



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 908/MENKES/SK/VII/2010

TENTANG

PEDOMAN PENYELENGGARAAN PELAYANAN KEPERAWATAN KELUARGA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa untuk mendukung terciptanya kemandirian keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi diperlukan kontribusi pelayanan keperawatan keluarga;
- b. bahwa untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan keluarga perlu disusun suatu pedoman penyelenggaraan pelayanan keperawatan keluarga;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada butir a dan b perlu ditetapkan Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Keperawatan Keluarga dengan Keputusan Menteri Kesehatan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 032/BIRHUB/1972 Tahun 1972 tentang *Referral System*;
5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 439/Menkes/Per/VI/2009 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Per/Menkes/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 279/Menkes/SK/IV/2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 374/Menkes/SK/V/2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 161/Menkes/Per/I/2010 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan :

- KESATU : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN PENYELENGGARAAN PELAYANAN KEPERAWATAN KELUARGA.
- KEDUA : Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Keperawatan Keluarga sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kesatu tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
- KETIGA : Pedoman sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua agar digunakan sebagai acuan bagi perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan keluarga.
- KEEMPAT : Pembinaan dan Pengawasan pelaksanaan Keputusan ini dilakukan oleh dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten/kota dengan melibatkan organisasi profesi terkait sesuai tugas dan fungsinya.
- KELIMA : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 13 Juli 2010

MENTERI KESEHATAN,

ENDANG RAHAYU SEDYANINGSIH



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Lampiran

Keputusan Menteri Kesehatan

Nomor : 908/MENKES/SK/VII/2010

Tanggal : 13 Juli 2010

PEDOMAN PENYELENGGARAAN PELAYANAN KEPERAWATAN KELUARGA

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dalam rangka mencapai tujuan tersebut, maka visi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah "masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan" dengan misi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat termasuk swasta dan masyarakat madani; melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan; menjamin ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan; menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik. Guna mencapai visi dan misi tersebut Kementerian Kesehatan menetapkan strategi :

1. meningkatkan pemberdayaan masyarakat, swasta dan masyarakat dalam pembangunan kesehatan melalui kerja sama nasional dan global;
2. meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, bermutu, dan berkeadilan serta berbasis bukti dengan pengutamaan pada upaya promotif dan preventif;
3. meningkatkan pembiayaan pembangunan kesehatan, terutama untuk mewujudkan jaminan sosial kesehatan nasional;
4. meningkatkan pengembangan dan pendayagunaan SDM Kesehatan yang merata dan bermutu;
5. meningkatkan ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan serta menjamin keamanan, khasiat, kemanfaatan, dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan; dan
6. meningkatkan manajemen kesehatan yang akuntabel, transparan, berdaya guna dan berhasil guna untuk memantapkan desentralisasi kesehatan yang bertanggung jawab.

Guna mendukung Pembangunan Nasional bidang kesehatan ini, keperawatan sebagai salah satu profesi di bidang kesehatan berkontribusi melalui pengembangan pelayanan keperawatan keluarga. Pelayanan keperawatan keluarga merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang diharapkan dapat mendukung terciptanya kemandirian keluarga dalam mengatasi masalah kesehatannya. Keluarga dapat dipandang sebagai satu unit terkecil dari masyarakat dan keluarga juga sebagai unsur yang dapat mempengaruhi status kesehatan individu anggota keluarga, oleh karena itu pelayanan keperawatan keluarga merupakan salah satu strategi yang efektif untuk mewujudkan pelaksanaan upaya kesehatan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

perorangan maupun upaya kesehatan masyarakat secara terintegrasi. Hal ini sesuai dengan pasal 53 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan perseorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga, kemudian pada Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dinyatakan bahwa tugas dan fungsi rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Berkaitan dengan hal tersebut pelaksanaan pelayanan keperawatan keluarga merupakan strategi yang efektif untuk melaksanakan upaya promotif dan preventif di tingkat keluarga dan sekaligus melakukan upaya kuratif dan pemulihan bagi anggota keluarga.

Dilihat dari kondisi kesehatan masyarakat Indonesia saat ini memperlihatkan rata-rata Peningkatan Umur Harapan Hidup dari 67 tahun pada tahun 2003 menjadi 70,1 pada tahun 2007 (Risikesdas 2007), angka ini diharapkan meningkat pada tahun 2015 menjadi 72 tahun. Hal ini akan berdampak terhadap meningkatnya jumlah penduduk usia lanjut, yaitu terjadinya peningkatan masalah kesehatan antara lain penyakit degeneratif, penyakit kronik, maupun penyakit terminal. Masalah ini akan memerlukan pelayanan kesehatan jangka panjang yang berkelanjutan, oleh karena itu pelayanan keperawatan keluarga sangat diperlukan.

Berbagai masalah kesehatan di Indonesia masih memerlukan perhatian serius dari berbagai pihak, berdasarkan data SDKI, 2007 memperlihatkan Angka Kematian Ibu (AKI 228/100.000 kelahiran hidup), Angka Kematian Bayi (AKB 34/1000 kelahiran hidup). Penyebab kematian bayi adalah diare (31,4%) dan pneumonia (15,5%), sedangkan penyebab kematian semua umur (Risikesdas 2007), antara lain stroke (15,4%); TB (7,5 %); hipertensi (6,8 %); cedera (6,5 %); DM (5,7 %); tumor ganas (5,7 %); malaria (1,3 %).

