

Buku Ajar

PERAWATAN AGREGAT KOMUNITAS

Supriatin • Heri Triwibowo • Siti Solihat Holida
Maulin Halimatunnisa • Ahmad Wasis Setyadi • Indrayanti
Sartika



BUKU AJAR: PERAWATAN AGREGAT KOMUNITAS

Penulis:

Supriatin, S.Kep., Ners., M.Kep.

Heri Triwibowo, SKM., SKep., Ns., M.Kes.

Siti Solihat Holida S.Kp., MM.

Ns. Maulin Halimatunnisa', M.Kep.

Ahmad Wasis Setyadi, S.Kep., Ns., M.Si., MPH.

Indrayanti, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Kom.

Sartika, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.K.

Buku Ajar: Perawatan Agregat Komunitas

Penulis: Supriatin, S.Kep., Ners., M.Kep.
Heri Triwibowo, SKM., SKep., Ns., M.Kes.
Siti Solihat Holida S.Kp., MM.
Ns. Maulin Halimatunnisa', M.Kep.
Ahmad Wasis Setyadi, S.Kep., Ns., M.Si., MPH.
Indrayanti, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Kom.
Sartika, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.K.

Desain Sampul: Raden Bhoma Wikantioso Indrawan

Penata Letak: Helmi Syaukani, S.Pd.

ISBN: 978-634-7294-09-8

Cetakan Pertama: Juni, 2025

Hak Cipta 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2025

by Penerbit PT Optimal Untuk Negeri

All Right Reserved

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

Website : optimaluntuknegeri.com

Instagram : @bimbel.optimal

Tiktok : @maskokooo

PENERBIT:

PT OPTIMAL UNTUK NEGERI

Kencana Tower Lt. Mezzanine

Jl. Raya Meruya Ilir No. 88

RT. 001 RW. 005, Kel. Meruya Utara, Kec. Kembangan

Jakarta Barat, DKI Jakarta

Anggota IKAPI No. 635/DKI/2025

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga buku ajar "Perawatan Agregat Komunitas" ini dapat diselesaikan. Buku ini hadir sebagai respons terhadap kebutuhan yang semakin nyata akan literatur yang komprehensif, relevan, dan aplikatif dalam mendukung praktik keperawatan komunitas yang berbasis agregat.

Buku ini disusun secara sistematis dan terstruktur, mencakup berbagai topik esensial yang sangat relevan dengan dinamika kebutuhan kesehatan komunitas dewasa ini. Materi yang disajikan mencakup Perawatan Kesehatan Sekolah, yang mendalami pendekatan strategis perawat dalam meningkatkan kesehatan siswa di lingkungan sekolah, serta Asuhan Keperawatan Agregat dalam Komunitas yang fokus pada kesehatan anak dan remaja sebagai kelompok populasi yang memiliki karakteristik dan tantangan kesehatan yang khas.

Lebih jauh, pembahasan mendalam juga kami hadirkan pada topik Asuhan Keperawatan Komunitas dengan Masalah Kesehatan Populasi seperti Penyakit Infeksi dan Pandemi COVID-19, topik yang sangat aktual mengingat situasi global saat ini. Tidak kalah penting, buku ini mengulas secara rinci mengenai terapi komplementer yang kini banyak diintegrasikan dalam praktik keperawatan, meliputi jenis-jenis terapi komplementer, serta peran strategis perawat dalam implementasi terapi ini di komunitas.

Buku ini juga mengangkat Asuhan Keperawatan Agregat dalam Komunitas yang mencakup masyarakat umum dan kelompok khusus seperti lansia di panti wreda. Tak ketinggalan, perhatian khusus diberikan pada asuhan keperawatan bagi populasi rentan, sebuah pendekatan penting yang perlu dikuasai oleh perawat komunitas untuk memberikan pelayanan yang inklusif dan optimal.

Kami berharap buku ajar ini dapat memberikan kontribusi nyata dalam meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan komunitas serta menjadi panduan yang bermanfaat bagi mahasiswa keperawatan, dosen, praktisi keperawatan komunitas, dan semua pihak yang berkecimpung dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat. Kritik dan saran yang konstruktif sangat kami nantikan demi penyempurnaan buku ini di masa mendatang.

Semoga buku ini bermanfaat dan mampu menjadi pegangan dalam pengembangan praktik keperawatan komunitas yang efektif, holistik, dan berorientasi pada kesejahteraan masyarakat secara luas.

Juni, 2025

Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv

BAB 1 PERAWATAN KESEHATAN SEKOLAH..... 1

A. Definisi Unit Kesehatan Sekolah	4
B. Landasan Hukum Berdirinya UKS	5
C. Ruang Lingkup Kegiatan	5
D. Hakikat UKS	6
E. Tujuan Usaha Kesehatan Sekolah.....	6
F. Sasaran Usaha Kesehatan Sekolah.....	7
G. Ruang Lingkup Program dan Pembinaan UKS	8
H. Kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah.....	9
I. Sarana dan Prasarana	10
J. Strategi Pemberdayaan UKS.....	11
K. Pengelolaan UKS	12
L. Organisasi UKS	13
M. Peran Sekolah Dalam Meningkatkan Kesehatan.....	13
N. Cara Melaksanakan Pendidikan Kesehatan di Sekolah.....	18
O. Masalah Kesehatan Pada Anak Usia Sekolah	19
P. Model Keperawatan	21
Q. Peran Perawat.....	26
R. Latihan Soal	26
S. Rangkuman Materi	27
T. Glosarium	28
U. Daftar Pustaka	28

BAB 2 ASKEP AGREGAT DALAM KOMUNITAS: KESEHATAN ANAK DAN

REMAJA..... 31

A. Pengertian dan Konsep Dasar Askep Agregat dalam Komunitas	35
B. Karakteristik Kesehatan Anak dan Remaja.....	46
C. Masalah Kesehatan Anak dan Remaja dalam Komunitas.....	68
D. Pendekatan Asuhan Keperawatan Agregat untuk Anak dan Remaja.....	82
E. Strategi Promosi Kesehatan untuk Anak dan Remaja.....	86
F. Latihan Soal	98
G. Kunci Jawaban	101
H. Rangkuman Materi	101
I. Glosarium	104
J. Daftar Pustaka	109

BAB 3 ASKEP KOMUNITAS DENGAN MASALAH KESEHATAN POPULASI:

PENYAKIT INFEKSI DAN PANDEMIK COVID-19	113
A. Konsep Dasar Penyakit Infeksi dan Pandemi COVID-19	114
B. Pengkajian Komunitas dalam Menghadapi COVID-19.....	115
C. Intervensi Keperawatan Komunitas dalam Pengendalian Infeksi COVID-19.	117
D. Evaluasi Intervensi Keperawatan Komunitas dalam Pengelolaan COVID-19.	119
E. Latihan Soal	121
F. Rangkuman Materi	123
G. Glosarium	124
H. Daftar Pustaka	126

BAB 4 TERAPI KOMPLEMENTER.....129

A. Konsep Dasar Terapi Komplementer	130
B. Jenis-jenis Terapi Komplementer dalam Perawatan Komunitas	131
C. Prinsip-prinsip Penerapan Terapi Komplementer.....	132
D. Manfaat Terapi Komplementer dalam Perawatan Agregat Komunitas	133
E. Tantangan Implementasi Terapi Komplementer.....	135
F. Latihan Soal	136
G. Rangkuman Materi.....	138
H. Glosarium	140
I. Daftar Pustaka	142

BAB 5 ASKEP AGREGAT DALAM KOMUNITAS (MASYARAKAT, PANTI

WREDA).....	145
A. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Agregat.....	146
B. Asuhan Keperawatan Agregat pada Masyarakat	148
C. Asuhan Keperawatan Agregat pada Panti Wreda	150
D. Tantangan dalam Implementasi Asuhan Keperawatan Agregat	152
E. Latihan Soal	154
F. Rangkuman materi	156
G. Glosarium	157
H. Daftar Pustaka	159

BAB 6 PERAN PERAWAT DALAM TERAPI KOMPLEMENTER 161

A. Konsep Dasar Terapi Komplementer dalam Keperawatan.....	162
B. Peran Perawat dalam Implementasi Terapi Komplementer	163
C. Strategi Implementasi Terapi Komplementer dalam Komunitas.....	164
D. Tantangan dan Solusi dalam Implementasi Terapi Komplementer	166
E. Latihan Soal	168
F. Rangkuman materi	170
G. Glosarium	172

H. Daftar Pustaka	173
BAB 7 ASKEP KESEHATAN KOMUNITAS POPULASI RENTAN	175
A. Definisi Populasi Rentan.....	177
B. Upaya Pencegahan Kerentanan (Stanhope Lancaster, 2022).....	178
C. Karakteristik Populasi Rentan di Indonesia	179
D. Faktor Penyebab Kerentanan pada Global.....	180
E. Pendekatan Keperawatan Dalam Konseptual	184
F. Asuhan Keperawatan Populasi Rentan (Stanhope Lancaster, 2022)	185
G. Latihan	191
H. Kunci Jawaban	193
I. Rangkuman Materi.....	193
J. Glosarium	194
K. Daftar Pustaka	194
BAB 8 JENIS-JENIS TERAPI KOMPLEMENTER.....	197
A. Jenis – Jenis Terapi Komplementer menurut NCCIH :.....	198
B. Latihan	208
C. Kunci Jawaban	209
D. Rangkuman Materi	210
E. Glosarium	210
F. Daftar Pustaka	211
PROFIL PENULIS	215

BAB 1

PERAWATAN KESEHATAN SEKOLAH

Pendahuluan

Anak merupakan manusia kecil yang memiliki potensi yang harus dikembangkan. Anak memiliki karakteristik tertentu yang khas dan tidak sama dengan orang dewasa, mereka selalu aktif, dinamis, antusias dan ingin tahu terhadap apa yang dilihat, didengar, dan dirasakan, mereka seolah-olah tidak pernah berhenti bereksplorasi dan belajar. Anak bersifat egosentris, dan memiliki rasa ingin tahu secara alamiah. Anak merupakan makhluk sosial, unik, kaya dengan fantasi, memiliki daya perhatian pendek, dan memiliki masa yang paling potensial untuk belajar, maka dari itu upaya pendidikan untuk kesehatan anak melalui Unit Kesehatan Sekolah (UKS) yang dilakukan oleh tenaga kesehatan Puskesmas sangat penting karena akan sangat membantu anak dalam tumbuh kembangnya ke masa depan. Anak yang sehat merupakan akar dari pertumbuhan generasi muda yang kuat dan unggul untuk mengisi pembangunan suatu Negara. Faktor yang kondusif untuk kesehatan anak ke masa depan adalah dengan upaya pendidikan kesehatan anak sejak dini.

Pendidikan merupakan pengaruh lingkungan atas anak untuk menghasilkan perubahan-perubahan yang tetap atau permanen didalam kebiasaan tingkah laku, pikiran dan sikap seseorang anak. Kualitas pendidikan untuk anak berkaitan erat dengan sumber daya manusia yang berkualitas pula. Sumber daya manusia yang berkualitas adalah yang memiliki jasmani dan rohani yang sehat. Upaya pengembangan sumber daya manusia yang berkualitas dan sehat antara lain dengan melaksanakan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).

Di dalam komunitas masyarakat suatu daerah bila di klasifikasikan berdasarkan kelompok khusus, yang sangat rentan terhadap kondisi kesehatan terganggu adalah kelompok khusus anak usia sekolah. Salah satu upaya yang dilaksanakan adalah meningkatkan pola hidup masyarakat yang sehat dengan melakukan kegiatan keperawatan pada komunitas / masyarakat yang didalamnya terdapat kelompok khusus anak sekolah. Anak usia sekolah 6 sampai 12 tahun merupakan periode yang paling tepat pembentukan perilaku sehat. Karena pada masa ini anak memasuki masa industri, anak mulai aktif meniru atau mempelajari perilaku terutama perilaku sehat. Sehingga pembentukan perilaku sehat lebih mudah diajarkan pada masa ini, karena perilaku sehat tersebut dapat menetap kelak kemudian hari.

Perawat kesehatan sekolah mempunyai peran kunci untuk dapat melakukan pembinaan kesehatan di sekolah. Pembinaan mulai dilakukan pada semua seting sekolah, mulai dari strata TK, SD, SMP, dan SMA. Topik pembinaan kesehatan disesuaikan strata pendidikan dan usia anak sekolah tersebut. Khusus untuk pembinaan perilaku sehat paling tepat diberikan pada usia sekolah 6 sampai 12 tahun. Dalam kiprahnya di seting sekolah peran perawat kesehatan sekolah dapat berperan sebagai care giver, Advocad, konselor, peneliti, dan berpartisipasi pada masyarakat terpencil.

Anak usia sekolah baik tingkat pra sekolah, sekolah dasar, sekolah menengah pertama, dan sekolah menengah atas adalah suatu masa usia anak yang sangat berbeda dengan usia dewasa. Didalam periode ini didapatkan banyak permasalahan kesehatan yang sangat menentukan kualitas kesehatan anak dikemudian hari. Masalah kesehatan tersebut meliputi kesehatan umum, gangguan perkembangan, gangguan perilaku dan gangguan belajar. Permasalahan kesehatan tersebut pada umumnya akan menghambat pencapaian presentasi pada peserta didik di sekolah. Dalam pemberian asuhan keperawatan kepada kelompok khusus (anak usia sekolah) tidak terlepas dari proses keperawatan yang merupakan pendekatan dalam pembuatan asuhan keperawatan dengan langkah-langkah yaitu : Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi.

Keberhasilan pembangunan kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor terutama Sumber Daya Manusia (SDM), petugas kesehatan yang akan berperan sebagai pemikir, perencanaan, penggerak, serta pengawas pembangunan kesehatan itu sendiri terutama pemberian asuhan keperawatan.

Tujuan Instruksional Umum

Mahasiswa mampu memahami, menerapkan dan mengevaluasi Perawatan Kesehatan Sekolah

Tujuan Instruksional Khusus

Untuk itu marilah kita belajar bersama terkait Konsep UKS yang dipaparkan dalam Bab ini. Setelah mempelajari BAB ini dengan sungguh sungguh,akhir proses pembelajaran,anda diharapkan dapat menjelaskan:

- Menjelaskan Definisi Unit Kesehatan Sekolah
- Menjelaskan Landasan Hukum Berdirinya UKS
- Menjelaskan Ruang Lingkup Kegiatan
- Menjelaskan Hakikat UKS
- Menjelaskan Tujuan Usaha Kesehatan Sekolah
- Menjelaskan Sasaran Usaha Kesehatan Sekolah

- Menjelaskan Ruang Lingkup Program dan Pembinaan UKS
- Menjelaskan Kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah
- Menjelaskan Sarana dan Prasarana
- Menjelaskan Strategi Pemberdayaan UKS
- Menjelaskan Pengelolaan UKS
- Menjelaskan Organisasi UKS
- Menjelaskan Peran Sekolah Dalam Meningkatkan Kesehatan
- Menjelaskan Cara Melaksanakan Pendidikan Kesehatan di Sekolah
- Menjelaskan Masalah Kesehatan Pada Anak Usia Sekolah
- Menjelaskan Model Keperawatan
- Menjelaskan Peran Perawat

Capaian Pembelajaran

Untuk memudahkan Anda mempelajari bab ini, berikut langkah-langkah belajar yang harus Anda lakukan sebagai berikut.

- Pahami dulu mengenai pentingnya perawat memahami konsep UKS
- Amati bagaimana kondisi kesehatan sekolah
- Pelajari setiap topik secara bertahap, dan kerjakan tes dan tugas yang ada di bab ini.
- Keberhasilan proses pembelajaran sangat tergantung pada kesungguhan Anda untuk mempelajari isi bab ini.
- Silakan hubungi fasilitator atau dosen yang mengajar bab ini untuk mendapatkan penjelasan lebih mendalam.
- Kami yakin anda memiliki semangat dan motivasi tinggi untuk mempelajari bab ini

Uraian Materi

Uraian materi dalam Bab ini terdiri dari Definisi Unit Kesehatan Sekolah, Landasan Hukum Berdirinya UKS, Ruang Lingkup Kegiatan, Hakikat UKS, Tujuan Usaha Kesehatan Sekolah, Sasaran Usaha Kesehatan Sekolah, Ruang Lingkup Program dan Pembinaan UKS, Kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah, Sarana dan Prasarana, Strategi Pemberdayaan UKS, Pengelolaan UKS, Organisasi UKS, Peran Sekolah Dalam Meningkatkan Kesehatan, Masalah Kesehatan Pada Anak Usia Sekolah, Model Keperawatan, Peran Perawat

A. Definisi Unit Kesehatan Sekolah

Hidup sehat seperti yang didefinisikan oleh badan kesehatan perserikatan bangsa-bangsa (PBB) World Health Organization (WHO) adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa¹, dan sosial yang memungkinkan orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Sedangkan kesehatan jiwa adalah keadaan yang memungkinkan perkembangan fisik, mental, intelektual, emosional, dan sosial yang optimal dari seseorang. Dalam Undang Undang Nomor 23 Tahun 1992 pasal 45 tentang Kesehatan ditegaskan bahwa "Kesehatan Sekolah" diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan optimal sehingga diharapkan dapat menjadikan sumber daya manusia yang berkualitas. Peserta didik itu harus sehat dan orang tua memperhatikan lingkungan yang sehat dan makan makanan yang bergizi, sehingga akan tercapai manusia soleh, berilmu dan sehat (SIS). Dalam proses belajar dan pembelajaran materi pembelajaran berorientasi pada head, heart dan hand, yaitu berkaitan dengan pengetahuan, sikap/nilai dan keterampilan. Namun masih diperlukan faktor kesehatan (health) sehingga peserta didik memiliki 4 H (head, heart, hand dan health).

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) adalah usaha untuk membina dan mengembangkan kebiasaan dan perilaku hidup sehat pada peserta didik usia sekolah yang dilakukan secara menyeluruh (komprehensif) dan terpadu (integrative) melalui program pendidikan dan penyuluhan kesehatan. UKS adalah bagian dari usaha kesehatan pokok yang sesuai beban tugas puskesmas yang di tujukan kepada sekolah-sekolah. Untuk optimalisasi program UKS perlu ditingkatkan peran serta peserta didik sebagai subjek dan bukan hanya objek. Dengan UKS ini diharapkan mampu menanamkan sikap dan perilaku hidup sehat pada dirinya sendiri dan mampu menolong orang lain. Dari pengertian ini maka UKS dikenal pula dengan child to child programe. Program dari anak, oleh anak, dan untuk anak untuk menciptakan anak yang berkualitas.

B. Landasan Hukum Berdirinya UKS

Sebagai suatu kegiatan yang diselenggarakan melalui kerjasama lintas sektoral, landasan hukum Usaha Kesehatan Sekolah adalah:

1. Undang-Undang No.20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang No.32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
3. Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
4. Peraturan Pemerintah No.38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.
5. Peraturan Pemerintah No.17 Tahun 2010 tentang Pengelolaan Penyelenggaraan Pendidikan.
6. Peraturan Pemerintah No.23 Tahun 2011 tentang Peran Gubernur selaku Wakil Pemerintah Pusat.
7. SKB Menteri Pendidikan Nasional, Menteri Kesehatan, Menteri Agama dan Menteri Dalam Negeri Nomor:1/U/SKB/2003, Nomor:1067/Menkes/SKB/VII/2003, Nomor:MA/230 A/2003, Nomor:26 Tahun 2003 tanggal 23 Juli 2003 tentang Pembinaan dan Pengembangan UKS.
8. SKB Menteri Pendidikan Nasional, Menteri Kesehatan, Menteri Agama dan Menteri Dalam Negeri Nomor:2/P/SKB/2003; Nomor:1068/Menkes/SKB/VII/2003; Nomor:MA/230 B/2003; Nomor:4415-404 Tahun 2003 tanggal 23 Juli 2003 tentang Tim Pembina UKS Pusat.
9. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No.1 Tahun 2012 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.

C. Ruang Lingkup Kegiatan

Kegiatan utama usaha kesehatan sekolah di sebut dengan trias uks, yang terdiri dari :

1. Pendidikan kesehatan
2. Pelayanan kesehatan
3. Pembinaan lingkungan kehidupan sekolah yang sehat

Dengan demikian trias uks perpaduan antara pendidikan dengan upaya pelayanan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan upaya pendidikan kesehatan yang di laksanakan sesuai dengan kurikulum sekolah. Pelayanan kesehatan merupakan upaya kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan peserta didik agar dapat tumbuh dan berkembang secara sehat, yang pada akhirnya dapat meningkatkan produktivitas belajar dan berprestasi belajar. Sedangkan pembinaan lingkungan sekolah yang sehat merupakan gabungan antara upaya

pendidikan dan upaya kesehatan untuk dapat diterapkan dalam lingkungan sekolah dan kehidupan sehari-hari peserta didik.

D. Hakikat UKS

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) adalah upaya terpadu lintas program dan lintas sektoral dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan serta membentuk perilaku hidup sehat anak usia sekolah yang ada di sekolah dan perguruan agama. Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat anak usia sekolah dan selanjutnya membentuk perilaku hidup sehat, yang pada gilirannya menghasilkan derajat kesehatan yang optimal. Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) adalah segala usaha yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan anak usia sekolah dan lingkungan sekolah serta seluruh warga sekolah pada setiap jalur, jenis, jenjang pendidikan mulai TK/RA sampai SMA/SMK/MA.

Sedangkan menurut Departemen Kesehatan bahwa sekolah merupakan masyarakat usia muda yang perlu diperhatikan kesehatannya agar dapat optimal pertumbuhannya, Usaha Kesehatan Sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat. Peserta didik dalam lingkungan sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis serta optimal, menjadi sumber daya manusia yang berkualitas. Berdasarkan Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Usaha Kesehatan Sekolah adalah upaya membina dan mengembangkan kebiasaan hidup sehat yang dilakukan secara terpadu melalui program pendidikan dan pelayanan kesehatan disekolah, perguruan agama serta usaha-usaha yang dilakukan dalam rangka pembinaan dan pemeliharaan kesehatan lingkungan sekolah. Jadi disini jelaslah bahwa yang dimaksud dengan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) adalah usaha kesehatan yang ada didalam lingkungan sekolah maupun yang ada di sekitar lingkungan sekolah, yang sasaran utamanya adalah peserta didik beserta masyarakat sekolah lainnya yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis serta optimal, menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.

E. Tujuan Usaha Kesehatan Sekolah

Secara umum UKS bertujuan meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik dengan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat serta derajat kesehatan peserta didik. Selain itu juga menciptakan lingkungan yang sehat, sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan optimal dalam rangka pembentukan manusia Indonesia berkualitas.

Sedangkan secara khusus tujuan UKS adalah menciptakan lingkungan kehidupan sekolah yang sehat, meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap dan membentuk perilaku masyarakat sekolah yang sehat dan mandiri. Di samping itu juga meningkatkan peran serta peserta didik dalam usaha peningkatan kesehatan di sekolah dan rumah tangga serta lingkungan masyarakat, meningkatkan keterampilan hidup sehat agar mampu melindungi diri dari pengaruh buruk lingkungan.

F. Sasaran Usaha Kesehatan Sekolah

Sasaran pelayanan UKS adalah seluruh peserta didik dari tingkat pendidikan:

1. Sekolah taman kanak-kanak
2. Pendidikan dasar
3. Pendidikan menengah
4. Pendidikan agama
5. Pendidikan kejuruan
6. Pendidikan khusus(sekolah luar biasa)

Untuk sekolah dasar pendidikan sekolah dasar di prioritaskan kelas I, III, dan kelas VI. Alasannya adalah *kelas I*, merupakan fase penyusuaian dalam lingkungan sekolah yang baru dan lepas dari pengawasan orang tua, kemungkinan kontak dengan berbagai penyebab penyakit lebih besar karena ketidaktahuan dan ketidakmengertian tentang kesehatan. Di samping itu kelas satu adalah yang lebih baik untuk di berikan imunisasi ulangan. Pada kelas I ini di lakukan penjarangan untuk mendeteksi kemungkinan adanya kelainan yang mungkin timbul sehingga mempermudah pengawasan untuk jenjang selanjutnya. *Kelas III*, di laksanakan di kelas III untuk mengevaluasi hasil pelaksanaan hasil pelaksanaan uks di kelas satu dahulu dan langkah-langkah selanjutnya yang akan di lakukan dalam program pembinaan uks. *Kelas VI*, dalam rangka mempersiapkan kesehatan peserta didik ke jenjang pendidikan selanjutnya, sehingga memerlukan pemeliharaan dan pemeriksaan kesehatan yang cukup.

Untuk belajar dengan efektif peserta didik sebagai sasaran UKS memerlukan kesehatan yang baik. Kesehatan menunjukkan keadaan yang sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan bagi peserta didik merupakan sangat menentukan keberhasilan belajarnya di sekolah, karena dengan kesehatan itu peserta didik dapat mengikuti pembelajaran secara terus menerus. Kalau peserta didik tidak sehat bagaimana bisa belajar dengan baik. Oleh karena itu kita mencermati konsep yang dikemukakan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), bahwa salah satu indikator kualitas sumber daya manusia itu adalah kesehatan, bukan hanya pendidikan. Ada

tiga kualitas sumber daya manusia, yaitu pendidikan yang berkaitan dengan berapa lama mengikuti pendidikan, kesehatan yang berkaitan sumber daya manusianya, dan ekonomi yang berkaitan dengan daya beli.

Untuk tingkat ekonomi Indonesia masih berada pada urutan atau ranking yang sangat rendah yaitu 108 pada tahun 2008, dibandingkan dengan negara-negara tetangga. Kemajuan ekonomi suatu bangsa biasanya berkorelasi dengan tingkat kesehatan masyarakatnya. Semakin maju perekonomiannya, maka bangsa itu semakin baik pula tingkat kesehatannya. Oleh karena itu, jika tingkat ekonomi masih berada di urutan yang rendah, maka tingkat kesehatan masyarakat pada umumnya belum sesuai dengan harapan. Begitu pula dengan sumber daya manusianya yang diharapkan berkualitas masih memerlukan proses dan usaha yang lebih keras lagi.

G. Ruang Lingkup Program dan Pembinaan UKS

1. Ruang lingkup program UKS

Ruang lingkup UKS tercermin dalam Tri Program UKS (dikenal dengan istilah TRIAS UKS), yaitu sebagai berikut:

- a. Penyelenggaraan pendidikan kesehatan, yang meliputi aspek:
 - 1) Meningkatkan pengetahuan, sikap dan ketrampilan untuk senantiasa berperilaku hidup sehat.
 - 2) Penanaman perilaku/kebiasaan hidup sehat dan daya tangkal terhadap pengaruh buruk dari luar.
 - 3) Pelatihan dan penanaman pola hidup sehat agar dapat di implementasikan dalam
- b. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di sekolah antara lain dalam bentuk
 - 1) Pelayanan kesehatan; termasuk Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR).
 - 2) Pemeriksaan penjangkauan kesehatan peserta didik.
 - 3) Pemeriksaan berkala
 - 4) Pengobatan ringan dan P3K maupun P3P.
 - 5) Pencegahan penyakit (imunisasi), Pemberantasan sarang nyamuk (PSN), Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), Pendidikan kecakapan hidup sehat (PKHS) atau *Life Skills Education*.
 - 6) Penyuluhan kesehatan dan konseling.
 - 7) Pengawasan warung sekolah.
 - 8) Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKSG).
 - 9) Pencatatan dan pelaporan tentang keadaan penyakit dan status gizi dan hal lainnya yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan.
 - 10) Rujukan kesehatan ke Puskesmas.
 - 11) Pengukuran tingkat kesegaran jasmani.

- c. Pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat baik fisik, mental, sosial maupun lingkungan yang meliputi :
 - 1) Pelaksanaan 7K (Kebersihan, Keindahan, Kenyamanan, Ketertiban, Keamanan, Kerindangan, Kekeluargaan).
 - 2) Pembinaan dan pemeliharaan kesehatan lingkungan termasuk bebas asap rokok.
 - 3) Pembinaan kerja sama antar masyarakat sekolah (guru, murid, pegawai sekolah, orang tua murid, dan masyarakat sekitar)

2. Ruang lingkup pembinaan dan pengembangan UKS

Ruang lingkup pembinaan UKS meliputi:

- a. Pendidikan kesehatan
- b. Pelayanan kesehatan
- c. Pemeliharaan lingkungan kehidupan sekolah sehat
- d. Ketenagaan
- e. Sarana Prasarana
- f. Penelitian dan pengembangan
- g. Manajemen/Organisasi
- h. Monitoring dan evaluasi.

H. Kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah

Usaha kesehatan sekolah menjadi 3 kegiatan pokok, yaitu:

1. Pendidikan kesehatan sekolah

- a. *Kegiatan intra kurikuler*, maksudnya adalah pendidikan kesehatan merupakan bagian dari kurikulum sekolah, dapat berupa mata pelajaran yang berdiri sendiri seperti mata pelajaran ilmu kesehatan atau disisipkan dalam ilmu-ilmu lain seperti olah raga dan kesehatan, ilmu pengetahuan alam, dan sebagainya.
- b. *Kegiatan ekstra kurikuler*, maksudnya adalah pendidikan kesehatan yang dimasukkan dalam kegiatan-kegiatan ekstrakurikuler dalam rangka menanamkan perilaku sehat peserta didik.

Kegiatan-kegiatan yang dilakukan dapat berupa:

- a. Penyuluhan kesehatan dari petugas puskesmas yang berkaitan dengan :
 - 1) Personal hygiene yang meliputi pemeliharaan gigi, dan mulut, kebersihan kulit dan kuku, mata, telinga dan sebagainya.
 - 2) Lomba poster sehat
 - 3) Perlombaan kebersihan kelas

2. Pemeliharaan kesehatan sekolah

Pemeliharaan kesehatan sekolah, di maksudkan untuk memelihara , meningkatkan, dan menemukan secara dini gangguan kesehatan yang mungkin terjadi terhadap peserta didik maupun gurunya.

Pemeliharaan kesehatan di sekolah di lakukan oleh petugas puskesmas yang merupakan tim yang di bentuk di bawah coordinator UKS yang terdiri dari dokter, perawat, juru imunisasi dan sebagainya. Dan untuk koordinasi untuk tingkat kecamatan di bentuk tim Pembina usaha kesehatan sekolah (TPUKS). Kegiatan-kegiatan yang di lakukan adalah :

- a. Pemeriksaan kesehatan, yang meliputi gigi dan mulut, mata telinga dan tenggorokan, kulit dan rambut dsb
- b. Pemeriksaan perkembangan kecerdasan
- c. Pemberian imunisasi
- d. Penemuan kasus-kasus dini yang mungkin terjadi
- e. Pengobatan sederhana
- f. Pertolongan pertama
- g. Rujukan bila menemukan kasus yang tidak dapat di tanggulangi di sekolah termasuk juga adalah pemeliharaan dan pemeriksaan kesehatan guru.

I. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) meliputi:

1. Ruang UKS atau Klinik Sekolah

Sarana yang ada di ruang UKS adalah seperti meja obat/ meja alat kedokteran, bed pemeriksa, Meja dan kursi petugas UKS, sekat pembatas/ gorden, Lemari obat atau kotak obat, Alat pengukur tinggi badan, Wastafel atau waskop, Embar plastic untuk menampung kotoran bekas, pembalut dan lain-lain.

2. Alat-alat pemeriksa

Alat pemeriksa yang diperlukan adalah seperti Stetoskop, Tensi meter, Thermometer, Lampu senter, Senellen's test chart, dan Alat-alat PPPK.

3. Alat-alat PPPK

Alat-alat PPPK yang diperlukan adalah seperti Kapas, Perban atau Pembalut, Kasa steril, Plester, Tensoplas, Kain segitiga, Obat merah, gunting kecil, dan besar, Pinset, dan lain-lain. Perlengkapan P3K dibutuhkan pada saat perjalanan untuk menghindari masalah yang lebih serius jika terjadi kecelakaan. Berikut beberapa perlengkapan P3K

- a. Plester luka (*band aid*)
- b. Obat antiseptik (obat merah atau betadine) dan alkohol
- c. Kain pembalut, kapas steril, kasa steril, perban kain, perban plastik, plester.

- d. Bidaiatauspalk
- e. Gunting, pisaukecil, peniti
- f. Sabun antiseptic
- g. Snake bite kit untukmengantisipasi gigitanular
- h. Obat antimalarial
- i. Obat-obatan yang umum digunakan (obat penghilang rasa sakit, sakit kepala, demam, influenza, batuk, maag, alergi, sakitperut, dan lain-lain).
- j. Krim anti sinar matahari (*sunscreen*)
- k. Krim untuk luka bakar (*bioplacenton*), serta
- l. Obat-obatan pribadi.

4. Obat-obatan

Obat-obatan sehari-hari yang diperlukan adalah seperti Obat penawar nyeri atau sakit kepala, Obat mules, Obat alergi, Obat merah, Tetes mata, Saleo, kulit, dan lain-lain.

5. Dana dan Biaya Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)

Usaha kesehatan sekolah dalam pelaksanaannya tidak terlepas dari biaya atau dana, sebagai penunjang tercapainya program yang telah direncanakan sebelumnya. Kegiatan yang memerlukan dana, perlu dipertimbangkan dan diatur sehingga dana yang diperlukan tidak membebankan orang tua peserta didik (disesuaikan dengan kemampuan). Sumber dana kegiatan pada sekolah diperoleh dari orang tua peserta didik, dan SBPP. Inpres sumbangan lain yang tidak mengikat, dan dana yang diusahakan oleh sekolah melalui kegiatan peserta didik misalnya hasil kebun sekolah.

J. Strategi Pemberdayaan UKS

Pemeliharaan Kesehatan Sekolah (*School Health Service*) Pemeliharaan kesehatan sekolah untuk tingkat sekolah dasar, dimaksudkan untuk memelihara, meningkatkan dan menemukan secara dini gangguan kesehatan yang mungkin terjadi terhadap peserta didik maupun gurunya. Pemeliharaan kesehatan disekolah dilakukan oleh petugas puskesmas yang merupakan tim yang dibentuk dibawah seorang koordinator usaha kesehatan sekolah yang terdiri dari dokter, perawat, juru imunisasi dan sebagainya.

Untuk koordinasi pada tingkat kecamatan dibentuk tim pembina usaha kesehatan sekolah dengan kegiatan yang dilakukan meliputi pemeriksaan kesehatan, pemeriksaan perkembangan kecerdasan, pemberian imunisasi, penemuan kasus-kasus dini yang mungkin terjadi, pengobatan sederhana, pertolongan pertama serta rujukan bila menemukan kasus yang tidak dapat ditanggulangi di sekolah. Salah satu pelayanan masyarakat yang dilaksanakan di

sekolah diwujudkan dalam bentuk pemberdayaan usaha kesehatan sekolah. Inti kegiatan operasional dikemukakan oleh tim pembina UKS pusat (1999:2) yang mencakup tiga program meliputi (1) penyuluhan (2) pencegahan (3) pengobatan/perawatan. Dalam pengertian besar manajemen usaha kesehatan sekolah dijelaskan Kurniasri Darliana (1990 : 17-25) sebagai berikut:

1. Perencanaan: rencana ini dijunjukan pada upaya pencegahan, pemberantasan dan pembasmian penyakit menular. Kemudian diarahkan juga kepada pendidikan kesehatan gizi, pengobatan, perawatan serta lingkungan sekolah dan tempat tinggal.
2. Pengorganisasian: pemberdayaan usaha kesehatan sekolah merupakan tugas dan tanggung jawab bagian UKS puskesmas komposisi struktur tersebut tergantung kebutuhan dan kemampuan puskesmas.
3. Personalia: penentuan personalia dilihat dari aspek keterampilan, kemampuan dan pengetahuan baik medis (asuransi kesehatan, dana sehat dll).
4. Pengarahan: pelayanan pengarahan dilakukan secara langsung dan terintegrasi dalam program, sehingga masyarakat, pihak sekolah dan siswa ikut bertanggung jawab atas keberhasilan manajemen kesehatan. Hal yang paling strategis mewujudkan pengarahan adalah prosedur kerja yang harus ditaati dengan seksama.
5. Pengawasan: tolak ukur menentukan pengawasan pemberdayaan manajemen kesehatan yang baik antara lain : (a) mempunyai standart untuk pedoman pertandingan hasil pelaksana rencana (b) mengadakan pengawasan kegiatan (c) melakukan perbandingan hasil dan standart (d) melakukan tindakan perbaikan.

K. Pengelolaan UKS

Dalam pelaksanaan program usaha kesehatan sekolah, prinsip pengelolaan yang digunakan diantaranya mengikutsertakan peran serta aktif masyarakat sekolah, kegiatan yang terintegrasi, melaksanakan rujukan serta kerjasama. Kerjasama tim di tingkat Puskesmas sangat diperlukan untuk mendukung pelaksanaan program usaha kesehatan sekolah, kerjasama ini terdiri dari beberapa program yang terlibat didalamnya diantaranya dokter, perawat komunitas, petugas gigi, ahli gizi, petugas sanitasi, petugas posyandu dan tenaga kesehatan lainnya yang dikoordinir oleh Kepala Puskesmas.

Dukungan yang diberikan dalam pengelolaan program usaha kesehatan sekolah oleh tenaga kesehatan Puskesmas mencakup melakukan pengembangan program baik yang dilakukan secara rutin maupun program tambahan, ikut berpartisipasi langsung dalam setiap pelaksanaan kegiatan usaha kesehatan sekolah

disetiap sekolah serta kegiatan pada waktu tertentu seperti perlombaan sekolah sehat, HUT kemerdekaan, Hardiknas, Hari Kesehatan Nasional dan lain-lain.

Pelaksana UKS

Yang terlibat dalam pelaksanaan usaha kesehatan sekolah adalah:

1. Guru UKS.
2. Peserta didik.
3. Petugas kesehatan dari puskesmas.
4. Masyarakat sekolah (BP3).

Prinsip-prinsip Pengelolaan

1. Mengikutsertakan *peran serta aktif* masyarakat sekolah, yang meliputi:
 - a. Masyarakat sekolah yang terdiri dari guru, peserta didik, karyawan sekolah.
 - b. Masyarakat di luar sekolah, orangtua murid yang bernaung dibawah *Badan Pembantu Penyelenggaraan Pendidikan (BP3)*.
2. Kegiatan yang terintegrasi. Pelayanan kesehatan menyeluruh yang menyangkut segala upaya kesehatan pokok puskesmas sebagai satu kesatuan yang utuh dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan peserta didik.
3. Melaksanakan rujukan, adalah untuk mengatasi masalah kesehatan yang tidak dapat diatasi di sekolah ke fasilitas kesehatan yaitu puskesmas atau rumah sakit.
4. Kolaborasi tim, karena UKS merupakan kegiatan yang melibatkan kerja sama lintas sektoral, maka diperlukan kerja sama tim yang baik dan terorganisasi, dan tiap-tiap instansi mempunyai uraian tugas yang jelas sehingga tidak terjadi tumpang tindih dalam melaksanakan kegiataannya.

L. Organisasi UKS

1. Tim pembina UKS Tingkat Pusat
2. Tim pembina UKS Tingkat Provinsi
3. Tim pembina UKS Tingkat Kabupaten/kota
4. Tim pembina UKS Tingkat kecamatan
5. Untuk di sekolah, dinamakan Tim Pelaksana UKS
6. (Sarah, 2012)

M. Peran Sekolah Dalam Meningkatkan Kesehatan

Pada era globalisasi ini banyak tantangan bagi peserta didik yang dapat mengancam kesehatan fisik dan jiwanya. Tidak sedikit anak yang menunjukkan perilaku tidak sehat, seperti lebih suka mengonsumsi makanan tidak sehat yang tinggi lemak, gula, garam, rendah serat, meningkatkan risiko hipertensi, diabetes melitus dan obesitas, dan sebagainya. Apalagi sebelum makan tidak mencuci tangan terlebih dahulu, sehingga memungkinkan memasukkan bibit penyakit ke dalam tubuh.

Selain itu meningkatnya perokok pemula, usia muda, atau usia peserta didik sekolah sehingga risikonya akan mengakibatkan penyakit degeneratif. Perilaku tidak sehat lainnya yang mengkhawatirkan adalah melakukan pergaulan bebas, sehingga terjerumus ke dalam penyakit masyarakat seperti penggunaan narkoba atau tindakan kriminal. Apalagi perilaku tidak sehat ini, disebabkan lingkungan yang tidak sehat, seperti kurang bersihnya rumah, sekolah, atau lingkungan masyarakatnya.

Tantangan lain tentang perilaku tidak sehat muncul dari diri peserta didik sendiri. Aktivitas fisik mereka kurang bergerak, olahraga pun kurang, malas sehingga tidak bergairah baik di rumah maupun di sekolah. Peserta didik pun cenderung lebih menyukai dan banyak menonton televisi, bermain videogames, dan play station, sehingga mengakibatkan fisiknya kurang bugar.

Akibatnya mereka rentan mengalami sakit dan beresiko terhadap berbagai penyakit degeneratif di usia dini. Untuk itu diperlukan fasilitas dan program pendidikan jasmani atau olah raga memadai dan terprogram dengan baik, di sekolah dan di lingkungan masyarakat sekitar. Hal ini sangat mendukung dan memungkinkan peserta didik untuk bergerak, berkreasi, dan berolah raga dengan bebas, menyenangkan dan bermanfaat bagi kesehatan dan kebugaran fisiknya. Kesehatan fisik peserta didik berkorelasi positif terhadap kematangan emosi sosialnya. Guru atau orang tua perlu memberikan bekal yang penting bagi peserta didik yaitu menciptakan kematangan emosi-sosialnya agar dapat berhasil dalam menghadapi segala macam tantangan, termasuk tantangan untuk berhasil secara akademik. Peserta didik pun akan mampu mengendalikan stress yang dialaminya, karena jika stress tidak dikendalikan akan menyebabkan timbulnya berbagai penyakit dan akan menjadi kendala untuk keberhasilan belajarnya.

Untuk menghadapi berbagai tantangan yang dapat mengancam kesehatan fisik dan jiwanya tersebut sekolah memiliki peran yang penting untuk menciptakan dan meningkatkan kesehatan peserta didik. Upaya yang dilakukan antara lain dengan menciptakan lingkungan "Sekolah Sehat" (Health Promoting School/HPS) melalui UKS. Konsep inilah yang oleh Badan Kesehatan Dunia WHO disebut HPS (Health Promoting Schools) atau Sekolah Promosi Kesehatan sehingga "a health setting for living, learning and working" dengan tujuan (goal) "Help School Become Health Promoting Schools." Program UKS ini hendaknya dilaksanakan dengan baik sehingga sekolah menjadi tempat yang dapat meningkatkan atau mempromosikan derajat kesehatan peserta didiknya.

Menurut WHO (Depkes, 2008) ada enam ciri utama sekolah yang dapat mempromosikan atau meningkatkan kesehatan, yaitu

1. Melibatkan semua pihak yang berkaitan dengan masalah kesehatan sekolah, yaitu peserta didik, orang tua, dan para tokoh masyarakat maupun organisasi-organisasi di masyarakat.
2. Berusaha keras untuk menciptakan lingkungan yang sehat dan aman, meliputi sanitasi dan air yang cukup, bebas dari segala macam bentuk kekerasan, bebas dari pengaruh negatif dan penyalahgunaan zat-zat berbahaya, suasana yang mempedulikan pola asuh, rasa hormat dan percaya. Diciptakannya pekarangan sekolah yang aman, adanya dukungan masyarakat sepenuhnya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan dengan mengembangkan kurikulum yang mampu meningkatkan sikap dan perilaku peserta didik yang positif terhadap kesehatan, serta dapat mengembangkan berbagai keterampilan hidup yang mendukung kesehatan fisik, mental dan sosial. Selain itu, memperhatikan pentingnya pendidikan dan pelatihan untuk guru maupun orang tua.
4. Memberikan akses (kesempatan) untuk dilaksanakannya pelayanan kesehatan di sekolah, yaitu penyaringan, diagnose dini, pemantauan dan perkembangan, imunisasi, serta pengobatan sederhana. Selain itu, mengadakan kerja sama dengan puskesmas setempat, dan mengadakan program-program makanan bergizi dengan memperhatikan 'keamanan' makanan.
5. Menerapkan kebijakan-kebijakan dan upaya-upaya di sekolah untuk mempromosikan atau meningkatkan kesehatan, yaitu kebijakan yang didukung oleh seluruh staf sekolah termasuk mewujudkan proses pembelajaran yang dapat menciptakan lingkungan psikososial yang sehat bagi seluruh masyarakat sekolah. Kebijakan berikutnya memberikan pelayanan yang ada untuk seluruh peserta didik. Terakhir, kebijakan-kebijakan dalam penggunaan rokok, penyalahgunaan narkoba termasuk alkohol serta pencegahan segala bentuk kekerasan/pelecehan.
6. Bekerja keras untuk ikut atau berperan serta meningkatkan kesehatan masyarakat, dengan cara memperhatikan masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat. Cara lainnya berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan kesehatan masyarakat.

Upaya mengembangkan "Sekolah Sehat" (Health Promoting School/HPS) melalui program UKS perlu disosialisasikan dan dilakukan dengan baik. melalui pelayanan kesehatan (yankes) yang didukung secara mantap dan memadai oleh sektor terkait lainnya, seperti partisipasi masyarakat, dunia usaha, dan media massa. Sekolah sebagai tempat berlangsungnya proses pembelajaran harus menjadi HPS, yaitu sekolah yang dapat meningkatkan derajat kesehatan warga sekolahnya. Upaya ini dilakukan karena sekolah memiliki lingkungan kehidupan yang mencerminkan hidup sehat.

Selain itu, mengupayakan pelayanan kesehatan yang optimal, sehingga terjamin berlangsungnya proses pembelajaran dengan baik dan terciptanya kondisi yang mendukung tercapainya kemampuan peserta didik untuk berperilaku hidup sehat. Semua upaya ini akan tercapai bila sekolah dan lingkungan dibina dan dikembangkan.

Pembinaan lingkungan sekolah sehat dilakukan melalui pemeliharaan sarana fisik dan lingkungan sekolah, melakukan pengadaan sarana sekolah yang mendukung terciptanya lingkungan yang bersih dan sehat, melakukan kerja sama dengan masyarakat sekitar sekolah yang mengandung lingkungan bersih dan sehat, dan melakukan penataan halaman, pekarangan, apotik hidup dan pasar sekolah yang aman.

Upaya lain yang dilakukan dalam pembinaan lingkungan sekolah sehat dan promosi gaya hidup sehat melalui pendekatan life skills education atau pendidikan kecakapan hidup. Setiap individu akan mengalami kehidupan yang sehat fisik dan mentalnya apabila dapat menuntaskan tugas-tugas perkembangan sesuai dengan usianya. Implikasi tugas perkembangan ini terhadap pendidikan adalah bahwa dalam penyelenggaraan pendidikan perlu disusun struktur kurikulum yang muatannya dapat memfasilitasi perkembangan kesehatan sebagai suatu kecakapan hidup (life skills). Kecakapan hidup adalah kecakapan yang diperlukan untuk hidup yang meliputi pengetahuan, mental, fisik, sosial, dan lingkungan untuk mengembangkan dirinya secara menyeluruh untuk bertahan hidup dalam berbagai keadaan dengan berhasil, produktif, bahagia, dan bermartabat.

WHO atau World Health Organization) mendefinisikan kecakapan hidup sebagai keterampilan atau kemampuan untuk dapat beradaptasi dan berperilaku positif, yang memungkinkan seseorang mampu menghadapi berbagai tuntutan dan tantangan dalam kehidupan secara lebih efektif. Selain itu, dapat membantu seseorang menarik keputusan yang tepat, berkomunikasi secara efektif, dan membangun keterampilan mengelola diri sendiri yang dapat membantu mereka mencapai hidup yang sehat dan produktif. Sedangkan UNICEF memberikan definisi tentang kecakapan hidup yang merujuk pada kecakapan psiko-sosial dan interpersonal yang dapat membantu orang untuk mengambil keputusan yang tepat, berkomunikasi secara efektif, memecahkan masalah, mengatur diri sendiri, dan mengembangkan sikap hidup sehat dan produktif.

Pendidikan kecakapan hidup didasarkan atas konsep bahwa peserta didik perlu learning to be (belajar untuk menjadi), learning to learn (belajar untuk belajar) atau learning to know (belajar untuk mengetahui), learning to live with others (belajar untuk hidup bersama), dan learning to do (belajar untuk melakukan). Berdasarkan konsep ini, kecakapan hidup terbagi atas empat kategori yaitu

kecakapan hidup personal (*learning to be*), kecakapan hidup social (*learning live with others*), kecakapan hidup akademik (*learning to learn/ learning to know*), dan kecakapan hidup vokasional (*learning to do*).

Kecakapan personal (*personal skill*), meliputi kecakapan dalam memahami diri (*self awareness skill*) dan kecakapan berfikir (*thinking skill*). Bagi peserta didik mempraktekkan kecakapan personal penting untuk membangun rasa percaya diri, mengembangkan akhlak yang mulia, mengembangkan potensi, dan menanamkan kasih sayang dan rasa hormat kepada orang lain. Kecakapan sosial (*social skill*), meliputi kecakapan berkomunikasi (*communication skill*) dan kecakapan bekerja sama (*collaboration skill*). Mempraktekkan kecakapan sosial penting untuk membantu peserta didik mengembangkan hubungan yang positif, secara konstruktif mengelola emosi dan meningkatkan partisipasi dalam kegiatan yang menguntungkan masyarakat.

Kecakapan akademik (*academic skill*) atau kecakapan intelektual. Mempraktekkan kecakapan akademik penting untuk membantu peserta didik memperoleh kecakapan ilmiah, teknologi dan analitis yang diperlukan untuk mencapai keberhasilan dalam lembaga pendidikan formal dan tempat kerja. Kecakapan vokasional (*vocational skill*) atau kemampuan kejuruan terbagi atas kecakapan vokasional dasar (*basic vocational skill*) dan kecakapan vokasional khusus (*occupational skill*). Mempraktekkan kecakapan vokasional penting untuk membekali peserta didik dengan kecakapan teknis dan sikap yang dituntut oleh perusahaan atau lembaga yang menyediakan lapangan kerja.

Keempat jenis kecakapan hidup itu menghasilkan individu yang memiliki kesehatan jasmani dan rokhani, lahir atau bathin yang diperlukan untuk bertahan dalam lingkungan apa pun. Peserta didik memiliki kemampuan untuk memanfaatkan semua sumber daya secara optimal, sehingga akan meningkatkan kualitas pendidikan dan kualitas hidupnya.

Kecakapan hidup yang diperoleh oleh peserta didik melalui proses belajar bukan terjadi begitu saja, dapat dipraktekkan oleh peserta didik dalam kehidupan sehari-harinya dengan diberi contohnya oleh guru, orang tua dan anggota masyarakat. Kecakapan hidup membantu peserta didik secara positif dan adaptif mengatasi situasi dan tuntutan hidup sehari-hari. Untuk itu sekolah mengembangkan kecakapan hidup peserta didik antara lain menciptakan lingkungan sekolah yang sehat, bekerja sama dengan masyarakat menyediakan berbagai keperluan sekolah menciptakan dan meningkatkan kesehatan peserta didiknya, baik fisik maupun non fisik.

N. Cara Melaksanakan Pendidikan Kesehatan di Sekolah

Pendidikan kesehatan memiliki beberapa tujuan, yaitu memiliki pengetahuan tentang isu kesehatan, memiliki nilai dan sikap positif terhadap prinsip hidup sehat, memiliki keterampilan dalam pemeliharaan, pertolongan dan perawatan kesehatan, memiliki kebiasaan hidup sehat, mampu menularkan perilaku hidup sehat, peserta didik tumbuh kembang secara harmonis, menerapkan prinsip-prinsip pencegahan penyakit, memiliki daya tangkal terhadap pengaruh buruk dari luar, memiliki kesegaran jasmani dan kesehatan yang optimal Tujuan pendidikan kesehatan tersebut akan tercapai dengan melakukan berbagai cara pelaksanaannya.

Cara melaksanakan pendidikan kesehatan di sekolah dilakukan melalui penyajian dan penanaman kebiasaan. Cara penyajian pendidikan lebih menekankan peran aktif peserta didik melalui kegiatan ceramah, diskusi, demonstrasi, pembimbingan, permainan, dan penugasan. Cara penanaman kebiasaan dilakukan melalui penugasan untuk melakukan cara hidup sehat sehari-hari dan pengamatan terus menerus oleh guru dan kepala sekolah. Keberhasilan pendidikan kesehatan ditentukan dengan adanya keteladanan dan dorongan dari kepala sekolah, guru, pegawai sekolah, dan orang tua. Keberhasilan itu juga ditentukan adanya hubungan guru dengan orang tua peserta didik, apa yang diberikan oleh guru di sekolah hendaknya juga didukung oleh orang tua di rumah.

Materi pendidikan kesehatan yang diajarkan di sekolah berbeda-beda disesuaikan dengan jenjang pendidikannya. Materi pendidikan itu antara lain demam berdarah, flu burung, pelayanan gizi, kesehatan gigi dan mulut, pengelolaan sampah, pengelolaan tinja, sarana pembuangan limbah, pengelolaan air bersih, penyediaan air bersih, air dan sanitasinya, pengenalan pada penyakit menular dan pencegahannya.

Khusus untuk peserta didik SMP/MTs dan SMA/SMK/MA ditambah dengan kesehatan reproduksi, bahaya rokok dan deteksi dini penyalahgunaan narkotika, obat terlarang, minuman keras, dan bahan-bahan yang berbahaya serta zat adiktif (NAPZA) dan HIV/AIDS.

UKS dilaksanakan mulai dari TK/RA sampai SLTA/MA, serta dilaksanakan secara berjenjang dari sekolah/madrasah sampai pusat secara terkoordinasi baik antara sekolah dengan Tim Pembina, Tim Pembina UKS di bawahnya dengan yang di atasnya maupun antar sesama Tim Pembina UKS yang sejajar. Kegiatan UKS di lingkungan sekolah meliputi beberapa kegiatan, yang pertama adalah rapat koordinasi baik di tingkat pusat, propinsi, kabupaten serta tim Pembina. Semua dilakukan dengan mengundang para anggota tim Pembina UKS baik dari bidang kesehatan dalam negeri maupun dari pendidikan nasional. Kedua, memberikan

bantuan peningkatan kualitas kesehatan madrasah, kemudian orientasi dokter kecil untuk MI, dan kader kesehatan remaja untuk MTs dan MA. Pembinaan UKS oleh TPUKS (Tim Pembina UKS) masih rendah dan belum merata. Pendidikan kesehatan berbasis kesehatan dengan program usaha kesehatan sekolah atau pelaksanaan sekolah sehat ini, diharapkan menjadi bagian dari pelaksanaan pendidikan, bukan hanya di madrasah tetapi juga di sekolah.

O. Masalah Kesehatan Pada Anak Usia Sekolah

Berbagai permasalahan kesehatan yang sering terjadi pada anak usia sekolah sehingga mengganggu kesehatannya adalah sebagai berikut.

1. Kurang asupan buah dan sayur

Banyak orang tua mengeluh anaknya sering menolak mengonsumsi buah dan sayur. Agaknya, hal ini menjadi masalah klasik pada anak-anak, baik usia sekolah maupun balita. Padahal, berbagai vitamin, mineral, dan serat yang dibutuhkan tubuh dapat dipenuhi dengan konsumsi buah dan sayur. Akhirnya, anak sering mengeluh susah buang air besar atau mengalami sembelit. Untuk mengatasinya, Ibu dapat menyajikan buah dan olahan sayur secara menarik dan kreatif. Sebagai contoh, untuk buah-buahan Ibu dapat menyajikan sate buah, buah berbalut cokelat, campuran es, dan jus buah. Untuk sayurannya, sajikan unik dan kreatif, misalnya menjadi campuran nugget rumahan, disajikan dengan bentuk yang lucu, menjadi isian risoles, dan sebagainya.

2. Kurang istirahat

Anak seringkali melupakan tidur siang karena aktivitasnya yang padat atau terlalu asyik bermain usai sekolah. Di malam hari, tak jarang ia tidur terlambat karena mengerjakan beberapa tugas atau malah asyik menonton televisi. Bagaimanapun, orang tua harus mengarahkan anak agar mendapatkan waktu istirahat yang cukup. Jika kurang tidur, konsentrasi anak bisa berkurang, tidur di kelas, masalah berat badan, bahkan penyakit diabetes mengintainya.

3. Jajan sembarangan

Semua anak memang doyan jajan. Orang tua memang tidak bisa memantau secara langsung aktivitas anak di sekolah, termasuk kebiasaannya jajan sembarangan. Padahal, jajanan yang dikonsumsi seringkali mengandung banyak pengawet, pewarna, dan MSG yang tidak aman untuk kesehatannya.

4. Tidak mencuci tangan sebelum makan atau setelah dari toilet

Berbagai penyakit bisa disebabkan karena kurang menjaga kebersihan, terutama tidak mencuci tangan sebelum makan dan usai dari toilet. Berbagai aktivitas anak bisa membuat tangannya terpapar kuman, seperti bermain di lapangan yang penuh debu, bermain boneka bersama teman-temannya, bermain

dengan binatang peliharaan, dan banyak lagi. Biasakan anak mencuci tangannya hingga bersih menggunakan sabun sebelum makan dan usai dari kamar mandi.

5. Obesitas

Kegemukan yang terjadi pada usia 6-11 tahun merupakan isu utama yang terjadi pada usia sekolah dasar. Penyebab kegemukan tersebut disebabkan karena kelebihan berat badan sebagai akibat dari kurangnya berolahraga dan terlalu banyak makan. Tetapi masalah ini dapat diantisipasi oleh orang tua dengan cara diubah cara makannya, latihan olahraga secara teratur. Obesitas ini mengakibatkan gangguan pada kesehatan seperti jantung dan sesak nafas, kurangnya percaya diri dan berkurangnya kelincahan.

6. Penglihatan

Pada anak usia sekolah, penglihatan lebih tajam daripada waktu-waktu sebelumnya. Anak yang berusia di bawah 6 tahun cenderung memiliki penglihatan jarak jauh, sebab mata mereka belum matang (matured) dan dibentuk secara berbeda daripada orang dewasa. Namun setelah usia tersebut, maka mereka bukan hanya lebih matang, tetapi juga dapat menfokuskan penglihatan lebih baik.

7. Kesehatan gigi

Pada usia 6 tahun anak mengalami tanggal giginya yang pertama kali, yang selanjutnya diganti dengan gigi yang tetap setiap tahun sebanyak empat gigi untuk tahun kelima berikutnya.

8. Kebugaran anak

Latihan fisik sangat dibutuhkan bagi anak-anak untuk kebugaran tubuhnya. Latihan anak serta dapat menjaga bentuk jasmaninya.

9. Gangguan pendengaran

Gangguan pendengaran dapat disebabkan oleh berbagai hal, misalnya; bawaan dari lahir, kecelakaan, akibat dari penyakit yang diderita dll.

10. Kekurangan berat badan atau Gizi

Sama halnya dengan obesitas, kekurangan berat badan ataupun gizi ini juga menyebabkan gangguan fisik pada anak. Penyebab dari kurangnya berat badan bisa terjadi karena kekurangan asupan makana yang dibutuhkan anak pada saat perkembangan dan factor keturunan. Akibat dari kekurangan berat badan ini adalah merasa kurang percaya diri, mudah terserang penyakit.

P. Model Keperawatan

Model Kesehatan Sekolah Komprehensif (Comprehensif School Health Model) (CSHM)

Comprehensive school health model (CSH) dikembangkan oleh Allensworth dan Kolbe (Stanhope & Lancaster, 2004). Allensworth, Wyche, Lawson, Nicholson (1995) mendefinisikan bahwa Comprehensive School Health Model adalah suatu perencanaan program yang teintegrasi secara berkesinambungan antara afiliasi sekolah, aktifitas aktivitas sekolah, dan pelayanan kesehatan sekolah dalam upaya meningkatkan kesehatan fisik, mental, sosial, dan pendidikan pelajar. Program ini melibatkan dukungan keluarga dan masyarakat sekolah dengan delapan komponen yang saling berinteraksi.

Komponen-komponen tersebut merupakan program yang berfokus pada pembentukan perilaku pelajar dan staf sekolah (Gambar 3). Komponen tersebut dijabarkan sebagai berikut:

1. Pendidikan Kesehatan (*Health education*)

Pendidikan kesehatan menggunakan strategi pembelajaran yang fokus pada perubahan perilaku dalam upaya meningkatkan status kesehatan. Tujuan pendidikan kesehatan di lingkungan sekolah untuk meningkatkan pengetahuan peserta didik tentang ilmu kesehatan, menanamkan nilai dan sikap positif terhadap prinsip hidup sehat, dapat menerapkan perilaku hidup sehat, menanamkan prinsip-prinsip pencegahan penyakit sehingga dapat menghindari pengaruh buruk dari luar, dan dapat meningkatkan derajat kesehatan yang optimal dimasa mendatang.

Pendidikan kesehatan terhadap keamanan makanan ditujukan untuk membantu pelajar dalam melaksanakan perilaku makan seimbang, pencegahan penyakit bawaan makanan, dan pencegahan makanan yang mengandung kimia berbahaya. Pendidikan kesehatan menekankan kepada pelajar untuk mengembangkan pengetahuan, sikap dan keterampilan yang dibutuhkan dalam mempertahankan pola makan yang sehat dan aman. Konsep pembelajaran keamanan makanan termasuk pola makan sehat, ukuran porsi makan, tehnik mengatur berat badan yang cocok/ideal, konsep dasar keamanan makan (kebersihan, pencegahan kontaminasi silang, pemasakan, dan penyimpanan), pencegahan kimia berbahaya (pemilihan makanan jajanan berwarna mencolok dan mengandung bahan pengawet (Brainerd, 2004). Pendidikan kesehatan paling efektif apabila diintegrasikan kedalam kurikulum sekolah. Metode yang baik digunakan adalah pembelajaran dengan penugasan (mencari jawaban/pemecahan masalah), kerja kelompok, analisis situasi, peer

teaching, membuat tujuan dan komitmen untuk berubah, menentukan peluang untuk meningkatkan manfaat dari perubahan perilaku sehat. Selain pelajar, pendidikan kesehatan juga melibatkan guru, orang tua/anggota keluarga, masyarakat, dan penjaja/pedagang makan di lingkungan sekolah (Stanhope & Lancaster, 2004). Pelibatan orang tua/anggota keluarga pelajar dan masyarakat pada pendidikan kesehatan nutrisi ini sekaligus berperan sebagai pendukung dan *reinforcing*.

2. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan sekolah difokuskan pada tiga tingkat pencegahan yaitu pencegahan primer (promosi dan pendidikan kesehatan, pencegahan masalah kesehatan pada anak); sekunder (skrining terhadap berbagai penyakit, monitoring tumbuh kembang anak, memberi pertolongan pertama pada penyakit atau kecelakaan/cedera); tersier (perawatan lanjutan pada anak yang membutuhkan pelayanan perawatan jangka panjang bersama-sama dengan pihak pendidikan dan masyarakat (Stanhope & Lancaster, 2004). Pelayanan kesehatan yang diberikan di sekolah adalah pelayanan bersifat pencegahan seperti imunisasi dan skrining, pelayanan yang bersifat emergency (darurat), pengelolaan penyakit akut dan kronik, rujukan, konseling kesehatan, pendidikan tentang gaya hidup sehat, dan administrasi pengobatan yang dibolehkan (Depkes RI, 2010).

Pelayanan kesehatan terhadap pencegahan dan pengobatan keamanan makan meliputi screening gizi kurang, konseling masalah gizi, pengelolaan dan pemantauan berat badan secara teratur, pengobatan atau rujukan berkaitan dengan penyakit akut akibat bawaan makanan dan keracunan seperti diare, sakit perut, demam, dan keracunan makan seperti mual muntah sampai tidak sadarkan diri. Pelayanan kesehatan terhadap siswa dapat dilakukan di klinik kesehatan sekolah (UKS) atau dirujuk ke pusat pelayanan kesehatan masyarakat (Puskesmas) dan bekerjasama dengan keluarga (Depkes RI, 2010). Pelayanan kesehatan di Puskesmas bagi peserta didik yang dirujuk dari sekolah diperlukan kesepakatan dalam rapat perencanaan tentang pembiayaan peserta didik yang dirujuk. Jaminan pemeliharaan kesehatan mandiri bagi pelajar dan guru merupakan bentuk pembiayaan pelayanan kesehatan yang terencana di sekolah bekerjasama dengan puskesmas terdekat (Depkes RI, 2010).

