



PEMERINTAH KABUPATEN KARANGANYAR

DINAS KESEHATAN

UPT. PUSKESMAS TASIKMADU

Alamat : Ngijo Rt.12 Rw.05 Tasikmadu Telepon.(0271) 6497785

Website: puskestasikmadu.karanganyarkab.go.id E-mail: puskesmastasikmadu@gmail.com Kode Pos 57761

KERANGKA ACUAN

KEGIATAN KEPERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT (PERKESMAS)

A. PENDAHULUAN

Permasalahan kesehatan yang dihadapi sampai saat ini cukup kompleks, Karena upaya kesehatan belum dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 diketahui penyebab kematian di Indonesia untuk semua umur, telah terjadi pergeseran dari penyakit menular ke penyakit tidak menular, yaitu penyebab kematian pada untuk usia diatas 5 tahun, penyebab kematian yang terbanyak adalah stroke, baik di perkotaan maupun di pedesaan. Hasil Riskesdas 2007 juga menggambarkan hubungan penyakit degeneratif seperti sindroma metabolik, stroke, hipertensi, obesitas dan penyakit jantung dengan status sosial ekonomi masyarakat (pendidikan, kemiskinan, dan lain-lain). Prevalensi gizi buruk yang berada di atas rata-rata nasional (5,4%) ditemukan pada 21 provinsi dan 216 kabupaten/kota. Sedangkan berdasarkan gabungan hasil pengukuran gizi buruk dan gizi kurang Riskesdas 2007 menunjukkan bahwa sebanyak 19 provinsi mempunyai prevalensi gizi buruk dan gizi kurang di atas prevalensi nasional sebesar 18,4%. Namun demikian, target rencana pembangunan jangka menengah untuk pencapaian program perbaikan gizi yang diproyeksikan sebesar 20%, dan target *Millenium Development Goals* sebesar 18,5% pada 2015, telah dapat dicapai pada 2007.

Sehubungan dengan hal tersebut, perlu terus ditingkatkan upaya-upaya untuk memperluas jangkauan dan mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan mutu pelayanan yang baik, berkelanjutan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat terutama keluarga miskin rawan kesehatan/risiko tinggi. Upaya pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat melalui upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan. Salah satu upaya kesehatan pengembangan yang dilakukan oleh Puskesmas Harapan Raya adalah program Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)

B. LATAR BELAKANG

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 128/Menkes/SK/II/Tahun 2004 tentang kebijakan dasar Puskesmas, upaya perawatan kesehatan masyarakat merupakan upaya program pengembangan yang kegiatannya terintegrasi dalam upaya kesehatan wajib maupun upaya kesehatan pengembangan.

Perawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas) merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan oleh Puskesmas.

Perkesmas dilakukan dengan penekanan pada upaya pelayanan kesehatan dasar. Pelaksanaan Perkesmas bertujuan untuk meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal. Untuk mengupayakan terbinanya kesehatan masyarakat, maka diharapkan 40 % keluarga rawan kesehatan memperoleh kunjungan rumah dan pembinaan kesehatan oleh tenaga kesehatan melalui kegiatan perkesmas.

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

Berdasarkan penelitian Septino (2007) diketahui beberapa masalah Perkesmas yang dihadapi pada Puskesmas-Puskesmas di Indonesia antara lain laporan yang tidak sesuai dari Puskesmas, Puskesmas yang tidak membuat rencana tahunan dan jumlah sasaran tidak dilakukan pendataan. Tentang masalah dana, Dinas Kesehatan memberikan dana secara block grand ke Puskesmas

berdasarkan usulan kegiatan yang mereka buat. Selanjutnya, tentang sarana dan prasarana seperti *Public Health Nursing* (PHN) kit, obat, buku pedoman dan formulir laporan sudah tersedia, tetapi pencapaiannya masih rendah.

C. TUJUAN UMUM DAN TUJUAN KHUSUS

1. Tujuan Umum:

Meningkatnya kemandirian masyarakat dalam mengatasi masalah keperawatan kesehatan masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.