Masalah penyakit menular diperoleh gambaran bahwa Kasus HIV berjumlah 5094 kasus dan kasus AIDS berjumlah 10384 kasus (Depkes, 2007), sedangkan prevalensi nasional TB Paru 0,99% (Risikesdas, 2007). Masalah penyakit tidak menular yang memerlukan perawatan berkelanjutan terus bertambah. Data Risikesdas, 2007 Prevalensi nasional untuk penyakit tumor/ kanker adalah 0,4%, penyakit jantung adalah 7,2%, hipertensi pada penduduk umur > 18 tahun adalah sebesar 29,8%, stroke adalah 0,8%, dan penyakit Diabetes Melitus adalah 1,1%. Data dari Pusat Kanker Nasional, 2007 memperlihatkan lebih dari 60% klien kanker yang berobat sudah dalam kondisi terminal yang pada akhirnya masuk dalam kondisi paliatif. Selanjutnya Prevalensi beberapa faktor risiko penyakit tidak menular di Indonesia antara lain : faktor risiko penduduk > 10 tahun : sering makan makanan asin (24,5 %); sering makan makanan berlemak (12,8 %); kurang mengonsumsi sayur atau buah (93,6 %); kurang aktivitas fisik (48,2 %); merokok setiap hari (23,7%); mengonsumsi alkohol 12 bulan terakhir (4,6 %).

Masalah-masalah kesehatan terutama penyakit kronis menyebabkan lamanya masa penyembuhan dan tingginya biaya perawatan di rumah sakit. Hal ini akan menjadi beban berat bagi penderita dan keluarganya, produktivitas dan pendapatan keluarga, yang pada akhirnya menyebabkan kemiskinan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Pelayanan kesehatan pada masyarakat miskin, berisiko tinggi atau rentan, penanganan masalah kesehatan akibat bencana, masalah kesehatan masyarakat di daerah terpencil, tertinggal, perbatasan, kepulauan dan daerah pengembangan masih belum memadai dan perlu ditingkatkan. Selain itu, pelayanan kesehatan secara berkelanjutan khususnya dari Rumah Sakit ke Puskesmas untuk ditindaklanjuti dengan pelayanan keperawatan keluarga di rumah, juga belum berjalan secara optimal.

Di sisi lain pembangunan kesehatan yang telah diselenggarakan dalam beberapa dekade ini telah berhasil menyediakan sarana kesehatan di seluruh pelosok tanah air, tetapi upaya pemerataan dan peningkatan jangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu dirasakan masih amat diperlukan.

Dalam rangka mengatasi permasalahan kesehatan yang cukup kompleks, pelayanan keperawatan keluarga mempunyai peran strategis dan daya ungkit yang tinggi dalam upaya mengatasi masalah kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan keluarga ke arah kemandirian dalam bidang kesehatan sehingga terbentuk keluarga yang sehat.

Pelayanan keperawatan keluarga dapat dilakukan oleh suatu unit pelayanan yang berafiliasi dengan Rumah Sakit, Puskesmas dan praktek mandiri keperawatan berupa pelayanan berkelanjutan (*follow up care*) dan atau pelayanan keperawatan kesehatan keluarga di rumah. Kegiatan ini dapat dilakukan melalui pembinaan perawatan keluarga yang mempunyai masalah kesehatan (sakit, rawan, atau risiko tinggi). Upaya tersebut diharapkan akan meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan keperawatan yang berkualitas serta mendekatkan pelayanan kepada masyarakat.

Kegiatan ini akan memberikan hasil yang optimal jika pelayanan tersebut mempertimbangkan kesetaraan dan keadilan gender. Pelayanan keperawatan keluarga yang responsif gender diidentifikasi bahwa laki-laki dan perempuan dapat memperoleh akses yang sama terhadap sumber pelayanan, memiliki peluang berpartisipasi yang sama dalam proses pelayanan, memiliki kontrol yang sama atas sumber pelayanan, dan memperoleh manfaat yang sama dari hasil pelayanan keperawatan keluarga.

B. Tujuan Pedoman

Tujuan Umum :

Memberikan arahan dalam penyelenggaraan pelayanan keperawatan keluarga yang berkualitas.

Tujuan Khusus :

1. Memberikan gambaran tentang konsep pelayanan keperawatan keluarga.
2. Memberikan acuan dalam pengelolaan pelayanan keperawatan keluarga.
3. Memberikan acuan dalam pembinaan, pengawasan, evaluasi terhadap pelayanan keperawatan keluarga yang diberikan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

4. Memberikan acuan dalam mengembangkan jejaring kerja yang dapat menunjang pelaksanaan pelayanan keperawatan keluarga.
5. Memberikan acuan dalam sistem pencatatan dan pelaporan pada pelayanan keperawatan keluarga.

C. Sasaran Pedoman

Pedoman pelayanan keperawatan keluarga ini ditujukan untuk :

1. Pengelola program (daerah, dan unit pelaksana teknis);
2. Pengelola pelayanan keperawatan di fasilitas pelayanan kesehatan;
3. *Stakeholder* Lintas program;
4. Perawat pelaksana pelayanan keperawatan keluarga;
5. Organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat, swasta, dan instansi/ organisasi terkait lainnya.

