menenangkan untuk mendorong perasaan hangat dan berat di dalam tubuh, yang mendorong relaksasi.
9. Visualisasi Deskripsi: Teknik yang melibatkan penciptaan gambaran mental untuk mencapai tujuan tertentu atau meningkatkan kesejahteraan. Metode: Melibatkan membayangkan hasil positif atau adegan yang menenangkan untuk meningkatkan fokus, motivasi, atau mengurangi stres.

## B. **Body Movement Therapy**

Terapi gerakan tubuh adalah istilah umum yang mencakup berbagai praktik terapi yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan fisik, mental, dan emosional melalui gerakan (Argaheni, et.al, 2023). Terapi ini dapat mencakup:

## 1. Senam/ olahraga

Senam dan olahraga adalah aktivitas fisik yang penting untuk kesehatan dan kebugaran tubuh. Keduanya memiliki manfaat yang luas, baik untuk fisik maupun mental. Berikut adalah penjelasan mengenai senam dan olahraga, serta manfaatnya:

### a. Senam

Senam adalah bentuk latihan fisik yang umumnya melibatkan gerakan terstruktur dan ritmis untuk meningkatkan kesehatan, fleksibilitas, dan kekuatan tubuh. Senam sering kali dilakukan dalam sesi kelompok dan bisa mencakup berbagai jenis aktivitas.

#### ***Jenis-Jenis Senam:***

- 1) **Senam Aerobik:** Melibatkan gerakan ritmis yang mengangkat detak jantung dan meningkatkan stamina, seperti senam Zumba atau senam kebugaran.
- 2) **Senam Kekuatan:** Fokus pada latihan untuk meningkatkan kekuatan otot, sering melibatkan penggunaan alat bantu seperti dumbbell atau resistance bands.
- 3) **Senam Keseimbangan:** Latihan yang mengutamakan keseimbangan tubuh, seringkali termasuk yoga atau Pilates.
- 4) **Senam Rehabilitasi:** Dirancang untuk membantu pemulihan setelah cedera atau operasi, dengan gerakan yang lembut dan terkontrol.

#### ***Manfaat Senam:***

- 1) **Peningkatan Kesehatan Jantung:** Senam aerobik dapat meningkatkan kesehatan kardiovaskular dan stamina.
- 2) **Fleksibilitas dan Keseimbangan:** Senam keseimbangan dan peregangan membantu meningkatkan fleksibilitas dan keseimbangan tubuh.
- 3) **Kesehatan Mental:** Senam dapat mengurangi stres, meningkatkan suasana hati, dan memperbaiki kualitas tidur.
- 4) **Pemulihan dan Rehabilitasi:** Senam rehabilitasi dapat membantu mengembalikan fungsi tubuh setelah cedera.

### b. Olahraga

Olahraga mencakup berbagai bentuk aktivitas fisik yang dirancang untuk meningkatkan kebugaran dan kesehatan tubuh. Ini termasuk latihan terstruktur yang sering dilakukan untuk tujuan kebugaran, kompetisi, atau rekreasi.

### **Jenis-Jenis Olahraga:**

- 1) Olahraga Kardio: Melibatkan aktivitas yang meningkatkan detak jantung dan kapasitas paru-paru, seperti berlari, bersepeda, atau berenang.
- 2) Olahraga Kekuatan: Fokus pada pengembangan kekuatan otot melalui latihan beban atau resistance training, seperti angkat beban atau bodyweight exercises.
- 3) Olahraga Ketangkasan: Melibatkan aktivitas yang memerlukan koordinasi dan ketangkasan, seperti tenis, bulu tangkis, atau basket.
- 4) Olahraga Tim: Melibatkan permainan yang dimainkan dalam tim, seperti sepak bola, voli, atau rugby.

### **Manfaat Olahraga:**

- 1) Kesehatan Jantung dan Kardiovaskular: Olahraga kardio memperbaiki fungsi jantung dan paru-paru serta mengurangi risiko penyakit jantung.
- 2) Kekuatan Otot dan Kesehatan Tulang: Latihan kekuatan membantu membangun dan mempertahankan massa otot dan kepadatan tulang.
- 3) Pengelolaan Berat Badan: Olahraga dapat membantu mengontrol berat badan dengan membakar kalori dan meningkatkan metabolisme.
- 4) Kesehatan Mental dan Emosional: Olahraga meningkatkan produksi endorfin yang dapat mengurangi stres dan kecemasan serta meningkatkan mood.
- 5) Kualitas Tidur: Aktivitas fisik teratur dapat memperbaiki kualitas tidur dan mengatasi gangguan tidur.
- 6) Peningkatan Koordinasi dan Keseimbangan: Olahraga ketangkasan dan olahraga tim meningkatkan koordinasi, keseimbangan, dan keterampilan sosial.

## 2. Range of Motion (ROM)

*Range of motion* (ROM) atau rentang pergerakan sendi merujuk pada jarak dan arah di mana suatu sendi dapat bergerak secara normal tanpa mengalami ketidaknyamanan atau kerusakan. ROM merupakan aspek penting dalam penilaian kesehatan sendi dan fungsi tubuh secara keseluruhan (Nazilla et al., 2021). Berikut adalah beberapa hal yang perlu diketahui tentang ROM:

a. Jenis-Jenis Rentang Pergerakan Sendi

- 1) Aktif (*Active Range of Motion*): Rentang gerak yang dapat dicapai dengan menggunakan otot dan kekuatan sendiri. Contohnya adalah mengangkat tangan di atas kepala atau membengkokkan siku tanpa bantuan.
- 2) Pasif (*Passive Range of Motion*): Rentang gerak yang dapat dicapai dengan bantuan eksternal, seperti tangan terapis atau alat. Ini biasanya digunakan untuk mengevaluasi seberapa jauh sendi dapat bergerak ketika tidak ada kontraksi otot.
- 3) Aktif-Pasif (*Active-Assisted Range of Motion*): Rentang gerak yang dicapai dengan bantuan sebagian dari otot sendiri dan sebagian dari bantuan eksternal. Contohnya, menggunakan tangan yang satu untuk membantu tangan yang lain dalam gerakan tertentu.

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi ROM

- 1) Kesehatan Sendi dan Otot: Kondisi seperti arthritis, cedera sendi, atau ketegangan otot dapat membatasi ROM.
- 2) Kebiasaan dan Aktivitas: Aktivitas fisik dan kebiasaan sehari-hari dapat mempengaruhi fleksibilitas dan kekuatan otot, yang pada gilirannya memengaruhi ROM.
- 3) Keseimbangan dan Postur: Keseimbangan tubuh dan postur yang buruk dapat memengaruhi cara sendi bergerak dan mengurangi ROM.
- 4) Usia: Seiring bertambahnya usia, fleksibilitas sendi dan otot biasanya menurun, yang dapat mempengaruhi ROM.

c. Evaluasi dan Pengukuran ROM

- 1) Pengukuran: ROM dapat diukur menggunakan alat seperti goniometer atau inclinometer untuk mendapatkan ukuran yang tepat dari gerakan sendi.
- 2) Evaluasi Fungsional: Terapi fisik atau rehabilitasi sering melibatkan penilaian ROM untuk merancang program latihan yang sesuai dan memantau kemajuan.

d. Latihan untuk Meningkatkan ROM

- 1) Latihan Peregangan: Latihan peregangan dapat membantu meningkatkan fleksibilitas otot dan sendi, meningkatkan ROM. Ini bisa termasuk peregangan statis (memegang posisi peregangan) atau dinamis (pergerakan lembut dalam rentang penuh).

- 2) Latihan Penguatan: Latihan penguatan otot di sekitar sendi dapat mendukung struktur sendi dan meningkatkan stabilitas serta ROM.
  - 3) Mobilisasi Sendi: Teknik mobilisasi yang dilakukan oleh profesional kesehatan dapat membantu meningkatkan ROM dan mengurangi kekakuan.
- e. Manfaat ROM yang Baik
- 1) Fungsi Harian: ROM yang baik memungkinkan seseorang melakukan aktivitas sehari-hari dengan lebih mudah dan nyaman, seperti mengangkat barang, membungkuk, dan bergerak.
  - 2) Kualitas Hidup: Mempertahankan ROM yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup dengan mengurangi rasa sakit, meningkatkan mobilitas, dan memungkinkan partisipasi dalam berbagai kegiatan.
  - 3) Pencegahan Cedera: ROM yang baik dapat membantu mencegah cedera dengan memastikan bahwa sendi dan otot berfungsi dengan baik dan tidak berada di bawah tekanan yang tidak wajar.
- f. Terapi dan Manajemen ROM
- 1) Rehabilitasi: Setelah cedera atau operasi, terapi fisik seringkali termasuk latihan untuk meningkatkan ROM dan mengembalikan fungsi sendi.
  - 2) Pencegahan: Untuk menjaga ROM yang optimal, penting untuk melakukan latihan reguler, menjaga postur yang baik, dan melakukan aktivitas fisik yang sesuai.

### 3. Mobilisasi/ Ambulasi

Mobilisasi dan ambulasi adalah istilah yang sering digunakan dalam konteks terapi fisik, rehabilitasi, dan perawatan kesehatan, tetapi mereka merujuk pada konsep yang berbeda (Rufaida, Zulfa; Lestari, Sri Wardini Puji; Sari, 2018). Berikut adalah penjelasan masing-masing istilah dan bagaimana keduanya berfungsi dalam perawatan dan rehabilitasi:

#### a. Mobilisasi

Mobilisasi adalah teknik terapi yang bertujuan untuk meningkatkan gerakan dan fleksibilitas sendi serta jaringan sekitarnya. Mobilisasi sering digunakan untuk mengatasi kekakuan, meningkatkan rentang gerak (ROM), dan mengurangi rasa sakit. Teknik ini dapat mencakup:

- 1) Mobilisasi Sendi: Teknik yang melibatkan gerakan lembut dan terkontrol pada sendi untuk mengurangi kekakuan dan meningkatkan

ROM. Ini biasanya dilakukan oleh terapis fisik dan mungkin melibatkan penggunaan tangan atau alat khusus.

- 2) Mobilisasi Jaringan Lunak: Termasuk teknik seperti pijat atau peregangan yang bertujuan untuk meningkatkan fleksibilitas dan mengurangi ketegangan otot serta jaringan lunak di sekitar sendi.
- 3) Latihan Mobilitas: Latihan yang dirancang untuk meningkatkan gerakan sendi dan otot, yang bisa dilakukan secara aktif atau dengan bantuan terapis. Contohnya termasuk latihan peregangan dinamis dan latihan rentang gerak aktif-pasif.

#### **Keuntungan Mobilisasi:**

- 1) Meningkatkan Fleksibilitas: Membantu mengembalikan dan meningkatkan ROM pada sendi yang kaku.
- 2) Mengurangi Nyeri: Dapat membantu meredakan nyeri sendi dan otot melalui pengurangan ketegangan dan perbaikan sirkulasi.
- 3) Rehabilitasi: Mendukung proses pemulihan setelah cedera atau operasi dengan memperbaiki fungsi sendi dan jaringan.

#### b. Ambulasi

Ambulasi merujuk pada proses berjalan atau bergerak secara mandiri atau dengan bantuan setelah cedera, penyakit, atau operasi. Ini melibatkan kemampuan seseorang untuk berpindah dari satu tempat ke tempat lain, baik dengan atau tanpa alat bantu seperti walker, tongkat, atau kursi roda.

- 1) Ambulasi Mandiri: Berjalan tanpa bantuan alat. Ini biasanya terjadi setelah seseorang mendapatkan kekuatan dan keseimbangan yang cukup melalui latihan dan rehabilitasi.
- 2) Ambulasi dengan Bantuan: Menggunakan alat bantu seperti walker atau tongkat untuk membantu berjalan, terutama saat pemulihan dari cedera atau masalah keseimbangan.
- 3) Ambulasi Terapi: Latihan berjalan yang dilakukan sebagai bagian dari program rehabilitasi untuk meningkatkan kekuatan, keseimbangan, dan koordinasi. Ini bisa dilakukan di bawah pengawasan terapis fisik untuk memastikan teknik yang benar dan menghindari cedera.

### **Keuntungan Ambulasi:**

- 1) Meningkatkan Kesehatan Umum: Berjalan secara teratur membantu meningkatkan kesehatan kardiovaskular, kekuatan otot, dan stamina.
- 2) Rehabilitasi dan Pemulihan: Membantu pemulihan setelah cedera atau operasi dengan meningkatkan mobilitas dan kemandirian.
- 3) Keseimbangan dan Koordinasi: Latihan ambulasi meningkatkan keseimbangan dan koordinasi, mengurangi risiko jatuh dan cedera lebih lanjut.

### **Perbedaan Utama:**

- 1) Mobilisasi berfokus pada teknik untuk meningkatkan gerakan dan fleksibilitas sendi serta jaringan lunak di sekitarnya.
- 2) Ambulasi berfokus pada kemampuan untuk bergerak dari satu tempat ke tempat lain dan melibatkan kegiatan berjalan baik dengan bantuan atau tanpa bantuan.

### **Integrasi dalam Terapi dan Rehabilitasi:**

Keduanya, mobilisasi dan ambulasi, sering digunakan dalam program terapi dan rehabilitasi untuk meningkatkan kualitas hidup dan fungsi fisik individu. Mobilisasi mungkin dilakukan terlebih dahulu untuk mempersiapkan tubuh agar lebih siap untuk ambulasi. Setelah mobilisasi, terapi ambulasi dapat digunakan untuk meningkatkan kekuatan, kestabilan, dan kemampuan bergerak secara mandiri.