2. Tujuan Khusus:

- a. Dipahaminya pengertian sehat dan sakit oleh masyarakat : promotif & preventif.
- b. Meningkatnya kemampuan individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat untuk melaksanakan keperawatan dasar dalam rangka mengatasi masalah kesehatan : preventif & kuratif.
- c. Tertanganinya keluarga rawan yang memerlukan pembinaan dan pelayanan perawatan : tim kesehatan lintas program terkait & sektoral terkait (kader kesehatan, RT, RW) melaksanakan promotif, preventif, kuratif / rehabilitatif.
- d. Terlayaninya kelompok khusus / panti yang memerlukan pembinaan dan pelayanan perawatan : promotif, preventif, dan rehabilitatif.
- e. Terlayaninya kasus-kasus yang memerlukan tindak lanjut dan pelayanan keperawatan.
- f. Terlayaninya kasus-kasus resiko tinggi yang memerlukan pelayanan perawatan di puskesmas dan di rumah.

D. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN

1. Kegiatan Pokok

- a. Pemberian Asuhan Keperawatan Pada pasien Rawat Jalan
- b. Kunjungan Rumah (Home Visit) Pada Individu, Keluarga, dan Kelompok Rawan.

2. Rincian kegiatan

- a. Pemberian asuhan keperawatan pada pasien rawat jalan dilaksanakan setiap hari pada pasien yang memiliki masalah kesehatan
- b. Pelaksanaan Home Visit disesuaikan dengan jadwal yang telah disepakati antara klien dan tim perkesmas

E. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN

1. Pemberian Asuhan Keperawatan Pada pasien Rawat Jalan
 - a. Pengkajian keperawatan pasien sebagai deteksi dini (sasaran prioritas)
 - b. Penyuluhan kesehatan
 - c. Tindakan Keperawatan (direct care)
 - d. Konseling keperawatan
 - e. Pengobatan (sesuai kewenangan)
 - f. Rujukan pasien/masalah kesehatan
 - g. Dokumentasi keperawatan
 - h. Diberikan pada setiap klien yang mempunyai masalah kesehatan yang ditemukan pada saat proses anamnesa di poli rawat jalan
 - i. Kunjungan Rumah (Home Visit) Pada Individu, Keluarga, dan Kelompok Rawan
2. Persiapan terdiri dari memastikan identitas pasien, bawa denah/petunjuk tempat tinggal pasien, lengkap kartu identitas unit tempat kerja, memastikan perlengkapan pasien untuk di rumah, menyiapkan file asuhan keperawatan, menyiapkan alat bantu media untuk pendidikan Pelaksanaan terdiri dari perkenalan diri dan jelaskan tujuan, observasi lingkungan yang berkaitan dengan keamanan perawat, lengkapi data hasil pengkajian dasar pasien, membuat rencana pelayanan, lakukan perawatan langsung, diskusikan kebutuhan rujukan, kolaborasi, konsultasi dll, diskusikan rencana kunjungan selanjutnya dan aktifitas yang akan dilakukan, dokumentasikan kegiatan.
3. Monitoring dan evaluasi antara lain keakuratan dan kelengkapan pengkajian awal, kesesuaian perencanaan dan ketepatan tindakan, efektifitas dan efisiensi pelaksanaan tindakan oleh pelaksana. Proses penghentian pelayanan home visit, dengan kriteria : tercapai sesuai tujuan, kondisi pasien stabil, program rehabilitasi tercapai secara maksimal, keluarga sudah mampu melakukan perawatan pasien, pasien di rujuk, pasien menolak pelayanan lanjutan, pasien meninggal dunia.

F. SASARAN

Adapun yang menjadi sasaran program Perkesmas ini adalah seluruh masyarakat yang dapat terbagi menjadi :

1. Individu khususnya individu risiko tinggi (risti): menderita penyakit, balita, lanjut usia (lansia), masalah mental/jiwa.
2. Keluarga khususnya ibu hamil (bumil), lansia, menderita penyakit, masalah mental/jiwa.

J. PENUTUP

Demikian Kerangka Acuan Kegiatan ini kami susun sebagai pedoman dalam pelaksanaan kegiatan

Tasikmadu, 2 Januari 2023

Mengetahui

Kepala UPT Puskesmas Tasikmadu



Dr. dr. Patria Bayu Murdi, M.H.
Pembina
NIP 197212052006041013

Pengelola Program

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Flora Simanjuntak".

Flora Simanjuntak Amd.Kep
NIP 197007261990032003

MBM