D. Pengertian

1. **Keperawatan** adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan yang ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.
2. **Asuhan Keperawatan** adalah proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan baik langsung atau tidak langsung diberikan kepada sistem klien di sarana atau tatanan pelayanan kesehatan lainnya, dengan menggunakan pendekatan sistem ilmiah melalui proses keperawatan dan berdasarkan kode etik serta standar praktik keperawatan.
3. **BBLR** adalah Berat Bayi Lahir Rendah dengan berat bayi saat lahir kurang dari 2500 gram.
4. **Holistik** adalah menyeluruh mencakup biologi, psikologi, sosial, dan spritual.
5. **Keluarga** adalah sistem sosial yang terdiri dari dua orang atau lebih yang dihubungkan karena hubungan darah, hubungan perkawinan, hubungan adopsi dan tinggal bersama untuk menciptakan satu budaya tertentu.
6. **Keperawatan Keluarga** adalah area kekhususan yang mengaplikasikan berbagai konsep dan teori keluarga dalam keperawatan yang bersinggungan dengan berbagai spesialisasi keperawatan yang lain.
7. **Pelayanan Keperawatan Keluarga (yanwatga)** merupakan pelayanan holistik yang menempatkan keluarga dan komponennya sebagai fokus pelayanan dan melibatkan anggota keluarga dalam tahap pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi tindakan keperawatan dengan memobilisasi sumber-sumber pelayanan kesehatan yang tersedia di keluarga dan sumber-sumber dari profesi lain termasuk pemberi pelayanan kesehatan dan sektor lain di komunitas. Pelayanan keperawatan keluarga dapat diberikan di berbagai tatanan, seperti rumah, rumah sakit, klinik, tempat praktik perawat, dan unit pemulihan kesehatan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

8. **Komprensif** adalah pemberian asuhan keperawatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif
9. **Informed consent** adalah persetujuan yang diberikan oleh klien dan keluarga kepada tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan yang akan diberikan.
10. **Konselor** adalah narasumber bagi klien dan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan.
11. **Koping** adalah mekanisme pertahanan diri.
12. **Praktik Keperawatan** adalah tindakan mandiri perawat melalui kolaborasi dengan sistem klien dan tenaga kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai lingkup wewenang dan tanggung jawabnya pada berbagai tatanan pelayanan termasuk praktik keperawatan individual dan berkelompok.
13. **Perawatan Tindak Lanjut (Follow Up Care)** adalah perawatan klien yang memerlukan pemeliharaan kesehatan berkelanjutan.
14. **Rawan Kesehatan** adalah rentan terhadap penyakit dan masalah kesehatan.
15. **Gender** adalah berkaitan dengan peran dan tanggung jawab antara perempuan dengan laki-laki, dibangun dari nilai-nilai sosial budaya yang berkembang, merupakan perilaku yang dipelajari dan ditanamkan dan bisa diubah. Gender meliputi peran (apa yang dilakukan laki-laki dengan perempuan), stereotipe (apa yang dianggap sesuai dan biasa dilakukan laki-laki dan perempuan), dan nilai (apa yang menurut kita terbaik untuk laki-laki dan perempuan).
16. **Keadilan gender** adalah pembagian peran dan tanggung jawab antara laki-laki dan perempuan secara proporsional.
17. **Kesetaraan gender** adalah tidak ada diskriminasi antara laki-laki dan perempuan dalam mendapatkan kesempatan.
18. **Program/ kegiatan/ tindakan responsif gender** adalah program/ kegiatan/ tindakan yang memperhatikan kebutuhan laki-laki dan perempuan secara adil dan setara.
19. **Risiko tinggi** adalah risiko/kemungkinan tinggi mengalami gangguan kesehatan.
20. **Sehat** adalah kondisi dinamis yang meliputi sehat jasmani, rohani, sosial bukan hanya bebas dari penyakit, cacat, atau kelemahan.
21. **SPM** adalah Standar Pelayanan Minimal.
22. **Terapi keperawatan** adalah terapi untuk mengubah perilaku klien dari yang maladaptif menjadi perilaku yang adaptif.

II. PELAYANAN KEPERAWATAN KELUARGA

Pelayanan keperawatan keluarga merupakan salah satu area pelayanan keperawatan yang dapat dilaksanakan di masyarakat. Pelayanan keperawatan keluarga yang saat ini dikembangkan merupakan bagian dari pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas). Perawatan kesehatan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

masyarakat merupakan salah satu program pemerintah dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat.

A. Tujuan Pelayanan Keperawatan Keluarga

Tujuan Umum :

Mengoptimalkan fungsi keluarga dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam menangani masalah kesehatan dan mempertahankan status kesehatan anggotanya.

Tujuan Khusus :

1. Keluarga mampu melaksanakan tugas pemeliharaan kesehatan keluarga dan menangani masalah kesehatannya yang meliputi:
 - a. Menegal masalah kesehatan yang dihadapi anggota keluarganya.
 - b. Mengambil keputusan secara tepat dan cepat dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya.
 - c. Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan.
 - d. Memodifikasi lingkungan rumah yang kondusif sehingga mampu mempertahankan kesehatan dan memelihara pertumbuhan dan perkembangan setiap anggota keluarganya.
 - e. Menciptakan hubungan timbal balik antara keluarga dengan berbagai sumber daya kesehatan yang tersedia untuk pemeliharaan dan perawatan kesehatan anggota keluarganya.
2. Keluarga memperoleh pelayanan keperawatan sesuai kebutuhan.
3. Keluarga mampu berfungsi optimal dalam memelihara hidup sehat anggota keluarganya.

B. Sasaran Pelayanan Keperawatan Keluarga

Sasaran pelayanan keperawatan keluarga :

1. Keluarga sehat

Jika seluruh anggota keluarga dalam kondisi sehat tetapi memerlukan antisipasi terkait dengan siklus perkembangan manusia dan tahapan tumbuh kembang keluarga. Fokus intervensi keperawatan terutama pada promosi kesehatan dan pencegahan penyakit.