4. Terapi Gerakan Tari (DMT): Bentuk terapi ini menggunakan tari dan gerakan untuk membantu individu mengekspresikan diri, memperoleh wawasan tentang emosi mereka, dan meningkatkan kesehatan fisik. Terapi ini sering digunakan dalam pengaturan klinis untuk mengobati kondisi seperti depresi, kecemasan, dan trauma.
5. Teknik Alexander: Metode ini berfokus pada peningkatan postur dan pola gerakan untuk mengurangi rasa sakit dan ketegangan. Terapi ini mengajarkan individu untuk menjadi lebih sadar akan mekanika tubuh mereka dan membuat pilihan gerakan yang lebih efisien.
6. Metode Feldenkrais: Teknik ini menekankan gerakan dan kesadaran yang lembut untuk membantu individu meningkatkan pola gerakan dan fungsi keseluruhan mereka. Terapi ini dapat berguna untuk mengurangi rasa sakit dan meningkatkan fleksibilitas dan koordinasi.

7. Pengalaman Somatik: Dikembangkan oleh Peter Levine, pendekatan ini mengatasi trauma dan stres dengan berfokus pada sensasi dan respons tubuh. Terapi ini membantu individu memproses dan melepaskan trauma yang tersimpan dalam tubuh.
8. Pemusatan Pikiran dan Tubuh (BMC): Pendekatan ini memadukan gerakan dengan pemahaman tentang sistem dan struktur tubuh. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kesadaran tubuh, efisiensi gerakan, dan kesejahteraan secara keseluruhan.
9. Rolfing (Integrasi Struktural): Teknik ini melibatkan manipulasi jaringan dalam untuk meningkatkan keselarasan tubuh dan meredakan ketegangan kronis. Tujuannya adalah untuk menciptakan struktur tubuh yang lebih seimbang dan fungsional. Masing-masing terapi ini dapat bermanfaat tergantung pada kebutuhan dan tujuan individu. Terapi ini sering kali melibatkan kerja sama dengan praktisi terlatih yang memandu proses dan menyesuaikannya dengan kebutuhan spesifik individu.

### **C. Energetic-Touch therapy**

Sentuhan energik adalah istilah umum yang dapat merujuk pada berbagai praktik dan terapi yang melibatkan penggunaan sentuhan untuk memengaruhi atau menyeimbangkan energi tubuh (Hidayah & Nisak, 2018). Meskipun hal-hal spesifiknya dapat bervariasi, gagasan utamanya adalah bahwa sentuhan dapat membantu mengelola, meningkatkan, atau memulihkan aliran energi dalam tubuh, yang diyakini berdampak pada kesehatan fisik, emosional, dan mental. Berikut adalah beberapa pendekatan umum yang termasuk dalam lingkup sentuhan energik:

#### **1. Massage sederhana**

Terapi pijat atau massage therapy adalah teknik penyembuhan yang melibatkan manipulasi otot dan jaringan lunak tubuh dengan menggunakan tangan, jari, lengan, dan kadang-kadang alat. Terapi ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental dengan berbagai manfaat, mulai dari meredakan ketegangan otot hingga meningkatkan sirkulasi darah. Berikut adalah panduan komprehensif tentang terapi pijat:

#### **Jenis-Jenis Terapi Pijat**

##### **a. Pijat Swedia (Swedish Massage)**

- 1) Teknik: Menggunakan gerakan panjang, membelai, dan menggosok, serta teknik pemijatan yang lebih dalam.

- 2) Manfaat: Meningkatkan sirkulasi, mengurangi ketegangan otot, dan mempromosikan relaksasi umum.
- b. Pijat Dalam (Deep Tissue Massage)
  - 1) Teknik: Memfokuskan pada lapisan otot yang lebih dalam dan jaringan ikat. Menggunakan tekanan lebih dalam dan teknik khusus.
  - 2) Manfaat: Mengatasi ketegangan kronis, nyeri otot, dan masalah postur.
- c. Pijat Klasik (Classic Massage)
  - 1) Teknik: Menggabungkan berbagai teknik pijat untuk memberikan relaksasi dan perawatan yang menyeluruh.
  - 2) Manfaat: Memperbaiki aliran darah dan limfa, serta meningkatkan perasaan relaksasi.
- d. Pijat Shiatsu
  - 1) Teknik: Menggunakan tekanan dengan jari pada titik-titik akupunktur di sepanjang jalur energi tubuh (meridian).
  - 2) Manfaat: Mengimbangi energi tubuh, meningkatkan kesejahteraan, dan meredakan stres.
- e. Pijat Refleksi (Reflexology)
  - 1) Teknik: Mengaplikasikan tekanan pada titik-titik tertentu di kaki, tangan, dan telinga yang dianggap berhubungan dengan organ dan sistem tubuh.
  - 2) Manfaat: Membantu mengurangi stres, meningkatkan sirkulasi, dan merangsang penyembuhan.
- f. Pijat Aromaterapi
  - 1) Teknik: Menggunakan minyak esensial yang dioleskan pada kulit selama pijat untuk meningkatkan manfaat terapeutik.
  - 2) Manfaat: Mengurangi stres, meningkatkan mood, dan mendukung relaksasi.
- g. Pijat Thai
  - 1) Teknik: Menggabungkan pijat dengan peregangan dan gerakan tubuh, sering dilakukan di atas matras di lantai.
  - 2) Manfaat: Meningkatkan fleksibilitas, mengurangi ketegangan, dan merangsang energi.
- h. Pijat Batu Panas (Hot Stone Massage)
  - 1) Teknik: Menggunakan batu yang dipanaskan untuk memijat dan menghangatkan otot.
  - 2) Manfaat: Mengurangi ketegangan otot, meningkatkan sirkulasi, dan memberikan sensasi relaksasi mendalam.

### **Manfaat Terapi Pijat**

- a. Mengurangi Stres dan Kecemasan: Pijat dapat merangsang sistem saraf parasimpatis, membantu tubuh bersantai dan mengurangi produksi hormon stres seperti kortisol.
- b. Meringankan Nyeri Otot dan Ketegangan: Dengan meningkatkan sirkulasi dan meredakan ketegangan otot, pijat dapat membantu mengurangi nyeri otot dan ketidaknyamanan.
- c. Meningkatkan Sirkulasi Darah: Pijat dapat meningkatkan aliran darah ke otot dan jaringan, mendukung pengiriman oksigen dan nutrisi ke area yang membutuhkan.
- d. Memperbaiki Fleksibilitas dan Rentang Gerak: Teknik pijat tertentu dapat membantu meningkatkan fleksibilitas dan rentang gerak sendi, yang penting untuk mobilitas.
- e. Mendukung Pemulihan Cedera: Pijat dapat membantu mempercepat pemulihan setelah cedera dengan mengurangi kekakuan otot dan meningkatkan aliran darah ke area yang terkena.
- f. Meningkatkan Kualitas Tidur: Dengan membantu mengurangi stres dan ketegangan, pijat dapat membantu meningkatkan kualitas tidur dan mengatasi gangguan tidur.
- g. Meningkatkan Kesejahteraan Mental: Pijat sering kali dikaitkan dengan perasaan relaksasi dan kesejahteraan, serta dapat membantu mengatasi gejala depresi ringan dan kecemasan.
- h. Detoksifikasi: Dengan merangsang sistem limfatik, pijat dapat membantu tubuh mengeluarkan racun dan produk sisa.

### **Pertimbangan dan Konsultasi**

- a. Kondisi Medis: Selalu beri tahu terapis pijat tentang kondisi medis Anda, seperti penyakit jantung, diabetes, atau cedera sebelumnya, agar pijat dapat disesuaikan dengan kebutuhan spesifik Anda.
  - b. Kontraindikasi: Terapi pijat mungkin tidak dianjurkan jika Anda memiliki kondisi medis tertentu, seperti infeksi kulit, cedera baru, atau kondisi medis serius. Konsultasikan dengan penyedia layanan kesehatan sebelum memulai terapi pijat.
  - c. Terapis Bersertifikat: Pilih terapis pijat yang memiliki sertifikasi dan pengalaman untuk memastikan teknik yang aman dan efektif.
- Terapi pijat merupakan metode yang efektif untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental. Dengan memilih jenis pijat yang sesuai dan bekerja dengan terapis yang terlatih, Anda dapat menikmati manfaat kesehatan yang luas dari terapi ini.

1. Reiki: Praktik Jepang di mana praktisi menggunakan tangan mereka untuk menyalurkan energi penyembuhan ke dalam tubuh penerima. Praktik ini didasarkan pada gagasan bahwa energi mengalir melalui dan di sekitar kita, dan bahwa menyeimbangkan energi ini dapat meningkatkan penyembuhan dan relaksasi.
2. Sentuhan Penyembuhan (Healing Touch): Ini adalah bentuk terapi energi yang melibatkan sentuhan lembut atau sentuhan dekat untuk memengaruhi medan energi di sekitar tubuh. Praktisi bertujuan untuk menyeimbangkan sistem energi tubuh dan mendukung proses penyembuhan alami tubuh.
3. Sentuhan Terapi (Therapeutic Touch): Dikembangkan oleh Dolores Krieger dan Dora Kunz, praktik ini melibatkan praktisi yang menggunakan tangan mereka untuk merasakan dan memanipulasi medan energi di sekitar seseorang untuk meningkatkan penyembuhan dan relaksasi.
4. Terapi Polaritas: Terapi ini menggabungkan sentuhan dengan prinsip aliran energi dan polaritas (gagasan bahwa energi mengalir dalam pola tertentu di dalam tubuh). Praktisi menggunakan sentuhan, manipulasi tubuh, dan latihan untuk menyeimbangkan energi tubuh dan meningkatkan kesehatan.
5. Akupunktur dan Akupresur: Meskipun tidak selalu diklasifikasikan secara ketat sebagai sentuhan energik, praktik ini melibatkan stimulasi titik-titik tertentu pada tubuh untuk memengaruhi aliran energi (Qi atau Chi) dan meningkatkan penyembuhan. Akupunktur menggunakan jarum, sedangkan akupresur menggunakan tekanan jari.
6. Terapi Kraniosakral: Terapi sentuhan lembut ini berfokus pada cairan serebrospinal dan sistem kraniosakral (selaput dan cairan yang mengelilingi otak dan sumsum tulang belakang). Terapi ini bertujuan untuk meningkatkan fungsi sistem saraf dan meningkatkan kesehatan secara keseluruhan.

Masing-masing praktik ini beroperasi berdasarkan prinsip bahwa sistem energi tubuh dapat dipengaruhi dan diseimbangkan melalui sentuhan. Orang-orang yang mencari terapi ini sering melakukannya untuk mengurangi stres, menghilangkan rasa sakit, dukungan emosional, dan kesejahteraan secara keseluruhan.

#### **D. *Spiritual Therapy***

Terapi spiritual adalah bidang luas yang memadukan prinsip-prinsip spiritual atau agama dengan praktik-praktik terapeutik untuk menangani berbagai aspek kesejahteraan individu. Terapi ini mengakui bahwa keyakinan dan pengalaman spiritual dapat memainkan peran penting dalam kesehatan

mental, emosional, dan fisik (Suhartini, 2017). Berikut ini adalah beberapa bentuk dan pendekatan umum dalam terapi spiritual:

1. Konseling Spiritual: Bentuk terapi ini melibatkan seorang konselor atau terapis yang memadukan prinsip-prinsip spiritual atau agama ke dalam proses konseling. Terapi ini dapat membantu individu mengeksplorasi keyakinan spiritual mereka, menemukan makna, dan mengatasi tantangan pribadi dari perspektif spiritual.
2. Terapi Berbasis Iman: Pendekatan ini memadukan teknik-teknik terapi tradisional dengan keyakinan agama individu. Terapi ini mungkin melibatkan kerja sama dengan seorang terapis yang memiliki keyakinan yang sama atau memadukan praktik-praktik keagamaan tertentu, seperti doa atau studi kitab suci, ke dalam proses terapi.
3. Terapi Transpersonal: Jenis terapi ini berfokus pada aspek-aspek spiritual dari pengalaman manusia. Terapi ini memadukan unsur-unsur dari berbagai tradisi spiritual dan filosofis dan bertujuan untuk membantu individu mengeksplorasi kondisi kesadaran yang lebih tinggi, pertumbuhan pribadi, dan transendensi diri.
4. Terapi Integratif atau Holistik: Pendekatan ini memadukan praktik-praktik spiritual dengan teknik-teknik terapi lainnya. Ini mungkin mencakup kesadaran, meditasi, dan kerja energi, di samping metode psikologis tradisional, untuk menangani seluruh pribadi—tubuh, pikiran, dan jiwa.
5. Penyembuhan Shaman: Berakar pada tradisi spiritual adat, penyembuhan shaman sering kali melibatkan praktik seperti perjalanan, kerja energi, dan ritual untuk menangani masalah pada tingkat spiritual. Ini bertujuan untuk membantu individu terhubung dengan diri batin mereka dan dunia spiritual.
6. Meditasi dan Kesadaran: Praktik ini, yang sering digunakan dalam terapi spiritual, melibatkan teknik untuk menumbuhkan kesadaran dan kehadiran. Mereka dapat membantu individu terhubung dengan diri spiritual mereka, mengurangi stres, dan mendapatkan wawasan tentang tujuan dan nilai-nilai hidup mereka.
7. Terapi Eksistensial: Pendekatan ini mengeksplorasi masalah yang terkait dengan makna, tujuan, dan keberadaan. Meskipun tidak secara eksklusif spiritual, sering kali bersinggungan dengan pertanyaan spiritual dan dapat membantu individu menemukan makna dan tujuan yang lebih dalam dalam hidup mereka.