3. Pelayanan Gizi

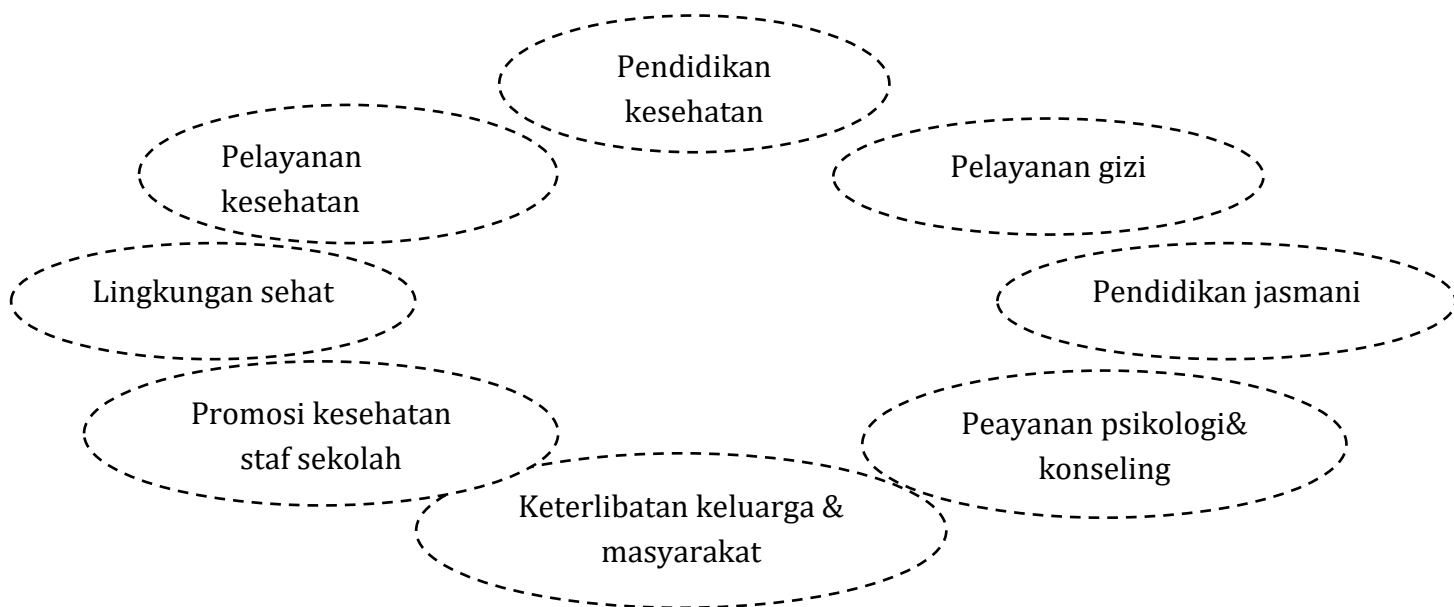
Pelayanan gizi di sekolah dalam bentuk pemberian pola makan tambahan (PMT anak sekolah) untuk pelajar yang kurang gizi/ BB kurang dari normal secara kontinu dalam waktu tertentu (Depkes RI, 2004). Di negara maju seperti Amerika program seperti ini dikenal dengan program school breakfast dan school lunch

yang didanai oleh pemerintah dan swadaya masyarakat (Stanhope & Lancaster, 2004).

Namun program tersebut menuai banyak perdebatan dan kontroversi karena muncul berbagai masalah dan isu seperti kandungan makanan tidak terkontrol, pelajar bosan karena menu kurang bervariasi, dan banyak sponsor makanan tidak sehat masuk ke dalam lingkungan sekolah. Berdasarkan masalah ini makan pelayanan nutrisi/gizi lebih diarahkan kepada pendidikan kesehatan dan konseling nutrisi/gizi terhadap siswa, keluarga, dan masyarakat.

4. Lingkungan Sekolah Sehat

Lingkungan sekolah menjadi model dan mempunyai pengaruh penting dalam pembentukan perilaku sehat dan peningkatan status kesehatan pelajar (Stanhope & Lancaster, 2004). Para pelajar dapat belajar dari lingkungan dalam sekolah yang ditata dengan baik. Sehingga perancangan lingkungan sekolah yang sehat menjadi penting untuk dipertimbangkan atau diperhatikan. Dinas pendidikan, dinas kesehatan, dan pengelola sekolah mempunyai tanggung jawab atau kepentingan untuk membina kantin sekolah, penjaja makanan yang berada di lingkungan sekolah terhadap penyediaan berbagai jenis makanan dan aktivitas pengelolaan atau penyediaan nutrisi agar sesuai standar kesehatan. Selain itu keadaan ventilasi ruangan, penyediaan sarana air bersih, pembuangan sampah, instalasi listrik aman juga menjadi perhatian.



Gambar 1.1 Comprehensive school health model (sumber: Stanhope & Lancaster, 2004)

5. Pendidikan Jasmani

Pendidikan jasmanimerupakan salah satu kurikulum sekolah yang mempromosikan aktivitas fisik dan olahraga secara teratur yang diikuti semua pelajar untuk mempertahankan berat badan normal dan kebugaran.Pendidikan jasmani mendorong anak untuk mengurangi aktivitas santai dan meningkatkan aktivitas fisik dan olahraga secara teratur. Aktivitas fisik/olahraga teratur dapat meningkatkan atau mempertahankan kesehatan otot dan tulang (Nies & McEwen, 2007).Lama aktivitas fisik yang baik adalah 3-5 kali per minggu selama satu jam atau 30 menit setiap hari (Depkes, 2002). Di Indonesia, pendidikan jasmani dan olah raga ini masuk dalam kurikulum inti dengan nama mata ajar Penjaskes. Menurut kurikulum pendidikan dasar Kemendikbud (2004) bahwa ruang lingkup pembelajaran Penjaskes meliputi pendidikan jasmanai, pendidikan olah raga, dan pendidikan kesehatan. Mata ajar ini diberikan dari kelas 1 sampai kelas VI.

6. Promosi Kesehatan bagi Staff Sekolah

Program kesehatanbagiguru dan staf sekolah sangat penting untuk dilakukan secara terus menerus karena mereka menjadi role model dan pendidik kesehatan sehari hari bagi anak didiknya dilingkungan sekolah (Story, 1999).Pendidikan ditujukan kepada semua guru, staff, penjaga dan petugas kantin/warung sekolah.

7. Program Psikologis dan Konseling Sekolah

Konseling berbasis sekolah penting dilakukan jika muncul masalah kesehatan terhadap pelajar yang tidak dapat diselesaikan dengan pelayanan rutin. Misalnya, ditemukan pelajar dengan masalah gizi kurang atau buruk yang tidak ada perubahan setelah dilakukan intervensi rutin, maka dilakukan konseling gizi oleh guru yang terlatih, perawat sekolah atau dirujuk ke ahli gizi.

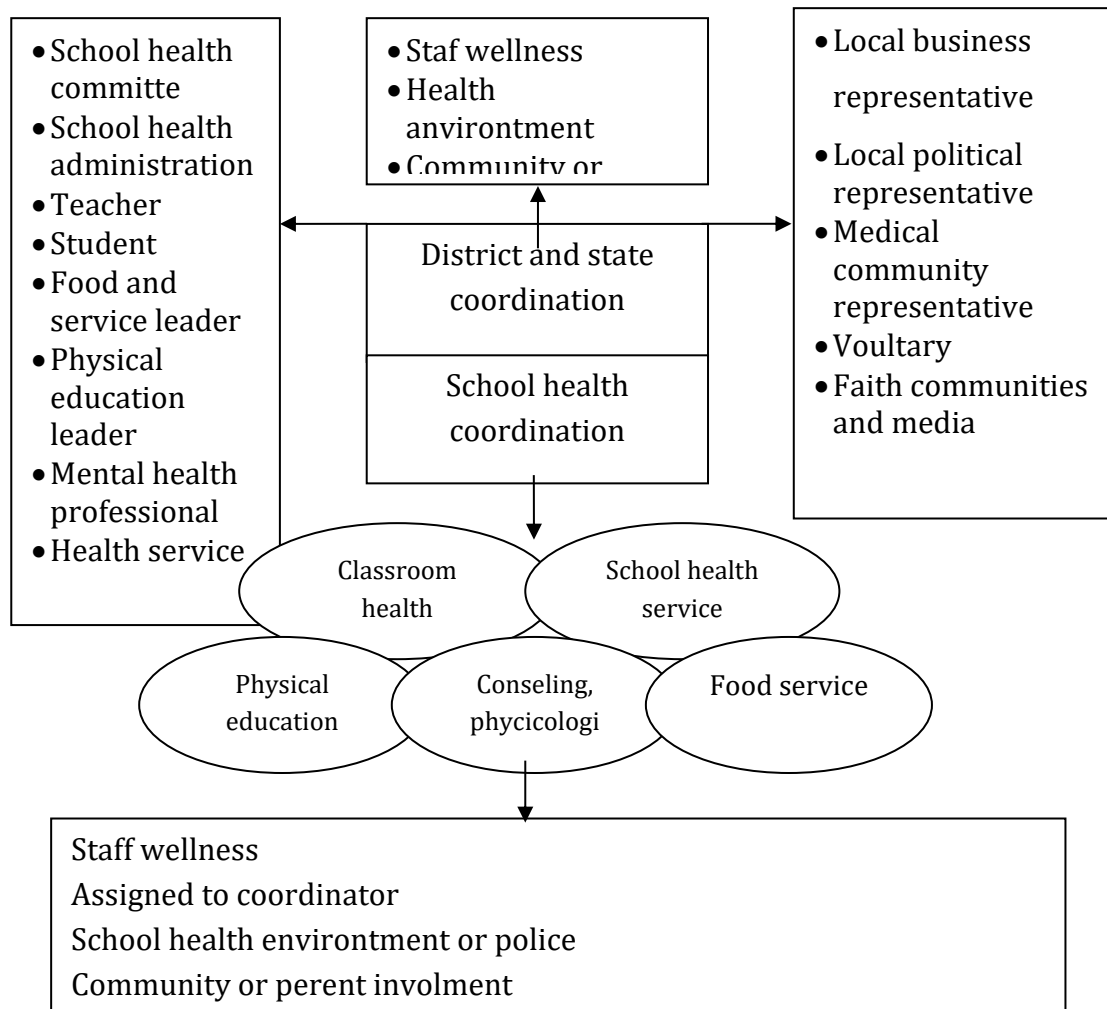
8. Keterlibatan Keluarga dan Masyarakat

Keberhasilan program keamanan makanan dipengaruhi oleh keterlibatan semua unsur yang merupakan mata rantai proses makanan sampai kepada makanan tersebut di konsumsi (Budapest, 2002).Keterlibatan keluarga dan masyarakat efektif dalam pembentukan perilaku makan yang aman. Keluarga berperan dalam proses pengolahan makan, penyediaan makan, penyimpanan makan. Orangtua merupakan role model dan pendukung utama bagi anggota keluarga dalam berperilaku sehat (Story, 1999).Masyarakat sekitar juga sanagat berperan dalam mendukung dalam penyediaan makanan yang aman.

Karena bahan bahan makanan mentah maupun makan disediakan oleh masyarakat dari berbagai sumber. Perilaku jajan anak sekolah menjadi faktor penting untuk di kontrol. Jika jajanan atau makanan yang di jual oleh masyarakat

adalah makan sehat, maka anak-anak juga terhindar dari penyakit bawaan makanan. Kantin sekolah menjadi faktor penting untuk diperhatikan.

Pada tahun 1987 Resnicow dan Allensworth melakukan modifikasi *Comprehensive School Model* ini dengan memasukkan koordinator kesehatan sekolah (*school health coordinator*) dalam model ini.



Gambar 1.2 The Comprehensive School Health Program revised. (Sumber Resnicow K, Allensworth D: *Conducting a comprehensive school health program*. J Sch Health 66:59-63.1996, p.61.

Peran koordinator kesehatan sekolah menjadi kunci dalam melakukan integrasi, koordinasi, dan mengelola program kesehatan sekolah. Sehingga semua komponen yang ada dilingkungan sekolah seperti komite sekolah (*school health commitee*), Koordinator konsil kesehatan masyarakat sekolah (*community School Health Coordinating ouncil*), dan koordinator aktivitas kecamatan dan kota (*District and State Coordinating Activities*) dapat digerakkan dalam upaya memberikan dukungan dalam menjalankan program kesehatan sekolah (lihat

gambar 4). Melibatkan masyarakat di sekitar sekolah merupakan hal yang sangat penting dalam menjalankan program kesehatan sekolah.

Q. Peran Perawat

1. Sebagai pelaksana asuhan keperawatan di sekolah:
 - a. Mengkaji masalah kesehatan dan keperawatan peserta didik dengan melakukan pengumpulan data, analisa data, dan perumusan masalah dan prioritas masalah.
 - b. Menyusun perencanaan kegiatan UKS bersama TPUKS.
 - c. Melaksanakan kegiatan UKS sesuai dengan rencana kegiatan yang disusun.
 - d. Penilaian dan pemantauan hasil kegiatan UKS.
 - e. Pencatatan dan pelaporan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan.
2. Sebagai pengelola kegiatan UKS. Perawat kesehatan yang bertugas di puskesmas dapat menjadi salah seorang anggota dalam TPUKS, atau dapat juga ditunjuk sebagai seorang koordinator UKS di tingkat puskesmas. Bila perawat kesehatan ditunjuk sebagai koordinator maka pengelolaan pelaksanaan UKS menjadi tanggung jawabnya atau paling tidak ikut terlibat dalam tim pengelola UKS.
3. Sebagai penyuluh dalam bidang kesehatan. Peranan perawat kesehatan dalam memberikan penyuluhan kesehatan dapat dilakukan secara langsung melalui penyuluhan kesehatan yang bersifat umum dan klasikal, atau secara tidak langsung sewaktu melakukan pemeriksaan kesehatan peserta didik secara perseorangan.

R. Latihan Soal

1. Pengawasan dilakukan pada warung-warung disekitar sekolah merupakan salah satu tindakan...
 - A. Promotif
 - B. Preventif
 - C. Rehabilitative
 - D. Kuratif
2. Dasar dasar pendidikan dan pengajaran di sekolah di bawah ini yang benar ditetapkan oleh...
 - A. UU No.12 th 1954
 - B. UU No.5 th 1974
 - C. UU No.9 th 1960
 - D. MPR No.II/MPR/198
3. Anak usia 10 tahun, termasuk dalam golongan...
 - A. Pra remaja

- B. Remaja
 - C. Pemuda
 - D. Dewasa
4. Peserta didik mampu melaksanakan pola hidup sehat dari diri sendiri, teman, saudara, keluarga dan masyarakat sekitar.
Pernyataan diatas merupakan...
- A. Pengertian UKS
 - B. Tujuan UKS
 - C. Trias UKS
 - D. Semua jawaban salah
5. Yang dimaksud dengan memiliki kesehatan yang baik yaitu, kecuali...
- A. Bebas dari penyakit disebabkan kebersihan
 - B. Mempunyai kesegaran jasmani yang baik
 - C. Menjaga kesehatan lingkungan sekitar
 - D. Anak wanita terlindungi dari penyakit tetanus

Kunci Jawaban

- 1. B
- 2. A
- 3. A
- 4. B
- 5. C

Latihan easi

- 1. Apa saja kegiatan UKS di sekolah?
- 2. Apa saja program pokok UKS?
- 3. Apa saja perlengkapan yang harus ada di UKS?
- 4. Apa saja faktor yang mendukung pelaksanaan UKS?
- 5. Apa saja kendala pelaksanaan UKS?

S. Rangkuman Materi

UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) adalah program yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan kesadaran hidup sehat siswa dan lingkungan sekolah. UKS berperan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan siswa, membantu siswa mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan, memberikan pelayanan kesehatan dasar dan penanganan kasus darurat, membantu siswa mengatasi masalah kesehatan dan psikologis melalui konseling, membantu siswa memperoleh pengetahuan yang lebih baik tentang pentingnya menjaga

kesehatan dan gaya hidup sehat, membantu siswa meningkatkan prestasi belajar, membantu siswa berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat

T. Glosarium

UKS: Usaha Kesehatan Sekolah

Trias UKS terdiri dari Pendidikan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan dan Pembinaan Sekolah Lingkungan Sehat

Kader Kesehatan Remaja biasanya dibentuk masing-masing sekolah dari hasil pelatihan yang biasanya diselenggarakan oleh instansi tertentu. Dimana sekolah tersebut mengikutkan peserta didiknya. Istilah Kader Kesehatan Remaja biasanya berlaku untuk siswa SMA.

U. Daftar Pustaka

- Departemen Kesehatan. (2008). *Pedoman Pelatihan Kader Kesehatan di Sekolah*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Depkes RI (2009). Pusat Promosi Kesehatan, Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah. Jakarta
- Drajad Martianto.(2015). Menjadikan UKS Sebagai Upaya Promosi Tumbuh Kembang Anak. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Efendy Ferry, Machfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Effendi. (1998). Usaha Kesehatan Sekolah. Jakarta: Bumi Aksara.
- Effendy, Nasrul (1998), dasar-dasar keperawatan kesehatan masyarakat, editor, Yasmin Asih . Ed 2 – Jakarta : EGC
- Hamiyah, N., & Jauhar, M. (2015). Pengantar Manajemen Pendidikan di Sekolah. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Hindun. (2015). Perencanaan Strategis dan Prilaku Manajemen Lembaga-Lembaga Pendidikan. Al-Fikrah, 6.
- Imron, A. (2011). Manajemen Peserta Didik. Jakarta: Bumi Aksara.
- Kasman, T. (2016). Pedoman Pelaksanaan UKS/M di Sekolah. Jakarta: Direktorat Jenderal Pendidikan Dasar, Kemendikbud.
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemendikbud). (2012). Pedoman Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah. Jakarta: Direktorat Jenderal Pendidikan Dasar.
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 828/MENKES/SK/IX/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.

- Marlina, S. (2018). Manajemen Layanan Usaha Kesehatan Madrasah di Madrasah Aliyah Negeri Kota Cimahi. Skripsi tidak Dipublikasikan. Bandung: Universitas Islam Negeri Sunan Gunung Djati.
- Moleong, L. J. (2016). Metode Penelitian Kualitatif. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Mubarak, Wahid Iqbal & Chayatin, Nurul (2009) , ilmu kesehatan masyarakat : teori dan aplikasi, Jakarta : Salemba Medika
- Mulyono. (2009). Manajemen Administrasi dan Organisasi Pendidikan. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Mustiningsih. (2006). Manajemen Usaha Kesehatan Sekolah. Jurnal Ilmu Pendidikan, 19(2).
- Soenardjo, R.J. (2008). Usaha Kesehatan Sekolah. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Sulistiyowati, M. (2013). Peran UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) dalam Penyampaian Informasi Kesehatan Reproduksi terhadap Siswa SMP Negeri X di Surabaya. Jurnal Promkes, 1(2), 184-191.
- Sumantri, M. (2007). Pendidikan Wanita. Dalam Ali, M., Ibrahim, R., Sukmadinata, N.S. dan Rasjadin, W. (Penyunting). *Ilmu dan Aplikasi Pendidikan: Handbook..* Bandung: Pedagogiana Press (Halaman 1175 – 1186).
- Susana, A. (2018). Manajemen Kesehatan Peserta Didik Sekolah Dasar. Jurnal Administrasi Pendidikan, 25(1).
- Undang Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.
- Yuniarsyah, R. (2014). Pengelolaan Pelaksanaan UKS di SMP Negeri/MTs Negeri di Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal Tahun 2014. Skripsi tidak Dipublikasikan. Semarang: Universitas Negeri Semarang.

BAB 2

ASKEP AGREGAT DALAM KOMUNITAS: KESEHATAN ANAK DAN REMAJA

Tujuan Buku:

Tujuan utama dari buku ini adalah untuk menyediakan panduan komprehensif yang membantu tenaga kesehatan, terutama perawat dan mahasiswa keperawatan, dalam memahami konsep askep agregat. Buku ini juga memberikan strategi intervensi yang efektif untuk meningkatkan kesehatan anak dan remaja dalam konteks komunitas, serta mengajarkan cara-cara mengelola program kesehatan yang berdampak pada kelompok ini.

Sasaran Pembaca:

Buku ini ditujukan untuk:

- Mahasiswa keperawatan yang ingin memperdalam pengetahuan dalam bidang kesehatan masyarakat dan komunitas.
- Tenaga kesehatan yang terlibat dalam perawatan kesehatan anak dan remaja di tingkat komunitas.
- Pendidik dan praktisi yang tertarik dalam pengembangan intervensi berbasis komunitas.
- Semua pihak yang ingin memahami cara-cara meningkatkan kesehatan anak dan remaja melalui pendekatan agregat.

Isi Bab:

Bab ini terdiri dari beberapa bab yang membahas:

- Pengertian Askep Agregat dalam konteks kesehatan komunitas.
- Identifikasi Masalah Kesehatan Anak dan Remaja, termasuk analisis faktor lingkungan, sosial, dan ekonomi yang mempengaruhi kesehatan mereka.
- Strategi Intervensi untuk perawatan kesehatan yang melibatkan keluarga dan komunitas.
- Evaluasi Keberhasilan dalam implementasi program kesehatan anak dan remaja di komunitas.

- Penggunaan Data Kesehatan untuk mendukung perencanaan dan pelaksanaan intervensi yang lebih efektif.

Metode Pembelajaran:

Buku ini mengadopsi pendekatan yang memadukan teori dan praktik. Pembaca akan diajak untuk memahami konsep-konsep penting melalui studi kasus, analisis data, dan refleksi pribadi. Buku ini juga mengajak pembaca untuk mengumpulkan data lapangan dan mempraktikkan apa yang telah dipelajari untuk memperdalam pemahaman.

Pendekatan Pembelajaran:

Pendekatan yang digunakan adalah berbasis komunitas, dengan fokus pada kolaborasi antara tenaga kesehatan dan anggota komunitas. Buku ini menekankan pentingnya keterlibatan aktif masyarakat dalam identifikasi masalah kesehatan mereka, merencanakan intervensi yang sesuai, serta mengevaluasi hasil dari program yang telah dijalankan.

Pedoman Penggunaan:

- Pembaca disarankan untuk membaca buku ini secara berurutan agar dapat mengikuti alur pembelajaran yang terstruktur dengan baik.
- Pembaca diharapkan untuk aktif terlibat dalam kegiatan lapangan dan diskusi kelompok untuk memperdalam pemahaman dan keterampilan praktis.
- Setiap bab dilengkapi dengan pertanyaan refleksi dan aktivitas yang dapat digunakan untuk menggali pemahaman lebih dalam dan mempersiapkan pembaca untuk aplikasi di lapangan.

Buku ini diharapkan dapat memberikan kontribusi positif dalam meningkatkan kesehatan agregat anak dan remaja, serta memperkuat peran perawat dan tenaga kesehatan dalam pembangunan komunitas yang lebih sehat.

Tujuan Instruksional:

- Tujuan Instruksional Umum (TIU): Mahasiswa diharapkan dapat memahami dan menerapkan pendekatan asuhan keperawatan agregat dalam konteks kesehatan anak dan remaja di komunitas untuk meningkatkan kualitas kesehatan dan kesejahteraan mereka.
- Tujuan Instruksional Khusus (TIK):
 - Mahasiswa dapat menjelaskan konsep dasar asuhan keperawatan agregat pada komunitas yang berfokus pada kesehatan anak dan remaja.

- Mahasiswa dapat mengidentifikasi masalah kesehatan utama yang sering terjadi pada anak dan remaja di komunitas, serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.
- Mahasiswa dapat melakukan survei dan penilaian kebutuhan kesehatan pada anak dan remaja dalam komunitas sebagai dasar dalam merencanakan program kesehatan.
- Mahasiswa dapat merencanakan intervensi keperawatan yang tepat untuk meningkatkan kesehatan anak dan remaja di komunitas, berdasarkan hasil identifikasi masalah.
- Mahasiswa dapat menerapkan pendekatan keperawatan berbasis keluarga dan komunitas untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada pada anak dan remaja di tingkat komunitas.

Capaian Pembelajaran:

Setelah menyelesaikan buku ini, pembaca diharapkan mampu:

- Memahami Konsep Dasar : Menjelaskan konsep dasar askep agregat dalam konteks komunitas serta perbedaannya dengan pendekatan keperawatan individu. Pembaca dapat memahami pentingnya melihat kelompok atau populasi sebagai fokus utama dalam perawatan, bukan hanya individu.
- Menganalisis Kesehatan Agregat : Menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan masyarakat, terutama yang berkaitan dengan anak dan remaja. Ini termasuk faktor sosial, ekonomi, dan lingkungan yang mempengaruhi kualitas hidup dan kesehatan kelompok tersebut.
- Melakukan Penilaian Kesehatan : Melaksanakan penilaian kesehatan agregat untuk mengidentifikasi masalah kesehatan dalam komunitas, menggunakan metode pengumpulan data yang sesuai seperti survei, wawancara, dan observasi. Pembaca akan mengetahui bagaimana mengidentifikasi kebutuhan kesehatan kelompok secara menyeluruh.
- Menyusun Rencana Intervensi : Mendesain rencana intervensi keperawatan yang efektif untuk meningkatkan kesehatan agregat anak dan remaja berdasarkan hasil penilaian kesehatan. Pembaca dapat merancang langkah-langkah tindakan yang sesuai untuk mengatasi masalah kesehatan yang teridentifikasi.
- Mengimplementasikan Program Kesehatan : Mengimplementasikan program-program kesehatan yang relevan untuk anak dan remaja, dengan melibatkan komunitas dalam setiap tahap. Pembaca akan mempelajari cara melibatkan masyarakat dan pemangku kepentingan lain untuk menjalankan program dengan sukses.

- **Evaluasi dan Refleksi** : Menilai dampak program intervensi terhadap kesehatan agregat dan melakukan refleksi untuk perbaikan berkelanjutan dalam praktik keperawatan komunitas. Pembaca akan dapat mengevaluasi keberhasilan program dan memberikan rekomendasi untuk perbaikan lebih lanjut.
- **Membangun Kolaborasi** : Mengembangkan kemampuan untuk berkolaborasi dengan berbagai pemangku kepentingan dalam komunitas, seperti tenaga kesehatan lain, pemerintah, dan organisasi masyarakat, untuk meningkatkan efektivitas intervensi kesehatan. Pembaca akan belajar pentingnya kerja sama dalam mencapai tujuan kesehatan bersama.
- **Pemberdayaan Komunitas** : Memahami pentingnya pemberdayaan komunitas dalam menemukan solusi terhadap masalah kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Pembaca akan mempelajari cara memberdayakan anggota komunitas untuk berperan aktif dalam perbaikan kesehatan mereka sendiri.

Capaian pembelajaran ini dirancang agar pembaca tidak hanya memahami teori, tetapi juga dapat mempraktikkan keterampilan yang diperlukan untuk meningkatkan kesehatan komunitas, khususnya anak dan remaja.

Uraian Materi

A. Pengertian dan Konsep Dasar Askep Agregat dalam Komunitas

1. Definisi askep agregat dalam konteks komunitas.

a. Konteks Komunitas:

Komunitas adalah kelompok orang yang memiliki kesamaan atau hubungan sosial tertentu dalam suatu wilayah atau berdasarkan karakteristik tertentu (misalnya, kelompok usia seperti anak-anak dan remaja). Dalam askep agregat, komunitas menjadi unit perawatan utama yang dilayani oleh perawat (Stanhope & Lancaster, 2019). Komunitas ini mencakup berbagai dinamika sosial, budaya, ekonomi, dan lingkungan yang memengaruhi kesehatan agregat kelompok tersebut.

Evolusi Definisi Komunitas dalam Keperawatan Kesehatan

- 1) Baldwin dan rekan (1998) menguraikan bahwa sebelum tahun 1996, definisi komunitas dalam konteks kesehatan lebih berfokus pada **batas geografis**. Komunitas dianggap sebagai kelompok orang yang tinggal di wilayah tertentu dengan interaksi sosial yang dapat memengaruhi kesehatan individu. Pendekatan ini memandang komunitas sebagai entitas yang secara fisik terikat dalam ruang geografis, dengan nilai-nilai sosial dan budaya yang dapat memengaruhi kesehatan mereka. Dengan kata lain, komunitas dilihat sebagai "kelompok teritorial" yang memiliki karakteristik sosial tertentu (Baldwin, R., 1998)
- 2) Menurut (Mobarak, R., & Catin, 2009), **komunitas** adalah kelompok individu yang menempati **lokasi tertentu** dan memiliki nilai-nilai, keyakinan, dan minat yang sama, serta berkolaborasi untuk mencapai tujuan bersama. Definisi ini menekankan aspek **kerja sama** dan **kolaborasi** di dalam komunitas, yang menjadi kunci dalam mencapai tujuan bersama, serta menunjukkan pentingnya keterikatan sosial dan budaya antar anggota.
- 3) Dalam pandangan (Allender, J. R., Rector, C., & Warner, 2013), komunitas dipandang sebagai **kumpulan orang yang saling berinteraksi satu sama lain**, dengan dasar karakteristik dan tujuan yang sama. Ini menekankan pada hubungan interpersonal yang membentuk dinamika dalam komunitas tersebut. Interaksi ini menjadi aspek utama dalam pembentukan identitas komunitas, serta bagaimana anggota komunitas saling berkolaborasi untuk mencapai tujuan bersama.
- 4) (Stanhope, M., & Lancaster, 2019) menyatakan bahwa **komunitas** adalah sekumpulan orang yang hidup bersama dalam satu daerah atau lokasi, membentuk **budaya** bersama, dan saling berinteraksi satu sama lain.

Komunitas ini bersifat **berkelanjutan** dan terikat oleh **identitas bersama**. Mereka menekankan pentingnya faktor budaya dalam pembentukan komunitas dan bagaimana budaya ini menjadi faktor penting dalam memengaruhi interaksi sosial serta hubungan yang ada di dalamnya.

- 5) Menurut (Lundy, K. S., & Jane, 2009), komunitas adalah **sekelompok orang** yang berbagi sesuatu yang sama (seperti minat atau tujuan) dan **berinteraksi satu sama lain**, mungkin dalam bentuk komitmen yang sama. Mereka menambahkan bahwa komunitas sering kali berbagi **batas geografis**, yang menandakan adanya keterkaitan fisik antara anggota komunitas tersebut, meskipun pada dasarnya interaksi tersebut bisa terjadi secara virtual atau melalui sarana lainnya.
- 6) WHO memberikan definisi yang lebih luas tentang **komunitas**, yaitu sebagai sekelompok orang yang mungkin tidak **terkait secara spasial**, tetapi memiliki **minat, kekhawatiran, atau identitas yang sama**. Dalam hal ini, WHO menekankan bahwa **komunitas** tidak harus terikat pada lokasi geografis tertentu, melainkan dapat dibentuk oleh kesamaan minat atau identitas yang menghubungkan individu-individu dalam komunitas tersebut.
- 7) WHO juga mendefinisikan **kesehatan komunitas** sebagai **sumber daya lingkungan, sosial, dan ekonomi** yang mendukung kesejahteraan emosional dan fisik individu dalam komunitas. Konsep ini mencakup pemajuan aspirasi dan pemenuhan kebutuhan masyarakat di lingkungan mereka yang unik. Artinya, **kesehatan komunitas** bukan hanya tentang kondisi fisik individu, tetapi juga tentang faktor lingkungan, sosial, dan ekonomi yang saling terkait untuk menciptakan kesejahteraan kolektif. (Ns. Dian Octavia et al., 2024)

Dari berbagai pengertian komunitas di atas maka dapat diartikan secara keseluruhan bahwa Komunitas didefinisikan sebagai kelompok individu yang memiliki kesamaan nilai, minat, atau tujuan dan berinteraksi untuk mencapai tujuan bersama. Sebelumnya, definisi komunitas lebih berfokus pada batas geografis (Baldwin et al., 1998), namun kini berkembang menjadi pemahaman yang lebih luas, mencakup kelompok dengan kesamaan minat atau identitas, terlepas dari lokasi (WHO). Komunitas juga dapat memiliki budaya bersama dan saling mendukung untuk kesejahteraan anggotanya (Stanhope & Lancaster, 2019).

b. Agregat

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), mendefinisikan agregat sebagai Kumpulan atau gabungan dari beberapa hal yang terpisah. Dalam konteks

kesehatan komunitas Agregat berarti kelompok atau kumpulan individu yang memiliki kesamaan atau karakteristik tertentu. Dalam hal ini, kesehatan agregat mengacu pada pemahaman tentang kesehatan yang dilihat dari perspektif kelompok atau populasi, bukan individu. Misalnya, agregat anak dan remaja dalam suatu komunitas, yang mungkin memiliki masalah kesehatan yang berbeda dari kelompok usia lainnya

c. Intervensi Keperawatan Agregat

Intervensi Keperawatan Agregat adalah pendekatan keperawatan yang ditujukan untuk kelompok atau komunitas dengan tujuan meningkatkan kesehatan kolektif, mencegah penyakit, dan mempromosikan kesejahteraan bagi kelompok tersebut. Pendekatan ini melibatkan serangkaian langkah, mulai dari penilaian kesehatan, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi program kesehatan yang berbasis pada kebutuhan agregat atau kelompok.

- 1) **Penilaian Kesehatan Agregat** : Langkah pertama dalam intervensi keperawatan agregat adalah melakukan **penilaian kesehatan agregat**, yang melibatkan pengumpulan data terkait status kesehatan dan masalah kesehatan yang dihadapi oleh komunitas (Nies, M. A., & McEwen, 2021). Penilaian ini mencakup pengamatan terhadap faktor sosial, ekonomi, budaya, dan lingkungan yang mempengaruhi kesehatan kelompok tersebut. Sebagai contoh, dalam komunitas anak dan remaja, penilaian ini dapat mencakup tingkat vaksinasi, prevalensi obesitas, atau tingkat gangguan kesehatan mental. (McMurray, A., & Clendon, 2018) menyatakan bahwa penilaian kesehatan yang komprehensif adalah dasar untuk mengidentifikasi masalah utama yang perlu diatasi dalam intervensi keperawatan agregat.
- 2) **Penyusunan Rencana Intervensi** : Berdasarkan penilaian kesehatan agregat, perawat merancang **rencana intervensi** yang disesuaikan dengan kebutuhan kelompok. Intervensi dapat berupa **promosi kesehatan, pencegahan penyakit, perawatan kesehatan kuratif, dan rehabilitasi**. Misalnya, untuk komunitas anak dan remaja, intervensi dapat mencakup program imunisasi, pendidikan mengenai pola makan sehat, atau konseling kesehatan mental. (Stanhope, M., & Lancaster, 2019) menjelaskan bahwa perawat harus melibatkan anggota komunitas dalam perencanaan ini untuk memastikan bahwa rencana tersebut relevan dan dapat diterima oleh masyarakat.
- 3) **Implementasi Program** : Setelah rencana intervensi disusun, tahap selanjutnya adalah **implementasi program**. Ini mencakup berbagai kegiatan seperti penyuluhan kesehatan, penyediaan layanan medis, serta

pemantauan kondisi kesehatan anggota komunitas. Program-program ini seringkali melibatkan kolaborasi dengan berbagai pihak seperti pemerintah lokal, lembaga kesehatan, dan organisasi masyarakat. Dalam konteks kesehatan anak dan remaja, contoh intervensinya dapat berupa kelas kesehatan di sekolah, kampanye tentang kebersihan, atau penyuluhan tentang bahaya narkoba. (McMurray, A., & Clendon, 2018) menekankan bahwa peran perawat sebagai fasilitator dalam intervensi komunitas sangat penting untuk memastikan bahwa intervensi berjalan dengan lancar dan sesuai dengan kebutuhan kelompok.

- 4) **Kolaborasi dan Pemberdayaan Komunitas : Kolaborasi** dengan berbagai pihak dalam komunitas adalah elemen penting dalam keberhasilan intervensi keperawatan agregat. Perawat tidak hanya bekerja dengan individu, tetapi juga membangun kemitraan dengan keluarga, organisasi lokal, dan pemangku kepentingan lainnya. **Pemberdayaan komunitas** adalah strategi utama dalam intervensi ini, yang mengajak anggota komunitas untuk berperan aktif dalam perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan mereka sendiri. Melalui pemberdayaan, perawat dapat membantu masyarakat membangun kapasitas untuk mengelola kesehatan mereka secara mandiri dan berkelanjutan. Menurut (Lundy, K. S., & Jane, 2009)), pemberdayaan komunitas memberikan rasa memiliki kepada anggota komunitas terhadap program yang dilaksanakan, meningkatkan partisipasi dan efektivitas jangka panjang.
- 5) **Evaluasi dan Pemantauan** : Setelah program diimplementasikan, penting untuk melakukan **evaluasi** untuk menilai sejauh mana intervensi telah mencapai tujuannya. Evaluasi dilakukan dengan mengumpulkan data kesehatan terkini, feedback dari anggota komunitas, serta pengukuran hasil kesehatan yang diinginkan, seperti penurunan tingkat penyakit atau peningkatan perilaku sehat. (Nies, M. A., & McEwen, 2021) menjelaskan bahwa evaluasi dapat membantu perawat mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dalam program yang dijalankan, sehingga dapat memperbaiki dan meningkatkan kualitas intervensi di masa depan.

Berdasarkan jenis masalah kesehatan yang dihadapi, intervensi keperawatan agregat dapat dibagi menjadi beberapa jenis:

- 1) **Intervensi Promotif**: Fokus pada peningkatan pengetahuan dan kesadaran kesehatan. Misalnya, edukasi tentang pola makan sehat atau pentingnya olahraga untuk mencegah obesitas pada remaja.

- 2) **Intervensi Preventif:** Bertujuan untuk mencegah timbulnya penyakit. Contohnya adalah program imunisasi, penyuluhan mengenai pencegahan penyakit menular, atau program deteksi dini untuk penyakit tertentu.
- 3) **Intervensi Kuratif:** Untuk mengatasi masalah kesehatan yang sudah ada, seperti perawatan untuk penyakit tertentu atau kondisi kronis dalam komunitas.
- 4) **Intervensi Rehabilitatif:** Berfokus pada pemulihan dan pemeliharaan fungsi individu atau kelompok setelah penyakit atau masalah kesehatan tertentu, seperti program rehabilitasi untuk anak dan remaja yang memiliki gangguan mental atau fisik.

d. Pemberdayaan Komunitas

1) Konsep Pemberdayaan Komunitas

Pemberdayaan Komunitas merupakan sebuah proses yang memungkinkan individu atau kelompok dalam komunitas untuk mendapatkan keterampilan, pengetahuan, dan kekuatan yang diperlukan untuk mengidentifikasi masalah mereka sendiri, merencanakan, serta melaksanakan solusi yang relevan untuk meningkatkan kualitas hidup mereka. Pemberdayaan ini mencakup berbagai aspek, seperti meningkatkan akses terhadap sumber daya, meningkatkan kontrol individu dan kelompok terhadap kondisi sosial dan kesehatan mereka, serta mendorong partisipasi aktif dalam proses pengambilan keputusan yang memengaruhi kehidupan mereka.

Pemberdayaan komunitas adalah proses yang bertujuan untuk memperkuat kapasitas masyarakat agar dapat mengendalikan tantangan yang mereka hadapi (Lundy, K. S., & Jane, 2009). Menurut (Nies, M. A., & McEwen, 2021), pemberdayaan tidak hanya memberikan pengetahuan dan keterampilan, tetapi juga membangun kepercayaan diri, meningkatkan harga diri, dan mendorong partisipasi aktif. Proses ini menghormati keragaman dalam komunitas.

Pemberdayaan juga melibatkan peningkatan kapasitas individu dan kelompok dalam mengendalikan kehidupan mereka, baik secara individu, keluarga, maupun komunitas. Hendrawati dalam (Anjaini et al., 2024) menyatakan bahwa pemberdayaan bersifat kolektif, menghubungkan individu dalam komunitas untuk membangun eksistensi bersama.

Pemberdayaan mendorong partisipasi dalam pengambilan keputusan yang memengaruhi kehidupan, dengan fokus pada aspek ekonomi, sosial, politik, dan budaya. Pemberdayaan meningkatkan pemahaman tentang hak-hak, akses terhadap sumber daya, dan keterampilan untuk meningkatkan

kualitas hidup. Ratnasari et al. (2021) dalam (Anjaini et al., 2024) menekankan bahwa pemberdayaan memberi kontrol lebih kepada individu dan kelompok terpinggirkan untuk mengelola kehidupan dan lingkungan mereka.

Selain itu, pemberdayaan melibatkan partisipasi demokratis dan pemahaman kritis terhadap lingkungan. Andari (2004) dalam (Anjaini et al., 2024) mengungkapkan bahwa pemberdayaan memberi masyarakat kendali atas kehidupan mereka dan mendorong partisipasi aktif. Pemberdayaan juga berperan penting dalam pembangunan ekonomi dan sosial, termasuk meningkatkan kesejahteraan keluarga melalui semangat kewirausahaan mandiri.

2) Pemberdayaan dalam Praktik Keperawatan

Dalam praktik keperawatan, pemberdayaan komunitas bukan hanya tanggung jawab perawat, tetapi juga melibatkan kolaborasi dengan anggota komunitas dan pemangku kepentingan lainnya, seperti organisasi pemerintah, non-pemerintah, serta lembaga sosial. (Stanhope, M., & Lancaster, 2019) mengemukakan bahwa perawat berperan penting dalam mengidentifikasi potensi pemberdayaan di dalam komunitas dan menyediakan dukungan yang diperlukan, baik dalam bentuk pengetahuan, keterampilan, maupun akses ke layanan kesehatan.

2. Tujuan dan prinsip-prinsip dasar asuhan keperawatan dalam komunitas.

Tujuan dan Prinsip-prinsip Dasar Asuhan Keperawatan dalam Komunitas merupakan dasar penting dalam menyediakan layanan kesehatan yang efektif kepada kelompok atau komunitas. Asuhan keperawatan dalam komunitas berfokus pada peningkatan kesehatan masyarakat dengan pendekatan yang berbasis pada kebutuhan dan potensi komunitas tersebut. Berikut adalah penjelasan tentang tujuan dan prinsip-prinsip dasar asuhan keperawatan dalam komunitas, berdasarkan referensi terkini:

a. Tujuan Asuhan Keperawatan dalam Komunitas

Tujuan utama asuhan keperawatan dalam komunitas adalah untuk meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan, mencegah penyakit, dan mengelola kondisi kesehatan dalam kelompok tertentu. Beberapa tujuan spesifik dari asuhan keperawatan komunitas adalah sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan Kesehatan Populasi : Asuhan keperawatan komunitas bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan komunitas secara keseluruhan melalui pencegahan primer, promosi kesehatan, dan intervensi yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada (Nies, M. A., &

McEwen, 2021) Ini mencakup pendidikan kesehatan, kampanye vaksinasi, dan promosi perilaku sehat dalam komunitas.

- 2) Mencegah Penyakit dan Menurunkan Risiko : Salah satu tujuan penting asuhan keperawatan dalam komunitas adalah untuk mencegah penyakit dengan mengidentifikasi faktor risiko dalam komunitas dan mengimplementasikan strategi untuk mengurangi atau menghilangkan risiko tersebut. Misalnya, program pencegahan diabetes atau pengendalian hipertensi di masyarakat (McMurray, A., & Clendon, 2018)
- 3) Meningkatkan Akses terhadap Layanan Kesehatan : Asuhan keperawatan dalam komunitas juga bertujuan untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang diperlukan, seperti imunisasi, pengobatan, dan pemeriksaan kesehatan. Perawat berperan sebagai fasilitator untuk memastikan layanan kesehatan dapat diakses oleh seluruh anggota komunitas, termasuk yang terpinggirkan (Stanhope, M., & Lancaster, 2019)
- 4) Mendukung Pemberdayaan Komunitas : Asuhan keperawatan dalam komunitas berfokus pada pemberdayaan komunitas untuk mengelola masalah kesehatan mereka sendiri. Hal ini melibatkan proses penguatan kapasitas individu dan kelompok untuk mengambil keputusan yang berhubungan dengan kesehatan mereka (Lundy, K. S., & Jane, 2009)
- 5) Mengurangi Ketimpangan Kesehatan : Tujuan lain dari asuhan keperawatan adalah untuk mengurangi ketimpangan kesehatan yang ada dalam komunitas, seperti perbedaan akses terhadap layanan kesehatan atau faktor sosial ekonomi yang memengaruhi status kesehatan. Perawat bertanggung jawab untuk memperhatikan kebutuhan khusus kelompok yang terpinggirkan dan memastikan mereka menerima perawatan yang setara (Nies, M. A., & McEwen, 2021)

b. Prinsip-prinsip Dasar Asuhan Keperawatan dalam Komunitas

Prinsip-prinsip dasar dalam asuhan keperawatan komunitas menjadi pedoman bagi perawat dalam merancang dan mengimplementasikan intervensi kesehatan yang efektif. Prinsip-prinsip tersebut antara lain:

- 1) Pendekatan Holistik : Asuhan keperawatan komunitas berfokus pada pendekatan holistik, yang artinya perawat tidak hanya melihat masalah kesehatan fisik, tetapi juga faktor psikologis, sosial, dan lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu atau kelompok. Hal ini memungkinkan perawat untuk merencanakan intervensi yang lebih menyeluruh dan sesuai dengan kebutuhan komunitas (McMurray, A., & Clendon, 2018)

- 2) Partisipasi Aktif Komunitas : Salah satu prinsip utama dalam asuhan keperawatan komunitas adalah partisipasi aktif dari anggota komunitas. Perawat bekerja dengan masyarakat dalam merencanakan, mengimplementasikan, dan mengevaluasi program kesehatan. Ini mencakup pemberdayaan komunitas agar mereka dapat mengambil peran aktif dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Nies, M. A., & McEwen, 2021)
- 3) Pendekatan Berbasis Kebutuhan : Asuhan keperawatan dalam komunitas harus dimulai dengan penilaian kebutuhan kesehatan yang komprehensif. Perawat melakukan penilaian terhadap masalah kesehatan yang ada dalam komunitas dan merancang intervensi yang sesuai dengan kondisi dan prioritas masalah yang dihadapi oleh komunitas tersebut (Stanhope, M., & Lancaster, 2019). Ini memastikan bahwa intervensi yang diberikan relevan dan tepat sasaran.
- 4) Pemberdayaan dan Kolaborasi : Pemberdayaan merupakan prinsip yang sangat penting dalam asuhan keperawatan komunitas. Perawat harus memastikan bahwa anggota komunitas diberdayakan untuk memahami masalah kesehatan mereka dan membuat keputusan yang tepat. Kolaborasi antara perawat, komunitas, dan pemangku kepentingan lain, seperti organisasi kesehatan, pemerintah, dan lembaga sosial, sangat penting untuk keberhasilan intervensi keperawatan (Lundy, K. S., & Jane, 2009).
- 5) Pencegahan dan Promosi Kesehatan : Asuhan keperawatan komunitas berfokus pada pencegahan penyakit dan promosi kesehatan, bukan hanya pada pengobatan penyakit. Perawat mendorong gaya hidup sehat, seperti aktivitas fisik, pola makan sehat, dan perilaku pencegahan lainnya, serta mengedukasi komunitas tentang cara menghindari risiko penyakit (McMurray, A., & Clendon, 2018).
- 6) Penyediaan Layanan yang Mudah Diakses : Asuhan keperawatan dalam komunitas juga harus memperhatikan kemudahan akses terhadap layanan kesehatan, terutama untuk kelompok yang kurang mampu atau terpinggirkan. Perawat bertindak sebagai penghubung antara komunitas dan sistem layanan kesehatan, untuk memastikan bahwa masyarakat mendapatkan akses yang setara dan adil (Stanhope, M., & Lancaster, 2019)
- 7) Pendekatan Berbasis Kearifan Lokal : Dalam memberikan asuhan keperawatan di komunitas, penting untuk menghormati nilai, budaya, dan kepercayaan lokal. Ini berarti bahwa perawat harus mempertimbangkan konteks sosial dan budaya komunitas dalam merancang dan mengimplementasikan intervensi kesehatan. Pendekatan berbasis kearifan

lokal ini membantu meningkatkan penerimaan dan keberhasilan program yang dijalankan (Lundy, K. S., & Jane, 2009)

Delapan prinsip keperawatan kesehatan komunitas yang diungkapkan oleh ANA (Allender, J., Rector, C., & Warner, 2014) memiliki dasar penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang efektif dan menyeluruh di tingkat komunitas. Berikut adalah penjelasan lebih lanjut tentang prinsip-prinsip tersebut:

- 1) *Focus on the community*. Prinsip ini menekankan bahwa komunitas adalah unit yang menjadi fokus utama dalam pelayanan keperawatan kesehatan komunitas. Perawat bertugas untuk memberikan perhatian dan intervensi kepada seluruh anggota komunitas, bukan hanya individu saja. Komunitas sebagai klien memiliki kebutuhan kesehatan yang lebih luas yang perlu diperhatikan.
- 2) *Give priority to community needs*. Perawat harus memberi prioritas pada kebutuhan kesehatan yang paling mendesak dan signifikan di komunitas. Ini berarti perawat harus memahami masalah utama yang dihadapi komunitas, seperti prevalensi penyakit atau masalah sosial, dan merancang intervensi yang sesuai.
- 3) *Work in partnership with the people*. Dalam prinsip ini, perawat bekerja sama dengan masyarakat sebagai mitra yang sejajar, bukan sebagai pihak yang memberi perintah atau pengaruh. Ini berarti masyarakat terlibat dalam proses pengambilan keputusan terkait kesehatan mereka, serta berkontribusi aktif dalam perubahan yang diinginkan.
- 4) *Focus on primary prevention*. Keperawatan kesehatan komunitas harus lebih mengutamakan pencegahan primer, yakni upaya untuk mencegah penyakit dan gangguan kesehatan sebelum terjadi. Ini bisa melibatkan pendidikan kesehatan, promosi gaya hidup sehat, dan upaya untuk mengurangi faktor risiko yang berkontribusi terhadap penyakit.
- 5) *Promote a healthful environment*. Prinsip ini mengarah pada pentingnya menciptakan lingkungan yang sehat secara fisik, sosial, dan ekonomi. Perawat harus membantu masyarakat menciptakan kondisi yang mendukung kesehatan, baik itu dari segi kebersihan, keamanan, atau faktor-faktor sosial yang berpengaruh terhadap kesejahteraan.
- 6) *Target all who might benefit*. Perawat kesehatan komunitas harus memastikan bahwa setiap individu dalam komunitas yang mungkin mendapat manfaat dari program atau intervensi yang dilaksanakan, dapat mengaksesnya. Artinya, tidak ada kelompok atau individu yang terabaikan.

- 7) *Promote optimum allocation of resources*. Pengelolaan sumber daya yang efisien dan efektif sangat penting dalam keperawatan kesehatan komunitas. Perawat harus memastikan bahwa sumber daya yang terbatas, seperti tenaga medis, dana, dan fasilitas, digunakan dengan cara yang memberikan dampak terbesar bagi kesehatan masyarakat.
- 8) *Collaborate with others in the community*. Kerja sama antara perawat dan berbagai pihak di komunitas, termasuk profesional lain, organisasi non-pemerintah, dan stakeholder lokal, adalah hal yang esensial dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. Kolaborasi ini dapat memperkuat kapasitas komunitas dalam menghadapi masalah kesehatan dan meningkatkan keberlanjutan program kesehatan.

3. Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan agregat untuk kelompok anak dan remaja.

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan agregat untuk kelompok anak dan remaja sangat penting dalam mendukung kesehatan mereka. Asuhan keperawatan agregat berarti pemberian perawatan yang ditujukan pada kelompok atau komunitas tertentu, yang dalam hal ini adalah anak-anak dan remaja, sebagai unit untuk perencanaan dan intervensi. Perawat berperan dalam berbagai aspek untuk mempromosikan kesehatan, mencegah penyakit, serta mendukung perkembangan anak dan remaja.

a. Promosi Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan

Perawat memiliki peran penting dalam memberikan edukasi kesehatan yang sesuai dengan usia kepada anak-anak dan remaja. Pendidikan kesehatan ini mencakup informasi tentang pola makan sehat, kebersihan diri, serta pentingnya olahraga. Pada remaja, perawat memberikan pengetahuan tentang gaya hidup sehat, pencegahan penyakit, dan kesehatan reproduksi. Pendekatan yang digunakan oleh perawat harus sesuai dengan tingkat pemahaman anak dan remaja, serta berbasis bukti yang ada dalam praktik keperawatan. Menurut (Gonzalez, 2023), pendidikan kesehatan yang efektif pada anak dan remaja sangat berfokus pada informasi yang relevan dengan masalah kesehatan yang dihadapi oleh kelompok usia ini, seperti obesitas, kesehatan mental, dan penyalahgunaan zat

b. Pencegahan Penyakit dan Imunisasi

(Harkness, L., & Harkness, 2021), menekankan pentingnya imunisasi dan pencegahan penyakit pada anak-anak serta remaja, yang merupakan upaya penting dalam mencegah penularan penyakit menular. Dalam Hal ini, perawat memainkan peran utama dalam pencegahan penyakit melalui pemberian imunisasi dan deteksi dini. Perawat memastikan bahwa anak-anak

mendapatkan imunisasi yang diperlukan untuk mencegah penyakit infeksius, seperti campak, polio, dan hepatitis B. Selain itu, mereka juga memberikan informasi mengenai pentingnya vaksinasi dan mengidentifikasi potensi masalah kesehatan yang memerlukan perhatian lebih lanjut.

c. Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan

Perawat bertanggung jawab untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak dan remaja. Mereka melakukan pengukuran fisik seperti berat badan, tinggi badan, serta memantau perkembangan motorik dan sosial. Pemantauan ini memungkinkan perawat untuk mengidentifikasi jika ada keterlambatan perkembangan atau masalah kesehatan lainnya yang perlu perhatian lebih lanjut. Menurut (Ruth F. M. N., 2022), pemantauan perkembangan anak harus dilakukan secara berkesinambungan untuk memastikan bahwa anak dan remaja berkembang sesuai dengan standar yang ada. Perawat berperan penting dalam mengidentifikasi tanda-tanda yang menunjukkan gangguan perkembangan atau masalah kesehatan yang memerlukan intervensi lebih lanjut.

d. Pendampingan dan Dukungan Psikososial

Selain aspek fisik, perawat juga berperan dalam mendukung kesehatan mental anak dan remaja. Remaja sering menghadapi masalah psikologis, seperti stres, kecemasan, atau masalah identitas. Perawat memberikan dukungan emosional dan bisa merujuk ke profesional yang lebih spesifik jika dibutuhkan.. Menurut (Gonzalez, 2023), perawat yang terlibat dalam kesehatan mental anak dan remaja memiliki peran kunci dalam memberikan dukungan psikososial, serta bekerja sama dengan keluarga dan sekolah untuk menciptakan lingkungan yang positif bagi perkembangan anak dan remaja.

e. Pencegahan Penyalahgunaan Zat dan Perilaku Berisiko

Perawat juga berperan penting dalam mengedukasi remaja tentang bahaya penyalahgunaan zat, termasuk alkohol, narkoba, dan tembakau. Mereka memberikan informasi yang membantu remaja memahami risiko terkait dengan penyalahgunaan zat serta dampak jangka panjangnya terhadap kesehatan.(Harkness, L., & Harkness, 2021)

f. Kolaborasi dengan Keluarga dan Komunitas

Perawat bekerja sama dengan keluarga untuk menciptakan lingkungan yang mendukung bagi anak-anak dan remaja. Ini termasuk memberikan edukasi kepada orang tua tentang pola makan sehat, pentingnya aktivitas fisik, serta pemantauan perkembangan anak mereka. Selain itu, perawat juga bekerja sama dengan sekolah dan organisasi lokal untuk mendukung kesehatan anak dan remaja. (Ruth F. M. N., 2022), menekankan pentingnya kolaborasi antara

perawat, keluarga, dan komunitas dalam menciptakan lingkungan yang sehat untuk anak dan remaja. Hal ini mencakup upaya untuk menyediakan fasilitas dan sumber daya yang diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

g. Intervensi pada Kasus Khusus (Kesehatan Mental dan Kondisi Medis)

Perawat juga berperan dalam menangani anak dan remaja dengan kebutuhan kesehatan khusus, baik itu dalam bentuk kondisi medis seperti asma atau diabetes, maupun gangguan kesehatan mental seperti ADHD atau depresi. Intervensi ini melibatkan perawatan yang lebih terfokus, baik melalui pemantauan medis rutin atau melalui dukungan emosional dan psikologis. (Gonzalez, 2023) menjelaskan bahwa perawat memiliki peran penting dalam manajemen kondisi medis dan psikososial pada anak dan remaja dengan kebutuhan khusus. Ini termasuk memberikan dukungan berkelanjutan dan memastikan bahwa perawatan dilakukan secara holistik.

h. Advokasi dan Pengaruh Kebijakan

Perawat dapat berperan sebagai advokat untuk kebijakan kesehatan yang mendukung kesejahteraan anak dan remaja. Ini termasuk mempengaruhi kebijakan yang mendukung akses terhadap layanan kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial. (Ruth F. M. N., 2022) menyebutkan bahwa perawat yang berperan dalam advokasi kebijakan dapat memperjuangkan perubahan yang diperlukan untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan bagi anak-anak dan remaja di masyarakat.

B. Karakteristik Kesehatan Anak dan Remaja

1. Tahapan tumbuh kembang anak dan remaja.

a. Pendahuluan

1) Definisi tumbuh kembang anak dan remaja

Tumbuh-kembang merupakan proses yang dinamis sepanjang kehidupan manusia. Perubahan yang terjadi pada satu fase menjadi dasar perkembangan pada fase berikutnya. Pertumbuhan dan perkembangan yang paling mencolok terjadi pada masa kanak-kanak dan remaja.

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, yang berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh, baik sebagian maupun keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Proses ini dimulai sejak fase konsepsi, yaitu sejak pertemuan antara sel telur dan sperma. Pertumbuhan individu sangat bergantung pada sifat genetik yang diturunkan, namun potensi untuk tumbuh juga dipengaruhi oleh lingkungan, khususnya perhatian dan kasih sayang yang dapat mendukung kesehatan. Malnutrisi (kekurangan gizi) atau

penganiayaan fisik maupun emosional dapat memengaruhi pertumbuhan seseorang, sehingga penting untuk memastikan dukungan yang tepat agar pertumbuhan dapat berjalan optimal sepanjang kehidupan.

Pertumbuhan memiliki ciri-ciri khusus, yaitu adanya proses yang kontinu sejak konsepsi hingga maturitas/dewasa. Dalam periode tersebut, terdapat masa percepatan atau masa perlambatan. Pola perkembangan anak sama antara satu anak dengan anak lainnya, namun kecepatannya berbeda. Terdapat hilangnya ciri-ciri lama serta munculnya ciri-ciri baru. Tiga periode pertumbuhan cepat meliputi masa janin, masa bayi (0-1 tahun), dan masa pubertas.

Perkembangan adalah peningkatan kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, mengikuti pola yang teratur sebagai hasil pematangan. Proses ini melibatkan diferensiasi sel, jaringan, organ, dan sistem organ yang berkembang untuk memenuhi fungsinya. Perkembangan juga mencakup aspek emosi, intelektual, dan tingkah laku melalui interaksi dengan lingkungan. Proses ini berlangsung bersamaan dengan pertumbuhan, di mana setiap pertumbuhan disertai perubahan fungsi. Perkembangan awal meliputi kemampuan kognitif, motorik, emosi, sosial, dan bahasa, yang lebih kritis dibandingkan tahap selanjutnya.

Tumbuh kembang pada dasarnya sama, hanya saja kecepatannya dapat berbeda pada setiap anak. Kekurangan pada salah satu aspek perkembangan dapat memengaruhi aspek lainnya, sehingga perkembangan awal lebih kritis dibandingkan dengan perkembangan selanjutnya. Apa yang dipelajari oleh seorang anak tergantung pada bagaimana orang tua memenuhi kebutuhan anak.

Perkembangan anak adalah proses bertahap dalam mengungkapkan kemampuan. Anak-anak menjadi lebih mampu dan belajar untuk berbicara, berjalan, berlari, memecahkan masalah, menerima kasih sayang, dan mengekspresikan emosi. Perkembangan anak yang sehat merupakan hasil interaksi antara biologi dan gen, serta pengalaman anak dengan dunia di sekelilingnya atau lingkungan mereka. Dengan kata lain, anak-anak membutuhkan kesehatan fisik, mental, dan gizi yang baik, kesempatan untuk menjelajahi dunia, serta pengasuhan yang aman dan mendukung.

Pertumbuhan dan perkembangan anak sangat penting karena memengaruhi masa depan mereka. Aspek fisik, mental, sosial, dan emosional anak dipengaruhi oleh gizi, kesehatan, pendidikan, dan bermain. Pada masa balita, perkembangan bahasa, kreativitas, kesadaran sosial,

emosional, dan intelegensia berkembang pesat sebagai landasan untuk tahap berikutnya.

2) Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Tumbuh kembang anak adalah pola perubahan yang teratur, dimulai sejak tahap awal kehidupan dan berlangsung seumur hidup. Perkembangan dipengaruhi oleh faktor lingkungan, dan setiap individu memiliki karakteristik perkembangan yang unik. Tahapan perkembangan anak mengikuti pola berurutan dan tidak bisa terbalik, seperti kemampuan anak berdiri sebelum berjalan.(Indriasari & Pratiwi, 2024)

Tumbuh kembang anak terbagi menjadi dua masa, yaitu prenatal dan postnatal. Masa prenatal terdiri dari dua periode: masa embrio (konsepsi hingga 8 minggu) dan masa fetus (9 minggu hingga kelahiran). Masa postnatal dimulai setelah lahir dan dibagi menjadi lima periode: masa neonatal (0-28 hari), masa bayi (0-2 tahun), masa prasekolah (3-6 tahun), masa sekolah (6-10 tahun untuk perempuan, 8-12 tahun untuk laki-laki), dan masa pubertas. Anak perempuan memasuki masa remaja (adolescence) lebih awal, yaitu pada usia 10 tahun hingga 18 tahun, sementara anak laki-laki mulai pada usia 12 tahun dan berakhir pada usia 20 tahun.(Indriasari & Pratiwi, 2024)

3) Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja

Remaja mengalami perubahan fisik signifikan, termasuk pertumbuhan pesat antara usia 10 hingga 16 tahun, dengan peningkatan tinggi badan, massa otot pada laki-laki, dan persentase lemak tubuh pada perempuan (WHO, 2022). Pubertas menyebabkan perubahan hormonal, seperti perkembangan payudara dan menstruasi pertama pada perempuan, serta pembesaran alat kelamin dan perubahan suara pada laki-laki (United Nations Children's Fund (UNICEF), 2020). Selain itu, pubertas juga mematangkan organ reproduksi, memungkinkan kemampuan reproduksi di usia dewasa (WHO, 2020). Perkembangan sistem kardiovaskular dan respirasi mendukung aktivitas fisik yang lebih intens (United Nations Population Fund, 2020).

Perubahan psikologis yang signifikan pada remaja terkait dengan pencarian identitas diri. Remaja mulai memahami siapa mereka, nilai yang dianut, dan peran dalam masyarakat, yang mengarah pada pembentukan citra diri yang stabil (Erikson, 1968); WHO, 2020). Proses ini dipengaruhi oleh keluarga, teman sebaya, konflik antara keinginan mandiri dan kebutuhan untuk terhubung dengan orang tua, serta dinamika sosial. Remaja dari kelompok etnis minoritas mungkin menghadapi pencarian identitas yang lebih kompleks. Pencarian identitas adalah perjalanan berkelanjutan yang

berlangsung selama masa remaja dan dapat terus berlanjut hingga dewasa (Abdullah, 2019).

Emosi remaja sering kali intens dan berubah-ubah, dengan kecemasan, kebingungan, dan keinginan untuk diterima oleh teman sebaya sebagai tema utama (United Nations Population Fund, 2020). Hurlock (2002) menyebut tiga emosi yang dominan: emosi marah, yang muncul karena perkembangan otak yang belum matang; emosi takut, yang berkaitan dengan konflik dengan orang tua, kecemasan masa depan, dan penolakan sosial; serta emosi cinta, yang berkembang dari kasih sayang ibu ke perasaan terhadap lawan jenis, yang sering menimbulkan kebingungan dan kegelisahan (Nuansa, 2022).

Pada masa remaja, hubungan dengan teman sebaya sangat penting karena remaja mencari dukungan emosional dan identitas dari mereka, sering kali mengandalkan teman sebaya lebih dari orang tua (UNICEF, 2020). Teman sebaya membantu dalam pengembangan keterampilan sosial seperti empati dan komunikasi (Brown, 2004), namun juga dapat menimbulkan tekanan sosial yang mengarah pada perilaku berisiko. Mereka memperkuat identitas diri remaja dengan memberi ruang untuk menguji nilai-nilai dan kepercayaan (Harris, 1995). Aspek penting dalam hubungan sosial remaja meliputi dukungan emosional, eksplorasi identitas, pengaruh sosial, serta dinamika kelompok. Remaja dari latar belakang etnis minoritas mungkin menghadapi tantangan dalam beradaptasi di lingkungan yang didominasi oleh kelompok lain (Abdullah, 2019).

- 4) Pentingnya memahami tahapan tumbuh kembang anak dan remaja dalam konteks perawatan kesehatan, pendidikan, dan pengasuhan

Memahami tahapan tumbuh kembang anak dan remaja sangat penting dalam konteks perawatan kesehatan, pendidikan, dan pengasuhan karena tiap fase perkembangan anak dan remaja membawa kebutuhan yang spesifik, baik secara fisik, emosional, maupun sosial. Pada setiap tahapan perkembangan, anak dan remaja memiliki tantangan unik yang memerlukan pendekatan yang sesuai agar mereka dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

- 5) Dalam Konteks Perawatan Kesehatan:

Tahapan tumbuh kembang sangat memengaruhi cara perawat dan profesional kesehatan memberikan intervensi. Pada masa bayi dan balita, misalnya, perhatian utama adalah pemenuhan kebutuhan dasar seperti gizi yang baik, imunisasi, serta pemantauan perkembangan motorik dan kognitif. Sedangkan pada usia remaja, masalah kesehatan mental dan fisik

seperti pubertas, kecemasan, depresi, serta perilaku berisiko seperti penyalahgunaan alkohol atau narkoba menjadi perhatian penting (United Nations Children's Fund (UNICEF), 2020) Mengetahui tahapan perkembangan membantu dalam mengidentifikasi masalah kesehatan sejak dini dan memberikan penanganan yang tepat.

6) Dalam Konteks Pendidikan:

Pendidikan sangat dipengaruhi oleh tahapan perkembangan kognitif dan sosial anak dan remaja. Selama masa prasekolah, anak-anak mulai mengembangkan keterampilan sosial dan bahasa, yang akan berpengaruh pada kemampuan mereka dalam belajar (Piaget, 1972). Di masa remaja, kemampuan berpikir abstrak mulai berkembang, yang memungkinkan mereka untuk lebih kritis dan reflektif terhadap dunia sekitar. Mengetahui tahap perkembangan ini penting bagi pendidik untuk menyesuaikan metode pengajaran dengan kemampuan intelektual anak-anak, serta mendukung pengembangan keterampilan sosial dan emosional mereka (Vygotsky, 1978).

