



Buku "**Keperawatan Komunitas**" adalah panduan penting yang membahas konsep dasar, teori, dan praktik keperawatan dalam lingkungan komunitas. Melalui buku ini, pembaca akan memperoleh pemahaman mendalam tentang peran perawat dalam meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup masyarakat.

Buku ini mengawali dengan menjelaskan konsep dasar keperawatan komunitas dan pentingnya perilaku sehat dalam konteks komunitas. Sejarah perkembangan keperawatan komunitas juga dipaparkan untuk memberikan gambaran tentang peran perawat dalam masyarakat.

Pembaca akan diajak mempelajari prinsip keperawatan komunitas yang meliputi advokasi, pencegahan penyakit, dan promosi kesehatan. Tren dan isu terkini dalam keperawatan komunitas juga dibahas, menyajikan tantangan dan peluang dalam memberikan asuhan kepada masyarakat. Buku ini menawarkan teori dan model keperawatan komunitas sebagai kerangka kerja yang membantu perawat memahami dan mengelola perawatan yang tepat. Peran, fungsi, dan etika perawat dalam keperawatan komunitas menjadi perhatian utama.

Sistem pelayanan kesehatan dan upaya pemberantasan penyakit menular juga menjadi topik penting yang dijelaskan dalam buku ini. Selain itu, pembaca akan mengetahui program pembinaan kesehatan komunitas dan peran pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) dalam memberikan asuhan berkualitas.

Dengan ringkas, "**Keperawatan Komunitas**" adalah panduan yang memperkaya pengetahuan perawat dan mahasiswa keperawatan mengenai praktik keperawatan yang berfokus pada masyarakat, serta memberikan wawasan yang berguna dalam meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup komunitas secara keseluruhan.

B  
U  
K  
U  
A  
J  
A  
R  
K  
E  
P  
E  
R  
A  
W  
A  
T  
A  
N  
K  
O  
M  
U  
N  
I  
T  
A  
S

**BUKU AJAR**

# KEPERAWATAN KOMUNITAS

Dr. Yessy Dessy Arna, M.Kep.,Sp.Kom  
 Dr. Siti Maemonah S.Kep., Ns., M.Kes.  
 R Endro Sulistyono, S.Kep, Ns, M.Kep  
 Dr. Eka Mishbahatul Mar'ah Has, S.Kep., Ns., M.Kep.  
 Ns.Nurul Hadi, M.Kep  
 Ns. Asniar, M.Kep., Sp.Kom., Ph.D  
 Ns. Risqina Putri, M.Kep.,  
 Ns. Sorayati Dwi Utami, M.Kep  
 Dr. Dhian Satya Rachmawati, S.Kep., Ns., M.Kep.,  
 Ns. Khaerul Amri, S.Kep., M.Kep.  
 Ns Susi Wahyuning Asih.,S.Kep.M.Kep  
 Wiwiek Natalya, M.Kep.,Sp.Kom  
 Dr.Siti Nur Kholifah, SKM, M.Kep.Sp.Kom  
 Widayani Yuliana, S.Kep.,M.Kes.,Ners  
 Dr. Lady Galatia Lopian, S.Kep, Ns. MARS  
 Ns. Michelle Kairupan, S.Kep., M.Kes  
 Gunawan Irianto, M.Kep., Sp.Kep.Kom, PhD  
 Ns. Niko Dima Kristianingrum, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom  
 Ns.Muhammad Basri, S.Kep.,M.Kep.



CV. SCIENCE TECHNO DIRECT  
085758257671



# **BUKU AJAR KEPERAWATAN KOMUNITAS**

Dr. Yessy Dessy Arna, M.Kep.,Sp.Kom  
Dr. Siti Maemonah S.Kep., Ns., M.Kes.  
R Endro Sulistyono, S.Kep, Ns, M.Kep  
    Ns.Nurul Hadi, M.Kep  
    Ns. Asniar, M.Kep., Sp.Kom., Ph.D  
    Ns. Risqina Putri, M.Kep.,  
    Ns. Sorayati Dwi Utami, M.Kep  
Dr. Dhian Satya Rachmawati, S.Kep., Ns., M.Kep.,  
    Ns. Khaerul Amri, M.Kep  
    Ns Susi Wahyuning Asih.,S.Kep.M.Kep  
    Wiwiek Natalya, M.Kep.,Sp.Kom  
Dr.Siti Nur Kholifah, SKM, M.Kep.Sp.Kom  
    Widayani Yuliana, SKep.,M.Kes.,Ners  
Dr. Lady Galatia Lopian, S.Kep, Ns. MARS  
    Ns. Michelle Kairupan, S.Kep., M.Kes  
    Gunawan Irianto, M.Kep., Sp.Kep.Kom, PhD  
Ns. Niko Dima Kristianingrum, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom  
    Ns. Muhammad Basri, S.Kep., M.Kep.,WOC(ET)N.)

**CV. SCIENCE TECHNO DIRECT**

## Buku Ajar Keperawatan Komunitas

Dr. Yessy Dessy Arna, M.Kep.,Sp.Kom ; Dr. Siti Maemonah S.Kep., Ns., M.Kes. ;  
R Endro Sulistyono, S.Kep, Ns, M.Kep ;  
Ns.Nurul Hadi, M.Kep ; Ns. Asniar, M.Kep., Sp.Kom., Ph.D  
Ns. Risqina Putri, M.Kep., ; Ns. Sorayati Dwi Utami, M.Kes  
Dr. Dhian Satya Rachmawati, S.Kep., Ns., M.Kep., ; Ns. Khaerul Amri, M.Kep; Ns Susi  
Wahyuning Asih.,S.Kep.M.Kep; Wiwiek Natalya, M.Kep.,Sp.Kom  
Dr.Siti Nur Kholifah, SKM, M.Kep.Sp.Kom; Widayani Yuliana, S.Kep.,M.Kes.,Ners  
Dr. Lady Galatia Lapijan, S.Kep, Ns. MARS; Ns. Michelle Kairupan, S.Kep., M.Kes  
Gunawan Irianto, M.Kep., Sp.Kep.Kom, PhD; Ns. Niko Dima Kristianingrum, S.Kep., M.Kep.,  
Sp.Kep.Kom ; Ns. Muhammad Basri, S.Kep., M.Kep.,WOC(ET)N.)

Copyright © 2024 by Penulis

Diterbitkan oleh:

**CV. SCIENCE TECHNO DIRECT**

**Perum Korpri Pangkalp**

**Editor : Ns.Nurul Hadi, M.Kep**

Terbit februari , 2024

ISBN: 978-623-8379-42-2

---

Hak Cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini  
dengan bentuk dan cara apa pun tanpa izin tertulis dari penerbit.

## Kata Pengantar

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh. Salam sejahtera dan salam kebajikan semoga kebahagiaan dan kesehatan senantiasa menyertai kita semua. Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Yang Maha Pengasih karena atas berkah, rahmat, dan karunia-Nyalah penulisan dan penerbitan buku “ Keperawatan Komunitas” ini dapat terselesaikan dengan baik.

Besar harapan penulis kiranya buku ini dapat menjadi bahan dasar ataupun pedoman bagi mahasiswa dan pendidik yang berfokus kepada kesehatan komunitas. Buku ini terdiri uraian Keperawatan Dasar komunitas secara detail dan mudah untuk dipahami,

Harapan terbesar kami kiranya buku ini dapat memberikan banyak manfaat sebanyak-banyaknya serta dapat menjadi amal jariyah. Terimakasih banyak kami haturkan kepada para penulis serta pembaca yang budiman untuk memilih buku ini sebagai acuan di dalam menerapkan Ilmu Keperawatan Komunitas di lingkungan Pendidikan maupun di masyarakat atau komunitas.

## Daftar Isi

Kata Pengantar.....	iii
Daftar Isi.....	iv
BAB I KONSEP DASAR KESEHATAN MASYARAKAT .....	1
BAB II KONSEP DASAR KEPERAWATAN KESEHATAN KOMUNITAS .....	13
BAB III KONSEP DASAR PUSKESMAS .....	27
BAB IV UPAYA KESEHATAN BERSUMBERDAYA MASYARAKAT (UKBM) .....	61
BAB V KONSEP DASAR KESEHATAN SEKOLAH .....	89
BAB VI KONSEP PERAWATAN KELOMPOK KHUSUS .....	123
BAB VII KONSEP EPIDEMIOLOGI .....	149
BAB VIII KONSEP DEMOGRAFI.....	181
BAB IX KONSEP KESEHATAN LINGKUNGAN .....	215
BAB X BAB PRIMARY HEALTH CARE (PHC).....	241
BAB XI ETIKA KEPERAWATAN .....	249
BAB XII KONSEP PERAWAT KESEHATAN MASYARAKAT/PERKESMAS .....	275
BAB XIII KEPERAWATAN KOMUNITAS PADA AGREGAT SESUAI TAHAP TUMBUH KEMBANG .....	293
BAB XIV ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS PADA TATANAN SEKOLAH .....	321
TENTANG PENULIS.....	335

## BAB I KONSEP DASAR KESEHATAN

### MASYARAKAT

(Dr. Yessy Dessy Arna, M.Kep.,Sp.Kom)

#### A. Tujuan pembelajaran :

Mampu memahami Konsep Dasar Kesehatan Masyarakat

1. Pengertian Kesehatan Masyarakat
2. Tujuan Kesehatan Masyarakat
3. Upaya-upaya Penerapan Ilmu Kesehatan Masyara
4. Prinsip-Prinsip Ilmu Kesehatan Masyarakat
5. Tujuan Kesehatan Masyarakat Menurut WHO (*World Health Organisation*)

#### B. Materi Konsep Dasar Kesehatan Masyarakat

##### 1. Pengertian Kesehatan Masyarakat

Perkembangan definisi kesehatan dipandang dari berbagai aspek dari tahun ke tahun semakin meluas seiring bertambahnya indikator seseorang untuk dikatakan sehat. Ada beberapa aspek yang harus diperhatikan dalam menentukan seseorang tergolong sehat atau tidak. Aspek-aspek yang ditinjau adalah:

- a. Fisik (Tubuh)
- b. Mental (tentang kejiwaan seseorang)
- c. Spiritual (tentang hubungan manusia dengan penciptanya/kepercayaanya, tercerimin dari cara

## a. Umum

Meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan masyarakat secara menyeluruh dalam memelihara kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan secara mandiri.