8. Terapi Jung: Berdasarkan karya Carl Jung, terapi ini mengeksplorasi dimensi spiritual jiwa, termasuk arketipe, ketidaksadaran kolektif, dan pengalaman spiritual pribadi. Ini sering kali melibatkan eksplorasi mimpi dan simbol untuk mendapatkan wawasan tentang kehidupan spiritual seseorang.

Terapi spiritual dapat sangat bersifat individual, dengan pendekatan yang disesuaikan dengan keyakinan, nilai, dan kebutuhan spiritual klien. Penting bagi individu yang mencari terapi spiritual untuk menemukan praktisi yang menghormati keyakinan mereka dan terampil dalam memadukan prinsip-prinsip spiritual dengan teknik terapi.

#### **E. Nutritional/Medical Therapy**

Terapi nutrisi dan medis merupakan pendekatan yang saling melengkapi yang berfokus pada peningkatan kesehatan dan pengelolaan kondisi medis melalui pola makan, nutrisi, dan intervensi medis (Widyatuti, 2008). Berikut ini adalah uraian tentang cara kerja terapi ini dan apa saja yang dicakupnya:

##### **1. Terapi Nutrisi**

Terapi nutrisi melibatkan penggunaan pola makan dan nutrisi untuk mendukung kesehatan secara keseluruhan dan mengelola kondisi kesehatan tertentu. Terapi ini dapat mencakup:

- a. Konseling Diet: Ahli diet atau ahli gizi terdaftar menilai kebiasaan diet seseorang dan memberikan rekomendasi yang dipersonalisasi untuk meningkatkan kesehatan. Ini dapat mencakup pembuatan rencana makan, saran perubahan pola makan, dan edukasi tentang nutrisi.
- b. Pengobatan Fungsional: Pendekatan ini melihat akar penyebab masalah kesehatan melalui penilaian terperinci terhadap pola makan, gaya hidup, genetika, dan faktor lingkungan seseorang. Strategi nutrisi kemudian disesuaikan untuk mengatasi akar penyebab ini.
- c. Nutrisi Klinis: Berfokus pada penggunaan nutrisi tertentu atau modifikasi pola makan untuk mengelola kondisi medis seperti diabetes, penyakit kardiovaskular, atau gangguan gastrointestinal. Ini mungkin melibatkan rekomendasi suplemen atau diet khusus.
- d. Nutrisi Holistik: Mempertimbangkan keseluruhan orang dan memadukan nutrisi dengan faktor gaya hidup lain seperti manajemen stres, olahraga, dan tidur. Nutrisi ini menekankan pola makan seimbang berbasis makanan utuh yang disesuaikan dengan kebutuhan individu.

- e. Suplemen Makanan: Melibatkan penggunaan vitamin, mineral, herbal, atau suplemen lain untuk mendukung kesehatan atau mengatasi kekurangan. Suplemen sering digunakan bersamaan dengan perubahan pola makan untuk meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan.

## 2. Terapi Medis

Terapi medis mengacu pada perawatan dan intervensi yang digunakan oleh profesional perawatan kesehatan untuk mendiagnosis, mengelola, dan mengobati kondisi medis. Terapi ini meliputi:

- a. Terapi Farmakologis: Penggunaan obat-obatan untuk mengobati penyakit, mengelola gejala, dan mencegah perkembangan penyakit. Terapi ini dapat berupa antibiotik untuk infeksi hingga antihipertensi untuk tekanan darah tinggi.
- b. Terapi Perilaku: Teknik yang digunakan untuk mengubah perilaku dan mengelola kondisi seperti depresi, kecemasan, dan kecanduan. Terapi ini meliputi terapi perilaku kognitif (CBT), yang membantu individu mengubah pola pikir dan perilaku negatif.
- c. Terapi Fisik: Bertujuan untuk meningkatkan gerakan dan fungsi melalui latihan, terapi manual, dan teknik lainnya. Sering digunakan untuk rehabilitasi setelah cedera atau operasi dan untuk mengelola kondisi kronis seperti radang sendi.
- d. Terapi Okupasi: Membantu individu mengembangkan, memulihkan, atau mempertahankan keterampilan hidup dan kerja sehari-hari. Terapi ini dapat mencakup adaptasi lingkungan, mengajarkan keterampilan baru, dan menggunakan alat bantu.
- e. Psikoterapi: Melibatkan pembicaraan dengan profesional kesehatan mental terlatih untuk mengatasi masalah emosional dan psikologis. Berbagai pendekatan meliputi terapi psikodinamik, terapi humanistik, dan terapi integratif.
- f. Pengobatan Komplementer dan Integratif: Menggabungkan perawatan medis konvensional dengan praktik pelengkap seperti akupunktur, terapi pijat, dan yoga. Praktik ini bertujuan untuk mendukung dan meningkatkan perawatan medis tradisional.

- g. Terapi Bedah: Melibatkan prosedur untuk mengobati atau mengelola kondisi medis melalui intervensi bedah. Terapi ini berkisar dari prosedur rawat jalan kecil hingga operasi besar.

#### Integrasi Terapi Gizi dan Medis

Mengintegrasikan terapi gizi dan medis dapat meningkatkan kesehatan dan hasil pengobatan secara keseluruhan. Misalnya, seseorang dengan diabetes mungkin mendapat manfaat dari kombinasi manajemen medis (seperti terapi insulin) dan terapi gizi (seperti diet seimbang untuk mengelola kadar gula darah). Kolaborasi antara profesional perawatan kesehatan, termasuk dokter, ahli gizi, dan spesialis lainnya, memastikan pendekatan yang komprehensif terhadap pengobatan dan kesehatan. Pemilihan terapi yang tepat sering kali bergantung pada kebutuhan kesehatan individu, preferensi, dan rekomendasi dari profesional perawatan kesehatan.

#### F. *Lifestyle and Diseases Prevention*

Gaya hidup dan pencegahan penyakit saling terkait erat. Menerapkan praktik gaya hidup sehat dapat secara signifikan mengurangi risiko timbulnya berbagai penyakit kronis dan meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan(Rufaida, Zulfa; Lestari, Sri Wardini Puji; Sari, 2018). Berikut ini adalah gambaran menyeluruh tentang bagaimana pilihan gaya hidup dapat membantu pencegahan penyakit:

##### 1. Nutrisi dan Pola Makan

- a. Pola Makan Seimbang: Mengonsumsi berbagai makanan yang kaya akan nutrisi penting dapat membantu mencegah kekurangan gizi dan penyakit kronis. Fokus pada:
- b. Buah dan Sayuran: Kaya akan vitamin, mineral, serat, dan antioksidan.
- c. Gandum Utuh: Menyediakan serat dan membantu menjaga pencernaan yang sehat.
- d. Protein Rendah Lemak: Sumber seperti ikan, unggas, kacang-kacangan, dan kacang-kacangan mendukung kesehatan dan perbaikan otot.
- e. Lemak Sehat: Lemak tak jenuh dari sumber seperti alpukat, kacang-kacangan, dan minyak zaitun mendukung kesehatan jantung.
- f. Batasi Makanan Olahan: Kurangi asupan makanan tinggi gula, garam, dan lemak tidak sehat, yang dapat menyebabkan obesitas, diabetes, dan penyakit kardiovaskular.

## **2. Aktivitas Fisik**

- a. Olahraga Teratur: Melakukan aktivitas fisik secara teratur memiliki banyak manfaat kesehatan:
- b. Kesehatan Kardiovaskular: Membantu menurunkan tekanan darah, memperbaiki kadar kolesterol, dan mengurangi risiko penyakit jantung.
- c. Manajemen Berat Badan: Membantu menjaga berat badan yang sehat, mengurangi risiko kondisi terkait obesitas.
- d. Kesehatan Mental: Meningkatkan suasana hati, mengurangi gejala depresi dan kecemasan, serta meningkatkan fungsi kognitif.
- e. Jenis Olahraga: Lakukan campuran latihan aerobik (seperti berjalan, berlari, atau bersepeda), latihan kekuatan (seperti angkat beban atau latihan ketahanan), dan aktivitas fleksibilitas (seperti yoga atau peregangan).

## **3. Tidur dan Istirahat**

- a. Tidur yang Cukup: Tidur yang berkualitas sangat penting untuk kesehatan secara keseluruhan dan pencegahan penyakit.
- b. Fungsi Kekebalan Tubuh: Tidur yang cukup membantu menjaga sistem kekebalan tubuh yang sehat.
- c. Kesehatan Metabolisme: Meningkatkan sensitivitas insulin dan membantu mengatur hormon lapar.
- d. Kesehatan Mental: Mendukung fungsi kognitif dan stabilitas emosional.
- e. Kebersihan Tidur: Tetapkan rutinitas tidur yang teratur, ciptakan lingkungan yang tenang, dan hindari stimulan seperti kafein menjelang tidur.

## **4. Manajemen Stres**

- a. Stres Kronis: Stres jangka panjang dapat berdampak negatif pada kesehatan fisik dan berkontribusi terhadap kondisi seperti hipertensi, penyakit jantung, dan masalah gastrointestinal.
- b. Teknik Mengurangi Stres: Gabungkan praktik-praktik seperti:
- c. Perhatian Penuh dan Meditasi: Membantu mengurangi stres dan meningkatkan relaksasi.
- d. Latihan Pernapasan Dalam: Dapat menenangkan sistem saraf dan menurunkan tingkat stres.

- e. Hobi dan Aktivitas Sosial: Terlibat dalam aktivitas yang menyenangkan dan menghabiskan waktu dengan orang-orang terkasih dapat meningkatkan suasana hati dan mengurangi stres.

## **5. Perawatan Kesehatan Preventif**

- a. Pemeriksaan Rutin: Kunjungan medis rutin dapat membantu mendeteksi potensi masalah kesehatan sejak dini dan memantau kondisi yang ada. Pemeriksaan dan tes rutin penting untuk:
- b. Manajemen Penyakit Kronis: Memantau tekanan darah, kadar kolesterol, dan gula darah.
- c. Pencegahan Kanker: Pemeriksaan rutin seperti mammogram, kolonoskopi, dan pap smear.
- d. Vaksinasi: Tetap mengikuti perkembangan vaksin yang direkomendasikan untuk mencegah penyakit menular.

## **6. Menghindari Perilaku Berbahaya**

- a. Penggunaan Tembakau: Hindari merokok dan produk tembakau, yang terkait dengan berbagai kanker, penyakit pernapasan, dan masalah kardiovaskular.
- b. Konsumsi Alkohol: Minumlah secukupnya, karena asupan alkohol yang berlebihan dapat menyebabkan penyakit hati, masalah kardiovaskular, dan peningkatan risiko kanker tertentu.
- c. Penggunaan Narkoba: Hindari penyalahgunaan obat resep dan obat-obatan terlarang, yang dapat berdampak buruk pada kesehatan secara keseluruhan.

## **7. Hubungan Sosial dan Kesejahteraan Mental**

- a. Hubungan yang Sehat: Mempertahankan hubungan sosial yang kuat dapat berkontribusi pada kesejahteraan emosional dan membantu mengelola stres.
- b. Perawatan Kesehatan Mental: Carilah dukungan profesional jika mengalami masalah kesehatan mental atau kesulitan emosional yang terus-menerus.

## **8. Hidrasi**

- a. Asupan Air yang Cukup: Hidrasi yang tepat sangat penting untuk menjaga fungsi tubuh, pencernaan, dan kesehatan secara keseluruhan. Usahakan untuk minum cukup air sepanjang hari.
- b. Dengan mengintegrasikan praktik gaya hidup ini ke dalam rutinitas harian, individu dapat secara signifikan mengurangi risiko penyakit kronis dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Tindakan pencegahan seringkali lebih efektif bila disesuaikan dengan kebutuhan individu dan didukung oleh profesional perawatan kesehatan.

## **G. Latihan Soal**

1. Suatu terapi yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan fisik, mental, dan emosional melalui gerakan merupakan definisi dari?
  - a. *Spiritual Therapy*
  - b. *Mind Body Techniques*
  - c. *Body Movement Therapy*
  - d. *Energetic-Touch therapy*
  - e. *Nutritional/ Medical Therapy*
2. Suatu praktik terapi komplementer yang dirancang untuk meningkatkan kesehatan fisik dan kesejahteraan emosional dengan memanfaatkan hubungan antara pikiran dan tubuh dinamakan?
  - a. *Spiritual Therapy*
  - b. *Mind Body Techniques*
  - c. *Body Movement Therapy*
  - d. *Energetic-Touch therapy*
  - e. *Nutritional/ Medical Therapy*
3. Suatu praktik dan terapi komplementer yang melibatkan penggunaan sentuhan untuk memengaruhi atau menyeimbangkan energi tubuh disebut sebagai?
  - a. *Spiritual Therapy*
  - b. *Mind Body Techniques*
  - c. *Body Movement Therapy*
  - d. *Energetic-Touch therapy*
  - e. *Nutritional/ Medical Therapy*
4. Pendekatan komplementer yang saling melengkapi yang berfokus pada peningkatan kesehatan dan pengelolaan kondisi medis melalui pola makan, nutrisi, dan intervensi medis disebut sebagai?