7) Dalam Konteks Pengasuhan:

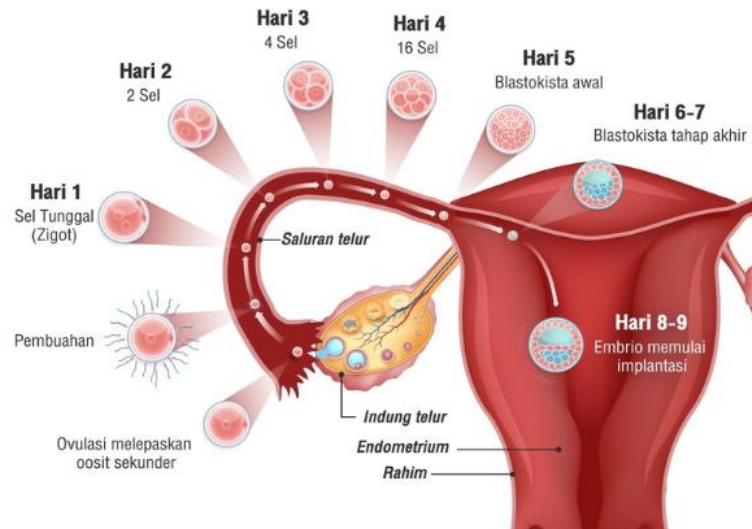
Pada tahap-tahap awal, orang tua memainkan peran kunci dalam menyediakan kebutuhan dasar anak, membentuk ikatan emosional yang sehat, dan memberikan lingkungan yang aman. Pada usia remaja, anak mulai mencari otonomi, yang bisa menyebabkan ketegangan dalam hubungan dengan orang tua. Orang tua yang memahami tahapan perkembangan ini akan lebih mampu memberikan dukungan yang tepat, baik dalam hal kebebasan maupun bimbingan. Pengasuhan yang baik pada masa ini dapat mendukung pengembangan identitas dan memberikan ruang bagi anak untuk mengeksplorasi minat dan nilai-nilai mereka (Erikson, 1968).

b. Tahap Prenatal (Kehamilan)

1) Fase-fase perkembangan janin: Germinal, Embrionik, dan Fetal

(Thahir, 2023), Masa pranatal adalah periode kehidupan janin di dalam kandungan, yang dibagi menjadi dua fase: masa embrio dan masa fetus. Masa embrio berlangsung sejak konsepsi hingga usia kehamilan 8 minggu, sementara masa fetus dimulai pada usia kehamilan 9 minggu hingga kelahiran.

Sel telur diproduksi dalam gonad wanita (ovarium) dan sel spermatozoa diproduksi dalam gonad pria (tes tes). Proses terjadinya pembuahan dapat dilihat pada gambar berikut ini:



Gambar 2.1 Perkembangan Janin Sumber : <https://www.honestdocs.id/>

2) Proses Pembuahan

Kemungkinan terjadinya pembuahan telah ditentukan secara alamiah. Sekali dalam 28 hari, seringkali sekitar pertengahan siklus menstruasi, sebuah telur dalam salah satu kandung telur menjadi masak dan bergerak pelan masuk ke dalam rahim. Perjalanan ini memakan waktu 3 sampai 7 hari, dan apabila dalam perjalanan tersebut tidak terjadi pembuahan, maka lenyaplah telur dalam rahim. Bila telur dalam perjalanan bertemu dengan spermatozoa dan masuk melalui dinding telur, maka terjadilah pada detik itu hal-hal sebagai berikut :

sel benih melepaskan 23 bagian kecil-kecil dari dirinya yang disebut kromosom. Pada saat itu pecahlah inti telur dan lepaslah 23 kromosom. Kromosom ayah dan kromosom ibu lebur. Menjadi satu dan membentuk bakal keturunan bagi anak. Kromosom tadi mengandung bagian yang lebih kecil lagi yang membawa factor-faktor keturunan yang sesungguhnya yaitu disebut gene



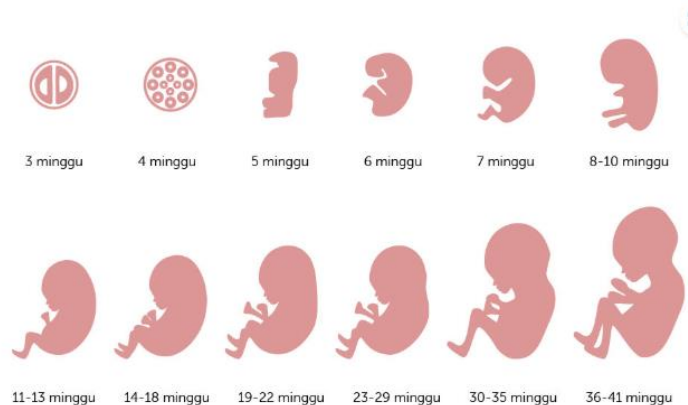
Gambar 2.2 Proses Pembuahan

3) Lama Masa Prenatal

Periode pranatal berlangsung selama 280 hari atau kurang lebih 40 minggu yang dihitung mulai dari sesudah hari pertama menstruasi terakhir. Hurlock (1993) mengatakan bahwa orang awam menghitung kehamilan selama 9 bulan kalender. Bertentangan dengan itu, para ilmuwan menggunakan bulan yang lamanya 28 hari (lunar) sebagai tolok ukur. Ini bertepatan dengan periode siklus menstruasi wanita.

4) Urutan Perkembangan Masa Prenatal

Urutan perkembangan dalam periode pranatal telah pasti dan tidak dapat diubah. Kepala, mata, tubuh, tangan, kaki, alat-alat kelamin dan alat-alat berkembang dengan urutan tertentu dan juga kurang lebih pada usia pranatal yang sama pada semua fetus. Pertumbuhan yang teratur ini dapat dilihat dari kenyataan bahwa semua fetus selalu dapat memutar kepalanya lebih dahulu sebelum mereka dapat melencangkan kepalanya.



Gambar 2.3 Urutan perkembangan masa prenatalSumber : <https://www.alodokter.com/>

Perkembangan janin berlangsung dalam tiga fase utama, yaitu fase germinal, embrionik, dan fetal. Setiap fase memiliki karakteristik dan peranannya yang sangat penting dalam pembentukan dan perkembangan janin.

a) Fase Germinal (Konsepsi hingga 2 minggu

Fase ini dimulai sejak pembuahan sel telur oleh sperma, yang membentuk zigot. Zigot ini kemudian mulai membelah diri dan berkembang menjadi blastokista. Selama fase germinal, proses implantasi terjadi, di mana blastokista menempel pada dinding rahim untuk mulai menerima nutrisi dari ibu. Pada akhir fase ini, struktur dasar organ janin mulai terbentuk, meskipun belum sepenuhnya berkembang. Fase ini sangat penting karena pembentukan struktur dasar yang akan mendukung perkembangan janin pada tahap selanjutnya (Moore, K. L., Persaud, T. V. N., & Torchia, 2019).

b) Fase Embrionik (2 hingga 8 minggu)

Pada fase embrionik, organ-organ utama janin mulai berkembang. Fase ini adalah periode yang sangat sensitif dalam perkembangan janin karena organ-organ utama seperti jantung, otak, dan tulang belakang mulai terbentuk. Selama fase ini, terbentuk tiga lapisan germinal yang akan berkembang menjadi berbagai organ tubuh: ektoderm (yang membentuk kulit dan sistem saraf), mesoderm (yang membentuk otot, tulang, dan sistem kardiovaskular), dan endoderm (yang membentuk sistem pencernaan dan pernapasan) (Sadler, 2012). Perkembangan yang cepat pada fase ini juga membuat embrio sangat rentan terhadap pengaruh lingkungan seperti infeksi, alkohol, atau obat-obatan.

c) Fase Fetal (9 minggu hingga kelahiran)

Pada fase fetal, janin mengalami pertumbuhan yang pesat dan penyempurnaan fungsi organ yang sudah terbentuk pada fase embrionik. Sistem saraf, sistem kardiovaskular, dan sistem pencernaan semakin berkembang dan berfungsi lebih efektif. Pada tahap ini, janin mulai bergerak, dan organ-organ seperti paru-paru, ginjal, dan hati mulai bekerja lebih mandiri. Perkembangan otak juga mengalami kemajuan yang signifikan, dengan neuron-neuron otak mulai berkembang lebih banyak dan saling terhubung (Moore, K. L., Persaud, T. V. N., & Torchia, 2019). Pada akhir fase fetal, janin siap untuk lahir, dengan ukuran yang cukup besar dan organ-organ yang siap untuk berfungsi di luar rahim.

5) Faktor yang mempengaruhi perkembangan prenatal

Selama periode prenatal ini, rahim merupakan lingkungan yang sangat menentukan perkembangan janin. Pada umumnya kondisi . rahim ibu sangat nyaman dan dapat melindungi janin dari setiap gangguan. Setiap gerakan yang dilakukan ibu dapat memberikan rangsangan berupa pengalaman indra yang beraneka ragam.

Sebagian besar proses pertumbuhan janin bergantung pada kondisi internal ibu, baik kondisi fisik maupun psikisnya, Namun demikian terdapat pula berbagai faktor-faktor eksternal atau ekstern yang dapat mempengaruhi perkembangan masa prenatal..

6) Faktor Internal.

Perkembangan janin sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kesehatan ibu, gizi, pemakaian bahan kimia, dan kondisi emosional ibu. Kesehatan ibu yang terganggu, seperti penyakit kronis (diabetes, TBC, penyakit kelamin) dapat menghambat pertumbuhan janin, sementara asupan gizi yang baik sangat penting untuk mendukung perkembangan

janin yang sehat. Konsumsi bahan kimia seperti alkohol, rokok, atau obat-obatan berbahaya juga dapat menimbulkan risiko cacat lahir atau gangguan fisik pada janin. Selain itu, ketegangan emosional ibu, seperti stres atau kecemasan, dapat memengaruhi keseimbangan hormon dan kondisi fisiologis yang pada akhirnya berdampak negatif pada perkembangan janin. Oleh karena itu, menjaga kesehatan fisik dan emosional ibu sangat penting untuk memastikan kelahiran yang sehat dan optimal bagi janin. (Darmawan Harefa, 2023)

7) Faktor Eksternal

Menurut Thahir (2018) dalam (Darmawan Harefa, 2023), faktor lingkungan yang mempengaruhi perkembangan prenatal meliputi sinar rontgen, yang dapat mengganggu motorik dan belajar pada janin, dengan dampak yang lebih buruk seiring bertambahnya dosis dan usia kehamilan. Pemakaian obat penenang seperti Sofenon atau Thalidomid juga dapat menyebabkan cacat berat, terutama antara minggu kelima dan ketujuh kehamilan. Selain itu, penggunaan obat untuk pengguguran kandungan pada usia awal kehamilan dapat menyebabkan gangguan perkembangan janin.

c. Tahap Bayi (Neonatal)

Tahap Bayi (Neonatal) adalah periode perkembangan awal setelah kelahiran, yang mencakup berbagai aspek fisik, kognitif, serta sosial dan emosional yang membentuk dasar kehidupan bayi.

1) Perkembangan Fisik

Pada tahap ini, bayi mengalami pertumbuhan tubuh yang cepat, termasuk peningkatan berat badan dan panjang tubuh, serta penguatan otot untuk mendukung gerakan dasar (Salkind, 2021). Bayi mulai mengembangkan kemampuan motorik dasar, seperti menggerakkan anggota tubuh secara lebih terkendali dan mulai meraih objek atau menggenggam tangan (Berk, 2022). Perkembangan fisik ini sangat penting untuk mencapai tahap-tahap motorik lanjutan di kemudian hari.

2) Perkembangan Kognitif

Secara kognitif, bayi mulai mengenali rangsangan sensorik seperti penglihatan dan pendengaran, yang penting untuk perkembangan otak mereka. Penglihatan bayi terbatas pada jarak dekat, dan mereka dapat mengikuti gerakan dengan mata (Garnett, 2020). Mereka juga mulai menunjukkan respons terhadap suara, terutama suara orang tua atau pengasuh mereka (Santrock, 2022). Pada tahap ini, meskipun bayi belum bisa berbicara, mereka mulai mengeluarkan suara-suara awal seperti

menangis, gerutuan, atau tertawa, yang menjadi bentuk komunikasi pertama mereka (Berk, 2022)

3) Perkembangan Sosial dan Emosional

Ikatan emosional (attachment) antara bayi dan pengasuh terbentuk dengan sangat kuat, terutama dengan ibu. Pengalaman ikatan ini memengaruhi perkembangan sosial dan emosional bayi, di mana bayi merasa aman dan terlindungi saat kebutuhan fisik dan emosional mereka dipenuhi (Bowlby, 2017). Bayi mulai merespons perasaan orang tua, seperti menunjukkan tanda-tanda ketenangan saat berada dalam lingkungan yang penuh kasih sayang atau merasakan ketegangan yang terjadi di sekitarnya (Santrock, 2022). Hal ini menunjukkan awal mula perkembangan sosial bayi yang sangat bergantung pada hubungan emosional yang stabil dengan pengasuh.

d. Tahap Anak Kecil (Toddler)

Tahap Anak Kecil (Toddler) adalah periode perkembangan di mana anak mengalami kemajuan signifikan dalam kemampuan fisik, kognitif, sosial, dan emosional. Aspek-aspek perkembangan pada tahap ini:

1) Perkembangan Fisik

Pada tahap toddler, anak mengalami peningkatan kemampuan motorik kasar, seperti berjalan dan berlari, yang memungkinkan mereka untuk lebih aktif menjelajahi lingkungan sekitar (Berk, 2022). Selain itu, kemampuan motorik halus mereka juga berkembang, yang terlihat dari kemampuan mereka untuk mengambil benda kecil, menyusun balok, atau menggambar dengan tangan yang lebih terkoordinasi (Santrock, 2022). Perkembangan ini mendukung keterampilan fisik yang lebih kompleks di masa depan.

2) Perkembangan Kognitif

Pada usia ini, anak mengalami pengembangan bahasa yang pesat. Mereka mulai mengucapkan kata-kata pertama dan meningkatkan kosakata mereka dengan cepat (Berk, 2022). Selain itu, anak mulai memahami konsep ruang dan waktu, seperti perbedaan antara tempat atau posisi objek, serta mengetahui konsep waktu seperti "kemarin" dan "besok" (Santrock, 2022). Anak juga mulai mengembangkan pemahaman tentang objek permanen, yaitu kemampuan untuk menyadari bahwa benda tetap ada meskipun tidak terlihat (Berk, 2022).

3) Perkembangan Sosial dan Emosional

Secara sosial dan emosional, anak pada tahap ini mulai menunjukkan kemandirian dengan melakukan aktivitas sendiri, seperti makan atau berpakaian tanpa bantuan orang dewasa (Berk, 2022). Namun, mereka juga

mulai menunjukkan perilaku agresif atau cemas, terutama saat menghadapi frustrasi atau berpisah dari orang tua atau pengasuh (Santrock, 2022). Ini adalah tahap penting dalam pengembangan identitas dan pengaturan emosi anak. Anak juga mulai berinteraksi dengan teman sebaya dan menunjukkan perkembangan sosial awal, meskipun masih pada tahap bermain soliter atau paralel.

4) Kebutuhan Pengasuhan dan Lingkungan yang Mendukung Eksplorasi

Anak pada tahap toddler membutuhkan pengasuhan yang penuh kasih sayang dan lingkungan yang aman serta mendukung eksplorasi. Pengasuhan yang baik akan memungkinkan anak merasa dihargai dan diberdayakan untuk mencoba aktivitas baru yang mendukung perkembangan fisik, sosial, dan kognitif mereka (Santrock, 2022). Lingkungan yang kaya rangsangan, seperti bermain di luar ruangan atau dengan mainan yang merangsang kreativitas, sangat penting bagi perkembangan mereka.

e. Tahap Anak Prasekolah (Preschool)

Tahap Anak Prasekolah (Preschool) adalah periode yang penuh dengan perkembangan pesat dalam berbagai aspek, termasuk fisik, kognitif, sosial, dan emosional. Perkembangan yang terjadi pada tahap ini:

1) Perkembangan Fisik

Anak pada tahap prasekolah mulai menunjukkan peningkatan koordinasi motorik yang signifikan, seperti kemampuan berlari, melompat, dan menggambar dengan tangan yang lebih terampil (Berk, 2022). Mereka dapat mengontrol gerakan tubuh lebih baik dan menunjukkan keterampilan motorik kasar dan halus yang semakin berkembang, yang mendukung aktivitas fisik dan sosial mereka sehari-hari.

2) Perkembangan Kognitif

Secara kognitif, anak prasekolah mengalami pengembangan bahasa yang pesat. Mereka mulai menguasai kosakata yang lebih luas, membentuk kalimat lebih kompleks, dan memahami penggunaan bahasa dalam konteks sosial (Santrock, 2022). Pemahaman mereka tentang norma sosial, seperti apa yang dianggap benar dan salah, mulai berkembang. Selain itu, mereka juga mulai terlibat dalam permainan imajinatif yang memungkinkan mereka untuk berpikir secara kreatif dan memahami dunia di sekitar mereka (Berk, 2022). Kemampuan berpikir mereka menjadi lebih kompleks, dan mereka mulai dapat memahami konsep seperti waktu, angka, dan hubungan sebab-akibat.

3) Perkembangan Sosial dan Emosional

Pada tahap ini, anak mulai mengembangkan pemahaman tentang peran gender dan menunjukkan ketertarikan terhadap peran sosial yang sesuai dengan jenis kelamin mereka (Santrock, 2022). Mereka juga mulai membentuk pertemanan dan berlatih keterampilan sosial, seperti berbagi, bergiliran, dan bekerja sama dalam kelompok. Interaksi sosial ini sangat penting dalam perkembangan sosial mereka, karena anak mulai belajar tentang emosi, empati, dan cara berinteraksi dengan teman sebaya (Berk, 2022). Perkembangan sosial dan emosional ini mendukung pembentukan hubungan sosial yang lebih matang di masa depan.

4) Pengaruh Orang Tua dan Sekolah dalam Perkembangan Sosial dan Emosional

Orang tua dan sekolah memiliki peran yang sangat penting dalam perkembangan sosial dan emosional anak prasekolah. Orang tua yang memberikan perhatian, kasih sayang, dan bimbingan emosional dapat membantu anak mengembangkan rasa percaya diri, empati, dan kemampuan berinteraksi dengan orang lain (Santrock, 2022). Di sisi lain, sekolah sebagai tempat interaksi sosial dengan teman sebaya juga berperan dalam mengajarkan nilai-nilai sosial dan aturan perilaku yang penting dalam kehidupan sosial (Berk, 2022). Keduanya berkontribusi pada perkembangan keterampilan sosial dan emosional anak yang sehat.

f. Tahap Anak Sekolah (Elementary School)

Tahap Anak Sekolah (Elementary School) adalah periode di mana anak mengalami perkembangan yang signifikan dalam berbagai aspek, baik fisik, kognitif, maupun sosial. Perkembangan pada tahap ini:

1) Perkembangan Fisik

Pada tahap ini, pertumbuhan tubuh anak menjadi lebih stabil. Mereka mengalami peningkatan kekuatan dan koordinasi fisik yang lebih baik, yang memungkinkan mereka untuk melakukan aktivitas fisik seperti berlari, bermain olahraga, dan aktivitas lainnya dengan lebih terampil (Berk, 2022). Kemampuan motorik halus juga semakin berkembang, seperti menulis, menggambar, dan melakukan tugas-tugas yang memerlukan ketelitian.

2) Perkembangan Kognitif

Kognitif anak sekolah berkembang menjadi lebih logis dan sistematis. Mereka mulai dapat berpikir secara lebih terstruktur dan memahami konsep-konsep yang lebih kompleks, seperti perhitungan matematika atau konsep ilmiah dasar (Santrock, 2022). Kemampuan berpikir mereka semakin matang, dan anak mulai memahami hubungan sebab-akibat secara lebih

mendalam, yang mendukung kemampuan mereka untuk memecahkan masalah dan membuat keputusan yang lebih baik. Anak juga mengembangkan keterampilan akademik yang lebih terarah, termasuk kemampuan membaca, menulis, dan berhitung dengan lebih baik.

3) Perkembangan Sosial

Secara sosial, anak pada tahap ini mulai membangun hubungan yang lebih erat dengan teman sebaya. Mereka belajar tentang pentingnya komunikasi, bekerja sama, berbagi, dan menyelesaikan konflik dengan teman-teman mereka (Berk, 2022). Persahabatan menjadi lebih penting, dan anak mulai mengembangkan keterampilan sosial yang lebih kompleks, seperti empati, berbagi, dan memahami perspektif orang lain (Santrock, 2022). Selain itu, anak-anak mulai memahami konsep norma sosial yang lebih luas, termasuk aturan kelompok dan interaksi sosial yang lebih dewasa.

4) Pengaruh Lingkungan Sekolah dan Teman Sebaya terhadap Perkembangan

Lingkungan sekolah dan teman sebaya berperan penting dalam perkembangan anak pada tahap ini. Sekolah adalah tempat di mana anak belajar tentang disiplin, aturan, dan kerja sama, serta mengembangkan keterampilan sosial dan akademik. Teman sebaya juga memberikan kesempatan bagi anak untuk mengembangkan keterampilan sosial dan emosional, seperti bernegosiasi, menyelesaikan konflik, dan belajar dari perbedaan (Santrock, 2022). Selain itu, hubungan yang sehat dengan teman-teman sebaya dapat meningkatkan rasa percaya diri dan mendukung perkembangan emosional anak (Berk, 2022).

g. Tahap Remaja (Adolescent)

Mengutip dari buku yang di tulis oleh (Sulaeman et al., 2024), menyampaikan Remaja adalah fase perkembangan yang merupakan transisi antara masa anak-anak dan masa dewasa, yang ditandai dengan perubahan biologis, kognitif, psikososial, dan sosial emosional (Santrock, 2014). Menurut Hurlock (1980), terdapat tiga tahap perkembangan remaja, yaitu:

1) Remaja Awal (Early Adolescence) – Berlangsung pada usia 11-13 tahun

Pada tahap ini, individu memasuki periode yang ditandai dengan perubahan fisik yang signifikan serta pergeseran dalam aspek kognitif, emosional, dan perilaku. Remaja awal sering merasa terheran-heran dengan perubahan yang terjadi pada tubuh mereka sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertainya. Mereka mungkin mulai mengalami pertumbuhan yang pesat, perubahan suara, dan perkembangan organ seksual sekunder. Selain itu, mereka mulai mengembangkan pikiran yang lebih kompleks dan kemampuan kognitif yang lebih matang, meskipun masih dalam tahap awal.

Aspek sosial dan emosional juga menjadi fokus pada tahap ini. Remaja awal mulai menemukan tempat mereka dalam kelompok teman sebaya dan mungkin mengalami gejolak emosional karena perubahan yang mereka alami. Mereka juga dapat mulai merasakan minat pada lawan jenis dan mengeksplorasi hubungan sosial yang lebih intim. Secara keseluruhan, tahap remaja awal adalah awal dari perjalanan panjang menuju kematangan fisik, emosional, dan sosial, serta periode penting dalam pembentukan identitas dan perkembangan individu.

- 2) Remaja Madya (Middle Adolescence) – Berlangsung pada usia 14-16 tahun
Pada tahap ini, terjadi perkembangan kemampuan kognitif yang baru. Remaja pada usia ini merasa sangat memerlukan pergaulan; meskipun mereka tetap mengandalkan teman sebaya, mereka juga mulai menunjukkan tingkat kemandirian yang lebih tinggi. Perilaku mereka mulai lebih dewasa, dan mereka belajar untuk mengendalikan dorongan serta membuat pertimbangan awal terkait pilihan karier. Selain itu, penerimaan dari lawan jenis menjadi sangat penting dalam perkembangan individu (Ajhuri, 2019). Perubahan fisik juga masih berlangsung pada tahap ini, meskipun tidak seintens pada tahap awal remaja. Emosi sering kali tidak stabil, dan remaja madya dapat mengalami tekanan dari berbagai sumber, termasuk dari sekolah, keluarga, dan teman sebaya. Secara keseluruhan, remaja madya adalah masa transisi yang sangat penting dalam perkembangan individu menuju kedewasaan. Ini adalah periode di mana remaja mulai menemukan diri mereka sendiri, mengembangkan identitas mereka, serta menghadapi berbagai tantangan dan peluang baru dalam kehidupan mereka.
- 3) Remaja Akhir (Late Adolescence) – Berlangsung pada usia 17-20 tahun
Pada remaja akhir, individu mengalami sejumlah perubahan yang signifikan, baik secara fisik maupun psikososial. Secara fisik, mereka mungkin telah mencapai puncak pertumbuhan atau berada di tahap akhir pertumbuhan. Secara kognitif, mereka mungkin telah mencapai tingkat kematangan intelektual yang lebih tinggi, yang memungkinkan mereka untuk membuat keputusan yang lebih kompleks dan memahami implikasi jangka panjang dari tindakan mereka. Secara emosional dan sosial, remaja akhir sering kali mulai mengeksplorasi identitas mereka dengan lebih dalam dan lebih konsisten. Mereka mungkin telah memperluas lingkaran sosial mereka, termasuk memperdalam hubungan romantis atau persahabatan yang lebih intim. Pada saat yang sama, mereka juga mungkin mulai merencanakan atau menjalani langkah-langkah menuju masa depan mereka, termasuk

pendidikan lanjutan, karier, atau perencanaan hidup mandiri. Remaja akhir juga dapat mengalami tekanan yang signifikan dari berbagai sumber, termasuk tekanan akademis, keputusan tentang masa depan mereka, dan perubahan hubungan interpersonal. Namun, ini juga merupakan masa di mana individu dapat mulai mengeksplorasi minat dan bakat mereka lebih dalam, serta merasakan kebebasan yang lebih besar dalam membuat keputusan tentang kehidupan mereka sendiri. Secara keseluruhan, remaja akhir adalah periode penting dalam perkembangan individu karena mempersiapkan mereka untuk memasuki dewasa muda dan menghadapi tantangan serta kesempatan baru dalam kehidupan mereka.

Havighurts (Hurlock, 1990) menyampaikan tugas perkembangan remaja mencakup:

- 1) Mencapai hubungan yang baru dan lebih matang dengan teman sebaya, baik laki-laki maupun perempuan

Selama masa remaja, tugas perkembangan menuntut perubahan besar dalam sikap dan perilaku anak. Oleh karena itu, hanya sedikit remaja, terutama yang mengalami keterlambatan dalam kematangan, yang diharapkan dapat berhasil menyelesaikan tugas-tugas ini pada awal masa remaja. Harapannya adalah bahwa remaja muda akan membentuk fondasi bagi pembentukan sikap dan pola perilaku yang akan terus berkembang.

- 2) Mencapai peran sosial

Perkembangan remaja yang signifikan menggambarkan sejauh mana perubahan yang diperlukan dan masalah yang timbul akibat perubahan tersebut. Secara mendasar, pentingnya menyelesaikan tugas-tugas perkembangan dalam waktu yang relatif singkat, terutama karena usia kematangan mencapai puncaknya pada usia delapan belas tahun, dan dapat menimbulkan tekanan yang signifikan bagi para remaja

- 3) Menerima bentuk fisiknya dan memanfaatkan tubuhnya dengan efektif

Remaja sering kali mengalami kesulitan dalam menerima bentuk fisik mereka, terutama jika sejak kecil mereka memandang konsep tentang penampilan mereka di masa dewasa sebagai sesuatu yang ideal. Merubah konsep ini dan belajar cara untuk meningkatkan penampilan agar sesuai dengan harapan mereka memerlukan waktu dan upaya yang cukup.

- 4) Mengharapkan dan mencapai perilaku sosial yang bertanggung jawab

Menerima peran seksual dewasa diakui oleh masyarakat cenderung tidak sulit bagi laki-laki karena mereka telah didorong dan diarahkan sejak usia dini. Namun, situasinya berbeda bagi perempuan. Sejak kecil, perempuan diizinkan bahkan didorong untuk memainkan peran yang setara dengan

laki-laki. sehingga upaya untuk memahami peran feminisme dewasa yang diterima oleh masyarakat dan menerima peran tersebut seringkali menjadi tugas yang menantang dan memerlukan penyesuaian selama bertahun-tahun. Karena seringkali terjadi konflik dengan lawan jenis yang muncul saat akhir masa kanak-kanak dan masa pubertas, belajar untuk menjalin hubungan yang baru dengan lawan jenis berarti harus memulainya dari awal dengan tujuan untuk memahami lawan jenis dan bagaimana berinteraksi dengan mereka. Selain itu mengembangkan hubungan yang lebih dekat teman sebaya sesama jenis juga seringkali tidak mudah.

2. Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak dan Remaja

a. Genetik dan Pengaruh Biologis

Faktor genetik memainkan peran penting dalam tumbuh kembang anak dan remaja, karena menentukan sifat-sifat dasar seperti tinggi badan, warna mata, kecenderungan terhadap penyakit tertentu, dan bahkan aspek kecerdasan (Berk, 2022). Pengaruh biologis lainnya, seperti kondisi kesehatan atau gangguan medis pada masa kehamilan atau setelah kelahiran, juga dapat memengaruhi perkembangan fisik dan kognitif anak (Santrock, 2022). Misalnya, malnutrisi atau paparan terhadap zat berbahaya selama kehamilan dapat memengaruhi perkembangan otak dan fisik anak.

b. Lingkungan Keluarga (Pengasuhan, Pendidikan, Dukungan Sosial)

Keluarga adalah faktor pertama dan terpenting dalam perkembangan anak. Pola pengasuhan, gaya komunikasi dalam keluarga, dan dukungan emosional yang diberikan orang tua sangat memengaruhi perkembangan emosional dan sosial anak. Pengasuhan yang penuh kasih sayang, disiplin yang konsisten, serta pembelajaran yang diterima anak di rumah mendukung perkembangan karakter, keterampilan sosial, dan kepercayaan diri (Santrock, 2022). Selain itu, pendidikan yang diberikan oleh orang tua, baik formal maupun informal, serta dukungan sosial yang diterima dalam keluarga turut berperan penting dalam perkembangan anak.

Keluarga adalah faktor lingkungan pertama yang memengaruhi perkembangan remaja. Pola asuh orang tua, komunikasi dalam keluarga, dan hubungan emosional yang terjalin dapat membentuk karakter, nilai, serta sikap sosial remaja. Keluarga yang mendukung dan memberikan perhatian yang cukup dapat membantu remaja merasa aman dan percaya diri, yang berkontribusi pada perkembangan emosional dan sosial yang sehat (Santrock, 2022). Sebaliknya, keluarga yang penuh konflik atau kurang komunikasi dapat meningkatkan risiko masalah emosional, seperti kecemasan atau depresi (Steinberg, 2019).

c. Pengaruh Sosial (Teman Sebaya, Media Sosial, Komunitas)

Pengaruh teman sebaya sangat besar terutama pada masa remaja, ketika anak mulai mencari identitas diri dan nilai-nilai sosial. Hubungan dengan teman sebaya membentuk keterampilan sosial dan emosional, dan dapat mendukung perkembangan sosial yang sehat (Berk, 2022). Media sosial juga berperan dalam perkembangan remaja, baik secara positif maupun negatif. Meskipun media sosial memberikan akses untuk belajar dan berkomunikasi, eksposur berlebihan terhadap konten tertentu dapat menimbulkan tekanan sosial, kecemasan, atau perasaan rendah diri (Valkenburg, P. M., & Peter, 2013). Komunitas, seperti sekolah atau lingkungan tempat tinggal, juga berperan dalam membentuk nilai dan norma sosial yang diinternalisasi oleh anak.

Teman sebaya memainkan peran penting dalam pembentukan identitas remaja. Pada usia ini, remaja cenderung mencari persetujuan dan identitas diri dalam kelompok teman sebaya. Pengaruh teman sebaya dapat memotivasi remaja untuk mengembangkan keterampilan sosial, berperilaku positif, atau terkadang terlibat dalam perilaku negatif seperti penyalahgunaan zat atau perilaku berisiko (Berk, 2022). Persahabatan yang sehat dapat membantu remaja mengembangkan keterampilan interpersonal dan mendapatkan dukungan emosional, sedangkan hubungan yang buruk atau pergaulan negatif bisa menyebabkan dampak sosial dan psikologis yang merugikan (Santrock, 2022).

Media sosial memiliki dampak besar pada perkembangan remaja, baik secara positif maupun negatif. Di satu sisi, media sosial dapat menjadi platform untuk remaja mengekspresikan diri, mencari informasi, dan membangun jaringan sosial yang lebih luas. Namun, paparan terhadap standar kecantikan, gaya hidup, dan tekanan sosial di media sosial juga dapat menyebabkan perasaan rendah diri, kecemasan, atau depresi (Valkenburg, P. M., & Peter, 2013). Selain itu, interaksi online yang berlebihan dapat mengurangi keterampilan sosial tatap muka dan mempengaruhi pola tidur serta kebiasaan sehari-hari remaja (Steinberg, 2019).

d. Faktor Budaya dan Sosial-Ekonomi

Budaya menentukan cara anak dan remaja dipandang dan diperlakukan dalam masyarakat. Nilai-nilai budaya, tradisi, serta ekspektasi sosial yang ada dapat mempengaruhi pola pengasuhan, peran gender, pendidikan, serta perilaku sosial anak dan remaja. Misalnya, dalam beberapa budaya, peran keluarga dan pendidikan formal sangat ditekankan, sementara budaya lain mungkin lebih menekankan pada kemandirian atau keterampilan praktis (Santrock, 2022). Faktor sosial-ekonomi juga memainkan peran besar, karena anak-anak yang

tumbuh dalam keluarga dengan status sosial ekonomi rendah mungkin menghadapi keterbatasan dalam akses pendidikan, pelayanan kesehatan, dan lingkungan yang mendukung pertumbuhan yang sehat (Berk, 2022).

3. Masalah kesehatan umum pada anak dan remaja.

a. Masalah Kesehatan Fisik

1) Gizi buruk dan Obesitas

Gizi buruk pada anak dapat mempengaruhi perkembangan fisik dan kognitif mereka. Sebaliknya, obesitas menjadi masalah yang semakin meningkat, terutama di kalangan remaja, yang dapat menyebabkan masalah kesehatan jangka panjang seperti diabetes tipe 2, hipertensi, dan gangguan jantung (Santrock, 2022). Kebiasaan makan yang tidak sehat dan kurangnya aktivitas fisik adalah faktor utama yang berkontribusi terhadap masalah ini.

2) Penyakit Pernafasan (Asma)

Asma adalah salah satu masalah kesehatan umum yang sering dialami oleh anak-anak. Gejalanya termasuk batuk, napas pendek, dan mengi, yang dapat mengganggu aktivitas anak. Faktor lingkungan, seperti polusi udara, serta faktor genetik dapat memperburuk kondisi ini (Berk, 2022).

3) Penyakit Menular

Penyakit menular seperti influenza, campak, dan pneumonia masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan pada anak-anak, meskipun vaksinasi telah membantu menurunkan angka kejadian penyakit ini. Anak-anak yang tidak mendapatkan vaksinasi lengkap berisiko tinggi terkena penyakit ini.

b. Masalah Kesehatan Mental

1) Kecemasan dan Depresi

Masalah kesehatan mental, seperti kecemasan dan depresi, semakin banyak terdeteksi pada anak-anak dan remaja. Tekanan akademis, masalah keluarga, serta pengaruh teman sebaya dapat memicu gangguan mental ini (Santrock, 2022). Remaja sering kali mengalami stres terkait dengan pencapaian akademik atau tekanan sosial, yang dapat berdampak pada kesejahteraan emosional mereka.

2) Gangguan Perilaku

Gangguan perilaku, seperti ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), juga umum pada anak-anak dan remaja. Gejala termasuk kesulitan fokus, hiperaktivitas, dan impulsivitas, yang dapat mengganggu prestasi akademis dan hubungan sosial mereka (Berk, 2022). Gangguan ini memerlukan perhatian medis dan psikologis untuk manajemen yang tepat.

c. Masalah Kesehatan Seksual dan Reproduksi

1) Penyakit Menular Seksual (PMS)

Pada remaja, risiko terinfeksi penyakit menular seksual (PMS) meningkat, terutama di kalangan mereka yang aktif secara seksual tanpa menggunakan pelindung yang tepat. PMS seperti gonore, klamidia, dan HIV/AIDS dapat menyebabkan masalah kesehatan jangka panjang jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat (Santrock, 2022).

2) Kehamilan Remaja

Kehamilan pada remaja merupakan masalah sosial dan kesehatan yang serius. Remaja yang hamil berisiko tinggi mengalami komplikasi kehamilan dan kelahiran, serta menghadapi tantangan emosional dan sosial yang besar (Berk, 2022).

d. Masalah Kesehatan Reproduksi dan Pubertas Dini

Gangguan terkait pubertas seperti pubertas dini atau terlambat dapat mempengaruhi perkembangan fisik dan emosional anak. Pubertas dini, yang terjadi sebelum usia 8 tahun pada anak perempuan atau 9 tahun pada anak laki-laki, dapat menyebabkan gangguan emosional, sosial, dan fisik, termasuk kecemasan tentang penampilan tubuh yang berkembang lebih cepat dari teman-teman sebaya mereka (Santrock, 2022).

e. Kekurangan Aktivitas Fisik dan Kesehatan Mental

Anak-anak dan remaja yang kurang beraktivitas fisik dapat mengalami penurunan dalam kesehatan fisik dan mental mereka. Kurangnya olahraga dapat berkontribusi terhadap obesitas, gangguan tidur, dan gangguan mental seperti kecemasan dan depresi (Berk, 2022). Aktivitas fisik yang cukup dapat membantu mencegah masalah ini dan mendukung kesehatan secara keseluruhan.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan anak dan remaja (biologis, psikologis, sosial).

Kesehatan anak dan remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling terkait. Kesehatan anak dipengaruhi oleh faktor genetik, asupan gizi, lingkungan, pola asuh, dan kondisi sosial ekonomi keluarga. Faktor genetik dapat menentukan predisposisi anak terhadap penyakit tertentu, sementara gizi yang baik mendukung perkembangan fisik dan kognitif. Lingkungan yang sehat, termasuk sanitasi dan kebersihan, sangat penting untuk mencegah penyakit. Pola asuh orang tua yang penuh perhatian mendukung perkembangan sosial dan emosional anak. Kondisi sosial ekonomi keluarga memengaruhi akses anak terhadap gizi, layanan kesehatan, dan lingkungan yang sehat. Oleh karena itu,

kesehatan anak memerlukan pendekatan holistik yang mempertimbangkan semua faktor ini.

Kesehatan remaja juga dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti keluarga, teman sebaya, sekolah, masyarakat, media, pemerintah, dan kebijakan. Faktor-faktor ini memengaruhi kemampuan remaja dalam mengatasi tekanan hidup, membuat keputusan terkait kesehatan, serta bertransisi dengan baik. Perilaku berisiko, seperti penggunaan zat berbahaya, menjadi penyebab utama kematian dan penyakit pada remaja. Oleh karena itu, perhatian dari individu dan institusi di sekitar remaja sangat penting untuk mempromosikan perilaku sehat dan mendukung kesehatan mereka.(Annah, 2023)

Keluarga, sekolah, dan komunitas memiliki peran penting dalam menciptakan lingkungan yang mendukung perkembangan remaja, serta dalam mengidentifikasi dan mengatasi masalah kesehatan. Kebijakan dan program yang baik dapat membuka peluang pendidikan dan pekerjaan serta memastikan keselamatan remaja. Pendekatan yang melibatkan remaja sebagai mitra dalam pengembangan diri mereka, serta pemberian kesempatan untuk berpartisipasi dalam kegiatan yang membangun kompetensi dan ketahanan, sangat penting untuk memastikan perkembangan positif remaja. Berikut adalah uraian beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan anak dan remaja.(Annah, 2023)

a. Faktor Biologis

- 1) Genetik: Faktor genetik mempengaruhi berbagai aspek kesehatan anak, termasuk predisposisi terhadap penyakit tertentu, seperti gangguan metabolisme, kelainan genetik, atau kecenderungan terhadap gangguan mental seperti depresi dan kecemasan (Santrock, 2022). Warisan genetik dari orang tua juga dapat menentukan pertumbuhan fisik, seperti tinggi badan, berat badan, dan kecerdasan.
- 2) Kesehatan Fisik dan Penyakit: Kondisi medis seperti infeksi, alergi, atau penyakit kronis (misalnya, asma atau diabetes) dapat mempengaruhi perkembangan fisik dan kesehatan mental anak. Penyakit yang dialami pada masa kanak-kanak dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka selama masa pertumbuhan (Berk, 2022). Kesehatan merupakan faktor utama yang memengaruhi kesejahteraan anak secara keseluruhan. Status kesehatan anak ditentukan oleh beberapa aspek, seperti kondisi kesehatan anak itu sendiri, status gizi, dan sanitasi di lingkungan sekitar. Sanitasi yang buruk, misalnya, dapat memicu penyebaran penyakit yang berpotensi menurunkan kualitas kesehatan anak (Herlinadiyaningsih & Yeni Lucin, 2022)
- 3) Nutrisi dan Gizi: Gizi yang diterima anak sejak lahir sangat memengaruhi perkembangan fisik dan kognitif mereka. Kekurangan gizi dapat

menghambat pertumbuhan tubuh dan perkembangan otak, sedangkan pola makan yang sehat dapat mendukung perkembangan fisik yang optimal dan meningkatkan sistem kekebalan tubuh anak (Santrock, 2022). Status gizi anak sangat penting untuk menunjang pertumbuhannya. Penilaian status gizi dilakukan dengan menggunakan pengukuran tubuh, salah satunya adalah antropometri, yang mengukur tinggi badan, berat badan, dan umur anak. Status gizi yang baik akan mendukung perkembangan fisik dan mental anak, sementara gizi yang buruk dapat menghambat pertumbuhannya dan menyebabkan berbagai masalah kesehatan. (Herlinadiyaningsih & Yeni Lucin, 2022)

b. Faktor Psikologis

- 1) Pengaruh Emosional dan Mental: Kesehatan mental anak sangat dipengaruhi oleh pengalaman emosional yang mereka alami. Stres, trauma, atau gangguan emosional yang dialami di usia dini dapat berpengaruh besar pada perkembangan psikologis mereka. Anak-anak yang mengalami kekerasan atau kehilangan orang yang mereka cintai, misalnya, berisiko mengalami gangguan kecemasan, depresi, atau gangguan perilaku (Berk, 2022).
- 2) Kepercayaan Diri dan Kesejahteraan Psikologis: Kesejahteraan psikologis anak juga dipengaruhi oleh tingkat kepercayaan diri mereka. Anak yang tumbuh dengan dukungan positif dari keluarga dan lingkungan cenderung memiliki kesehatan mental yang lebih baik. Sebaliknya, anak yang merasa tidak didukung atau dihargai dapat mengalami gangguan kesehatan mental seperti kecemasan dan depresi (Santrock, 2022).
- 3) Keterampilan Sosial dan Emosional: Keterampilan dalam mengelola emosi dan berinteraksi dengan orang lain juga sangat mempengaruhi kesehatan psikologis anak. Anak yang memiliki keterampilan sosial yang baik cenderung memiliki hubungan yang sehat dengan teman sebaya dan keluarga, yang mendukung kesehatan mental mereka (Berk, 2022).

c. Faktor Sosial

- 1) Lingkungan Keluarga: Keluarga adalah faktor pertama yang memengaruhi perkembangan kesehatan anak. Pola pengasuhan yang penuh kasih sayang, perhatian, dan pengawasan sangat penting untuk mendukung kesejahteraan anak. Keluarga juga memainkan peran penting dalam memberikan akses terhadap pendidikan, makanan sehat, dan pelayanan kesehatan yang diperlukan (Santrock, 2022). Keluarga memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap kesehatan anak. Peran orang tua dalam memberikan kasih sayang, perhatian, dan memenuhi kebutuhan dasar anak,

seperti makanan yang bergizi, perlindungan dari bahaya, serta pendidikan yang baik, sangat menentukan kesehatan dan perkembangan anak. Selain itu, keluarga juga berperan dalam mengajarkan nilai-nilai budaya yang positif, memberikan pengasuhan yang baik, dan mendukung kesejahteraan psikologis anak.(Herlinadiyaningsih & Yeni Lucin, 2022)

- 2) Teman Sebaya dan Interaksi Sosial: Teman sebaya memainkan peran penting dalam perkembangan sosial anak. Interaksi sosial yang sehat dapat meningkatkan keterampilan sosial anak dan membantu mereka mengembangkan rasa percaya diri. Sebaliknya, isolasi sosial atau tekanan teman sebaya yang negatif dapat menyebabkan gangguan emosional dan kesehatan mental yang buruk (Berk, 2022).
- 3) Akses ke Pendidikan dan Layanan Kesehatan: Akses anak terhadap pendidikan yang baik, serta layanan kesehatan yang memadai, sangat mempengaruhi kesehatan mereka. Anak-anak yang mendapatkan pendidikan berkualitas dan perawatan kesehatan yang tepat cenderung memiliki kesehatan fisik dan mental yang lebih baik (Santrock, 2022). Faktor ini juga berkaitan dengan status sosial ekonomi keluarga, di mana keluarga dengan tingkat pendapatan yang lebih tinggi biasanya memiliki akses yang lebih baik ke layanan pendidikan dan kesehatan.

d. Faktor Lingkungan dan Sosial-Ekonomi

- 1) Lingkungan Tempat Tinggal: Lingkungan fisik tempat anak tinggal, seperti kualitas udara, akses ke ruang terbuka, dan keamanan lingkungan, berpengaruh pada kesehatan fisik mereka. Misalnya, anak yang tinggal di daerah dengan polusi udara tinggi atau fasilitas kesehatan yang terbatas mungkin lebih rentan terhadap gangguan pernapasan dan penyakit lainnya (Berk, 2022).
- 2) Status Sosial-Ekonomi: Anak-anak yang tumbuh dalam keluarga dengan status sosial-ekonomi rendah sering kali menghadapi tantangan dalam akses ke perawatan kesehatan yang baik, pendidikan, dan nutrisi yang memadai. Ketidaksetaraan sosial-ekonomi ini dapat memperburuk kondisi kesehatan mereka, baik fisik maupun mental (Santrock, 2022).

e. Faktor Budaya

Budaya yang ada di masyarakat dapat mempengaruhi pola pikir dan kebiasaan yang berkaitan dengan kesehatan anak. Beberapa kebiasaan budaya mungkin tidak sesuai dengan prinsip kesehatan yang baik dan dapat merugikan anak. Misalnya, mitos atau kepercayaan yang berkaitan dengan pengobatan alternatif yang tidak terbukti ilmiah, seperti membawa anak yang sakit ke dukun atau menghindarkan anak dari makanan tertentu berdasarkan

kepercayaan tertentu. Pengaruh budaya yang salah dapat menurunkan kesehatan anak, meskipun itu dianggap baik oleh masyarakat setempat.(Herlinadiyaningsih & Yeni Lucin, 2022)

C. Masalah Kesehatan Anak dan Remaja dalam Komunitas

1. Penyakit infeksi dan non-infeksi pada anak dan remaja.

Kesehatan anak dan remaja di dalam komunitas dipengaruhi oleh berbagai faktor yang terkait dengan penyakit infeksi dan non-infeksi. Penyakit infeksi sering kali lebih mudah menyebar, terutama di lingkungan komunitas yang padat penduduk, seperti sekolah dan rumah tinggal yang tidak memadai. Sementara itu, penyakit non-infeksi, yang lebih berkaitan dengan gaya hidup dan pola makan, menjadi semakin umum dalam beberapa dekade terakhir. Berikut adalah penjelasan mendetail tentang keduanya, serta sumber referensi terkini terkait masalah ini.

a. Penyakit Infeksi pada Anak dan Remaja dalam Komunitas

Penyakit infeksi pada anak dan remaja sering kali disebabkan oleh patogen yang menyebar melalui kontak langsung atau tidak langsung di lingkungan sekitar. Beberapa penyakit infeksi yang umum terjadi pada anak dan remaja di komunitas adalah sebagai berikut:

1) Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) seperti pneumonia dan bronkitis adalah penyebab utama kematian pada anak di banyak negara berkembang. (WHO, 2023b) mencatat bahwa pneumonia masih merupakan penyebab utama kematian anak-anak di bawah lima tahun, terutama di negara dengan akses terbatas ke perawatan medis yang memadai. Di komunitas dengan sanitasi buruk dan polusi udara, anak-anak sangat rentan terhadap infeksi ini. Salah satu upaya untuk mengurangi dampak penyakit ini adalah melalui vaksinasi dan peningkatan kualitas udara di lingkungan rumah dan sekolah.

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) termasuk pneumonia dan bronkitis adalah penyebab utama kematian pada anak-anak di Indonesia. Berdasarkan data (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2022b), ISPA menjadi penyebab kematian tertinggi pada balita, terutama yang disebabkan oleh pneumonia. Sekitar 14% kematian balita di Indonesia disebabkan oleh penyakit ini. Risiko ISPA meningkat pada anak yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi buruk dan terpapar polusi udara, yang cukup umum di kota-kota besar di Indonesia.

2) Diare

Diare adalah salah satu penyakit menular yang sering terjadi pada anak-anak, terutama di negara berkembang dengan akses sanitasi yang terbatas. Menurut (WHO, 2023b) diare tetap menjadi penyebab utama kematian anak-anak, terutama yang disebabkan oleh infeksi bakteri dan virus seperti rotavirus. Penggunaan air yang terkontaminasi dan kurangnya fasilitas sanitasi yang memadai di komunitas menjadi faktor utama yang memperburuk masalah ini. Meskipun sudah ada vaksin untuk mencegah diare yang disebabkan oleh rotavirus, angka kematian akibat diare di kalangan anak-anak masih cukup tinggi.

Diare juga merupakan masalah kesehatan besar di Indonesia. Data dari World Health Organization (World Health Organization., 2023b) menunjukkan bahwa diare adalah penyebab utama kematian anak-anak di bawah lima tahun di Indonesia. Hal ini sering kali terkait dengan konsumsi air yang tidak bersih dan buruknya sanitasi di beberapa daerah. Meskipun terdapat upaya untuk mengurangi angka kematian akibat diare, kondisi sanitasi yang tidak memadai masih menjadi tantangan besar di beberapa wilayah.

3) Penyakit Menular yang Dapat Dicegah dengan Vaksin (VPD)

Penyakit menular yang dapat dicegah dengan vaksin (VPD) seperti campak, polio, dan hepatitis A masih menjadi masalah kesehatan di beberapa komunitas. Meskipun ada peningkatan cakupan vaksinasi di seluruh dunia, penurunan cakupan vaksin selama pandemi COVID-19 telah menyebabkan lonjakan kasus penyakit seperti campak, yang dapat menular dengan cepat di komunitas yang tidak cukup terlindungi oleh imunisasi (WHO, 2023b). Untuk itu, penting bagi masyarakat dan lembaga kesehatan untuk memastikan bahwa anak-anak mendapatkan vaksinasi sesuai jadwal yang direkomendasikan.

Di Indonesia, meskipun cakupan vaksinasi meningkat, beberapa penyakit menular yang dapat dicegah dengan vaksin (VPD), seperti campak dan polio, masih menjadi perhatian. Data dari (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2023b) menunjukkan bahwa Indonesia mengalami lonjakan kasus campak pada 2022, yang sebagian besar disebabkan oleh penurunan cakupan vaksinasi selama pandemi COVID-19. Vaksinasi yang rendah di beberapa daerah menjadi faktor risiko penyebaran penyakit ini.

b. Penyakit Non-Infeksi pada Anak dan Remaja dalam Komunitas

Penyakit non-infeksi pada anak dan remaja semakin meningkat dalam beberapa tahun terakhir, banyak di antaranya dipengaruhi oleh perubahan

gaya hidup, pola makan, dan lingkungan sosial. Berikut adalah beberapa penyakit non-infeksi yang perlu mendapat perhatian di komunitas:

1) Obesitas dan Penyakit Terkait

Obesitas pada anak dan remaja adalah masalah kesehatan yang terus berkembang di banyak negara, baik berkembang maupun maju. Menurut (Study, 2022)/Global Burden of Disease Study (2022), prevalensi obesitas pada anak dan remaja terus meningkat, yang sebagian besar disebabkan oleh diet yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, dan lingkungan yang tidak mendukung pola hidup sehat. Komunitas yang memiliki akses terbatas ke makanan sehat dan fasilitas olahraga cenderung lebih rentan terhadap obesitas. Obesitas dapat memicu berbagai penyakit jangka panjang seperti diabetes tipe 2, hipertensi, dan gangguan kardiovaskular (Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2023).

Obesitas pada anak dan remaja semakin meningkat di Indonesia, yang berhubungan erat dengan pola makan yang tidak sehat dan kurangnya aktivitas fisik. Berdasarkan data Riset (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2022a) Riskesdas, prevalensi obesitas pada anak-anak usia 5-12 tahun di Indonesia meningkat menjadi sekitar 10,5%. Pola makan yang mengandung tinggi gula dan rendah serat, serta kebiasaan duduk lama dengan penggunaan gawai yang berlebihan, berkontribusi terhadap masalah ini. Obesitas dapat memicu penyakit jantung, diabetes, dan hipertensi pada usia muda.

2) Diabetes Tipe 2 pada Remaja

Diabetes tipe 2, yang sebelumnya lebih umum ditemukan pada orang dewasa, kini semakin banyak ditemukan pada anak dan remaja. Menurut Centers for Disease Control and Prevention (Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2023), sekitar 1 dari 5 remaja di Amerika Serikat mengalami obesitas, yang meningkatkan risiko mereka mengembangkan diabetes tipe 2. Faktor-faktor yang memengaruhi meliputi diet tinggi gula, kurangnya aktivitas fisik, dan keturunan. Diabetes tipe 2 di usia muda dapat menyebabkan komplikasi serius seperti kerusakan ginjal, kebutaan, dan penyakit jantung di kemudian hari.

Data dari (Perhimpunan Endokrinologi Indonesia., 2023) menunjukkan bahwa jumlah anak dan remaja dengan diabetes tipe 2 meningkat secara signifikan dalam dekade terakhir. Obesitas dan gaya hidup yang kurang sehat menjadi faktor utama yang mendorong peningkatan angka ini.

3) Gangguan Kesehatan Mental

Gangguan kesehatan mental pada anak dan remaja, seperti depresi, kecemasan, dan stres, semakin banyak ditemukan dalam komunitas. Menurut (Kessler, R.C., 2023), sekitar 20% anak dan remaja mengalami gangguan kesehatan mental, yang seringkali dipicu oleh faktor-faktor sosial, emosional, dan akademik. Dampak dari gangguan ini bisa sangat besar, termasuk penurunan prestasi akademik, isolasi sosial, dan bahkan peningkatan risiko bunuh diri. Komunitas perlu menyediakan dukungan psikososial yang memadai di sekolah, rumah, dan melalui layanan kesehatan mental.

Gangguan kesehatan mental, seperti depresi dan kecemasan, juga semakin meningkat pada anak dan remaja di Indonesia. Berdasarkan penelitian oleh (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2023a), sekitar 10-15% remaja Indonesia mengalami gangguan mental, termasuk kecemasan, depresi, dan stres berat. Faktor-faktor yang mempengaruhi termasuk tekanan akademik, masalah sosial, dan ketidakstabilan keluarga. Kurangnya akses terhadap layanan kesehatan mental dan stigma terhadap masalah kesehatan mental di Indonesia memperburuk situasi ini.

4) Penyalahgunaan Zat

Penyalahgunaan obat-obatan terlarang, alkohol, dan rokok di kalangan remaja adalah masalah serius di banyak komunitas. Menurut laporan (National Institute on Drug Abuse, 2023), penggunaan zat seperti narkoba dan alkohol semakin banyak ditemukan pada remaja, yang dapat mengarah pada kecanduan dan gangguan mental. Di komunitas yang terpapar pengaruh teman sebaya yang negatif atau kurangnya pengawasan orang tua, risiko perilaku ini semakin tinggi.

Penyalahgunaan narkoba, alkohol, dan rokok menjadi masalah yang semakin berkembang di kalangan remaja Indonesia. Berdasarkan (Badan Narkotika Nasional (BNN)., 2023), sekitar 7% remaja Indonesia berusia 15-19 tahun terlibat dalam penyalahgunaan narkotika. Penyalahgunaan zat ini dapat menyebabkan gangguan kesehatan fisik dan mental yang serius, serta meningkatkan risiko kecanduan pada usia dewasa.

c. Pengaruh Lingkungan terhadap Kesehatan Anak dan Remaja

Faktor lingkungan sangat mempengaruhi kesehatan anak dan remaja, baik itu lingkungan keluarga, sekolah, maupun sosial. Lingkungan yang mendukung dapat meningkatkan kualitas hidup, sementara lingkungan yang buruk dapat memperburuk masalah kesehatan.

1) Lingkungan Keluarga

Kondisi keluarga, termasuk pola asuh dan status sosial ekonomi, berpengaruh besar terhadap kesehatan anak. Anak-anak yang tumbuh dalam keluarga dengan tingkat stres tinggi atau kekurangan sumber daya seringkali lebih rentan terhadap penyakit fisik dan mental (Harter, 2023). Dukungan emosional yang kuat dari keluarga dapat membantu anak dan remaja mengatasi stres dan mengurangi dampak negatif dari masalah kesehatan.

2) Sekolah dan Pendidikan Kesehatan

Sekolah memainkan peran penting dalam mendukung kesehatan anak dan remaja. Dengan memberikan pendidikan tentang kesehatan tubuh, mental, dan gizi, sekolah dapat membekali siswa dengan pengetahuan untuk membuat keputusan yang lebih baik terkait gaya hidup mereka. Program kesehatan di sekolah dapat mencakup promosi pola makan sehat, aktivitas fisik, dan pengelolaan stres (Centers for Disease Control and Prevention (CDC)., 2023).

3) Lingkungan Sosial dan Komunitas

Lingkungan sosial dan teman sebaya memiliki dampak besar terhadap perilaku kesehatan anak dan remaja. Komunitas yang mendukung, dengan akses ke fasilitas olahraga, pusat kesehatan, dan kegiatan ekstrakurikuler yang sehat, dapat membantu mencegah masalah kesehatan. Namun, komunitas yang terpapar dengan kemiskinan, perundungan, atau kekerasan domestik akan lebih rentan terhadap masalah kesehatan mental dan fisik pada remaja.

2. Masalah gizi (kekurangan gizi, obesitas).

Masalah gizi adalah isu kesehatan yang signifikan di Indonesia, yang mempengaruhi kualitas hidup individu dan produktivitas sosial-ekonomi masyarakat. Gizi yang buruk dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan fisik dan mental yang berdampak jangka panjang, baik pada individu maupun komunitas secara keseluruhan. Masalah gizi di Indonesia mencakup dua masalah utama, yaitu kekurangan gizi (termasuk stunting, wasting, dan defisiensi mikronutrien) dan obesitas, yang memiliki tantangan masing-masing dan memerlukan perhatian serius dari berbagai sektor.

a. Kekurangan Gizi di Indonesia

Kekurangan gizi, yang mencakup kekurangan energi dan protein (KEP), serta mikronutrien seperti zat besi, vitamin A, dan yodium, masih menjadi masalah utama di Indonesia, terutama di kalangan anak-anak dan ibu hamil. Beberapa bentuk kekurangan gizi yang umum terjadi di Indonesia antara lain:

1) Stunting (Kerdil)

Stunting adalah kondisi dimana tinggi badan anak lebih rendah dari standar usia, yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis, terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan (dari kehamilan hingga dua tahun pertama). Menurut Riskesdas 2022, prevalensi stunting pada anak balita di Indonesia masih tinggi, yaitu sekitar 24,4%. Stunting dapat berdampak pada keterlambatan perkembangan otak, gangguan kemampuan kognitif, serta meningkatkan risiko kematian dan penyakit di masa depan. Pemerintah Indonesia telah meluncurkan berbagai program untuk menurunkan angka stunting, seperti Program Percepatan Penurunan Stunting (PPPS) yang fokus pada peningkatan gizi ibu hamil dan anak usia dini. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2022a)

2) Wasting (Kurus Berlebihan)

Wasting, atau kekurangan berat badan yang ekstrim, juga menjadi masalah yang signifikan di Indonesia. Data dari Riskesdas 2022 menunjukkan bahwa sekitar 9,4% anak balita di Indonesia mengalami wasting, yang menandakan kekurangan gizi akut. Wasting sering kali berhubungan dengan penyakit infeksi, seperti diare dan infeksi saluran pernapasan akut, yang menghambat penyerapan gizi dan menyebabkan penurunan berat badan yang cepat. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2022a)

3) Kekurangan Mikronutrien

Selain kekurangan gizi makro, anak-anak dan remaja di Indonesia juga sering mengalami kekurangan mikronutrien penting, seperti zat besi dan vitamin A. Menurut Badan Pangan Dunia (FAO, 2023), sekitar 30% anak-anak Indonesia mengalami anemia akibat kekurangan zat besi, yang dapat mengganggu perkembangan kognitif dan fisik mereka. Kekurangan vitamin A juga berisiko menyebabkan kebutaan pada anak, terutama di daerah dengan keterbatasan akses terhadap makanan bergizi. (FAO., 2023)

b. Obesitas pada Anak dan Remaja di Indonesia

Obesitas adalah masalah gizi lain yang meningkat pesat di Indonesia, terutama di kalangan anak-anak dan remaja. Obesitas dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, termasuk diabetes tipe 2, hipertensi, dan gangguan kardiovaskular pada usia muda.

1) Peningkatan Prevalensi Obesitas

Data Riskesdas 2022 menunjukkan bahwa prevalensi obesitas pada anak-anak usia 5-12 tahun di Indonesia mencapai 10,5%. Angka ini terus meningkat dalam beberapa tahun terakhir, seiring dengan perubahan gaya hidup, pola makan yang tidak sehat, serta berkurangnya aktivitas fisik. Anak-

anak yang lebih sering mengonsumsi makanan tinggi gula, lemak jenuh, dan garam, serta kurang beraktivitas fisik, berisiko lebih tinggi mengalami obesitas.(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2022a)

2) Dampak Obesitas terhadap Kesehatan

Obesitas pada anak dan remaja berisiko menyebabkan masalah kesehatan jangka panjang, seperti diabetes tipe 2, hipertensi, dan gangguan kardiovaskular. Menurut World Health Organization (WHO, 2023), obesitas pada anak juga berhubungan dengan masalah kesehatan mental, seperti depresi dan gangguan kecemasan, yang dapat memengaruhi kualitas hidup dan kesejahteraan sosial mereka.(World Health Organization., 2023c)

3) Faktor Penyebab Obesitas pada Anak dan Remaja

Penyebab utama obesitas pada anak dan remaja di Indonesia meliputi:

- a) Konsumsi Makanan Tidak Sehat: Makanan cepat saji, minuman manis, dan camilan tinggi kalori semakin populer di kalangan anak-anak dan remaja. Ini berkontribusi terhadap asupan kalori yang berlebihan.
- b) Kurangnya Aktivitas Fisik: Anak-anak dan remaja di Indonesia cenderung lebih banyak menghabiskan waktu untuk bermain gadget dan kurang berolahraga. Berdasarkan **laporan** Kementerian Pemuda dan Olahraga (2023), hanya sekitar 30% remaja Indonesia yang melakukan aktivitas fisik yang cukup untuk menjaga kesehatan.
- c) Faktor Sosial Ekonomi: Anak-anak dari keluarga dengan status sosial ekonomi rendah atau mereka yang tinggal di daerah perkotaan lebih rentan mengalami obesitas, terutama jika mereka memiliki akses terbatas terhadap makanan bergizi dan fasilitas olahraga.

4) **Dampak Obesitas pada Kesehatan Anak dan Remaja**

Obesitas dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan jangka panjang. World Health Organization (WHO, 2023) memperingatkan bahwa anak yang mengalami obesitas lebih berisiko mengembangkan penyakit jantung, diabetes tipe 2, dan gangguan pernapasan pada usia dewasa. Selain itu, obesitas juga dapat menyebabkan gangguan psikologis, seperti depresi dan kecemasan, yang berdampak

3. Masalah kesehatan mental pada anak dan remaja (depresi, kecemasan, stres).

Kesehatan mental anak dan remaja merupakan aspek penting yang sangat memengaruhi perkembangan fisik, sosial, dan kognitif mereka. Masalah kesehatan mental pada anak dan remaja di Indonesia semakin menjadi perhatian utama, seiring dengan meningkatnya angka gangguan kesehatan mental dan semakin terbukanya diskusi tentang topik ini dalam masyarakat. Kesehatan

mental yang buruk dapat memengaruhi kualitas hidup anak dan remaja, prestasi akademik, serta interaksi sosial mereka.

a. Jenis Masalah Kesehatan Mental pada Anak dan Remaja

1) Depresi

Depresi adalah salah satu gangguan kesehatan mental yang paling umum dialami oleh anak dan remaja. Anak-anak dan remaja dengan depresi sering menunjukkan gejala seperti perasaan sedih yang berkepanjangan, kehilangan minat pada aktivitas yang sebelumnya disukai, perubahan pola tidur, serta penurunan kinerja akademik. Depresi pada usia muda juga dapat meningkatkan risiko perilaku berisiko, seperti penyalahgunaan zat atau percobaan bunuh diri.

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2022), prevalensi gangguan mental emosional pada remaja Indonesia telah meningkat dalam beberapa tahun terakhir. Sebanyak 6,6% remaja usia 15-24 tahun mengalami gangguan mental emosional, yang mencakup depresi, kecemasan, dan gangguan perilaku lainnya. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2022a)

2) Kecemasan

Kecemasan adalah masalah kesehatan mental yang sering dialami oleh anak dan remaja, dengan gejala seperti rasa takut yang berlebihan, khawatir tentang masa depan, serta ketegangan fisik seperti sakit kepala dan gangguan tidur. Remaja yang mengalami kecemasan berlebihan sering kali kesulitan beradaptasi dengan perubahan-perubahan sosial dan akademik, dan ini dapat mempengaruhi kesehatan fisik mereka.