## b. Khusus

- 1) Meningkatkan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam pemahaman tentang pengertian sehat sakit.
- 2) Meningkatkan kemampuan individu keluarga kelompok dan masyarakat dalam mengatasi masalah Kesehatan,
- 3) Tertangani atau terlayani kelompok keluarga rawan atau kelompok khusus dan kasus yang memerlukan penanganan tindak lanjut dan pelayanan kesehatan.

## 3. Upaya-upaya Penerapan Ilmu Kesehatan Masyarakat adalah sebagai berikut :

- a. Pemberantasan penyakit baik menular maupun tidak menular
- b. Perbaikan sanitasi lingkungan
- c. Perbaikan lingkungan pemukiman
- d. Pemberantasan vector
- e. Pendidikan (penyuluhan) kesehatan Masyarakat
- f. Pelayanan kesehatan ibu dan anak
- g. Pengawasan sanitasi tempat-tempat umum
- h. Pembinaan gizi Masyarakat
- i. Pengawasan obat dan minuman
- j. Pembinaan peran serta masyarakat dan sebagainya

## **BAB II KONSEP DASAR KEPERAWATAN KESEHATAN KOMUNITAS**

(Dr. Siti Maemonah, S.Kep.,Ns.,M.Kes.)

### **A. Definisi Keperawatan Kesehatan Komunitas**

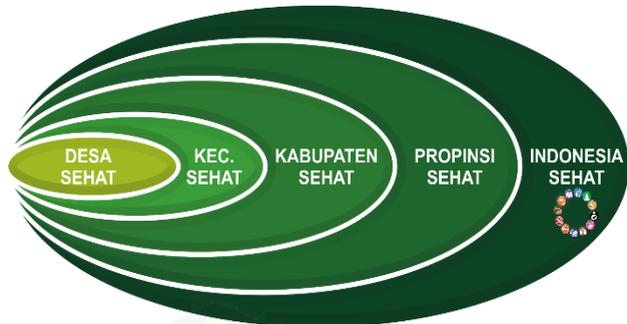
Keperawatan kesehatan komunitas didefinisikan sebagai sintesis praktik keperawatan dan kesehatan masyarakat yang diterapkan untuk meningkatkan dan melindungi kesehatan masyarakat. Ini adalah bidang khusus keperawatan yang berfokus pada kebutuhan kesehatan komunitas, kelompok, dan khususnya populasi rentan.

Keperawatan kesehatan komunitas merupakan praktik yang berkesinambungan dan komprehensif yang ditujukan kepada semua kelompok anggota masyarakat. Ini menggabungkan semua elemen dasar keperawatan klinis profesional dengan kesehatan masyarakat dan praktik komunitas. Keperawatan kesehatan komunitas mensintesis kumpulan pengetahuan dari ilmu kesehatan masyarakat dan teori keperawatan profesional untuk meningkatkan kesehatan masyarakat.

### **B. Karakteristik Keperawatan Kesehatan Komunitas**

Enam karakteristik penting keperawatan kesehatan komunitas sangat penting dalam praktik spesialisasi ini, yaitu:

1. Keperawatan kesehatan komunitas adalah bidang khusus keperawatan
2. Praktiknya menggabungkan kesehatan masyarakat dengan keperawatan
3. Fokus pada populasi.



**Gambar 3.2 : Pembangunan Desa Sehat, Kecamatan Sehat menuju Indonesia Sehat**

#### 4. Prinsip, Tugas, dan Fungsi Puskesmas

Ada 6 prinsip penyelenggaraan Puskesmas meliputi paradigma sehat; pertanggungjawaban wilayah; kemandirian masyarakat; ketersediaan akses pelayanan kesehatan; teknologi tepat guna; dan keterpaduan dan kesinambungan. 6 prinsip inipun tercermin dalam Logo Puskesmas yang berbentuk Segi Enam.



Tugas puskesmas sesuai pasal 4 Permenkes nomor 75 tahun 2019 adalah melaksanakan kebijakan-kebijakan bidang kesehatan dalam rangka mewujudkan tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dengan cara mensinergikan dan mengintegrasikan program yang dilaksanakannya melalui strategi pendekatan keluarga untuk mengoptimalkan keteraksesan dan keterjangkauan akses pelayanan pada masyarakat. Sedangkan fungsi puskesmas adalah menyelenggarakan UKM (*public goods*) tingkat pertama di wilayah kerjanya dan

Sistem Informasi harus mencakup pencatatan dan pelaporan kegiatan Puskesmas dan jaringannya, pencatatan dan pelaporan keuangan puskesmas dan jaringannya, survei lapangan, laporan lintas sektor terkait, dan laporan jejaring puskesmas di wilayah kerjanya.

## 14. Akreditasi

Puskesmas sebagai bagian integral dari fasilitas Kesehatan tingkat pertama (FKTP) harus menguatkan PHC dan menyediakan serta memelihara keberlangsungan mutu pelayanan. Salah satu upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan adalah melalui akreditasi. Aturan terbaru terkait akreditasi puskesmas tertuang dalam Kepmenkes RI Nomor HK.01.07/MENKES/165/2023 tentang standar akreditasi pusat kesehatan masyarakat. Pada dasarnya akreditasi Puskesmas menilai tiga kelompok pelayanan di Puskesmas, yaitu kelompok administrasi manajemen, kelompok Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), dan kelompok Upaya Kesehatan Perorangan atau Pelayanan Kesehatan.

Adapun tingkatan akreditasi (mulai dari bawah hingga tertinggi) adalah Tidak terakreditasi, Dasar, Madya, Utama, dan Paripurna. Tingkat kelulusan akreditasi paripurna merupakan representasi kemampuan memberikan pelayanan kesehatan bermutu serta didukung oleh berbagai pihak termasuk stakeholder terkait.

## C. RANGKUMAN

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah unit pelayanan kesehatan primer yang memiliki fungsi utama dalam

Kreasi.

- Mubarak, Wahit Iqbal. (2014). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Salemba Medika.
- Putri, Wayan Citra Wulan Sucipta, Yuliyatni, Putu Cintya Denny, Aryani, Putu, Sari, Komang Ayu Kartika, & Sawitri, A. A. Sagung. (2017). Dasar-dasar Pusat Kesehatan Masyarakat ( Puskesmas ). In *Modul Pembekalan Manajemen dan Program Puskesmas*. Bali: Kepaniteraan Klinik Madya.
- Sari, Elvina, Maghrifah Jannati Ani, & Inggi Puspita Sari. (2022). Pemberdayaan Puskesmas Sebagai Sarana Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat Di Gampong Sungai Pauh Tanjung Kota Langsa. *ABDIKAN: Jurnal Pengabdian Masyarakat Bidang Sains Dan Teknologi*, 1(3), 414–420. <https://doi.org/10.55123/abdikan.v1i3.847>
- Sulistiyono, R. Endro, & Tristiana, Rr Dian. (2019). *CARING PERAWAT KESEHATAN AGRIKULTURAL DI KOMUNITAS: REVIEW LITERATUR ( farmers mental health problem and caring roles of agricultural health nurses in community setting: A Literature Review )*. (October), 1–18.
- Susanto, Tantut, Purwandari, Retno, & Wuryaningsih, Emi Wuri. (2016). Model Perawatan Kesehatan Keselamatan Kerja Berbasis Agricultural Nursing: Studi Analisis Masalah Kesehatan Petani. *Jurnal NERS*, 11(1), 45. <https://doi.org/10.20473/jn.v11i12016.45-50>
- Wulandari, Ratna Dwi, Ridho, Ilham Akhsanu, Supriyanto, S., Qomarrudin, M. Bagus, Damayanti, Nyoman Anita, Laksono, Agung Dwi, & Rassa, Alida Nella Fedelina. (2019). Pengaruh Pelaksanaan Akreditasi Puskesmas terhadap Kepuasan Pasien. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(3), 228–236. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v15i3.6195> 401–409. <https://doi.org/10.31850/makes.v2i3.184>

## 5. Upaya Kesehatan Tradisional

Pelayanan kesehatan tradisional diatur dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 103 Tahun 2014, pada awalnya pelayanan ini menggunakan jenis dan cara hanya berdasarkan pengalaman dan keterampilan secara turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan yang sesuai norma agama dan budaya masyarakat. Indonesia berusaha untuk meningkatkan upaya pelayanan kesehatan tradisional hal ini sesuai dengan rekomendasi *World Health Organization* (WHO) dalam *Traditional/Complementary Medicine* tahun 2014-2023 agar diintegrasikan ke pelayanan kesehatan dalam suatu sistem kesehatan nasional oleh karena itu sistem pelayanan kesehatan tradisional ini merupakan bagian dari sistem kesehatan nasional. Jenis pelayanan kesehatan tradisional terdiri dari pelayanan kesehatan tradisional empiris (menggunakan keterampilan dan ramuan), pelayanan kesehatan tradisional komplementer (menggunakan satu cara pengobatan/perawatan atau kombinasi cara dalam satu kesatuan), dan pelayanan kesehatan tradisional teintegrasi (merupakan pelayanan kesehatan yang mengombinasikan pelayanan kesehatan konvensional dengan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer).