- a. *Spiritual Therapy*
  - b. *Mind Body Techniques*
  - c. *Body Movement Therapy*
  - d. *Energetic-Touch therapy*
  - e. *Nutritional/ Medical Therapy*
5. Pendekatan terapi manajemen stress, pengaturan pola makan, pengaturan istirahat dan tidur, aktivitas dan olahraga termasuk pendekatan terapi komplementer?
- a. *Spiritual Therapy*
  - b. *Mind Body Techniques*
  - c. *Body Movement Therapy*
  - d. *Energetic-Touch therapy*
  - e. *Lifestyle and Diseases Prevention*

#### **Kunci Jawaban**

- 1. C
- 2. B
- 3. D
- 4. E
- 5. E

#### **H. Rangkuman Materi**

Terapi komplementer adalah pendekatan pengobatan yang melibatkan metode tambahan untuk melengkapi perawatan medis konvensional. **Terapi komplementer** merujuk pada metode dan teknik non-konvensional yang digunakan bersama dengan perawatan medis utama untuk mendukung kesehatan dan kesejahteraan. Berikut adalah rangkuman dari terapi komplementer: **Tujuan:** Meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan, mengurangi stres, mengelola nyeri, dan meningkatkan fungsi tubuh serta kesehatan mental. Jenis – jenis terapi komplementer terdiri dari *Mind Body Techniques*, *Body Movement Therapy*, *Energetic-Touch therapy*, *Spiritual Therapy*, *Nutritional/ Medical Therapy*, *Lifestyle and Diseases Prevention*. Manfaat dari jenis-jenis terapi komplementer ini adalah untuk **pengurangan stres dan kecemasan, pengelolaan nyeri, peningkatan kualitas tidur, dukungan sistem kekebalan**: nutrisi dan suplemen herbal dapat memperkuat sistem kekebalan tubuh, **kesehatan mental dan peningkatan keseimbangan energy.** Terapi komplementer menawarkan pendekatan tambahan untuk mendukung kesehatan dan kesejahteraan, sering kali bekerja bersamaan

dengan perawatan medis konvensional untuk memberikan manfaat yang lebih holistik dan menyeluruh.

## I. Glosarium

ROM: Range of Motion

## J. Daftar Pustaka

- Argaheni, Niken Bayu; Amir, Nurhidayah; Dewi, Siti Utami; Sari, Ponco Indah Arista; Harahap, Yanna Wari, Sepang, Upik Rahmi Lovely; Utami, Ressa Andriyani; Metty Wuisang Johani Dewita Nasution, E. M. N. (2023). Terapi Komplementer pada Remaja. In Yayasan Kita Menulis (Vol. 3, Issue 1). Yayasan Kita Menulis. <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
- Dewi, S. U., Masruroh, Winahyu, K. M., Mawarti, H., Rahayu, D. Y. S., Damayanti, D., Utami, R. A., Mukhamad, R., Manalu, N. V., & Yuliana, D. (2022). Terapi Komplementer: Konsep dan Aplikasi dalam Keperawatan.
- Hidayah, N., & Nisak, R. (2018). Buku Ajar Terapi Komplementer untuk Mahasiswa Keperawatan (Evidence Based Practice). In Samudera Biru (Vol. 10, Issue 1).
- Kurniawati; Huda, Kholis Khoirul; Utami, Ressa Andriyani; Saragih, Dameria; Angelia Friska Tendea: Wasis Nugroho Muhamad Jauhar; Gladis Ratuliu, Mukhamad Rajin Sri Melfa Damanik; Romy Suwahyu, M. H. N. I. H. (2023). Terapi Keperawatan Komplementer untuk Mahasiswa Keperawatan (Vol. 19, Issue 5). Yayasan Kita Menulis.
- Nazilla, N., Ismail, S., Paramita, S., Hastati, S., & Muda, I. (2021). Kajian Terapi Komplementer Manipulasi Tangan Secara Mandiri Terhadap Nyeri Kepala Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman. Jurnal Kedokteran Mulawarman, 8(3), 123. <https://doi.org/10.30872/j.ked.mulawarman.v8i3.6852>
- Rufaida, Zulfa; Lestari, Sri Wardini Puji; Sari, D. P. (2018). Terapi Komplementer. In Lexikon der Medizinischen Laboratoriumsdiagnostik. STIKes Majapahit Mojokerto. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-49054-9\\_1734-1](https://doi.org/10.1007/978-3-662-49054-9_1734-1)
- Suhartini, I. (2017). Keperawatan Holistik dan Aplikasi Intervensi Komplementer. Universitas Diponegoro.

Widyatuti, W. (2008). Terapi Komplementer Dalam Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(1), 53–57.  
<https://doi.org/10.7454/jki.v12i1.200>

# BAB 8

## PERAN PERAWAT DALAM TERAPI KOMPLEMENTER

### Pendahuluan

Dalam beberapa dekade terakhir, terapi komplementer menjadi bagian integral dari pendekatan perawatan kesehatan modern, melengkapi pengobatan medis konvensional yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup, mendukung proses penyembuhan, dan memperbaiki keseimbangan fisik, emosional, dan spiritual dengan metode yang berfokus pada kesejahteraan holistik klien sejalan dengan konsep keperawatan oleh Florence Nightangle yang menekankan lingkungan dalam mendukung proses penyembuhan secara holistik dan integratif (Anggraini, 2024).

Praktik keperawatan holistik memerlukan perawat yang dapat mengintegrasikan konsep *self care*, tanggung jawab diri sendiri serta aspek spiritual yang diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Kesadaran diri terhadap hubungan eksternal antar diri dengan orang lain, alam sekitar dan tuhan merupakan salah satu aspek yang memfasilitasi proses penyembuhan dan sejalan dengan filosofi serta pendekatan dalam pengobatan komplementer (Putri, 2019).

Perubahan paradigma perawatan kesehatan ini telah membawa perhatian baru pada peran perawat dalam penerapan terapi komplementer. Perawat, sebagai penjaga utama kesejahteraan klien dan sebagai anggota kunci tim medis, memiliki kesempatan dan tanggung jawab untuk mengintegrasikan terapi komplementer dalam perawatan holistik melalui pendekatan yang berbasis bukti (Widyatuti, 2008). Uraian materi ini memberikan deskripsi dan wawasan kepada pembaca tentang kontribusi seorang perawat dalam penerapan terapi komplementer meliputi: edukasi, implementasi, pemantauan, evaluasi, kolaborasi multidisipliner, penelitian dan pengembangan.

## **Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran**

### **Tujuan Intruksional:**

Pembaca mampu mengenal dan memahami peran perawat dalam konteks perawatan komplementer.

### **Capaian Pembelajaran:**

Capaian pembelajaran pada bab ini adalah sebagai berikut:

1. Pembaca mampu memahami dan menjelaskan definisi peran perawat dalam terapi komplementer;
2. Pembaca mampu mengenal, memahami dan menjelaskan berbagai macam peran perawat dalam terapi komplementer.

## **Uraian Materi**

### **A. Peran Perawat dalam Terapi Komplementer**

Perawat memiliki peran dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung kepada klien secara holistik dan komprehensif pada individu, keluarga maupun kelompok meliputi bio-psiko-sosio dan spiritual. Sebelum memahami secara mendalam peran perawat dalam melakukan terapi komplementer, penting untuk mengetahui terlebih dahulu definisi dari peran perawat itu sendiri. Ada beberapa macam peran perawat yang dapat dipelajari melalui pendekatan edukasi, implementasi, pemantauan, evaluasi, kolaborasi multidisipliner, penelitian dan pengembangan.

#### **1. Definisi**

Peran Perawat didefinisikan sebagai tingkah laku yang diharapkan sesuai dengan kedudukan dalam sistem, di mana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan. Terapi komplementer atau yang dikenal *Complementary and Alternative Medicine (CAM)* merupakan terapi modalitas yang bersifat melengkapi terapi konvensional dengan tujuan untuk mendapatkan hasil pengobatan yang lebih maksimal (Hidayah & Nisak, 2021). Peran perawat dalam terapi komplementer didefinisikan sebagai tugas yang dilakukan oleh seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang terintegrasi dan holistik meliputi bio-psiko-sosio-spiritual untuk melengkapi pengobatan dan perawatan konvensional sehingga memperoleh kesehatan yang optimal.

#### **2. Macam Peran Perawat dalam Terapi Komplementer**

Perawat komplementer memiliki peran penting dalam mengintegrasikan terapi komplementer ke dalam rencana asuhan keperawatan sebagai pendukung terapi medis konvensional utama. Berikut merupakan uraian peran perawat dalam pelaksanaan terapi komplementer pada bidang edukasi, implementasi, pemantauan, evaluasi, kolaborasi multidisipliner, penelitian dan pengembangan:

#### **3. Edukasi**

Perawat sebagai edukator berperan penting dalam mempromosikan penggunaan terapi komplementer dan memastikan penggunaan terapi tersebut aman dan efektif bagi klien. Perawat berperan dalam menyediakan

informasi yang bersifat komprehensif terkait terapi komplementer, termasuk jenis terapi yang tersedia, manfaat potensial, risiko, efek samping, hasil yang diharapkan, lamanya pengobatan, interaksi pengobatan CAM dan pengobatan konvensional serta metode terapi agar dapat diintegrasikan dengan perawatan medis utama melalui dimensi fisik, mental, emosional dan spiritual keperawatan. Perawat pun berperan dalam meningkatkan pemahaman klien, memfasilitasi dan mengadvokasi penggunaan pengobatan komplementer sebagai terapi tambahan

Terapi komplementer merupakan pelengkap dan pendukung dari pengobatan medis konvensional, oleh karena itu pengetahuan dan pemahaman dari seorang perawat pelaksana harus selalu ditingkatkan agar proses penyembuhan dan pemulihan dapat tercapai dengan maksimal. Adapun upaya yang dapat dilakukan dalam rangka peningkatan kemampuan perawat dalam mengedukasi klien tentang terapi komplementer antara lain pemberian program pendidikan, pelatihan maupun peningkatan kemampuan perawat dalam mengakses informasi dan sumber daya berbasis bukti melalui jurnal dan literatur sehingga pedoman pelaksanaan asuhan keperawatan dalam terapi komplementer menjadi akurat dan aman bagi klien (Kusuma, 2023).

#### **4. Implementasi**

Selama proses implementasi terapi komplementer, perawat memiliki peranan penting dalam memberikan dukungan, motivasi dan bertanggungjawab membantu klien dalam memahami dan menavigasi terapi komplementer. Perawat berperan secara langsung dalam menerapkan teknik terapi komplementer sesuai dengan pedoman dan protokol yang berbasis bukti dan dinyatakan valid, seperti waktu pelaksanaan sesi terapi pijat atau mengelola aromaterapi pada asuhan keperawatan klien dengan nyeri. Perawat memastikan terapi yang dilakukan aman dan tindakan yang diberikan sesuai dengan respon klien selama proses terapi komplementer berlangsung. Selanjutnya perawat juga berperan dalam memantau efek samping atau reaksi yang tidak diinginkan dari pelaksanaan asuhan keperawatan dengan CAM.

Pada tahap ini perawat juga bertanggungjawab memantau kenyamanan dan keamanan klien selama pelaksanaan terapi. Pengetahuan yang memadai, keyakinan perawat dan kemampuan dalam menilai respon klien selama proses implementasi terapi menjadi sangat penting sebagai

penentu dari keberhasilan keselamatan pasien dan pencapaian maksimal manfaat terapi komplementer (Kusuma, 2023).

Peran perawat lainnya dalam proses implementasi terapi komplementer adalah koordinator integrasi CAM ke dalam program pengobatan/ keperawatan bagi klien dengan melakukan seleksi klien sesuai dengan macam teknik pengobatan, motivasi klien untuk berpartisipasi aktif dalam CAM, kemampuan klien untuk berkonsentrasi dan mengikuti perintah atau anjuran serta mendiskusikan lama CAM yang akan dilaksanakan (Nurgiwiati, 2018).

## **5. Pemantauan**

Perawat bertanggung jawab memantau efek samping dari terapi komplementer yang dijalankan. Proses pemantauan dan pengamatan terhadap perubahan kondisi klien menjadi penunjang keberhasilan dari terapi komplementer yang sedang dilakukan.

Adapun peran lain yang dilakukan perawat pada tahap ini antara lain:

- 1). Melakukan monitoring dan diskusi dalam tim tentang masalah yang timbul akibat pemberian CAM;
- 2). Mendorong klien untuk mencoba teknik pengobatan lainnya jika CAM yang dijalankan tidak menunjukkan keberhasilan dan
- 3). Mendeteksi resiko interaksi obat yang mempengaruhi hasil pengobatan termasuk efek yang mungkin timbul (Nurgiwiati, 2018).