2. Keluarga risiko tinggi dan rawan kesehatan

Jika satu atau lebih anggota keluarga memerlukan perhatian khusus. Keluarga risiko tinggi termasuk keluarga yang memiliki kebutuhan untuk menyesuaikan diri terkait siklus perkembangan anggota keluarga, keluarga dengan faktor risiko penurunan status kesehatan misalnya: bayi BBLR, balita gizi buruk/gizi kurang, bayi/balita yang belum diimunisasi, bumil anemi, bumil multipara (bumil dgn skor 6-10, Resiko sangat tinggi dgn skor ≥ 12) atau usia lebih dari 36 tahun, lansia lebih dari 70 tahun atau dengan masalah kesehatan, remaja penyalahguna narkoba.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

3. Keluarga yang memerlukan tindak lanjut

Keluarga yang anggota keluarganya mempunyai masalah kesehatan dan memerlukan tindak lanjut pelayanan keperawatan/kesehatan misalnya: klien pascahospitalisasi penyakit kronik, penyakit degeneratif, tindakan pembedahan, penyakit terminal.

C. Ruang Lingkup Pelayanan Keperawatan Keluarga

Pelayanan keperawatan keluarga mencakup Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang diberikan kepada klien sepanjang rentang kehidupan dan sesuai tahap perkembangan keluarga. Lingkup pelayanan keperawatan keluarga mencakup:

1. Promosi Kesehatan

Perawat melakukan promosi kesehatan kepada keluarga dalam rangka meningkatkan perilaku hidup sehat.

2. Pencegahan Penyakit

Perawat melakukan tindakan pencegahan spesifik pada anggota keluarga agar bebas dari penyakit/ cedera melalui kegiatan: imunisasi; pencegahan merokok; program kebugaran fisik; *screening* dan *follow up* berbagai kasus seperti hipertensi; pencegahan komplikasi DM; dan *screening* osteoporosis.

3. Intervensi Keperawatan untuk Proses Penyembuhan

Perawat memberikan intervensi keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia bagi anggota keluarga melalui terapi modalitas dan komplementer keperawatan. Kebutuhan dasar manusia meliputi: kebutuhan fisiologis, rasa aman, cinta kasih, harga diri dan aktualisasi diri. Sedangkan jenis terapi keperawatan antara lain: pembimbingan terhadap keluarga (*coaching*) untuk mengatasi masalah kesehatan akibat perilaku yang tidak sehat, batuk efektif, inhalasi sederhana, tehnik relaksasi, stimulasi kognitif, latihan rentang gerak (ROM), perawatan luka, dan lain-lain. Terapi komplementer antara lain: pijat bayi, herbal terapi, meditasi, dan lain-lain.

4. Pemulihan kesehatan

Perawat membantu keluarga dalam fase pemulihan kesehatan bagi anggota keluarga setelah mengalami cedera maupun akibat penyakit kronis yang diderita. Pemulihan kesehatan ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan anggota keluarga untuk berfungsi secara optimal melalui berbagai terapi modalitas, dan terapi komplementer keperawatan.

E. KEGIATAN POKOK PELAYANAN KEPERAWATAN KELUARGA

Berdasarkan dengan lingkup pelayanan keperawatan keluarga maka kegiatan pelayanan keperawatan yang dilakukan mencakup:

1. Melaksanakan tindakan keperawatan (*Nursing treatment*) sesuai kebutuhan perkembangan keluarga.
2. Melakukan tindakan kolaborasi dengan tim kesehatan terkait, seperti medik, gizi, fisioterapi, dan lain-lain.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

3. Melakukan observasi (pengamatan) dan pemantauan status kesehatan seluruh anggota keluarga.
4. Melakukan tindakan kedaruratan dalam pelayanan keperawatan keluarga.
5. Melakukan kontrol infeksi di rumah (*infection control*).
6. Melakukan konseling baik yang bersifat dukungan atau kritikal.
7. Melibatkan keluarga dalam penanganan masalah kesehatan anggotanya dan pemantauan keteraturan atau kepatuhan klien dan keluarga melaksanakan intervensi keperawatan dan pengobatan.
8. Memfasilitasi pemanfaatan sumber-sumber di komunitas guna menunjang penanganan masalah kesehatan anggota keluarganya.
9. Melakukan kegiatan rujukan terutama kasus kontak serumah.
10. Melakukan perawatan tindak lanjut (*follow up care*) serta penilaian hasil.
11. Melakukan kolaborasi lintas program dan lintas sektor untuk meningkatkan pelayanan keperawatan keluarga.
12. Melakukan Keperawatan kesehatan di rumah (*Home Health Nursing*).
13. Melakukan pendokumentasian pelayanan dan asuhan keperawatan keluarga.

F. Pelaksana

1. Kualifikasi Tenaga

Pelayanan keperawatan keluarga dilakukan oleh seorang perawat, baik perawat laki-laki maupun perawat perempuan, yang mempunyai latar belakang pendidikan minimal D3 keperawatan dengan pengalaman kerja minimal 3 (tiga) tahun dan memiliki ijin memberikan pelayanan sesuai dengan ketentuan yang berlaku serta telah memperoleh pelatihan tambahan tentang pelayanan keperawatan keluarga. Pelatihan yang dimaksud mengacu kepada sistem pendidikan dan pelatihan yang sedang berlaku.