Pelayanan kesehatan tradisional hanya dapat menggunakan alat dan teknologi yang aman bagi kesehatan dan sesuai dengan metode/keilmuan dan tidak menggunakan alat kedokteran dan penunjang diagnostik kedokteran. Penggunaan alat dan teknologi wajib memiliki izin dari Menteri. Fasilitas Pelayanan Kesehatan ini harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan dan ruangan, prasarana, peralatan serta ketenagaan. Pemerintah bertanggungjawab

dalam memberikan layanan sosial dasar kepada masyarakat. Posyandu terbukti membantu pemerintah untuk mewujudkan tingkat derajat kesehatan, Implementasi posyandu dilakukan secara terintegrasi, berkesinambungan dan memenuhi standar sesuai dengan pedoman atau petunjuk teknis.

## b. Pelaksanaan Posyandu

- **Pengelola Posyandu**

Struktur pengelola Posyandu merujuk kepada Permendagri Nomor 18 tahun 2018 tentang Lembaga Kemasyarakatan Kelurahan (LKD), terdiri atas ketua, sekretaris, bendahara dan kader. Pengurus ditetapkan Kepala desa dengan masa jabatan 5 tahun dan dapat diperpanjang 2 kali berturut-turut atau tidak berturut-turut.

- **Pendanaan Posyandu**

Sumber pedanaan Poyandu dapat berasal dari: Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa (APBDes) serta sumber lainnya yang sah dan sesuai ketentuan.

- **Prasarana Posyandu**

Diperlukan bangunan yang permanen, ruangan dan sarana yang memadai untuk

melaksanakan pelayanan seperti: ruang tunggu antrian, ruang pendaftaran ruang penimbangan, pengukuran ruang pencatatan hasil penimbangan, pengukuran ruang, pelayanan kesehatan ruang penyuluhan kesehatan

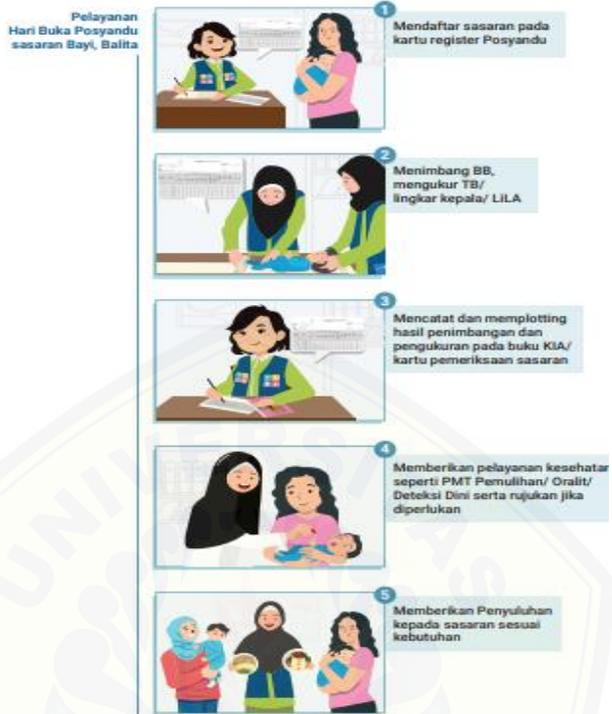
- **Sasaran Pelayanan Posyandu**

Posyandu menyediakan layanan untuk seluruh sasaran siklus kehidupan, mulai dari ibu hamil, bersalin dan nifas, bayi, balita, anak prasekolah, usia sekolah dan remaja, usia dewasa dan lansia.



**Gambar 4.1 Sasaran Posyandu**

**(Sumber: Panduan Pengelolaan Posyandu Bidang Kesehatan, 2023)**



**Gambar 4.3 Alur Posyandu Bayi dan Balita (Sumber: Panduan Pengelolaan Posyandu Bidang Kesehatan, 2023)**

lebih relevan dan meningkatkan manfaat program promosi kesehatan.

h) Penjaminan mutu dan keberlanjutan

Penilaian terhadap penerapan program dan hasil yang didapatkan penting untuk dilakukan secara berkelanjutan, sehingga pelayanan yang diberikan dapat dimodifikasi untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi. Hal ini dapat diwujudkan dengan mengadakan pelatihan tambahan kepada pengelola dan pelaksana promosi kesehatan sekolah sesuai dengan hasil penilaian.

## 2. Konsep Keperawatan Kesehatan Sekolah (*School Health Nursing*)

a. Perawat Sekolah

Menurut *National Association of School Nurses* (NASN, 2019 dalam Nies & McEwen, 2019), perawat sekolah merupakan praktik kekhususan dalam keperawatan profesional yang berfokus pada peningkatan kesejahteraan, keberhasilan akademik, prestasi seumur hidup, dan kesehatan peserta didik. Untuk itu, perawat sekolah bertanggung jawab memfasilitasi respons positif siswa terhadap perkembangan normal, mempromosikan kesehatan dan keselamatan, termasuk kesehatan dan keselamatan, lingkungan yang sehat; mengintervensi masalah kesehatan yang aktual dan potensial; menyediakan layanan manajemen; manajemen kasus; dan secara aktif berkolaborasi dengan pihak lain untuk membangun kapasitas siswa dan keluarga untuk adaptasi, manajemen diri, advokasi diri, dan pembelajaran

- 6) *Community outreach*, perawat dapat terlibat dalam kegiatan kesehatan komunitas di sekolah, serta berkesempatan dalam mengedukasi mengenai kesehatan.

## b. Program Kesehatan Sekolah

Program kesehatan sekolah memberikan pemeliharaan kesehatan yang berkelanjutan melalui pengkajian kesehatan, skrining, dan kegiatan rujukan. Pelayanan kesehatan rutin yang diberikan oleh sebagian besar sekolah meliputi pemeriksaan kesehatan, perawatan darurat, pendidikan keselamatan, pengendalian penyakit menular, konseling, dan perawatan tindak lanjut. Pendidikan kesehatan pada anak usia sekolah diarahkan pada pemberian pengetahuan tentang kesehatan, dan kebiasaan, sikap, dan perilaku dalam kaitannya dengan kesehatan dan pencegahan cedera (Rodgers, 2017). Ketersediaan dan pemanfaatan dari pelayanan kesehatan berbasis sekolah terbukti berhubungan dengan peningkatan pencapaian akademik (Paschall, Bersamin, Finan, & Zhang, 2019). Pusat kesehatan berbasis sekolah menjadi komponen utama bagi siswa yang menawarkan akses yang mudah akan promosi kesehatan sehingga hal ini dapat menjadi suatu usaha dalam meningkatkan kesehatan bagi siswa dan juga sukses secara akademik (Smith, 2019).

Program kesehatan sekolah harus mencakup tiga level pencegahan (Stanhope & Lancaster, 2016), yaitu:

pembelajaran berdasarkan pengalaman orang lain (Kementrian Kesehatan RI, 2010).

Konselor sebaya merupakan remaja yang mampu memberikan informasi kesehatan dan membantu teman sebayanya untuk mengenali masalah dan menyadari kebutuhannya mencari pertolongan untuk menyelesaikan masalahnya (Kementrian Kesehatan RI, 2010). Konselor sebaya merupakan sahabat bagi kliennya, karena kemampuan dan kelebihanannya secara personal dan telah mendapat pembekalan untuk membantu dan mendampingi proses penyelesaian masalah perilaku yang dihadapi teman-teman di sekolah (Astiti, 2019). Seorang konselor sebelum melaksanakan tugasnya, maka ia harus mengikuti program pelatihan, hal ini dilaksanakan agar konselor memiliki pengetahuan yang diperlukan dalam melaksanakan tugasnya (Pandang, 2019).

Program ini dijalankan pemerintah dengan tujuan agar remaja memiliki konselor sebaya yang terlatih sebagai tempat curhat, memiliki pengetahuan, keterampilan, dan motivasi untuk mengembangkan pribadi yang lebih matang dan sehat (Kementrian Kesehatan RI, 2010). Konselor sebaya dilakukan agar mengurangi kekhawatiran publik terkait munculnya praktik konseling yang tidak tepat, dan layanan yang diberikan oleh konselor sebaya untuk mengembangkan karakteristik dan kualitas pribadi yang lebih baik (Pandang, 2019).

## 2) Sikap

Konselor sebaya harus menunjukkan sikap empati, kongreunsi, serta menghargai dan menerima tanpa syarat (Kementrian Kesehatan RI, 2010).

## 3) Keterampilan

Konselor sebaya diharapkan dapat mempraktikkan keterampilan mendengar aktif (dengan teknik paraphrasing, refleksi perasaan dan refleksi makna), serta komunikasi verbal dan non-verbal agar teman sebayanya merasa diharga dan dipahami oleh konselor.