## **6. Evaluasi**

Perawat dalam tahap evaluasi berperan sebagai pengumpul data dan penilai efektivitas dari terapi komplementer yang telah diberikan kepada klien. Selanjutnya perawat melaporkan hasil evaluasi tersebut kepada tim medis lainnya sebagai dasar atau referensi dalam proses penyusunan kembali rencana terapi yang akan diberikan. Proses evaluasi dalam konteks CAM merupakan bagian penting dalam perawatan klien. Efektivitas dari terapi yang dijalankan selanjutnya dievaluasi dan disesuaikan dengan rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya dengan menggunakan respon klien sebagai parameter. Kesesuaian antara terapi komplementer dan pengobatan klien menjadi tanggung jawab perawat dalam mengevaluasi keberlanjutan dari terapi yang akan diberikan (Kusuma, 2023).

## **7. Kolaborasi Multidisipliner**

Perawat sebagai kolaborator melakukan kerjasama dengan lintas sektoral atau professional kesehatan lainnya sebagai upaya pengintegrasian terapi komplementer holistik sehingga perawatan yang diberikan lebih efektif dan efisien. Perawat CAM dituntut untuk bekerjasama dalam tim melalui komunikasi dan koordinasi dengan dokter, terapis dan tenaga kesehatan lainnya untuk memastikan terapi diberikan secara harmonis dan selaras serta tidak berlawanan dengan perawatan medis utama yang sedang dijalankan. Perawat juga berperan dalam menyusun dan menyesuaikan rencana perawatan holistik yang mengintegrasikan terapi komplementer dengan pengobatan konvensional (Putri, 2019).

Kolaborasi perawat dengan terapis komplementer, dokter, layanan fisioterapi, terapi okupasi, ahli gizi dan tenaga kesehatan lainnya merupakan pendukung utama pelaksanaan perawatan kesehatan holistik. Intervensi dan implementasi terapi komplementer yang diberikan kepada klien pada akhirnya diharapkan menjadi semakin komprehensif sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan klien (Kusuma, 2023).

## **8. Penelitian dan Pengembangan**

Perawat sebagai *researcher* diharapkan memiliki kemampuan dalam mengamati perkembangan dan *novelty* pada penelitian terapi komplementer sehingga implementasi praktik keperawatan komplementer yang dijalankan sesuai dengan bukti dari hasil penelitian atau berdasarkan EBP (*Evidence Based Practice*) dan bersifat mutakhir. Hasil penelitian terkait terapi komplementer merupakan kontribusi nyata dari perawat yang dapat dijadikan sebagai referensi dalam membuat dan mengembangkan pedoman praktik terapi komplementer sehingga dapat digunakan sebagai alternatif asuhan keperawatan dalam praktik klinis (Hidayah & Nisak, 2021).

## B. Latihan Soal

1. Berikut ini yang merupakan peran utama perawat dalam memberikan edukasi tentang terapi komplementer kepada klien?
  - a. Memberikan resep obat sesuai dengan terapi komplementer.
  - b. Menyediakan informasi lengkap tentang terapi komplementer
  - c. Melaksanakan prosedur bedah berkaitan terapi komplementer.
  - d. Menjalankan terapi komplementer dengan professional kesehatan
  - e. Melaksanakan evaluasi klien selama terapi komplementer
2. Dalam penerapan terapi komplementer, apa yang harus dilakukan perawat untuk memastikan terapi dilakukan dengan aman?
  - a. Mengabaikan pedoman dan melaksanakan terapi sesuai dengan pengalaman
  - b. Mengikuti pedoman dan protokol serta memantau efek samping
  - c. Mengubah teknik terapi berdasarkan preferensi pribadi.
  - d. Melaksanakan terapi tanpa menilai kondisi pasien.
  - e. Menyediakan terapi hanya berdasarkan pengalaman pribadi tanpa bukti ilmiah.
3. Bagaimana perawat dapat berkontribusi dalam penelitian terapi komplementer?
  - a. Mengabaikan temuan penelitian terbaru.
  - b. Berpartisipasi dalam penelitian dan menerapkan hasil temuan
  - c. Menyusun opini pribadi tanpa dasar penelitian.
  - d. Menghentikan penelitian setelah temuan awal.
  - e. Menggunakan informasi yang tidak terverifikasi dalam praktik klinis.
4. Apa yang dimaksud dengan pemantauan dalam konteks terapi komplementer?
  - a. Mengabaikan perubahan kondisi pasien.
  - b. Memantau dan menilai respons pasien terhadap terapi
  - c. Menyediakan terapi tanpa memantau dampaknya.
  - d. Menghentikan terapi jika tidak terlihat perubahan langsung.
  - e. Melakukan terapi secara rutin tanpa evaluasi.

5. Apa peran perawat dalam kolaborasi multidisipliner terkait terapi komplementer?
  - a. Bekerja secara independen.
  - b. Berkoordinasi dengan dokter dan terapis
  - c. Menyediakan terapi komplementer tanpa komunikasi.
  - d. Mengubah rencana perawatan tanpa konsultasi tim medis.
  - e. Mengabaikan saran dari tim medis mengenai terapi komplementer.

### **Kunci Jawaban**

1. **B.** Menyediakan informasi lengkap tentang terapi komplementer
2. **B.** Mengikuti pedoman dan protokol serta memantau efek samping
3. **B.** Berpartisipasi dalam penelitian dan menerapkan hasil temuan
4. **B.** Memantau dan menilai respons pasien terhadap terapi
5. **B.** Berkoordinasi dengan dokter dan terapis

### **C. Rangkuman Materi**

Perawat berperan penting dalam mengimplementasikan terapi komplementer yang aman, efektif dan efisien. Asuhan keperawatan diberikan secara komprehensif dan holistik meliputi bio-psiko-sosio-spiritual dan terintegrasi sebagai pelengkap perawatan konvensional dan pengobatan medis utama untuk memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Penyusunan strategi dalam pelaksanaan terapi komplementer dilakukan melalui upaya mengoptimalkan peran perawat itu sendiri dengan memfokuskan pada edukasi yang tepat, kemampuan dalam proses implementasi dan pemantauan, kemampuan bekerjasama dalam tim lintas sektoral serta penelitian dan pengembangan yang secara empiris dan praktis dapat memberikan kontribusi yang signifikan dalam menentukan keberhasilan terapi komplementer dan peningkatan status kesehatan klien. Penerapan terapi komplementer yang baik memerlukan pemahaman mendalam tentang terapi itu sendiri yang diperoleh melalui program pendidikan, keterampilan praktis yang dicapai melalui pelatihan, dan komitmen terhadap praktik berbasis bukti atau EBP yang diperoleh melalui peran perawat di bidang penelitian dan pengembangan.

## D. Glosarium

- CAM : *Complementary and Alternative Medicine*  
IPKKI : Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia  
PPNI : Persatuan Perawat Nasional Indonesia  
EBP : *Evidence Based Practice*

## E. Daftar Pustaka

- Anggraini, D. (2024). *Terapi Komplementer*. RIZMEDIA PUSTAKA INDONESIA.
- Hidayah, N., & Nisak, R. (2021). Buku Ajar Terapi Komplementer untuk Mahasiswa Keperawatan (Evidence Based Practice). In *Samudera Biru* (Vol. 10, Issue 1). <http://www.samudrabiru.co.id/>
- Kusuma, D. (2023). *Terapi Keperawatan Komplementer*. PT Global Eksekutif Teknologi.
- Nurgiwiati, E. (2018). *Terapi Alternatif dan Komplementer dalam Bidang Keperawatan*. In Media.
- Putri, D. (2019). *Terapi Komplementer (Konsep dan Aplikasi dalam Keperawatan)*. PT. Pustaka Baru.
- Widyatuti, W. (2008). Terapi Komplementer Dalam Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(1), 53–57. <https://doi.org/10.7454/jki.v12i1.200>



# BAB 9

## TEKNIK TERAPI KOMPLEMENTER

### Pendahuluan

Terapi komplementer adalah tindakan yang diberikan sebagai bagian dari keperawatan kesehatan, terdiri dari berbagai macam bentuk praktik kesehatan selain tindakan konvensional, ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan di tahap pencegahan primer, sekunder dan tersier dan diperoleh melalui pendidikan khusus yang didasari oleh ilmu-ilmu kesehatan (Nies and Mc.Ewen, 2019). Teknik terapi komplementer perlu diketahui oleh perawat. Penggunaan terapi komplementer oleh pasien yang menerima perawatan semakin meningkat, maka penting bagi perawat untuk memiliki pengetahuan dan keterampilan terapi komplementer sehingga akan memperkaya intervensi dalam asuhan keperawatan yang dilakukan. Uraian materi dari bab ini akan memberikan wawasan pada pembaca khususnya mahasiswa dan praktisi Kesehatan mengenai bagaimana prosedur terapi komplementer dilakukan pada pasien. Teknik terapi yang akan anda temui dibuku ini yaitu teknik meditasi, terapi massage, terapi yoga, terapi bekam, terapi relaksasi benson, dan hipnotherapi. Untuk memberikan gambaran lebih nyata, penulis mencantumkan link video langkah terapi komplementer yang dilakukan.

### Tujuan Intruksional

Pembaca mampu memahami berbagai terapi komplementer dalam keperawatan komunitas; meditasi, massage, yoga, terapi bekam, relaksasi benson, dan hipnotherapi.

### Capaian Pembelajaran

1. Pembaca mampu menjelaskan langkah-langkah terapi komplementer yang dilakukan; meditasi, massage, yoga, terapi bekam, relaksasi benson, dan hipnotherapi.
2. Pembaca mampu mendemonstrasikan terapi komplementer; meditasi, massage, yoga, terapi bekam, relaksasi benson, dan hipnotherapi.

## **Uraian Materi**

### **A. Teknik Terapi Komplementer**

Perawat yang akan melakukan tindakan terapi komplementer harus menggunakan tahapan yang mencakup; tahap pertama pra interaksi, tahap kedua orientasi, tahap ketiga kerja dan tahap keempat terminasi. Selain itu, tindakan septik dan aseptik selalu dilakukan untuk keamanan klien dan perawat. Setiap tindakan terapi dilakukan melalui persiapan diri, alat, klien dan lingkungan. Persiapan yang sesuai akan mendapatkan hasil yang optimal. Setelah tindakan terapi, selanjutnya dilakukan evaluasi sampai dirasa aman atau tidak ada keluhan dari efek terapi. Teknik terapi yang banyak digunakan, antara lain:

#### **1. Meditasi.**

Meditasi adalah suatu teknik yang memungkinkan seseorang mampu menggunakan kesadaran dan pengalamannya sehingga membuat seseorang lebih sadar akan dirinya. Meditasi dapat menjadikan seseorang santai, menurunkan konsumsi oksigen, mengurangi frekuensi pernapasan dan denyut jantung. Hal ini dapat menjadikan tubuh rileks, pikiran tenang, nyaman, meningkatkan kesejahteraan fisik dan emosional.



**Gambar 8.1. Meditas**

(<https://topcareer.id>)

Meditasi merupakan sarana seseorang untuk fokus terhadap suatu objek. Terapi ini menggunakan sikap tubuh yang spesifik, memfokuskan perhatian atau sikap terbuka terhadap gangguan. Indikasi terapi meditasi dilakukan pada kondisi stres, cemas, denyut jantung dan tekanan darah meningkat. Kontra indikasi terapi meditasi adalah klien kurang mampu menyimpan emosi dan kurang mampu menganalisis sebab akibat yang

kompleks. Meditasi dapat dilakukan dengan melatih napas klien. Tahapan terapi meditasi adalah;

- a. Tahap pertama diawali dengan persiapan: tempat yang tenang dan waktu yang diaggap paling sesuai oleh klien; gunakan pakaian yang longgar dan nyaman; serta dapat diiringi musik (misalnya musik klasik).
- b. Tahap kedua menyiapkan posisi yang nyaman, bisa duduk atau berbaring asalkan tulang belakang tetap terjaga dalam posisi lurus.
- c. Tahap ketiga memulai meditasi dengan mata ditutup atau dibuka, fokus pada keluar masuknya napas terutama gunakan pernapasan perut, rasakan sensasinya, tahap ini dilakukan dengan hati ikhlas sehingga tercapai tujuan untuk mengatasi masalah. Langkah-langkah ini dapat dilakukan bertahap sesuai proses yang dilalui dan kemampuan yang didasari dari evaluasi setiap kali tindakan. Meditasi yang sukses biasanya membutuhkan latihan setidaknya satu kali perhari selama 10-20 menit (Snyder & Lindquis, 2010 dalam Nies and Mc.Ewen, 2019).
- d. Tahap keempat yakni melakukan evaluasi sesuai dengan masalah yang dirasakan misalnya kemampuan merubah diri, fisik lebih segar dan bugar, perasaan lebih menerima keadaan.

Anda dapat melihat video terapi meditasi di link berikut ini, silahkan pelajari dan praktekkan:

## **2. Terapi massage**

Teknik massage dilakukan dengan cara menekan, mengusap dan memanipulasi otot serta jaringan lunak lainnya pada tubuh. Massage dapat berfungsi sebagai salah satu terapi untuk meredakan berbagai keluhan fisik seperti rasa kembung, menghilangkan nyeri dan meredakan stres serta kelelahan fisik. Massage membantu mengurangi ketegangan otot dengan menstimulasi sirkulasi darah dalam tubuh, relaksasi, mengurangi nyeri, sedangkan pada bayi melancarkan sirkulasi sehingga efektif meningkatkan berat badan.