2. Kompetensi Perawat Yang Melaksanakan Pelayanan Keperawatan Keluarga

Perawat pelaksana pelayanan keperawatan keluarga harus mempunyai kemampuan :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan keluarga meliputi :
 - 1) Mengumpulkan data tentang keluarga dan anggota keluarga yang berisiko atau sakit, termasuk melakukan pemeriksaan fisik pada anggota keluarga.
 - 2) Mengidentifikasi hubungan keluarga dengan komunitas sekitarnya dan sumber-sumber yang ada di komunitas.
 - 3) Mengidentifikasi faktor risiko lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan anggota keluarga.
 - 4) Mengidentifikasi nilai-nilai dan keyakinan keluarga yang berhubungan dengan kesehatan anggota keluarga.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- b. Melakukan analisis data dan rumusan diagnosis keperawatan.
 - 1) Mengolah data hasil pengkajian
 - 2) Mensintesa data yang sudah diolah
 - 3) Merumuskan diagnosa keperawatan
- c. Menyusun perencanaan keperawatan :
 - 1) Melakukan penetapan prioritas masalah keperawatan
 - 2) Menetapkan tujuan keperawatan
 - 3) Menetapkan rencana intervensi keperawatan keluarga
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada keluarga meliputi :
 - 1) Intervensi keperawatan dasar dalam pemenuhan kebutuhan dasar keluarga
 - 2) Terapi keperawatan
 - 3) Terapi komplementer
 - 4) Pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan pada keluarga
 - 5) Monitoring kesehatan keluarga dan kepatuhan dalam pelayanan kesehatan
 - 6) Melakukan tindakan kedaruratan dalam pelayanan keperawatan keluarga
 - 7) Memotivasi keluarga untuk memodifikasi lingkungan yang menguntungkan kesehatannya
 - 8) Melakukan tindakan kontrol infeksi dalam keperawatan keluarga
 - 9) Melakukan tindakan pencegahan cedera
- e. Melakukan evaluasi pencapaian tujuan asuhan keperawatan keluarga
- f. Melakukan kolaborasi dengan petugas kesehatan yang lain dalam asuhan keperawatan keluarga
- g. Mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga sesuai dengan format yang tersedia.
- h. Merujuk individu dan keluarga dalam penanganan masalah yang memerlukan penanganan di luar kewenangannya.
- i. Melakukan koordinasi pelayanan yang diperlukan individu dan keluarga

3. Peran dan Fungsi Perawat di Keluarga

Peran dan fungsi perawat di keluarga meliputi:

- a. Pendidik kesehatan: mengajarkan kepada keluarga baik secara formal maupun informal tentang kesehatan dan penyakit serta bertindak sebagai pemberi pelayanan kesehatan utama tentang informasi kesehatan.
- b. Pemberi pelayanan atau pengawas: memberikan pelayanan langsung dan melakukan pengawasan/pembinaan terhadap



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

pelayanan yang diberikan, termasuk anggota keluarga dan pembantu perawat.

- c. Advokat keluarga: bekerja mendukung keluarga dan berbicara atas nama tentang isu-isu seperti keamanan dan akses untuk mendapatkan pelayanan.
- d. Penemu kasus atau *epidemiologist*: mendeteksi penyakit dan menjalankan peran utama dalam pengamatan dan pengawasan penyakit.
- e. Peneliti: mengidentifikasi masalah-masalah praktis dan mencari jawaban atau solusi melalui investigasi ilmiah baik secara mandiri maupun berkolaborasi.
- f. Manajer dan koordinator: mengelola dan bekerja sama dengan anggota keluarga, pelayanan kesehatan dan sosial, serta sektor lain untuk meningkatkan akses mendapatkan pelayanan kesehatan.
- g. Fasilitator: menjalankan peran terapeutik untuk membantu mengatasi masalah dan mengidentifikasi sumber.
- h. Konselor: berperan sebagai konsultan bagi keluarga untuk mengidentifikasi dan memfasilitasi keterjangkauan keluarga/masyarakat terhadap sumber-sumber yang diperlukan.
- i. Pengubah/pemodifikasi lingkungan: bekerja untuk memodifikasi lingkungan, misalnya lingkungan rumah, sehingga mampu meningkatkan mobilitas dan menerapkan asuhan mandiri.

III. PENGELOLAAN PELAYANAN KEPERAWATAN KELUARGA

Pengelolaan pelayanan keperawatan keluarga dapat terselenggara dengan baik, maka diperlukan langkah-langkah yang dapat dipahami oleh penyelenggara, sasaran dan regulator yang meliputi: kebijakan, strategi dan pengorganisasian, persyaratan, hak dan kewajiban, mekanisme alur pelayanan, dan pembiayaan.

A. Kebijakan

1. Peningkatan Jangkauan Pelayanan

Peningkatan jangkauan pelayanan keperawatan keluarga meliputi penyediaan sumber dana dan sumber daya manusia yang profesional serta penyediaan sarana pelayanan secara merata dan terjangkau oleh masyarakat.

2. Penetapan Prioritas Sasaran Pelayanan

Upaya pelayanan keperawatan keluarga diprioritaskan pada keluarga rawan kesehatan maupun keluarga risiko tinggi serta keluarga yang memerlukan tindak lanjut pelayanan keperawatan, sedangkan sasaran untuk upaya perluasan jangkauan pelayanan lebih ditujukan kepada kelompok keluarga berpenghasilan rendah, tinggal di daerah terpencil (kepulauan dan perbatasan), daerah pemukiman baru, daerah kumuh perkotaan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

3. Penggerakan dan Pemberdayaan Keluarga dan Lingkungan

Upaya pelayanan keperawatan keluarga merupakan pelayanan yang difokuskan pada keluarga dengan melibatkan peran serta anggota keluarga dan lingkungannya serta berkolaborasi dengan disiplin lain sesuai kebutuhan.

4. Peningkatan Kualitas Pelayanan

Peningkatan kualitas pelayanan keperawatan keluarga dilaksanakan dengan pendekatan holistik dan koordinasi secara terpadu baik lintas program maupun lintas sektor. Integrasi dengan program kesehatan lain harus tercermin dalam perencanaan program dan penyusunan anggaran.

5. Pemantapan Tataan Pelayanan Keperawatan Keluarga

Upaya pelayanan keperawatan keluarga dapat dilaksanakan pada tatanan pelayanan di Puskesmas (termasuk "keperawatan di rumah"), rumah sakit sebagai rujukan, klinik sesuai kebutuhan. Upaya pelayanan keperawatan keluarga berkolaborasi dengan pemberi pelayanan bidang kesehatan atau di luar bidang kesehatan.