Program konselor sebaya ini melibatkan kelompok siswa yang berusia 10-19 tahun. Kegiatan dilaksanakan didalam gedung, yaitu sekolah, pesantren, UKS, dan lain sebagainya. Selama kegiatan berlangsung konselor sebaya secara aktif dibina dan didampingi oleh guru BK, guru UKS, dan ketua kelompok remaja yang dikoordinasikan di bawah petugas Puskesmas (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Kegiatan konseling ini penting dilaksanakan oleh konselor yang terlatih karena dapat mempengaruhi seseorang selama proses konseling dan konselor terlatih mudah memahami atau peka terhadap permasalahan yang dialami oleh klien (Noviza et al., 2022). Konselor dapat memberikan penguatan kepada klien dengan meyakinkan klien untuk percaya diri, yakin bahwa klien mampus menyelesaikan masalahnya, memberikan pujian kepada klien, dan memberikan semangat, sehingga klien mempunyai

pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah/madrasah sehat.

b) Pelayanan kesehatan

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di sekolah melalui: pelayanan kesehatan, pemeriksaan penjarangan kesehatan peserta didik, pengobatan ringan dan P3K maupun P3P, pencegahan penyakit (imunisasi, PSN, PHBS, PKHS), penyuluhan kesehatan, pengawasan warung sekolah dan perbaikan gizi, pencatatan dan pelaporan tentang keadaan penyakit dan status gizi dan hal lainnya yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan, rujukan kesehatan ke puskesmas, UKGS, dan pemeriksaan berkala. Tujuan pelayanan kesehatan di sekolah/madrasah ialah untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan melakukan tindakan hidup sehat dalam rangka membentuk perilaku hidup sehat, meningkatkan daya tahan tubuh peserta didik terhadap penyakit dan mencegah terjadinya penyakit, kelainan dan cacat, serta, menghentikan proses penyakit dan pencegahan komplikasi akibat penyakit, kelainan, pengembalian fungsi dan peningkatan kemampuan peserta didik yang cedera/cacat agar dapat berfungsi optimal. Pelayanan kesehatan di sekolah dilaksanakan oleh tim kesehatan dari puskesmas yang bekerja sama dengan guru dan kader kesehatan sekolah. Pelayanan kesehatan sekolah dilaksanakan secara menyeluruh (komprehensif), dengan

sarana prasarana PHBS. Pelaksanaan pembinaan lingkungan sekolah sehat dilakukan dengan tahap-tahap sebagai berikut: identifikasi faktor resiko lingkungan sekolah; perencanaan; intervensi; pemantauan; evaluasi serta pelaporan.

## D. TUGAS

1. Jelaskan delapan komponen kunci dalam implementasi HPS!
2. Jelaskan peran perawat sekolah
3. Jelaskan ruang lingkup dan sasaran UKS
4. Bagaimanakah perawat sekolah dapat melaksanakan program UKS?

## E. Referensi APA syle

Astiti, S. P. (2019). Efektivitas konseling sebaya (peer counseling) dalam menuntaskan masalah siswa. *IJIP : Indonesian Journal of Islamic Psychology*, 1(2), 243–263. <https://doi.org/10.18326/ijip.v1i2.243-263>

Beth, M. R. M. & Vati, J. (2021). Physical activity and obesity among children and adolescents- an evidence-based review. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 10(3), 27-32.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2018). *School-based Programs to Increase Physical Activity*. (Online). Dikutip dari <https://www.cdc.gov/policy/hi5/physicalactivity/index.html> pada tanggal 15 Desember 2023.

- Mumtazah, S., & Sulistiadi, W. (2022). Evaluasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(5), 358–362. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/mkmi>
- Pandang, A. (2019). *Program konseling sebaya di sekolah*. Bogor: Graha Cipta Media
- Nies, M. A., & McEwen, M. (2019). *Keperawatan kesehatan komunitas dan keluarga* (Ed. 1 Indonesia) (Juniati Sahar, Agus Setiawan, & Ni Made Riasmini, penerjemah) . Singapore: Elsavier Pte Ltd.
- Noviza, N., Khadijah, N., Darmawani, E., Kushendar, K., & Makmum, N. Z. (2022). Peer Counseling Mentoring Model to Assist Students with Problems in Higher Education. *COUNS-EDU: The International Journal of Counseling and Education*, 7(4), 162–170. <https://doi.org/10.23916/0020220740540>
- Paschall, M. J., Bersamin, M., Finan, L. J., & Zhang, L. (2019). School-based health services and educational attainment : Findings from a national longitudinal study. *Preventive Medicine*, 121(February), 74–78. doi:10.1016/j.ypmed.2019.02.019
- Permata, T. B. M., Octavianus, S., Khumaesa, N. E., Maharani, P., Rahmartani, L. T., Nicholas, Giselvania, A., & Panigoro, S. S. (2019). *Pedoman Strategi & Langkah Aksi*

## **BAB VI KONSEP PERAWATAN KELOMPOK KHUSUS**

(Dr. Dhian Satya Rachmawati, S.Kep., Ns., M.Kep)

### **A. Tujuan Pembelajaran:**

Mampu memahami:

1. Pengertian keperawatan kelompok khusus
2. Tujuan keperawatan kelompok khusus
3. Sasaran keperawatan kelompok khusus
4. Klasifikasi keperawatan kelompok khusus
5. Ruang Lingkup keperawatan kelompok khusus
6. Prinsip dasar keperawatan kelompok khusus
7. Tahap-tahap Perawatan Kelompok Khusus

### **B. Materi**

#### **1. Definisi Kelompok Khusus**

Kelompok khusus adalah kumpulan masyarakat atau individu yang memerlukan bantuan, bimbingan, pelayanan kesehatan serta asuhan keperawatan dari segi fisik, mental, sosial, budaya dan ekonomi karena ketidakmampuan atau kurangnya pengetahuan dalam merawat dan memelihara kesehatan diri sendiri (Ainiyah et al., 2019).

Kelompok khusus adalah kumpulan individu yang mempunyai kesamaan jenis kelamin, umur, permasalahan, kegiatan yang terorganisir yang sangat rawan terhadap masalah kesehatan (Amalia, 2022).

Kelompok khusus adalah sekelompok masyarakat/individu yang karena keadaan fisik, mental, sosial, budaya & ekonominya perlu

- B., Puspitasari, A., Maksuk, D., Illustri, S. P., Putri, K. M., Angraini, W., Badi'ah, A., & Murni, N. S. (2020). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. In M. K. Ns. Arif Munandar, S. Kep. (Ed.), *Suparyanto dan Rosad (2015 (Vol. 5, Issue 3)*. CV. Media Sains Indonesia.
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2020). *Public Health Nursing*. Elsevier.
- Sujana, T., Fitrianto, A., & Hady, D. F. (2020). Gambaran Keterampilan Keperawatan Komunitas Di Puskesmas Getasan. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(1), 31–38. <https://doi.org/10.30651/jkm.v5i1.3734>
- Wintoro, P., & Uswatun, A. (2022). *Asuhan Pembelajaran Kesehatan Masyarakat*. Penerbit Mitra Cendekia Media.

## BAB VII KONSEP EPIDEMIOLOGI

(Ns Susi Wahyuning Asih., S.Kep.M.Kep)

### A. Tujuan Pembelajaran

1. Mahasiswa Mampu Memahami Dan Menjelaskan Konsep Epidemiologi dengan tepat
2. Mahasiswa Mampu Memahami Dan Menjelaskan Tujuan dan Fungsi Epidemiologi dengan benar
  - a. Mahasiswa mampu menjelaskan Model *Agent, Host* dan *Environment* dengan tepat
  - b. Mahasiswa Mampu menjelaskan konsep sehat dan sakit dengan benar
  - c. Mahasiswa mampu menjelaskan *surveillance* epidemiologi sederhana dengan benar dan tepat

### B. Materi

#### 1. Pengantar Materi:

Fokus Keperawatan Kesehatan Komunitas dalam bidang epidemiologi ini mengajak mahasiswa belajar mengetahui, memahami dan menerapkan prinsip epidemiologi di masyarakat sesuai dengan kondisi lingkungan yang dialami. Konsep Epidemiologi dapat dimulai pada pengenalan mahasiswa atau tenaga kesehatan yang memberikan layanan perawatan Kesehatan, baik kepada orang dalam kondisi sehat, orang dengan resiko sakit, orang yang sedang sakit dan orang yang sedang mengalami proses rehabilitasi, untuk

jumpai di komunitas adalah terutama Tuberculosis, kusta, hepatitis, diare, thypoid, HIV/AIDS, malaria, gizi buruk, dan bermunculan penyakit Flu burung, ebola, SARS, Covid 19, zika. Penyakit Tidak Menular dan penyakit non infeksi antara lain Diabetes mellitus, penyakit jantung coroner, stroke, kanker, penyakit jiwa dll yang semakin meningkat di era 5.0 sekarang, terutama di Indonesia sebagai negara berkembang (Bhisma Murti, 2016)

Pengetahuan yang terjadi di masyarakat, tentang peristiwa atau hal yang mempengaruhi kesehatan manusia sangat besar akan mempengaruhi baik buruknya kehidupan masyarakat. Masalah atau peristiwa yang terjadi di masyarakat dikaitkan dengan hal yang tidak rasional. Epidemiologi telah menemukan jawabannya dengan menggunakan metode ilmiah dan prinsip dalam mempelajari bagaimana pola penyebaran penyakit, menentukan factor apa saja yang menjadi resiko penyakit, mendapatkan strategi pengendalian sebuah penyakit yang sangat efektif dalam memelihara, memulihkan dan meningkatkan status kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Epidemiologi selalu diperlukan oleh manusia sepanjang kehidupan dan selagi di dunia ini terdapat sebuah penyakit, masalah kesehatan di dalam bumi ini dan masih terdapat masalah kesehatan yang berpengaruh pada keberlangsungan kehidupan manusia.