Tindakan massage untuk dewasa dan anak-anak caranya berbeda-beda. Teknik massage ada berbagai macam cara gerakan. Misalnya menggunakan cara mengusap, friction (gerakan melingkar kecil-kecil menggunakan jari dengan penekanan), meremas, mencincang, memukul, dan menggetar (vibrasi) merupakan gerakan dasar (Mantle & Tiran, 2009; Kementerian Kesehatan RI, 2014 dalam Nies and Mc.Ewen, 2019). Setiap

gerakan memiliki ritme dan teknik sesuai dengan tujuan dan area tubuh tertentu. Hal yang perlu diperhatikan adalah menghindari tindakan pada daerah pembengkakan, infeksi kulit, mengalami penyakit pembuluh darah (seperti arteriosklerosis, hemofilia, trombosis), hamil muda, sambungan patah tulang yang baru sembuh dan penyakit lain yang sekiranya berdampak apabila mendapatkan pijatan. Bahan yang digunakan sebagai pelumas dapat digunakan apabila diperlukan. Dan lakukan pengkajian awal untuk menghindari masalah baru. (Nies and Mc.Ewen, 2019).

Massage yang sering diterapkan diantaranya adalah swedish massage. Swedia massage merupakan teknik terapi pijat yang sangat populer, terkenal karena kemampuannya meningkatkan relaksasi, meredakan ketegangan otot, dan meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan. Pijat Swedia melibatkan gerakan sendi yang pasif dan aktif serta tekanan yang kuat dan ringan. Variasi tekanan yang digunakan membedakannya dengan bentuk pijatan lainnya. Pijat Swedia berfungsi meningkatkan aliran darah, mengurangi ketegangan pada otot, dan meningkatkan kelenturan otot dan persendian. Hasil penelitian Sahraei, dkk. (2022) menyimpulkan bahwa swedia massage efektif mengurangi rasa sakit pada pasien rhematoid arteritis.

Swedia massage mencakup serangkaian teknik yang dipadukan untuk menciptakan perawatan yang harmonis dan efektif. Terapis menggunakan lima pukulan mendasar: effleurage, petrissage, friction, tapotement, dan vibration (Benson, 2019).

- a. Effleurage melibatkan gerakan yang panjang dan meluncur menggunakan telapak tangan, ujung jari, atau lengan bawah, yang dirancang untuk menghangatkan otot dan menjalin hubungan antara terapis dan klien.
- b. Petrissage menggunakan gerakan mengulen, meremas, dan menggulung untuk melepaskan ketegangan dan meningkatkan sirkulasi.
- c. Friction, melibatkan gerakan melingkar yang dilakukan dengan ujung jari atau ibu jari, fokus pada area otot yang tegang.
- d. Tapotement, menggunakan gerakan ketukan atau perkusi yang berirama, meningkatkan penyegaran dan merangsang otot.
- e. Vibration, melibatkan gerakan gemitar atau gemitar yang cepat, yang selanjutnya dapat mengendurkan otot dan meningkatkan aliran darah.

Anda dapat melihat video terapi swedia massage di link berikut ini, dan silahkan pelajari dan praktekkan : <https://youtu.be/kqBMbW6tHI4>



**Gambar 8.2 Swedish massage**  
(<https://propelphysiotherapy.com>)

### 3. Yoga

Yoga merupakan suatu sarana untuk mencapai suatu tingkat aktivitas untuk pikiran dan jiwa agar berfungsi bersama secara harmonis (Shindu, 2013 dalam Nies and Mc.Ewen, 2019). Yoga merupakan salah satu terapi yang memiliki dasar pengetahuan mengenai seni pernapasan, anatomi tubuh manusia, pengetahuan tentang cara mengatur napas disertai gerakan anggota badan, cara melatih konsentrasi dan kedamaian pikiran.

Teknik ini mengombinasikan postur fisik, teknik napas dalam, dan meditasi atau relaksasi. Teknik Yoga bermacam-macam tergantung aliran yang ada. Yoga mengkombinasikan postur, pernapasan dan meditasi ataupun relaksasi, maka untuk mampu melakukan dengan benar, gunakan referensi, ikuti kelas yoga, ataupun melalui video. Latihan yoga harus memperhatikan kemampuan dan keterbatasan individu seperti faktor usia, jenis kelamin, kondisi kesehatan, kondisi fisik dan emosional. Jenis yoga yang direkomendasikan adalah mild yoga. Mild yoga adalah jenis yoga yang dikhkusukan untuk wanita yang sedang berada pada tahap kehamilan, menstruasi, lansia, dan menopause yang bertujuan untuk mencapai keseimbangan kondisi mental dan fisik yang sehat (Snyder & Lindquist, 2010 dalam Nies and Mc.Ewen, 2019). Manfaat lainnya yaitu senam yoga dapat membantu menurunkan kadar gula darah pada pasien Diabetes Mellitus type II (Rusila, Widiyono, dan Sutrisno, 2023).

Terdapat 10 langkah atau Gerakan inti senam yoga yang bermanfaat membantu menurunkan gula darah pasien DM. Sebelum melakukan gerakan inti yoga lakukan beberapa gerakan dasar yaitu pemanasana duduk diatas tumit dengan kedua lutut dilipat, kedua jari ibu kaki saling menempel, kedua lutut diregangkan lebih lebar sedikit daripada panggul bernapas perlahan, putar leher perlahan selama 2 menit. Setelah itu lakukan Gerakan inti yoga dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Supta Baddha Konasana (posisi kupu-kupu berbaring) selama 2 menit ; tubuh dalam posisi duduk, letakkan tangan dibelakang tubuh dan perlahan baringkan punggung ke alas, kedua tangan disamping tubuh atau kepala saling memeluk siku, relaks dan napas dalam dan tahan selama yang diinginkan, tekan kedua siku di samping tubuh dan perlahan angkat kembali tubuh kedalam posisi duduk semula.
- b. Adho Mukha Svanasana (postur anjing) selama 2 menit: posisi merangkak, kedua pergelangan tangan dibawah bahu dan lutut sejajar dengan panggul, jari-jari kaki menjajak pada alas, Tarik napas, angkat lutut dari alas, luruskan lutut, arahkan tulang ekor dan pinggul ke langit-langit. Jari kaki berjinjit dan jari tangan terentang, Sambil membuang napas, perlahan turunkantumit hingga telapak kaki menempel keatas. Tarik perut ke arah dalam dan arahkan pinggul bertumpu pada telapak tangan dan kaki. Kepala lurus sejajar dengan tulang punggung. Bernapas normal dan tahan selama 15-30 detik, Lakukan beberapa kali.
- c. Virabhadrasana I (postur pejuang I) selama 3 menit: Berdiri tegak, Rengangkan kedua kaki hingga lebih lebar daripada bahu, dan rentangkan kedua lengan sejajar dengan bahu. Kaki kanan diputar 90 derajat ke arah luar dan aki kiri 30 derajat ke arah dalam. Kedua tumit sejajar, Arahkan telapak tangan menghadap atas, dan sambil menarik napas, kedua tangan tarik ke atas kepala sehingga telapak tangan saling menempel. Tubuh tegak, Hadapkan tubuh ke kanan. Buang napas, tekuk lutut kanan sehingga sejajar dengan tumit. Jaga lutut kiri agar tidak tertekuk. Perlahan, wajah menengadah menatap ujung jari-jari tangan. Tahan selama 15-30 detik sambil bernapas normal, Tarik napas, dan kembali berdiri tegak, Ulangi dengan sisi lainnya.
- d. Garudasana selama 2 menit: Tubuh berdiri tegak, Perlahan tekuk kedua lutut, bebankan pada kaki kiri dan tumpangkan paha kanan atas di paha kiri, kemudian puter hingga punggung kaki kanan mengait pada otot

betis kiri, Silangkan kedua tangan di depan bahu, dengan posisi lengan kiri lebih bawah. Posisi siku kiri berada dibawah siku kanan. Tekuk kedua siku dan tangkapkan kedua telapak tangan, Bernapas normal dan tahan selama 30-60 detik. Perlakan, lepaskan tangan dan kaki, Lakukan disisi lainnya.

- e. Virabhadrasana III selama 2 menit: Condongkan tubuh, lengan dan tangan ke muka, Perlakan, angkat kaki kiri hingga sejajar dengan tubuh dan lengan. Kaki kanan lurus dan kuat menjajak bumi. Wajah menatap satu titik didepan tubuh. Bernapas normal, Tarik napas, dan kembali turunkan kaki kiri pada alas dan kembali ke postur virabhadrasana I, perlakan kembali tegak, Ulangi dengan sisi lainnya lakukan selama 15-30 detik.
- f. Navasana (postur perahu) selama 2 menit: Tubuh dalam posisi duduk, Perlakan, condongkan punggung ke belakang sambil menekuk lutut, Angkat telapak kaki dari alas dengan kedua tangan memegang belakang paha. Perlakan, luruskan lutut dan lepaskan tangan. Jaga keseimbangan pada sakrum sambil bernapas normal selama 10-20 detik.
- g. Bhujangasana (postur kobra) selama 2 menit: Berbaring menelungkup dengan kaki merapat, kedua telapak tangan disamping dada dan jari-jari tangan dibawah bahu. Wajah menempel pada alas, Tarik nafas, perlakan angkat wajah, dada, dan perut dari alas, Buka dada dan menengadah. Wajah menatap satu titik terjauh diatas kepala, Jaga kaki tetap rapat, lengan sedikit ditekuk, bahu tidak terangkat, otot bokong kuat, dan tubuh bagian bawah tidak terangkat. Bernapas normal selama 15-30 detik, Buang napas dan turunkan kembali tubuh ke alas.
- h. Janu shirsasana selama 3 menit : Posisi tubuh dalam posisi duduk, Tekuk lutut kanan dan tempelkan telapak kaki kanan ke paha kiri bagian dalam atas. Jaga agar punggung kaki tegak lurus terhadap tulang kering, Tarik nafas dan rentangkan kedua tangan diatas kepala dengan punggung tegak, Buang nafas dan bergerak dari pinggul ke arah kaki. Pegang pergelangan kaki, telapak kaki, atau bawah lutut bila tubuh masih belum terlalu lentur, Dekatkan wajah ke kaki dan usahakan agar punggung tidak membungkuk, Bernafas normal dan tahan selama 15-30 detik, Tarik nafas dan kembali duduk tegak. Ulangi dengan kaki lainnya.
- i. Viparita karani selama 2 menit: Duduk menyamping pada dinding, Berputar dan arah bokong sedekat mungkin menempel dengan dinding,

- kedua tangan menahan tubuh dibelakang, luruskan kaki dan perlahan turunkan punggung hingga berbaring dialas. Renggangkan kaki sejajar dengan pinggul.
- j. Savasana (posisi mayat/relaksasi total) selama 5 menit: Membaringkan diri dengan kedua kaki sedikit direnggangkan, Kedua tangan diletakkan disamping tubuh dan posisi telapak tangan membuka keatas, posisi leher dan tulang punggung lurus, diam dan tidak bergerak sama sekali, relaks dan bernapas dalam.

#### 4. Bekam

Bekam dikenal dari masa kuno, cina dan timur tengah sebagai salah satu teknik pengobatan tertua di dunia. Pengertian bekam adalah melakukan suction pada bagian tertentu (lokal) dengan menggunakan cups pada area yang telah dipilih pada tubuh. Setelah beberapa menit, cup akan dipindahkan dan dilakukan penyayatan kecil dengan menggunakan scalpel. Suction kedua menggunakan cup pada bagian tersebut akan mengeluarkan darah dari dalam tubuh dengan kuantitas kecil yang berfungsi untuk mengeluarkan racun dari tubuh (El Sayed, Mahmoud, & Nabo, 2013 dalam Nies and Mc.Ewen, 2019).

Tujuan utama terapi bekam adalah untuk mempercepat aliran darah dan membantu mengeluarkan darah yang sudah tidak memiliki manfaat bagi tubuh. Bekam juga berguna untuk mengeluarkan racun dari sirkulasi kulit dan kompartemen interstisial (Kim et al, 2012 dalam Nies and Mc.Ewen, 2019). Pada klien terapi bekam terdapat hubungan antara kulit dengan organ internal lainnya seperti sistem peredaran limpa dan sistem imun.

Terdapat dua tipe bekam yaitu bekam kering (dry cupping) bekam basah (wet cupping). Bekam kering adalah bekam dengan melakukan suction pada kulit secara langsung dilakukan penyedotan oleh vakum pada cup. Area pemasangan vakum diletakkan di atas area kongesti atau titik akupunktur (Mantle & Tiran, 2009 dalam Nies and Mc.Ewen, 2019). Bekam basah yaitu bekam dengan insisi pada bagian superfisial kulit dengan menggunakan lancet, sehingga darah dapat keluar pada bagian kulit yang dilakukan penyedotan oleh vakum. Kedua tipe tersebut sangat dianjurkan meningkatkan intake air terlebih dahulu sebelum tindakan. Bekam kering selalu digunakan sebelum bekam basah. Harus diperhatikan dalam tindakan saat melakukan tarikan vakum secukupnya karena berisiko terjadinya bullae

akibat tarikan yang terlalu kuat. Hal lain yang harus diperhatikan adalah tindakan septik dan antiseptik selama intervensi bekam basah.