Badan Kesehatan Dunia (WHO, 2023) menyebutkan bahwa kecemasan pada remaja semakin meningkat, dengan faktor-faktor pemicu seperti tekanan akademik, masalah keluarga, serta penggunaan media sosial yang berlebihan. Di Indonesia, prevalensi kecemasan pada remaja diperkirakan meningkat, seiring dengan tantangan sosial dan ekonomi yang mereka hadapi. (World Health Organization., 2023a)

3) Stres

Stres pada anak dan remaja dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk tekanan akademik, masalah keluarga, atau hubungan sosial yang buruk. Stres yang berkepanjangan dapat memengaruhi kualitas hidup anak dan remaja, serta berisiko menurunkan kesejahteraan mental mereka. Riskesdas 2022 melaporkan bahwa sekitar 7% remaja di Indonesia mengalami gejala stres berat yang memengaruhi kinerja mereka di sekolah

dan interaksi sosial mereka.(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2022a)

4) Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (ADHD)

Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (ADHD) merupakan kondisi neurodevelopmental yang sering ditemukan pada anak-anak dan remaja, yang ditandai dengan kesulitan dalam mempertahankan perhatian, kontrol impuls, serta hiperaktivitas.

Risiko ADHD di Indonesia, khususnya di kalangan anak-anak dan remaja, telah meningkat dalam beberapa tahun terakhir. Data Riskesdas 2022 mengungkapkan bahwa sekitar **1,8%** dari total populasi anak-anak dan remaja di Indonesia mengalami gangguan ini. Namun, prevalensi ini bisa lebih tinggi atau lebih rendah tergantung pada lokasi dan cara diagnosis yang diterapkan di berbagai wilayah.(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2022a)

b. Faktor Penyebab Masalah Kesehatan Mental pada Anak dan Remaja

Masalah kesehatan mental pada anak dan remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor internal (biologis, psikologis) maupun eksternal (lingkungan sosial, keluarga, sekolah).

1) Faktor Keluarga dan Sosial

Kondisi keluarga yang tidak harmonis, seperti perceraian orang tua, kekerasan dalam rumah tangga, atau masalah ekonomi, berisiko meningkatkan gangguan kesehatan mental pada anak dan remaja. Anak yang tumbuh dalam lingkungan keluarga yang penuh tekanan atau kurang dukungan emosional cenderung lebih rentan terhadap gangguan mental, seperti depresi dan kecemasan. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS, 2023), sekitar 8% anak di Indonesia mengalami masalah emosional yang disebabkan oleh masalah dalam keluarga.(Badan Pusat Statistik (BPS)., 2023) Selain itu, pergaulan sosial yang tidak sehat, seperti perundungan (bullying), juga mempengaruhi kesejahteraan mental anak dan remaja. UNICEF (2023) melaporkan bahwa 1 dari 3 anak dan remaja di Indonesia pernah mengalami bullying, yang dapat meningkatkan risiko gangguan mental.(UNICEF., 2023)

2) Tekanan Akademik dan Sosial

Tekanan untuk berprestasi di sekolah atau dalam kompetisi sosial dapat menjadi sumber stres dan kecemasan bagi anak dan remaja. Di Indonesia, banyak remaja menghadapi tekanan besar terkait ujian sekolah, harapan orang tua, serta persaingan dalam mendapatkan akses pendidikan tinggi. Badan Kesehatan Dunia (WHO, 2023) mengidentifikasi bahwa stres terkait

akademik adalah salah satu pemicu utama gangguan kesehatan mental pada remaja di Asia, termasuk Indonesia.

3) Pengaruh Media Sosial

Penggunaan media sosial yang berlebihan juga telah ditemukan memiliki dampak negatif pada kesehatan mental anak dan remaja. Kecanduan media sosial, perbandingan sosial, serta tekanan untuk memenuhi standar kecantikan atau popularitas yang ditampilkan di platform digital dapat menyebabkan kecemasan dan depresi pada remaja. Rikesdas 2022 menyatakan bahwa sekitar 13% remaja Indonesia melaporkan merasa tertekan akibat penggunaan media sosial yang berlebihan. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2022a)

c. Dampak Masalah Kesehatan Mental pada Anak dan Remaja

Masalah kesehatan mental pada anak dan remaja dapat berakibat pada berbagai masalah jangka panjang. Gangguan mental yang tidak ditangani dengan baik dapat mengganggu kinerja akademik, memengaruhi hubungan sosial, dan meningkatkan risiko perilaku berisiko, seperti penyalahgunaan zat atau bunuh diri.

Badan Kesehatan Dunia (WHO, 2023) melaporkan bahwa sekitar 50% gangguan mental pada orang dewasa dimulai pada usia remaja. Oleh karena itu, penting untuk memberikan dukungan kesehatan mental yang tepat pada usia muda untuk mencegah masalah lebih lanjut.

4. Masalah perilaku (penyalahgunaan obat, perilaku kekerasan).

Masalah perilaku pada anak dan remaja di Indonesia semakin menjadi perhatian penting dalam beberapa tahun terakhir, terutama dalam konteks perubahan sosial dan budaya yang cepat. Faktor-faktor seperti pengaruh teknologi, peran keluarga, dan tantangan dalam pendidikan serta akses terhadap layanan kesehatan mental berkontribusi terhadap munculnya berbagai masalah perilaku. Beberapa masalah perilaku yang sering muncul di kalangan anak dan remaja Indonesia adalah kekerasan, penyalahgunaan zat, masalah mental seperti depresi dan kecemasan, serta permasalahan sosial lainnya. Penelitian terbaru dan laporan terkait dapat memberikan gambaran mendalam tentang isu ini.

a. Masalah Perilaku Anak dan Remaja di Indonesia

Masalah perilaku yang dialami oleh anak dan remaja di Indonesia dapat dikategorikan dalam beberapa area utama:

1) Perilaku Kekerasan

Salah satu masalah perilaku yang signifikan di Indonesia adalah kekerasan, baik dalam bentuk kekerasan fisik maupun verbal, yang terjadi di lingkungan rumah, sekolah, maupun di ruang sosial lainnya. Kekerasan ini dapat berupa

bullying di sekolah, kekerasan dalam rumah tangga, serta kekerasan yang dipicu oleh ketegangan sosial atau perbedaan pandangan.

Berdasarkan data Riskesdas 2022, kekerasan di kalangan remaja Indonesia mengalami peningkatan. Pada kelompok usia remaja, perundungan atau bullying merupakan bentuk kekerasan yang cukup sering terjadi di sekolah, yang berdampak pada kesejahteraan mental dan emosional remaja. Hal ini dapat mengarah pada perasaan terisolasi, depresi, bahkan pada beberapa kasus, dapat menyebabkan perilaku berisiko tinggi, termasuk percobaan bunuh diri.(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2022a)

2) Penyalahgunaan Zat

Penyalahgunaan narkoba, alkohol, dan rokok di kalangan remaja di Indonesia juga menjadi masalah yang semakin mengkhawatirkan. Penelitian yang dilakukan oleh Badan Narkotika Nasional (BNN) menunjukkan bahwa prevalensi penyalahgunaan narkoba di kalangan remaja Indonesia meningkat, dengan angka prevalensi yang tinggi di beberapa wilayah. Pada tahun 2021, dilaporkan bahwa sekitar **5%** dari remaja Indonesia terlibat dalam penyalahgunaan narkoba. Penyalahgunaan zat ini sering kali dipicu oleh faktor tekanan sosial, kurangnya perhatian orang tua, serta ketidaktahuan mengenai bahaya penyalahgunaan zat.(Badan Narkotika Nasional (BNN)., 2023)

3) Masalah Kesehatan Mental

Kesehatan mental merupakan masalah yang semakin penting di kalangan anak dan remaja Indonesia. Menurut laporan World Health Organization (WHO) dan Riskesdas 2022, gangguan kecemasan, depresi, dan stres adalah masalah yang cukup besar di kalangan anak dan remaja Indonesia. Data Riskesdas 2022 menyebutkan bahwa 7,6% remaja di Indonesia mengalami depresi, dengan gejala yang bervariasi dari perasaan sedih berkepanjangan hingga kehilangan minat dalam kegiatan sehari-hari.

Stigma sosial terkait masalah kesehatan mental membuat banyak remaja enggan mencari bantuan, sehingga memperburuk kondisi mereka. Stres yang berhubungan dengan tekanan akademik, pergaulan, dan harapan keluarga berperan penting dalam memperburuk masalah ini.

4) Perilaku Seksual Remaja

Perilaku seksual remaja yang tidak sehat atau tidak aman juga menjadi masalah besar di Indonesia. Data dari Kementerian Kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa angka kehamilan remaja yang tidak diinginkan dan infeksi menular seksual (IMS) di kalangan remaja meningkat dalam beberapa tahun terakhir. Hal ini sering kali dipicu oleh kurangnya

pendidikan seksual yang memadai, pergaulan yang tidak sehat, serta kurangnya pengawasan dari orang tua dan masyarakat.

5) Gangguan Pembangkangan Menentang (Oppositional Defiant Disorder/ODD)

Gangguan Pembangkangan Menentang (Oppositional Defiant Disorder - ODD) adalah gangguan perilaku yang sering kali ditemukan pada anak dan remaja, yang ditandai dengan pola perilaku pembangkangan, sering melawan otoritas, dan munculnya perasaan marah atau mudah tersinggung. Menurut Riskesdas 2022 (Riset Kesehatan Dasar), gangguan perilaku seperti ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) seringkali memiliki gejala yang tumpang tindih dengan ODD, dan ini bisa mengarah pada kesulitan dalam pemahaman dan pengelompokan jenis gangguan perilaku yang dialami oleh anak-anak dan remaja. Walaupun ODD secara khusus tidak selalu dibahas, gangguan perilaku terkait tampaknya meningkat, dengan banyak anak-anak menunjukkan perilaku agresif dan menantang di rumah dan sekolah.

Selain itu, Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) dalam beberapa laporannya menunjukkan bahwa masalah perilaku anak seperti ODD sering kali menciptakan tantangan besar di sekolah dan keluarga, menyebabkan gangguan pada proses pembelajaran dan hubungan interpersonal. Dalam banyak kasus, anak-anak yang memiliki perilaku ODD cenderung mengalami kesulitan dalam beradaptasi di lingkungan sosial. (KPAI, 2023b)

Gangguan Perilaku (Conduct Disorder/CD)

Gangguan Perilaku (Conduct Disorder - CD) adalah gangguan mental yang ditandai dengan perilaku agresif, merusak, dan tidak menghormati aturan atau hak orang lain. Gangguan ini sering kali terjadi pada anak-anak dan remaja dan dapat berlanjut menjadi gangguan perilaku yang lebih serius pada usia dewasa.

Meskipun tidak ada data khusus yang mencatat prevalensi CD di Indonesia, beberapa studi menunjukkan bahwa gangguan perilaku semacam ini dapat ditemukan pada sekitar 3-5% anak dan remaja di berbagai negara. Di Indonesia, masalah perilaku seperti CD sering terkait dengan ketidakstabilan keluarga, kekerasan rumah tangga, kemiskinan, dan ketidakharmonisan dalam lingkungan sosial. Remaja dengan gangguan perilaku ini seringkali terlibat dalam kekerasan fisik, perundungan (bullying), dan bahkan aktivitas kriminal, yang mengarah pada masalah hukum lebih lanjut.

Banyak anak dengan CD mengalami kesulitan dalam hubungan dengan teman sebaya, dan mereka sering kali menjadi pusat perhatian negatif di sekolah dan masyarakat.

6) Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)

Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) adalah gangguan yang sering ditemukan pada anak-anak dan remaja, meskipun kadang baru terdiagnosis pada usia dewasa. ADHD memiliki tiga gejala utama:

- a) Kesulitan Memusatkan Perhatian (Inattention): Anak dengan ADHD sering mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas yang membutuhkan perhatian jangka panjang, seperti pekerjaan rumah atau tugas sekolah. Mereka juga mudah terganggu dan lupa mengerjakan tugas-tugas mereka.
- b) Hiperaktivitas (Hyperactivity): Anak dengan ADHD sering merasa gelisah dan tidak bisa duduk diam, bahkan dalam situasi yang mengharuskan mereka untuk tenang, seperti di sekolah atau saat makan.
- c) Impulsivitas (Impulsivity): Anak dengan ADHD sering membuat keputusan terburu-buru tanpa mempertimbangkan konsekuensinya. Mereka cenderung berbicara atau bertindak tanpa berpikir terlebih dahulu.

Riskesmas 2022 (Riset Kesehatan Dasar) mengungkapkan bahwa gangguan mental dan perilaku pada anak-anak menunjukkan angka yang cukup tinggi, termasuk gangguan yang berhubungan dengan konsentrasi dan hiperaktivitas.

Berdasarkan Studi Global ADHD yang diterbitkan oleh World Health Organization (WHO), prevalensi ADHD secara global diperkirakan sekitar 5-7% pada anak-anak. Di Indonesia, diperkirakan prevalensi ADHD berkisar antara 3 hingga 5% pada anak-anak dan remaja.

Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) juga menyatakan bahwa anak-anak dengan ADHD sering menghadapi tantangan besar, baik dalam hal interaksi sosial, kemampuan belajar, serta pengelolaan emosi. Anak-anak yang tidak mendapatkan penanganan yang tepat cenderung mengalami penurunan prestasi akademik, masalah disiplin di sekolah, dan perasaan rendah diri.

b. Faktor-faktor Penyebab Masalah Perilaku Anak dan Remaja di Indonesia

Masalah perilaku anak dan remaja di Indonesia tidak muncul tanpa sebab. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku anak dan remaja antara lain:

1) Peran Keluarga

Keluarga merupakan faktor paling fundamental dalam perkembangan perilaku anak. Lingkungan keluarga yang tidak harmonis, seperti adanya kekerasan dalam rumah tangga, perceraian orang tua, atau ketidakmampuan orang tua dalam memberikan perhatian yang cukup, dapat mempengaruhi perilaku anak. Di Indonesia, tugas dan peran orang tua dalam membimbing anak sangat penting, namun masih banyak orang tua yang tidak memiliki pemahaman yang cukup mengenai bagaimana cara membimbing anak dengan baik, terutama dalam konteks perubahan sosial yang cepat.

2) Peran Teknologi dan Media Sosial

Teknologi dan media sosial menjadi faktor yang sangat kuat dalam membentuk perilaku anak dan remaja. Penelitian yang dipublikasikan oleh Indonesia Child Protection Commission (KPAI) menunjukkan bahwa penggunaan media sosial yang berlebihan dapat berpengaruh negatif terhadap perkembangan sosial dan mental remaja, terutama terkait dengan kecemasan sosial, rendahnya harga diri, serta tekanan dari perbandingan sosial. Pengaruh buruk dari media sosial juga berhubungan dengan peningkatan perilaku bullying, perundungan, serta penyebaran konten yang tidak sehat. (KPAI, 2023a)

3) Lingkungan Pendidikan

Lingkungan pendidikan yang kurang mendukung dapat memperburuk masalah perilaku pada anak dan remaja. Misalnya, tekanan akademik yang berlebihan dapat menyebabkan stres dan kecemasan, sementara ketidakhadiran bimbingan sosial dan psikologis di sekolah dapat memperburuk masalah perilaku yang muncul. Program bimbingan konseling di sekolah masih terbatas di banyak daerah, dan tidak semua sekolah memiliki tenaga pendidik yang terlatih dalam menangani masalah perilaku.

4) Faktor Sosial dan Ekonomi

Ketidakstabilan ekonomi, kemiskinan, dan ketidaksetaraan sosial juga berkontribusi terhadap masalah perilaku pada anak dan remaja. Anak-anak yang hidup dalam keluarga dengan keterbatasan ekonomi lebih rentan terhadap masalah perilaku, termasuk kekerasan, penyalahgunaan zat, dan keterlibatan dalam perilaku berisiko tinggi lainnya. Laporan Bank Dunia menyebutkan bahwa anak-anak yang tumbuh dalam kondisi ekonomi yang tidak stabil cenderung mengalami kesulitan dalam pendidikan dan memiliki kecenderungan lebih besar untuk terlibat dalam perilaku delinkuensi.

D. Pendekatan Asuhan Keperawatan Agregat untuk Anak dan Remaja

1. Penilaian kesehatan agregat anak dan remaja dalam komunitas

Penilaian kesehatan agregat anak dan remaja dalam komunitas merupakan suatu pendekatan yang digunakan untuk mengevaluasi status kesehatan kelompok anak-anak dan remaja dalam suatu komunitas tertentu. Penilaian ini bertujuan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang ada, menilai faktor-faktor risiko, dan merancang intervensi kesehatan yang tepat guna untuk meningkatkan kesejahteraan mereka. Penilaian ini menggabungkan pengumpulan data yang bersifat kuantitatif dan kualitatif, yang mencakup berbagai aspek kesehatan fisik, mental, dan sosial anak serta remaja.

Beberapa elemen penting dalam penilaian kesehatan agregat ini meliputi:

- a. Pengumpulan Data Kesehatan: Data mengenai prevalensi penyakit, status gizi, kebiasaan hidup sehat, serta status kesehatan mental dan emosional dikumpulkan melalui survei, wawancara, atau pengamatan langsung.
- b. Penilaian Lingkungan: Faktor lingkungan seperti akses terhadap layanan kesehatan, sanitasi, kondisi rumah, dan keamanan lingkungan juga sangat mempengaruhi kesehatan anak dan remaja.
- c. Faktor Sosial Ekonomi: Kemiskinan, pendidikan orang tua, dan status sosial-ekonomi keluarga memainkan peran penting dalam kesehatan fisik dan mental anak-anak dan remaja.
- d. Peran Pendidikan dan Kebijakan: Penilaian ini juga melibatkan pemahaman tentang kebijakan pendidikan yang ada, serta program kesehatan yang dapat mendukung kesejahteraan mereka.

2. Identifikasi kebutuhan kesehatan spesifik anak dan remaja dalam komunitas

Identifikasi kebutuhan kesehatan spesifik anak dan remaja dalam komunitas adalah proses yang bertujuan untuk memahami dan mendeteksi berbagai faktor yang mempengaruhi kesehatan mereka dalam konteks komunitas tertentu. Kebutuhan kesehatan ini mencakup berbagai aspek seperti fisik, mental, sosial, serta lingkungan yang dapat mempengaruhi kesejahteraan mereka. Dengan pemahaman yang mendalam mengenai kebutuhan kesehatan ini, intervensi dan kebijakan yang lebih terarah dan sesuai dapat diterapkan untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

a. Pengumpulan Data Kesehatan Anak dan Remaja

Pengumpulan data kesehatan anak dan remaja merupakan langkah awal dalam proses identifikasi ini. Data yang dikumpulkan meliputi prevalensi penyakit (misalnya, asma, obesitas, gangguan mental), status gizi, kebiasaan hidup sehat, serta akses terhadap layanan kesehatan. (Sánchez, G., 2023)

menekankan pentingnya data yang terperinci untuk mengidentifikasi faktor-faktor risiko dan masalah kesehatan yang mempengaruhi kelompok ini, terutama masalah kesehatan mental yang semakin meningkat pada remaja. Mereka juga menyoroti pentingnya pemanfaatan data berbasis komunitas untuk menciptakan profil kesehatan yang akurat (Sánchez, G., 2023).

b. Evaluasi Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan memainkan peran penting dalam kesehatan anak dan remaja. Penilaian dilakukan terhadap akses ke layanan kesehatan, fasilitas pendidikan, sanitasi, dan keamanan lingkungan. (WHO, 2023a) menggarisbawahi bahwa kondisi sosial-ekonomi dan faktor lingkungan yang tidak mendukung dapat memperburuk kondisi kesehatan anak dan remaja. Misalnya, kemiskinan dan kurangnya fasilitas olahraga yang memadai dapat menjadi hambatan bagi kesehatan fisik dan mental mereka (WHO, 2023a).

c. Identifikasi Kebutuhan Kesehatan Mental dan Emosional

Aspek kesehatan mental seringkali terabaikan, padahal gangguan kecemasan, depresi, dan stres semakin banyak dialami oleh anak dan remaja. (Roche, E., 2022) menemukan bahwa kesehatan mental menjadi salah satu kebutuhan kesehatan yang sangat penting untuk diidentifikasi dalam komunitas, karena masalah mental seperti kecemasan dan depresi sangat mempengaruhi kesejahteraan remaja. Oleh karena itu, mereka menyarankan penggunaan alat skrining yang lebih sensitif untuk mendeteksi masalah ini sejak dini, agar intervensi dapat dilakukan lebih cepat dan efektif (Roche, E., 2022).

d. Penyusunan Profil Kesehatan Komunitas

Setelah data dikumpulkan, profil kesehatan yang menggambarkan kebutuhan kesehatan spesifik anak dan remaja dalam komunitas tersebut harus disusun. (WHO, 2023a) mengingatkan bahwa profil kesehatan ini harus mencakup prioritas masalah kesehatan yang dihadapi oleh anak-anak dan remaja, serta kelompok usia yang paling membutuhkan intervensi. Penyusunan profil ini harus mempertimbangkan hasil identifikasi masalah kesehatan fisik, mental, serta faktor sosial-ekonomi yang mempengaruhi komunitas.

e. Partisipasi Komunitas

Selain data statistik, partisipasi komunitas sangat penting dalam proses identifikasi kebutuhan kesehatan. (Sánchez, G., 2023) juga menyoroti bahwa melibatkan keluarga, tenaga kesehatan, pendidik, dan tokoh masyarakat dalam proses identifikasi dapat memberikan perspektif yang lebih komprehensif dan akurat. Komunitas dapat memberikan wawasan tentang kondisi lokal dan kebiasaan yang mungkin tidak terdeteksi melalui survei atau penelitian formal.

3. Penyusunan rencana intervensi keperawatan berbasis komunitas

Penyusunan rencana intervensi keperawatan pada agregat anak dan remaja berbasis komunitas adalah proses yang melibatkan identifikasi masalah kesehatan spesifik yang dihadapi oleh anak dan remaja dalam komunitas, serta merancang intervensi yang sesuai untuk meningkatkan kesehatan mereka. Rencana intervensi ini tidak hanya fokus pada perawatan individu tetapi juga mempertimbangkan faktor sosial, ekonomi, lingkungan, dan budaya yang mempengaruhi kesejahteraan anak dan remaja dalam konteks komunitas tersebut.

Langkah-Langkah Penyusunan Rencana Intervensi Keperawatan:

a. Penilaian Kesehatan Komunitas

Langkah pertama dalam penyusunan rencana intervensi adalah melakukan penilaian menyeluruh terhadap status kesehatan komunitas anak dan remaja. Penilaian ini mencakup pengumpulan data mengenai prevalensi penyakit, faktor risiko, kondisi sosial-ekonomi, serta lingkungan yang mempengaruhi kesehatan mereka. Pengumpulan data bisa dilakukan melalui survei, wawancara dengan keluarga, tenaga kesehatan, serta pengamatan langsung di lapangan. Data ini harus mencakup:

- 1) **Kesehatan Fisik:** Masalah gizi, infeksi, penyakit kronis (misalnya, asma, diabetes), dan kesehatan reproduksi.
- 2) **Kesehatan Mental:** Gangguan seperti kecemasan, depresi, stres, dan perilaku berisiko.
- 3) **Lingkungan:** Akses terhadap fasilitas kesehatan, sekolah, dan tempat bermain yang aman.

Menurut (WHO, 2023a), penilaian kesehatan berbasis komunitas ini harus melibatkan partisipasi aktif dari masyarakat untuk memahami lebih dalam kebutuhan spesifik mereka dan merancang intervensi yang lebih relevan.

b. Identifikasi Masalah Kesehatan Prioritas

Setelah penilaian kesehatan dilakukan, langkah selanjutnya adalah mengidentifikasi masalah kesehatan prioritas yang perlu ditangani. Ini bisa dilakukan dengan melihat masalah yang paling banyak ditemui atau yang paling membahayakan kesejahteraan anak dan remaja, seperti masalah gizi buruk, gangguan kesehatan mental, dan masalah perilaku seperti merokok atau kekerasan.

(Roche, E., 2022) menyatakan bahwa dalam konteks intervensi keperawatan berbasis komunitas, sangat penting untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang lebih mendalam, termasuk gangguan kesehatan mental, karena hal ini berhubungan erat dengan kesejahteraan jangka panjang anak dan remaja.

Oleh karena itu, mengidentifikasi masalah kesehatan mental sebagai prioritas dalam rencana intervensi adalah langkah yang tepat.

c. Penentuan Tujuan dan Sasaran Intervensi

Setelah masalah kesehatan prioritas diidentifikasi, tujuan dan sasaran intervensi perlu dirumuskan secara spesifik dan terukur. Tujuan intervensi biasanya mencakup upaya untuk:

- 1) Meningkatkan status gizi anak dan remaja.
- 2) Mengurangi prevalensi gangguan kesehatan mental, seperti kecemasan dan depresi.
- 3) Meningkatkan keterampilan hidup sehat (misalnya, pola makan sehat, olahraga teratur).
- 4) Menurunkan angka perilaku berisiko, seperti merokok dan penggunaan alkohol.

(Sánchez, G., 2023) menggarisbawahi pentingnya menetapkan sasaran yang spesifik dan terukur dalam rencana intervensi keperawatan untuk memastikan efektivitas program dan memudahkan evaluasi hasilnya.

d. Pemilihan Strategi dan Taktik Intervensi

Setelah tujuan ditentukan, langkah berikutnya adalah merancang strategi dan taktik intervensi yang sesuai dengan karakteristik komunitas, serta masalah kesehatan yang telah diidentifikasi. Strategi ini dapat mencakup pendekatan edukasi, pemberdayaan, dan perubahan lingkungan, seperti:

- 1) **Edukasi Kesehatan:** Menyediakan informasi mengenai pola makan sehat, pentingnya aktivitas fisik, dan cara-cara mengelola stres untuk anak dan remaja serta orang tua mereka.
- 2) **Intervensi Sosial:** Menggunakan pendekatan berbasis kelompok untuk meningkatkan dukungan sosial dan mengurangi stigma terhadap masalah kesehatan mental.
- 3) **Pemberdayaan Komunitas:** Mendorong komunitas untuk berpartisipasi dalam meningkatkan fasilitas kesehatan atau ruang terbuka untuk anak-anak dan remaja.

(Roche, E., 2022) mengungkapkan bahwa pendekatan berbasis komunitas yang melibatkan pendidikan masyarakat dan pemberdayaan keluarga dalam merawat anak dan remaja terbukti lebih efektif dibandingkan pendekatan top-down yang hanya mengandalkan profesional kesehatan.

e. Implementasi Intervensi

Setelah strategi dan taktik disusun, langkah selanjutnya adalah implementasi intervensi keperawatan. Implementasi ini harus melibatkan kerja sama dengan

berbagai pihak, termasuk tenaga kesehatan, pendidik, pemerintah lokal, dan masyarakat. Kegiatan implementasi bisa berupa:

- 1) **Kampanye Kesehatan:** Penyuluhan mengenai gizi, kebiasaan sehat, dan cara mengelola stres.
 - 2) **Pelatihan Keterampilan Hidup Sehat:** Program keterampilan untuk anak dan remaja mengenai bagaimana menghindari perilaku berisiko dan meningkatkan kesehatan mental.
 - 3) **Peningkatan Akses Layanan Kesehatan:** Mengoptimalkan akses anak dan remaja ke fasilitas kesehatan, terutama bagi mereka yang tinggal di daerah terpencil atau kurang beruntung.
- f. Evaluasi dan Pemantauan

Setelah intervensi dilaksanakan, tahap terakhir adalah evaluasi dan pemantauan untuk mengukur keberhasilan dari rencana intervensi. Evaluasi ini mencakup pengukuran pencapaian tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya, serta pengumpulan umpan balik dari masyarakat dan stakeholder lainnya. Hasil evaluasi dapat digunakan untuk memperbaiki dan menyempurnakan intervensi yang sedang berjalan.

(WHO, 2023a) menekankan bahwa evaluasi berbasis bukti sangat penting dalam memastikan bahwa intervensi yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan nyata komunitas dan memberikan dampak positif bagi kesehatan anak dan remaja.

E. Strategi Promosi Kesehatan untuk Anak dan Remaja

1. Pendidikan kesehatan kepada anak dan remaja.

a. Pendidikan Kesehatan Kepada Anak

Pendidikan kesehatan kepada anak adalah proses penyampaian informasi, pengetahuan, dan keterampilan terkait aspek-aspek kesehatan yang diberikan kepada anak-anak. Tujuan utamanya adalah untuk membekali anak dengan pemahaman yang baik tentang pentingnya menjaga kesehatan tubuh, pola makan yang sehat, kebersihan pribadi, serta cara-cara pencegahan penyakit. Pendidikan ini perlu disesuaikan dengan tahap perkembangan anak agar mereka dapat memahami dan menerapkan informasi yang diterima. Berfokus pada pembentukan pengetahuan, sikap, dan perilaku sehat sejak usia dini, pendekatan yang digunakan harus menyenangkan, interaktif, dan sesuai dengan pemahaman anak-anak. Materi pendidikan kesehatan untuk anak-anak dapat mencakup topik seperti kebersihan diri, pola makan sehat, aktivitas fisik, tidur yang cukup, imunisasi, keamanan di rumah dan lingkungan, serta keterampilan sosial. Metode yang efektif dalam pendidikan kesehatan anak-

anak meliputi permainan, cerita, gambar, dan contoh nyata yang relevan dengan kehidupan sehari-hari mereka.(Fitria Hayu Palupi et al., 2023)

1) Pentingnya Pendidikan Kesehatan pada Anak

Pendidikan kesehatan pada anak memiliki peran yang sangat penting dalam pembentukan kebiasaan hidup sehat yang akan terbawa hingga dewasa. Anak-anak adalah kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan, baik fisik maupun mental. Oleh karena itu, mereka perlu dibekali dengan pengetahuan dan keterampilan yang bisa membantu mereka menjaga kesehatan dan menghindari penyakit.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh World Health Organization (WHO), kesehatan anak yang baik tidak hanya dipengaruhi oleh faktor genetik atau kondisi lingkungan, tetapi juga oleh pemahaman dan kebiasaan yang dibentuk sejak usia dini (WHO, 2020). Jika anak diberi pendidikan kesehatan yang memadai, mereka dapat mengurangi risiko penyakit dan masalah kesehatan lainnya di masa depan.

2) Tujuan Pendidikan Kesehatan Kepada Anak

Adapun beberapa tujuan utama dari pendidikan kesehatan kepada anak, antara lain:

- a) Meningkatkan Pengetahuan Kesehatan: Memberikan pengetahuan dasar tentang pentingnya menjaga kebersihan, makan dengan baik, dan melakukan aktivitas fisik secara teratur.(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2021)
- b) Membentuk Kebiasaan Sehat: Membantu anak-anak untuk mengembangkan kebiasaan sehat seperti mencuci tangan dengan sabun, mengonsumsi makanan bergizi, dan berolahraga.(WHO, 2020)
- c) Mencegah Penyakit: Edukasi tentang pencegahan penyakit yang umum di kalangan anak-anak, seperti batuk pilek, diare, dan penyakit menular lainnya.
- d) Meningkatkan Kesadaran tentang Kesehatan Mental: Mengajarkan anak tentang pentingnya menjaga kesehatan mental dan bagaimana mengenali perasaan serta cara mengelola stres.

3) Strategi Pendidikan Kesehatan untuk Anak

Pendidikan kesehatan pada anak dapat dilakukan melalui berbagai strategi yang menarik dan sesuai dengan usia anak. Berikut adalah beberapa pendekatan yang dapat diterapkan:

- a) Pendidikan melalui Permainan: Anak-anak lebih mudah belajar melalui kegiatan yang menyenangkan. Permainan edukatif yang mengajarkan

tentang kebersihan, makanan sehat, atau pola hidup sehat dapat diterapkan di sekolah maupun di rumah.

- b) Pendidikan Visual: Menggunakan gambar, video, atau buku bergambar untuk memperjelas konsep-konsep kesehatan seperti cara mencuci tangan yang benar atau jenis makanan yang sehat.(Arah, R., & Williams, 2019)
 - c) Simulasi dan Praktik Langsung: Mengajak anak untuk langsung terlibat dalam kegiatan praktis, seperti mencuci tangan bersama, menyiapkan makanan sehat, atau berolahraga secara bersama-sama.
 - d) Diskusi Interaktif: Mengadakan diskusi yang melibatkan anak dalam memberikan pendapat atau cerita tentang kesehatan dan kebiasaan mereka. Hal ini akan membantu anak berpikir kritis tentang gaya hidup sehat.
 - e) Pendekatan Keluarga dan Sekolah: Pendidikan kesehatan juga perlu dilakukan secara kolaboratif antara orang tua dan sekolah. Orang tua dapat memberikan contoh dan dukungan langsung di rumah, sementara sekolah menyelenggarakan program pendidikan kesehatan secara terstruktur.(Arah, R., & Williams, 2019)
- 4) Manfaat Pendidikan Kesehatan kepada Anak
- Pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan baik akan memberikan berbagai manfaat bagi anak, di antaranya:
- a) Peningkatan Kesehatan Fisik: Anak yang memiliki pengetahuan tentang kebersihan dan pola makan yang sehat akan cenderung lebih menjaga tubuhnya dan menghindari penyakit.
 - b) Pengembangan Kesehatan Mental: Anak yang memahami cara-cara mengelola stres dan perasaan akan memiliki kesehatan mental yang lebih baik dan lebih mudah beradaptasi dengan berbagai situasi.
 - c) Pencegahan Penyakit: Dengan memberikan pendidikan tentang cara pencegahan penyakit, anak-anak lebih mungkin untuk menghindari perilaku yang dapat meningkatkan risiko penyakit.
 - d) Pembentukan Kebiasaan Sehat Sejak Dini: Pendidikan kesehatan yang diberikan pada usia dini akan membentuk kebiasaan yang berlanjut hingga mereka dewasa, menciptakan generasi yang lebih sehat.
- 5) Contoh Implementasi Pendidikan Kesehatan pada Anak
- Beberapa contoh kegiatan yang dapat dilakukan untuk memberikan pendidikan kesehatan pada anak-anak:

- a) Pendidikan di Sekolah: Mengadakan kelas kesehatan yang mengajarkan tentang pola makan seimbang, pentingnya olahraga, serta cara mencegah penularan penyakit.
- b) Kegiatan Outdoor: Mengajak anak-anak untuk berpartisipasi dalam aktivitas fisik seperti berlari, bermain bola, atau berenang yang dapat meningkatkan kebugaran tubuh mereka.
- c) Penyuluhan Kesehatan: Mengundang tenaga medis atau profesional kesehatan untuk memberikan penjelasan tentang topik-topik kesehatan yang relevan dengan anak-anak.

b. Pendidikan Kesehatan Kepada Remaja

Pendidikan kesehatan kepada remaja sangat penting untuk membekali mereka dengan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan dalam menjaga kesehatan tubuh dan mental. Masa remaja adalah periode transisi yang penuh dengan perubahan fisik, emosional, dan sosial, yang menjadikannya waktu yang krusial untuk memberikan pendidikan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan mereka. (WHO, 2024) menyatakan bahwa masa remaja adalah periode kritis yang mempengaruhi kebiasaan dan perilaku kesehatan di masa dewasa. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan yang tepat di usia ini dapat berpengaruh besar terhadap kualitas hidup remaja dan kesehatan mereka di masa depan.

1) Pentingnya Pendidikan Kesehatan pada Remaja

Pendidikan kesehatan pada remaja sangat penting karena pada usia ini, mereka mulai membuat keputusan yang berdampak pada kesehatan jangka panjang. Perubahan hormon yang terjadi pada masa pubertas dapat mempengaruhi emosi dan perilaku mereka, termasuk kecenderungan untuk mencoba perilaku berisiko seperti merokok, konsumsi alkohol, dan hubungan seksual yang tidak aman. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2021) menekankan bahwa remaja yang tidak mendapatkan pendidikan kesehatan yang memadai cenderung lebih rentan terhadap perilaku berisiko dan masalah kesehatan lainnya, seperti penyalahgunaan narkoba dan penyakit menular seksual.

Menurut (WHO, 2024), masa remaja adalah periode kritis di mana banyak kebiasaan kesehatan mulai terbentuk, dan kebiasaan yang tidak sehat yang dibentuk selama masa remaja dapat berlanjut hingga dewasa. (WHO, 2020a) juga menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan remaja seharusnya mencakup informasi tentang pola hidup sehat, pencegahan penyakit, serta kesehatan mental. Masa remaja adalah saat yang tepat untuk mengajarkan

anak-anak dan remaja cara menjaga kesehatan tubuh mereka dengan cara yang berkelanjutan.

Dalam konteks ini, pendidikan kesehatan memberikan informasi yang benar tentang pentingnya pola hidup sehat dan mengajarkan remaja untuk membuat keputusan yang bijak. Pendidikan ini juga mencakup topik seperti kesehatan reproduksi, pola makan seimbang, pentingnya olahraga, dan pencegahan penyakit menular. Remaja yang mendapatkan pendidikan kesehatan yang baik akan lebih sadar akan tubuh mereka, mampu mengenali tanda-tanda masalah kesehatan, dan lebih mampu membuat keputusan yang mendukung kesejahteraan mereka.

2) Tujuan Pendidikan Kesehatan pada Remaja

Pendidikan kesehatan bagi remaja memiliki beberapa tujuan utama, antara lain:

- a) Meningkatkan Pengetahuan tentang Kesehatan: Memberikan informasi tentang tubuh dan cara merawatnya, termasuk kesehatan fisik dan mental. (Green, L. W., & Kreuter, 2020) menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan yang efektif membantu remaja memahami bagaimana faktor-faktor kesehatan dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka.
- b) Mencegah Perilaku Berisiko: Mengedukasi remaja mengenai bahaya perilaku berisiko seperti merokok, penyalahgunaan narkoba, dan seks bebas, serta memberikan pengetahuan tentang pencegahan penyakit menular seksual (PMS) dan HIV/AIDS. (WHO, 2020a) menggarisbawahi bahwa remaja perlu diberi informasi yang tepat agar mereka dapat menghindari perilaku yang dapat merugikan kesehatan mereka.
- c) Menumbuhkan Keterampilan Mengelola Emosi: Memberikan pembelajaran tentang cara mengelola stres, kecemasan, dan perubahan emosi yang sering terjadi pada masa remaja. (Kementerian Kesehatan RI, 2014) menyatakan bahwa penting bagi remaja untuk memahami dan mengelola emosi mereka agar dapat menjaga keseimbangan mental.
- d) Mendorong Pembentukan Kebiasaan Sehat: Mengembangkan kebiasaan makan sehat, berolahraga secara teratur, serta menjaga kebersihan diri. (Green, L. W., & Kreuter, 2020) menekankan pentingnya pendidikan yang mengajarkan kebiasaan hidup sehat yang akan bertahan seumur hidup.
- e) Memberikan Pemahaman tentang Kesehatan Reproduksi: Pendidikan mengenai pubertas, kesehatan reproduksi, dan informasi tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan penyakit menular seksual sangat penting pada masa remaja

3) Materi Pendidikan Kesehatan untuk Remaja

Materi yang disampaikan dalam pendidikan kesehatan untuk remaja harus mencakup berbagai topik yang relevan dengan kehidupan mereka sehari-hari. Beberapa topik penting antara lain:

- a) Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas: Pendidikan mengenai pubertas, perubahan fisik dan hormonal, serta kesehatan reproduksi, yang mencakup pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penyakit menular seksual. (WHO, 2020a) menekankan pentingnya pendidikan seksual yang komprehensif untuk mengurangi risiko kehamilan remaja dan penularan penyakit menular seksual.
- b) Pola Makan Sehat dan Gizi: Remaja sering terpengaruh oleh tren makanan dan pola makan yang tidak sehat. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2021) menyatakan bahwa penting untuk mengedukasi remaja mengenai pentingnya pola makan sehat guna mencegah obesitas dan gangguan makan lainnya.
- c) Pencegahan Penyalahgunaan Zat: Pendidikan mengenai bahaya narkoba, alkohol, dan rokok, serta informasi tentang cara menghindari dan menanggulangi kecanduan sangat penting bagi remaja untuk memahami dampak jangka panjang dari penyalahgunaan zat. (WHO, 2024) mengungkapkan bahwa penyalahgunaan zat adalah masalah besar di kalangan remaja yang dapat berujung pada gangguan kesehatan yang serius.
- d) Kesehatan Mental: Memberikan informasi tentang pentingnya menjaga kesehatan mental, mengenali tanda-tanda stres, depresi, atau kecemasan, serta memberikan strategi untuk mengelola emosi dan stres. (Green, L. W., & Kreuter, 2020) menunjukkan bahwa pendidikan tentang kesehatan mental sangat penting untuk membantu remaja mengatasi tantangan emosional yang mereka hadapi.
- e) Olahraga dan Aktivitas Fisik: Menumbuhkan kebiasaan berolahraga yang baik dan mengajarkan manfaat olahraga untuk kesehatan fisik dan mental. (WHO, 2020b) mencatat bahwa aktivitas fisik yang cukup sangat penting untuk mendukung pertumbuhan fisik dan kesehatan mental remaja.

4) Strategi Pendidikan Kesehatan untuk Remaja

Pendekatan dalam pendidikan kesehatan remaja haruslah interaktif, relevan, dan sesuai dengan perkembangan kognitif dan emosional mereka. Beberapa metode yang efektif antara lain:

- a) Pembelajaran Berbasis Diskusi dan Pengalaman: Menggunakan diskusi kelompok, tanya jawab, atau role-playing untuk membahas topik-topik kesehatan secara terbuka dan memfasilitasi komunikasi dua arah. (Green, L. W., & Kreuter, 2020) menjelaskan bahwa metode ini membantu remaja untuk berpartisipasi aktif dalam proses belajar.
 - b) Penggunaan Media Sosial dan Teknologi: Remaja sangat terhubung dengan teknologi dan media sosial. Penggunaan platform ini untuk menyebarkan informasi kesehatan melalui video, artikel, atau infografis bisa sangat efektif. (WHO, 2020a) juga menyarankan penggunaan teknologi untuk menjangkau remaja dengan cara yang lebih mudah diakses dan relevan.
 - c) Pendekatan Peer Education: Melibatkan teman sebaya atau kelompok remaja untuk memberikan edukasi kepada rekan mereka. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2021) menegaskan bahwa pendidikan yang disampaikan oleh teman sebaya sering kali lebih diterima karena mereka cenderung merasa lebih nyaman berbicara dengan teman sejawat.
 - d) Pendekatan Keluarga dan Sekolah: Keluarga dan sekolah memiliki peran penting dalam mendukung pendidikan kesehatan. Orang tua harus memberikan contoh yang baik dalam menjalani gaya hidup sehat, sementara sekolah dapat menyediakan fasilitas dan program yang mendukung kebiasaan sehat remaja. (WHO, 2024) menyatakan bahwa kolaborasi antara keluarga dan sekolah sangat penting dalam menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan remaja.
- 5) Manfaat Pendidikan Kesehatan pada Remaja
- Pendidikan kesehatan yang efektif akan memberikan banyak manfaat bagi remaja, di antaranya:
- a) Mencegah Penyakit: Dengan memahami cara pencegahan penyakit dan menerapkan pola hidup sehat, remaja dapat mengurangi risiko penyakit kronis, seperti obesitas, diabetes, dan gangguan mental. (Green, L. W., & Kreuter, 2020) menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup remaja dan mengurangi risiko masalah kesehatan jangka panjang.
 - b) Meningkatkan Kesehatan Mental: Remaja yang mendapatkan pendidikan tentang kesehatan mental lebih mampu mengatasi stres dan kecemasan, serta mengurangi kemungkinan terjadinya depresi. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2021) mengungkapkan bahwa pengelolaan kesehatan mental di kalangan remaja sangat penting untuk memastikan mereka dapat menghadapi tantangan hidup dengan baik.
 - c) Peningkatan Kualitas Hidup: Pendidikan kesehatan yang baik membantu remaja untuk mengembangkan kebiasaan sehat yang dapat bertahan

seumur hidup, seperti makan dengan benar, berolahraga, dan menjaga kebersihan diri. (WHO, 2020a) menegaskan bahwa pembentukan kebiasaan sehat pada masa remaja dapat berdampak positif pada kesehatan jangka panjang.

- d) Mencegah Perilaku Berisiko: Dengan mengetahui dampak negatif dari perilaku berisiko, remaja lebih cenderung untuk menghindari kegiatan berbahaya seperti penyalahgunaan narkoba, merokok, atau seks bebas. (Green, L. W., & Kreuter, 2020) mencatat bahwa pendidikan yang efektif dapat membantu mengurangi perilaku berisiko di kalangan remaja.

2. Penguatan pola hidup sehat anak dan remaja

a. Pengertian penguatan pola hidup sehat

Pola hidup sehat adalah serangkaian kebiasaan dan perilaku yang diterapkan dalam kehidupan sehari-hari dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan dan mencegah terjadinya penyakit. Pola hidup sehat mencakup berbagai aspek, seperti pola makan yang sehat, aktivitas fisik yang teratur, pengelolaan stres, tidur yang cukup, dan kebiasaan hidup lainnya yang mendukung kesejahteraan tubuh dan pikiran. Penguatan pola hidup sehat dapat dilakukan melalui berbagai pendekatan yang melibatkan individu, masyarakat, dan kebijakan publik. Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk memperkuat pola hidup sehat adalah edukasi kesehatan, Peningkatan Akses ke Layanan Kesehatan, Menciptakan Lingkungan yang Mendukung, Promosi Aktivitas Fisik dan Olahraga, Pengaturan Kebijakan yang Mendukung Gaya Hidup Sehat, Peran Media Sosial dan Teknologi, Peningkatan Keterlibatan Komunitas serta Peran Pendidikan dan Institusi Pendidikan

b. Penguatan pola hidup sehat anak

Penguatan Pola Hidup Sehat Anak adalah suatu upaya untuk mendorong dan membentuk kebiasaan hidup sehat pada anak-anak, yang melibatkan pendidikan, kebijakan, dan dukungan dari keluarga, sekolah, serta masyarakat. Penguatan pola hidup sehat pada anak sangat penting untuk memastikan bahwa mereka tumbuh dan berkembang dengan baik secara fisik, mental, dan sosial. Selain itu, pola hidup sehat yang diterapkan sejak dini akan membantu anak menghindari berbagai penyakit di masa depan dan memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Beberapa strategi yang dapat dilakukan dalam penguatan pola hidup sehat anak adalah :

1) Pola Makan Sehat

Pola makan sehat pada anak melibatkan konsumsi makanan yang seimbang, bergizi, dan bervariasi, serta membatasi konsumsi makanan atau minuman yang mengandung gula berlebih, garam, dan lemak jenuh. Menurut WHO

(World Health Organization), pola makan sehat pada anak harus mencakup konsumsi buah-buahan, sayuran, biji-bijian, protein sehat (seperti ikan, kacang-kacangan, dan daging tanpa lemak), serta produk susu yang kaya kalsium. Anak-anak juga perlu menghindari makanan olahan yang kaya gula, garam, dan lemak trans.

Selanjutnya WHO juga menyampaikan, Dalam 2 tahun pertama kehidupan seorang anak, nutrisi yang optimal akan mendorong pertumbuhan yang sehat dan meningkatkan perkembangan kognitif, sekaligus mengurangi risiko kelebihan berat badan atau obesitas dan penyakit tidak menular (PTM) di kemudian hari. Nasihat mengenai pola makan sehat untuk bayi dan anak-anak serupa dengan nasihat untuk orang dewasa, namun terdapat elemen penting khusus untuk anak usia dini: bayi harus diberi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupannya dan terus menyusui hingga usia 2 tahun atau lebih. Sejak usia 6 bulan, ASI harus dilengkapi dengan berbagai makanan yang cukup, aman, dan padat nutrisi, serta garam dan gula tidak boleh ditambahkan pada makanan pendamping ASI.(WHO, 2020b)

2) Aktivitas Fisik yang Teratur

Anak-anak perlu melakukan aktivitas fisik yang cukup setiap hari untuk mendukung pertumbuhan tubuh yang optimal, meningkatkan kekuatan otot, serta memperbaiki kesehatan jantung dan paru-paru. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) menyarankan agar anak-anak berusia 6 hingga 17 tahun melakukan setidaknya 60 menit aktivitas fisik moderat hingga intens setiap hari, yang melibatkan berbagai jenis gerakan fisik seperti berlari, bersepeda, bermain olahraga, atau bermain aktif lainnya. Contohnya seperti Mendorong anak untuk bermain di luar ruangan, mengikuti kelas olahraga di sekolah, atau melakukan aktivitas fisik secara rutin seperti bersepeda, berenang, atau menari.(CDC, 2024a)

3) Pendidikan Kesehatan dan Pembentukan Kebiasaan Sehat

Pendidikan kesehatan di sekolah dan keluarga membantu anak-anak memahami pentingnya gaya hidup sehat dan kebiasaan yang baik untuk kesehatan mereka. Pembelajaran tentang pola makan sehat, kebersihan, dan pentingnya olahraga dapat dilakukan sejak dini. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui program Germas, pendidikan tentang hidup sehat di sekolah adalah bagian dari upaya untuk membangun kebiasaan hidup sehat pada anak. Selain itu, orang tua juga memainkan peran penting dalam memberikan contoh pola hidup sehat di rumah. Contohnya seperti Mengadakan program edukasi kesehatan di sekolah tentang pentingnya makan buah dan sayur, menghindari junk food, serta

rutin berolahraga. Orang tua juga dapat mengajarkan anak-anak tentang kebersihan pribadi, seperti mencuci tangan sebelum makan dan menjaga kebersihan tubuh.

4) Tidur yang Cukup

Tidur yang cukup sangat penting bagi pertumbuhan fisik dan perkembangan otak anak. Kekurangan tidur pada anak dapat memengaruhi konsentrasi, perilaku, dan kesehatan mereka secara keseluruhan. National Sleep Foundation merekomendasikan agar anak-anak usia 6-13 tahun tidur selama 9-11 jam per malam, sedangkan anak usia 14-17 tahun membutuhkan 8-10 jam tidur per malam. Contoh: Mengatur rutinitas tidur yang konsisten dengan menetapkan waktu tidur yang tetap setiap malam, serta menciptakan lingkungan tidur yang nyaman dan bebas dari gangguan teknologi. (Hirshkowitz et al., 2015)

5) Pengelolaan Stres dan Kesehatan Mental

Anak-anak juga perlu dilatih untuk mengelola stres dengan cara yang sehat, seperti melalui relaksasi, bermain, atau berbicara tentang perasaan mereka. Stres yang tidak terkendali dapat berdampak buruk bagi perkembangan fisik dan mental anak. WHO dan American Psychological Association (APA) menyarankan agar anak-anak diberi keterampilan untuk mengatasi stres melalui aktivitas relaksasi, mendengarkan musik, atau berpartisipasi dalam kegiatan yang menyenangkan. Contohnya seperti mengajarkan anak teknik pernapasan dalam untuk menenangkan diri atau membiasakan mereka untuk berbicara dengan orang tua atau guru ketika merasa cemas atau tertekan.

Ada beberapa standar yang harus mendasari pengembangan layanan kesehatan mental bagi anak-anak dan remaja. Layanan harus mendukung partisipasi mereka dalam semua aspek kehidupan secara setara, berbasis hak, aman, tepat waktu, mudah diakses, dan terbukti efektif. Layanan juga harus responsif terhadap kebutuhan, preferensi, dan nilai-nilai anak, melibatkan mereka dalam keputusan perawatan, serta bekerja sama dengan keluarga dan komunitas. Selain itu, layanan harus melakukan pemantauan dan peningkatan kualitas secara berkelanjutan. Memperkuat layanan berbasis komunitas memerlukan komitmen politik dan keuangan yang kuat, dukungan sumber daya yang memadai, dan kebijakan berbasis hak asasi manusia. (WHO, 2024)

6) Hindari Kebiasaan Tidak Sehat

Menghindari kebiasaan buruk seperti merokok, konsumsi alkohol, atau penggunaan perangkat elektronik secara berlebihan sangat penting untuk

menjaga kesehatan anak. Menurut CDC, paparan merokok pada anak dapat menyebabkan gangguan pernapasan dan meningkatkan risiko penyakit jantung. Selain itu, kebiasaan bermain gadget terlalu lama dapat mengurangi waktu aktif fisik dan mengganggu kualitas tidur. Contoh tindakan untuk menghindari kebiasaan tidak sehat anak adalah menerapkan aturan yang ketat tentang waktu menonton TV atau bermain gadget, serta memberikan pemahaman kepada anak tentang bahaya merokok dan alkohol sejak dini.(CDC, 2024b)

c. Penguatan pola hidup sehat Remaja

Masa remaja adalah periode kritis dalam perkembangan fisik, emosional, dan sosial. Kebiasaan yang terbentuk selama masa ini akan mempengaruhi kesehatan mereka di masa depan. Penguatan pola hidup sehat pada remaja melibatkan perubahan dan pembentukan kebiasaan sehat dalam aspek nutrisi, aktivitas fisik, kesehatan mental, serta gaya hidup secara keseluruhan. Pendekatan ini harus melibatkan berbagai pihak, termasuk keluarga, sekolah, pemerintah, dan masyarakat. Beberapa strategi yang dapat dilakukan dalam penguatan pola hidup sehat anak adalah Edukasi Kesehatan yang Komprehensif, Mendorong Aktivitas Fisik yang Teratur, Memberikan Contoh yang Baik dari Orang Tua dan Guru, Mengatur Waktu Tidur yang Cukup, Mempromosikan Kesehatan Mental, Menyediakan Akses ke Makanan Sehat, Pencegahan Perilaku Berisiko, Menciptakan Lingkungan yang Mendukung, Mengintegrasikan Teknologi Secara Positif serta Melibatkan Remaja dalam Pengambilan Keputusan

d. Pola Makan Sehat dan Gizi Seimbang

Pola makan sehat untuk remaja melibatkan konsumsi makanan yang kaya akan nutrisi, termasuk protein, vitamin, mineral, karbohidrat kompleks, dan lemak sehat, serta menghindari makanan yang mengandung gula, garam, dan lemak jenuh berlebih. Menurut World Health Organization (WHO), pada usia remaja, tubuh membutuhkan banyak energi dan nutrisi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan, serta perkembangan otak. Oleh karena itu, diet yang seimbang dan bergizi penting untuk mencegah masalah seperti kekurangan gizi, obesitas, atau gangguan makan. Contohnya adalah memberikan pendidikan tentang pentingnya makan makanan bergizi seperti buah, sayur, protein tanpa lemak, dan karbohidrat kompleks, serta mengurangi konsumsi makanan cepat saji atau minuman manis.(WHO, 2020b)

e. Aktivitas Fisik yang Teratur

Aktivitas fisik yang teratur sangat penting untuk remaja untuk mendukung pertumbuhan fisik, kekuatan jantung, dan kesehatan mental. Olahraga juga

berperan penting dalam menjaga berat badan yang sehat dan mencegah obesitas. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) merekomendasikan agar remaja melakukan setidaknya 60 menit aktivitas fisik setiap hari. Aktivitas ini bisa berupa olahraga terstruktur seperti berenang atau berlari, atau kegiatan fisik lainnya seperti berjalan kaki, bersepeda, atau bermain sepak bola. contohnya adalah (CDC, 2024a)

f. Pentingnya Tidur yang Cukup

Tidur yang cukup sangat penting untuk remaja karena tubuh mereka sedang berkembang pesat. Kurangnya tidur dapat memengaruhi konsentrasi, suasana hati, kesehatan mental, serta kemampuan belajar mereka. National Sleep Foundation merekomendasikan agar remaja usia 14 hingga 17 tahun tidur antara 8 hingga 10 jam setiap malam. Tidur yang cukup juga berperan penting dalam pemulihan fisik dan emosional setelah aktivitas sehari-hari. Penguatan untuk peningkatan tidur remaja dilakukan dengan menetapkan jadwal tidur yang konsisten untuk remaja dan membatasi penggunaan perangkat elektronik sebelum tidur untuk membantu mereka tidur lebih nyenyak. (Hirshkowitz et al., 2015)

g. Kesehatan Mental dan Pengelolaan Stres

Kesehatan mental adalah bagian penting dari pola hidup sehat pada remaja. Pengelolaan stres dan emosi yang baik dapat membantu remaja mengatasi tekanan sosial, akademik, dan emosional yang mereka hadapi. Menurut American Psychological Association (APA), remaja perlu diberi keterampilan untuk mengelola stres dan kecemasan yang dapat mereka alami selama masa remaja. Program pendidikan kesehatan mental dan dukungan emosional sangat penting untuk membentuk mental yang kuat. Menciptakan kesehatan mental dan pengelolaan remaja bisa dilakukan dengan Mengajarkan teknik relaksasi seperti pernapasan dalam, meditasi, atau mindfulness untuk membantu remaja mengelola stres mereka. Selain itu, memberikan ruang untuk berbicara terbuka tentang perasaan mereka dan menciptakan lingkungan yang mendukung di rumah dan sekolah. (WHO, 2022)

h. Pencegahan Kebiasaan Tidak Sehat (Merokok, Alkohol, Narkoba)

Salah satu tujuan penguatan pola hidup sehat pada remaja adalah menghindari kebiasaan buruk seperti merokok, minum alkohol, atau penyalahgunaan narkoba, yang dapat merusak kesehatan jangka panjang. WHO menyatakan bahwa merokok dan konsumsi alkohol di usia muda dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan fisik dan mental, termasuk penyakit jantung, kanker, serta gangguan kecemasan dan depresi. Contoh: Mengedukasi remaja tentang dampak negatif merokok dan alkohol, serta

memperkenalkan program pencegahan di sekolah untuk mengurangi paparan remaja terhadap perilaku berisiko tersebut.(WHO, 2023)

i. Pendidikan Kesehatan di Sekolah

Sekolah memiliki peran penting dalam membentuk pola hidup sehat remaja melalui pendidikan kesehatan. Program kesehatan yang komprehensif dapat membantu remaja memahami pentingnya gaya hidup sehat dan membuat pilihan yang lebih baik. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui program *Germas* (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat) mendorong sekolah untuk memberikan pendidikan kesehatan secara terus-menerus, termasuk tentang pentingnya gizi, olahraga, dan pengelolaan stres.

j. Peran Keluarga dan Lingkungan Sosial

Keluarga dan lingkungan sosial mempengaruhi pola hidup sehat remaja. Keluarga yang mendukung dan memberikan contoh yang baik mengenai kebiasaan sehat akan membantu remaja untuk mengikuti pola hidup sehat tersebut. WHO menyatakan bahwa lingkungan yang mendukung, termasuk keluarga yang peduli terhadap kesehatan anak, adalah kunci dalam membentuk kebiasaan sehat sejak dini. Contoh : Orang tua dapat memotivasi remaja untuk berolahraga bersama atau makan makanan sehat di rumah, serta memastikan mereka mendapatkan dukungan emosional yang baik.(WHO, 2020a)

F. Latihan Soal

Pilihan Ganda

1. Apa yang dimaksud dengan askep agregat dalam konteks komunitas?
 - A. Perawatan kelompok dengan kesamaan karakteristik
 - B. Perawatan medis untuk penyakit kronis
 - C. Proses rehabilitasi untuk pasien dewasa
 - D. Evaluasi kesehatan individu
 - E. Perawatan individu di rumah sakit
2. Mengapa penilaian kesehatan agregat penting dalam intervensi keperawatan?
 - A. Karena dapat membantu menentukan lokasi perawatan
 - B. Karena dapat mengidentifikasi masalah kesehatan kolektif
 - C. Karena dapat menggantikan perawatan individu
 - D. Karena hanya memfokuskan pada kesehatan fisik
 - E. Karena tidak memerlukan data lingkungan
3. Apa yang termasuk dalam pengumpulan data kesehatan untuk anak dan remaja?

- A. Status ekonomi keluarga
 - B. Prevalensi penyakit di masyarakat umum
 - C. Kebiasaan hidup sehat dan status kesehatan mental
 - D. Lokasi geografis tempat tinggal
 - E. Hasil ujian sekolah
4. Intervensi keperawatan agregat dapat dibagi menjadi beberapa jenis. Manakah di bawah ini yang bukan merupakan jenis intervensi keperawatan agregat?
- A. Intervensi Promotif
 - B. Intervensi Rehabilitatif
 - C. Intervensi Preventif
 - D. Intervensi Kuratif
 - E. Intervensi Diagnostik
5. Bagaimana konsep pemberdayaan komunitas dapat meningkatkan kesehatan kelompok?
- A. Mengurangi akses terhadap sumber daya
 - B. Mendorong individu untuk mengandalkan layanan kesehatan luar
 - C. Memberikan keterampilan dan pengetahuan kepada kelompok
 - D. Memfokuskan hanya pada aspek fisik kesehatan
 - E. Mengabaikan peran individu dalam komunitas
6. Apa yang menjadi fokus dari intervensi promotif dalam konteks kesehatan remaja?
- A. Menghadapi masalah kesehatan yang sudah ada
 - B. Mencegah penyakit dengan vaksinasi
 - C. Merawat individu dengan gangguan kesehatan
 - D. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran kesehatan
 - E. Mengkaji status gizi kelompok
7. Dari sudut pandang penilaian kesehatan agregat, yang mana berikut ini merupakan faktor lingkungan yang perlu dianalisis?
- A. Usia remaja
 - B. Tingkat pendidikan keluarga
 - C. Akses terhadap layanan kesehatan
 - D. Pengalaman kerja orang tua
 - E. Status sosial remaja

8. Apa yang dimaksud dengan intervensi kuratif dalam konteks keperawatan agregat?
- A. Meningkatkan kesadaran kesehatan masyarakat
 - B. Mengobati masalah kesehatan yang sudah ada
 - C. Memberdayakan komunitas untuk menjaga kesehatan
 - D. Mencegah penyakit sebelum muncul
 - E. Merancang program rehabilitasi
9. Dalam proses pencarian identitas pada remaja, hubungan dengan teman sebaya berfungsi untuk:
- A. Mengurangi dukungan emosional dari orang tua
 - B. Menciptakan tekanan sosial untuk perilaku berisiko
 - C. Mendorong isolasi sosial dari kelompok lain
 - D. Menghindari tanggung jawab individu
 - E. Memperkuat nilai-nilai dan kepercayaan diri
10. Apa yang merupakan hasil yang diharapkan dari penyusunan rencana intervensi keperawatan agregat?
- A. Menyediakan solusi yang tepat guna untuk masalah kesehatan kelompok
 - B. Meningkatkan jumlah kunjungan ke dokter
 - C. Menyusun laporan kesehatan individu
 - D. Menetapkan peraturan baru dalam komunitas
 - E. Menggalang dana untuk layanan kesehatan

Essay

1. Jelaskan peran penilaian kesehatan agregat dalam proses perawatan komunitas. Bagaimana perawat dapat menggunakan hasil penilaian ini untuk merancang intervensi yang lebih efektif bagi kelompok anak dan remaja?
2. Analisis bagaimana dinamika sosial, budaya, ekonomi, dan lingkungan mempengaruhi kesehatan agregat sebuah komunitas. Berikan contoh konkret dari konteks kesehatan anak dan remaja.
3. Diskusikan konsep pemberdayaan komunitas dalam konteks penggunaan pendekatan keperawatan agregat. Mengapa pemberdayaan individu dan kelompok penting bagi peningkatan kualitas kesehatan kelompok remaja?
4. Evaluasilah efek intervensi kesehatan promotif terhadap kesehatan remaja di komunitas tertentu. Apa tantangan yang dihadapi dalam pelaksanaan intervensi ini, dan bagaimana cara mengatasinya?

5. Bandingkan dan kontraskan antara intervensi kuratif dan preventif dalam konteks aspek agregat. Dalam situasi apa masing-masing intervensi akan lebih dominan dan mengapa? Berikan contoh yang mendukung analisis Anda.

G. Kunci Jawaban

1. A.
2. B.
3. C.
4. E.
5. C.
6. D
7. C.
8. B.
9. E.
10. A.

H. Rangkuman Materi

Aspek agregat dalam komunitas merujuk pada pendekatan perawatan kesehatan yang difokuskan pada kelompok tertentu, seperti anak-anak dan remaja, sebagai unit perawatan utama. Dalam konteks ini, komunitas dianggap sebagai kelompok orang yang memiliki kesamaan atau hubungan sosial, yang memengaruhi kesehatan individu di dalamnya. Sebelumnya, definisi komunitas cenderung berfokus pada aspek geografis. Namun, saat ini pemahaman telah berkembang untuk mencakup kelompok dengan kesamaan minat atau karakteristik, tanpa mempertimbangkan lokasi geografis. Komunitas di dalam kesehatan juga diartikan sebagai kelompok yang berbagi budaya dan saling mendukung kesejahteraan anggotanya. Dalam konteks kesehatan, agregat didefinisikan sebagai kumpulan individu dengan kesamaan tertentu. Kesehatan agregat dicerminkan dari kondisi kesehatan kelompok dan prevalensi masalah kesehatan yang berbeda dari kelompok usia lainnya. Ini merupakan pendekatan yang diarahkan untuk meningkatkan kesehatan komunitas secara kolektif. Intervensi ini meliputi penilaian kesehatan agregat, penyusunan rencana intervensi, implementasi program, kolaborasi, dan pemberdayaan komunitas. Berbagai jenis intervensi dapat dilakukan, termasuk promosi kesehatan, pencegahan penyakit, dan rehabilitasi. Pemberdayaan komunitas merupakan proses yang meningkatkan kemampuan individu dan kelompok dalam mengidentifikasi dan memecahkan masalah kesehatan mereka sendiri. Melalui pendekatan ini, anggota komunitas dilibatkan dalam pengambilan keputusan yang berdampak pada kesehatan mereka.