## a. Konsep Epidemiologi

Menurut pendekatan epistemology, epidemiologi diartikan sebagai ilmu yang mempelajari peristiwa yang banyak terjadi pada

- kebijakan nasional dan internasional. Standar global ini bisa sebagai referensi evaluasi baik proses maupun hasil.
- b. Efisiensi, apakah program cukup efisien untuk mencapai tujuan.
  - c. Efektivitas, apakah kegiatan yang dilaksanakan mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
  - d. Dampak, yaitu efek yang timbul dari kegiatan baik positif maupun negatif meliputi sosial, ekonomi, lingkungan individu, komunitas atau institusi.
  - e. Kelanjutan, yaitu apakah aktivitas dan dampaknya mungkin diteruskan ketika dukungan dari luar dihentikan dan akankah akan lebih banyak ditiru atau diadaptasi.

## 5. PEMBAHASAN

Pengertian epidemiologi berasal dari kata Yunani, yaitu (Epi=pada, demos = penduduk, logos= ilmu, dengan demikian epidemiologi adalah ilmu yang mempelajari hal-hal yang terjadi pada rakyat. Ada pengertian lain epidemiologi adalah ilmu yang mempelajari penyebaran atau perluasan suatu penyakit di dalam suatu kelompok penduduk atau masyarakat.

Penyebaran masalah kesehatan menunjukkan kepada pengelompokan masalah menurut keadaan waktu (*variabel time*), menurut keadaan tempat (*variabel place*) dan menurut keadaan orang (*variabel men/ person*).

Kegunaan epidemiologi adalah membantu dalam pekerjaan administrasi kesehatan, untuk menjelaskan penyebab dari suatu masalah kesehatan, untuk menerangkan perkembangan alamiah suatu penyakit, untuk menerangkan suatu keadaan masalah

- c. Indonesia memiliki ratusan kelompok etnik, yaitu lebih dari 300 kelompok etnik yang tersebar di setiap daerah Indonesia
- d. Indonesia mengakui enam Agama resmi yaitu Islam, Kristen Khatolik, Kristen Protestan, Hindu, Budha, Konghucu.
- e. Bahasa nasional penduduk Indonesia adalah Bahasa Indonesia. Selain itu, penduduk Indonesia juga memiliki atau menggunakan bahasa daerah masing-masing sebagai bahasa kedua setelah bahasa nasional.

## 12. Komposisi Penduduk

Struktur (Komposisi ) penduduk membagi dan membahas masalah kependudukan dari segi umur dan jenis kelamin. Fungsi komposisi penduduk untuk menentukan kebijakan kependudukan beberapa tahun kedepan. Komposisi menurut umur biasanya dijabarkan dalam kelompok-kelompok umur 5 tahunan, sedangkan menurut jenis kelamin adalahlaki-laki dan perempuan.

Struktur umur penduduk menurut jenis kelamin secara grafik dapat digambarkan dalam bentuk piramida penduduk, yang meliputi :

- a. Dasar piramida penduduk, menunjukkan jumlah penduduk.
- b. Badan piramida penduduk bagian kiri dan kanan, menunjukkan banyaknya penduduk laki-laki dan penduduk perempuan menurut umur. Pada umumnya warna biru menunjukkan laki-laki dan warna merah menunjukkan perempuan.

$$= \frac{P_i}{a_i} \times k$$

Keterangan:

$P_i$  = Jumlah penduduk wilayah  $i$

$a_i$  = Jumlah luas wilayah  $i$  (dalam  $\text{km}^2$  atau  $\text{mil}^2$ )

$k$  = Bilangan konstan yang biasanya bernilai 1.000

## b. Rate

Pada umumnya *Rate* digunakan untuk menganalisa peristiwa-peristiwa demografis dalam jenjang waktu tertentu. *Rate* secara umum didefinisikan sebagai berikut:

$$\text{Tingkat peristiwa demografi tertentu} = \frac{\text{Jumlah peristiwa yang terjadi dalam kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah kelompok penduduk yang mempunyai resiko (population exposed to risk) dalam peristiwa tersebut dalam jenjang waktu yang sama}} \times 1000$$

Pada rumus tersebut sebagai pembaginya adalah penduduk yang mempunyai resiko (*exposed to risk*) dalam peristiwa tersebut. Misalkan dalam menghitung tingkat kematian (*mortality*) untuk periode satu tahun, maka semua penduduk yang hidup dalam kurun waktu tahun tersebut mempunyai resiko meninggal. Kelompok penduduk ini digunakan sebagai pembagi dalam perhitungan tingkat mortalitas tersebut. Bagi penduduk yang meninggal sebelum akhir tahun tidak mempunyai resiko kematian untuk seluruh tahun, begitu juga bagi bayi-

## 3. Program Pemerintah tentang Kesehatan Lingkungan

- a. Peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi
- b. Strategi meningkatkan kesehatan lingkungan berdasarkan Renstra
- c. Teknis strategi Penyehatan Lingkungan
- d. Unsur-Unsur kesehatan lingkungan yang menimbulkan gangguan kesehatan
- e. Upaya perlindungan kesehatan masyarakat
- f. Edukasi di masyarakat

## B. Materi

### 1. Konsep kesehatan lingkungan

#### a. Definisi kesehatan lingkungan

Kesehatan lingkungan merupakan suatu ilmu dan kita untuk mendapatkan kondisi seimbang antara lingkungan dan manusia. Kesehatan lingkungan juga mengatur tata kelola lingkungan yang dapat mencapai kondisi sehat, nyaman, aman dan terhindar dari gangguan penyakit.

Ilmu Kesehatan Lingkungan mempelajari dinamika hubungan interaktif antara kelompok penduduk dengan berbagai macam perubahan komponen lingkungan hidup yang menimbulkan

Lingkungan memenuhi persyaratan yang sehat bila memenuhi syarat lingkungan yang sehat. Kesehatan lingkungan merupakan bagian integral ilmu kesehatan masyarakat yang khusus menangani dan mempelajari

- 2) Simpul 2, yaitu media transmisi penyakit. Komponen lingkungan yang merupakan media transmisi penyakit. Media transmisi antara lain udara, air, tanah/pangan, binatang atau serangga dan bisa juga manusia secara langsung. media transmisi penyakit tidak akan menimbulkan potensi penyakit jika didalamnya tidak ada bibit penyakit atau bibit penyakit.
- 3) Simpul 3, yaitu perilaku pemejanan (Behavioural Exposure). Perilaku pemejanan adalah kegiatan kontak antara manusia dengan komponen lingkungan yang mengandung potensi bahaya penyakit. Agent penyakit dengan atau tanpa menumpang komponen lingkungan lain dapat masuk kedalam tubuh melalui suatu proses. Penduduk dengan berbagai latar belakang seperti pendidikan, perilaku, kepadatan, gender yang berbeda-beda.
- 4) Simpul 4, yaitu Kejadian Penyakit. Dampak adalah suatu hasil dari interaksi antara sumber penyakit dengan manusia, dampak disini bisa berupa sakit maupun sehat. Penyakit merupakan outcome interaktif antara penduduk dengan lingkungan yang memiliki potensi bahaya gangguan kesehatan. Penyakit bisa berupa kelain bentuk, kelainan fungsi, kelainan genetik, yang mana merupakan hasil interaksi dengan lingkungan baik fisik maupun sosial. Penduduk yang dalam keadaan sehat atau sakit setelah mengalami interaksi atau pajanan dengan komponen lingkungan yang mengandung agen penyakit.
- 5) Simpul 5, yaitu Variabel Supersistem, diantaranya iklim, topografi, suhu lingkungan, kelembaban dan

pada aturan serta prinsip yang bertanggungjawab secara moral.

## 2. Etika Keperawatan

Kehidupan Masyarakat memiliki berbagai aliran dan golongan yang bermacam-macam, setiap aliran memiliki kepentingan sendiri namun demi kepentingan bersama maka diperlukan peraturan yang disepakati bersama sehingga dapat diatur tingkah laku dalam masyarakat. Penataan ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dan kepentingan kehidupan dengan aman, tertib dan damai tanpa gangguan.

Dalam kehidupan sehari-hari sering disebut istilah norma atau kaidah yang berarti suatu nilai yang mengatur dan memberikan pedoman atau patokan tertentu bagi setiap orang ataupun Masyarakat untuk bersikap, bertindak dan berperilaku sesuai dengan peraturan-peraturan yang telah disepakati bersama. Norma-norma itu dapat dipertahankan melalui sanksi-sanksi, yaitu berupa ancaman hukuman terhadap individu yang melanggarnya. Norma tersebut tidak dipakai untuk menilai seorang perawat ketika memberikan perawat, melainkan untuk menilai bagaimana seorang profesional menjalankan tugas dan kewajibannya dengan baik sebagai manusia yang berbudi luhur, jujur, bermoral, penuh integritas dan bertanggung jawab. Pada akhirnya nilai, moral, etika, dan kode etik standar profesi bertujuan memberikan jalan, pedoman, tolak ukur dan acuan untuk mengambil Keputusan tentang tindakan yang akan dilakukan di berbagai situasi dan kondisi.

ekonomi, tersedianya informasi dan sebagainya.

### 3) Prinsip kejujuran

Dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat komunitas bertindak sesuai dengan kemampuan dan kapasitas komunitas, serta selalu menyatakan hal yang sebenarnya dan tidak melakukan kebohongan. Kejujuran harus dimiliki oleh perawat saat berhubungan dengan klien.