## 5. Terapi Relaksasi Benson

Benson dan Proctor mendefinisikan teknik relaksasi benson adalah upaya pengembangan metode relaksasi pernapasan dengan melibatkan keyakinan klien mengenai kondisi kesehatannya sehingga dapat membantu menciptakan lingkungan internal dan membantu klien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan yang lebih tinggi (Purwanto, 2006 dalam Nies and Mc.Ewen, 2019). Respons relaksasi adalah salah satu teknik meditasi sederhana untuk mengatasi tekanan dan meraih ketenangan hidup. Teknik relaksasi benson merupakan teknik latihan napas yang bertujuan untuk mengurangi stres. Teknik relaksasi ini sudah terbukti secara ilmiah membantu mengatasi masalah pasien, terutama keluhan nyeri. Seperti hasil penelitian KK, (2024), Penerapan terapi relaksasi benson secara signifikan dapat menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi Benigna Prostat Hiperplasia

Teknik relaksasi Benson menggabungkan antara meditasi dengan relaksasi napas dalam. Tujuan kombinasi tersebut adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gds, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stres fisik maupun emosional serta membantu mengatasi keluhan sulit tidur. Hal yang perlu diperhatikan selama intervensi terapi ini adalah mengatur kondisi lingkungan yang tenang agar tercapai efek optimal, kemampuan fisik memungkinkan tindakan. Evaluasi tindakan paska latihan adalah tercapainya tujuan, klien mampu mengikuti tindakan sesuai arahan pemandu. Prosedur terapi relaksasi benson antara lain:

- a. Usahakan situasi ruangan atau lingkungan tenang, atur posisi nyaman.
- b. Pilih satu kata atau ungkapan singkat yang mencerminkan keyakinan. Sebaiknya pilih kata atau ungkapan yang memiliki arti khusus, misalnya "ikhlas bahagia".
- c. Pejamkan mata, hindari menutup mata terlalu kuat. Bernafas lambat dan wajar sambil melemaskan otot mulai dari kaki, betis, paha, perut dan pinggang. Kemudian disusul melemaskan kepala,
- d. Atur nafas kemudian mulailah menggunakan fokus yang berakar pada keyakinan. Tarik nafas dari hidung, pusatkan kesadaran pada

pengembangan perut, lalu keluarkan nafas melalui mulut secara perlahan sambil mengucapkan ungkapan yang sudah dipilih.

- e. Pertahankan sikap pasif

## 6. Hipnoterapi

Hipnoterapi digunakan untuk membantu klien dalam menciptakan kemungkinan hidupnya lebih berarti melalui cara mengekspresikan diri dalam berbagai hal (Stanley, 2014 dalam Nies and Mc.Ewen, 2019). Terapi hipnosis adalah keadaan seperti tidur karena sugesti dari perawat sebagai terapis. Pada tahap permulaan klien berada dibawah pengaruh sugesti perawat, tetapi pada tahap berikutnya berada dalam pikiran bawah sadar. Keadaan hipnosis dikaitkan dengan adanya peningkatan sugesti, memfasilitasi interaksi antara perawat dan klien yang memungkinkan perawat membuat sugesti untuk memfasilitasi klien agar mengubah cara berpikir, perasaan atau reaksi terhadap peristiwa atau situasi tertentu (Mantle & Tiran, 2009 dalam Nies and Mc.Ewen, 2019).

Pelaksanaan hipnoterapi dilakukan melalui beberapa tahapan. Terdapat tujuh tahap hipnoterapi yaitu pra induksi, induksi, deepening, depth level test, suggestion therapy, hypnotherapeutic technique dan terminasi (Purwanto, 2021)

- a. Pra induksi merupakan tahap dimana perawat mencoba membangun hubungan dengan klien sehingga terbangun kepercayaan dan mempermudah pelaksanaan tahap hipnoterapi selanjutnya. Pada tahap ini dilakukan pengkajian masalah yang akan diterapi, edukasi pemahaman hipnoterapi, dan tes sugestibilitas terhadap jenis sugesti yang akan digunakan dalam terapi.
- b. Induksi merupakan tahap yang dilakukan oleh perawat untuk membawa klien masuk ke dalam pikiran bawah sadar. Ada beberapa jenis induksi hipnosis diantaranya adalah simpel relaksasi progresif. Contoh skrif, "Silahkan rilekskan tubuh Anda dengan melemaskan otot-otot tubuhnya, lemaskan tubuh anda, lemas-lemas (3x). Tarik napas yang panjang, hembuskan perlahan-lahan, rileks, santai, tarik napas panjang sekali lagi, hembuskan dan tutup matanya, lebih rileks, tarik napas sekali lagi yang lebih dalam, tahan, satu, dua, tiga, hembuskan perlahan-lahan, sangat rileks dan sangat nyaman. Sekarang perhatikan napas Anda dan biarkan setiap hembusan napas membuat fisik, tubuh Anda menjadi semakin

rileks, dan setiap kali menghirup udara masuk dalam hidung membuat fikiran Anda menjadi tenang. Semakin lama semakin rileks dan tenang. Nikmati napasnya, semakin lama tubuh Anda semakin rileks dan pikiran Anda semakin tenang, bagus, Anda melakukannya dengan baik sekali”.

- c. Deepening adalah tahap lanjutan dari induksi yaitu pemberian sugesti yang memperdalam pikiran bawah sadar. Tahap ini dilakukan perawat dengan cara memberikan sugesti lebih mendalam agar klien mampu lebih jauh masuk ke dalam pikiran bawah sadar. Teknik deepening dapat dilakukan dengan menghitung angka, teknik tangga atau lift, menjatuhkan tangan. Contoh skrif deepening menjatuhkan tangan; “Saya akan mengangkat tangan (kanan/kiri) Anda dan menjatuhkannya kembali ke pangkuan Anda. Jika Anda mengikuti arahan saya, biarkan saya yang mengangkatnya tanpa bantuan Anda sehingga saat saya jatuhkan lagi tangan Anda terkulai lemas menyentuh paha anda gandakan relaksasi yang Anda alami daripada sebelumnya”. (*angkat tanggn klien dan jatuhkan*). “Gandakan relaksasi Anda 10x lipat dari sebelumnya (ulangi 5x). Semakin nyaman dan semakin rileks”.
- d. Depth level test adalah tahap dimana perawat menguji kedalaman pikiran bawah sadar klien. Proses ini dilakukan untuk mengetahui bahwa klien sudah siap menerima sugesti berkaitan dengan tujuan terapinya.
- e. Tahap suggestion therapy merupakan tahap dimana perawat mulai memberikan sugesti terapi untuk mengatasi masalah klien. Penyesuaian teknik ini tentu bertujuan memaksimalkan proses hipnoterapi dalam mencapai tujuan klien. Pemberian sugesti dilakukan secara berulang untuk meningkatkan keberhasilan proses hipnoterapi.
- f. Hypnotherapeutic technique adalah teknik yang digunakan oleh perawat untuk memenuhi tujuan yang telah ditetapkan, misalnya teknik manipulasi. Tujuan dari penggunaan teknik manipulasi adalah untuk mengurangi atau mengubah perilaku yang tidak diharapkan.
- g. Terminasi merupakan penutup dari rangkaian proses hipnoterapi untuk menyudahi proses yang telah dilakukan. Proses ini dilakukan oleh perawat kepada klien dengan tujuan untuk mengurangi kejutan psikologis berupa sakit kepala dan memperkuat sugesti yang telah diberikan.

Teknik hypnoterapi dapat dilihat pada link video berikut ini  
<https://youtu.be/mNIPjIonE7g>

## B. Latihan soal

1. Langkah-langkah hipnoterapi sesuai urutan dari tahap pertama sampai ke tujuh yang paling tepat adalah?
  - a. Pra induksi, induksi, deepening, depth level test, hypnotherapeutic technique, suggestion therapy, dan terminasi
  - b. Pra induksi, induksi, hypnotherapeutic technique, deepening, depth level test, suggestion therapy, dan terminasi.
  - c. Pra induksi, deepening, depth level test, induksi, suggestion therapy, hypnotherapeutic technique, dan terminasi
  - d. Pra induksi, induksi, deepening, depth level test, suggestion therapy, hypnotherapeutic technique, dan terminasi
  - e. Pra induksi, induksi, deepening, suggestion therapy, depth level test, hypnotherapeutic technique, dan terminasi
2. Teknik terapi ini adalah melakukan Langkah-langkah sebagai berikut; atur posisi nyaman. Pilih satu kata singkat seperti "ikhlas bahagia", Pejamkan mata, Bernafas lambat, lemaskan otot mulai dari kaki, betis, paha, perut dan pinggang, lemaskan kepala. Tarik nafas dari hidung, pusatkan kesadaran pada pengembangan perut, lalu keluarkan nafas melalui mulut secara perlahan sambil mengucapkan ungkapan yang sudah dipilih. Pertahankan sikap pasif. Teknik terapi ini adalah?
  - a. Teknik terapi meditasi,
  - b. Teknik terapi yoga,
  - c. Teknik terapi bekam,
  - d. Teknik terapi relaksasi benson,
  - e. Teknik hipnotherapi
3. Membaringkan diri dengan kedua kaki sedikit diregangkan, kedua tangan diletakkan disamping tubuh dan posisi telapak tangan membuka keatas, posisi leher dan tulang punggung lurus, diam dan tidak bergerak sama sekali, relaks dan bernapas dalam. Langkah senam yoga ini disebut?
  - a. Supta Baddha Konasana
  - b. Adho Mukha Svanasana
  - c. Viparita Karani
  - d. Navasana
  - e. Savasana

4. Teknik terapi ini dilakukan dengan cara menekan, mengusap dan memanipulasi otot serta jaringan lunak lainnya pada tubuh. Teknik tersebut yang paling tepat dari terapi?
- Terapi yoga
  - Terapi bekam
  - Terapi massage
  - Terapi hypnosis
  - Terapi relaksasi benson
5. Tes sugestibilias dilakukan untuk mengetahui respon klien apakah mudah, sedang atau sulit masuk ke dalam kondisi hypnosis. Tes sugestibilitas ini dilakukan pada tahap hipnoterapi?
- Induksi,
  - Deepening,
  - Pra induksi,
  - Depth level test,
  - Suggestion therapy

### **Kunci jawaban**

- D
- D
- E
- C
- C

### **C. Rangkuman Materi**

Terapi komplementer merupakan terapi pelengkap dalam intervensi keperawatan. Perawat perlu memahami teknik-teknik terapi komplementer. Hal ini berguna dalam memberikan informasi ataupun tindakan yang sesuai dengan kebutuhan klien. Terdapat empat tahap teknik terapi komplementer; pertama pra interaksi, kedua orientasi, ketiga tahap kerja dan keempat terminasi. Teknik terapi yang banyak digunakan yaitu terapi meditasi, terapi yoga, terapi massage, terapi bekam, terapi relaksasi benson, dan hipnoterapi.

## D. Glosarium

- DM : Diabetes Mellitus  
IPKKI : Ikatan Perawat Kesehatan Indonesia  
PPNI : Persatuan Perawat Nasional

## E. Daftar Pustaka

Benson, E., (2019). *Swedish massage-The Complete Guide*. Massage Therapy School serving North Idaho and Spokane.

<https://propelphysiotherapy.com>

<https://topcareer.id>

<https://youtu.be/mNIPjIonE7g>

<https://youtu.be/uTN29kj7e-w>

KK, I. F. J., Akbar, M. A., & Hajati, S. P. (2024). Pengaruh Terapi Relaksasi Benson terhadap Skala Nyeri pada Pasien Post Operasi Benigna Prostat Hiperplasia. *Optimal Nursing Journal*, 48-56.

Nies, M. A., & McEwen, M. (2019). Community/public health nursing-E-Book Promoting the health of populations. Elsevier Health Sciences.

Purwanto, A., Taftazani, B. M., & Hidayat, E. N. (2021). Metode Hipnoterapi untuk Penanganan Klien dengan Kebiasaan Merokok. *Share Social Work Journal*, 11(2), 89-99.

Rusila, J., Widiyono, W., & Sutrisno, S. (2023). The Effect of Yoga Exercise on Blood Sugar Levels In Type II Diabetes Mellitus Patients in Karangasem Village, Surakarta. *Jurnal Multidisiplin Dehasen (MUDE)*, 2(2), 295-306.

Sahraei, F., Rahemi, Z., Sadat, Z., Zamani, B., Ajorpaz, N. M., Afshar, M., & Mianehsaz, E. (2022). The effect of Swedish massage on pain in rheumatoid arthritis patients: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 46, 101524. Elsivier.  
<https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101524>.