Tumbuh kembang anak dan remaja merupakan proses dinamis yang berkesinambungan, dengan perubahan di setiap fase yang memiliki dampak signifikan pada fase berikutnya. Masa kanak-kanak dan remaja adalah periode pertumbuhan yang mencolok baik fisik maupun mental. Faktor yang mempengaruhi kesehatan anak dan remaja meliputi kesehatan fisik, yang meliputi pengukuran seperti tinggi badan, berat badan, dan indikator lainnya; kesehatan mental dan emosional, yang sangat penting untuk perkembangan mereka, dengan masalah seperti depresi, kecemasan, dan gangguan stres yang dapat memengaruhi mereka; serta faktor sosial dan ekonomi, seperti kemiskinan dan pendidikan orang tua, yang memengaruhi akses terhadap layanan kesehatan dan kesejahteraan mereka. Anak dan remaja juga rentan terhadap risiko kesehatan khusus, seperti kecanduan zat, kekerasan, perundungan, dan masalah perilaku lainnya, yang memerlukan penanganan tepat untuk mencegah dampak jangka panjang. Pendidikan kesehatan yang tepat sasaran juga sangat penting untuk mendorong gaya hidup sehat, pencegahan penyakit, dan pemahaman kesehatan reproduksi, dengan edukasi yang disesuaikan dengan usia untuk meningkatkan kesadaran mereka. Peran perawat dalam memantau kesehatan, melaksanakan intervensi, memberikan dukungan emosional, serta advokasi kebijakan yang mendukung kesehatan anak dan remaja, sangatlah penting untuk kesejahteraan kelompok

Masalah kesehatan fisik anak dan remaja mencakup gizi buruk, yang dapat menghambat perkembangan fisik dan kognitif anak serta menyebabkan komplikasi kesehatan jangka panjang, dan obesitas, yang semakin meningkat di kalangan remaja akibat kebiasaan makan yang tidak sehat dan kurangnya aktivitas fisik, berisiko menyebabkan diabetes tipe 2 dan penyakit kardiovaskular. Masalah kesehatan mental juga signifikan, dengan banyak anak dan remaja mengalami gangguan emosional seperti kecemasan, depresi, dan masalah perilaku, yang sering dipengaruhi oleh tekanan sosial, perundungan, dan kondisi lingkungan. Perilaku berisiko seperti penyalahgunaan zat, kegiatan kriminal, dan seks di usia dini juga menjadi masalah yang dapat menimbulkan konsekuensi kesehatan parah. Faktor sosial dan ekonomi turut mempengaruhi, dengan anak-anak yang tumbuh dalam keluarga berpendapatan rendah seringkali menghadapi keterbatasan dalam akses pendidikan, layanan kesehatan, dan lingkungan yang mendukung pertumbuhan, yang semakin memperburuk masalah kesehatan mereka. Budaya dan nilai masyarakat juga berperan dalam pola pengasuhan dan peluang yang tersedia untuk anak-anak. Kebutuhan akan layanan kesehatan seperti imunisasi, pemeriksaan rutin, dan konseling kesehatan mental sangat penting, namun sering terbatas, terutama di daerah dengan sumber daya terbatas. Oleh karena itu, program kesehatan yang menyoroti masalah spesifik anak dan remaja sangat diperlukan untuk mencegah dan

mengatasi permasalahan kesehatan yang ada. Komunitas memiliki peran penting dalam menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan anak dan remaja, dengan keterlibatan keluarga, sekolah, dan organisasi masyarakat untuk mendukung kesejahteraan mereka, serta pentingnya program intervensi yang melibatkan partisipasi aktif komunitas untuk merancang solusi yang sesuai.

Pendekatan Asuhan Keperawatan Agregat untuk Anak dan Remaja fokus pada pemberian perawatan kepada kelompok anak dan remaja dalam suatu komunitas, dengan tujuan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan mereka melalui pendekatan yang terarah dan terkoordinasi. Penilaian kesehatan agregat melibatkan pengumpulan data kuantitatif dan kualitatif untuk mengevaluasi status kesehatan, termasuk prevalensi penyakit, status gizi, kebiasaan hidup sehat, serta kesehatan mental dan emosional, disertai dengan penilaian lingkungan yang mencakup akses terhadap layanan kesehatan, sanitasi, dan kondisi rumah. Identifikasi kebutuhan kesehatan spesifik dilakukan untuk menentukan masalah kesehatan yang umum terjadi, faktor risiko, dan pengaruh lingkungan, yang selanjutnya membantu merancang intervensi yang sesuai. Intervensi keperawatan dibangun berdasarkan hasil penilaian dan identifikasi kebutuhan, dengan fokus pada promosi kesehatan, pendidikan kesehatan yang disesuaikan dengan usia dan kondisi, serta pencegahan penyakit. Kolaborasi dengan berbagai pihak, termasuk tenaga kesehatan lainnya, organisasi non-pemerintah, dan anggota komunitas, sangat penting untuk meningkatkan keberhasilan program dan memperkuat kapasitas komunitas. Selain itu, perawat juga berperan dalam advokasi kebijakan kesehatan untuk mendukung kesejahteraan anak dan remaja, termasuk memastikan akses yang layak terhadap layanan kesehatan dan pendidikan. Evaluasi berkala dan tindak lanjut dilakukan untuk menilai dampak program serta memastikan keberlanjutan dan penyesuaian intervensi berdasarkan hasil yang diperoleh.

Strategi Promosi Kesehatan untuk Anak dan Remaja melibatkan pendidikan kesehatan yang dirancang untuk membekali anak dengan pengetahuan dan keterampilan mengenai pentingnya menjaga kesehatan, pola makan sehat, kebersihan pribadi, dan pencegahan penyakit. Pendidikan ini harus disesuaikan dengan tahap perkembangan anak agar mereka dapat memahami dan menerapkannya dengan cara yang menyenangkan dan interaktif, seperti melalui permainan dan kegiatan praktis. Beberapa metode efektif untuk pendidikan kesehatan anak meliputi pendidikan melalui permainan, pendidikan visual dengan gambar dan video, simulasi dan praktik langsung, serta diskusi interaktif. Untuk remaja, pendidikan kesehatan harus relevan dengan isu yang mereka hadapi, menggunakan pendekatan interaktif seperti diskusi kelompok, tanya jawab, dan penggunaan teknologi serta media sosial untuk menyebarkan informasi kesehatan

secara luas. Topik penting dalam pendidikan kesehatan untuk remaja termasuk kesadaran akan kesehatan mental dan manfaat aktivitas fisik. Partisipasi komunitas, yang melibatkan keluarga, tenaga kesehatan, pendidik, dan tokoh masyarakat, sangat penting untuk mendukung keberhasilan program ini. Teknologi dan media sosial juga dimanfaatkan untuk menjangkau generasi muda dengan informasi yang relevan dan mudah diakses. Evaluasi program kesehatan penting untuk menilai efektivitas strategi yang diterapkan dan mendapatkan umpan balik untuk penyesuaian di masa mendatang, guna meningkatkan dampak promosi kesehatan.

I. Glosarium

Advokasi Kesehatan	: Usaha untuk memengaruhi kebijakan dan praktik yang mendukung peningkatan kesehatan masyarakat, termasuk akses terhadap layanan kesehatan yang lebih baik bagi anak dan remaja.
Akses Layanan Kesehatan	: Kemudahan yang dimiliki individu atau kelompok untuk mendapatkan perawatan medis, pencegahan penyakit, dan layanan kesehatan lainnya.
Aktivitas Fisik	: Segala bentuk gerakan yang melibatkan otot dan membakar kalori, seperti olahraga, permainan, dan kegiatan sehari-hari yang dapat meningkatkan kesehatan fisik.
Asuhan Keperawatan Agregat	: Proses pemberian perawatan keperawatan yang ditujukan untuk kelompok atau komunitas tertentu, alih-alih individu, dengan fokus pada kesehatan kolektif dan intervensi yang sesuai untuk seluruh populasi.
Data Kesehatan	: Informasi yang dikumpulkan untuk menganalisis status kesehatan populasi, termasuk prevalensi penyakit dan faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan.
Data Kualitatif	: Informasi yang tidak dapat dihitung atau diukur dengan angka, tetapi memberikan wawasan lebih dalam tentang pengalaman, persepsi, dan konteks sosial yang memengaruhi kesehatan.
Data Kuantitatif	: Informasi yang dapat diukur dan dinyatakan dalam angka, yang sering digunakan dalam penelitian

	untuk menggambarkan prevalensi dan tren kesehatan di suatu populasi.
Dinamika Sosial	: Interaksi dan hubungan yang terjadi di dalam komunitas, yang dapat mempengaruhi perilaku dan kesehatan anggota komunitas.
Diskusi Interaktif	: Sesi dialog di mana peserta aktif berpartisipasi, mengajukan pertanyaan, dan berbagi pendapat tentang topik kesehatan, sehingga meningkatkan pemahaman dan keterlibatan.
Dukungan Keluarga	: Peran serta keterlibatan anggota keluarga dalam mendukung kesehatan anak dan remaja, baik dalam aspek fisik maupun emosional.
Edukasi Emosional	: Proses yang membantu anak dan remaja mengenali emosi, mengelola stres, dan memahami pentingnya kesehatan mental.
Evolusi Definisi Komunitas	: Perubahan dan perkembangan pemahaman tentang apa yang dimaksud dengan komunitas dalam konteks kesehatan, yang sebelumnya lebih berfokus pada batas geografis menjadi terfokus pada karakteristik dan kesamaan lain.
Faktor Lingkungan	: Unsur atau kondisi fisik di sekitar individu, termasuk sanitasi, akses ke fasilitas kesehatan, dan kualitas lingkungan hidup, yang dapat mempengaruhi kesehatan masyarakat.
Faktor Risiko	: Elemen atau kondisi yang meningkatkan kemungkinan seseorang mengalami masalah kesehatan, seperti perilaku tidak sehat, faktor lingkungan, atau kondisi sosial-ekonomi.
Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (ADHD)	: Kondisi neurodevelopmental yang ditandai dengan kesulitan dalam mempertahankan perhatian, kontrol impuls, dan hiperaktivitas yang sering ditemukan pada anak-anak dan remaja.
Gizi Buruk	: Status kesehatan yang disebabkan oleh kekurangan gizi, dapat berupa kekurangan zat gizi makro atau mikro, yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak.
Identifikasi Kebutuhan Kesehatan	: Proses untuk memahami masalah dan kebutuhan kesehatan spesifik dari kelompok anak dan remaja

	di komunitas, dengan tujuan merancang program atau intervensi yang tepat.
Imunisasi	: Proses memberikan vaksin kepada individu untuk melindungi mereka dari penyakit menular, merupakan bagian penting dari strategi promosi kesehatan anak.
Intervensi Kesehatan	: Tindakan atau program yang dirancang untuk meningkatkan kesehatan individu atau kelompok yang memerlukan perawatan atau perhatian khusus.
Kebersihan Pribadi	: Praktik menjaga kebersihan tubuh untuk mencegah penyakit, termasuk mencuci tangan, menjaga kebersihan gigi, dan praktik kesehatan sehari-hari lainnya.
Kebiasaan Hidup Sehat	: Praktik dan perilaku yang mendukung kesehatan, termasuk pola makan seimbang, aktivitas fisik, manajemen stres, dan pencegahan penyakit.
Kebijakan Kesehatan	: Prinsip dan pedoman yang diambil oleh pemerintah atau lembaga kesehatan untuk mengatur dan memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat.
Kegiatan Edukatif	: Aktivitas yang dirancang untuk mendidik dan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan terutama dalam trik sehat, misalnya, dengan mengajak anak bermain sambil belajar.
Kekurangan Gizi	: Kondisi kesehatan yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang, berpotensi menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak dan remaja.
Kekurangan Mikronutrien	: Keadaan di mana individu tidak mendapatkan cukup vitamin dan mineral penting yang diperlukan untuk kesehatan optimal, seperti zat besi dan vitamin A.
Keluarga Sebagai Unit Kesehatan	: Konsep yang menekankan peran keluarga dalam mempengaruhi kesehatan individu, termasuk pola pengasuhan, nilai-nilai kesehatan, dan dukungan emosional.
Kesehatan Agregat	: Konsep kesehatan yang dilihat dari perspektif kelompok atau populasi, yang mencakup faktor-faktor sosial, ekonomi, budaya, dan lingkungan yang memengaruhi kesehatan kelompok tersebut.

Kesehatan Anak	: Kondisi fisik, mental, dan sosial yang baik pada anak-anak, yang mencakup pertumbuhan dan perkembangan yang optimal sesuai dengan tahap usianya.
Kesehatan Fisik	: Status kesehatan yang berkaitan dengan kondisi tubuh, termasuk kebugaran, kemampuan fungsional, dan tidak adanya penyakit atau gangguan.
Kesehatan Mental	: Aspek kesehatan yang mencakup keadaan emosional, psikologis, dan sosial seseorang; penting untuk mendukung anak dan remaja agar bisa mengelola stres dan memiliki hubungan yang sehat.
Kesehatan Remaja	: Kesehatan yang berkaitan dengan masa transisi dari anak-anak menjadi dewasa, mencakup perubahan fisik, emosional, dan sosial yang terjadi selama periode ini.
Keterampilan Sosial	: Kemampuan individu untuk berinteraksi dengan orang lain, membangun hubungan sehat, dan berkomunikasi dengan baik, yang sangat penting bagi kesejahteraan remaja.
Komunitas	: Kelompok orang yang memiliki kesamaan atau hubungan sosial tertentu dalam suatu wilayah atau berdasarkan karakteristik tertentu, seperti kelompok usia (misalnya, anak-anak dan remaja).
Kondisi Lingkungan	: Unsur fisik dan sosial di sekitar individu yang dapat memengaruhi kesehatan, termasuk sanitasi, polusi, keamanan, dan akses ke sumber daya kesehatan.
Masalah Kesehatan	: Kondisi atau situasi yang berdampak negatif pada kesehatan individu atau kelompok, termasuk penyakit, gangguan, dan faktor risiko lainnya.
Media Sosial	: Platform online yang digunakan untuk berkomunikasi, berbagi informasi, dan mempromosikan informasi kesehatan dengan cara yang dapat dijangkau oleh remaja, seperti Instagram, TikTok, atau Facebook.
Mikronutrien	: Nutrisi penting dalam jumlah kecil yang diperlukan untuk fungsi tubuh yang optimal, termasuk vitamin dan mineral seperti zat besi dan vitamin A.

Monitoring dan Evaluasi	: Proses untuk memantau kemajuan dan efektivitas program kesehatan yang telah diterapkan, serta untuk mengevaluasi dampaknya terhadap populasi yang bersangkutan.
Obesitas	: Kondisi kesehatan yang ditandai dengan kelebihan berat badan yang berlebihan, yang dapat meningkatkan risiko berbagai penyakit seperti diabetes dan gangguan kardiovaskular.
Pendekatan yang Menyenangkan	: Metode pengajaran yang menggunakan kegiatan interaktif dan menyenangkan untuk menarik minat anak dan remaja dalam belajar tentang kesehatan, seperti permainan dan aktivitas kreatif.
Pendidikan Kesehatan	: Proses penyampaian informasi dan keterampilan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan individu dan kelompok tentang kesehatan dan mendorong mereka untuk mengadopsi perilaku sehat.
Pengumpulan Data Kesehatan	: Proses mengumpulkan informasi yang berkaitan dengan status kesehatan kelompok, termasuk prevalensi penyakit, status gizi, dan kebiasaan hidup sehat.
Penyakit Infeksi	: Penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme (seperti virus, bakteri, atau parasit) yang dapat menyebar dari satu individu ke individu lainnya, terutama di komunitas dengan kepadatan penduduk tinggi.
Penyakit Menular	: Penyakit yang dapat menular dari satu individu ke individu lainnya melalui berbagai cara, termasuk kontak langsung, udara, atau makanan.
Penyakit Non-Infeksi	: Penyakit yang tidak disebabkan oleh infeksi, biasanya terkait dengan gaya hidup, pola makan, dan faktor lingkungan. Contoh termasuk obesitas, diabetes, dan penyakit jantung.
Perawatan Komunitas	: Pendekatan dalam keperawatan yang memberikan layanan kesehatan langsung di lingkungan tempat tinggal komunitas target, dengan perhatian pada kebutuhan khusus anggota komunitas.

Perkembangan	: Proses perubahan dalam kemampuan emosional, sosial, dan kognitif anak, termasuk kemampuan belajar dan berinteraksi dengan orang lain.
Pertumbuhan	: Proses fisik di mana ukuran dan berat badan anak bertambah, yang dapat diukur secara kuantitatif, seperti tinggi badan dan berat badan.
Pola Makan Sehat	: Kebiasaan mengonsumsi makanan bergizi yang sesuai dengan kebutuhan tubuh untuk mendukung pertumbuhan dan kesehatan secara keseluruhan.
Sanitasi	: Kondisi kesehatan dan kebersihan lingkungan, termasuk akses terhadap air bersih dan pengelolaan limbah, yang sangat penting untuk mencegah penyebaran penyakit.
Strategi Pendidikan Kesehatan	: Pendekatan atau metode yang digunakan untuk mengajarkan informasi kesehatan kepada anak dan remaja dengan cara yang menarik dan relevan dengan perkembangan mereka.
Tumbuh Kembang	: Proses alami yang melibatkan pertumbuhan fisik dan perkembangan kemampuan (kognitif, emosional, sosial) individu sepanjang kehidupan, terutama pada tahap kanak-kanak dan remaja.

J. Daftar Pustaka

- Abdullah, A. (2019). *Perkembangan sosio-emosional pada masa remaja. VIII*, 417–429.
- Allender, J., Rector, C., & Warner, S. (2014). *Community & Public Health Nursing: Promoting the Health of Populations*. (7th ed). Wolters Kluwer Health.
- Allender, J. R., Rector, C., & Warner, K. D. (2013). *Community Health: A Collaborative Approach*.
- Anjaini, J., Permatasari, M. N., Irawan, H., Kurniawati, A., Simangunsong, T., Hutabarat, P. U. B., Nurchamidah, N., Safingah, K., Mardika, H. P. K., & Setiyaningsih, L. (2024). *Pemberdayaan Masyarakat (Strategi, Model, dan Inovasi untuk Transformasi Sosial)*. Bayfa Cendekia Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=sXofEQAAQBAJ>
- Annah, I. (2023). *Promosi Kesehatan Remaja*. UNISMA PRESS. <https://books.google.co.id/books?id=gRnkEAAAQBAJ>
- Badan Narkotika Nasional (BNN). (2023). *Laporan Survei Penyalahgunaan Narkoba pada Remaja Indonesia*.

- Badan Pusat Statistik (BPS). (2023). *Laporan Kesejahteraan Sosial Anak di Indonesia*.
- Baldwin, R., et al. (1998). *Evolusi Definisi Komunitas dalam Keperawatan Kesehatan*.
- Berk, L. E. (2022). *Child Development* ((10th ed.)). Pearson.
- Bowlby, J. (2017). *Attachment and Loss: (Volume 1:)*. Basic Books.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2023). *Adolescent Health*. CDC.
- Darmawan Harefa, M. G. N. R. M. S. K. T. (2023). *Teori Perkembangan Peserta Didik*. CV Jejak (Jejak Publisher).
<https://books.google.co.id/books?id=soXrEAAAQBAJ>
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. Norton.
- FAO. (2023). *The State of Food Security and Nutrition in the World*.
- Garnett, J. L. (2020). *The Development of Infants and Toddlers*. Springer.
- Gonzalez, A. et al. (2023). *Child and Adolescent Health: From Birth to Adolescence*. Elsevier.
- Harkness, L., & Harkness, M. (2021). *Pediatric Nursing: Scope and Standards of Practice*. American Nurses Association.
- Harter, S. (2023). *The development of self in childhood and adolescence*. . Wiley-Blackwell.
- Herlinadiyaningsih, S. S. T. M. K., & Yeni Lucin, S. K. M. P. H. (2022). *Ilmu Kesehatan Anak*. wawasan Ilmu. <https://books.google.co.id/books?id=qQ2IEAAAQBAJ>
- Indriasari, F. N., & Pratiwi, E. (2024). *Tumbuh Kembang Anak: Skrining, Stimulasi, dan Anticipatory Guidance*. Penerbit NEM.
<https://books.google.co.id/books?id=jFb7EAAAQBAJ>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022a). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022b). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023a). *Laporan Hasil Survei Kesehatan Mental Remaja di Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023b). *Laporan Evaluasi Cakupan Vaksinasi Nasional 2022*.
- Kessler, R.C., et al. (2023). The epidemiology of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*.
- KPAI. (2023a). *kabupaten demak berkomitmen terhadap perlindungan anak dari potensi kejahatan siber*. KPAI. <https://www.kpai.go.id/>
- KPAI. (2023b). *Laporan Tahunan 2021/2022*. <https://www.kpai.go.id/>

- Lundy, K. S., & Jane, S. (2009). *Community Health Nursing: Caring for the Public's Health*.
- McMurray, A., & Clendon, J. (2018). *Community Health and Wellness: A Socio-Ecological Approach*. Elsevier.
- Mobarak, R., & Catin, S. (2009). *Komunitas sebagai Kelompok dengan Nilai dan Tujuan Bersama*.
- Moore, K. L., Persaud, T. V. N., & Torchia, M. G. (2019). *The Developing Human: Clinically Oriented Embryology* ((10th ed.)). Elsevier.
- National Institute on Drug Abuse. (2023). (NIDA). *Teen Drug Use and Its Consequences*. NIDA. NIDA.
- Nies, M. A., & McEwen, M. (2021). *Community/Public Health Nursing: Promoting the Health of Populations*. Elsevier.
- Ns. Dian Octavia, M. N. S., Ns Yona Sahalessy, S. K. M. K. S. K. K., Dr. Jean Henry Raule, S. P. S. K. M. M. K., Maya D. C. Masrikat, S. S. T. M. K., Kes, H. S. K. N. M., Novarita Mariana Koch, S. S. T. M. K., Kep, M. L. S. K. N. M., Kep, R. E. L. S. K. N. M., Jeineke Ellen Ratuela, S. P. S. S. T. M. D. S., & Aneeke A Tahulending S. Pd, M. K. (2024). *BUKU AJAR KEPERAWATAN KOMUNITAS*. Media Pustaka Indo. <https://books.google.co.id/books?id=83AvEQAAQBAJ>
- Nuansa. (2022). *Perkembangan Emosional Remaja*. <https://nuansa.nusaputra.ac.id/>
- Perhimpunan Endokrinologi Indonesia. (2023). *Epidemiologi Diabetes di Indonesia*.
- Piaget, J. (1972). *The psychology of the child*. Basic Books.
- Roche, E., et al. (2022). Social Determinants of Health and Wellbeing in Adolescents: A Community-Based Approach. *International Journal of Public Health*, 67(3), 123. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s00038-022-01771-2>
- Ruth F. M. N. (2022). *Community Health Nursing: Caring for the Public's Health* ((3rd ed.)). Springer Publishing Company.
- Sadler, T. W. (2012). *Langman's Medical Embryology* ((12th ed.)). Wolters Kluwer Health.
- Salkind, N. J. (2021). *Child Development: A Thematic Approach*. Pearson.
- Sánchez, G., et al. (2023). Early Screening for Mental and Physical Health Needs in Adolescents: A Review. *Journal of Adolescent Health*, 72(1), 6–1. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.08.004>
- Santrock, J. W. (2022). *Children* ((13th ed.)). McGraw-Hill Education.
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2019). *Public Health Nursing: Population-Centered Health Care in the Community*. Elsevier.
- Steinberg, L. (2019). *Adolescence* ((10th ed.)). McGraw-Hill Education.
- Study, G. B. of D. (2022). *Global health data*. The Lancet.

- Sulaeman, S., Nurjanah, N., Nurteti, L., Bariah, S., Rodiah, I., Puspitasari, S. R., Fatimah, I. F., Santika, T., Herlina, N. H., & Masturoh, I. (2024). *Buku Ajar Perkembangan Peserta Didik*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=1egEEQAAQBAJ>
- Thahir, A. (2023). *Psikologi Perkembangan: Memahami Pertumbuhan dan Perkembangan Manusia Dari Fase Prenatal Sampai Akhir Kehidupan Dengan Dilengkapi Teori-Teori Perkembangan*. Penerbit Andi. <https://books.google.co.id/books?id=0nfHEAAAQBAJ>
- UNICEF. (2023). *The State of the World's Children 2023*.
- United Nations Children's Fund (UNICEF). (2020). *The State of the World's Children 2020*.
- Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2013). *The Effects of Online Media on Adolescents' Well-Being*. Media Psychology, *16*(2), 92-119. <https://doi.org/10.1080/10755470.2013.789119>
- WHO. (2022). *Adolescent Health*. <https://www.who.int>
- WHO. (2023a). *Adolescent Health and Wellbeing*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-health>
- WHO. (2023b). *Global Health Estimates 2022: Disease burden by age, sex, and country*. WHO.
- World Health Organization. (2023a). *Adolescent mental health*.
- World Health Organization. (2023b). *Global Health Estimates: Mortality and Burden of Disease and Injury Estimates for WHO Member States*. WHO.
- World Health Organization. (2023c). *Obesity and Overweight: Fact Sheet*.

BAB 3

ASKEP KOMUNITAS DENGAN MASALAH KESEHATAN POPULASI: PENYAKIT INFEKSI DAN PANDEMIK COVID-19

Pendahuluan

Pandemi COVID-19 yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 menjadi salah satu tantangan terbesar dalam pelayanan kesehatan masyarakat global. Dampaknya tidak hanya terbatas pada aspek kesehatan fisik tetapi juga mencakup kesehatan mental, sosial, ekonomi, dan budaya dalam komunitas. Sebagai tenaga kesehatan, perawat komunitas memiliki peran penting dalam memberikan asuhan yang efektif dan terintegrasi guna mengatasi penyakit infeksi khususnya dalam situasi pandemi. Bab ini menguraikan berbagai pendekatan keperawatan komunitas, prinsip-prinsip dasar pengendalian infeksi, serta peran perawat dalam edukasi, pencegahan, dan penanganan COVID-19 di tingkat komunitas.

Capaian Pembelajaran (CPL)

Mahasiswa mampu menerapkan asuhan keperawatan komunitas secara efektif dalam pengelolaan penyakit infeksi terutama COVID-19 dengan pendekatan populasi.

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK)

Mahasiswa mampu mengidentifikasi, merencanakan, mengimplementasikan, dan mengevaluasi intervensi keperawatan komunitas pada populasi yang terkena penyakit infeksi, terutama COVID-19.

Sub-CPMK

- Mahasiswa mampu menjelaskan konsep penyakit infeksi dan pandemi COVID-19.
- Mahasiswa mampu melakukan pengkajian komunitas terkait risiko infeksi dan dampak COVID-19.
- Mahasiswa mampu merancang intervensi keperawatan komunitas dalam pengendalian penyakit infeksi.
- Mahasiswa mampu mengevaluasi efektivitas intervensi keperawatan komunitas dalam pengelolaan pandemi COVID-19.

Uraian Materi

A. Konsep Dasar Penyakit Infeksi dan Pandemi COVID-19

Penyakit infeksi merupakan gangguan kesehatan yang disebabkan oleh masuk dan berkembangnya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh manusia, seperti virus, bakteri, parasit, atau jamur. Mikroorganisme ini memiliki kemampuan untuk berkembang biak di dalam tubuh manusia sehingga menyebabkan reaksi biologis yang ditandai dengan munculnya berbagai gejala klinis khas. Penularan penyakit infeksi dapat terjadi melalui berbagai cara, seperti melalui percikan cairan saluran pernapasan (droplet), kontak langsung dengan penderita, transmisi melalui udara (aerosol), konsumsi makanan atau air yang terkontaminasi, serta melalui gigitan serangga atau vektor lainnya.

COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) merupakan penyakit infeksi emergen yang disebabkan oleh virus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Penyakit ini pertama kali teridentifikasi pada bulan Desember 2019 di Wuhan, Provinsi Hubei, Tiongkok. SARS-CoV-2 termasuk dalam famili virus corona yang dikenal menyebabkan berbagai jenis infeksi pernapasan, dari yang ringan hingga berat, seperti flu biasa, sindrom pernapasan akut berat (SARS), dan sindrom pernapasan Timur Tengah (MERS).

Secara cepat, virus SARS-CoV-2 menyebar ke berbagai negara dan dinyatakan sebagai pandemi global oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada Maret 2020. Pandemi COVID-19 memberikan dampak signifikan terhadap kesehatan publik, sistem layanan kesehatan, ekonomi global, dan aspek sosial masyarakat.

Gejala klinis COVID-19 bervariasi secara luas, dari yang ringan hingga berat. Gejala ringan umumnya mencakup demam, batuk kering, kelelahan, nyeri tenggorokan, dan gangguan indra penciuman atau pengecapan (anosmia atau ageusia). Gejala yang lebih serius meliputi sesak napas, pneumonia berat, hingga sindrom distres pernapasan akut (ARDS) yang dapat menyebabkan kegagalan multiorgan dan kematian. Kelompok populasi yang rentan terhadap komplikasi serius meliputi orang tua (lansia), serta individu yang memiliki penyakit penyerta (komorbid), seperti hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, penyakit paru-paru kronis, obesitas, serta individu dengan kondisi sistem imun yang melemah.

1. Faktor Risiko Penyebaran COVID-19 dalam Komunitas

Faktor-faktor risiko utama yang mempercepat penyebaran COVID-19 dalam komunitas meliputi:

- a. Kepadatan Penduduk: Komunitas dengan kepadatan penduduk tinggi memiliki risiko transmisi virus lebih tinggi karena interaksi sosial yang dekat dan intens.

- b. Kesadaran Masyarakat yang Rendah: Kurangnya pemahaman atau ketidakpatuhan terhadap protokol kesehatan seperti pemakaian masker, menjaga jarak fisik, mencuci tangan secara rutin, dan menghindari kerumunan.
- c. Fasilitas Kesehatan yang Terbatas: Keterbatasan fasilitas dan infrastruktur kesehatan yang menghambat deteksi dini, isolasi, serta perawatan pasien COVID-19.
- d. Faktor Ekonomi: Kondisi sosial-ekonomi masyarakat yang rendah menyebabkan terbatasnya akses terhadap informasi kesehatan, sarana pelindung diri, serta layanan kesehatan yang memadai.

2. Peran Keperawatan Komunitas dalam Mengatasi Pandemi COVID-19

Dalam menghadapi tantangan pandemi COVID-19, peran keperawatan komunitas sangat vital untuk memutus rantai penularan, meningkatkan kesadaran dan perilaku pencegahan di masyarakat, serta memberikan dukungan kesehatan secara menyeluruh melalui:

- a. Promosi Kesehatan: Mengedukasi masyarakat tentang pentingnya protokol kesehatan, pencegahan penularan, serta pentingnya vaksinasi.
- b. Surveilans dan Skrining: Melakukan kegiatan surveilans aktif di komunitas untuk mendeteksi kasus COVID-19 secara dini dan tepat.
- c. Manajemen Kasus: Mengkoordinasikan isolasi mandiri, pengobatan, dan pemantauan pasien di rumah atau fasilitas kesehatan terdekat.
- d. Pendampingan Psikososial: Memberikan dukungan psikososial bagi pasien dan keluarga untuk mengurangi dampak stigma, kecemasan, serta stress yang timbul akibat pandemi.
- e. Advokasi Kebijakan Kesehatan: Mendukung dan berpartisipasi dalam advokasi kebijakan kesehatan yang efektif untuk meningkatkan respons komunitas dalam menghadapi pandemi.

Dengan pemahaman yang mendalam mengenai konsep dasar penyakit infeksi dan COVID-19, perawat komunitas diharapkan mampu melaksanakan tugasnya secara efektif, mendukung upaya pencegahan, pengendalian, serta pemulihan masyarakat dari dampak pandemi ini secara menyeluruh.

B. Pengkajian Komunitas dalam Menghadapi COVID-19

Pengkajian komunitas merupakan langkah penting yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, khususnya perawat komunitas, sebagai bagian awal dari proses asuhan keperawatan dalam menghadapi pandemi COVID-19. Pengkajian ini bertujuan untuk mengumpulkan data secara komprehensif tentang kondisi masyarakat, yang kemudian digunakan untuk merancang intervensi kesehatan secara tepat sasaran dan efektif. Komponen utama yang perlu dikaji dalam komunitas meliputi:

1. Identifikasi Populasi Rentan

Populasi rentan adalah kelompok masyarakat yang memiliki risiko tinggi mengalami komplikasi serius akibat COVID-19. Kelompok ini mencakup lansia, anak-anak, wanita hamil, individu dengan penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, penyakit paru-paru, serta kelompok dengan sistem imun yang melemah. Dalam pengkajian, tenaga kesehatan harus mendata jumlah populasi rentan, lokasi tinggal mereka, status sosial-ekonomi, kondisi kesehatan secara spesifik, serta tingkat akses mereka terhadap fasilitas dan layanan kesehatan. Informasi ini sangat penting untuk menentukan prioritas intervensi, seperti kampanye vaksinasi, edukasi kesehatan khusus, atau layanan kesehatan berbasis rumah.

2. Pemahaman terhadap Kebiasaan dan Budaya Lokal

Budaya dan kebiasaan lokal memainkan peran yang signifikan dalam menentukan bagaimana komunitas merespons pandemi COVID-19. Pengkajian budaya mencakup pemahaman terhadap nilai-nilai dan norma sosial, kebiasaan berinteraksi sehari-hari, praktik kebersihan dan sanitasi yang umum, serta persepsi komunitas mengenai penyakit infeksi secara umum dan COVID-19 secara khusus. Pengetahuan ini memungkinkan tenaga kesehatan merancang intervensi yang lebih diterima oleh masyarakat karena disampaikan dengan mempertimbangkan sensitivitas budaya dan norma sosial setempat. Misalnya, penggunaan tokoh masyarakat lokal dalam penyampaian pesan kesehatan untuk meningkatkan kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan.

3. Ketersediaan Fasilitas Kesehatan dan Tenaga Kesehatan

Pengkajian ini mencakup evaluasi menyeluruh terhadap ketersediaan fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, klinik, pos kesehatan desa, hingga fasilitas khusus untuk isolasi mandiri atau karantina komunitas. Selain itu, penting pula dilakukan kajian mengenai jumlah, kompetensi, distribusi, serta kesiapan tenaga kesehatan yang tersedia seperti dokter, perawat, petugas laboratorium, hingga relawan kesehatan masyarakat. Informasi ini sangat penting dalam menyusun strategi peningkatan kapasitas layanan kesehatan, terutama dalam kondisi lonjakan kasus COVID-19. Pengkajian ini juga membantu perencanaan sumber daya tambahan jika terjadi peningkatan kebutuhan mendadak.

4. Penilaian terhadap Kesadaran dan Pemahaman Komunitas tentang COVID-19

Kesadaran dan pemahaman masyarakat mengenai COVID-19 adalah kunci utama dalam pengendalian penyebaran virus. Proses pengkajian ini dapat dilakukan melalui survei, wawancara mendalam, atau diskusi kelompok terfokus

untuk mengukur sejauh mana pengetahuan masyarakat mengenai gejala-gejala COVID-19, cara penularannya, serta pentingnya langkah-langkah pencegahan seperti penggunaan masker, menjaga jarak fisik, mencuci tangan secara teratur, dan mengikuti program vaksinasi. Data hasil pengkajian ini sangat berguna dalam menentukan metode edukasi yang tepat, efektif, dan dapat diterima oleh masyarakat, termasuk pemanfaatan media komunikasi yang paling sesuai dengan karakteristik komunitas tersebut.

C. Intervensi Keperawatan Komunitas dalam Pengendalian Infeksi COVID-19

Intervensi keperawatan komunitas merupakan inti dari upaya pengendalian infeksi COVID-19 di tingkat populasi. Pendekatan ini berfokus pada edukasi preventif, deteksi dini, manajemen kasus aktif, dukungan psikososial, serta kolaborasi lintas sektor untuk mengoptimalkan respons komunitas terhadap pandemi.

1. Promosi Kesehatan Melalui Edukasi Masyarakat

Promosi kesehatan adalah strategi dasar dalam pengendalian pandemi. Perawat komunitas harus menyampaikan informasi yang jelas dan praktis kepada masyarakat, antara lain:

- a. Penggunaan Masker: Edukasi mengenai jenis masker yang efektif (seperti masker medis atau masker kain tiga lapis), cara pemakaian yang benar (menutupi hidung dan mulut secara sempurna), serta penggantian masker secara berkala.
- b. Teknik Mencuci Tangan: Pelatihan tentang langkah-langkah mencuci tangan dengan sabun minimal selama 20 detik atau penggunaan hand sanitizer berbasis alkohol minimal 70%.
- c. Jaga Jarak Fisik: Menekankan pentingnya menjaga jarak minimal 1-2 meter dari orang lain, menghindari kerumunan, serta membatasi interaksi sosial langsung.
- d. Vaksinasi COVID-19: Menyebarkan informasi ilmiah dan faktual tentang manfaat vaksinasi, prosedur vaksinasi, serta klarifikasi terhadap berbagai mitos atau misinformasi yang beredar di masyarakat.

Kegiatan promosi harus memanfaatkan media yang akrab bagi komunitas seperti media sosial, radio, televisi lokal, poster, brosur, serta pertemuan kelompok kecil yang melibatkan tokoh lokal agar pesan lebih efektif diterima.

2. Identifikasi Dini Kasus COVID-19 Melalui Surveilans dan Skrining Aktif

Identifikasi dini sangat penting untuk memutus rantai penularan COVID-19. Perawat komunitas perlu menjalankan:

- a. Skrining Berkala: Mengatur jadwal pemeriksaan rutin terutama bagi kelompok berisiko seperti lansia, individu dengan penyakit kronis, dan mereka yang sering berinteraksi secara luas.
- b. Pengujian Diagnostik: Berkoordinasi dengan fasilitas kesehatan setempat dalam melakukan tes diagnostik seperti rapid antigen test atau PCR secara reguler.
- c. Tim Surveilans: Membentuk dan melatih tim komunitas untuk melakukan pemantauan, identifikasi kasus, dan pelaporan secara cepat serta sistematis.

3. Karantina dan Isolasi Mandiri untuk Kasus Positif COVID-19

Untuk mengurangi risiko penularan, karantina dan isolasi mandiri sangat diperlukan. Peran perawat komunitas dalam hal ini meliputi:

- a. Pendidikan Protokol Isolasi: Memberikan edukasi tentang langkah-langkah isolasi mandiri yang aman, termasuk penggunaan APD sederhana di rumah, pengelolaan limbah medis rumah tangga, serta prosedur disinfeksi rutin.
- b. Pemantauan Kesehatan Berkala: Mengawasi perkembangan gejala pasien melalui komunikasi telepon atau kunjungan langsung secara aman.
- c. Dukungan Kebutuhan Dasar: Menjamin kebutuhan dasar seperti makanan, obat-obatan, serta perlengkapan kesehatan lainnya tersedia selama masa isolasi.

4. Pendampingan Psikososial untuk Mengurangi Stigma dan Meningkatkan Kesehatan Mental

Dampak pandemi terhadap kesehatan mental masyarakat perlu perhatian khusus. Intervensi yang dilakukan mencakup:

- a. Konseling Psikososial: Mengadakan sesi konseling individu atau kelompok untuk menangani stres, kecemasan, depresi, dan gangguan emosional lainnya akibat pandemi.
- b. Program Dukungan Khusus: Menyediakan dukungan psikologis bagi individu dan keluarga terdampak langsung untuk mengatasi stigma sosial yang muncul.
- c. Kampanye Edukatif: Melakukan kampanye intensif untuk melawan stigma, diskriminasi, serta memberikan pemahaman bahwa pasien COVID-19 dan keluarganya membutuhkan dukungan sosial yang positif.

5. Kolaborasi Interprofesional dalam Manajemen Pandemi

Kolaborasi lintas disiplin dan lintas sektor sangat krusial dalam respons pandemi. Perawat komunitas perlu aktif berkoordinasi dengan:

- a. Profesional Kesehatan Lain: Dokter, ahli epidemiologi, petugas laboratorium, serta relawan kesehatan dalam menyusun dan melaksanakan strategi kesehatan.

- b. Pemerintah dan Otoritas Lokal: Bekerjasama dalam menyusun kebijakan kesehatan publik, strategi vaksinasi massal, serta pengelolaan logistik kebutuhan medis.
- c. Organisasi Non-Pemerintah dan Tokoh Komunitas: Menggalang dukungan serta mobilisasi sumber daya komunitas untuk mendukung kegiatan promotif, preventif, dan kuratif secara efektif.

Intervensi keperawatan komunitas yang holistik dan kolaboratif ini diharapkan mampu menurunkan angka penularan, meningkatkan ketahanan komunitas, serta mempercepat pemulihan masyarakat dari dampak pandemi COVID-19.

D. Evaluasi Intervensi Keperawatan Komunitas dalam Pengelolaan COVID-19

Evaluasi merupakan tahap esensial dalam proses asuhan keperawatan komunitas, khususnya dalam menghadapi pandemi COVID-19. Evaluasi bertujuan untuk memastikan bahwa intervensi yang telah diterapkan mampu memberikan hasil maksimal dalam menekan angka penularan, meningkatkan kualitas hidup masyarakat, serta memastikan bahwa sumber daya digunakan secara efektif dan efisien. Evaluasi dilakukan secara sistematis dan berkelanjutan untuk mengukur dampak intervensi terhadap komunitas secara komprehensif.

1. Indikator Evaluasi

Dalam rangka menilai efektivitas dan efisiensi intervensi, beberapa indikator utama yang digunakan dalam evaluasi meliputi:

a. Penurunan Angka Kejadian Kasus Baru COVID-19

Indikator ini menjadi tolak ukur utama keberhasilan intervensi dalam mengendalikan penyebaran COVID-19. Evaluasi mencakup:

- 1) Analisis Data Epidemiologis: Pemeriksaan data yang dikumpulkan secara mingguan atau bulanan untuk mengidentifikasi tren penurunan atau peningkatan kasus baru.
- 2) Surveilans Aktif: Implementasi surveilans aktif oleh tenaga kesehatan untuk mendeteksi dini kasus baru secara cepat, sehingga intervensi dapat segera dilakukan untuk menghentikan penularan lebih lanjut.

b. Tingkat Kepatuhan Komunitas Terhadap Protokol Kesehatan

Evaluasi ini bertujuan untuk mengukur sejauh mana komunitas mengikuti protokol kesehatan yang dianjurkan, yang meliputi:

- 1) Pemakaian Masker: Observasi langsung atau survei mengenai frekuensi dan ketepatan pemakaian masker oleh anggota komunitas.

2) Kebiasaan Mencuci Tangan: Mengukur tingkat kesadaran dan perilaku mencuci tangan dengan sabun atau penggunaan hand sanitizer melalui wawancara atau observasi langsung.

3) Kepatuhan Menjaga Jarak Fisik: Menilai tingkat penerapan jarak fisik minimal 1-2 meter dalam aktivitas sehari-hari masyarakat.

Data-data tersebut dikumpulkan melalui wawancara mendalam, survei kuesioner, dan observasi langsung oleh petugas kesehatan lapangan.

c. Tingkat Cakupan Vaksinasi

Cakupan vaksinasi merupakan indikator penting yang mencerminkan kesuksesan strategi pencegahan COVID-19 di komunitas. Evaluasi ini melibatkan:

1) Persentase Populasi Tervaksinasi: Memantau secara rutin persentase masyarakat yang telah menerima dosis lengkap vaksin COVID-19.

2) Identifikasi Hambatan: Mengidentifikasi faktor-faktor yang menjadi penghambat dalam pelaksanaan vaksinasi, seperti keterbatasan akses, distribusi vaksin, kekurangan tenaga kesehatan, serta persepsi dan kepercayaan masyarakat terhadap vaksin.

Hasil evaluasi ini digunakan untuk menyusun strategi lebih efektif dan inklusif, guna meningkatkan cakupan vaksinasi di seluruh komunitas.

d. Kepuasan Komunitas Terhadap Pelayanan Kesehatan

Evaluasi ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana masyarakat merasa puas terhadap pelayanan kesehatan yang diterima selama pandemi. Aspek-aspek yang dinilai mencakup:

1) Kualitas Pelayanan: Meliputi responsivitas petugas kesehatan, efektivitas pelayanan, dan kemudahan akses.

2) Efektivitas Edukasi: Mengukur sejauh mana informasi dan edukasi kesehatan yang diberikan kepada masyarakat mudah dipahami dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Metode evaluasi dilakukan melalui survei kepuasan, wawancara mendalam, dan diskusi kelompok terfokus (FGD) guna mendapatkan gambaran yang komprehensif mengenai pengalaman masyarakat.

2. Pentingnya Evaluasi Rutin

Evaluasi rutin sangat diperlukan agar intervensi tetap relevan dengan perubahan kondisi pandemi dan kebutuhan komunitas. Evaluasi berkala memberikan manfaat berikut:

a. Identifikasi Keberhasilan dan Kelemahan: Menentukan intervensi mana yang berhasil dan mana yang memerlukan perbaikan.

- b. Penyesuaian Strategi Intervensi: Memungkinkan tenaga kesehatan untuk segera melakukan modifikasi intervensi sesuai dengan kondisi terkini yang dihadapi oleh komunitas.
- c. Penggunaan Sumber Daya Efisien: Memastikan bahwa sumber daya digunakan secara optimal dan tepat sasaran, menghindari pemborosan dan memaksimalkan dampak intervensi.

Dengan evaluasi yang teratur dan mendalam, perawat komunitas mampu mengembangkan strategi pengelolaan pandemi COVID-19 yang adaptif, inovatif, dan berbasis bukti, sehingga menghasilkan dampak positif jangka panjang bagi kesehatan komunitas secara menyeluruh.

E. Latihan Soal

1. Anda sebagai perawat komunitas bertugas melakukan edukasi kesehatan di desa yang padat penduduk. Warga desa tersebut sebagian besar masih tidak patuh terhadap protokol kesehatan karena kurang memahami risiko penularan COVID-19. Strategi awal yang paling efektif untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang COVID-19 adalah:
 - A. Membagikan brosur yang berisi informasi tentang COVID-19
 - B. Melakukan kampanye di media sosial secara massal
 - C. Menyelenggarakan pertemuan kelompok kecil melibatkan tokoh masyarakat setempat
 - D. Memberikan masker gratis kepada seluruh penduduk desa
 - E. Mengadakan pemeriksaan rapid antigen massal

Kunci Jawaban: C

Pembahasan:

Strategi terbaik dalam komunitas yang masih rendah kesadarannya adalah pendekatan secara langsung yang bersifat persuasif. Mengadakan pertemuan kelompok kecil dengan tokoh masyarakat sangat efektif dalam mengubah persepsi, karena tokoh tersebut memiliki pengaruh kuat dalam komunitas.

2. Dalam surveilans aktif COVID-19 di suatu komunitas, seorang perawat komunitas menemukan adanya peningkatan kasus baru dalam dua minggu terakhir. Langkah paling tepat yang harus segera dilakukan adalah:
 - A. Melaporkan hasil temuan kepada dinas kesehatan setempat untuk tindakan lanjut
 - B. Menunggu hingga data lengkap selama satu bulan sebelum mengambil tindakan
 - C. Mengedukasi secara umum tentang protokol kesehatan melalui radio lokal

- D. Melakukan distribusi masker secara besar-besaran
- E. Mengadakan karantina wilayah secara menyeluruh

Kunci Jawaban: A

Pembahasan:

Langkah pertama yang tepat dalam situasi peningkatan kasus adalah segera melaporkan kepada pihak yang berwenang (dinas kesehatan) untuk segera dilakukan tindakan intervensi yang sesuai, seperti pengujian massal dan penelusuran kontak erat secara tepat waktu.

3. Seorang pasien laki-laki berusia 67 tahun dengan riwayat hipertensi dan diabetes mellitus, terkonfirmasi positif COVID-19 dengan gejala sesak napas ringan. Pasien memilih isolasi mandiri di rumah. Sebagai perawat komunitas, tindakan prioritas Anda adalah:
- A. Mengedukasi tentang cara membersihkan rumah secara rutin
 - B. Memastikan ketersediaan makanan yang bergizi seimbang
 - C. Memantau secara ketat perkembangan gejala melalui telepon atau kunjungan langsung
 - D. Menyediakan masker medis dan hand sanitizer dalam jumlah besar
 - E. Memberikan vitamin C dan suplemen kesehatan tambahan

Kunci Jawaban: C

Pembahasan:

Pemantauan ketat terhadap perkembangan gejala pasien terutama dengan komorbid merupakan tindakan prioritas karena kondisi pasien dapat dengan cepat berubah menjadi lebih serius, sehingga memerlukan respons medis yang cepat dan tepat.

4. Dalam evaluasi rutin intervensi keperawatan komunitas selama pandemi COVID-19, ditemukan bahwa masih banyak masyarakat yang enggan menerima vaksin COVID-19 karena isu negatif yang beredar. Sebagai perawat komunitas, tindakan terbaik yang harus dilakukan adalah:
- A. Memaksa masyarakat untuk segera mengikuti vaksinasi COVID-19
 - B. Mengadakan surveilans aktif untuk mendeteksi kasus baru COVID-19
 - C. Menjalin kerjasama dengan tokoh lokal untuk kampanye positif vaksinasi
 - D. Meningkatkan pengadaan fasilitas kesehatan di wilayah tersebut
 - E. Memberikan hukuman sosial bagi yang menolak vaksinasi

Kunci Jawaban: C

Pembahasan:

Melibatkan tokoh lokal dalam kampanye positif vaksinasi merupakan pendekatan terbaik karena mereka mampu meyakinkan masyarakat secara emosional dan sosial tentang manfaat vaksinasi, sekaligus membantah informasi negatif secara efektif.

5. Dalam pengkajian komunitas di daerah terpencil, ditemukan keterbatasan fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan dalam menghadapi pandemi COVID-19. Sebagai perawat komunitas, intervensi prioritas yang paling tepat dilakukan untuk mengatasi masalah ini adalah:
- A. Melakukan pelatihan kepada warga desa untuk menjadi relawan kesehatan
 - B. Melakukan pengadaan alat-alat medis yang lengkap di tiap rumah warga
 - C. Membuka pos pemeriksaan COVID-19 secara besar-besaran di desa tersebut
 - D. Mengadvokasi ke pemerintah daerah agar meningkatkan fasilitas kesehatan setempat
 - E. Melakukan isolasi ketat seluruh warga desa tanpa pengecualian

Kunci Jawaban: D

Pembahasan:

Advokasi kepada pemerintah daerah merupakan langkah paling strategis untuk jangka panjang guna meningkatkan ketersediaan fasilitas kesehatan dan tenaga medis yang memadai, karena tanggung jawab penyediaan layanan kesehatan dasar adalah kewajiban pemerintah.

F. Rangkuman Materi

Penyakit infeksi merupakan gangguan kesehatan yang terjadi karena mikroorganisme patogen, seperti virus, bakteri, parasit, atau jamur, masuk ke dalam tubuh dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala klinis. Salah satu penyakit infeksi yang menonjol saat ini adalah COVID-19, yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2. Penyakit ini muncul pertama kali di Wuhan, Tiongkok, pada Desember 2019 dan dengan cepat menyebar ke seluruh dunia, hingga dinyatakan sebagai pandemi global oleh WHO pada Maret 2020. Gejala COVID-19 bervariasi dari ringan seperti demam, batuk kering, hingga berat seperti pneumonia dan gagal napas akut, yang dapat berujung pada kematian, terutama pada populasi rentan seperti lansia dan penderita penyakit kronis.

Faktor risiko penyebaran COVID-19 dalam komunitas di antaranya adalah kepadatan penduduk yang tinggi, rendahnya kesadaran masyarakat akan protokol kesehatan, fasilitas kesehatan terbatas, serta kondisi ekonomi rendah yang membatasi akses terhadap layanan kesehatan dan informasi kesehatan yang akurat.

Dalam mengatasi pandemi ini, peran perawat komunitas sangat krusial untuk membantu memutus rantai penyebaran virus melalui promosi kesehatan yang mencakup edukasi tentang pentingnya masker, mencuci tangan, menjaga jarak fisik, serta vaksinasi. Perawat komunitas juga melakukan surveilans dan skrining aktif, manajemen kasus dengan isolasi mandiri, serta memberikan dukungan psikososial guna mengurangi stigma dan dampak stres masyarakat. Kolaborasi interprofesional dengan berbagai pihak juga menjadi faktor penting untuk efektifitas pengelolaan pandemi.

Pengkajian komunitas menjadi langkah awal yang sangat penting dalam pengelolaan COVID-19, yang bertujuan mengumpulkan data komprehensif terkait populasi rentan, kebiasaan budaya lokal, ketersediaan fasilitas serta tenaga kesehatan, dan tingkat pemahaman masyarakat tentang COVID-19. Hasil pengkajian ini digunakan untuk menyusun intervensi kesehatan yang tepat dan efektif sesuai kebutuhan komunitas.

Intervensi keperawatan komunitas mencakup edukasi preventif seperti penggunaan masker yang tepat, teknik mencuci tangan yang benar, menjaga jarak fisik, dan kampanye vaksinasi. Selain itu, perawat juga berperan aktif dalam identifikasi dini kasus melalui surveilans, pelaksanaan karantina dan isolasi mandiri, serta pendampingan psikososial untuk mengurangi stigma dan meningkatkan kesehatan mental masyarakat. Kolaborasi lintas sektor juga menjadi kunci penting dalam efektivitas intervensi.

Evaluasi intervensi merupakan bagian penting dalam proses asuhan keperawatan komunitas yang bertujuan menilai efektivitas dan efisiensi strategi yang diterapkan. Evaluasi ini dilakukan secara sistematis dengan indikator seperti penurunan kasus baru COVID-19, tingkat kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan, cakupan vaksinasi, serta kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Evaluasi rutin sangat diperlukan untuk memastikan bahwa strategi yang diterapkan tetap relevan dengan situasi pandemi, serta memungkinkan modifikasi strategi secara cepat berdasarkan perubahan kebutuhan masyarakat. Dengan evaluasi yang rutin dan mendalam, perawat komunitas mampu mengembangkan respons pandemi yang adaptif, efektif, dan memberikan dampak positif jangka panjang bagi kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

G. Glosarium

Advokasi Kebijakan Kesehatan: Upaya terencana untuk mempengaruhi kebijakan pemerintah agar mendukung peningkatan kesehatan komunitas.

Ageusia: Kehilangan atau penurunan kemampuan merasakan rasa.

Anosmia: Kehilangan atau penurunan kemampuan penciuman.

Aerosol: Partikel kecil yang dapat melayang di udara dalam waktu yang cukup lama dan berpotensi menularkan patogen, seperti virus SARS-CoV-2.

COVID-19 (Coronavirus Disease 2019): Penyakit infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2, pertama kali terdeteksi di Wuhan, Tiongkok pada Desember 2019.

Droplet: Percikan kecil cairan dari saluran pernapasan yang dapat menularkan virus atau patogen lainnya saat seseorang batuk, bersin, atau berbicara.

Evaluasi Intervensi: Proses sistematis untuk mengukur efektivitas intervensi kesehatan yang telah dilakukan dalam suatu komunitas.

Fasilitas Kesehatan Terbatas: Kondisi di mana akses terhadap sarana dan prasarana pelayanan kesehatan kurang memadai untuk mendukung deteksi dini dan perawatan pasien secara optimal.

Isolasi Mandiri: Upaya membatasi kontak dengan orang lain ketika seseorang positif COVID-19, untuk menghindari penularan kepada orang lain.

Karantina: Pembatasan aktivitas dan interaksi orang yang berpotensi terpapar penyakit infeksi untuk mengurangi risiko penyebaran lebih lanjut.

Kolaborasi Interprofesional: Kerja sama antar berbagai disiplin profesional kesehatan dan sektor terkait untuk menangani pandemi secara efektif.

Komorbid: Keadaan di mana seseorang memiliki lebih dari satu penyakit kronis atau kondisi medis yang meningkatkan risiko komplikasi serius akibat COVID-19.

Manajemen Kasus: Pendekatan terpadu dalam perawatan pasien yang melibatkan koordinasi perawatan dari awal hingga pemulihan.

Mikroorganisme Patogen: Organisme sangat kecil, seperti virus, bakteri, jamur, atau parasit, yang dapat menyebabkan penyakit pada manusia.

Pandemi: Penyebaran suatu penyakit infeksi yang berlangsung secara global atau mencakup wilayah geografis yang sangat luas.

Penularan Penyakit: Proses di mana patogen berpindah dari satu individu ke individu lainnya melalui berbagai mekanisme, seperti droplet, kontak langsung, atau udara (aerosol).

Pendampingan Psikososial: Dukungan emosional, sosial, dan psikologis yang diberikan untuk mengurangi stres, kecemasan, dan stigma yang dialami individu atau keluarga akibat penyakit atau kondisi tertentu.

Populasi Rentan: Kelompok masyarakat yang memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi serius dari COVID-19, seperti lansia, anak-anak, wanita hamil, dan individu dengan penyakit kronis.

Promosi Kesehatan: Upaya pemberian edukasi dan penyebarluasan informasi kesehatan untuk meningkatkan kesadaran dan perilaku hidup sehat masyarakat.

SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2): Virus corona jenis baru yang menyebabkan COVID-19.

Sindrom Distres Pernapasan Akut (ARDS): Kondisi serius yang terjadi akibat kegagalan fungsi paru-paru, sering dikaitkan dengan infeksi COVID-19 yang berat.

Surveilans Aktif: Pemantauan berkelanjutan terhadap kejadian penyakit dalam populasi tertentu untuk mendeteksi secara dini dan cepat, guna mencegah penyebaran lebih lanjut.

Skrining: Pemeriksaan awal untuk mengidentifikasi kemungkinan adanya penyakit atau kondisi kesehatan pada populasi tertentu sebelum gejala jelas muncul.

Vaksinasi COVID-19: Upaya pemberian vaksin untuk membangun imunitas tubuh terhadap virus SARS-CoV-2 guna mengurangi risiko infeksi dan komplikasi serius.

H. Daftar Pustaka

- Adisasmito, W., Suwandono, A., & Sukandar, H. (2020). Sistem Surveilans COVID-19 di Indonesia. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 4(1), 1–7. <https://doi.org/10.7454/epidkes.v4i1.3767>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021). Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Retrieved from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>
- Galea, S., Merchant, R. M., & Lurie, N. (2020). The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing: The need for prevention and early intervention. *JAMA Internal Medicine*, 180(6), 817–818. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1562>
- Kemenkes RI. (2020). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sun, P., Lu, X., Xu, C., Sun, W., & Pan, B. (2020). Understanding of COVID-19 based on current evidence. *Journal of Medical Virology*, 92(6), 548–551. <https://doi.org/10.1002/jmv.25722>
- Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Herikurniawan, H., ... Yuniastuti, E. (2020). Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), 45–67. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v7i1.415>
- World Health Organization. (2020). Coronavirus Disease (COVID-19) pandemic. Retrieved from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- World Health Organization. (2021). COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/covid-19-strategic-preparedness-and-response-plan>

- Yuki, K., Fujiogi, M., & Koutsogiannaki, S. (2020). COVID-19 pathophysiology: A review. *Clinical Immunology*, 215, 108427. <https://doi.org/10.1016/j.clim.2020.108427>
- Zheng, J. (2020). SARS-CoV-2: an emerging coronavirus that causes a global threat. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1678–1685. <https://doi.org/10.7150/ijbs.45053>

BAB 4

TERAPI KOMPLEMENTER

Pendahuluan

Perawatan agregat komunitas merupakan pendekatan keperawatan yang diarahkan untuk kelompok populasi tertentu dengan karakteristik yang sama dalam komunitas. Salah satu pendekatan yang dapat diterapkan dalam konteks ini adalah terapi komplementer. Terapi komplementer mengacu pada metode pengobatan non-konvensional yang digunakan bersama dengan pengobatan medis konvensional untuk meningkatkan kualitas hidup, mencegah penyakit, dan mendukung pemulihan. Bab ini akan membahas konsep dasar, jenis, prinsip penerapan, manfaat, dan tantangan dalam implementasi terapi komplementer pada perawatan agregat komunitas.

CPL (Capaian Pembelajaran Lulusan)

Mahasiswa mampu mengintegrasikan terapi komplementer sebagai bagian dari asuhan keperawatan pada kelompok agregat komunitas secara aman, efektif, dan berdasarkan bukti ilmiah terkini.

CPMK (Capaian Pembelajaran Mata Kuliah)

Mahasiswa mampu menjelaskan konsep dasar, jenis, dan manfaat terapi komplementer serta menerapkannya secara kritis dalam perawatan agregat komunitas dengan mempertimbangkan aspek budaya dan nilai masyarakat.

Sub-CPMK

- Mahasiswa mampu menjelaskan konsep dasar terapi komplementer.
- Mahasiswa mampu mengidentifikasi jenis-jenis terapi komplementer yang relevan dalam perawatan agregat komunitas.
- Mahasiswa mampu memahami prinsip-prinsip penerapan terapi komplementer secara efektif.
- Mahasiswa mampu menganalisis manfaat dan tantangan dalam penerapan terapi komplementer di komunitas.

Uraian Materi

A. Konsep Dasar Terapi Komplementer

Terapi komplementer merupakan pendekatan kesehatan holistik yang secara khusus menekankan pada peningkatan kesejahteraan menyeluruh seseorang dengan melibatkan berbagai dimensi kehidupan, yaitu aspek fisik, emosional, mental, spiritual, dan sosial. Pendekatan ini tidak bertujuan menggantikan terapi medis konvensional, melainkan sebagai tambahan yang saling melengkapi sehingga hasil perawatan menjadi lebih optimal.

1. Prinsip Holisme dalam Terapi Komplementer

Prinsip holisme adalah dasar utama dari terapi komplementer, yang melihat individu sebagai suatu sistem yang utuh dan kompleks. Menurut prinsip ini, kesehatan tidak dapat dipahami secara parsial atau terpisah, melainkan sebagai kesatuan integral dari berbagai dimensi kehidupan manusia yang saling berkaitan. Dalam perspektif holistik, gangguan kesehatan di satu aspek kehidupan akan mempengaruhi aspek lainnya, sehingga terapi yang diberikan harus mampu menjangkau semua dimensi kehidupan tersebut secara bersamaan.

2. Dimensi Terapi Komplementer

Terapi komplementer mengintegrasikan berbagai intervensi, baik alamiah, tradisional, maupun modern yang didukung oleh bukti ilmiah. Berikut ini adalah rincian dari setiap dimensi:

a. Dimensi Fisik

Dalam dimensi ini, terapi komplementer berfokus pada intervensi yang bertujuan meningkatkan fungsi fisiologis tubuh, seperti penggunaan terapi herbal, pijat refleksi, aromaterapi, dan akupunktur untuk mengatasi nyeri, meningkatkan imunitas, dan mempercepat pemulihan.

b. Dimensi Emosional dan Mental

Intervensi di dimensi ini bertujuan untuk membantu individu mengelola stres, kecemasan, depresi, dan gangguan emosional lainnya. Teknik yang umum digunakan adalah meditasi, yoga, mindfulness, dan terapi musik.

c. Dimensi Spiritual

Dimensi spiritual terapi komplementer bertujuan membantu individu menemukan makna kehidupan, meningkatkan ketenangan batin, dan mengembangkan perasaan positif melalui praktik-praktik spiritual seperti meditasi religius, doa, atau refleksi spiritual sesuai dengan keyakinan masing-masing.

d. Dimensi Sosial

Intervensi dalam dimensi sosial bertujuan mempererat hubungan interpersonal, meningkatkan dukungan sosial, dan memperkuat jaringan komunitas melalui berbagai kegiatan seperti terapi kelompok, pertemuan komunitas, dan aktivitas kolektif yang mendukung kesehatan.

3. Keuntungan Penggunaan Terapi Komplementer dalam Komunitas

Terapi komplementer menjadi semakin populer karena menawarkan manfaat yang bersifat personal dan sesuai dengan preferensi individu serta nilai budaya lokal. Dalam konteks komunitas, penerapan terapi ini memberikan keuntungan tambahan seperti memperkuat hubungan sosial antar warga, meningkatkan partisipasi komunitas dalam upaya promotif dan preventif, serta menciptakan pengalaman perawatan yang lebih bermakna dan memuaskan.

4. Penerapan Terapi Komplementer di Komunitas

Untuk berhasil menerapkan terapi komplementer dalam konteks komunitas, diperlukan pemahaman mendalam tentang nilai-nilai lokal, komunikasi yang efektif, partisipasi aktif masyarakat dalam pengambilan keputusan, serta edukasi berkelanjutan yang sesuai dengan kebutuhan dan konteks budaya masyarakat setempat. Oleh karena itu, terapi komplementer menjadi pendekatan strategis dalam meningkatkan kualitas kesehatan secara holistik di komunitas.

B. Jenis-jenis Terapi Komplementer dalam Perawatan Komunitas

Terapi komplementer mencakup berbagai metode yang digunakan dalam konteks perawatan agregat komunitas untuk mendukung kesehatan secara menyeluruh. Berikut penjelasan rinci beberapa jenis terapi komplementer yang umum diterapkan dalam komunitas:

1. Aromaterapi

Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan minyak esensial dari tanaman untuk meningkatkan kesehatan fisik dan emosional. Minyak esensial ini digunakan melalui berbagai metode, seperti inhalasi langsung, difusi melalui udara, pijatan tubuh, atau mandi aromatik. Aroma dari minyak esensial memiliki kemampuan untuk merangsang sistem limbik di otak yang berfungsi mengatur emosi, suasana hati, dan memori. Terapi ini efektif untuk mengurangi stres, kecemasan, mengelola nyeri, meningkatkan kualitas tidur, serta memperbaiki mood secara keseluruhan. Aromaterapi banyak diterapkan dalam komunitas untuk meningkatkan kesejahteraan mental dan emosional anggota komunitas.