## 2. Model Penyelesaian Dilema Etik

### a. Teori Dasar Pembuatan Keputusan

Teori dasar/prinsip etika merupakan alat yang menuntun untuk membuat Keputusan etis praktik profesional. Teori ini digunakan dalam pengambilan Keputusan saat terjadi konflik antara prinsip dan aturan. Beberapa ahli bidang filsafat moral telah mengembangkan beberapa teori etik yang secara garis besar dapat diklasifikasikan menjadi 2 (dua) yaitu Teori Teleologi dan Deontologi.

### b. Kerangka Pembuatan Keputusan

Merupakan kemampuan membuat Keputusan masalah etis merupakan salah satu persyaratan bagi perawat untuk dapat menjalankan praktik keperawatan profesional.

Dalam pengambilan keputusan etis, ada beberapa unsur yang akan mempengaruhi yaitu nilai dan kepercayaan

pasien dan keluarganya, pelayanan kesehatan diberikan di tempat tinggal pasien dengan melibatkan pasien dan keluarganya sebagai subyek yang ikut berpartisipasi merencanakan kegiatan pelayanan, pelayanan dikelola oleh suatu unit/sarana/institusi baik aspek administrasi maupun aspek pelayanan dengan

mengkoordinir berbagai kategori tenaga profesional dibantu tenaga non profesional, di bidang kesehatan maupun non kesehatan.

Ruang Lingkup home visit yaitu memberi asuhan keperawatan secara komprehensif, melakukan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarganya, mengembangkan pemberdayaan pasien dan keluarga.

Mekanisme pelayanan home visit:

a) Proses penerimaan kasus.

Home visit menerima pasien dari tiap poliklinik di Puskesmas, Koordinator program Perkesmas menunjuk perawat pelaksana Perkesmas untuk mengelola kasus dan Perawat pelaksana Perkesmas membuat surat perjanjian dan proses pengelolaan kasus

b) Proses pelayanan home visit:

Persiapan terdiri dari memastikan identitas pasien, bawa denah/petunjuk tempat tinggal pasien, lengkap kartu identitas unit tempat kerja, memastikan perlengkapan pasien untuk di rumah,

## **BAB XIII KEPERAWATAN KOMUNITAS PADA AGREGAT SESUAI TAHAP TUMBUH KEMBANG**

(Ns. Niko Dima Kristianingrum, S.Kep., M.Kep.,  
Sp.Kep.Kom)

### **A. Tujuan Pembelajaran:**

Setelah mempelajari topik ini, mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan keperawatan komunitas pada kelompok anak dan remaja
  - a. Menjelaskan status kesehatan pada kelompok anak dan remaja
  - b. Faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan kelompok anak dan remaja
  - c. Menjelaskan level pencegahan pada kelompok anak dan remaja
2. Menjelaskan keperawatan komunitas pada kelompok dewasa
  - a. Menjelaskan status kesehatan pada kelompok dewasa
  - b. Faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan kelompok dewasa
  - c. Menjelaskan level pencegahan pada kelompok dewasa
3. Menjelaskan keperawatan komunitas pada kelompok lansia
  - a. Menjelaskan status pada kelompok lansia
  - b. Faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan kelompok lansia
  - c. Menjelaskan level pencegahan pada kelompok lansia

## B. Materi

### 1. Keperawatan Komunitas pada Kelompok Anak dan Remaja

#### a. Status kesehatan pada kelompok anak dan remaja

Anak-anak dan remaja menghabiskan sebagian besar waktunya di sekolah. Keberhasilan akademis mereka dapat memprediksi pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan di masa depan. Kualitas pengalaman pendidikan mereka (misalnya interaksi guru-anak) dapat mempengaruhi pembelajaran (Pianta, Belsky, Vandergrift, Houts, & Morrison, 2008; Quan-McGimpsey, 2011). Anak-anak ini adalah akan menjadi orang tua, pekerja, pemimpin, dan pengambil keputusan di masa depan, dan kesuksesan masa depan mereka sangat bergantung pada pencapaian tujuan pendidikan mereka saat ini. Kesehatan anak dikaitkan dengan keberhasilan sekolah karena anak-anak yang sehat terbukti lebih termotivasi dan siap untuk belajar (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2008; Pati, Hasheem, Brown, Fiks, & Forrest, 2009), dan program kesehatan sekolah yang terkoordinasi berhubungan dengan prestasi akademik (Murray, Low, Hollis, Cross, & Davis, 2007). Hal ini dapat diketahui oleh perawat sekolah dan perawat kesehatan komunitas yang bekerja di sekolah.

Kondisi kesehatan pada kelompok anak ditentukan oleh gaya hidup sehat. Anak yang sehat akan menjadi aset pada keluarga untuk menuju keluarga yang sejahtera dan juga menjadi aset bangsa di masa depan. Gaya hidup sehat pada anak menjadi bekal pada anak untuk meraih

Kesehatan Sekolah (UKS) dan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR).

Perawat Kesehatan komunitas berperan penting dalam mewujudkan Kesehatan kelompok anak dan remaja. Perawat dapat melakukan promosi Kesehatan gaya hidup sehat, advokasi pemenuhan kebutuhan kelompok anak dan remaja, melakukan kolaborasi interdisiplin, melakukan kemitraan multisector dengan menghubungkan antara pelayana kesehatan, pelayanan social, dan sekolah, serta dapat melakukan penelitian tentang permasalahan atau tindakan dalam penanggulangan masalah kesehatan kelompok anak dan remaja.

## **2. Keperawatan Komunitas pada Kelompok Dewasa**

### **a. Status kesehatan pada kelompok dewasa**

Morbiditas dan mortalitas pada orang dewasa sangat bervariasi berdasarkan usia maupun jenis kelamin. Tujuh penyebab utama kematian yaitu penyakit penyakit jantung dan stroke, kanker, penyakit pernapasan kronis, injuri, diabetes melitus, penyalahgunaan zat, dan obesitas (Allender, Rector, dan Warner, 2010). Hasil RISKESDAS 2018 didapatkan pada kelompok usia 25-64 tahun, prevalensi hipertensi (38,05%), penyakit jantung (2,1%), stroke (12,9%), diabetes (2,88%), kanker (3,11%), gagal ginjal kronis (4,6%), asma (2,6%).

terutama pada wanita yang tidak memiliki pendapatan dan tidak mampu berkendara.

## 2) Pendidikan dan Pekerjaan

Wanita yang tidak memiliki pendapatan dan pendidikan yang kurang biasanya kurang mengakses layanan kesehatan. Sebaliknya, wanita yang bekerja mereka juga bisa jadi kurang mengakses layanan kesehatan karena lebih fokus untuk melakukan pekerjaan dan kurang memperhatikan kesehatan.

## 3) Peran dalam keluarga dan status pernikahan

Peran yang disandang seorang Wanita dewasa apalagi yang sudah berumah tangga menyebabkan wanita lebih focus untuk menjalankan peran-peran tersebut dan mengabaikan kondisi kesehatannya.

Faktor yang mempengaruhi kesehatan kelompok pria dewasa:

### 1) Konsep maskulinitas

Laki-laki disosialisasikan untuk mandiri dan menyembunyikan kerentanannya. Oleh karena itu, meskipun mereka menyadari adanya masalah kesehatan fisik atau mental, kecil kemungkinan mereka untuk mengakses sistem layanan kesehatan. Cara mempertahankan identitas laki-laki dapat mencakup aktivitas yang membahayakan kesehatan mereka, dan akibatnya adalah tingginya angka kematian akibat cedera yang tidak disengaja di kalangan laki-laki. Contohnya melakukan pekerjaan

yang berbahaya, berkendara dengan tidak aman, merokok, praktik seksualitas yang tidak aman.

- 2) Pola perawatan medis (perawatan spesialis pria merupakan fenomena baru)

Perawatan khusus pria, seperti poli andrologi merupakan hal baru di masyarakat sehingga belum semua mengenal adanya layanan Kesehatan untuk pria.

- 3) Akses pelayanan

Layanan kesehatan yang diakses oleh laki-laki jauh lebih sedikit jika dibandingkan dengan perempuan dan kurangnya penelitian khusus gender laki-laki (Harvard Medical School, 2010). Jam pelayanan yang mayoritas bersamaan dengan jam kerja menyebabkan kurangnya orang dewasa mengakses layanan kesehatan karena mereka lebih mementingkan pekerjaan. Orang dewasa juga lebih menggunakan keuangan mereka untuk hal lain dibandingkan untuk kesehatan.

## **c. Level pencegahan pada kelompok dewasa**

Strategi penanggulangan masalah pada kelompok dewasa dapat dilakukan melalui pencegahan primer, sekunder, dan tersier.

- i. Pencegahan Primer

Strategi pencegahan primer fokus pada pendidikan kesehatan untuk meningkatkan gaya hidup sehat, menyediakan pelayanan kesehatan,

kekurangan mental. Hilangnya ingatan bukanlah bagian yang tidak bisa dihindari dari proses penuaan. Otak mampu memproduksi sel-sel otak baru pada usia berapa pun, sehingga kehilangan memori yang signifikan bukanlah akibat penuaan yang tidak dapat dihindari. Namun, seperti halnya kekuatan otot, lansia harus menggunakannya atau kehilangannya. Gaya hidup, kebiasaan kesehatan, dan aktivitas sehari-hari berdampak besar terhadap kesehatan otak. Pada usia berapa pun, ada banyak cara untuk meningkatkan keterampilan kognitif, mencegah kehilangan memori, dan melindungi materi abu-abu (HelpGuide, 2011).