## PROFIL PENULIS



**Dr Zainuddin. S.Kep., Ns., M.Kep.** Lahir di Takalar 16 Februari 1984, 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



**Suhartono. S.Kep., Ns., M.Kep.** Lahir di Tuban, 12 Oktober 1988, lulus pendidikan DIII Keperawatan di Akademi Keperawatan Soetomo Surabaya tahun 2010, menempuh pendidikan S1 Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya lulus tahun 2013, menyelesaikan pendidikan S2 Magister Keperawatan Universitas Airlangga tahun 2015. Tahun 2015 sampai sekarang menjadi dosen tetap di Institut Ilmu Kesehatan Nahdlatul Ulama Tuban. Pengalaman sebagai dosen keperawatan komunitas, keperawatan keluarga, keperawatan gerontik, dan metodologi riset keperawatan sejak tahun 2015. 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 Sekretaris DPK PPNI RSNU Tuban. Saat ini aktif dalam melakukan kegiatan pengajaran, penelitian dan pengabdian masyarakat. Dalam pengembangan Keperawatan, aktif sebagai keynote speaker dan invited speaker dalam seminar ataupun workshop. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: artosuhartono@gmail.com

## PROFIL PENULIS



**Rina Nur Hidayati, M.Kep., Sp.Kep.Kom.** Lahir di Mojokerto, 11 September 1976. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Imu Keperawatan Universitas Indonesia, lulus tahun 2006. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Keperawatan pada Universitas Indonesia dan lulus tahun 2011. Melanjutkan pendidikan Spesialis Keperawatan Komunitas pada Universitas Indonesia dan lulus tahun pada tahun 2012. Saat ini penulis bekerja di Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto mengampu mata kuliah Keperawatan Komunitas, Keluarga dan Gerontik. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar maupun narasumber pada area keperawatan komunitas, keluarga dan gerontik. Penulis tergabung dalam pengurus organisasi Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia (IPKKI) Provinsi Jawa Timur. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: rinahaqqyraff@gmail.com



**Ns. Hj. Erni Musmiler, S.Kep., M.Kep.** merupakan anak kelima dari enam bersaudara. Lahir di Kampung Padang, Tapus – Pasaman, Sumatera Barat pada tanggal 4 Juni 1982. Pendidikan dimulai dari D3 Keperawatan di Akademi Keperawatan Ranah Minang Padang meraih gelar Ahli Madya Keperawatan (AMK). Kemudian melanjutkan ke Universitas Andalas Padang pada Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) pada tahun 2005 dan meraih gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) tahun 2007 dan gelar profesi Ners (Ns.) tahun 2008. Tahun 2012 penulis mendapat kesempatan melanjutkan pendidikan pasca sarjana Magister Keperawatan dan Mendapat Gelar Magister Keperawatan (M.Kep) dari Universitas Andalas Padang Pada tahun 2016. Saat ini penulis mengabdi sebagai dosen tetap di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yayasan Pendidikan Amanah Kesehatan (YPAK) Padang. Penulis saat ini juga di amanahkan sebagai ketua Unit Penjamin Mutu Internal (UPMI). Dalam melwujudkan karir selbagail doseln profelssilonal, pelnulis pun aktif dalam melaksanakan Tri Dharma perguruan tinggi, Mulai dari pengajaran, Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat. Sebagai dosen, mata ajar yang penulis ampu adalah bidang mata kuliah Keperawatan Komunitas, Keluarga dan Gerontik sejak tahun 2009. Saat ini, penulis sedang getol belajar menulis. Buku atau monografi penulis yang sudah terbit tentang Determinan Yang Berhubungan Dengan Kenakalan Remaja pada tahun 2024 ini. Selain itu, penulis juga aktif dalam publikasi ilmiah, dan seminar-seminar nasional ataupun internasional. Bagi penulis, menjadi seorang dosen merupakan suatu kebanggaan karna dapat berbagi ilmu dengan sesama.

## PROFIL PENULIS



**Dr. Faisal Ibnu, S.Pd., S.Kep.Ns., M.Kes.** Lahir di Lamongan, 15 Februari 1972. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu Akademi Keperawatan Darul 'Ulum Jombang masuk tahun 1993 dan lulus tahun 1996. Pendidikan jenjang S1 pada Program Studi Sarjana Pendidikan, Universitas PGRI Adi Buana Surabaya lulus tahun 2003. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Airlangga Surabaya dan lulus tahun 2006. Setelah S2 saya mengambil program Sarjana Keperawatan dan Ners lulus tahun 2012. Selanjutnya program pendidikan S3 Keperawatan pada Universitas Indonesia dan lulus tahun 2020. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 1997 bekerja sebagai perawat pelaksana di RSUD Sidoarjo sampai tahun 1999 dan kemudian bekerja sebagai dosen di Akper bina Sehat PPNI yang sekarang berkembang menjadi Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto. Saat ini penulis bekerja di Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto mengampu mata kuliah Keperawatan Komunitas, Promkes, Metodologi Penelitian dan Biostatistik. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: masfaizppni@gmail.com  
Motto: "Living your life well"



**Ns. Yetti Syafridawita, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.K.** Lahir di Pariaman, 04 Juni 1982. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 Keperawatan pada Program Studi Profesi Ners, Stikes Citra Delima tahun 2018. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Program Magister Ilmu Keperawatan FIK Universitas Indonesia, dan Program Spesialis Keperawatan Komunitas pada Universitas Indonesia dan lulus pada tahun 2023. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2010 sebagai perawat praktisi. Saat ini penulis bekerja di UPTD. Puskesmas Kacang Pedang dan mengajar sebagai Dosen LB di Institut Citra Internasional mengampu mata kuliah keperawatan gerontik. Saat ini penulis menekuni penelitian dan pengabdian masyarakat dalam bidang keperawatan komunitas, keluarga dan gerontik dengan tujuan ilmu bisa bermanfaat untuk semua kalangan masyarakat. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: yettisyafridawita@gmail.com  
Motto: "Gratitude is the key to opening the door to happiness"

## PROFIL PENULIS



**Ressa Andriyani Utami M.Kep., Sp.Kep.K.** Lahir di Sumedang, pada 3 Februari 1989. Lulus S1 Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners Universitas Padjajaran, Magister Keperawatan dan Spesialis Keperawatan Komunitas Universitas Indonesia pada tahun 2017. Sejak tahun 2014 penulis mulai aktif mengajar di STIKes RS Husada, pernah menjabat sebagai ketua LPPM dan Kaprodi S1 Keperawatan STIKes RS Husada. Penulis aktif melakukan tridharma perguruan tinggi yaitu pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Sejak tahun 2024 penulis bekerja sebagai ASN di Poltekkes Kemenkes Jakarta I. Penulis pernah berhasil meraih Hibah Penelitian Dosen Pemula Kemenristekdikti RI tahun 2018 dan mendapat Hibah Penelitian Dosen Pemula Kemdikbud RI pada tahun 2022. Penulis tergabung dalam organisasi Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia (IPKKI) Provinsi DKI Jakarta. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya. Penulis dapat dihubungi melalui email: ressa.andriyani.utami@gmail.com Motto: "Buku adalah gerbang dunia dan membaca adalah kuncinya."



**Dewi Rury Arindari, S.Kep., Ners., MNS.** Lahir di Talang Ubi, 12 Oktober 1987. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Sriwijaya tahun 2010. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 dengan Major Family and Community Health Nursing di Kasetsart University, Thailand dan lulus tahun pada tahun 2016. Sejak tahun 2011 penulis mulai aktif mengajar di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Siti Khadijah Palembang, pernah menjabat sebagai Sekretaris Profesi Ners, Ketua Pusat Pengabdian kepada Masyarakat dan Sekretaris Senat Akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Siti Khadijah Palembang. Penulis pernah berhasil meraih Hibah Penelitian Dosen Pemula Kemenristekdikti RI tahun 2019, Hibah Penelitian Dosen Pemula Kemdikbud RI pada tahun 2020 dan Terbaik ke-III perawat pendidik berprestasi Kota Palembang. Saat ini penulis aktif sebagai dosen fungsional yang mengampu mata kuliah Keperawatan Komunitas, Keluarga dan Gerontik. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, koordinator pembimbing mahasiswa bidang penalaran, mengikuti organisasi PPNI dan tergabung dalam Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia (IPKKI) Provinsi Sumatera Selatan.

Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: dewirury2018@gmail.com  
Motto: "Kebahagiaan berawal dari rasa syukur yang selalu kita panjatkan"

## PROFIL PENULIS



**Yanyan Bahtiar, S.Kp., M.Kep.**, Lahir di Tasikmalaya, 26 Februari 1977. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Keperawatan UNPAD Bandung. Selesai menempuh sarjana keperawatan di tahun 2003. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 di program magister Fakultas Keperawatan Unpad Bandung dan lulus pada tahun 2011. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2003 menjadi staf dosen di STIKep Muhammadiyah Tasikmalaya. Mulai tahun 2005 sampai sekarang, penulis bekerja sebagai dosen tetap di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya. Sebagai dosen tetap, penulis mengampu mata kuliah keperawatan keluarga, gerontic, dan komunitas. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma dan organisasi profesi PPNI Kota Tasikmalaya serta ikatan perawat komunitas (IPKKI) Jawa Barat. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: yanyan.bahtiar@dosen.poltekkestasikmalaya.ac.id

Motto: "**Jadilah orang yang bermanfaat dimanapun kita berada**"

## SINOPSIS BUKU

Dalam Buku ajar Perawatan Agregat Komunitas yang telah disusun ini dapat digunakan sebagai acuan dalam pembelajaran yang lengkap untuk mahasiswa keperawatan terutama yang sedang menempuh mata kuliah Perawatan Agregat Komunitas maupun untuk mahasiswa Kesehatan Masyarakat mengenai konsep promosi Kesehatan.

Materi yang telah disusun meliputi: Materi konsep promosi Kesehatan yang mempelajari berbagai konsep promosi Kesehatan, tujuan promosi, ruang lingkup, metode promosi keperawatan dan sasaran promosi keperawatan Materi Keperawatan Kesehatan sekolah, Konsep Kesehatan Sekolah, Konsep Pendidikan Kesehatan, Promosi Kesehatan Di Sekolah, Konsep Unit Kesehatan Sekolah (UKS), Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Di Sekolah, Mengenal Masalah Kesehatan Pada Anak Sekolah, Memahami Peran Perawat Kesehatan Di Sekolah, Melakukan Asuhan Keperawatan Kesehatan Di Sekolah Materi Asuhan keperawatan agregat dalam komunitas anak dan remaja terkait isu dan kecenderungan masalah kesehatan komunitas dalam konteks pelayanan kesehatan utama dengan penekanan pada peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan pada agregat anak dan remaja; Materi asuhan keperawatan agregat dalam komunitas terkait dengan kesehatan pria dan Wanita dengan membahas dan memberikan asuhan keperawatan Agregat dalam Komunitas tentang kesehatan wanita dan pria; Materi Proses Asuhan Komunitas dengan membahas proses pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi Materi Terapi komplementer dengan membahas terapi komplementer, tujuan terapi komplementer dan sejarah terapi komplementer Materi Jenis-jenis terapi komplementer Materi peran perawat dalam konteks perawatan komplementer dengan membahas definisi peran perawat dalam terapi komplementer, peran perawat dalam terapi komplementer.

Buku ini dirancang dengan sistematis mengikuti urutan pendahuluan, tujuan pembelajaran, uraian materi, Latihan soal, glosarium, Pustaka serta biografi penulis. Materi dengan diberikan menggunakan Bahasa yang mudah dipahami, ringkas, padat agar memudahkan pembaca memahami agregat komunitas secara menyeluruh.

Buku ini harapannya dapat mendorong pembaca agar memahami agregat komunitas secara komprehensif.

Dalam Buku Ajar Perawatan Agregat Komunitas yang telah disusun ini dapat digunakan sebagai acuan dalam pembelajaran yang lengkap untuk mahasiswa keperawatan terutama yang sedang menempuh mata kuliah Agregat Komunitas maupun untuk mahasiswa Kesehatan Masyarakat mengenai konsep promosi Kesehatan.

Materi yang telah disusun meliputi: Materi konsep promosi Kesehatan yang mempelajari berbagai konsep promosi Kesehatan, tujuan promosi, ruang lingkup, metode promosi keperawatan dan sasaran promosi keperawatan; Materi Keperawatan Kesehatan sekolah, Konsep Kesehatan Sekolah, Konsep Pendidikan Kesehatan, Promosi Kesehatan Di Sekolah, Konsep Unit Kesehatan Sekolah (UKS), Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Di Sekolah, Mengenal Masalah Kesehatan Pada Anak Sekolah, Memahami Peran Perawat Kesehatan Di Sekolah, Melakukan Asuhan Keperawatan Kesehatan Di Sekolah ; Materi Asuhan keperawatan agregat dalam komunitas anak dan remaja terkait isu dan kecenderungan masalah kesehatan komunitas dalam konteks pelayanan kesehatan utama dengan penekanan pada peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan pada agregat anak dan remaja; Materi asuhan keperawatan agregat dalam komunitas terkait dengan kesehatan pria dan Wanita dengan membahas dan memberikan asuhan keperawatan Agregat dalam Komunitas tentang kesehatan wanita dan pria; Materi Proses Asuhan Komunitas dengan membahas proses pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi; Materi Terapi komplementer dengan membahas terapi komplementer, tujuan terapi komplementer dan sejarah terapi komplementer; Materi Jenis-jenis terapi komplementer; Materi peran perawat dalam konteks perawatan komplementer dengan membahas definisi peran perawat dalam terapi komplementer, peran perawat dalam terapi komplementer.

Buku ini dirancang dengan sistematis mengikuti urutan pendahuluan, tujuan pembelajaran, uraian materi, Latihan soal, glosarium, Pustaka serta biografi penulis. Materi dengan diberikan menggunakan Bahasa yang mudah dipahami, ringkas, padat agar memudahkan pembaca memahami agregat komunitas secara menyeluruh.

Buku ini harapannya dapat mendorong pembaca agar memahami agregat komunitas secara komprehensif.

ISBN 978-623-8775-38-5



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