6. Peningkatkan pembiayaan pelayanan keperawatan keluarga

B. STRATEGI

1. Menciptakan suatu lingkungan yang kondusif, dan pengembangan sistem legislasi dan regulasi, komitmen politik, koordinasi, kemitraan, dan profesionalisme sumber daya manusia dalam pelayanan keperawatan keluarga
2. Meningkatkan *demand* pentingnya kesehatan keluarga melalui; KIE, kampanye, dan pemberdayaan)
3. Meningkatkan penyediaan /*supply* seperti; *Public Health Nursing Kit*, *Home Care Kit* serta dukungan administrasi

C. PROGRAM:

1. Melakukan penilaian/kaji ulang dan pengembangan legislasi, regulasi, norma, pedoman, standar, dan kriteria pelayanan keperawatan keluarga.
2. Mengembangkan perencanaan, dan pengelolaan kebutuhan peralatan pelayanan keperawatan keluarga (*Home Care Kit*).
3. Melakukan advokasi, sosialisasi, dan koordinasi pada pengambil keputusan serta penyelenggara upaya kesehatan keluarga yang lainnya.
4. Meningkatkan kemampuan teknis pelayanan keperawatan keluarga pada petugas kesehatan di tingkat Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Rumah Sakit.
5. Meningkatkan mutu pelayanan keperawatan keluarga di Puskesmas dan Rumah Sakit, dengan menerapkan standar pelayanan keperawatan keluarga.
6. Mengembangkan dan memperkuat Sistem Informasi Manajemen pelayanan keperawatan keluarga pada setiap jenjang administrasi kesehatan secara terpadu.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

7. Meningkatkan koordinasi/jejaring lintas program/sektor, perguruan tinggi, profesi, LSM, swasta dan kemitraan dengan penyelenggara pelayanan keperawatan keluarga lainnya.
8. Mengembangkan profesionalisme SDM dan meningkatkan IPTEK dalam penyelenggaraan pelayanan keperawatan keluarga.
9. Mengembangkan sistem pembiayaan pelayanan keperawatan keluarga.
10. Melaksanakan pembinaan pelayanan keperawatan keluarga sejak dini serta pelayanan keperawatan bagi sasaran pelayanan.
11. Mendorong peran aktif pihak swasta, media, akademisi dan unsur lainnya untuk melakukan bimbingan kesehatan dan pelayanan keperawatan pada keluarga.
12. Menggerakkan pemerintah lokal untuk menggali sumber daya dan meningkatkan pelayanan yang profesional.
13. Pengadaan sarana-prasarana dan logistik pelayanan keperawatan keluarga.
14. Pendayagunaan dan pengembangan penyediaan sarana-prasarana dan logistik pelayanan keperawatan keluarga.

D. PENGORGANISASIAN:

Pengorganisasian Program Pelayanan Keperawatan Keluarga pada berbagai jenjang organisasi mulai dari tingkat pusat, tingkat provinsi, tingkat kabupaten/kota sampai tingkat fasilitas pelayanan kesehatan. Tanggung jawab setiap unsur organisasi sesuai jenjang administrasi adalah sebagai berikut:

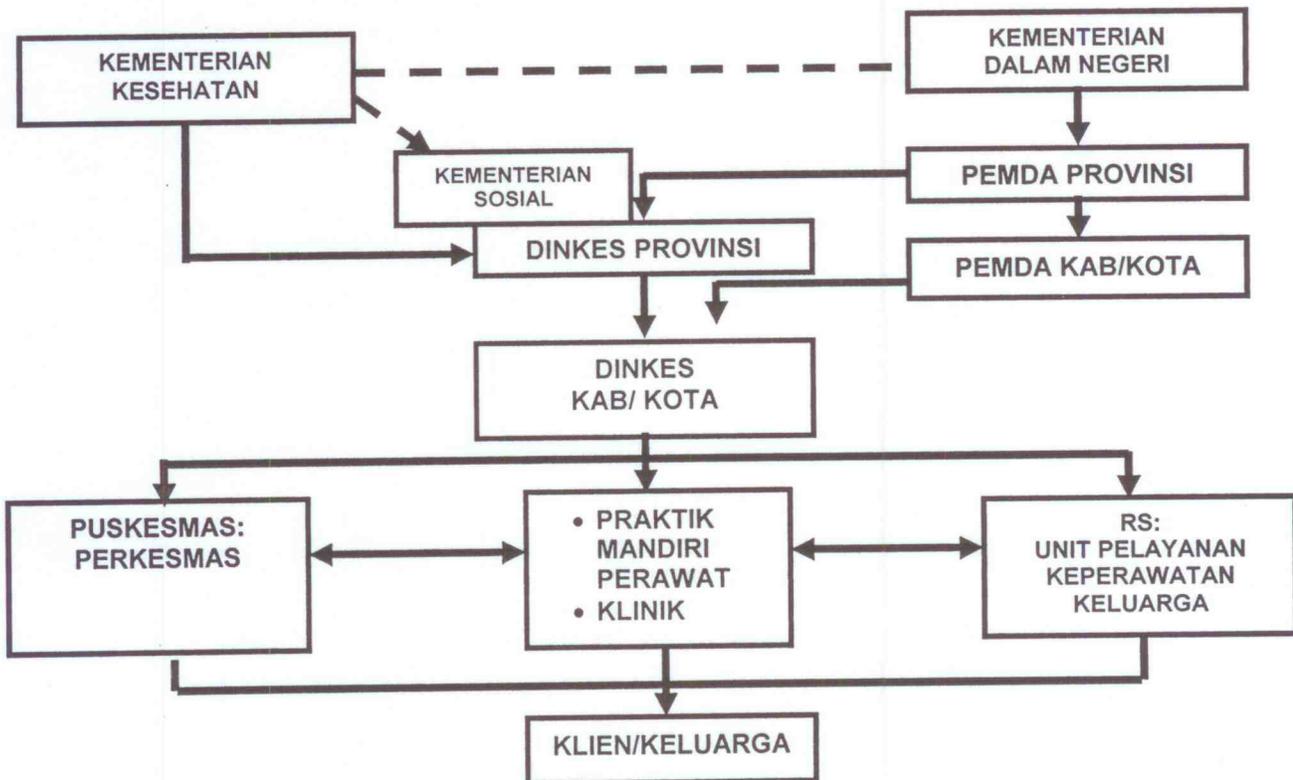
1. Provinsi
 - a. Menindaklanjuti kebijakan/ketentuan Pemerintah Pusat (Kementerian Kesehatan) sesuai dengan situasi dan kondisi daerah.
 - b. Melakukan pembinaan administratif dan koordinasi di daerah.
 - c. Melakukan monitoring dan evaluasi: pengendalian mutu pelayanan keperawatan keluarga.
2. Kabupaten/Kota
 - a. Mengimplementasikan kebijakan sesuai dengan kondisi daerah.
 - b. Melaksanakan jejaring kerja.
 - c. Rekomendasi dalam perizinan pemerintah (Puskesmas/Rumah Sakit) maupun Swasta.
 - d. Memberikan sanksi apabila terjadi penyimpangan dalam pelayanan keperawatan keluarga kepada pengelola pelayanan.
 - e. Melakukan monitoring dan evaluasi: pengendalian mutu pelayanan keperawatan keluarga.
3. Rumah Sakit
 - a. Mengimplementasikan kebijakan sesuai dengan kondisi.
 - b. Melakukan pencatatan dan pelaporan (RB 1).
 - c. Pembinaan dan Pengawasan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