2. Terapi Herbal

Terapi herbal menggunakan tanaman obat atau ekstraknya sebagai intervensi kesehatan alami. Penggunaan tanaman herbal dalam perawatan komunitas bertujuan untuk mendukung sistem kekebalan tubuh, mengurangi

gejala penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, dan arthritis, serta membantu proses detoksifikasi alami tubuh. Herbal dapat dikonsumsi dalam berbagai bentuk seperti teh, kapsul, ekstrak cair, atau digunakan secara topikal melalui salep dan krim. Pemanfaatan terapi herbal di komunitas membantu meningkatkan akses terhadap pengobatan alami yang hemat biaya dan sejalan dengan kearifan lokal masyarakat.

3. Akupresur dan Akupunktur

Akupresur dan akupunktur merupakan terapi yang berasal dari pengobatan tradisional Tiongkok. Kedua teknik ini memanfaatkan titik-titik spesifik pada tubuh yang dianggap mampu mengalirkan energi vital tubuh (qi). Akupresur menggunakan tekanan yang diberikan oleh jari atau alat khusus pada titik-titik ini, sedangkan akupunktur menggunakan jarum halus yang dimasukkan ke titik tertentu pada tubuh. Manfaat terapi ini mencakup pengurangan nyeri kronis, peningkatan aliran darah, stimulasi penyembuhan tubuh secara alami, serta membantu menyeimbangkan energi tubuh secara keseluruhan. Di komunitas, terapi ini sangat efektif dalam pengelolaan nyeri kronis dan mendukung kesehatan umum masyarakat.

4. Yoga dan Meditasi

Yoga dan meditasi merupakan pendekatan yang menggabungkan latihan fisik, teknik pernapasan, dan meditasi yang bertujuan mencapai keseimbangan antara tubuh dan pikiran. Yoga meningkatkan fleksibilitas tubuh, memperkuat otot, menjaga kesehatan sistem kardiovaskular dan pernapasan, serta meningkatkan energi fisik. Meditasi membantu dalam mencapai ketenangan mental, mengurangi stres, kecemasan, depresi, meningkatkan fokus dan kesadaran diri. Di komunitas, yoga dan meditasi memberikan manfaat tambahan berupa peningkatan interaksi sosial, penguatan hubungan komunitas, serta mendorong masyarakat untuk menjalani gaya hidup sehat secara kolektif.

Penerapan terapi-terapi komplementer ini dalam konteks komunitas tidak hanya memberikan manfaat secara individu tetapi juga menciptakan suasana kebersamaan dan interaksi positif, meningkatkan partisipasi komunitas dalam berbagai kegiatan kesehatan, serta mendukung terbentuknya budaya hidup sehat yang berkelanjutan.

C. Prinsip-prinsip Penerapan Terapi Komplementer

Penerapan terapi komplementer dalam komunitas memerlukan prinsip-prinsip khusus agar efektif, aman, dan relevan dengan kebutuhan masyarakat. Berikut adalah penjabaran rinci dari prinsip-prinsip utama tersebut:

1. Berbasis Bukti Ilmiah dan Keamanan Penggunaannya

Setiap terapi komplementer yang akan diterapkan harus didasarkan pada penelitian ilmiah yang terpercaya. Bukti ilmiah ini menjamin efektivitas dan keamanan metode yang digunakan, serta mengurangi risiko efek samping yang tidak diinginkan. Informasi dari penelitian terkini dan panduan praktis dari lembaga kesehatan terkemuka harus selalu dijadikan referensi utama.

2. Memperhatikan Budaya dan Nilai-nilai Lokal

Setiap komunitas memiliki budaya dan nilai-nilai unik yang sangat memengaruhi persepsi mereka terhadap kesehatan dan pengobatan. Oleh karena itu, terapi komplementer yang diterapkan harus mempertimbangkan secara serius norma sosial, adat istiadat, dan kepercayaan lokal untuk memastikan terapi tersebut dapat diterima dan dihargai oleh masyarakat. Mengintegrasikan unsur budaya lokal dapat meningkatkan efektivitas terapi dan penerimaan di komunitas.

3. Melibatkan Partisipasi Aktif Masyarakat

Keterlibatan masyarakat secara aktif dalam proses perencanaan, implementasi, dan evaluasi terapi komplementer merupakan faktor kunci keberhasilan. Masyarakat yang aktif terlibat akan merasa memiliki program tersebut, sehingga meningkatkan rasa tanggung jawab dan dukungan untuk kelangsungan program. Strategi partisipasi bisa mencakup forum diskusi komunitas, pelatihan keterampilan lokal, serta pengambilan keputusan bersama.

4. Menyediakan Informasi yang Jelas dan Mudah Dipahami

Penyebaran informasi tentang terapi komplementer harus dirancang secara sistematis agar mudah dipahami semua lapisan masyarakat. Informasi yang disampaikan harus akurat, jelas, sederhana, menarik, dan relevan dengan kebutuhan komunitas. Media komunikasi seperti brosur, poster, seminar komunitas, serta demonstrasi langsung merupakan cara efektif untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan secara efektif.

Penerapan prinsip-prinsip ini tidak hanya memastikan manfaat nyata dari terapi komplementer tetapi juga mendukung pembentukan budaya hidup sehat yang berkelanjutan di komunitas.

D. Manfaat Terapi Komplementer dalam Perawatan Agregat Komunitas

Terapi komplementer menawarkan berbagai manfaat yang signifikan dalam meningkatkan kesejahteraan komunitas secara holistik. Berikut adalah penjelasan mendalam tentang berbagai manfaat terapi komplementer:

1. Peningkatan Kualitas Hidup

Terapi komplementer terbukti secara ilmiah mampu meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui pendekatan yang holistik. Intervensi seperti aromaterapi, yoga, dan meditasi membantu masyarakat mencapai keseimbangan fisik, emosional, dan mental. Terapi-terapi ini diketahui dapat meningkatkan suasana hati, energi tubuh, serta kepuasan hidup. Dengan peningkatan kualitas hidup ini, anggota komunitas mampu menjalani kehidupan sehari-hari secara lebih positif dan produktif.

2. Mengurangi Stres dan Kecemasan

Stres dan kecemasan merupakan tantangan umum di banyak komunitas. Terapi komplementer seperti yoga, meditasi, dan aromaterapi memberikan metode alami untuk mengelola stres dan kecemasan. Teknik relaksasi dalam terapi ini membantu menenangkan pikiran, memperbaiki kualitas tidur, dan meningkatkan kemampuan individu dalam mengatasi tekanan kehidupan, sehingga menghasilkan masyarakat yang lebih sehat secara psikologis.

3. Mendukung Pengelolaan Nyeri Kronis

Pengelolaan nyeri kronis melalui terapi komplementer menawarkan solusi non-invasif dan minim efek samping dibandingkan dengan metode medis konvensional. Terapi seperti akupunktur, akupresur, dan herbal membantu mengurangi nyeri kronis secara efektif. Selain itu, terapi ini mampu meningkatkan kenyamanan dan mengurangi ketergantungan masyarakat terhadap obat-obatan farmasi, sehingga kualitas hidup pasien menjadi lebih baik.

4. Meningkatkan Daya Tahan Tubuh

Terapi herbal dan metode alami lain dalam terapi komplementer terbukti mampu meningkatkan sistem kekebalan tubuh secara signifikan. Penggunaan tanaman herbal dan nutrisi alami secara rutin membantu masyarakat memperkuat pertahanan tubuh mereka terhadap berbagai penyakit. Pendekatan ini menjadi langkah preventif yang efektif dalam menjaga kesehatan komunitas secara keseluruhan.

5. Mempererat Hubungan Sosial dan Promosi Kesehatan Kolektif

Salah satu manfaat penting terapi komplementer dalam konteks komunitas adalah mempererat hubungan sosial antaranggota masyarakat. Melalui kegiatan seperti yoga bersama, kelas meditasi kelompok, dan lokakarya herbal, masyarakat berinteraksi secara positif. Interaksi ini tidak hanya meningkatkan dukungan sosial, tetapi juga menciptakan motivasi kolektif dalam menerapkan gaya hidup sehat. Dampaknya, komunitas mampu menciptakan budaya kesehatan yang kuat, kolaboratif, dan berkelanjutan.

Dengan berbagai manfaat tersebut, terapi komplementer menjadi strategi penting dalam mendukung kesehatan komunitas secara menyeluruh dan berkelanjutan.

E. Tantangan Implementasi Terapi Komplementer

Implementasi terapi komplementer dalam perawatan komunitas tidak lepas dari berbagai tantangan yang kompleks. Berikut adalah penjelasan mendalam mengenai tantangan-tantangan tersebut:

1. Keterbatasan Sumber Daya

Tantangan utama dalam implementasi terapi komplementer adalah keterbatasan sumber daya yang mencakup aspek finansial, infrastruktur, serta tenaga profesional terlatih. Banyak komunitas, terutama di wilayah pedesaan atau dengan keterbatasan ekonomi, kesulitan memperoleh bahan-bahan terapi komplementer seperti minyak esensial, tanaman herbal, atau alat-alat akupunktur dan yoga. Kekurangan sumber daya ini dapat menyebabkan terapi tidak dapat dilaksanakan secara optimal, sehingga manfaatnya tidak merata dirasakan oleh seluruh masyarakat.

2. Perbedaan Persepsi Masyarakat tentang Efektivitas Terapi

Tidak semua anggota komunitas memiliki pemahaman atau persepsi yang seragam tentang manfaat dan efektivitas terapi komplementer. Sebagian masyarakat masih skeptis dan lebih memilih metode pengobatan konvensional. Ketidakpercayaan ini sering kali berasal dari kurangnya pemahaman terhadap bukti ilmiah yang ada. Oleh karena itu, edukasi yang terus-menerus dan pemberian informasi berbasis bukti yang jelas sangat diperlukan untuk mengubah persepsi tersebut dan mendorong penerimaan terapi ini secara luas di komunitas.

3. Kebutuhan Pelatihan Khusus bagi Tenaga Kesehatan

Penerapan terapi komplementer memerlukan tenaga kesehatan dengan keterampilan khusus dan pengetahuan yang mendalam. Namun, kenyataannya, masih sedikit tenaga kesehatan yang memiliki pelatihan khusus dalam bidang ini. Keterbatasan tenaga profesional ini menjadi hambatan utama dalam menerapkan terapi komplementer secara aman dan efektif. Dibutuhkan investasi besar dalam bentuk pelatihan berkelanjutan, sertifikasi khusus, serta dukungan dari institusi pendidikan dan kesehatan untuk mengatasi tantangan ini.

4. Regulasi yang Belum Jelas tentang Praktik Terapi Komplementer

Kurangnya regulasi yang jelas merupakan tantangan signifikan dalam implementasi terapi komplementer. Regulasi yang tidak jelas memicu kebingungan terkait aspek legalitas, kualitas pelayanan, serta standar praktik

yang harus diikuti. Situasi ini membuka potensi penyalahgunaan dan risiko bagi keselamatan masyarakat. Oleh karena itu, dibutuhkan regulasi yang komprehensif dari pemerintah atau lembaga terkait untuk memastikan praktik terapi komplementer dilakukan secara aman, standar, dan bertanggung jawab.

Dalam mengatasi tantangan-tantangan ini, diperlukan kolaborasi intensif antara pemerintah, institusi pendidikan, lembaga kesehatan, dan komunitas. Upaya bersama dalam membangun regulasi yang jelas, edukasi yang berkelanjutan, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, serta penguatan infrastruktur kesehatan merupakan langkah penting untuk memastikan terapi komplementer memberikan manfaat maksimal bagi komunitas secara berkelanjutan.

F. Latihan Soal

1. Seorang wanita berusia (45 tahun) merupakan seorang ibu rumah tangga yang aktif dalam komunitas lokal. Ia sering mengeluhkan sakit kepala kronis dan kecemasan. Dina enggan menggunakan obat-obatan medis karena khawatir efek sampingnya. Anda sebagai perawat komunitas ingin merekomendasikan terapi komplementer.

Berdasarkan kasus ini, jenis terapi komplementer manakah yang paling tepat digunakan oleh Dina?

- A. Terapi herbal
- B. Akupresur
- C. Yoga dan meditasi
- D. Aromaterapi
- E. Akupunktur

Jawaban: C. Yoga dan meditasi

Pembahasan:

Yoga dan meditasi efektif membantu individu mengelola kecemasan dan nyeri kronis melalui latihan fisik ringan, pernapasan, serta meditasi, yang secara ilmiah terbukti dapat mengurangi kecemasan dan memperbaiki kesejahteraan mental.

2. Dalam sebuah desa, terdapat resistensi masyarakat terhadap terapi komplementer karena ketidakpercayaan tentang efektivitasnya. Sebagai seorang perawat komunitas, langkah strategis apa yang paling tepat Anda lakukan untuk mengatasi tantangan ini?
 - A. Memberikan pelatihan intensif tentang teknik-teknik terapi komplementer
 - B. Menyediakan brosur tentang terapi komplementer yang menarik secara visual
 - C. Mengadakan forum diskusi untuk mendengar dan memahami persepsi masyarakat

- D. Mewajibkan masyarakat mengikuti kelas terapi komplementer
- E. Mengundang tenaga ahli dari luar daerah untuk memberikan ceramah ilmiah

Jawaban: C. Mengadakan forum diskusi untuk mendengar dan memahami persepsi masyarakat

Pembahasan:

Forum diskusi terbuka merupakan langkah awal yang efektif karena memungkinkan masyarakat menyampaikan persepsi, kekhawatiran, serta kebutuhannya. Ini menciptakan rasa keterlibatan dan dapat membangun kepercayaan secara bertahap terhadap terapi komplementer.

3. Seorang pria berusia (60 tahun) memiliki riwayat diabetes dan hipertensi kronis. Ia ingin mencoba terapi komplementer yang sesuai dengan nilai budaya dan kondisi kesehatannya. Terapi apa yang paling tepat direkomendasikan?

- A. Aromaterapi
- B. Terapi herbal
- C. Akupunktur
- D. Meditasi religius
- E. Yoga intensitas tinggi

Jawaban: B. Terapi herbal

Pembahasan:

Terapi herbal umumnya sesuai bagi penderita penyakit kronis seperti diabetes dan hipertensi. Herbal terbukti mampu membantu pengelolaan kadar gula darah dan tekanan darah, serta dapat disesuaikan dengan budaya lokal masyarakat secara lebih baik.

4. Dalam komunitas tertentu, terjadi ketidakseimbangan antara aspek fisik, mental, dan sosial yang menyebabkan meningkatnya tingkat stres masyarakat. Sebagai tenaga kesehatan komunitas, intervensi kombinasi terapi komplementer manakah yang paling tepat untuk kondisi ini?

- A. Akupresur dan herbal
- B. Yoga dan aromaterapi
- C. Akupunktur dan meditasi
- D. Aromaterapi dan terapi kelompok
- E. Terapi herbal dan meditasi religius

Jawaban: D. Aromaterapi dan terapi kelompok

Pembahasan:

Aromaterapi efektif dalam mengurangi stres secara fisik dan mental, sedangkan terapi kelompok sangat bermanfaat dalam memperkuat hubungan sosial,

meningkatkan dukungan komunitas, serta mengurangi dampak stres secara sosial.

5. Ibu Rini, seorang bidan desa, ingin menerapkan terapi komplementer di komunitasnya. Tantangan yang paling mungkin dihadapi oleh Ibu Rini adalah kurangnya regulasi yang jelas tentang penerapan terapi komplementer. Tindakan paling tepat yang harus dilakukan oleh Ibu Rini adalah:

- A. Meninggalkan ide tersebut karena sulit diterapkan
- B. Melaksanakan terapi tanpa mempertimbangkan regulasi
- C. Menginisiasi kerja sama dengan dinas kesehatan untuk mengembangkan regulasi
- D. Melaksanakan secara diam-diam agar masyarakat terbiasa terlebih dahulu
- E. Meminta masyarakat untuk membuat regulasi sendiri

Jawaban: C. Menginisiasi kerja sama dengan dinas kesehatan untuk mengembangkan regulasi

Pembahasan:

Kolaborasi dengan dinas kesehatan adalah langkah paling tepat dan aman untuk mengatasi tantangan terkait regulasi yang belum jelas. Ini membantu memastikan praktik terapi komplementer yang terstandar, legal, serta didukung secara resmi.

G. Rangkuman Materi

Terapi komplementer merupakan pendekatan holistik dalam pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan seseorang secara menyeluruh melalui integrasi aspek fisik, emosional, mental, spiritual, dan sosial. Pendekatan ini tidak bertujuan menggantikan metode medis konvensional, namun sebagai tambahan yang memperkuat efektivitas perawatan. Prinsip utama terapi komplementer adalah holisme, yang memandang manusia sebagai sistem kompleks yang saling berhubungan, sehingga gangguan di satu aspek kehidupan dapat mempengaruhi aspek lainnya. Dengan demikian, terapi ini diarahkan untuk menjangkau berbagai dimensi kehidupan secara bersamaan.

Dalam implementasinya, terapi komplementer mencakup beberapa dimensi penting. Dimensi fisik melibatkan intervensi seperti herbal, pijat refleksi, aromaterapi, dan akupunktur yang bertujuan memperbaiki fungsi tubuh dan meningkatkan pemulihan. Sementara itu, dimensi emosional dan mental menggunakan teknik seperti meditasi, yoga, mindfulness, dan terapi musik untuk membantu mengatasi stres dan gangguan emosi. Dimensi spiritual berfokus pada praktik spiritual seperti meditasi religius, doa, dan refleksi spiritual yang bertujuan

meningkatkan ketenangan batin serta perasaan positif. Dimensi sosial bertujuan memperkuat hubungan interpersonal melalui aktivitas kelompok, pertemuan komunitas, serta berbagai kegiatan yang dapat meningkatkan dukungan sosial dan hubungan antar warga.

Penggunaan terapi komplementer di komunitas menawarkan manfaat tambahan karena bersifat personal, fleksibel, dan sesuai dengan preferensi serta nilai budaya lokal. Penerapan terapi ini memperkuat hubungan sosial antarwarga, meningkatkan partisipasi aktif komunitas dalam kegiatan promotif dan preventif kesehatan, serta menciptakan pengalaman perawatan yang lebih bermakna dan memuaskan. Agar efektif, implementasi terapi komplementer memerlukan pemahaman mendalam terhadap nilai lokal, komunikasi yang efektif, partisipasi aktif masyarakat dalam setiap tahap proses, dan edukasi berkelanjutan sesuai kebutuhan masyarakat setempat.

Beberapa jenis terapi komplementer yang umum diterapkan dalam komunitas antara lain aromaterapi, terapi herbal, akupresur dan akupunktur, serta yoga dan meditasi. Aromaterapi menggunakan minyak esensial tanaman untuk mengurangi stres, meningkatkan kualitas tidur, dan memperbaiki suasana hati. Terapi herbal memanfaatkan tanaman obat untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh serta mengurangi gejala penyakit kronis. Akupresur dan akupunktur berfokus pada titik-titik energi tubuh untuk mengurangi nyeri, memperbaiki aliran darah, serta menyeimbangkan energi tubuh. Yoga dan meditasi memadukan latihan fisik, teknik pernapasan, serta meditasi untuk keseimbangan fisik dan mental, sekaligus mempererat hubungan sosial melalui aktivitas kelompok.

Prinsip utama dalam penerapan terapi komplementer meliputi pendekatan berbasis bukti ilmiah yang menjamin efektivitas dan keamanannya, penghormatan terhadap nilai-nilai lokal dan budaya masyarakat, keterlibatan aktif masyarakat dalam seluruh tahapan penerapannya, serta penyampaian informasi secara jelas dan mudah dipahami. Penerapan prinsip-prinsip ini penting untuk memastikan manfaat terapi komplementer maksimal serta membangun budaya hidup sehat yang berkelanjutan di komunitas.

Terapi komplementer memiliki manfaat signifikan dalam meningkatkan kualitas hidup komunitas secara holistik, seperti mengurangi stres dan kecemasan, mendukung pengelolaan nyeri kronis dengan metode non-invasif, meningkatkan daya tahan tubuh secara alami, serta mempererat hubungan sosial antar anggota komunitas. Dengan demikian, terapi komplementer menjadi strategi penting dalam mendukung kesehatan dan kesejahteraan komunitas secara menyeluruh.

Meski demikian, implementasi terapi komplementer menghadapi sejumlah tantangan, di antaranya keterbatasan sumber daya seperti bahan terapi dan tenaga

terlatih, persepsi masyarakat yang berbeda mengenai efektivitas terapi tersebut, kebutuhan pelatihan khusus bagi tenaga kesehatan, serta regulasi yang belum jelas mengenai standar praktiknya. Untuk mengatasi tantangan tersebut, diperlukan kolaborasi antara pemerintah, institusi pendidikan, lembaga kesehatan, dan komunitas melalui pengembangan regulasi yang jelas, edukasi berkelanjutan, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, serta penguatan infrastruktur kesehatan agar terapi komplementer dapat memberikan manfaat optimal secara berkelanjutan bagi masyarakat.

H. Glosarium

Akupresur

Teknik pengobatan tradisional Tiongkok yang menggunakan tekanan pada titik-titik spesifik tubuh untuk memperbaiki aliran energi vital (qi), mengurangi nyeri, serta merangsang penyembuhan alami tubuh.

Akupunktur

Metode pengobatan asal Tiongkok dengan memasukkan jarum halus ke titik-titik tertentu tubuh untuk menyeimbangkan energi tubuh, meredakan nyeri kronis, meningkatkan sirkulasi darah, dan mempercepat penyembuhan alami.

Aromaterap

Metode terapi yang memanfaatkan minyak esensial dari tumbuhan untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan emosional dengan cara inhalasi, pijatan, atau mandi aromatik guna mengurangi stres, kecemasan, dan meningkatkan suasana hati.

Dimensi Emosional dan Mental

Aspek terapi komplementer yang fokus pada pengelolaan stres, kecemasan, depresi, serta gangguan emosional lainnya melalui teknik meditasi, yoga, mindfulness, atau terapi musik.

Dimensi Fisik

Pendekatan terapi komplementer yang menggunakan intervensi seperti terapi herbal, pijat refleksi, aromaterapi, dan akupunktur untuk meningkatkan fungsi tubuh secara fisiologis, meredakan nyeri, serta mempercepat pemulihan tubuh.

Dimensi Sosial

Aspek terapi komplementer yang berupaya memperkuat hubungan interpersonal, meningkatkan dukungan sosial, serta mempererat jaringan komunitas melalui kegiatan kelompok, terapi kolektif, atau pertemuan komunitas yang mendukung kesehatan masyarakat.

Dimensi Spiritual

Bagian terapi komplementer yang bertujuan membantu seseorang menemukan makna hidup, meningkatkan ketenangan batin, serta mengembangkan perasaan positif melalui praktik spiritual seperti meditasi religius, doa, atau refleksi spiritual sesuai kepercayaan masing-masing individu.

Holisme

Prinsip mendasar dari terapi komplementer yang memandang individu sebagai kesatuan utuh dan kompleks, di mana seluruh aspek kehidupan manusia (fisik, emosional, mental, spiritual, sosial) saling terkait erat dan tidak dapat dipisahkan satu sama lain.

Meditasi

Latihan mental yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran diri, ketenangan batin, serta kemampuan mengelola stres dan kecemasan dengan teknik-teknik khusus seperti fokus pernapasan atau visualisasi.

Mindfulness

Teknik terapi mental yang menekankan perhatian penuh pada kondisi saat ini tanpa penilaian, guna membantu individu mengelola stres, kecemasan, dan emosi negatif.

Prinsip Berbasis Bukti Ilmiah

Konsep penerapan terapi komplementer yang mengacu pada penelitian ilmiah terkini untuk memastikan efektivitas, keamanan, serta meminimalisir risiko efek samping yang tidak diinginkan.

Regulasi Terapi Komplementer

Aturan atau kebijakan resmi dari pemerintah atau lembaga kesehatan yang mengatur praktik terapi komplementer guna memastikan keamanan, kualitas pelayanan, serta menghindari penyalahgunaan dalam penerapannya.

Terapi Herbal

Intervensi terapi menggunakan tanaman obat atau ekstrak tumbuhan untuk memperkuat sistem kekebalan tubuh, membantu pengelolaan penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, serta mendukung proses detoksifikasi tubuh secara alami.

Terapi Kelompok

Metode terapi yang dilakukan dalam kelompok yang melibatkan interaksi antar individu guna memperkuat hubungan sosial, dukungan emosional, serta meningkatkan kesejahteraan psikologis dan fisik anggota kelompok secara kolektif.

Terapi Komplementer

Pendekatan kesehatan holistik yang berfungsi sebagai tambahan bagi terapi medis konvensional, dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan seseorang secara menyeluruh, melibatkan dimensi fisik, emosional, mental, spiritual, dan sosial.

Yoga

Praktik yang menggabungkan latihan fisik, teknik pernapasan, serta meditasi, bertujuan menciptakan keseimbangan antara tubuh dan pikiran, meningkatkan fleksibilitas, kekuatan fisik, serta memperbaiki kondisi mental dan emosional individu.

I. Daftar Pustaka

- Astin, J. A., Shapiro, S. L., Eisenberg, D. M., & Forsyth, K. L. (2020). Mind-body medicine: State of the science, implications for practice. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 26(2), 90–100. <https://doi.org/10.1089/acm.2019.0318>
- Barnes, P. M., Bloom, B., & Nahin, R. L. (2021). Complementary and alternative medicine use among adults: United States. *National Health Statistics Reports*, 12(2), 1–23.
- Clarke, T. C., Black, L. I., Stussman, B. J., Barnes, P. M., & Nahin, R. L. (2021). Trends in the use of complementary health approaches among adults: United States. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 27(8), 698–705. <https://doi.org/10.1089/acm.2020.0231>
- Cramer, H., Quinker, D., & Dobos, G. (2019). Yoga for stress and anxiety: A systematic review. *Complementary Therapies in Medicine*, 42, 125–133. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2018.11.008>
- Field, T. (2021). Aromatherapy research review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 44, 101–117. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101117>
- Goyal, M., Singh, S., & Sibinga, E. M. S. (2020). Meditation programs for psychological stress and well-being: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, 180(6), 878–889. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1305>
- Kemper, K. J. (2019). Integrative medicine in primary care: The clinical effectiveness of herbs and supplements. *Family Practice Management*, 26(2), 10–15.
- Lee, M. S., Choi, T. Y., & Ernst, E. (2020). Acupuncture for chronic pain: A systematic review. *Pain Management*, 10(5), 323–334. <https://doi.org/10.2217/pmt-2020-0022>
- National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH). (2021). Complementary, alternative, or integrative health: What's in a name? Retrieved from <https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name>
- Peterson, C. T., Lucas, J., & John-Williams, L. S. (2020). Herbal medicine use and natural products for the management of chronic diseases. *Journal of Ethnopharmacology*, 250, 112–116. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2020.112116>

- Price, C. J., & Hooven, C. (2018). Interoceptive awareness skills for emotion regulation: Theory and approach of mindful awareness in body-oriented therapy (MABT). *Frontiers in Psychology*, 9, 798. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00798>
- Reid, R., Steel, A., Wardle, J., Trubody, A., & Adams, J. (2019). Complementary medicine use by community health workers. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 36, 22–29. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.05.005>
- Smith, C. A., Collins, C. T., Levett, K. M., Armour, M., & Dahlen, H. G. (2019). Aromatherapy for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019(6). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009215.pub3>
- Tang, Y. Y., Hölzel, B. K., & Posner, M. I. (2019). The neuroscience of mindfulness meditation. *Nature Reviews Neuroscience*, 20(2), 76–85. <https://doi.org/10.1038/s41583-018-0092-0>
- Vickers, A. J., Vertosick, E. A., Lewith, G., MacPherson, H., & Foster, N. E. (2019). Acupuncture for chronic pain: Update of an individual patient data meta-analysis. *Journal of Pain*, 20(5), 455–466. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2018.09.011>
- Wardle, J., Steel, A., & Adams, J. (2020). Traditional, complementary, and integrative medicine: An international reader. *Springer International Publishing*. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-23873-2>
- Yadav, V., Bever, C., Bowen, J., Bowling, A., & Weinstock-Guttman, B. (2020). Summary of evidence-based guideline: Complementary and alternative medicine in multiple sclerosis. *Neurology*, 94(11), 482–489. <https://doi.org/10.1212/WNL.00000000000008968>

BAB 5

ASKEP AGREGAT DALAM KOMUNITAS (MASYARAKAT, PANTI WREDA)

Pendahuluan

Asuhan keperawatan agregat merupakan pendekatan keperawatan komunitas yang ditujukan untuk kelompok atau populasi spesifik, dengan fokus pada promosi kesehatan, pencegahan penyakit, serta peningkatan kualitas hidup masyarakat. Kelompok agregat dapat berupa masyarakat umum di wilayah tertentu atau kelompok khusus seperti lansia di panti wreda. Dalam implementasinya, perawat komunitas berperan penting dalam mengidentifikasi kebutuhan spesifik kelompok tersebut serta merancang intervensi yang efektif dan berkelanjutan.

Capaian Pembelajaran (CPL)

Setelah mempelajari bab ini, mahasiswa diharapkan mampu menerapkan konsep asuhan keperawatan agregat secara efektif dalam komunitas dan panti wreda untuk meningkatkan kualitas hidup kelompok sasaran.

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK)

Mahasiswa mampu merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi asuhan keperawatan agregat di komunitas dan panti wreda secara holistik dan berkelanjutan.

Sub-Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (Sub-CPMK)

- Mahasiswa mampu memahami konsep dasar dan pentingnya asuhan keperawatan agregat.
- Mahasiswa mampu mengidentifikasi kebutuhan kesehatan agregat di komunitas dan panti wreda.
- Mahasiswa mampu menyusun perencanaan asuhan keperawatan agregat secara tepat.
- Mahasiswa mampu melaksanakan intervensi keperawatan yang efektif.
- Mahasiswa mampu mengevaluasi hasil intervensi keperawatan agregat.

Uraian Materi

A. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Agregat

1. Pengertian dan Pentingnya Asuhan Keperawatan Agregat

Asuhan keperawatan agregat merupakan pendekatan keperawatan yang berorientasi pada kelompok populasi tertentu, bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan dan kualitas hidup secara menyeluruh pada kelompok tersebut. Kelompok populasi yang disebut agregat ini bisa berupa masyarakat umum atau kelompok khusus seperti lansia di panti wreda, anak usia sekolah, ibu hamil, atau kelompok penderita penyakit kronis tertentu. Pendekatan ini sangat penting dalam komunitas karena memperhatikan berbagai aspek kehidupan secara holistik, meliputi faktor risiko kesehatan, kebutuhan spesifik kelompok, serta pemanfaatan sumber daya komunitas secara optimal.

Pendekatan ini penting karena intervensi yang dilakukan menjadi lebih terarah, efektif, efisien, serta berkelanjutan, dengan memperhitungkan kondisi kesehatan dan karakteristik spesifik kelompok yang dilayani.

2. Karakteristik Kelompok Agregat dalam Komunitas

Pemahaman terhadap karakteristik kelompok agregat merupakan langkah penting dalam menyusun rencana asuhan keperawatan. Karakteristik yang harus diperhatikan antara lain:

- a. Demografi dan Sosial Ekonomi Karakteristik ini mencakup usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan status ekonomi. Data demografi ini akan membantu perawat memahami kebutuhan dasar dan prioritas kesehatan kelompok.
- b. Faktor Risiko Kesehatan Identifikasi faktor risiko seperti lingkungan yang kurang sehat, gaya hidup tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, nutrisi tidak seimbang, kebiasaan merokok, atau keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan sangat penting untuk merancang intervensi preventif yang tepat.
- c. Kebutuhan Kesehatan Spesifik Setiap agregat memiliki kebutuhan spesifik yang unik, seperti kebutuhan akan vaksinasi pada kelompok anak-anak, skrining kesehatan pada lansia, atau perawatan prenatal pada ibu hamil.
- d. Sumber Daya Komunitas yang Tersedia Penting untuk mengidentifikasi sumber daya yang tersedia dalam komunitas seperti fasilitas layanan kesehatan primer, rumah sakit, tenaga medis profesional, kader kesehatan, serta dukungan dari organisasi masyarakat dan sosial.

3. Langkah-langkah dalam Asuhan Keperawatan Agregat

Pelaksanaan asuhan keperawatan agregat terdiri dari beberapa tahapan sistematis, yaitu:

- a. Pengkajian Melakukan analisis kebutuhan kesehatan kelompok dengan mengidentifikasi masalah kesehatan, faktor risiko, sumber daya yang ada, serta potensi komunitas yang dapat dikembangkan.
- b. Diagnosis Keperawatan Komunitas Menentukan masalah utama yang menjadi prioritas intervensi. Diagnosis ini bersifat komunal, contohnya: "Risiko jatuh tinggi pada lansia akibat penurunan fungsi muskuloskeletal di panti wreda."
- c. Perencanaan Menyusun strategi intervensi yang terstruktur, termasuk menetapkan tujuan jangka pendek dan jangka panjang serta menentukan metode yang paling efektif untuk mencapai tujuan tersebut.
- d. Pelaksanaan Mengimplementasikan strategi dan kegiatan intervensi, yang melibatkan partisipasi aktif komunitas serta kolaborasi dengan berbagai pihak terkait seperti tenaga kesehatan dan lembaga sosial.
- e. Evaluasi Mengevaluasi hasil intervensi secara berkala untuk memastikan efektivitas dan efisiensi intervensi serta melakukan penyesuaian jika diperlukan.

4. Asuhan Keperawatan Agregat pada Lansia di Panti Wreda

Kelompok lansia yang tinggal di panti wreda memerlukan perhatian khusus karena karakteristik unik mereka, antara lain:

- a. Kebutuhan Fisik dan Psikologis Lansia rentan mengalami penurunan fungsi fisik, gangguan keseimbangan, dan penurunan fungsi kognitif. Intervensi harus mencakup aktivitas yang memelihara mobilitas, kebugaran fisik, serta stimulasi kognitif secara rutin.
- b. Intervensi Pencegahan Risiko Kesehatan Strategi preventif seperti pencegahan jatuh, pemeriksaan rutin kesehatan, pemenuhan nutrisi seimbang, dan peningkatan kualitas tidur sangat esensial.
- c. Kolaborasi Interprofesional Perawat harus berkolaborasi dengan tenaga medis, psikolog, ahli gizi, terapis fisik, serta pekerja sosial untuk menyediakan asuhan yang holistik dan komprehensif.

5. Peran Perawat dalam Asuhan Keperawatan Agregat

Dalam konteks asuhan agregat, perawat memainkan peran sentral yang mencakup:

- a. Advokat Memperjuangkan hak dan kebutuhan kesehatan kelompok, serta memastikan mereka mendapatkan akses layanan kesehatan yang optimal dan adil.
- b. Pendidik Memberikan edukasi kepada kelompok tentang perilaku hidup sehat, pencegahan penyakit, serta pengelolaan kondisi kesehatan yang ada.
- c. Koordinator Mengintegrasikan berbagai sumber daya yang ada untuk mendukung pelaksanaan asuhan kesehatan secara optimal.

- d. Kolaborator Menjalin kerja sama efektif dengan berbagai profesional kesehatan dan sosial untuk menyediakan layanan kesehatan yang terintegrasi dan holistik.

B. Asuhan Keperawatan Agregat pada Masyarakat

Asuhan keperawatan agregat dalam konteks komunitas merupakan pendekatan terpadu yang bertujuan meningkatkan kesehatan populasi secara menyeluruh melalui intervensi yang sistematis dan berbasis bukti. Pendekatan ini memerlukan pemahaman mendalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan populasi, seperti lingkungan, sosial budaya, ekonomi, serta perilaku kesehatan masyarakat.

Langkah-langkah sistematis dalam asuhan keperawatan agregat pada masyarakat dijabarkan lebih rinci sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pengkajian dalam asuhan keperawatan komunitas bertujuan mengidentifikasi kebutuhan, permasalahan, serta sumber daya komunitas. Metode yang digunakan meliputi:

- a. Wawancara Mendalam: Menggali informasi secara langsung dari masyarakat mengenai permasalahan kesehatan, kebutuhan spesifik, harapan terhadap pelayanan kesehatan, dan persepsi tentang kondisi kesehatan saat ini.
- b. Observasi Terstruktur: Mengidentifikasi kondisi lingkungan seperti sanitasi, ketersediaan air bersih, pengelolaan sampah, dan kebiasaan sehari-hari yang berpotensi menjadi faktor risiko kesehatan.
- c. Studi Dokumentasi: Mengumpulkan data sekunder melalui laporan epidemiologi, catatan kesehatan masyarakat, hasil survei, serta penelitian sebelumnya yang relevan.

2. Diagnosis Keperawatan Komunitas

Diagnosis keperawatan komunitas merupakan tahap kritis untuk menentukan masalah prioritas kesehatan berdasarkan hasil pengkajian. Beberapa contoh diagnosis komunitas yang umum:

- a. "Risiko tinggi penyakit menular akibat kondisi sanitasi lingkungan yang buruk."
- b. "Tingginya prevalensi penyakit kronis (diabetes, hipertensi) yang terkait gaya hidup tidak sehat."
- c. "Masalah malnutrisi pada anak-anak akibat faktor ekonomi dan kurangnya pemahaman gizi yang baik."

3. Perencanaan

Tahap perencanaan bertujuan menyusun intervensi yang spesifik, terukur, dan berorientasi hasil. Langkah-langkah dalam perencanaan meliputi:

- a. Promosi Kesehatan: Menyusun program edukasi yang komprehensif mengenai gaya hidup sehat, kebiasaan makan bergizi, aktivitas fisik rutin, dan pentingnya pemeriksaan kesehatan berkala.
- b. Pencegahan Penyakit: Merencanakan dan melaksanakan kegiatan seperti vaksinasi rutin, edukasi mengenai penyakit menular seperti tuberkulosis, diare, demam berdarah, serta mengadakan skrining penyakit kronis.
- c. Pengelolaan Masalah Kesehatan: Menyusun program pemberdayaan komunitas seperti pelatihan kader kesehatan, pembentukan kelompok pendukung penyakit kronis, serta peningkatan akses layanan kesehatan melalui advokasi kebijakan.

4. Implementasi

Implementasi merupakan tahap pelaksanaan rencana yang telah disusun, yang melibatkan partisipasi aktif komunitas dan kerja sama lintas sektor. Aktivitas pada tahap ini mencakup:

- a. Edukasi Kesehatan: Mengadakan sesi edukasi terstruktur dan rutin, yang meliputi praktik-praktik hidup sehat, pencegahan penyakit, dan manajemen kesehatan yang efektif.
- b. Program Vaksinasi Massal: Mengorganisir dan melaksanakan vaksinasi bekerja sama dengan fasilitas kesehatan setempat secara terencana dan terjadwal.
- c. Kampanye Promosi Kesehatan: Menggunakan berbagai media komunikasi (sosial media, brosur, poster, media massa) untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kesehatan.
- d. Kerjasama Strategis: Membangun kemitraan yang kuat dengan tokoh masyarakat, lembaga swadaya masyarakat (LSM), organisasi kesehatan, serta institusi pemerintah untuk memastikan kesinambungan program.

5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui sejauh mana tujuan intervensi tercapai dan sejauh mana dampaknya terhadap kesehatan masyarakat. Indikator evaluasi meliputi:

- a. Penurunan Kejadian Penyakit: Mengukur dampak intervensi terhadap penurunan insiden penyakit menular, prevalensi penyakit kronis, atau angka malnutrisi.
- b. Peningkatan Kesadaran Kesehatan: Menilai perubahan tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik kesehatan yang terjadi di masyarakat.
- c. Perubahan Perilaku Positif: Mengidentifikasi perubahan nyata dalam perilaku masyarakat, seperti peningkatan kebersihan lingkungan, pola konsumsi makanan bergizi, serta partisipasi aktif dalam aktivitas kesehatan komunitas.

C. Asuhan Keperawatan Agregat pada Panti Wreda

Dalam konteks panti wreda, lansia memiliki kebutuhan khusus yang mencakup berbagai aspek penting seperti fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Kesadaran akan kompleksitas kebutuhan ini mendorong perlunya pendekatan asuhan keperawatan agregat yang terstruktur, sistematis, dan holistik, yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia secara keseluruhan.

Berikut adalah tahapan rinci dalam asuhan keperawatan agregat di panti wreda:

1. Pengkajian

Proses pengkajian di panti wreda merupakan langkah awal yang sangat penting untuk mengidentifikasi kebutuhan khusus lansia. Aspek yang perlu dikaji secara rinci meliputi:

a. Kebutuhan Nutrisi:

- 1) Melakukan penilaian mendalam terhadap status gizi lansia, pola makan harian, jenis makanan yang dikonsumsi, kebutuhan diet khusus (misalnya diet diabetes, hipertensi, atau rendah garam).
- 2) Mengidentifikasi hambatan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi seperti masalah gigi dan mulut, gangguan menelan, serta kurangnya nafsu makan.

b. Kebutuhan Mobilitas:

- 1) Mengevaluasi kemampuan fisik lansia seperti kemampuan berjalan, bangkit dari tempat duduk, keseimbangan tubuh, serta penggunaan alat bantu seperti tongkat, kursi roda, atau walker.
- 2) Mengidentifikasi risiko jatuh dan kebutuhan terhadap lingkungan yang aman serta adaptasi lingkungan untuk meningkatkan keamanan mobilitas.

c. Gangguan Mental:

- 1) Melakukan skrining secara sistematis untuk mendeteksi adanya gangguan mental seperti demensia, depresi, kecemasan, serta masalah kognitif lainnya.
- 2) Mengkaji faktor-faktor pencetus seperti isolasi sosial, kehilangan orang terdekat, dan perubahan rutinitas.

d. Kebutuhan Sosial:

- 1) Menilai tingkat interaksi sosial lansia dengan sesama penghuni panti wreda, keluarga, dan komunitas luar.
- 2) Mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat dalam partisipasi sosial, termasuk ketersediaan kegiatan kelompok dan fasilitas yang mendukung interaksi sosial.

e. Kebutuhan Spiritual:

- 1) Menilai kebutuhan spiritual lansia, termasuk kebutuhan akan rasa damai, tujuan hidup, praktik keagamaan, dan dukungan spiritual secara umum.
- 2) Memastikan tersedianya dukungan spiritual sesuai dengan keyakinan masing-masing lansia.

2. Diagnosis Keperawatan

Setelah pengkajian selesai dilakukan, diagnosis keperawatan komunitas ditetapkan berdasarkan kebutuhan prioritas lansia di panti wreda, misalnya:

- a. "Risiko tinggi jatuh terkait penurunan kekuatan otot dan keseimbangan."
- b. "Gangguan mood seperti depresi atau kecemasan terkait isolasi sosial dan kurangnya aktivitas yang merangsang interaksi sosial."
- c. "Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh terkait kurangnya asupan makanan bergizi."
- d. "Penurunan fungsi kognitif (demensia) terkait proses penuaan."

3. Perencanaan

Tahap perencanaan merupakan langkah penyusunan program yang bertujuan mengatasi diagnosis yang telah ditentukan. Program kegiatan yang dirancang meliputi:

a. Latihan Fisik:

Menyusun kegiatan fisik seperti senam lansia, latihan keseimbangan, latihan fleksibilitas dan kekuatan otot secara rutin.

b. Konseling Psikologis:

Merancang sesi konseling individual dan kelompok untuk mengatasi depresi, kecemasan, dan masalah emosional lainnya, sekaligus meningkatkan kesejahteraan psikologis.

c. Aktivitas Sosial dan Rekreatif:

Menyusun jadwal rutin untuk aktivitas rekreatif seperti permainan kelompok, seni, musik, kunjungan keluarga, dan kegiatan keagamaan untuk mendorong interaksi sosial dan pemenuhan kebutuhan spiritual.

4. Implementasi

Pada tahap ini, perawat melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan secara konsisten dan terstruktur, meliputi:

a. Senam Lansia:

Melaksanakan senam yang aman dan sesuai dengan kondisi fisik lansia untuk menjaga kekuatan, fleksibilitas, dan keseimbangan tubuh.

b. **Pelatihan Stimulasi Kognitif:**

Memberikan aktivitas kognitif seperti teka-teki silang, permainan memori, dan diskusi kelompok yang bertujuan meningkatkan atau mempertahankan fungsi mental lansia.

c. Terapi Kelompok:

Menyelenggarakan sesi terapi kelompok yang bertujuan memberikan dukungan emosional, mengurangi stres, serta meningkatkan komunikasi interpersonal antar lansia.

d. Kegiatan Rekreatif:

Mengadakan berbagai kegiatan rekreatif seperti seni, musik, pembacaan bersama, menonton film, dan kegiatan spiritual yang rutin dan bervariasi.

5. Evaluasi

Evaluasi bertujuan untuk mengukur dampak kegiatan yang dilaksanakan terhadap kondisi lansia, meliputi:

- a. Kesehatan Fisik: Evaluasi peningkatan mobilitas, pengurangan insiden jatuh, dan perbaikan status gizi.
- b. Kesejahteraan Psikologis: Menilai peningkatan mood, penurunan gejala depresi atau kecemasan, serta tingkat kepuasan hidup lansia.
- c. Interaksi Sosial: Mengamati peningkatan interaksi sosial antar lansia, partisipasi aktif dalam berbagai kegiatan sosial dan rekreatif, serta kualitas interaksi yang berlangsung.

D. Tantangan dalam Implementasi Asuhan Keperawatan Agregat

Implementasi asuhan keperawatan agregat di komunitas maupun panti wreda menghadapi beragam tantangan yang kompleks. Tantangan ini mempengaruhi efektivitas dan keberhasilan program keperawatan yang dirancang dengan tujuan meningkatkan kesehatan kelompok populasi. Berikut adalah uraian mendalam mengenai tantangan utama serta strategi efektif untuk mengatasinya:

1. Keterbatasan Sumber Daya

Keterbatasan sumber daya merupakan tantangan besar dalam implementasi asuhan keperawatan agregat. Tantangan ini meliputi:

- a. Kekurangan tenaga kesehatan yang kompeten dan terlatih.
- b. Keterbatasan fasilitas kesehatan dan infrastruktur pendukung.
- c. Kurangnya alat kesehatan serta keterbatasan obat-obatan.
- d. Terbatasnya anggaran dan pendanaan program kesehatan.

Strategi Mengatasi:

- a. Melakukan perencanaan sumber daya secara matang dengan optimalisasi penggunaan sumber daya yang ada melalui strategi efisiensi dan efektivitas.

- b. Mengadvokasi dukungan dari pemerintah daerah, sektor swasta, maupun lembaga donor internasional untuk meningkatkan ketersediaan sumber daya.
- c. Melatih kader kesehatan lokal dan sukarelawan dari komunitas untuk mendukung pelaksanaan program, sehingga dapat mengurangi ketergantungan terhadap tenaga kesehatan profesional.

2. Kurangnya Partisipasi Masyarakat atau Keluarga

Tantangan ini muncul akibat kurangnya pemahaman masyarakat atau keluarga tentang manfaat program kesehatan, rasa apatis, serta kesibukan yang menyebabkan rendahnya keterlibatan dalam kegiatan komunitas.

Strategi Mengatasi:

- a. Menggunakan pendekatan partisipatif dengan melibatkan masyarakat sejak tahap perencanaan hingga evaluasi program, sehingga mereka merasa memiliki dan bertanggung jawab atas hasilnya.
- b. Menyusun program edukasi yang menarik, interaktif, serta relevan dengan kebutuhan masyarakat dan keluarga.
- c. Mengembangkan skema insentif atau penghargaan bagi masyarakat atau keluarga yang menunjukkan partisipasi aktif dalam kegiatan komunitas atau panti wreda.

3. Hambatan Budaya atau Kepercayaan

Hambatan budaya mencakup kepercayaan tradisional yang bertentangan dengan praktik kesehatan modern, stigma terhadap penyakit tertentu, atau preferensi terhadap pengobatan alternatif dibandingkan dengan pengobatan medis.

Strategi Mengatasi:

- a. Mengadopsi pendekatan edukasi kesehatan yang sensitif terhadap budaya setempat dengan menghargai dan mempertimbangkan nilai-nilai tradisional masyarakat.
- b. Melibatkan tokoh masyarakat, pemuka agama, dan tokoh adat untuk mengadvokasi perubahan perilaku kesehatan.
- c. Mengintegrasikan elemen-elemen positif dari pengobatan tradisional dengan praktik medis modern, sehingga lebih mudah diterima oleh masyarakat.

4. Koordinasi dan Kolaborasi yang Kurang Optimal

Kurangnya koordinasi antara tenaga kesehatan, institusi kesehatan, pemerintah daerah, dan organisasi masyarakat sering mengakibatkan duplikasi upaya, gap layanan, atau kegagalan mencapai target intervensi.

Strategi Mengatasi:

- a. Mengembangkan mekanisme koordinasi yang efektif melalui pertemuan rutin, komunikasi terbuka, serta pembagian tugas dan tanggung jawab yang jelas di antara pemangku kepentingan.
- b. Membangun kemitraan strategis antara lembaga kesehatan pemerintah, lembaga non-pemerintah, organisasi masyarakat sipil, dan sektor swasta.
- c. Melaksanakan evaluasi secara berkala untuk memonitor efektivitas koordinasi serta melakukan perbaikan secara kontinu berdasarkan hasil evaluasi.

5. Rendahnya Kesadaran Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan yang Terbatas

Kesadaran kesehatan yang rendah di masyarakat merupakan tantangan besar dalam mengimplementasikan program kesehatan. Banyak masyarakat tidak memahami pentingnya pencegahan penyakit dan manfaat dari perilaku hidup sehat.

Strategi Mengatasi:

- a. Melaksanakan kegiatan promosi kesehatan secara intensif menggunakan berbagai media komunikasi yang mudah diakses seperti media sosial, radio lokal, poster, dan brosur edukatif.
- b. Mengadakan pelatihan dan edukasi kesehatan rutin yang disesuaikan dengan tingkat pendidikan dan pemahaman masyarakat agar informasi yang diberikan mudah dipahami.
- c. Melibatkan anggota komunitas secara langsung dalam kegiatan edukasi kesehatan, sehingga pesan kesehatan disampaikan dengan lebih efektif dan relevan dengan kondisi nyata masyarakat.

E. Latihan Soal

1. Seorang perawat komunitas melakukan pengkajian di sebuah desa. Data yang diperoleh menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk berusia lanjut, memiliki status ekonomi rendah, dan akses ke fasilitas kesehatan sangat terbatas. Apa langkah utama pertama yang harus dilakukan oleh perawat tersebut?
 - A. Melaksanakan vaksinasi massal
 - B. Mengadakan kegiatan senam lansia
 - C. Melakukan analisis mendalam terhadap kebutuhan kesehatan lansia
 - D. Mengadakan pelatihan stimulasi kognitif
 - E. Melakukan konseling psikologis

Kunci Jawaban: C

Pembahasan:

Langkah pertama dalam asuhan keperawatan agregat adalah pengkajian mendalam untuk mengidentifikasi kebutuhan kesehatan, faktor risiko, dan

sumber daya yang tersedia. Setelah pengkajian barulah perawat bisa menentukan intervensi yang tepat.

2. Hasil pengkajian pada lansia di sebuah panti wreda menemukan risiko tinggi terjadinya jatuh akibat penurunan kekuatan otot dan keseimbangan. Diagnosis keperawatan komunitas yang paling tepat adalah:

- A. Risiko isolasi sosial
- B. Gangguan proses berpikir
- C. Risiko tinggi jatuh terkait penurunan fungsi muskuloskeletal
- D. Gangguan status nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
- E. Risiko infeksi

Kunci Jawaban: C

Pembahasan:

Diagnosis yang tepat sesuai dengan hasil pengkajian adalah risiko tinggi jatuh karena lansia sering mengalami penurunan kekuatan otot dan keseimbangan.

3. Dalam pelaksanaan intervensi keperawatan agregat di sebuah komunitas dengan prevalensi tinggi diabetes mellitus, tindakan preventif paling tepat adalah:

- A. Program pelatihan kader kesehatan
- B. Program vaksinasi massal
- C. Kampanye promosi hidup sehat melalui edukasi nutrisi dan aktivitas fisik
- D. Pelatihan stimulasi kognitif
- E. Konseling psikologis

Kunci Jawaban: C

Pembahasan:

Intervensi preventif paling tepat adalah kampanye promosi hidup sehat, termasuk edukasi mengenai nutrisi seimbang dan aktivitas fisik yang efektif dalam mencegah diabetes mellitus.

4. Perawat menemukan hambatan budaya yang menyebabkan rendahnya partisipasi masyarakat dalam program vaksinasi rutin. Tindakan paling efektif yang dapat dilakukan perawat adalah:

- A. Mengabaikan kepercayaan lokal dan tetap melaksanakan vaksinasi
- B. Melakukan pendekatan edukasi yang sensitif budaya dengan melibatkan tokoh masyarakat
- C. Menghentikan sementara program vaksinasi
- D. Mengalihkan program ke komunitas lain yang lebih kooperatif
- E. Memaksa masyarakat untuk mengikuti program vaksinasi

Kunci Jawaban: B

Pembahasan

Pendekatan yang paling tepat adalah edukasi yang sensitif budaya dengan melibatkan tokoh masyarakat untuk meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap program vaksinasi.

5. Pada tahap evaluasi program asuhan keperawatan agregat, indikator yang tepat untuk menilai keberhasilan program pada kelompok lansia di panti wreda adalah:
- A. Penurunan prevalensi penyakit menular
 - B. Peningkatan kunjungan keluarga
 - C. Penurunan insiden jatuh dan peningkatan kesejahteraan psikologis
 - D. Jumlah kegiatan rekreatif yang dilakukan
 - E. Peningkatan jumlah tenaga kesehatan

Kunci Jawaban: C

Pembahasan:

Evaluasi keberhasilan pada lansia sebaiknya menggunakan indikator yang berhubungan langsung dengan tujuan intervensi, seperti penurunan insiden jatuh dan peningkatan kesejahteraan psikologis.

F. Rangkuman materi

Asuhan keperawatan agregat adalah pendekatan dalam keperawatan yang berorientasi pada kelompok tertentu dengan tujuan meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup kelompok tersebut secara holistik. Kelompok ini bisa mencakup lansia, anak usia sekolah, ibu hamil, maupun kelompok dengan penyakit kronis tertentu. Pendekatan ini memperhatikan berbagai aspek kehidupan seperti faktor risiko, kebutuhan khusus kelompok, serta optimalisasi sumber daya yang tersedia di komunitas.

Karakteristik penting kelompok agregat yang harus dipahami meliputi demografi dan sosial ekonomi, faktor risiko kesehatan, kebutuhan kesehatan spesifik, serta ketersediaan sumber daya komunitas. Pemahaman mendalam mengenai karakteristik tersebut sangat diperlukan untuk merancang intervensi keperawatan yang efektif dan efisien.

Langkah-langkah sistematis dalam pelaksanaan asuhan keperawatan agregat mencakup pengkajian yang mendalam untuk mengidentifikasi kebutuhan kesehatan dan sumber daya komunitas, penetapan diagnosis keperawatan komunitas untuk menentukan prioritas intervensi, perencanaan intervensi dengan tujuan yang jelas, implementasi yang melibatkan partisipasi aktif komunitas serta

kolaborasi dengan pemangku kepentingan, dan evaluasi berkala guna menilai efektivitas intervensi serta melakukan penyesuaian yang diperlukan.

Dalam konteks komunitas, pendekatan ini melibatkan edukasi kesehatan, vaksinasi, kampanye promosi kesehatan, serta kemitraan strategis dengan berbagai pihak seperti tokoh masyarakat, LSM, dan lembaga pemerintah. Di panti wreda, lansia memiliki kebutuhan spesifik meliputi nutrisi, mobilitas, gangguan mental, interaksi sosial, dan spiritualitas. Perawat harus memberikan perhatian khusus melalui intervensi yang mencakup latihan fisik, stimulasi kognitif, konseling psikologis, terapi kelompok, serta berbagai aktivitas rekreatif yang menunjang kesejahteraan lansia secara menyeluruh.

Peran perawat dalam asuhan keperawatan agregat mencakup advokasi hak kesehatan kelompok, edukasi kesehatan, koordinasi pemanfaatan sumber daya komunitas, serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya untuk menyediakan layanan kesehatan yang terintegrasi dan menyeluruh.

Implementasi asuhan keperawatan agregat sering menghadapi berbagai tantangan seperti keterbatasan sumber daya, rendahnya partisipasi masyarakat, hambatan budaya, kurangnya koordinasi antar lembaga, serta rendahnya kesadaran kesehatan masyarakat. Strategi efektif untuk mengatasi tantangan tersebut mencakup perencanaan sumber daya yang efisien, pendekatan partisipatif, edukasi sensitif budaya, penguatan koordinasi antar pemangku kepentingan, dan intensifikasi edukasi kesehatan yang relevan dan mudah dipahami oleh masyarakat.

G. Glosarium

Agregat: Kelompok populasi tertentu yang memiliki karakteristik serupa, misalnya lansia, anak usia sekolah, ibu hamil, atau penderita penyakit kronis.

Asuhan Keperawatan Agregat: Pendekatan keperawatan yang berorientasi pada kelompok tertentu dengan tujuan meningkatkan status kesehatan dan kualitas hidup kelompok tersebut secara holistik.

Diagnosis Keperawatan Komunitas: Penetapan masalah kesehatan utama yang menjadi prioritas dalam intervensi komunitas, berdasarkan hasil pengkajian mendalam terhadap kebutuhan kelompok populasi.

Evaluasi: Tahap dalam proses asuhan keperawatan agregat yang bertujuan untuk menilai hasil intervensi dan efektivitas strategi yang diterapkan serta menentukan penyesuaian yang diperlukan.

Implementasi: Tahap pelaksanaan rencana intervensi yang melibatkan partisipasi aktif komunitas dan kolaborasi antar pemangku kepentingan.

Intervensi Pencegahan: Upaya yang dirancang untuk mengurangi atau menghilangkan risiko kesehatan melalui berbagai kegiatan seperti vaksinasi, edukasi kesehatan, dan promosi gaya hidup sehat.

Kebutuhan Kesehatan Spesifik: Kebutuhan kesehatan khusus yang dimiliki kelompok populasi tertentu, seperti vaksinasi anak, skrining kesehatan lansia, atau perawatan prenatal ibu hamil.

Kolaborasi Interprofesional: Kerja sama yang melibatkan berbagai tenaga profesional kesehatan seperti dokter, psikolog, ahli gizi, terapis fisik, dan pekerja sosial dalam memberikan asuhan kesehatan yang komprehensif.

Koordinator: Peran perawat dalam mengintegrasikan berbagai sumber daya yang tersedia untuk mendukung pelaksanaan asuhan keperawatan agregat secara optimal.

Pengkajian: Langkah awal dalam asuhan keperawatan agregat yang bertujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan kesehatan, faktor risiko, sumber daya komunitas, dan potensi yang dapat dikembangkan.

Peran Advokat: Peran perawat dalam memperjuangkan hak dan kebutuhan kelompok populasi untuk mendapatkan akses layanan kesehatan yang optimal dan adil.

Peran Pendidik: Peran perawat dalam memberikan edukasi kepada masyarakat tentang perilaku hidup sehat, pencegahan penyakit, serta pengelolaan kondisi kesehatan yang ada.

Promosi Kesehatan: Upaya untuk meningkatkan kesadaran dan perilaku masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan melalui berbagai program edukasi dan kampanye.

Risiko Kesehatan: Faktor-faktor yang berpotensi menimbulkan masalah kesehatan, seperti lingkungan tidak sehat, gaya hidup buruk, dan kurangnya akses layanan kesehatan.

Sumber Daya Komunitas: Fasilitas, tenaga medis, kader kesehatan, serta dukungan organisasi masyarakat dan sosial yang tersedia dalam suatu komunitas untuk mendukung pelaksanaan program kesehatan.

Strategi Intervensi: Rencana tindakan yang dirancang secara spesifik untuk mencapai tujuan kesehatan kelompok agregat, mencakup kegiatan preventif, promotif, dan pengelolaan masalah kesehatan.

Studi Dokumentasi: Metode pengumpulan data melalui analisis terhadap laporan epidemiologi, catatan kesehatan masyarakat, hasil survei, dan penelitian sebelumnya yang relevan.

Stimulasi Kognitif: Aktivitas yang bertujuan meningkatkan atau mempertahankan fungsi mental, terutama pada lansia, melalui kegiatan seperti teka-teki silang, permainan memori, dan diskusi kelompok.

Terapi Kelompok: Pendekatan terapeutik yang memberikan dukungan emosional, mengurangi stres, serta meningkatkan interaksi dan komunikasi interpersonal dalam kelompok.

Wawancara Mendalam: Teknik pengumpulan data dengan menggali informasi langsung dari masyarakat atau kelompok sasaran untuk mengidentifikasi permasalahan, kebutuhan, dan harapan mereka terhadap layanan kesehatan.

H. Daftar Pustaka

- Ball, J., & Bindler, R. C. (2019). *Community & Public Health Nursing: Promoting the Public's Health* (9th ed.). Pearson.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2016). *Conceptual Foundations of Nursing Practice* (9th ed.). Elsevier.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2021). *Fundamentals of Nursing* (10th ed.). Elsevier.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2018). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing* (14th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2020). *Public Health Nursing: Population-Centered Health Care in the Community* (10th ed.). Elsevier.
- World Health Organization. (2017). *Integrated Care for Older People (ICOPE) Implementation Framework: Guidance on Person-Centred Assessment and Pathways in Primary Care*.

BAB 6

PERAN PERAWAT DALAM TERAPI KOMPLEMENTER

Pendahuluan

Terapi komplementer adalah pendekatan holistik dalam praktik keperawatan yang bertujuan meningkatkan kesehatan pasien secara menyeluruh, baik fisik, emosional, spiritual, maupun sosial. Terapi ini tidak dimaksudkan untuk menggantikan pengobatan medis konvensional, tetapi berfungsi sebagai pelengkap yang dapat mempercepat pemulihan, meningkatkan kualitas hidup, dan membantu mengelola stres serta nyeri. Peran perawat dalam menerapkan terapi komplementer menjadi penting dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, khususnya dalam agregat komunitas seperti lansia, kelompok penyakit kronis, atau masyarakat umum.

Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL)

Setelah menyelesaikan materi ini, lulusan mampu menerapkan terapi komplementer secara efektif dalam asuhan keperawatan komunitas berbasis evidence-based practice (EBP).

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK)

Mahasiswa mampu memahami, mengidentifikasi, dan melaksanakan peran perawat dalam implementasi terapi komplementer secara holistik dan berbasis bukti di komunitas.

Sub-Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (Sub-CPMK)

- Mahasiswa mampu menjelaskan konsep dasar terapi komplementer dalam keperawatan.
- Mahasiswa mampu mengidentifikasi berbagai peran perawat dalam implementasi terapi komplementer.
- Mahasiswa mampu merancang strategi implementasi terapi komplementer di komunitas.
- Mahasiswa mampu mengevaluasi tantangan dan solusi dalam implementasi terapi komplementer.
- Mahasiswa mampu menganalisis kasus nyata penerapan terapi komplementer di komunitas.

Uraian Materi

A. Konsep Dasar Terapi Komplementer dalam Keperawatan

Terapi komplementer merupakan pendekatan kesehatan holistik yang dirancang untuk melengkapi perawatan medis konvensional. Konsep terapi ini berfokus pada keseimbangan antara tubuh, pikiran, dan jiwa pasien. Terapi komplementer didasarkan pada prinsip bahwa keseimbangan yang harmonis di antara ketiga elemen tersebut dapat meningkatkan proses penyembuhan alami tubuh dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan. Berikut adalah penjelasan detail mengenai beberapa bentuk terapi komplementer yang sering digunakan dalam praktik keperawatan:

1. Aromaterapi

Aromaterapi menggunakan minyak esensial dari berbagai tanaman dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan fisik, psikologis, dan emosional. Minyak esensial seperti lavender, peppermint, eucalyptus, dan chamomile memiliki sifat terapeutik yang berbeda-beda. Lavender, misalnya, dikenal karena kemampuannya mengurangi kecemasan dan memperbaiki kualitas tidur. Aromaterapi dapat diaplikasikan melalui difuser udara, pijatan, inhalasi langsung, atau mandi aromatik. Perawat berperan dalam memilih jenis minyak esensial yang tepat sesuai kondisi pasien dan memonitor respons pasien terhadap terapi.

2. Pijat Refleksi

Pijat refleksi merupakan teknik pijat yang dilakukan pada titik-titik refleksi tertentu di telapak kaki atau tangan, yang dipercaya memiliki hubungan langsung dengan berbagai organ tubuh. Dengan menstimulasi titik refleksi ini, terapi ini bertujuan memperbaiki aliran energi dalam tubuh, membantu meredakan nyeri, meningkatkan relaksasi, dan mendukung proses penyembuhan alami tubuh. Perawat dapat melaksanakan pijat refleksi dengan tepat setelah pelatihan khusus dan memastikan bahwa intervensi ini aman bagi pasien.

3. Meditasi

Meditasi adalah praktik menenangkan pikiran melalui teknik pernapasan yang terstruktur, relaksasi, serta visualisasi positif. Teknik meditasi membantu mengurangi stres, kecemasan, memperbaiki suasana hati, meningkatkan konsentrasi, serta menciptakan keadaan relaksasi yang mendalam. Perawat memiliki peran penting dalam mengajarkan teknik meditasi kepada pasien, membantu mereka mempraktikkannya secara rutin, dan mengevaluasi manfaat yang dirasakan pasien dari praktik tersebut.

4. Yoga

Yoga melibatkan latihan fisik (asana), teknik pernapasan (pranayama), dan meditasi untuk menciptakan keseimbangan tubuh dan pikiran. Praktik yoga secara rutin membantu meningkatkan fleksibilitas tubuh, memperkuat otot, meningkatkan postur tubuh, mengurangi stres, serta meningkatkan ketenangan pikiran. Dalam konteks keperawatan komunitas, perawat dapat menyelenggarakan sesi yoga kelompok sebagai bagian dari program kesehatan preventif atau rehabilitatif.