- Mitos Tidak dapat produktif dan aktif

Mitos: *Seiring bertambahnya usia, lansia akan menarik diri, menjadi tidak aktif, dan tidak produktif.*

Kenyataan: Meskipun beberapa lansia menjadi tidak terlibat, banyak yang tetap aktif selama mungkin. Berkurangnya kemampuan dan ketertarikan pribadi mempengaruhi tingkat aktivitas. Seiring bertambahnya usia, lansia tidak serta merta menjadi tidak aktif dan duduk di kursi goyang di teras (Pew Research Center, 2009). Rata-rata orang pensiun pada usia 60 tahun. Tren terkini adalah para pensiunan kembali bekerja.

- Mitos Homogenitas

- achievement: A systematic review of the literature. *Journal of School Health*.77(9), 589–600.
- Palmore, E. (2005). Three decades of research on ageism. *Generations*, 29(3), 87–90.
- Pati, S., Hasheem, K., Brown, B., Fiks, A., & Forrest, C. (2009). Project report: Early childhood predictors of early school success. *Child Trends*. Retrieved from [http://www.childtrends.org/Files/Child\\_Trends-2009\\_05\\_26\\_FR\\_EarlySchoolSuccess.pdf](http://www.childtrends.org/Files/Child_Trends-2009_05_26_FR_EarlySchoolSuccess.pdf)
- Pew Research Center. (2009). *Growing old in America: Expectations vs. reality*. Retrieved from <http://pewresearch.org/pubs/1269/aging-survey-expectations-versus-reality>
- Pianta, R., Belsky, J., Vandergrift, N., Houts, R. & Morrison, F. J. (2008). Classroom effects on children's achievement trajectories in elementary school. *American Educational Research Journal*. doi: 10.3102/0002831207308230.
- Quan-McGimpsey, S. (2011). Early education teachers' conceptualizations and strategies for managing closeness in childcare: The personal domain. *Journal of Early Childhood Research*, 9(3), 232–246.

dengan harapan agar mereka dapat meneruskan serta mempengaruhi lingkungan sekarang dan dimasa yang akan datang. Masyarakat sehat yang akan datang merupakan salah satu hasil dari sikap dan kebiasaan hidup sehat yang dimiliki anak-anak pada waktu sekarang.(Soenaryo, 2002)

#### **4. Ruang lingkup usaha kesehatan sekolah (UKS)**

Ruang lingkup UKS tercermin dalam tri program atau yang disebut dengan TRIAS UKS yang meliputi :

##### **a. Pendidikan kesehatan**

Pendidikan kesehatan merupakan upaya memberikan bimbingan kepada peserta didik untuk meningkatkan pengetahuan kemampuan dan keterampilan peserta didik dalam melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat agar dapat tumbuh dan berkembang dengan baik, selain dibidang kesehatan peserta didik juga dibina dalam bidang kesehatan lingkungan yang merupakan bagian yang sangat mempengaruhi pembentukan pribadi peserta didik.

Pendidikan kesehatan dilakukan secara Intra kurikuler dan ekstra kurikuler. Kegiatan intra kurikuler adalah melaksanakan Pendidikan pada saat jam pembelajaran berlangsung sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pendidikan ini tidak hanya diberikan pada saat mata pelajaran Pendidikan jasmani saja, namun bisa juga secara integrative pada saat mata pelajaran lainnya disampaikan kepada peserta didik. Kegiatan ekstrakurikuler adalah melaksanakan



Penulis lahir di Lumajang, 27 Februari 1988. Aktif bekerja sebagai pendidik sejak tahun 2010 di Akper Pemkab Lumajang (sejak akhir tahun 2017 berubah menjadi Unej Kampus Lumajang). Riwayat Pendidikan jenjang S1 dan S2 ditempuh di Universitas Airlangga dengan peminatan studi Keperawatan Keluarga dan Komunitas.

Fokus kajian penelitian dan pengabdian masyarakat yang ditekuni adalah Penatalaksanaan Tuberkulosis di tatanan keluarga. Penulis juga dipercaya menjadi pengurus Forum Lumajang Sehat (FLS), DPD PPNI Kabupaten Lumajang, serta IPKKI Jawa Timur. Buku yang pernah disusun diantaranya adalah Buku Ajar Keperawatan Masyarakat, menyibak mitos TB-sukseskan Toss Tb, Dari Awam Menjadi Paham TB, serta Sinergi Ranupani Menghapus Pernikahan Dini.



**Ns. Asniar, M.Kep., Sp.Kom., PhD** adalah dosen di Prodi Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala. Penulis lahir di Banda Aceh, 22 November 1978. Pendidikan Sarjana (2001), Magister (2007), dan Spesialis Keperawatan (2008) diselesaikan penulis di Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

Selama menempuh pendidikan Magister keperawatan, penulis mendapatkan beasiswa dari pemerintah Austria melalui ASEA-UNINET. Penulis menempuh pendidikan Doktoral di *Prince of Songkla University*, Thailand, dengan beasiswa dari Pemerintah Aceh. Selama menjalani pendidikan Doktoral, penulis mendapatkan kesempatan menjalani program *visiting scholar* di *College of Nursing, Seoul National University*, Korea Selatan, pada tahun 2013. Gelar *Doctor of Philosophy* (Nursing) diraihinya pada Agustus 2016, dan juga dianugerahi *Thesis Award in Humanities* dari President of *Prince of Songkla University* pada tahun 2017. Penulis merupakan anggota dari *Sigma Theta Tau International, Phi Omega At Large Chapter*, Thailand sejak 2013. Penulis telah mempublikasikan penelitian di beberapa jurnal dalam dan luar negeri, serta menulis *book chapter*, buku ajar, dan buku populer. Informasi lebih lanjut tentang penulis dapat dilihat pada <http://fsd.unsyiah.ac.id/asniar/>.



**Ns. Risqina Putri, S.Kep., M.Kep.** Lahir di Banda Aceh, 16 Desember 1997. Penulis telah menempuh pendidikan Program Studi Sarjana (S1) Ilmu Keperawatan dan Program Studi Profesi Ners di Universitas Syiah Kuala Banda Aceh serta telah menyelesaikan Studi Pasca Sarjana (S2) Keperawatan di Universitas Syiah Kuala Banda Aceh. Selama menempuh pendidikan, penulis pernah bergabung pada organisasi LDF Ash-shihah pada tahun 2017-2018 dan menjadi Bendahara Himpunan Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan USK pada tahun 2020-2021. Saat ini penulis adalah seorang dosen tetap pada Prodi Diploma Tiga Keperawatan, Akademi Keperawatan Kesdam Iskandar Muda, Banda Aceh khususnya pada Divisi Keperawatan Komunitas. Fokus penelitian penulis adalah keperawatan komunitas. Penulis telah mempublikasikan hasil penelitiannya pada jurnal nasional dan internasional, serta menulis Buku Ajar Ilmu Biomedik Dasar yang telah diterbitkan pada September 2023.



**Ns. Sorayati Dwi Utami, S.Kep., M.Kep** merupakan seorang dosen tetap di Prodi DIII Keperawatan, Akademi Keperawatan Kesdam Iskandar Muda Banda Aceh. Lahir di Banda Aceh, 22 Juli 1997. Penulis telah menempuh pendidikan Program Studi Sarjana (S1) Ilmu Keperawatan, Program Studi Profesi Ners, serta Pendidikan Pasca Sarjana (S2) di Universitas Syiah Kuala Banda Aceh. Selama menempuh Pendidikan, penulis pernah mengikuti beberapa organisasi yaitu Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) Fakultas keperawatan pada tahun 2016-2018 sebagai anggota Departemen Sosmas dan ka. Departemen Kastrad, Lembaga Dakwah Fakultas (LDF) Fakultas keperawatan pada tahun 2016-2017 sebagai anggota Departmen Syiar, dan Hipunan Mahasiswa Magister Keperawatan pada tahun 2022. Penelitian yang dikembangkan penulis berfokus pada bidang keperawatan terkait kesehatan komunitas. Penulis telah mempublikasikan hasil penelitiannya pada jurnal nasional dan internasional.

# Digital Repository Universitas Jember

Penulis dengan nama lengkap Dr. Lady Galatia Lopian, SKep., Ns., MARS lahir di Jakarta pada 21 Agustus 1990. Ia merupakan anak pertama dari empat bersaudara. Penulis menyelesaikan Pendidikan Sarjana di Universitas Pelita Harapan kemudian melanjutkan pendidikan Magister di Universitas Sam Ratulangi dan pendidikan Doktorat di Universitas Hasanuddin. Pada saat ini penulis mengabdikan sebagai Dosen di Fakultas Keperawatan Universitas Pembangunan Indonesia Manado.





**Dr. SITI MAEMONAH,**

**Riwayat Pendidikan:**

1. D3 Keperawatan Sutomo Surabaya lulus tahun 1993
2. PSIK Fak.Kedokteran Unair Surabaya lulus tahun 2001
3. S2 Ilmu Kedokteran Dasar Minat Farmakologi Fak.Kedokteran Unair lulus tahun 2007
4. S3 Kesehatan Masyarakat Fak.Kesehatan Masyarakat Unair lulus tahun 2022

Lahir di Tulungagung tanggal 17 Mei 1971. Sejak tahun 1995 bekerja di Poltekkes Kemenkes Surabaya. Tahun 1995 – 2012 bekerja di Prodi D3 Keperawatan Sutomo Surabaya yang dulu bernama Akper Sutomo Surabaya. Tahun 2012 – sekarang bekerja di Prodi D3 Keperawatan Sidoarjo. Aktif mengajar mata kuliah Farmakologi, Keperawatan Gerontik, Metodologi Keperawatan, Dokumentasi Keperawatan, Antropologi Kesehatan, dan Pendidikan dan Budaya Anti Korupsi. Penulis juga aktif melakukan penelitian dan publikasi jurnal.