4. Puskesmas/Puskesmas Pembantu
 - a. Mengimplementasikan kebijakan sesuai dengan kondisi daerah.
 - b. Melaksanakan jejaring dalam melaksanakan pelayanan keperawatan Keluarga.
 - c. Melakukan pencatatan dan pelaporan (LB4).
 - d. Pembinaan dan Pengawasan.
5. Unit Home care/Praktik Swasta
 - a. Melaksanakan kegiatan pelayanan keperawatan keluarga.
 - b. Melakukan pencatatan dan pelaporan.

**Bagan : Tata Hubungan Kerja
Unit Pelayanan Keperawatan Keluarga Dengan Unit Terkait**



Keterangan :

----- Garis Koordinasi

———— Garis Komando

Bagan di atas menunjukkan tata hubungan kerja pengelola pelayanan keperawatan keluarga dengan unit-unit eksternal yang mempengaruhi kinerja pelayanan keperawatan keluarga. Bagan di atas menggambarkan hubungan koordinasi dan pertanggungjawaban pelayanan keperawatan keluarga maupun hubungan pembinaan dan pengawasan. Pada bagan tersebut pengelola pelayanan bertanggung jawab/melaporkan kegiatan kepada kepala dinas kesehatan kabupaten/kota. Demikian juga dinas kesehatan kabupaten/kota harus mempertanggungjawabkan dan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

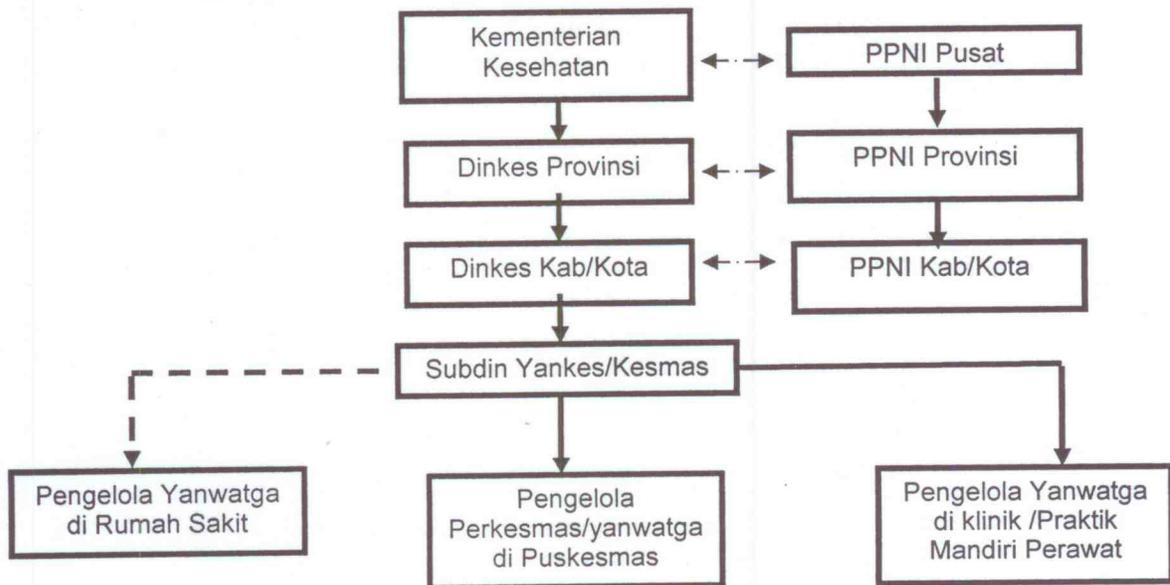
melaporkan berbagai kegiatan pelayanan keperawatan keluarga yang telah dilakukan di wilayah kerjanya kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi. Demikian sebaliknya Pemerintah Pusat harus melakukan pembinaan kepada unit subordinatnya terkait dengan penyelenggaraan pelayanan keperawatan keluarga. Secara tidak langsung Kementerian Kesehatan melaksanakan pembinaan teknis terkait pelayanan keperawatan keluarga melalui penguatan program di Dinas Kesehatan Provinsi maupun Kabupaten/Kota.