5. Terapi Musik

Terapi musik melibatkan penggunaan musik yang terstruktur untuk meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan emosional. Musik dapat merangsang produksi hormon endorfin yang memberikan efek relaksasi dan meningkatkan suasana hati. Terapi ini efektif dalam mengurangi kecemasan, mengelola nyeri, serta meningkatkan kualitas tidur. Perawat berperan dalam memilih jenis musik yang tepat berdasarkan preferensi pasien dan kondisi klinis mereka serta mengintegrasikan terapi musik dalam rencana asuhan keperawatan.

Dalam keperawatan, integrasi terapi komplementer dengan pengobatan medis konvensional menciptakan pendekatan yang komprehensif dan individual terhadap perawatan pasien. Perawat memiliki tanggung jawab besar dalam memastikan terapi komplementer diterapkan secara aman, efektif, serta didukung oleh bukti ilmiah terkini.

B. Peran Perawat dalam Implementasi Terapi Komplementer

Perawat memiliki peran sentral dalam implementasi terapi komplementer sebagai bagian integral dari perawatan holistik. Dalam hal ini, perawat tidak hanya berfungsi sebagai pelaksana langsung terapi, tetapi juga memiliki peran penting sebagai advokat, edukator, dan koordinator layanan kesehatan. Berikut penjelasan rinci mengenai peran-peran tersebut:

1. Perawat Sebagai Advokat

Perawat sebagai advokat bertanggung jawab memastikan hak pasien terpenuhi dan kepentingan pasien terlindungi. Dalam konteks terapi komplementer, perawat harus mengidentifikasi kebutuhan individu pasien secara spesifik, memberikan rekomendasi terapi komplementer yang tepat, dan menjamin pasien mendapatkan informasi yang akurat tentang manfaat dan risiko terapi tersebut. Peran ini melibatkan kemampuan komunikasi yang kuat, kepekaan terhadap kebutuhan pasien, dan integritas moral tinggi untuk melindungi pasien dari praktik terapi yang tidak berbasis bukti ilmiah.

2. Perawat Sebagai Edukator

Dalam peran sebagai edukator, perawat memiliki tanggung jawab besar dalam meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga tentang terapi komplementer yang dipilih. Edukasi ini harus mencakup penjelasan yang jelas mengenai manfaat terapi, potensi risiko, dan langkah-langkah mitigasi risiko tersebut. Perawat juga bertugas memberikan panduan praktis tentang cara menjalankan terapi secara mandiri, pentingnya konsistensi dalam penerapan terapi, serta demonstrasi atau simulasi yang efektif untuk membantu pasien memahami teknik terapi dengan benar. Materi edukasi harus disampaikan dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien dan keluarganya.

3. Perawat Sebagai Pelaksana Terapi

Sebagai pelaksana terapi, perawat yang terlatih memiliki kompetensi langsung untuk melaksanakan berbagai bentuk terapi komplementer, seperti aromaterapi, pijat refleksi, meditasi, yoga, dan terapi musik. Pelaksanaan terapi ini harus dilakukan dengan memperhatikan kondisi klinis pasien, pemilihan teknik terapi yang tepat, serta pelaksanaan yang profesional dan terstandar. Perawat bertanggung jawab melakukan evaluasi secara berkala untuk menilai efektivitas terapi dan menyesuaikan pendekatan terapi berdasarkan respons dan perkembangan kondisi pasien.

4. Perawat Sebagai Koordinator Layanan

Perawat sebagai koordinator layanan bertanggung jawab atas integrasi terapi komplementer dengan perawatan medis konvensional secara efektif. Peran ini mencakup mengatur komunikasi antara pasien, keluarga, dan tim kesehatan lainnya, seperti dokter, fisioterapis, dan praktisi terapi komplementer. Perawat juga bertugas memastikan bahwa rencana terapi dibuat secara kolaboratif, mencerminkan kebutuhan holistik pasien, serta mendokumentasikan seluruh intervensi dan perkembangan pasien secara akurat. Selain itu, perawat bertanggung jawab mengatur jadwal terapi yang paling sesuai dengan kondisi pasien serta memastikan kelancaran dan kesinambungan layanan.

Implementasi terapi komplementer yang dikoordinasikan secara efektif oleh perawat mampu menciptakan lingkungan perawatan yang terintegrasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien dalam komunitas secara signifikan.

C. Strategi Implementasi Terapi Komplementer dalam Komunitas

Implementasi terapi komplementer dalam komunitas membutuhkan perencanaan strategis yang matang agar dapat berjalan efektif dan memberikan manfaat maksimal bagi kesehatan masyarakat. Dalam hal ini, perawat sebagai pelaku utama dalam strategi ini perlu melakukan beberapa langkah penting yang

meliputi analisis kebutuhan komunitas, penyusunan program berbasis bukti ilmiah, kolaborasi lintas disiplin dengan praktisi terapi komplementer, dan evaluasi rutin terhadap intervensi yang dilakukan.

1. Analisis Kebutuhan Komunitas

Analisis kebutuhan komunitas merupakan langkah awal yang krusial dalam implementasi terapi komplementer. Perawat bertugas melakukan identifikasi menyeluruh tentang karakteristik komunitas yang meliputi kondisi kesehatan dominan, faktor risiko kesehatan, pola hidup, serta preferensi terhadap jenis terapi komplementer tertentu. Proses ini dapat dilakukan dengan berbagai metode seperti survei kuantitatif, wawancara mendalam, focus group discussion (FGD), atau observasi langsung. Data yang diperoleh melalui proses ini membantu dalam penentuan jenis terapi yang paling sesuai, memastikan relevansi intervensi, serta meningkatkan partisipasi dan keberhasilan program terapi komplementer.

2. Penyusunan Program Terapi Berbasis Bukti Ilmiah

Program terapi komplementer harus disusun berdasarkan prinsip-prinsip evidence-based practice (EBP). Penyusunan ini memerlukan tinjauan mendalam terhadap penelitian terbaru dan bukti ilmiah yang mendukung efektivitas terapi komplementer tertentu dalam meningkatkan kesehatan komunitas. Program ini harus mencakup:

- a. Tujuan yang jelas dan terukur
- b. Langkah-langkah implementasi yang sistematis
- c. Identifikasi sumber daya yang diperlukan, termasuk tenaga profesional terlatih dan fasilitas yang mendukung
- d. Indikator spesifik untuk mengevaluasi efektivitas terapi

Dengan menyusun program berdasarkan bukti ilmiah, perawat dapat memastikan bahwa intervensi yang dilakukan memiliki dasar yang kuat dan mampu memberikan dampak positif yang signifikan terhadap kesehatan komunitas.

3. Kolaborasi dengan Praktisi Terapi Komplementer Bersertifikat

Kesuksesan implementasi terapi komplementer sangat bergantung pada kolaborasi yang efektif antara perawat dan praktisi terapi komplementer bersertifikat. Praktisi ini memiliki keahlian khusus di bidang-bidang tertentu seperti aromaterapi, yoga, meditasi, pijat refleksi, dan terapi musik. Langkah kolaborasi yang efektif mencakup:

- a. Seleksi praktisi dengan kredensial yang valid dan diakui secara profesional
- b. Koordinasi program terapi secara terintegrasi dan harmonis dengan layanan kesehatan konvensional

- c. Komunikasi antar tim yang terjalin dengan baik untuk memastikan kelancaran pelayanan
 - d. Pengelolaan jadwal dan pelaksanaan terapi secara teratur dan sistematis
- Kolaborasi ini memastikan bahwa pendekatan terapi komplementer yang diberikan merupakan integrasi terbaik dari berbagai disiplin ilmu kesehatan.

4. Evaluasi Berkala Efektivitas Intervensi

Evaluasi yang teratur dan sistematis terhadap efektivitas intervensi terapi komplementer adalah komponen penting yang memastikan keberhasilan program secara berkelanjutan. Perawat bertanggung jawab dalam mengembangkan indikator evaluasi yang jelas seperti tingkat kepuasan peserta, perubahan signifikan pada kondisi fisik maupun psikologis, peningkatan kualitas hidup secara umum, dan tingkat partisipasi aktif komunitas. Metode evaluasi bisa menggunakan kuesioner terstruktur, wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan analisis catatan klinis. Hasil evaluasi ini akan digunakan sebagai dasar untuk melakukan penyesuaian dan perbaikan intervensi secara berkelanjutan, serta memberikan tambahan bukti ilmiah mengenai manfaat terapi komplementer bagi kesehatan komunitas secara luas.

Dengan menerapkan strategi ini secara sistematis dan terstruktur, perawat dapat mengoptimalkan manfaat terapi komplementer dan secara nyata meningkatkan kesehatan serta kualitas hidup komunitas secara menyeluruh.

D. Tantangan dan Solusi dalam Implementasi Terapi Komplementer

Implementasi terapi komplementer di komunitas menghadapi berbagai tantangan yang harus dipahami dan diatasi secara efektif. Berikut ini adalah uraian detail mengenai tantangan-tantangan tersebut beserta solusi praktis yang dapat diterapkan.

1. Tantangan Implementasi Terapi Komplementer

a. Keterbatasan Sumber Daya

Salah satu tantangan utama dalam penerapan terapi komplementer adalah keterbatasan sumber daya, termasuk sumber daya manusia, peralatan, fasilitas, dan dana. Komunitas yang kurang mampu secara finansial atau berada di daerah terpencil sering mengalami kesulitan dalam mengakses terapi komplementer secara optimal. Kondisi ini dapat menghambat penyebaran program terapi komplementer, sehingga manfaatnya tidak dapat dirasakan secara merata oleh seluruh anggota komunitas.

b. Stigma Sosial

Stigma sosial menjadi penghalang signifikan dalam penerimaan terapi komplementer di berbagai komunitas. Persepsi negatif yang berkembang di

masyarakat, seperti anggapan bahwa terapi komplementer bersifat mistik atau kurang ilmiah, dapat menyebabkan resistensi dan menurunkan minat serta kepercayaan masyarakat terhadap terapi tersebut. Hal ini dapat mengurangi efektivitas penerapan terapi komplementer dan menimbulkan hambatan komunikasi antara perawat dan pasien.

c. Kurangnya Pelatihan Formal bagi Perawat

Keterbatasan pelatihan formal mengenai terapi komplementer menyebabkan banyak perawat kurang percaya diri atau ragu-ragu dalam melaksanakan terapi ini. Perawat yang tidak terlatih secara formal mungkin tidak mampu memberikan terapi secara profesional, efektif, dan sesuai dengan standar praktik yang aman dan teruji secara klinis.

2. Solusi dalam Mengatasi Tantangan

a. Advokasi Kebijakan

Advokasi kebijakan merupakan langkah strategis yang diperlukan untuk memastikan dukungan regulasi dan pendanaan bagi implementasi terapi komplementer. Perawat perlu berperan aktif dalam menyampaikan bukti manfaat terapi komplementer kepada pemangku kebijakan, sehingga kebijakan kesehatan yang mendukung pengintegrasian terapi komplementer ke dalam sistem pelayanan kesehatan komunitas dapat diwujudkan. Advokasi ini mencakup peningkatan kesadaran di kalangan pemegang kebijakan melalui forum diskusi, seminar, dan penyebaran informasi ilmiah yang valid.

b. Peningkatan Pelatihan dan Pendidikan Perawat

Program pelatihan formal dan pendidikan berkelanjutan bagi perawat adalah solusi penting untuk meningkatkan kompetensi serta kepercayaan diri mereka dalam menerapkan terapi komplementer. Program ini perlu dirancang secara terstruktur, mencakup modul teori dan praktik yang komprehensif, serta melibatkan para ahli di bidang terapi komplementer. Institusi pendidikan keperawatan dan lembaga kesehatan harus bekerja sama secara rutin untuk memastikan akses pelatihan ini tersedia secara luas.

c. Penguatan Bukti Ilmiah melalui Penelitian Lanjutan

Untuk mengatasi stigma sosial dan meningkatkan kredibilitas terapi komplementer, diperlukan penelitian ilmiah lanjutan yang kuat dan berkelanjutan. Penelitian ini bertujuan untuk menghasilkan bukti ilmiah yang solid mengenai efektivitas berbagai jenis terapi komplementer dalam meningkatkan kesehatan fisik, emosional, dan sosial komunitas. Hasil penelitian tersebut harus dipublikasikan secara luas dalam jurnal ilmiah yang kredibel serta disosialisasikan melalui kegiatan ilmiah dan edukasi masyarakat secara terintegrasi.

Dengan memahami tantangan-tantangan ini dan menerapkan solusi yang efektif, perawat dapat secara optimal memanfaatkan terapi komplementer dalam meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup komunitas. Langkah strategis ini juga mendukung pengembangan keperawatan komunitas yang lebih holistik, inovatif, dan berbasis bukti.

E. Latihan Soal

1. Seorang wanita berusia (45 tahun) datang ke klinik kesehatan komunitas mengeluhkan kecemasan berat yang mengganggu tidurnya selama beberapa minggu terakhir. Perawat merencanakan penggunaan terapi komplementer aromaterapi. Jenis minyak esensial apakah yang paling tepat digunakan perawat untuk membantu mengurangi kecemasan pasien?

- A. Peppermint
- B. Eucalyptus
- C. Lavender
- D. Lemon
- E. Tea tree

Kunci Jawaban: C. Lavender

Pembahasan:

Lavender secara ilmiah terbukti efektif dalam mengurangi kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur. Minyak esensial lavender memiliki sifat menenangkan yang kuat dibandingkan minyak lainnya, sehingga menjadi pilihan tepat dalam kasus kecemasan berat seperti pada kasus Ibu Rina.

2. Seorang pria berusia (60 tahun) mengalami keluhan nyeri kronis akibat osteoarthritis lutut yang menyebabkan mobilitasnya terbatas. Perawat akan menerapkan terapi komplementer pijat refleksi. Tindakan utama yang harus diperhatikan perawat sebelum memberikan terapi ini adalah:

- A. Memeriksa tekanan darah pasien secara rutin
- B. Memastikan pasien tidak alergi terhadap minyak pijat
- C. Melakukan identifikasi titik refleksi dengan benar
- D. Memastikan ketersediaan alat pijat elektrik
- E. Mengajarkan pasien meditasi sebelum sesi pijat refleksi

Kunci Jawaban: C. Melakukan identifikasi titik refleksi dengan benar

Pembahasan:

Sebelum melakukan pijat refleksi, perawat harus mampu mengidentifikasi titik refleksi yang tepat, karena terapi ini bekerja berdasarkan stimulasi titik-titik spesifik yang terhubung dengan organ-organ tubuh tertentu. Kesalahan dalam

identifikasi titik refleksi dapat menyebabkan terapi menjadi kurang efektif atau bahkan menyebabkan ketidaknyamanan.

3. Dalam pelaksanaan meditasi sebagai terapi komplementer di komunitas, seorang perawat bertindak sebagai edukator. Pernyataan manakah yang paling tepat terkait peran perawat dalam mengedukasi pasien tentang meditasi?
- A. Memberikan informasi umum tanpa demonstrasi
 - B. Memberikan panduan secara singkat tanpa evaluasi
 - C. Menyediakan bahan edukasi tertulis tanpa penjelasan langsung
 - D. Mengajarkan teknik meditasi secara langsung, rutin mengevaluasi hasil, serta memastikan pemahaman pasien
 - E. Hanya mengarahkan pasien mengikuti tutorial online

Kunci Jawaban: D. Mengajarkan teknik meditasi secara langsung, rutin mengevaluasi hasil, serta memastikan pemahaman pasien

Pembahasan:

Sebagai edukator, perawat bertanggung jawab memberikan informasi yang jelas dan detail, termasuk demonstrasi langsung teknik meditasi, mengevaluasi efektivitas terapi, dan memastikan pasien benar-benar memahami serta mampu menerapkan teknik tersebut secara mandiri.

4. Seorang perawat komunitas ditugaskan menyusun program terapi komplementer yoga untuk warga lanjut usia. Strategi mana yang harus menjadi prioritas pertama perawat agar implementasi program yoga dapat berhasil?
- A. Menyediakan fasilitas yoga yang mewah
 - B. Mengadakan promosi intensif melalui media sosial
 - C. Melakukan analisis kebutuhan komunitas terlebih dahulu
 - D. Merekrut praktisi yoga yang populer
 - E. Mengadakan evaluasi setelah program berakhir

Kunci Jawaban: C. Melakukan analisis kebutuhan komunitas terlebih dahulu

Pembahasan:

Langkah paling penting sebelum implementasi terapi adalah analisis kebutuhan komunitas untuk memastikan bahwa program yoga dirancang sesuai dengan kebutuhan spesifik warga lanjut usia, mempertimbangkan faktor-faktor seperti kondisi fisik, tingkat mobilitas, preferensi, dan masalah kesehatan utama mereka.

5. Komunitas di sebuah desa terpencil mengalami hambatan implementasi terapi komplementer karena stigma sosial yang negatif, yaitu anggapan bahwa terapi ini tidak ilmiah dan mistis. Langkah solusi yang paling tepat dilakukan oleh perawat dalam situasi ini adalah:
- A. Mengabaikan stigma dan melanjutkan program
 - B. Memfokuskan implementasi pada warga yang sudah percaya
 - C. Melakukan advokasi kebijakan agar pemerintah mendukung terapi komplementer secara formal
 - D. Menghindari terapi komplementer dan kembali ke pengobatan medis konvensional saja
 - E. Meminta praktisi terapi komplementer dari luar desa untuk menjelaskan secara informal

Kunci Jawaban: C. Melakukan advokasi kebijakan agar pemerintah mendukung terapi komplementer secara formal

Pembahasan:

Advokasi kebijakan merupakan solusi strategis untuk menangani stigma sosial. Dukungan resmi dari pemerintah melalui kebijakan kesehatan publik dapat meningkatkan legitimasi terapi komplementer, mengurangi persepsi negatif, dan mendorong penerimaan masyarakat secara luas.

F. Rangkuman materi

Terapi komplementer dalam keperawatan merupakan pendekatan kesehatan holistik yang bertujuan untuk mendukung pengobatan medis konvensional dengan menyeimbangkan tubuh, pikiran, dan jiwa pasien. Konsep ini berpijak pada keyakinan bahwa harmoni di antara ketiga unsur tersebut mampu mempercepat penyembuhan alami tubuh serta meningkatkan kualitas hidup pasien secara menyeluruh.

Berbagai bentuk terapi komplementer yang umum diterapkan dalam praktik keperawatan meliputi aromaterapi, pijat refleksi, meditasi, yoga, dan terapi musik. Aromaterapi memanfaatkan minyak esensial yang berasal dari tanaman tertentu, seperti lavender, peppermint, eucalyptus, dan chamomile, untuk meningkatkan kesejahteraan fisik, psikologis, dan emosional pasien. Sementara itu, pijat refleksi berfokus pada stimulasi titik-titik refleksi tertentu di kaki atau tangan untuk memperbaiki aliran energi tubuh, meredakan nyeri, serta mendukung relaksasi mendalam.

Meditasi, sebagai bagian dari terapi komplementer, membantu pasien mencapai ketenangan pikiran melalui teknik pernapasan dan visualisasi positif yang efektif dalam mengurangi stres dan kecemasan. Yoga, melalui latihan fisik, teknik

pernapasan, serta meditasi, mampu meningkatkan fleksibilitas tubuh, memperbaiki postur, memperkuat otot, dan menciptakan ketenangan jiwa. Adapun terapi musik menggunakan musik secara terstruktur untuk memicu pelepasan hormon endorfin, yang berperan dalam menurunkan kecemasan, mengurangi nyeri, dan memperbaiki kualitas tidur pasien.

Dalam implementasi terapi komplementer, perawat memiliki peran strategis yang sangat penting, tidak hanya sebagai pelaksana terapi, tetapi juga sebagai advokat pasien, edukator, serta koordinator layanan kesehatan. Sebagai advokat, perawat memastikan pasien mendapatkan informasi yang jelas mengenai manfaat serta potensi risiko dari terapi komplementer yang dipilih. Dalam perannya sebagai edukator, perawat bertugas mengajarkan teknik terapi secara efektif kepada pasien dan keluarga, serta memotivasi mereka untuk melaksanakan terapi secara konsisten dan benar. Sebagai pelaksana terapi, perawat wajib menjalankan terapi secara profesional dan terstandar, sementara sebagai koordinator layanan, perawat bertanggung jawab mengintegrasikan terapi komplementer dengan pengobatan medis konvensional melalui koordinasi dengan tim kesehatan lainnya.

Implementasi terapi komplementer dalam komunitas membutuhkan strategi matang yang meliputi analisis mendalam terhadap kebutuhan komunitas, penyusunan program berdasarkan prinsip evidence-based practice (EBP), kolaborasi efektif dengan praktisi bersertifikat, serta evaluasi rutin terhadap efektivitas terapi. Melalui langkah-langkah ini, perawat mampu mengembangkan program yang relevan dengan kebutuhan kesehatan komunitas, memastikan intervensi yang dijalankan terukur dan berdasar bukti ilmiah, serta menjalin koordinasi yang harmonis di antara berbagai disiplin ilmu.

Namun demikian, implementasi terapi komplementer juga menghadapi tantangan seperti keterbatasan sumber daya, stigma sosial, serta minimnya pelatihan formal bagi perawat. Untuk mengatasi tantangan tersebut, diperlukan advokasi kebijakan yang mendukung integrasi terapi komplementer dalam pelayanan kesehatan, pengembangan pelatihan berkelanjutan yang komprehensif untuk meningkatkan kompetensi perawat, serta peningkatan bukti ilmiah melalui penelitian yang valid dan kredibel. Langkah-langkah solusi ini akan memperkuat peran terapi komplementer dalam pelayanan kesehatan komunitas secara luas, meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap terapi tersebut, serta mendukung praktik keperawatan yang holistik, inovatif, dan berbasis bukti ilmiah terkini.

G. Glosarium

Advokat: Peran perawat dalam melindungi hak dan kepentingan pasien, termasuk memberikan informasi yang tepat mengenai manfaat dan risiko terapi komplementer.

Aromaterapi: Metode terapi menggunakan minyak esensial tanaman tertentu untuk meningkatkan kesejahteraan fisik, psikologis, dan emosional.

Asana: Posisi atau gerakan fisik dalam praktik yoga yang bertujuan meningkatkan fleksibilitas, kekuatan, dan keseimbangan tubuh.

Evidence-Based Practice (EBP): Pendekatan dalam keperawatan yang didasarkan pada integrasi bukti ilmiah terbaik, keahlian klinis perawat, dan preferensi pasien dalam pengambilan keputusan terapi.

Hormon Endorfin: Hormon alami tubuh yang diproduksi untuk memberikan efek relaksasi, meredakan nyeri, serta meningkatkan suasana hati.

Holistik: Pendekatan kesehatan yang memandang individu sebagai satu kesatuan utuh meliputi aspek fisik, psikologis, sosial, emosional, dan spiritual.

Koordinator layanan: Peran perawat dalam mengatur integrasi terapi komplementer dengan perawatan medis konvensional, termasuk kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

Meditasi: Praktik menenangkan pikiran melalui teknik pernapasan yang terstruktur, visualisasi positif, dan relaksasi mendalam untuk mengurangi stres dan meningkatkan fokus mental.

Minyak Esensial: Ekstrak murni dari tanaman yang digunakan dalam aromaterapi untuk memberikan manfaat terapeutik secara fisik dan emosional.

Pelatihan Formal: Program pendidikan khusus yang dirancang untuk meningkatkan kompetensi perawat dalam menerapkan terapi komplementer secara profesional.

Pijat Refleksi: Teknik terapi pijat pada titik refleksi tertentu di telapak kaki atau tangan, bertujuan untuk memperbaiki aliran energi, meredakan nyeri, dan mendukung penyembuhan alami tubuh.

Pranayama: Teknik pernapasan dalam yoga yang bertujuan mengatur energi tubuh, mengurangi stres, serta meningkatkan relaksasi.

Stigma Sosial: Persepsi negatif atau anggapan keliru masyarakat mengenai terapi komplementer yang menghambat penerimaan terapi tersebut.

Terapi Komplementer: Pendekatan terapi tambahan yang dirancang untuk mendukung dan melengkapi pengobatan medis konvensional dengan berfokus pada keseimbangan tubuh, pikiran, dan jiwa pasien.

Terapi Musik: Penggunaan musik secara terstruktur dalam praktik terapi untuk meningkatkan kesejahteraan fisik, emosional, dan mental pasien melalui stimulasi hormon endorfin.

Yoga: Praktik holistik yang melibatkan gerakan fisik (asana), teknik pernapasan (pranayama), dan meditasi untuk menciptakan keseimbangan tubuh dan pikiran.

H. Daftar Pustaka

- Aini, N., & Sari, D. (2021). Efektivitas terapi komplementer aromaterapi dalam menurunkan kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur pasien. *Jurnal Keperawatan Holistik*, 8(1), 33-40.
- Brown, R. P., & Gerbarg, P. L. (2019). *Yoga therapy: Foundations, methods, and practices for common ailments*. W.W. Norton & Company.
- Dossey, B. M., & Keegan, L. (2019). *Holistic nursing: A handbook for practice* (8th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Halimah, S., & Astuti, R. (2020). Implementasi pijat refleksi dalam keperawatan untuk meningkatkan relaksasi dan mengurangi nyeri pasien. *Indonesian Nursing Journal*, 12(2), 123-129.
- Hart, J. (2022). *Evidence-based practice in complementary and alternative medicine: Perspectives, protocols, and clinical implications*. Springer International Publishing.
- Johnson, J. E., & Taylor, A. G. (2021). *Integrating complementary therapies into nursing practice: A comprehensive guide* (3rd ed.). Springer Publishing Company.
- Lee, M. S., Jang, H. S., & Kim, S. Y. (2020). Effects of mindfulness meditation on anxiety, depression, and psychological well-being: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Medicine*, 48, 102250.
- Setyawan, D., & Putri, A. W. (2021). Peran perawat sebagai advokat dalam terapi komplementer: Sebuah kajian literatur. *Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences*, 3(2), 98-106.
- Snyder, M., & Lindquist, R. (2019). *Complementary and alternative therapies in nursing* (9th ed.). Springer Publishing Company.
- Suryani, E., & Nurhidayah, I. (2020). Terapi musik dalam praktik keperawatan: Efek terhadap pengurangan kecemasan dan peningkatan kualitas tidur pasien. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 8(2), 115-122.

- Watson, J. (2018). *Nursing: The philosophy and science of caring*, revised edition. University Press of Colorado.
- Widyawati, L., & Rahayu, E. (2021). Strategi kolaborasi perawat dengan praktisi terapi komplementer dalam layanan kesehatan komunitas. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 9(1), 11-17.

BAB 7

ASKEP KESEHATAN KOMUNITAS POPULASI RENTAN

Pendahuluan:

Perawat Komunitas berperan penting dalam Upaya menerapkan Upaya promotive preventif dan rehabilitative. Fokus pelayanan keperawatan pada individu, kelompok dan Komunitas. Populasi kelompok rentan bagian dari populasi yang mudah mengalami masalah kesehatan. Karakteristik Kelompok rentan di Indonesia antara lain anak jalanan dan kemiskinan, remaja yang hamil, oenduduk migran, orang dengan gangguan kejiwaan, disabilitas sejak lahir, orang dengan korbas kekerasan baik secara fisik dan mental, penderita penyakit menular, , penderita penyakit kronil, penderita HIV/AIDS, hepatitis B dan penyakit seksual, kelompok lanjut usia dan kelompok etnis minoritas, perlunya prioritas pelayan kesehatan sehingga diperlu Upaya peningkatan kesehatan mulai dari pencegahan , sampai dengan intervensi keperawatan komunitas sehingga populasi kelompok rentan dapat menurunkan resiko masalah kesehatan yang dialami.

Strategi intervensi perawat komunitas dapat diterapkan dengan pendekatan konseptual melalui berbagai teori dan model keprawatan seperti teori Neuman terfokus pada indentifikasi stressor dan garis pertahanan masalah yang dimiliki populas rentan, teori adaptasi Roy menekankan pada promosi kesehatan dan teori self care Orem terfokus pada perawatan diri memudahkan perawat mengidentifikais kebutuhan perawatan dalam memberikan asuhan keperawatan, Peran Perawat dalam melakukan asuhan pada kelompok populasi rentan Perawat sebagai penemu kasus, educator, konsleor, penyedia perawatan langsung, penilai dan pengembang komunitas, pemantau dan elauator perawatan, manjer kasus, advokat, perencana program kesehatan dan pengembang kebijakan.

Tujuan Intruksional :

Mahasiswa mampu memahami, menerapkan dan mengevaluasi asuhan keperawatan komunitas populasi rentan

Capaian Pembelajaran:

CPL:

- Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa menjunjung tinggi nilai kemanusiaan,

profesional,etika, hukum, moral, peduli, kasih dan budaya dalam keperawatan.

- Mampu menjalankan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis dan kreatif, inovatif serta bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta bertanggung jawab, secara ilmiah kepada masyarakat profesi dan klien.
- Mampu mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan dengan memperhatikan nilai humaniora berdasarkan kaidah, tata cara dan etika ilmiah dalam pemberian asuhan keperawatan serta mengembangkan keahlian profesional melalui pembelajaran seumur hidup.
- Mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan sebagai upaya peningkatan kualitas asuhan keperawatan dalam tatanan klinik maupun komunitas
- Mampu melaksanakan edukasi dengan keterampilan komunikasi dalam asuhan keperawatan dan informasi ilmiah

CPMK: Bila diberikan pengalaman belajar di kelas mahasiswa mampu mengintegrasikan C4 terkait pengetahuan, sikap, keterampilan praktik dalam melakukan asuhan keperawatan pada populasi rentan

Sub-CPMK:

- Sub-CPMK1: mendiskusikan berbagai teori terkait Asuhan keperawatan Populasi Rentan terkait definisi populasi rentan, karakteristik populasi rentan, Faktor penyebab populasi rentan, strategi intervensi kelompok populasi rentan dan asuhan keperawatan pada populasi rentan
- Sub-CPMK2: mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan pada agregate komunitas populasi rentan: Orang miskin,tunawisma,remaja hamil, penduduk migran, lansia, orang dengan penyakit tidak menular dan penyakit menular, lansia, orang dengan gangguan jiwa orang dengan pengguna zat terlarang
- Sub-CPMK3: mampu menerapkan komunikasi efektif dalam melakukan asuhan keperawatan komunitas populasi rentan
- Sub-CPMK4: mampu menggunakan temuan riset dalam melakukan intervensi keperawatan asuhan keperawatan pada populasi rentan

Uraian Materi

A. Definisi Populasi Rentan

Kerentanan didefinisikan sebagai ketidakberdayaan terhadap stresor aktual atau potensial yang dapat menyebabkan efek buruk. Kerentanan terhadap kesehatan yang buruk tidak berarti bahwa beberapa orang memiliki kekurangan pribadi. Sebaliknya, hal ini disebabkan oleh interaksi dari banyak faktor internal dan eksternal yang mana orang-orang memiliki sedikit atau tidak ada kendali. Misalnya, seseorang mungkin memiliki beberapa keterbatasan biologis, termasuk risiko genetik, yang diperburuk oleh polusi, cat berbasis timbal, kebisingan berlebihan, atau faktor eksternal lainnya. Populasi rentan adalah kelompok-kelompok yang memiliki risiko lebih tinggi untuk mengembangkan hasil kesehatan yang merugikan. (Stanhope Lancaster, 2022).

Kerentanan merupakan hasil gabungan dari efek keterbatasan kondisi yang tidak sehat dengan berbagai masalah dan faktor risiko yang dimiliki seseorang. Kerentanan merupakan interaksi dengan berbagai keterbatasan baik fisik, sumber lingkungan, personal maupun biopsikososial terkait penyakit maupun genetik. (Nies, McEwen, 2019)

Kelompok Rentan (vulnerable Populations) "Populasi rentan didefinisikan sebagai kelompok sosial yang memiliki risiko relatif atau kerentanan yang meningkat terhadap hasil kesehatan yang merugikan" (Flaskerud & Winslow, 1998 dalam Stanhope & Lancaster 2016). Dalam konteks perawatan kesehatan, risiko adalah istilah epidemiologi yang berarti bahwa beberapa orang memiliki kemungkinan sakit lebih tinggi daripada yang lain.

Perawat, profesional kesehatan masyarakat lainnya, dan pembuat kebijakan menargetkan intervensi perawatan kesehatan terhadap kelompok populasi rentan karena kelompok ini menderita kesenjangan akses terhadap perawatan, kualitas perawatan yang tidak merata, dan hasil kesehatan yang paling buruk.

Dapat Disimpulkan Populasi rentan Populasi yang mempunyai masalah kesehatan lebih dari satu dan memungkinkan berkembangnya masalah kesehatan lainnya dan lebih kesulitan dalam menjangkau pelayanan kesehatan lainnya kemungkinan karena kesulitan ekonomi, faktor lingkungan kondisi ini membuat menjadi lebih buruk.

Sasaran Keperawatan Komunitas:

1. Tingkat individu

Individu merupakan anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan atau keperawatan karena ketidakmampuan merawat diri sendiri oleh suatu sebab yang akan mempengaruhi anggota keluarga lain (fisik, mental, dan sosial)

2. Keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil di masyarakat, terdiri atas kepala keluarga, anggota keluarga yang berkumpul dan tinggal dalam suatu rumah tangga karena pertalian darah dan ikatan perkawinan atau adopsi, saling tergantung dan berinteraksi. Bila salah satu anggota klg mempunyai masalah kesehatan atau keperawatan berpengaruh terhadap anggota keluarga lain

3. Kelompok khusus

Adalah Kumpulan individu yang mempunyai kesamaan (jenis kelamin, umur, permasalahan kegiatan yang terorganisir yang sangat rawat terhadap masalah kesehatan termasuk :

- a. Kelompok khusus dengan kebutuhan kesehatan khusus sebagai akibat pertumbuhan dan perkembangan termasuk Resiko Tinggi: Seperti ibu hamil, ibu nifas, bayi, balita, pra sekolah , lanjut usia dan remaja
- b. Kelompok dengan kesehatan khusus yang memerlukan pengawasan dan bimbingan serta asuhan keperawatan seperti (Penyakit menular , TBS, HIV AIDS, dll) dan penyakit Tidak Menular (Diabetes Melitus, Penyakit Jantung Koroner dan Gangguan Mental)
- c. Kelompok yang beresiko terserang Penyakit (Penarkoba, Wanita Pekerja Seksual)
- d. Lembaga Sosial Rehabilitasi (Panti Werdha, Panitia Asuhan, dan Penitipan Balita , dll)

B. Upaya Pencegahan Kerentanan (Stanhope Lancaster, 2022).

Pencegahan Primer sebagai Upaya pencegahan yang ditujukan kepada individu, kelompok, keluarga dan komunitas atau masyarakat yang sehat . Upaya Pencegahan primer sebagai tindakan keperawatan yang dapat dilakukan seperti promosi kesehatan seperti terkait pencegahan atau perlindungan dari penyakit atau masalah kesehatan contoh memberikan Pendidikan kesehatan seperti perilaku hidup bersih dan sehat ,makan dengan gizi seimbang, imunisasi dan vaksinasi. Tujuan Healthy People 2030 (USDHHS, 2020a) menekankan peningkatan kesehatan dengan memodifikasi determinan kesehatan individu, sosial, dan lingkungan. Salah satu cara untuk melakukan ini adalah agar individu yang rentan memiliki penyedia layanan kesehatan primer yang tidak hanya mengoordinasikan layanan kesehatan untuk mereka tetapi juga menyediakan layanan pencegahan mereka. Penyedia layanan kesehatan primer ini mungkin seorang perawat praktik lanjutan atau dokter layanan primer. Pendekatan lain adalah seorang perawat berfungsi sebagai manajer kasus untuk klien yang rentan dan, dan dapat, mengoordinasikan layanan serta memberikan layanan pencegahan penyakit dan promosi kesehatan. Salah satu

contoh pencegahan primer adalah memberikan vaksinasi influenza kepada populasi rentan yang mengalami immunosupresi (kecuali jika ada kontraindikasi).

Pencegahan sekunder terlihat dalam pelaksanaan klinik skrining untuk populasi rentan. Misalnya, perawat yang bekerja di penampungan tunawisma, penjara, kamp migran, dan fasilitas perawatan penyalahgunaan zat harus mengetahui bahwa kelompok-kelompok ini berisiko tinggi tertular penyakit menular. Baik klien maupun staf perlu menjalani skrining rutin untuk TB. Melakukan skrining pada orang dewasa tunawisma dan memberikan isoniazid kepada mereka yang tes positif untuk TB adalah contoh pencegahan sekunder.

Pada Level pencegahan tersier merupakan Upaya pencegahan kepada individu, keluarga atau kelompok komunitas pada fase pemulihan atau rehabilitasi setelah mengalami masalah atau mencegah komplikasi lebih lanjut. Contoh pencegahan tersier adalah mengadakan kelompok terapi dengan penghuni panti asuhan untuk orang dewasa yang menderita gangguan mental berat pada kelompok rentan, pada Lansia stroke melakukan fisioterapi secara rutin untuk meningkatkan kekuatan otot dan mencegah kekakuan.

C. Karakteristik Populasi Rentan di Indonesia

1. Status Sosial Ekonomi

Sumber daya sosial, Pendidikan dan ekonomi yang kurang memadai merupakan faktor seseorang menjadi rentan. Ketidakmampuan seseorang memenuhi kebutuhan hidupnya karena keterbatasan penghasilan dan kemiskinan, hal ini juga akan berpengaruh pada keterbatasan menjangkau pelayanan kesehatan untuk mendapatkan perawatan yang optimal, kurangnya dukungan dari keluarga dan orang sekitar juga dapat meningkatkan kerentanan.

2. Usia

Usia juga dapat meningkatkan kerentanan seseorang secara fisiologis, usia seseorang dapat meningkatkan kerentanan berdasarkan kronologisnya (Miller, 2012)

3. Kesehatan

Perubahan Status Kesehatan akan berdampak kepada individu dan menjadi rentan akibat dari proses penyakit yang dialami yang memiliki penyakit kronis. Banyak risiko yang dialami populasi rentan seperti bahaya lingkungan terpapar zat radioaktif, bahaya sosial seperti kejahatan, kekerasan dan pengabaian serta penyalahgunaan, gaya hidup seperti perilaku diet, kebiasaan olah raga atau penyakit bawaan atau genetic. Populasi rentan mempunyai berbagai macam

penyakit yang saling mempengaruhi satu sama lain (Pender, Murdaugh, & Persons, 2022 dalam Nies dan Mc Ewen 2019)

4. Pengalaman Hidup

Pengalaman hidup yang kurang menyenangkan akan meningkatkan resiko kerentanan terutama pengalaman terhadap kesehatan seperti kecelakaan ,kecacatan akibat masa lalu peristiwa hidup masa lalu yang berdampak pada ekonomi finansial yang menyebabkan berkurangnya pendapatan , perubahan peran dan serta gangguan kesehatan akibat penyakit kronik yang di derita maupun pengabaian lingkungan sekitar. Peristiwa lalu menyebabkan perubahan stresor pada fungsi psikologis dan mekanisme coping yang dilakukan.

D. Faktor Penyebab Kerentanan pada Global

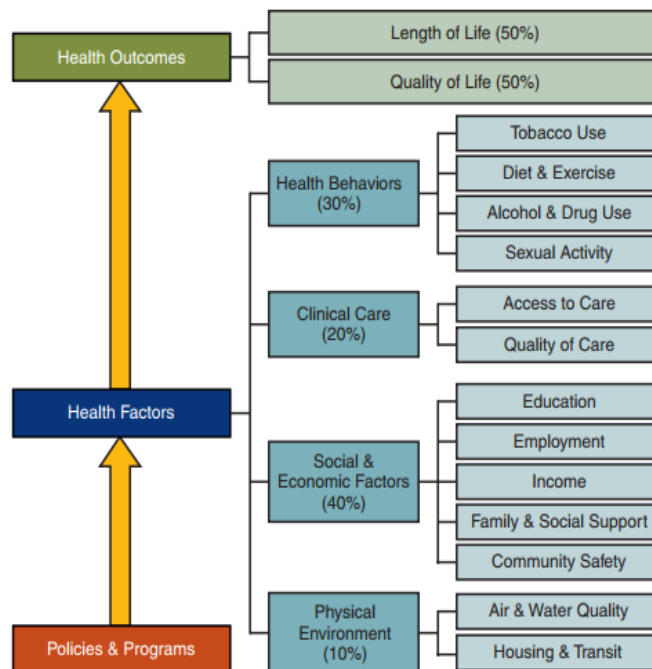


Fig. 23.1 County Health Rankings Model. (University of Wisconsin Population Health Institute. County Health Rankings & Roadmaps 2019. www.countyhealthrankings.org.)

Gambar 7.1 Diagram lima area kunci

Diagram di atas menggambarkan bagaimana lima area kunci (penentu) yaitu stabilitas ekonomi, pendidikan, konteks sosial dan komunitas, kesehatan dan perawatan kesehatan, serta lingkungan tempat tinggal dan lingkungan binaan berfungsi sebagai kerangka untuk pendekatan dalam memahami penentu sosial kesehatan (USDHHS, 2020a, hlm. 4) (Gambar 23.3). Disparitas kesehatan adalah perbedaan yang ada di antara kelompok populasi tertentu yang mencegah mereka mencapai potensi kesehatan yang optimal (Baciu, Negussie, Geller, et al., 2017). Disparitas dapat terjadi di berbagai dimensi, termasuk ras, etnis, jenis kelamin, orientasi seksual, usia, status disabilitas, status sosial ekonomi, dan lokasi geografis (Baciu, Negussie, Geller, et al., 2017). Ketidakadilan yang paling yang menyebabkan

disparitas kesehatan terus menjadi ras dan etnis di Amerika Serikat. Solusi untuk mengurangi ketimpangan ini dan mencapai kesetaraan kesehatan yang lebih besar perlu mempertimbangkan konteks sosial, politik, dan sejarah negara serta warganya. Contoh kelompok yang kemungkinan mengalami ketidakadilan kesehatan yang mengarah pada disparitas kesehatan adalah orang Afrika-Amerika, Penduduk Asli Amerika, minoritas seksual, penyandang disabilitas, veteran, orang yang dibebaskan dari penjara, dan mereka yang tinggal di daerah pedesaan (Baciu, Negussie, Geller, et al., 2017; Albertson, Scannell, Ashtari, dan Barnert, 2020). Selama lebih dari dua dekade, Healthy People berfokus pada intervensi terhadap disparitas. Tiga puluh delapan area topik dalam Healthy People 2020 menekankan akses, masalah kesehatan kronis, pencegahan cedera dan kekerasan, kesehatan lingkungan, keamanan pangan, pendidikan dan program berbasis komunitas, komunikasi kesehatan, kesehatan akses dan kualitas layanan kesehatan; lingkungan perumahan dan bangunan; serta konteks sosial dan komunitas. Contoh determinan sosial kesehatan meliputi: Perumahan yang aman, transportasi, dan lingkungan, Rasisme, diskriminasi, dan kekerasan Pendidikan, peluang kerja, dan pendapatan. Akses ke makanan bergizi dan peluang aktivitas fisik • Udara dan air yang tercemar Keterampilan bahasa dan literasi (Healthy People 2030)

1. Jenis Populasi Rentan:

a. Orang Miskin dan Tunawisma

Kemiskinan adalah kekurangan kebutuhan dasar manusia, seperti makanan yang cukup dan bergizi, pakaian, perumahan, air bersih, dan layanan kesehatan. Miskin/ kemiskinan merupakan kondisi serba kekurangan dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari agar dapat bertahan untuk hidup. Kebutuhan mencakup pangan, sandang dan papan dan pelayanan kesehatan dasar yang tidak dapat dipenuhi secara mandiri oleh individu atau keluarga. Ciri-ciri keluarga miskin Pendapatan yang sangat rendah, tidak ada simpanan aset, tidak memiliki jaringan kekuasaan, status pendidikan dan pekerjaan sangat rendah dan beresiko (Allender & Spradley, 2005) Luas lantai hunian kurang dari 8 m² per anggota keluarga; jenis lantai sebagian besar tanah; tidak memiliki fas air bersih, tidak ada jamban; konsumsi lauk pauk tdk bervariasi; tidak mampu membeli pakaian baru minimal 1 thn sekali; dinding rumah terbuat dari papan atau triplek (BPS, 2004, diadopsi dari Konsep Keluarga Sejahtera), Rumah tangga yang memiliki penghasilan kurang dari 2 dollar per hari (Bappenas, 2007).

Kemiskinan adalah penyebab utama kerentanan, dan ini menjadi masalah yang semakin meningkat di negara berkembang. Stres kronis dari faktor-faktor seperti kemiskinan, pengangguran, dan pendidikan yang buruk dapat

menyebabkan respons fisik maladaptif dan timbulnya penyakit (Lathrop, 2013).Pendapatan rendah dikaitkan dengan harapan hidup yang rendah.

b. Remaja Hamil

Kehamilan remaja adalah faktor penyebab utama siklus kemiskinan keluarga. Remaja dari keluarga miskin, atau yang tunawisma atau kabur, lebih mungkin hamil (Fullerton et al, 1997) Remaja yang memilih untuk menjaga dan membesarkan bayi mereka lebih mungkin tetap miskin.

c. Penduduk Migran (*Migran worker*)

Meningkatnya jumlah pekerja Migran, menghadapi beberapa factor menghadapi berbagai faktor risiko, termasuk risiko pekerjaan yang terkait dengan pekerjaan berbahaya dan kondisi kerja yang buruk serta risiko sosial ekonomi dari kemiskinan dan tunawisma. Sifat risiko pekerjaan bervariasi tergantung pada jenis pekerjaan.Dipekerjakan di: ladang, menanam, dan memanen produk pertanian.

Migran Worker (MW) memiliki Risiko tinggi untuk TBC dan malnutrisi .Mendapatkan tempat berlindung di kamp pengungsi (sambil mereka bekerja). MW adalah tunawisma episodik (mereka yang sering keluar masuk sebagai tunawisma) MW juga memiliki masalah serius dengan akses ke layanan kesehatan (Ciesielski et al, 1994) Beberapa tetapi tidak semua, MW tidak memiliki status kewarganegaraan. Mereka yang merupakan imigran ilegal mungkin tidak memiliki akses hukum ke layanan kesehatan, tergantung pada undang-undang di negara bagian/negara tertentu.

d. Orang Dengan Gangguan Kejiwaan

Orang-orang dengan psikosis berat seperti skizofrenia atau gangguan bipolar, juga menghadapi kombinasi masalah kesehatan dan sosial ekonomi. Orang-orang dengan psikosis berat seperti skizofrenia atau gangguan bipolar, juga menghadapi kombinasi masalah kesehatan dan sosial ekonomi orang dengan gangguanjiw sering terjadi selama masa remaja atau dewasa muda (waktu bagi individu untuk menetapkan diri secara finansial) Membuat mereka sulit untuk mempertahankan pekerjaan, sering terjadi selama masa remaja atau dewasa muda (waktu bagi individu untuk membangun diri secara finansial) Membuat mereka sulit untuk mempertahankan pekerjaan. Orang dengan dengan gangguan jiwa membutuhkan berbagai layanan kesehatan dan sosial (obat-obatan, konseling, terapi kelompok, dan bantuan vokasional (Steinwachs, et al, 1992) . Dalam banyak kasus, orang-orang yang telah tinggal di rumah sakit jiwa selama bertahun-tahun tidak dapat mengelola diri mereka sendiri di komunitas. Tidak memiliki sumber daya untuk menantang aturan kelayakan

dan mungkin mengalami masalah kesehatan yang lebih buruk serta keterbatasan layanan yang tidak memenuhi kebutuhan mereka.

Orang dengan gangguan jiwa mengalami kekurangan perawatan kesehatan preventif rutin seperti skrining untuk penyakit umum, serta pendidikan dan dukungan untuk pencegahan kesehatan dan promosi penyakit.

e. *Substance Abuse (SA)*

Penggunaan zat-zat terlarang dapat menciptakan masalah kesehatan dan masalah sosial ekonomi. Mereka memiliki masalah sosial ekonomi yang serius termasuk tekanan finansial dari biaya obat-obatan, vonis kriminal dari aktivitas ilegal yang digunakan untuk mendapatkan obat-obatan, penyakit menular dari berbagi obat-obatan. SA terkadang mengalami keretakan keluarga. SA mungkin enggan mencari perawatan kesehatan karena takut dilaporkan kepada pihak berwenang.

f. *Family and Community violence (FCV) Korban kekerasan*

Kekerasan dalam rumah tangga terjadi dalam lima bentuk: fisik, seksual, psikologis, emosional, dan ekonomi (chez, 1994). Pengabaian anak adalah bentuk paling umum dari kekerasan terhadap anak, diikuti oleh kekerasan fisik dan kemudian kekerasan seksual (Finklehor, 1994). Perilaku kekerasan tampaknya terkait dengan kombinasi masalah, termasuk masalah kesehatan mental, penyalahgunaan zat, dan faktor stres sosial ekonomi seperti disfungsi keluarga dan tekanan keuangan.

g. *Person with communicable disease (PCD)/Orang dengan Penyakit Menular*

Orang dengan Penyakit Menular berisiko sangat tinggi tertular penyakit menular, Orang-orang yang paling mungkin terjangkit penyakit menular dan infeksi adalah mereka yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah, seperti orang dengan HIV/AIDS dan kanker, serta anak-anak yang sangat muda dan orang tua yang sangat tua. Prevalensi penyakit menular dapat mempengaruhi kesehatan sosial dan ekonomi komunitas karena semakin banyak orang yang sakit, semakin sedikit orang yang tersedia untuk melakukan pekerjaan yang diperlukan untuk mempertahankan fungsi komunitas lainnya.

h. *Person who are HIV-positive or have hepatitis and other sexually transmitted diseases*

Penyakit immunosupresi, Dampak HIV terhadap TB, TBC dan AIDS yang dapat meningkatkan kematian.

i. *Kelompok Etnis Minoritas*

Kelompok populasi khusus di Kanada; penduduk asli —Di AS; Hispanik, Penduduk Asli Amerika, Penduduk Asli Alaska, Penduduk Pulau Pasifik di Indonesia seperti suku Badui, Kubu, Tengger, Asmat.

2. Kebijakan Pemerintah Terkait Populasi Rentan

- a. UUD 1945; Pasal 28, 34 (ayat 1, 2,3)
- b. UU no 23 tahun 1992 tentang kesehatan; Pasal 4, 5, 65, 66
- c. UU no 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional; Pasal 2,3, 17, 19
- d. Keputusan Menkes no 1241/ Menkes/ SK/ XI/ 2004 tentang penugasan PT. ASKES dalam pengelolaan Program Pemeliharaan Kesehatan bagi masyarakat miskin

E. Pendekatan Keperawatan Dalam Konseptual

1. Neuman: fokus pada mengidentifikasi stresor dan garis perlawanan adalah kerangka kerja yang berguna untuk mengorganisir penilaian keperawatan karena (*vulnerable population*) VP mengalami beberapa stresor yang tumpang tindih.
2. Roy: penekanan pada model adaptasi yang mempromosikan kesehatan membantu perawat menekankan kekuatan klien yang merupakan sumber untuk mengatasi stres.
3. Pendekatan perawatan diri Orem mengarahkan perawat untuk menilai kebutuhan dan kemampuan perawatan diri klien sehingga intervensi keperawatan terapeutik dapat menargetkan kekurangan perawatan diri.
4. Ketiga model keperawatan ini konsisten dengan model adaptasi kemiskinan Pesznaker (1984).

Peran Peran Ketika bekerja dengan kelompok populasi rentan antara lain:

1. Penemu kasus
2. Pendidik kesehatan
3. Konselor
4. Penyedia perawatan langsung
5. Penilai dan pengembang komunitas
6. Pemantau dan evaluator perawatan
7. Manajer kasus
8. Advokat
9. Perencana program kesehatan
10. Peserta dalam pengembangan kebijakan kesehatan

Kebutuhan Layanan Kesehatan pada Populasi Rentan

Populasi rentan merupakan Populasi yang mempunyai akses pelayanan kesehatan yang terbatas sehingga membutuhkan pelayanan kesehatan untuk mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan. Kebutuhan pelayanan kesehatan diatur dalam Permenkes no 90 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan

Pelayanan Kesehatan di Fasilitas pelayanan kesehatan terpencil dan sangat terpencil sebagai berikut:

1. Ketersediaan fasilitas layanan yang terjangkau
Fasilitas yang disediakan oleh pemerintah daerah atau Masyarakat yang digunakan sebagai Upaya promotive, preventif, kuratif, rehabilitatif.
2. Ketersediaan tenaga kesehatan yang merata seperti, dokter umum, spesialis, perawat dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya.
3. Sarana prasarana kesehatan yang memadai

Jenis pelayanan kesehatan yang diperlukan antara lain (Nies & McEwen, 2019):

1. Promotif berfokus pada yang masih sehat sehingga dapat mempertahankan kesehatan
2. Preventif berfokus pada skrining kesehatan, pemeriksaan kesehatan berkala berfokus pada kelompok berisiko
3. Kuratif berfokus pada pengobatan dilakukan Upaya penyembuhan pada kelompok yang sakit
4. Rehabilitatif berfokus pada pemulihan status kesehatan pengembalian fungsi tubuh akibat penyakit atau kecacatan
5. Konseling untuk memberikan kesempatan klien untuk bercerita menumukan dan mengklarifikasi jalan hidup yang lebih bermakna dan memuaskan,
6. Kelompok pendukung : Merupakan kelompok yang mempunyai masalah kesehatan yang sama bertujuan untuk saling mendukung dan menguatkan sama-sama membangun harapan menyelesaikan masalah kesehatan sharing Bersama saling membantu dan mengekspresikan perasaan

F. Asuhan Keperawatan Populasi Rentan (Stanhope Lancaster, 2022)

1. Pengkajian pada kelompok populasi Rentan

- a. Ciptakan lingkungan yang nyaman dan tidak mengancam.
- b. Pelajari sebanyak mungkin tentang budaya klien yang Anda tangani agar Anda dapat memahami praktik dan nilai budaya yang mungkin mempengaruhi praktik perawatan kesehatan mereka.
- c. Berikan penilaian yang kompeten secara budaya dengan memahami makna bahasa dan perilaku nonverbal dalam budaya klien.
- d. Berikan penilaian yang kompeten secara budaya dengan memahami makna bahasa dan perilaku nonverbal dalam budaya klien.
- e. Peka terhadap fakta bahwa individu atau keluarga yang Anda nilai mungkin memiliki prioritas lain yang lebih penting bagi mereka. Bersikaplah peka

terhadap fakta bahwa individu atau keluarga yang Anda nilai mungkin memiliki prioritas lain yang lebih penting bagi mereka. Ini mungkin termasuk masalah keuangan atau hukum. Anda mungkin perlu memberikan mereka bantuan nyata dengan prioritas mendesak mereka sebelum Anda dapat menangani masalah yang lebih tradisional dianggap sebagai masalah kesehatan.

- f. Berkolaborasi dengan orang lain sesuai kebutuhan; Anda tidak boleh memberikan nasihat keuangan atau hukum. Namun, Anda harus memastikan untuk menghubungkan klien Anda dengan seseorang yang dapat dan akan membantu mereka.

2. Riwayat keperawatan individu dan Keluarga

- a. Anda mungkin hanya memiliki satu kesempatan untuk bekerja dengan orang atau keluarga yang rentan. Cobalah untuk menyelesaikan riwayat yang akan memberikan semua informasi penting yang Anda butuhkan untuk membantu individu atau keluarga pada hari itu. Ini berarti bahwa Anda harus mengatur dalam pikiran Anda dengan tepat apa yang perlu Anda tanyakan. Anda juga harus memahami mengapa Anda membutuhkan informasi apa pun yang Anda kumpulkan.
- b. Akan sangat membantu untuk menggunakan formulir penilaian komprehensif yang telah dimodifikasi untuk fokus pada kebutuhan khusus kelompok populasi rentan yang Anda tangani. Namun, bersikaplah fleksibel. Dengan beberapa klien, akan tidak praktis dan tidak etis untuk mencakup semua pertanyaan dalam formulir yang komprehensif. Jika Anda tahu bahwa Anda kemungkinan akan bertemu klien lagi, tanyakan pertanyaan yang kurang mendesak pada kunjungan berikutnya.
- c. Pastikan untuk menyertakan pertanyaan tentang dukungan sosial, status ekonomi, sumber daya untuk perawatan kesehatan, masalah perkembangan, masalah kesehatan saat ini, pengobatan, dan bagaimana orang atau keluarga mengelola status kesehatan mereka. Tujuan Anda adalah untuk mendapatkan informasi yang akan memungkinkan Anda memberikan perawatan yang berpusat pada keluarga.
- d. Tentukan apakah individu tersebut memiliki kondisi yang menggambarkan status kekebalan tubuhnya, seperti AIDS, atau jika individu tersebut menjalani terapi yang akan mengakibatkan kekurangan kekebalan tubuh, seperti kemoterapi kanker.

3. Pemeriksaan Fisik:

- a. lakukan pemeriksaan fisik (pada individu) atau penilaian rumah yang sekomprehensif mungkin. Ingatlah bahwa Anda hanya boleh mengumpulkan data yang Anda butuhkan.

- b. Waspada indikasi penyalahgunaan fisik, penggunaan zat (misalnya, bekas jarum, kelainan fisik), atau penelantaran (misalnya, berat badan kurang, pakaian yang tidak memadai).

Penilaian Lingkungan Rumah:

- a. Anda dapat menilai lingkungan tempat tinggal keluarga dengan keterampilan observasi yang baik. Apakah keluarga tersebut tinggal di lingkungan yang dipenuhi serangga atau tikus? Apakah mereka memiliki air mengalir, saluran pipa yang berfungsi, listrik, dan telepon?
- b. Apakah ada makanan yang mudah rusak dibiarkan di atas meja dan meja dapur? Apakah makanan yang mudah rusak dibiarkan di atas meja dan meja dapur? Apakah sprengi cukup bersih? Apakah cat di dinding dan langit-langit mengelupas? Apakah ventilasi memadai? Apakah suhu rumahnya memadai? Apakah keluarga terpapar limbah mentah atau kotoran hewan? Apakah rumah tersebut berdekatan dengan jalan raya yang sibuk, yang mungkin mengekspos keluarga tersebut pada tingkat kebisingan yang tinggi dan asap kendaraan?

Kelompok rentan tertentu berada pada risiko yang sangat tinggi. Misalnya, orang yang positif HIV harus dievaluasi secara teratur untuk jumlah sel T4 dan infeksi oportunistik umum, termasuk TB dan pneumonia. Pengguna narkoba intravena harus dievaluasi untuk HBV, termasuk palpasi hati dan tes antigen serum sesuai kebutuhan. Klien yang mengonsumsi alkohol juga harus ditanya tentang gejala penyakit hati dan harus dievaluasi untuk adanya jaundice dan pembesaran hati. Klien dengan gangguan mental berat harus dievaluasi untuk keberadaan diskinesia tardive, yang menunjukkan kemungkinan toksisitas dari obat antipsikotik mereka. Populasi yang rentan harus dinilai untuk predisposisi kongenital dan genetik terhadap penyakit dan menerima pendidikan serta konseling yang sesuai atau dirujuk ke profesional kesehatan lainnya jika diperlukan. Misalnya, remaja hamil yang merupakan penyalahguna zat harus dirujuk ke program untuk membantu mereka berhenti menggunakan zat adiktif selama kehamilan mereka dan, idealnya, setelah melahirkan bayi mereka. Wanita hamil yang berusia lebih dari 35 tahun harus menjalani tes amniosentesis untuk menentukan apakah ada kelainan genetik pada janin. Perawat juga harus menilai tingkat stres yang dialami oleh individu atau keluarga. Apakah keluarga memiliki keterampilan mengatasi yang sehat dan interaksi keluarga yang sehat? Apakah beberapa anggota keluarga mampu dan bersedia untuk merawat yang lain? Apa tingkat kesehatan mental masing-masing anggota keluarga? Selain itu, apakah pola makan, olahraga, dan istirahat serta pola tidur mendukung kesehatan yang baik? Perawat harus menilai lingkungan tempat tinggal dan lingkungan sekitar

keluarga dan kelompok rentan untuk bahaya lingkungan seperti cat berbasis timbal, asbes, kualitas air dan udara, limbah industri, dan kejadian kejahatan.

4. Perencanaan dan Implementasi pada Populasi Rentan

Perawat yang bekerja di komunitas menyediakan layanan untuk populasi rentan. Hubungan dengan klien akan bergantung pada interaksi dengan klien. Beberapa akan dilihat di klinik dan yang lainnya di rumah, sekolah, pusat pengujian, dan di tempat kerja. Terlepas dari tempatnya, Kunci dari Implementasi keperawatan:

- a. Ciptakan lingkungan yang penuh kepercayaan. Kepercayaan sangat penting karena banyak dari individu ini sebelumnya telah kecewa dalam interaksi mereka dengan sistem kesehatan dan sosial. Penting untuk menepati janji dan melakukan apa yang Anda katakan akan Anda lakukan. Jika Anda tidak tahu jawaban untuk sebuah pertanyaan, balasan terbaik adalah, "Saya tidak tahu, tetapi saya akan mencoba mencari tahu."
- b. Ciptakan lingkungan yang penuh kepercayaan. Kepercayaan sangat penting karena banyak dari individu ini sebelumnya telah kecewa dalam interaksi mereka dengan sistem kesehatan dan sosial. Penting untuk menepati janji dan melakukan apa yang Anda katakan akan Anda lakukan. Jika Anda tidak tahu jawaban untuk sebuah pertanyaan, balasan terbaik adalah, "Saya tidak tahu, tetapi saya akan mencoba mencari tahu."
- c. Jangan membuat asumsi. Menilai setiap orang dan keluarga. Tidak ada dua orang atau kelompok yang sama.
- d. Koordinasikan layanan dan penyedia. Mendapatkan layanan kesehatan dan sosial tidak selalu mudah. Seringkali orang merasa seperti mereka sedang berkeliling dalam labirin. Di sebagian besar komunitas, terdapat sejumlah besar layanan berguna. Orang-orang yang membutuhkannya mungkin saja tidak tahu tentang keberadaan layanan tersebut atau bagaimana cara menemukannya. Misalnya, orang mungkin memerlukan bantuan untuk menemukan pusat makanan atau klinik gratis, atau mendapatkan pakaian murah atau gratis melalui gereja atau di toko barang bekas. Klien sering membutuhkan bantuan untuk menentukan apakah mereka memenuhi syarat kelayakan. Jika ditemukan kekurangan dalam layanan, perawat dapat bekerja sama dengan orang lain untuk mencoba mendapatkan layanan yang dibutuhkan.
- e. Advokasi untuk layanan kesehatan yang dapat diakses. Orang-orang dengan rentan kesulitan mendapatkan akses ke layanan. Klinik lingkungan, mobil layanan, dan kunjungan rumah bisa sangat berharga bagi mereka. Selain itu, mengoordinasikan layanan di lokasi pusat sangat membantu. Pusat layanan

multiservis ini dapat menyediakan layanan kesehatan, layanan sosial, penitipan anak, program pemulihan narkoba dan alkohol, serta manajemen kasus. Ketika bekerja dengan populasi rentan, coba sediakan sebanyak mungkin layanan di satu lokasi dan pada waktu yang nyaman. Pendekatan "belanja satu atap" untuk penyampaian layanan ini sangat membantu bagi populasi yang mengalami berbagai tekanan sosial, ekonomi, dan kesehatan. Meskipun mungkin tampak sulit dan mahal untuk menyediakan layanan komprehensif di satu lokasi, hal ini dapat menghemat uang dalam jangka panjang dengan mencegah penyakit.

- f. Fokus pada pencegahan. Gunakan setiap kesempatan untuk mengajarkan tentang perawatan kesehatan preventif. Pencegahan primer mungkin termasuk imunisasi anak-anak dan dewasa serta pendidikan tentang nutrisi, perawatan kaki, seks yang aman, kontrasepsi, dan pencegahan cedera atau penyakit kronis. Ini juga termasuk memberikan terapi profilaksis obat anti-TB untuk orang yang HIV-positif yang tinggal di penampungan tunawisma, atau memberikan vaksin flu kepada orang yang mengalami imunokompromi atau berusia lebih dari 65 tahun. Pencegahan sekunder akan mencakup skrining untuk masalah kesehatan seperti TB, diabetes, hipertensi, masalah kaki, anemia, atau penggunaan atau penyalahgunaan narkoba. Orang-orang yang menghabiskan waktu di penampungan tunawisma, fasilitas perawatan penyalahgunaan zat, dan penjara sering kali terkena penyakit menular seperti influenza, TB, dan *Staphylococcus aureus* resisten metisilin (MRSA). Perawat yang bekerja di fasilitas-fasilitas ini harus merencanakan klinik vaksinasi influenza secara teratur dan klinik skrining TB. Ketika merencanakan klinik-klinik ini, perawat harus bekerja sama dengan dokter setempat untuk mengembangkan protokol yang ditandatangani dan harus merencanakan sebelumnya untuk masalah yang terkait dengan sifat sementara dari populasi. Misalnya, perawat harus mengembangkan cara bagi individu tunawisma untuk membaca hasil tes kulit TB mereka jika diperlukan dan mentransfer hasilnya kembali ke fasilitas tempat tes kulit dilakukan. Sangat membantu untuk mengembangkan grafik imunisasi portabel, seperti kartu dompet, yang dapat dibawa oleh kelompok populasi yang mobile seperti tunawisma dan pekerja migran.
- g. Ketahui kapan harus "berjalan mendampingi klien dan kapan harus mendorong klien untuk "berjalan maju." Terkadang sulit untuk mengetahui kapan harus melakukan sesuatu untuk orang lain dan kapan harus mengajarkan atau mendorong mereka untuk melakukannya sendiri. Tindakan keperawatan berkisar dari memberikan dorongan dan dukungan hingga

memberikan informasi dan intervensi aktif. Penting untuk menilai keberadaan kekuatan dan kemampuan untuk memecahkan masalah, mengatasi, dan mengakses layanan. Misalnya, sebuah rumah sakit lokal mungkin menyediakan mamografi gratis untuk wanita yang tidak mampu membayar. Perawat perlu memutuskan apakah akan menjadwalkan janji temu untuk klien atau memberikan informasi kepada mereka dan mendorong mereka untuk menjadwalkan sendiri.