Nama **Dr. Dhian Satya Rachmawati, S.Kep., Ns., M.Kep.**, seorang Penulis dan Dosen Prodi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya, dan merupakan dosen di Departemen Keperawatan Komunitas, Keluarga dan gerontik. Penulis juga merupakan dosen di Departemen Kesehatan Matra dan Hiperbarik. Penulis aktif melakukan kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi di bidang Keperawatan Komunitas, Keluarga, Gerontik, serta aktif dalam mengembangkan Keperawatan Matra dan Hiperbarik. Penulis aktif dalam kegiatan menulis buku maupun *book chapter*, penelitian, pengabdian masyarakat dan kegiatan ilmiah nasional maupun internasional. Penulis lahir di Magetan Jawa Timur pada tanggal 20 Juni 1978. Penulis menamatkan pendidikan S-1 Keperawatan, Pendidikan Profesi Ners, dan S-2 Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan menyelesaikan S-3 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

Email Penulis: [dhiansatyarachmawati@stikeshangtuah-sby.ac.id](mailto:dhiansatyarachmawati@stikeshangtuah-sby.ac.id)



**Ns. Nurul Hadi, M.Kep** Penulis di lahirkan di Aceh Utara. pada tanggal 13 Juli 1982 Ketertarikan penulis terhadap ilmu keperawatan dimulai pada tahun 2002. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala (USK) dan berhasil lulus pada tahun 2007. Penulis

kemudian melanjutkan pendidikan magister keperawatan di Universitas Syiah Kuala (USK) pada tahun 2013 dan menyelesaikan pada tahun 2015. Penulis memiliki pengalaman bekerja Di Puskesmas sebagai perawat yang melaksanakan layanan dasar kepada masyarakat, penulis juga pernah bekerja di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen tetap di Fakultas Keperawatan dan penanggung jawab mutu layanan Klinik USK serta surveyor akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Penulis juga terlibat dalam tim kemitraan serta perencanaan Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala. Penulis aktif dalam kegiatan ilmiah dan pengurus organisasi PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia). Sehari-harinya bekerja sebagai dosen pengampu mata kuliah Keperawatan Gerontik, Keperawatan Komunitas, serta IPE (Interprofesional Education) selain itu penulis juga aktif dalam menulis jurnal serta buku ajar dan *book chapter* salah satunya Buku Prinsip-Prinsip Pengendalian Penyakit.

Email Penulis: [nurul.hadi@usk.ac.id](mailto:nurul.hadi@usk.ac.id)

Nama Dr. Siti Nur Kholifah, SKM, M.Kep.Sp.Kom  
Jabatan Akademik Lektor Kepala  
Bekerja Poltekkes Kemenkes  
Surabaya  
Sejak Tahun 1997-  
sekarang

## Riwayat Pendidikan :

<b>Tahun Lulus</b>	<b>Program Pendidikan(diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor)</b>	<b>Perguruan Tinggi</b>
1994	D III Keperawatan	Akper RS Islam Sby
1998	S1 Kesehatan Masyarakat	FKM Unair Surabaya
2002	S1 Keperawatan	PSIK FK-Unair Sby
2006	Magister Keperawatan	FIK- UI Jakarta
2007	Spesialis Keperawatan Komunitas	FIK-UI Jakarta
2017	S3 Ilmu Kesehatan	FKM-Unair Sby

No	Judul buku	Tahun	Penerbit
1	Monograf: Komunikasi Interpersonal dan Kebutuhan Otonomi Remaja di Panti Asuhan ISBN No. 978-602-53477-6-4	2019	Poltekkes Kemenkes Surabaya
2	Buku Panduan Pembimbingan Akademik ISBN No. 978-602-53477-5-7	2019	Poltekkes Kemenkes Surabaya
3	Buku Panduan Penulisan Karya Tulis Ilmiah ISBN No. 978-602-53477-5-6	2019	Poltekkes Kemenkes Surabaya
4	Log Book Pencapaian Kompetensi dan Keterampilan Mahasiswa ISBN No. 378-682-53477-4-6	2019	Poltekkes Kemenkes Surabaya
5	Buku Ajar Praktikum Keperawatan Komunitas	2020	EGC Medical Publisher
6	Buku Monograf Dimensi kondisi wellbeing pada klien penyakit gagal ginjal kronis	2022	Poltekkes Kemenkes Surabaya
7	Monograf untuk mencapai lansia lebih produktif	2022	DeePublish
8	Monograf Program Usaha Kesehatan Sekolah Sebagai Upaya Mencegah Penyakit dan Diabetes Mellitus Sejak Dini	2022	DeePublish
9	Buku Ajar Keperawatan Komunitas	2023	LitNus

# Digital Repository Universitas Jember

Nama : Wiwiek Natalya, SKM, M.Kep, Sp.Kom

Tempat, Tanggal lahir: Banjarmasin, 26 Desember 1969

Alamat : Wiradesa No.4 17/04 Wiradesa  
Pekalongan

Nomor Kontak : 0821 3546 7477

Pekerjaan : Dosen

Instansi : Universitas Muhammadiyah Pekajangan  
Pekalongan

Pendidikan : Fakultas Kesehatan Masyarakat UNDIP  
Semarang

Magister Keperawatan Fakultas Ilmu  
Keperawatan UI Jakarta

Program Spesialis Keperawatan  
Komunitas FIK UI Jakarta

Gunawan Irianto, Ns., M.Kep., Sp.Kep.Kom., PhD, lahir di Jakarta pada tanggal 20 November 1974. Saat ini ia tinggal di Jl. Seruni No.387 Perum Bataranila Rajabasa, Bandar Lampung, Indonesia. Ia dapat dihubungi di +62 823 729 555 90, +62 822 844 332 86 atau melalui email di [gunawanirianto@umpri.ac.id](mailto:gunawanirianto@umpri.ac.id).

Gunawan Irianto memiliki latar belakang pendidikan yang luas dalam bidang keperawatan. Ia menyelesaikan gelar Sarjana Keperawatan dari tahun 1993 hingga 1998 dan Magister Keperawatan dari tahun 2004 hingga 2005, keduanya di Universitas Indonesia (UI) di Jakarta. Kemudian ia mengambil spesialisasi Keperawatan Komunitas di universitas yang sama dari tahun 2005 hingga 2006. Dari tahun 2018 hingga 2023, ia mengejar gelar PhD di MAHSA University, Malaysia.

Sejak tahun 2018, Gunawan telah menjadi anggota Asosiasi Perawat Komunitas Provinsi Lampung. Pada tahun 2019, ia bergabung dengan Asosiasi Pusat Pendidikan Keperawatan Indonesia.

Pengalaman kerja Gunawan mencakup berbagai peran dan organisasi. Dari tahun 1998 hingga 2002, ia menjabat sebagai Direktur Akademi Keperawatan Panca Bhakti. Kemudian ia menjadi Manajer Program Perawatan Rumah di Palang Merah Indonesia dari tahun 2008 hingga 2009. Dari tahun 2008 hingga 2013, ia adalah Kepala Program Studi Keperawatan di Universitas Malahayati. Selama periode yang sama, ia juga menjabat sebagai Dosen Tamu Program Keperawatan di Universitas Batam.

Pada tahun 2010, ia mengambil peran sebagai Kepala Dewan Keperawatan di Rumah Sakit Bintang Amin Husada, Lampung, hingga tahun 2011. Dari tahun 2013 hingga 2015, ia adalah Mitra Lokal Badan Narkotika Nasional Indonesia. Ia juga mengelola Klinik Poli Universitas Polinela dari tahun 2013 hingga 2017.

Sejak tahun 2013, Gunawan telah menjabat sebagai Koordinator Sub Wilayah untuk Sumatera Selatan dari AIPNI/AINEC. Ia juga adalah Dosen di Universitas Muhammadiyah Pringsewu, posisi yang telah ia pegang sejak tahun 2013. Untuk saat ini, Jabatan yang sedang diemban di Universitas Muhammadiyah Pringsewu sebagai wakil rektor 1 Bidang Akademik dan Kerjasama.



Ns. Muhammad Basri, S.Kep., M.Kep., WOC(ET)N., lahir di Palakka/Bone Tanggal 18 desember 1979. Penulis menempuh Pendidikan SD 26 Bulu Tempe, SMP Negeri 2 dan SMA Negeri 3 Watampone. Tamat DIII di Akper Panakukkang Makassar tahun 2001, selesai S1 + Ners di Universitas Hasanudding tahun 2009, dan S2

Keperawatan di Universitas Hasanuddin tahun 2015. Tahun 2001 – 2005 bekerja sebagai perawat pelaksana di RST M. Yasin Kab. Bone. Tahun 2005 – 2006 sebagai staf akademik di AKPER Batari Toja Watampone, dan sejak tahun 2009 bekerja sebagai dosen tetap yayasan di AKPER Batari Toja Watampone sampai saat ini. Tahun 2022 Telah mendapat penghargaan dosen tetap yayasan kategori 10 tahun pengabdian.