- h. Ketahui sumber daya apa yang tersedia. Kenali lembaga komunitas yang menawarkan layanan kesehatan dan sosial kepada populasi rentan. Juga lakukan tindak lanjut setelah Anda membuat rujukan untuk memastikan klien dapat memperoleh bantuan yang dibutuhkan. Contoh lembaga yang ditemukan di sebagian besar komunitas adalah departemen kesehatan, pusat kesehatan mental di komunitas, organisasi sukarela seperti Palang Merah, misi, tempat penampungan, dapur umum, lumbung pangan, klinik yang dikelola perawat atau klinik gratis, lembaga layanan sosial seperti Tentara Keselamatan atau Bantuan Wisatawan, dan layanan kesehatan serta sosial yang disponsori gereja. Klinik yang dikelola perawat menyediakan banyak layanan untuk individu dan keluarga.
- i. Kembangkan jaringan dukungan Anda sendiri. Bekerja dengan populasi yang rentan bisa menjadi tantangan, memberi kepuasan, dan, terkadang, melelahkan. Perawat perlu menemukan sumber dukungan dan kekuatan. Ini bisa berasal dari teman, rekan kerja, hobi, olahraga, puisi, musik, dan sumber lainnya.

5. Intervensi pada kelompok Rentan

a. Tujuan

- 1) Tetapkan tujuan yang wajar berdasarkan data dasar yang telah Anda kumpulkan. Fokus pada mengurangi disparitas dalam status kesehatan di antara populasi rentan.
- 2) Bekerja untuk menetapkan tujuan yang dapat dikelola bersama klien. Tujuan yang tampaknya tidak dapat dicapai mungkin membuat putus asa.
- 3) Tetapkan tujuan secara kolaboratif dengan klien sebagai langkah pertama menuju pemberdayaan klien.
- 4) Tetapkan tujuan yang berpusat pada keluarga dan sensitif terhadap budaya

b. Intervensi:

- 1) Buat program outreach dan pencarian kasus untuk membantu meningkatkan akses layanan kesehatan bagi populasi rentan.
- 2) Lakukan segala yang Anda bisa untuk meminimalkan "faktor kerepotan" yang terkait dengan intervensi yang Anda rencanakan. Kelompok rentan

tidak memiliki energi, uang, atau waktu ekstra untuk menghadapi penundaan yang tidak perlu, rencana perawatan yang rumit, atau kebingungan. Sebagai advokat klien Anda, Anda harus mengidentifikasi kemungkinan hambatan dan mengembangkan cara untuk menghindarinya. Misalnya, ini dapat mencakup memberikan layanan komprehensif dalam satu pertemuan, daripada meminta klien untuk kembali untuk beberapa kunjungan. Kunjungan berulang untuk aspek-aspek yang lebih khusus dari kebutuhan klien, baik individu maupun kelompok keluarga, memperkuat persepsi bahwa perawatan kesehatan terfragmentasi dan diorganisir untuk kenyamanan profesional daripada kenyamanan klien.

- 3) Bekerja dengan klien untuk memastikan bahwa intervensi sensitif dan kompeten secara budaya. Bekerja dengan klien untuk memastikan bahwa intervensi sensitif dan kompeten secara budaya.
 - 4) Fokus pada mengajarkan keterampilan dalam promosi kesehatan dan pencegahan penyakit. Bermain peran dengan klien tentang bagaimana dan pertanyaan apa yang harus diajukan kepada penyedia layanan kesehatan lainnya.
 - 5) Membantu klien untuk belajar apa yang harus dilakukan jika mereka tidak dapat menghadiri janji temu dengan profesional kesehatan atau layanan sosial.
- c. Evaluasi dan Outcome

Seringkali sulit bagi klien yang rentan untuk kembali untuk perawatan lanjutan. Bantu klien Anda mengembangkan strategi perawatan diri untuk mengevaluasi hasil. Misalnya, ajari individu tunawisma cara membaca tes kulit tuberkulosis (TB) mereka sendiri, dan berikan mereka kartu beralamat sendiri yang sudah ditempel prangko yang bisa mereka kirim kembali melalui pos dengan hasilnya. Ingatlah untuk mengevaluasi hasil dalam hal tujuan yang telah disepakati bersama dengan klien. Misalnya, salah satu hasil untuk seseorang yang tunawisma yang menerima terapi isoniazid untuk TB mungkin adalah orang tersebut kembali ke klinik setiap hari untuk pengamatan langsung kepatuhan terhadap terapi obat.

G. Latihan

Pilihan Ganda:

1. Apakah yang dimaksud kelompok Rentan?
 - A. Kelompok tersisih
 - B. Kelompok beresiko
 - C. Kelompok yang mempunyai keterbatasan

- D. Kelompok mempunyai masalah kesehatan lebih dari satu
2. Suatu Wilayah dari hasil observasi banyak kelompok rentan yang tidak mempunyai rumah, sehingga perawat memberikan edukasi terkait PHBS, dari kasus termasuk Upaya pencegahan ?
 - A. Primer
 - B. Sekunder
 - C. Tersier
 - D. Promotif
 - E. Rehabilitatif
 3. Perawat Komunitas melakukan skrining kesehatan Penyakit Menular kepada penduduk Migran , Upaya pencegahan apa yang sudah dilakukan Perawat?
 - A. Primer
 - B. Sekunder
 - C. Tersier
 - D. Promotif
 - E. Rehabilitatif
 4. Perawat Komunitas melakukan pelatihan keterampilan untuk pengolahan sampah organik dan anorganik sebagai upaya meningkatkan penghasilan bagi kelompok masyarakat yang tidak memiliki pekerjaan tetap, strategi intervensi yang dilakukan perawat adalah?
 - A. Educator
 - B. Proses Kelompok
 - C. Pemberdayaan
 - D. Kemitraan
 - E. Promosi Kesehatan
 5. Hasil Pengkajian di suatu wilayah terdapat Lansia Terlantar yang mengalami komplikasi penyakit, Perawat Komunitas bekerjasama dengan Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha (BPSTW) dan Dinas Sosial , sehingga lansia bisa di Rawat di BPSTW, Strategi intervensi yang dilakukan perawat komunitas merupakan
 - A. Educator
 - B. Proses Kelompok
 - C. Pemberdayaan
 - D. Kemitraan
 - E. Promosi Kesehatan

Essai

1. Sebutkan dan Jelaskan Peran Perawat Komunitas dalam melakukan intervensi kepada kelompok Rentan khususnya Remaja Hamil?

2. Sebutkan 5 Contoh Kelompok Rentan dan jelaskan faktor-Faktor Penyebab terjadinya kelompok Rentan?
3. Sebutkan Upaya Pencegahan kelompok Rentan?
4. Jelaskan 1 contoh Peran Perawat dalam Upaya penanganan kelompok Rentan dengan Pencegahan Primer?
5. Jelaskan Pemberdayaan yang dapat dilakukan pada salah satu kelompok Rentan?

H. Kunci Jawaban

1. D
2. A
3. B
4. C
5. D

I. Rangkuman Materi

Kerentanan merupakan keterbatasan interaksi antar keterbatasan fisik dan sumber biopsikososial sebagai kelompok sosial yang memiliki risiko relatif atau kerentanan yang meningkat terhadap hasil kesehatan yang merugikan dalam konteks perawatan kesehatan, risiko adalah istilah epidemiologi yang berarti bahwa beberapa orang memiliki kemungkinan sakit lebih tinggi daripada yang lain. Populasi rentan perlu mendapatkan perhatian khusus oleh penanganan dari perawat kesehatan komunitas dan pemerintah maupun swasta. Beberapa Faktor yang menyebabkan kerentanan seperti meningkatnya jumlah orang miskin termasuk penurunan pendapatan, berkurangnya ketersediaan perumahan murah, lebih banyak rumah tangga yang dipimpin oleh wanita, pendidikan yang tidak memadai, kurangnya keterampilan reformasi kesejahteraan, dan pengurangan pembayaran Jaminan Sosial kepada anak-anak. Kemiskinan memiliki efek langsung pada kesehatan dan kesejahteraan sepanjang rentang hidup. Orang miskin memiliki tingkat penyakit kronis dan morbiditas serta mortalitas bayi yang lebih tinggi, harapan hidup yang lebih pendek, dan masalah kesehatan yang lebih kompleks. Serta keterbatasan akses pelayanan kesehatan. Populasi rentan membutuhkan berbagai macam layanan, dan karena layanan ini sering disediakan oleh berbagai lembaga komunitas, perawat mengkoordinasikan dan mengelola kebutuhan layanan kelompok rentan. Upaya yang dapat dilakukan melalui upaya pencegahan Primer, Sekunder dan Tersier.

J. Glosarium

Vulnerable Populations: Kelompok Rentan

High Risk: Kelompok Resiko Tinggi

Migran Worker: Pekerja yang berpindah-pindah

Deinstitusionalisasi: proses mengganti penginapan rumah sakit jiwa yang lama dengan pelayanan kesehatan mental masyarakat yang kurang terisolasi,

K. Daftar Pustaka

Albertson, EM, Scannell C, Ashtari N, Barnett E (2020): Eliminating gaps in Medicaid coverage during reentry after incarceration, *Am J Public Health*, 110(3):317-327.

Artiga S, Hinton E (2018): Beyond health care: the role of social determinants in promoting health & health equity, Kaiser Family Foundation Disparities Policy. Retrieved from [https:// www.kff.org](https://www.kff.org).

Baciu A, Negussie Y, Geller A, et al., editors. Communities in action: pathways to health equity. Washington D.C.: National Academies Press, 2017.

Hudson DL, Kaphingst KA, Croston MA, Blanchard MS, Goodman MS (2016) Estimates of mental health problems in a vulnerable population within a primary care setting, *J Health Care Poor Underserved* 27: 308–326.

Keputusan Menkes no 1241/ Menkes/ SK/ XI/ 2004 tentang penugasan PT. ASKES dalam pengelolaan Program Pemeliharaan Kesehatan bagi masyarakat miskin

Marry A. Nies & Melanie Mc Ewen, (2019) .Keperawatan Kesehatan Komunitas dan Keluarga. Edisi 1. Elsevier.

Mller, C. A. (2012). Nursing for Wellness in older adulth (6th ed). China. Lippincott. Williams & Wilkins

Permenkes no 90 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan kesehatan di Fasyankes terpencil dan sangat terpencil.

Stanhope, M., Lancaster, J, (2022). Community health nursing. Sixth Edition USA. Mosby Year Book.

Stein M, Galea S (2018): Income inequality & our health,, *Public Health Post* April 11. Retrieved from <https://www.publichealthpost.org>

Undang Undang Dasar 1945; Pasal 28, 34 (ayat 1, 2,3)

UU no 23 tahun 1992 tentang kesehatan; Pasal 4, 5, 65, 66

UU no 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional; Pasal 2,3, 17,

World Health Organization (WHO): Health impact assessment (HIA): The determinants of health, 2015. From <http://www.who.int/hia/en/>. Retrieved June 2020.

BAB 8

JENIS-JENIS TERAPI KOMPLEMENTER

Pendahuluan:

Terapi komplementer hadir sebagai pendekatan pengobatan yang melibatkan metode dan praktik di luar ranah konvensional yang bekerja bersama perawatan medis utama, bukan menggantikannya, dalam upaya meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan (Tangkiat Kumjai et al., 2020). Di era modern ini, popularitas terapi komplementer terus meningkat seiring dengan pengakuan akan manfaatnya dalam mendukung kesehatan secara menyeluruh (Widyatuti, 2008). Tujuan utama bab ini adalah untuk memberikan pembaca pemahaman yang jelas dan aplikatif mengenai berbagai jenis terapi komplementer yang relevan dalam konteks keperawatan. Setelah mempelajari bab ini, pembaca diharapkan mampu mengidentifikasi, memahami prinsip dasar dari beragam jenis terapi komplementer. Buku ini ditujukan untuk mahasiswa keperawatan di berbagai jenjang, mulai dari diploma hingga sarjana, serta perawat dan tenaga kesehatan lain yang tertarik untuk mengintegrasikan terapi komplementer dalam praktik profesional mereka.

Untuk memberikan pemahaman yang komprehensif tentang terapi komplementer, bab ini dirancang secara sistematis dengan pendekatan pembelajaran aktif. Dimulai dari pengenalan manfaat terapi, pembahasan mendalam mengenai berbagai jenis terapi mencakup definisi, mekanisme kerja, dan aplikasinya disajikan melalui teks komprehensif dan ilustrasi gambar. Pembelajaran diperkaya dengan latihan soal untuk menguji pemahaman pembaca. Dengan memahami panduan ini, pembaca diharapkan mampu menguasai pengetahuan dan keterampilan terkait terapi komplementer dan mengaplikasikannya dalam praktik keperawatan demi meningkatkan kualitas asuhan pasien secara holistik.

Tujuan Instruksional:

Setelah membaca topik bahasan ini, pembaca mampu memahami jenis-jenis terapi komplementer serta tujuan dan manfaatnya.

Capaian Pembelajaran:

- Mampu menjelaskan jenis-jenis terapi komplementer
- Mampu menjelaskan tujuan dan manfaat setiap jenis dari terapi komplementer

Uraian Materi

Pengobatan komplementer (CM) atau integratif (IM) adalah penggunaan pengobatan yang dilakukan bersama dengan pengobatan medis utama dengan tujuan meningkatkan efektivitas pengobatan atau membantu pasien merasa lebih baik selama pengobatan utama (Rice, 2019). Contohnya, akupunktur yang digunakan bersama dengan kemoterapi untuk mengurangi mual. Organisasi medis seperti NHS dan CDC membedakan CM sebagai tambahan pengobatan standar, sementara pengobatan alternatif sebagai pengganti. Meskipun keduanya termasuk dalam kategori *Complementary Alternative Medicine* (CAM) dan seringkali memiliki basis yang sama namun perbedaannya terletak pada bagaimana pengobatan tersebut digunakan dalam kaitannya dengan pengobatan medis utama: bersama (komplementer) atau sebagai pengganti (alternatif) (Low, 1999).

Pusat Kesehatan Komplementer dan Integratif Nasional (NCCIH) di Amerika Serikat mengklasifikasikan pengobatan komplementer dan alternatif ke dalam lima kategori utama: sistem medis holistik, intervensi pikiran-tubuh, pendekatan berbasis 'biologi', terapi manipulatif dan berbasis tubuh, serta terapi energi. Terapi energi dibedakan antara yang menggunakan energi yang terverifikasi secara ilmiah dan yang berbasis pada energi yang diduga, meskipun demikian, bukti efektivitas klinisnya dalam meningkatkan kesehatan masih sangat terbatas. Klasifikasi ini bertujuan untuk memberikan kerangka kerja yang komprehensif dalam memahami spektrum luas praktik pengobatan komplementer dan alternatif, namun penting untuk dicatat bahwa penggunaan istilah 'biologi' oleh NCCIH memiliki definisi yang berbeda dari penggunaan istilah tersebut dalam ilmu biologi konvensional. Berikut penjelasan jenis – jenis terapi komplementer menurut NCCIH:

A. Jenis – Jenis Terapi Komplementer menurut NCCIH :

1. Sistem medis holistik (*Whole Medical System*)

Terapi sistem medis holistik atau *whole medical systems* adalah pendekatan perawatan kesehatan yang komprehensif, berbeda dari pengobatan konvensional yang cenderung fokus pada gejala spesifik. Sistem ini menekankan pada pemahaman individu secara menyeluruh, mempertimbangkan aspek fisik, mental, emosional, dan spiritual dalam diagnosis dan pengobatan (Silbermann et al., 2020). Contohnya termasuk Pengobatan Tradisional Cina (TCM), Ayurveda, Naturopati, dan Homeopati, yang masing-masing memiliki filosofi unik tentang kesehatan dan penyakit. Pendekatan holistik ini berfokus pada promosi kesehatan dan pencegahan penyakit melalui gaya hidup, diet, dan terapi alami, serta penggunaan obat-obatan herbal dan teknik manipulatif. Penelitian

menunjukkan bahwa sistem medis holistik dapat memberikan manfaat dalam pengelolaan kondisi kronis dan peningkatan kualitas hidup (NCCIH, 2023).

a. Pengobatan tradisional Cina (*Traditional Chinese Medicine/TCM*)

Pengobatan Tradisional Cina (TCM), sebuah sistem kesehatan yang telah berkembang selama ribuan tahun di Tiongkok, mengedepankan pandangan holistik terhadap kesehatan dan penyakit (W. Y. Wang et al., 2021). Inti dari TCM adalah konsep Qi, energi vital yang mengalir melalui meridian tubuh, dan keseimbangan antara Yin dan Yang, dua kekuatan komplementer yang berlawanan. Gangguan pada aliran Qi atau ketidakseimbangan Yin dan Yang dianggap sebagai penyebab utama penyakit. TCM menggunakan berbagai modalitas terapi, termasuk akupunktur, herbal, tuina (pijat), dan qigong (latihan pernapasan dan gerakan), untuk mengembalikan harmoni dalam tubuh dan pikiran.

Praktisi TCM melakukan evaluasi menyeluruh terhadap gejala, riwayat kesehatan, dan gaya hidup pasien untuk mengidentifikasi pola ketidakseimbangan. Terapi yang direkomendasikan dapat mencakup kombinasi akupunktur untuk merangsang titik-titik meridian, ramuan herbal untuk mendukung fungsi organ, tuina untuk meredakan nyeri dan ketegangan, dan qigong untuk meningkatkan aliran Qi dan kesejahteraan secara keseluruhan.

b. Naturopati

Naturopati, sebuah sistem perawatan kesehatan yang diakui oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), berakar pada prinsip holistik dan vitalisme, yang menekankan kemampuan inheren tubuh untuk menyembuhkan diri. Berasal dari Eropa dan dipraktikkan secara global, naturopati berfokus pada pendekatan holistik terhadap kesehatan, mendorong gaya hidup sehat melalui nutrisi, aktivitas fisik, dan manajemen stres. Tujuannya adalah memberdayakan individu untuk menjaga kesehatan diri dan keluarga, meminimalkan gejala penyakit, dan mencegah penyakit di masa depan. Di Australia, naturopati populer sebagai terapi komplementer, dengan ribuan praktisi melayani jutaan konsultasi setiap tahun.

Naturopati menggunakan berbagai modalitas terapi alami, termasuk nutrisi, herbal, homeopati, dan terapi sentuhan, untuk mendukung proses penyembuhan (Maunder et al., 2024). Penting untuk dicatat bahwa naturopati bukan pengganti pengobatan medis konvensional, tetapi berfungsi sebagai terapi komplementer. Konsultasi dengan dokter diperlukan, terutama untuk kondisi serius. Sejarah naturopati dapat ditelusuri kembali ke Hipokrates, dan saat ini, naturopati menggabungkan tradisi kuno dengan ilmu pengetahuan

modern. Dengan demikian, naturopati menawarkan pendekatan unik untuk kesehatan, menekankan pencegahan, pengobatan alami, dan pemberdayaan individu.

c. Homeopati

Homeopati, sebuah sistem pengobatan komplementer yang didirikan oleh Samuel Hahnemann pada akhir abad ke-18, berlandaskan pada prinsip "similia similibus curentur" atau "yang serupa menyembuhkan yang serupa." Konsep ini menyatakan bahwa zat yang menyebabkan gejala pada orang sehat dapat digunakan dalam dosis yang sangat kecil untuk mengobati gejala serupa pada orang sakit. Dalam praktiknya, homeopati melibatkan proses pengenceran berulang-ulang dari zat aktif, seringkali hingga tingkat di mana molekul asli hampir tidak terdeteksi. Meskipun mekanisme kerja homeopati masih menjadi perdebatan di kalangan ilmiah, banyak praktisi dan pasien melaporkan manfaat dari penggunaan terapi ini, terutama dalam penanganan kondisi kronis dan alergi. Sebagai contoh dalam kasus alergi serbuk bunga (*hay fever*), homeopati dapat menggunakan preparat yang mengandung dosis sangat kecil dari serbuk bunga untuk merangsang respons imun tubuh dan mengurangi gejala seperti bersin, pilek, dan mata berair.

Pendekatan homeopati bersifat individualistik, dengan fokus pada pengobatan pasien secara holistik, bukan hanya penyakitnya. Praktisi homeopati melakukan wawancara mendalam untuk memahami riwayat kesehatan, gaya hidup, dan karakteristik unik setiap pasien (Viksveen & Relton, 2017). Berdasarkan informasi ini, mereka meresepkan obat homeopati yang paling sesuai dengan profil individu. Meskipun homeopati sering dianggap aman karena dosisnya yang sangat kecil, penting untuk dicatat bahwa efektivitasnya dalam mengobati penyakit serius masih memerlukan penelitian lebih lanjut. Homeopati sebaiknya digunakan sebagai terapi komplementer, bukan pengganti pengobatan medis konvensional, dan konsultasi dengan dokter tetap dianjurkan, terutama untuk kondisi yang memerlukan penanganan medis yang terbukti efektif.

d. Ayurveda

Ayurveda, sebuah sistem pengobatan tradisional yang berasal dari India, telah menjadi bagian dari warisan budaya selama ribuan tahun, dan diakui sebagai salah satu pendekatan penyembuhan tertua di dunia (Puthiyedath et al., 2025). Landasan filosofis Ayurveda terletak pada keyakinan bahwa kesehatan yang optimal dicapai melalui keselarasan antara aspek mental, fisik, dan spiritual, serta hubungan yang harmonis dengan lingkungan alam. Konsep inti Ayurveda melibatkan pemahaman tentang tiga dosha—Vata, Pitta, dan Kapha—yang

merepresentasikan energi biologis dalam tubuh. Ketidakseimbangan dosha dipandang sebagai akar penyebab penyakit, dan intervensi Ayurveda bertujuan untuk memulihkan keseimbangan ini melalui strategi holistik yang mencakup pengaturan pola makan, penggunaan ramuan herbal, terapi pijat, praktik yoga, dan meditasi.

Implementasi terapi Ayurveda dilakukan dengan diagnosis dan rencana perawatan yang disesuaikan dengan kondisi setiap individu. Praktisi Ayurveda melakukan evaluasi komprehensif terhadap riwayat kesehatan, gaya hidup, serta karakteristik fisik dan psikologis pasien untuk mengidentifikasi dosha dominan dan ketidakseimbangan yang ada. Rencana terapi yang direkomendasikan dapat mencakup modifikasi pola makan, penggunaan formulasi herbal, prosedur detoksifikasi (*Panchakarma*), terapi pijat (*Abhyanga*), serta integrasi praktik yoga dan meditasi. Meskipun Ayurveda menawarkan pendekatan yang luas untuk kesehatan dan kesejahteraan, penting untuk diingat bahwa bukti ilmiah yang mendukung efektivitasnya masih dalam tahap perkembangan. Ayurveda sebaiknya digunakan sebagai terapi komplementer, bukan sebagai pengganti pengobatan medis konvensional, dan konsultasi dengan profesional kesehatan tetap dianjurkan, terutama untuk kondisi yang memerlukan penanganan medis yang terbukti.

2. Intervensi Pikiran Tubuh (*Mind Body Interventions*)

Intervensi pikiran-tubuh merupakan serangkaian teknik yang dirancang untuk memperkuat hubungan antara pikiran dan tubuh, dengan tujuan meningkatkan kesehatan fisik dan mental. Teknik-teknik ini memanfaatkan kapasitas pikiran untuk memengaruhi fungsi tubuh, dan telah terbukti efektif dalam mengurangi stres, kecemasan, nyeri kronis, dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan. Intervensi pikiran tubuh mencakup berbagai praktik seperti meditasi, yoga, tai chi, terapi seni, terapi relaksasi, dan terapi perilaku kognitif (CBT) yang semuanya berfokus pada pengembangan kesadaran diri dan pengendalian pikiran untuk mencapai keseimbangan fisiologis (R. Wang et al., 2024). Penelitian ilmiah yang dipublikasikan di jurnal-jurnal bereputasi seperti *Journal of Psychosomatic Research* dan *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* telah menunjukkan bahwa intervensi pikiran-tubuh dapat memodulasi sistem saraf otonom, sistem endokrin, dan sistem kekebalan tubuh, sehingga memberikan manfaat terapeutik yang signifikan.

a. Meditasi

Meditasi adalah praktik yang melibatkan pemusatan perhatian dan kesadaran untuk mencapai keadaan mental yang jernih dan emosi yang tenang. Berbagai teknik meditasi, seperti *mindfulness* dan meditasi transendental, telah terbukti

efektif dalam mengurangi stres, kecemasan, dan depresi. Dalam konteks penyakit kardiovaskular, meditasi dapat membantu menurunkan tekanan darah dan detak jantung, mengurangi risiko komplikasi jantung (Duda et al., 2024). Misalnya, studi yang dipublikasikan di *Journal of the American Heart Association* menunjukkan bahwa meditasi transendental dapat menurunkan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi.

b. Yoga

Yoga adalah praktik fisik, mental, dan spiritual yang menggabungkan postur tubuh (asana), teknik pernapasan (pranayama), dan meditasi. Yoga telah terbukti bermanfaat dalam meningkatkan fleksibilitas, kekuatan, keseimbangan, dan mengurangi nyeri kronis (Wieland et al., 2022). Dalam konteks nyeri punggung bawah, yoga dapat membantu memperkuat otot-otot pendukung tulang belakang, meningkatkan fleksibilitas, dan mengurangi nyeri. Studi yang dipublikasikan di *Cochrane Database of Systematic Reviews* menunjukkan bahwa yoga efektif dalam mengurangi nyeri punggung bawah dan meningkatkan fungsi fisik.

c. Terapi Seni

Terapi seni adalah bentuk terapi ekspresif yang menggunakan proses kreatif untuk meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan emosional. Terapi seni dapat melibatkan berbagai media, seperti lukisan, menggambar, patung, dan musik. Terapi seni telah terbukti bermanfaat dalam mengurangi stres, kecemasan, depresi, dan meningkatkan kualitas hidup pada pasien dengan penyakit kronis. Dalam konteks kanker, terapi seni dapat membantu pasien mengatasi emosi yang sulit, meningkatkan ekspresi diri, dan meningkatkan kualitas hidup (Joly et al., 2022). Studi yang dipublikasikan di *Psycho-Oncology* menunjukkan bahwa terapi seni efektif dalam mengurangi stres dan kecemasan pada pasien kanker.

d. Terapi Relaksasi

Terapi relaksasi adalah teknik yang dirancang untuk mengurangi ketegangan fisik dan mental, serta meningkatkan perasaan relaksasi. Teknik-teknik ini meliputi relaksasi otot progresif, pernapasan dalam, dan visualisasi. Terapi relaksasi telah terbukti efektif dalam mengurangi stres, kecemasan, dan insomnia. Dalam konteks gangguan kecemasan umum, terapi relaksasi dapat membantu mengurangi gejala kecemasan, seperti ketegangan otot, jantung berdebar, dan sulit tidur. Studi yang dipublikasikan di *Journal of Consulting and Clinical Psychology* menunjukkan bahwa terapi relaksasi efektif dalam mengurangi gejala gangguan kecemasan umum.

e. Terapi Perilaku Kognitif (CBT)

CBT adalah bentuk psikoterapi yang berfokus pada identifikasi dan perubahan pola pikir dan perilaku negatif. CBT telah terbukti efektif dalam mengobati berbagai kondisi kesehatan mental, seperti depresi, kecemasan, gangguan obsesif-kompulsif (OCD), dan gangguan stres pascatrauma (PTSD). Dalam konteks depresi, CBT dapat membantu pasien mengidentifikasi dan mengubah pola pikir negatif, mengembangkan keterampilan koping yang sehat, dan meningkatkan aktivitas yang menyenangkan. Studi yang dipublikasikan di *The Lancet* menunjukkan bahwa CBT efektif dalam mengobati depresi dan mencegah kekambuhan.

3. Praktik Berbasis Biologi (*Biologically Based Practices*)

Terapi praktik berbasis biologi mencakup berbagai intervensi yang menggunakan zat alami untuk meningkatkan kesehatan. Terapi ini melibatkan penggunaan vitamin, mineral, herbal, dan suplemen makanan lainnya, serta terapi diet dan nutrisi. Tujuannya adalah untuk mendukung fungsi tubuh, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, dan mengatasi kondisi kesehatan tertentu. Penelitian ilmiah yang dipublikasikan di jurnal-jurnal seperti *The Journal of Nutrition* dan *Phytotherapy Research* telah menunjukkan bahwa terapi praktik berbasis biologi dapat memberikan manfaat terapeutik yang signifikan (Lui et al., 2025). Penting untuk dicatat bahwa terapi praktik berbasis biologi sebaiknya digunakan dengan hati-hati dan di bawah pengawasan profesional kesehatan yang kompeten, karena beberapa zat alami dapat berinteraksi dengan obat-obatan konvensional atau menyebabkan efek samping.

a. Herbal

Terapi herbal melibatkan penggunaan tanaman atau ekstrak tanaman untuk tujuan pengobatan. Tanaman obat mengandung senyawa aktif yang dapat memberikan efek terapeutik pada tubuh. Penggunaan herbal telah terbukti efektif dalam mengatasi berbagai kondisi kesehatan, seperti gangguan pencernaan, peradangan, dan insomnia. Sebagai contoh pada penyakit osteoarthritis, herbal seperti kunyit dan jahe telah menunjukkan potensi dalam mengurangi nyeri dan peradangan sendi. Studi yang dipublikasikan di *Journal of Alternative and Complementary Medicine* menunjukkan bahwa ekstrak kunyit efektif dalam mengurangi nyeri dan meningkatkan fungsi fisik pada pasien dengan osteoarthritis lutut.

b. Vitamin

Terapi vitamin melibatkan penggunaan suplemen vitamin untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh dan mengatasi defisiensi vitamin. Vitamin berperan penting dalam berbagai fungsi tubuh, termasuk metabolisme, sistem

kekebalan tubuh, dan kesehatan tulang. Defisiensi vitamin dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, seperti anemia, osteoporosis, dan gangguan saraf. Contohnya pada osteoporosis, suplemen vitamin D dan kalsium telah terbukti efektif dalam meningkatkan kepadatan tulang dan mengurangi risiko patah tulang. Vitamin D dapat diperoleh dari sinar matahari dan sumber makanan misalnya ikan salmon, ikan tuna, kuning telur, susu, sereal, jus jeruk dan lainnya. Studi yang dipublikasikan di *New England Journal of Medicine* menunjukkan bahwa suplemen vitamin D dan kalsium efektif dalam mencegah patah tulang pada wanita pascamenopause.

c. *Food combining*

Food combining adalah praktik pengaturan pola makan yang didasarkan pada prinsip bahwa makanan tertentu sebaiknya tidak dikonsumsi bersamaan untuk meningkatkan pencernaan dan penyerapan nutrisi. Praktik ini berfokus pada pengelompokan makanan berdasarkan jenisnya, seperti protein, karbohidrat, dan buah-buahan. Pengaturan kombinasi makanan yang tepat, untuk memaksimalkan penyerapan nutrisi dari setiap hidangan tanpa membebani sistem pencernaan. Dengan demikian, tubuh memperoleh asupan gizi yang optimal dan memiliki waktu istirahat yang cukup untuk fokus pada proses metabolisme penting lainnya, seperti regenerasi sel. Keseimbangan metabolisme yang tidak terganggu oleh pencernaan yang berlebihan memungkinkan tubuh untuk lebih efektif dalam memperkuat sistem imun, mempercepat pemulihan dari gangguan kesehatan, serta memperbaiki dan meregenerasi sel-sel. Sebaliknya, pola makan yang buruk dan kombinasi makanan yang tidak serasi dapat menyebabkan sistem pencernaan bekerja tanpa henti, menghambat proses alami tubuh. Hal ini dapat menyebabkan organ pencernaan cepat mengalami penurunan fungsi, yang ditandai dengan berbagai masalah kesehatan seperti tekanan darah tinggi, kadar kolesterol/trigliserida yang tidak normal, gangguan asam urat, diabetes, serta masalah pencernaan ringan seperti maag dan alergi. Meskipun *food combining* populer di kalangan penganut gaya hidup sehat, bukti ilmiah yang mendukung efektivitasnya masih terbatas. Contohnya pada gangguan pencernaan, beberapa orang melaporkan perbaikan gejala setelah menerapkan prinsip *food combining*. Namun, penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengkonfirmasi manfaatnya.

d. Suplemen makanan

Terapi suplemen makanan melibatkan penggunaan suplemen yang mengandung nutrisi, enzim, atau zat lain yang dapat meningkatkan kesehatan. Suplemen makanan dapat digunakan untuk mengatasi defisiensi nutrisi,

meningkatkan kinerja fisik, atau mendukung fungsi tubuh tertentu. Misalnya pada penyakit jantung, suplemen omega-3 telah terbukti efektif dalam menurunkan kadar trigliserida, mengurangi risiko pembekuan darah, dan menurunkan tekanan darah. Omega-3 dapat diperoleh dari ikan berlemak, minyak ikan, minyak krill, biji kenari, biji chia, alga. Studi yang dipublikasikan di *Circulation* menunjukkan bahwa suplemen omega-3 efektif dalam mencegah kejadian kardiovaskular pada pasien dengan penyakit jantung.

4. Praktik Manipulatif dan Berbasis Tubuh (*Manipulative and Body Based Practices*)

Terapi praktik manipulatif dan berbasis tubuh merupakan serangkaian teknik yang berfokus pada manipulasi atau pergerakan bagian tubuh untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental. Terapi ini bertujuan untuk memperbaiki struktur tubuh, mengurangi nyeri, meningkatkan fungsi tubuh, dan mempromosikan relaksasi. Praktik-praktik yang termasuk dalam kategori ini antara lain chiropraktik, osteopati, pijat (massage), dan terapi rolfing. Penelitian yang dipublikasikan di jurnal-jurnal seperti *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics* dan *Manual Therapy* telah menunjukkan bahwa terapi praktik manipulatif dan berbasis tubuh dapat memberikan manfaat terapeutik yang signifikan (Kizhakkeveetil et al., 2017). Penting untuk dicatat bahwa terapi ini sebaiknya dilakukan oleh praktisi yang terlatih dan berlisensi, dan konsultasi dengan dokter tetap dianjurkan, terutama untuk kondisi yang memerlukan penanganan medis yang terbukti efektif.

a. Pijat (*Massase*)

Pijat adalah teknik manipulasi jaringan lunak tubuh, seperti otot, tendon, dan ligamen, untuk mengurangi nyeri, meningkatkan relaksasi, dan mempromosikan penyembuhan; dalam pelaksanaannya, terapis pijat menggunakan tangan, jari, siku, atau alat khusus untuk menerapkan tekanan dan gerakan pada jaringan lunak tubuh, dengan berbagai teknik pijat yang tersedia, seperti pijat Swedia, pijat jaringan dalam, dan pijat olahraga, yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan otot, meningkatkan aliran darah, dan mempromosikan relaksasi. Contoh implementasinya pada nyeri otot akibat olahraga, di mana pijat dapat membantu mengurangi nyeri otot yang tertunda (DOMS) dan mempercepat pemulihan, seperti yang ditunjukkan dalam studi yang dipublikasikan di *Journal of Strength and Conditioning Research*.

b. Chiropraktik

Chiropraktik adalah praktik yang berfokus pada diagnosis dan pengobatan gangguan muskuloskeletal, terutama tulang belakang, melalui teknik manipulasi manual yang disebut "penyesuaian" untuk memperbaiki

ketidaksejajaran tulang belakang, yang diyakini dapat menyebabkan nyeri dan gangguan fungsi; dalam pelaksanaannya, chiropraktor melakukan pemeriksaan fisik dan evaluasi riwayat kesehatan pasien, kemudian menggunakan tangan atau alat khusus untuk menerapkan tekanan terkontrol pada sendi tulang belakang atau area tubuh lainnya guna mengembalikan mobilitas sendi dan mengurangi nyeri; contoh implementasinya adalah pada nyeri punggung bawah, di mana manipulasi tulang belakang oleh chiropraktor telah terbukti efektif dalam mengurangi nyeri dan meningkatkan fungsi fisik, seperti yang ditunjukkan dalam studi yang dipublikasikan di *Spine Journal*.

c. Manipulasi Osteopati (Osteopathic Manipulation)

Osteopati adalah praktik yang berfokus pada diagnosis dan pengobatan gangguan muskuloskeletal dan sistem tubuh lainnya, menggunakan teknik manipulasi manual, seperti manipulasi tulang belakang dan terapi jaringan lunak, untuk memperbaiki fungsi tubuh dan mengurangi nyeri. Dalam pelaksanaannya, osteopati melakukan pemeriksaan fisik dan evaluasi riwayat kesehatan pasien, kemudian menggunakan berbagai teknik manipulasi manual, seperti manipulasi tulang belakang, terapi jaringan lunak, dan teknik pelepasan myofascial, untuk memperbaiki mobilitas sendi, mengurangi ketegangan otot, dan meningkatkan aliran darah; contoh implementasinya adalah pada nyeri leher, di mana manipulasi osteopati telah terbukti efektif dalam mengurangi nyeri dan meningkatkan rentang gerak, seperti yang ditunjukkan dalam studi yang dipublikasikan di *Journal of the American Osteopathic Association*.

d. Rolfing

Terapi Rolfing adalah teknik manipulasi jaringan ikat (fasia) tubuh untuk memperbaiki postur tubuh, mengurangi nyeri kronis, dan meningkatkan keselarasan tubuh; dalam pelaksanaannya, terapis Rolfing menggunakan tangan dan jari mereka untuk menerapkan tekanan yang dalam dan berkelanjutan pada jaringan ikat tubuh, dengan fokus pada pengorganisasian ulang struktur tubuh melalui manipulasi jaringan ikat yang mendalam dan berkelanjutan, yang biasanya dilakukan dalam serangkaian sesi yang terstruktur; contoh implementasinya adalah pada nyeri punggung kronis, di mana Rolfing telah terbukti efektif dalam mengurangi nyeri dan meningkatkan postur tubuh, seperti yang ditunjukkan dalam studi yang dipublikasikan di *Journal of Bodywork and Movement Therapies*.

5. Pengobatan Energi (*Energy Medicine*)

Terapi pengobatan energi adalah pendekatan yang berfokus pada manipulasi dan harmonisasi medan energi tubuh untuk meningkatkan kesehatan

fisik, mental, dan emosional. Terapi ini berlandaskan pada keyakinan bahwa tubuh manusia dikelilingi dan dipengaruhi oleh medan energi vital, dan gangguan pada medan ini dapat menyebabkan penyakit. Praktik-praktik yang termasuk dalam kategori ini antara lain Reiki, Terapi Sentuhan Terapeutik (*Therapeutic Touch*), Qigong, terapi magnet, dan stimulasi elektromagnetik. Terapi magnet menggunakan medan magnet untuk mengurangi nyeri dan peradangan, sementara stimulasi elektromagnetik menggunakan pulsa elektromagnetik untuk merangsang saraf dan otot. Penelitian yang dipublikasikan di jurnal-jurnal seperti *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, dan *Bioelectromagnetics* telah menunjukkan bahwa terapi pengobatan energi dapat memberikan manfaat terapeutik yang signifikan, terutama dalam mengurangi stres, nyeri, dan kecemasan (Trivedi et al., 2024)

a. Terapi Biofield (Biofield Therapies)

1) Reiki

Reiki adalah teknik penyembuhan energi dari Jepang, melibatkan transfer energi universal melalui tangan praktisi ke pasien untuk relaksasi, pengurangan stres, dan penyembuhan; dalam pelaksanaannya, praktisi Reiki menempatkan tangan di atas atau sedikit di atas tubuh pasien, mengalirkan energi Reiki yang menyeimbangkan energi tubuh dan mempromosikan penyembuhan, dan dapat dilakukan secara tatap muka atau jarak jauh; contoh implementasinya adalah pengurangan kecemasan sebelum operasi, seperti yang ditunjukkan dalam studi di *Journal of Alternative and Complementary Medicine*.

2) Sentuhan Terapeutik (*Therapeutic Touch*)

Terapi Sentuhan Terapeutik adalah teknik penyembuhan energi, melibatkan manipulasi medan energi pasien oleh tangan praktisi untuk relaksasi, pengurangan nyeri, dan penyembuhan; dalam pelaksanaannya, praktisi menggunakan tangan untuk "merasakan" dan menghaluskan medan energi pasien tanpa menyentuh tubuh, mengaktifkan kemampuan penyembuhan alami tubuh; contoh implementasinya adalah pengurangan nyeri pada osteoarthritis, seperti yang ditunjukkan dalam studi di *Journal of Advanced Nursing*.

3) Qigong

Qigong merupakan praktik yang menggabungkan gerakan lambat, pernapasan dalam, dan meditasi, meningkatkan aliran energi vital (Qi) dalam tubuh; dalam pelaksanaannya, serangkaian gerakan lambat dan lembut dilakukan dengan fokus pada pernapasan dan kesadaran mental,

dengan teknik pernapasan dalam dan meditasi untuk relaksasi dan peningkatan aliran Qi, yang dapat dilakukan secara individu atau kelompok; contoh implementasinya adalah penurunan tekanan darah pada hipertensi esensial, seperti yang ditunjukkan dalam studi di *Journal of Alternative and Complementary Medicine*.

b. Terapi berbasis bioelektromagnetik (Bioelectromagnetic Based Therapies)

1) Terapi magnet

Terapi magnet melibatkan penggunaan medan magnet statis atau pulsa elektromagnetik untuk mengurangi nyeri, peradangan, dan mempromosikan penyembuhan; dalam pelaksanaannya, magnet statis ditempatkan pada tubuh untuk nyeri lokal, atau alat yang menghasilkan pulsa elektromagnetik digunakan untuk merangsang saraf dan otot; contoh implementasinya adalah pengurangan nyeri pada nyeri punggung bawah kronis, seperti yang ditunjukkan dalam studi di *Journal of Pain and Symptom Management*

2) Stimulasi Elektromagnetik

Stimulasi elektromagnetik melibatkan penggunaan *pulse elektromagnetik* untuk merangsang saraf dan otot, mengurangi nyeri, meningkatkan fungsi otot, dan mempromosikan penyembuhan. Alat yang menghasilkan *pulse elektromagnetik* diterapkan pada tubuh, menembus jaringan dan merangsang saraf dan otot, untuk berbagai kondisi seperti nyeri kronis, cedera saraf, dan kelemahan otot. Contoh implementasinya adalah peningkatan fungsi motorik pada rehabilitasi stroke, seperti yang ditunjukkan dalam studi di *Stroke*.

B. Latihan

Pilihan Ganda

1. Apa yang dimaksud dengan terapi komplementer?
 - A. Pengobatan yang menggantikan pengobatan medis utama
 - B. Pengobatan yang bekerja bersama dengan pengobatan medis utama
 - C. Pengobatan yang hanya menggunakan bahan-bahan alami
 - D. Pengobatan yang hanya berfokus pada kesehatan mental
 - E. Pengobatan yang hanya berfokus pada kesehatan fisik
2. Berikut ini adalah jenis-jenis terapi komplementer, kecuali...
 - A. Akupunktur
 - B. Aromaterapi
 - C. Operasi bedah
 - D. Yoga

- E. Pijat
- 3. Apa prinsip dasar dari homeopati?
 - A. Menggunakan dosis besar zat untuk mengobati penyakit
 - B. Menggunakan dosis kecil zat untuk mengobati penyakit
 - C. Menggunakan bahan-bahan alami untuk mengobati penyakit
 - D. Menggunakan teknik manipulasi tubuh untuk mengobati penyakit
 - E. Menggunakan energi untuk mengobati penyakit
- 4. Terapi seni termasuk dalam kategori terapi komplementer...
 - A. Sistem medis holistik
 - B. Intervensi pikiran-tubuh
 - C. Praktik berbasis biologi
 - D. Praktik manipulatif dan berbasis tubuh
 - E. Pengobatan energi
- 5. Berikut ini adalah manfaat dari terapi komplementer, kecuali...
 - A. Mengurangi stres
 - B. Meningkatkan kualitas hidup
 - C. Mengurangi nyeri kronis
 - D. Menyembuhkan penyakit infeksi
 - E. Meningkatkan kesehatan mental

Essay

1. Jelaskan perbedaan antara pengobatan komplementer dan pengobatan alternatif!
2. Sebutkan dan jelaskan 3 contoh terapi komplementer yang termasuk dalam kategori intervensi pikiran-tubuh!
3. Jelaskan bagaimana cara kerja terapi akupunktur dalam pengobatan tradisional Cina!
4. Apa saja manfaat dari terapi pijat sebagai salah satu praktik manipulatif dan berbasis tubuh?
5. Jelaskan bagaimana terapi reiki dapat membantu mengurangi kecemasan pada pasien sebelum operasi!

C. Kunci Jawaban

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

D. Rangkuman Materi

Terapi komplementer adalah pendekatan pengobatan yang melibatkan metode dan praktik di luar ranah konvensional yang bekerja bersama perawatan medis utama, bukan menggantikannya, dalam upaya meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan.

Jenis-jenis terapi komplementer meliputi sistem medis holistik (pengobatan tradisional Cina, naturopati, homeopati, ayurveda), intervensi pikiran-tubuh (meditasi, yoga, terapi seni, terapi relaksasi, terapi perilaku kognitif), praktik berbasis biologi (herbal, vitamin, food combining, suplemen makanan), praktik manipulatif dan berbasis tubuh (pijat, chiropraktik, manipulasi osteopati, rolfing), dan pengobatan energi (reiki, terapi sentuhan terapeutik, qigong, terapi magnet, stimulasi elektromagnetik).

Manfaat terapi komplementer antara lain mengurangi stres, meningkatkan kualitas hidup, mengurangi nyeri kronis, dan meningkatkan kesehatan mental.

E. Glosarium

Abhyanga: Pijat minyak hangat dalam Ayurveda.

CAM (*Complementary and Alternative Medicine*): Pengobatan komplementer dan alternatif, yaitu praktik pengobatan yang digunakan bersamaan atau sebagai pengganti pengobatan konvensional.

CBT (*Cognitive Behavioral Therapy*): Terapi perilaku kognitif, yaitu jenis psikoterapi yang membantu pasien mengubah pola pikir dan perilaku negatif.

CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*): Badan kesehatan masyarakat nasional Amerika Serikat.

Chiropraktor: Praktisi chiropraktik.

CM (*Complementary Medicine*): Pengobatan komplementer, yaitu praktik pengobatan yang digunakan bersamaan dengan pengobatan konvensional.

Dosha: Vata, Pitta, dan Kapha: Tiga energi kehidupan dalam Ayurveda.

Hay fever: Alergi yang menyebabkan gejala seperti pilek, bersin, dan mata berair.

Hipokrates: Dokter Yunani kuno yang dianggap sebagai bapak kedokteran.

Holistik: Pendekatan pengobatan yang mempertimbangkan keseluruhan aspek manusia, termasuk fisik, mental, emosional, dan spiritual.

Individualistik: Pendekatan pengobatan yang disesuaikan dengan kebutuhan individu.

Komprehensif: Melibatkan atau mencakup semua aspek atau elemen dari sesuatu.

Manipulatif: Terapi yang melibatkan manipulasi fisik pada tubuh, seperti pijat atau chiropraktik.

Myofascial: Berkaitan dengan otot dan fasia (jaringan ikat yang mengelilingi otot).

NCCIH (*National Center for Complementary and Integrative Health*): Pusat nasional untuk kesehatan komplementer dan integratif di Amerika Serikat.

NHS (*National Health Service*): Layanan kesehatan nasional di Inggris.

OCD (*Obsessive-Compulsive Disorder*): Gangguan obsesif-kompulsif, yaitu gangguan kecemasan yang ditandai dengan pikiran obsesif dan tindakan kompulsif.

Panchakarma: Lima tindakan pembersihan dalam Ayurveda.

PTSD (*Post-Traumatic Stress Disorder*): Gangguan stres pascatrauma, yaitu gangguan kecemasan yang dapat berkembang setelah mengalami peristiwa traumatis.

Similia similibus curentur. Prinsip homeopati yang berarti "yang serupa menyembuhkan yang serupa".

TCM (*Traditional Chinese Medicine*): Pengobatan tradisional Cina, yaitu sistem pengobatan kuno yang berasal dari Cina.

WHO (*World Health Organization*): Organisasi kesehatan dunia.

F. Daftar Pustaka

- Duda, A. T., Clarke, A. R., Barry, R. J., & De Blasio, F. M. (2024). Mindfulness meditation is associated with global EEG spectral changes in theta, alpha, and beta amplitudes. *International Journal of Psychophysiology*, 206. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2024.112465>
- Joly, F., Pasquier, D., Levy, C., Mousseau, M., D'Almeida, M., Noal, S., Le Tinier, F., Geffrelet, J., Ciais, C., Szymczak, V., Leon, C., Rousselot, M. P., Darbas, S., Hanzen, C., & Heutte, N. (2022). Impact of creative art therapy on fatigue and quality of life in patients treated for localized breast cancer: A randomized study. *Psycho-Oncology*, 31(8), 1412–1419. <https://doi.org/10.1002/pon.5940>
- Kizhakkeveetil, A., Rose, K. A., Kadar, G. E., & Hurwitz, E. L. (2017). Integrative Acupuncture and Spinal Manipulative Therapy Versus Either Alone for Low Back Pain: A Randomized Controlled Trial Feasibility Study. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 40(3), 201–213. <https://doi.org/10.1016/j.jmpt.2017.01.002>

- Low, J. (1999). Complementary Therapies. *The Australian Journal of Hospital Pharmacy*, 29(6), 309–310. <https://doi.org/10.1002/jppr1999296309>
- Lui, C. W., Hunter, J., Ong, J. A., & Harnett, J. E. (2025). Clinically beneficial interactions between biologically-based complementary medicines and cancer treatments – Protocol for a scoping review. *Advances in Integrative Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.aimed.2025.02.004>
- Maunder, A., Arentz, S., Armour, M., Costello, M. F., & Ee, C. (2024). Naturopaths' approach to care of women with infertility: A cross-sectional survey. *European Journal of Integrative Medicine*, 66. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2023.102329>
- Puthiyedath, R., Salethoor, S. N., Kulangara, S., Raman, R., Chockan, N., Kizhakkeveetil, A., & Nedungadi, P. (2025). AyurCel: A comprehensive ayurveda clinical E-learning platform. *Journal of Ayurveda and Integrative Medicine*, 16(2). <https://doi.org/10.1016/j.jaim.2024.101107>
- Rice, V. (2019). Complementary and Integrative Medicine in Healthcare. In *Work (Reading, Mass.)* (Vol. 63, Issue 2, pp. 153–154). NLM (Medline). <https://doi.org/10.3233/WOR-192932>
- Silbermann, E., Senders, A., Wooliscroft, L., Rice, J., Cameron, M., Waslo, C., Orban, A., Chase, E., Yadav, V., Bourdette, D., & Spain, R. I. (2020). Cross-sectional survey of complementary and alternative medicine used in Oregon and Southwest Washington to treat multiple sclerosis: A 17-Year update. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 41. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2020.102041>
- Tangkiatkumjai, M., Boardman, H., & Walker, D. M. (2020). Potential factors that influence usage of complementary and alternative medicine worldwide: a systematic review. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12906-020-03157-2>
- Trivedi, M. K., Branton, A., Trivedi, D., Mondal, S., & Jana, S. (2024). Assessment of cognitive–motor functions in adults with perceived neuropsychological problems using <scp>NIH</scp> toolbox after remote biofield energy treatment as non-pharmacological intervention: A randomized double-blind placebo controlled trial. *Neuropsychopharmacology Reports*, 44(4), 749–761. <https://doi.org/10.1002/npr2.12482>
- Viksveen, P., & Relton, C. (2017). Depressed patients' experiences with and perspectives on treatment provided by homeopaths. A qualitative interview study embedded in a trial. *European Journal of Integrative Medicine*, 15, 73–80. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2017.09.004>
- Wang, R., Lu, J., & Chow, K. M. (2024). Effectiveness of mind–body interventions in labour pain management during normal delivery: A systematic review and

- meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 158, 104858.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104858>
- Wang, W. Y., Zhou, H., Wang, Y. F., Sang, B. S., & Liu, L. (2021). Current Policies and Measures on the Development of Traditional Chinese Medicine in China. In *Pharmacological Research* (Vol. 163). Academic Press.
<https://doi.org/10.1016/j.phrs.2020.105187>
- Widyatuti. (2008). terapi komplementer. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12, 53–57.
- Wieland, L. S., Skoetz, N., Pilkington, K., Harbin, S., Vempati, R., & Berman, B. M. (2022). Yoga for chronic non-specific low back pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2022(11).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD010671.pub3>

PROFIL PENULIS



Heri Triwibowo, SKM., SKep.Ns., M.Kes., Lahir di Magetan, 24 Juli 1976. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga tahun 2000 dan S1 Keperawatan UNIPDU Jombang tahun 2007. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 UNS dan lulus tahun 2014. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2003 AKPER Bina Sehat PPNI, STIKes Bina Sehat sampai berubah jadi Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto. Saat ini penulis bekerja di Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto mengampu mata kuliah Komunitas Keluarga, Gerontik, Promkes, Antropologi. Penulis aktif dalam

berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: heriubspni@gmail.com

Siti Solihat Holida, S.Kp., MM., Lahir di Bandung, 28 Juli 1973. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh yaitu jenjang D.3 Keperawatan di Akademi Keperawatan Otten Bandung, lulus pada



tahun 1995, melanjutkan program S1 pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Padjadjaran lulus pada tahun 2001. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Winaya Mukti program magister Manajemen pendidikan dan lulus tahun 2016, pada saat menulis buku ini saya sedang melanjutkan pendidikan S.2 Keperawatan di Universitas Achmad yani Bandung dengan peminatan Magister Keperawatan Komunitas. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 1995-1996 bekerja di sebuah Rumah sakit Bina Sehat yang berlokasi di wilayah

Dayeuh Kolot Bandung Selatan, selanjutnya pada tahun 1996-2008 bekerja sebagai dosen di sebuah Akademi Keperawatan Bidara Mukti yang berlokasi di Kota Bandung, selanjutnya Tahun 2008 sampai sekarang bekerja sebagai dosen di Universitas Bale Bandung fakultas Ilmu Kesehatan mengampu mata kuliah Keperawatan Dasar, Keperawatan Keluarga, dan Keperawatan Komunitas. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: ssolihat044@gmail.com

PROFIL PENULIS



Supriatin, S.Kep., Ners., M.Kep., Lahir di Cirebon, 20 Mei 1980. Penulis merupakan seorang dosen tetap di Program Studi Ilmu Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon. Penulis menyelesaikan pendidikan Magister Keperawatan (M.Kep.) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jendral Achmad Yani Cimahi lulus tahun 2015. Dengan pengalaman lebih dari 10 tahun dalam dunia pendidikan dan praktik keperawatan, penulis aktif mengembangkan pembelajaran berbasis komunitas dan pendekatan holistik dalam asuhan keperawatan agregat. penulis juga menjadi pembicara pada seminar nasional dan pelatihan-pelatihan profesional.

Penulis terlibat dalam berbagai penelitian dan pengabdian masyarakat yang berfokus pada peningkatan kualitas hidup melalui pendekatan keperawatan transkultural. Buku ini ditulis sebagai bentuk kontribusi terhadap dunia pendidikan keperawatan, sekaligus sebagai sumber belajar yang aplikatif bagi mahasiswa, dosen, dan praktisi keperawatan komunitas.



Ns. Maulin Halimatunnisa', M.Kep., Lahir di Narmada, Agustus 1995. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 dan Ners pada Program Studi S1 Keperawatan dan Program Pendidikan Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2013-2018. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Airlangga dan lulus tahun 2021. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2019 sebagai asisten dosen di Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Saat ini penulis bekerja di Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu, Kabupaten Lombok Tengah – NTB

mengampu mata kuliah keperawatan komunitas, konsep dasar keperawatan, keperawatan dasar, dan lain-lain. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi jurnal, dan melakukan pengabdian kepada masyarakat.

Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: maulin.anisa08@gmail.com



Ahmad Wasis Setyadi, S.Kep.,Ns.,M.Si.,MPH merupakan penulis kelahiran Kediri tahun 1981. Jejak Pendidikan menempuh D III Akper lulus pada tahun 2004, S I Keperawatan lulus pada tahun 2007, Program Profesi Ners lulus pada tahun 2008, melanjutkan Program Pasca Sarjana Megister Administrasi Publik lulus pada tahun 2011, dan Megister Public Health lulus pada tahun 2017. Menampakkan kaki pada dunia kerja pada tahun 2008 - 2009 di Rumah sakit. Bekerja didunia Pendidikan sebagai dosen pada tahun 2010 - sekarang. Menjabat sebagai ketua STIKes Bhakti Mulya Kediri pada

tahun 2016 - sekarang. Pernah menggeluti dunia hipnotherapy dan mendapatkan sertifikat basic hypnotherapy dan intermediete hypnotherapy pada tahun 2011. Juga telah mengikuti beberapa pelatihan diantaranya Pelatihan Peningkatan Ketrampilan Dasar Teknik Instruksional (PEKERTI) pada tahun 2010, Pelatihan Analisis Kinerja Perawat tahun 2010, Pelatihan Pembimbing Klinik (clinical Educator) tahun 2014, Pelatihan Basic Trauma Cardiac Life Suport pada tahun 2023. Di tahun yang sama mendapatkan Dosen Terbaik Program Studi Sarjana Keperawatan.

PROFIL PENULIS



Indrayanti, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Kom., Lahir di Tumbang Titi, 03 Juli 1987. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus Jakarta tahun 2005. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Indonesia dan lulus pada tahun 2016 dan melanjutkan Spesialis Keperawatan Komunitas di Universitas Indonesia dan lulus tahun 2017. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2011 di STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta. Saat ini penulis bekerja di STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta mengampu mata kuliah Keperawatan Komunitas, Keperawatan

keluarga dan Keperawatan Gerontik Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai Publikasi dibidang Keperawatan Komunitas, mengikuti call Papper baik Nasional maupun Internasional. Penulis adalah dosen tetap Program Studi Sarjana Keperawatan di STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta. Mengampu mata kuliah Keperawatan Komunitas, Keperawatan Keluarga dan Keperawatan Gerontik. Penulis terlibat aktif membimbing mahasiswa di area akademik dan keperawatan komunitas di wilayah binaan, serta membimbing mahasiswa di bidang program penguatan kapasitas organisasi kemahasiswaan berbasis promosi kesehatan, pemberdayaan kader kesehatan dan masyarakat di bidang kesehatan. Selain itu Penulis juga aktif dalam bidang organisasi keperawatan yaitu sebagai pengurus di bidang Pendidikan dan pelatihan di Ikatan Perawat Gerontik Indonesia (IPEGRI) Yogyakarta dan pengurus Dewan Pengurus Komisariat PPNI STIKES Bethesda Yakkum bidang pelatihan dan penelitian. Karya yang telah dipublikasikan sesuai dengan minat keilmuannya dibidang Keperawatan terutama Komunitas dan Gerontik. Terdaftar Hak Cipta modul serta aplikasi dibidang keperawatan. Beberapa penelitian tentang Pemberdayaan kader kesehatan serta aplikasi tentang pencegahan Penyakit Tidak Menular dengan mendapatkan dana hibah dari Kemeristek DIKTI serta Mendapatkan Hibah terkait Implementasi Pemberdayaan Kader dengan Inovasi Go Kader (PeKa Go-Kader) terhadap Pencegahan Penyakit Tidak Menular pada masa Pandemi Covid-19 Kota Yogyakarta. Email: indrayanti@stikesbethesda.ac.id



Sartika, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.K., Lahir di Buol, 08 Februari 1990. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muslim Indonesia tahun 2012. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 dan Spesialis Keperawatan Komunitas di Universitas Indonesia dan lulus pada tahun 2023. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2013 di salah satu klinik swasta di Makassar, setelah itu bergabung dengan program Nusantara Sehat dari Kementerian Kesehatan tahun 2015 -2020. Saat ini penulis bekerja di Universitas Negeri Gorontalo mengampu mata kuliah keperawatan komunitas dan keluarga. Penulis aktif dalam berbagai

kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, pengabdian kepada masyarakat dan penelitian. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: sartika@ung.ac.id

Motto: "Do your best in every opportunity you have"

Buku ajar "Perawatan Agregat Komunitas" hadir sebagai pedoman lengkap dalam memahami dan mengimplementasikan pendekatan keperawatan agregat di komunitas. Buku ini membahas berbagai topik penting yang memberikan wawasan mendalam tentang perawatan kesehatan di berbagai lingkungan, serta peran strategis perawat dalam menghadapi tantangan kesehatan masa kini.

Topik utama buku ini mencakup Perawatan Kesehatan Sekolah yang menjelaskan peran vital perawat dalam menciptakan lingkungan sekolah yang sehat dan mendukung perkembangan siswa secara optimal. Selain itu, buku ini juga mengulas secara komprehensif Asuhan Keperawatan Agregat dalam Komunitas dengan fokus khusus pada kesehatan anak dan remaja, kelompok populasi yang memiliki kebutuhan kesehatan spesifik dan memerlukan pendekatan yang terintegrasi dan holistik.

Dalam merespons tantangan global, buku ini memberikan perhatian khusus pada Asuhan Keperawatan Komunitas dengan Masalah Kesehatan Populasi, terutama dalam penanganan penyakit infeksi dan pandemi COVID-19 yang menuntut pendekatan berbasis bukti dan kolaboratif dari tenaga kesehatan, termasuk perawat komunitas. Topik ini dikaji secara mendalam dengan menyajikan berbagai strategi praktis dan efektif.

Selanjutnya, buku ini juga membahas secara mendetail tentang Terapi Komplementer yang semakin diminati dan diintegrasikan dalam praktik keperawatan komunitas. Penjelasan mengenai berbagai jenis terapi komplementer serta peran perawat dalam implementasinya menjadi poin penting yang membantu mahasiswa dan praktisi keperawatan untuk memperluas kompetensi dalam memberikan asuhan yang holistik.

Tidak hanya berfokus pada populasi umum, buku ini juga menyoroti pentingnya Asuhan Keperawatan Agregat dalam Komunitas, termasuk perhatian khusus bagi masyarakat lansia di panti wreda dan komunitas rentan lainnya. Pendekatan keperawatan bagi populasi rentan menjadi salah satu bahasan penting yang menunjukkan bagaimana perawat dapat berperan aktif dalam memberikan pelayanan yang inklusif dan sensitif terhadap kebutuhan khusus kelompok tersebut.

Melalui berbagai topik yang saling melengkapi, buku ajar ini bertujuan menjadi sumber referensi utama bagi mahasiswa, dosen, dan praktisi keperawatan komunitas dalam mendukung praktik yang efektif, inovatif, dan responsif terhadap kebutuhan kesehatan masyarakat.

Buku ajar "Perawatan Agregat Komunitas" hadir sebagai pedoman lengkap dalam memahami dan mengimplementasikan pendekatan keperawatan agregat di komunitas. Buku ini membahas berbagai topik penting yang memberikan wawasan mendalam tentang perawatan kesehatan di berbagai lingkungan, serta peran strategis perawat dalam menghadapi tantangan kesehatan masa kini.

Topik utama buku ini mencakup Perawatan Kesehatan Sekolah yang menjelaskan peran vital perawat dalam menciptakan lingkungan sekolah yang sehat dan mendukung perkembangan siswa secara optimal. Selain itu, buku ini juga mengulas secara komprehensif Asuhan Keperawatan Agregat dalam Komunitas dengan fokus khusus pada kesehatan anak dan remaja, kelompok populasi yang memiliki kebutuhan kesehatan spesifik dan memerlukan pendekatan yang terintegrasi dan holistik.

Dalam merespons tantangan global, buku ini memberikan perhatian khusus pada Asuhan Keperawatan Komunitas dengan Masalah Kesehatan Populasi, terutama dalam penanganan penyakit infeksi dan pandemi COVID-19 yang menuntut pendekatan berbasis bukti dan kolaboratif dari tenaga kesehatan, termasuk perawat komunitas. Topik ini dikaji secara mendalam dengan menyajikan berbagai strategi praktis dan efektif.

Selanjutnya, buku ini juga membahas secara mendetail tentang Terapi Komplementer yang semakin diminati dan diintegrasikan dalam praktik keperawatan komunitas. Penjelasan mengenai berbagai jenis terapi komplementer serta peran perawat dalam implementasinya menjadi poin penting yang membantu mahasiswa dan praktisi keperawatan untuk memperluas kompetensi dalam memberikan asuhan yang holistik.

Tidak hanya berfokus pada populasi umum, buku ini juga menyoroti pentingnya Asuhan Keperawatan Agregat dalam Komunitas, termasuk perhatian khusus bagi masyarakat lansia di panti wreda dan komunitas rentan lainnya.

Pendekatan keperawatan bagi populasi rentan menjadi salah satu bahasan penting yang menunjukkan bagaimana perawat dapat berperan aktif dalam memberikan pelayanan yang inklusif dan sensitif terhadap kebutuhan khusus kelompok tersebut.

Melalui berbagai topik yang saling melengkapi, buku ajar ini bertujuan menjadi sumber referensi utama bagi mahasiswa, dosen, dan praktisi keperawatan komunitas dalam mendukung praktik yang efektif, inovatif, dan responsif terhadap kebutuhan kesehatan masyarakat.

Penerbit:

PT Optimal Untuk Negeri

Kencana Tower Lt. Mezzanine

Jl. Raya Meruya Ilir No. 88

RT. 001 RW. 005, Kel. Meruya Utara, Kec. Kembangan

Jakarta Barat, DKI Jakarta