IV. PEMBINAAN, PENGAWASAN, DAN EVALUASI

A. Alur / Mekanisme Pembinaan dan Pengawasan

Pembinaan dan pengawasan upaya pelayanan keperawatan keluarga dilakukan oleh tim terpadu yang terdiri dari : Dinas Kesehatan kabupaten/kota dan Organisasi Profesi (PPNI) kabupaten/kota sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagan : Alur / Mekanisme Pembinaan dan Pengawasan



Keterangan :

- Alur pembinaan dan pengawasan
- Alur koordinasi

Strategi pembinaan dilakukan antara lain melalui pertemuan berkala, supervisi dan angket kepuasan pelanggan (lingkup pelayanan dan kinerja petugas) serta telaah laporan kegiatan/ pelayanan keperawatan keluarga. Proses pembinaan ini dilakukan sekurang - kurangnya 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

B. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berkoordinasi dengan Organisasi Profesi dalam bentuk supervisi dan pertemuan tahunan dengan pengelola program pelayanan keperawatan di sarana pelayanan.

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan kegiatan monitoring dan evaluasi secara teratur terhadap pengelolaan administrasi, mutu pelayanan terhadap klien dan keluarganya serta kinerja pelaksana pelayanan.

Monitoring dan evaluasi dapat dilakukan dengan mengkaji informasi yang diperoleh baik dari klien dan keluarganya (melalui telepon/ kunjungan rumah) maupun memantau langsung kepatuhan pelaksana pelayanan terhadap standar yang ditetapkan dengan menggunakan berbagai instrumen pemantauan.

Kegiatan ini dilakukan dalam rangka pengendalian dan pembinaan pelayanan keperawatan keluarga baik pada sarana pelayanan Puskesmas atau Rumah Sakit maupun Praktik Keperawatan Mandiri agar seluruh komponen yang terkait dengan pelayanan keperawatan keluarga dapat berfungsi dengan baik dan tercapai mutu pelayanan keperawatan yang berkualitas.

C. Indikator Pencapaian Program

Indikator yang digunakan meliputi: indikator *input*, proses, *output*, dan *outcome*.

1. Indikator Masukan (*Input*)

- a. Tersedia SDM perawat yang telah telah teregistrasi dan telah mendapatkan pelatihan teknis pelayanan keperawatan keluarga yang telah terstandarisasi di unit pelaksana pelayanan keperawatan keluarga, serta telah mendapatkan lisensi bagi perawat yang akan melakukan praktik mandiri sesuai ketentuan dan peraturan yang berlaku.
- b. Tersedia peralatan (*kit*) yang dapat dimanfaatkan dalam melaksanakan pelayanan keperawatan keluarga sesuai kebutuhan
- c. Tersedia sarana transportasi untuk melaksanakan pelayanan keperawatan keluarga sesuai kebutuhan.
- d. Tersedia dana operasional untuk melaksanakan pembinaan dan pengawasan pelayanan keperawatan keluarga.
- e. Tersedia standar, pedoman, panduan tentang pelayanan keperawatan keluarga.
- f. Tersedia bahan alat tulis kantor dan formulir dokumentasi keperawatan.
- g. Tersedia ruangan dan fasilitas untuk memberikan pelayanan keperawatan keluarga.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

1. Indikator Proses

- a. Dilaksanakan rencana asuhan keperawatan keluarga.
- b. Dilaksanakan kegiatan pelayanan keperawatan untuk keluarga maupun individu anggota keluarga.
- c. Dilaksanakan kegiatan pelayanan keperawatan keluarga melalui kerjasama multidisiplin.
- d. Dilaksanakan rencana pelaksanaan kegiatan pembinaan keluarga.
- e. Dilaksanakan survei kepuasan pelanggan.
- f. Dilaksanakan rencana peningkatan kemampuan dalam memberikan pelayanan keperawatan keluarga melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan bagi perawat.

2. Indikator Luaran

- a. Persentase keluarga risiko tinggi/keluarga rawan kesehatan yang mendapatkan Pembinaan Pelayanan keperawatan keluarga.
- b. Jumlah kasus penyakit menular (TB Paru, Malaria, HIV/AIDS, Kusta, Filariasis) dan Penyakit Tidak Menular (Hipertensi, Jantung, DM, Stroke) yang dilakukan pelayanan keperawatan keluarga di rumah.
- c. Persentase pasien pascarawat inap dengan penyakit kronik, penyakit degeneratif, dan penyakit terminal yang mendapatkan tindak lanjut pelayanan keperawatan keluarga di rumah.
- d. Persentase keluarga yang dibina dan meningkat kemandiriannya.

V. JEJARING KERJA

Pelayanan perawatan keluarga diselenggarakan secara terpadu dan saling terkait dengan sumber daya lainnya, meliputi:

A. Organisasi Profesi

Organisasi Profesi terkait pelayanan perawatan keluarga yang utama antara lain adalah Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI): menetapkan pengembangan standar profesi, standar kode etik, sertifikasi, dan pengawalan penerapannya.

B. Institusi Pendidikan Keperawatan

Institusi pendidikan keperawatan mempunyai peran yang penting di dalam pelayanan keperawatan keluarga. Peran yang dapat dilakukan institusi pendidikan keperawatan meliputi menyusun dan mengevaluasi kurikulum pendidikan dan pelatihan pada bidang keilmuan keperawatan keluarga sesuai dengan perkembangan ilmu, teknologi dan masalah kesehatan.

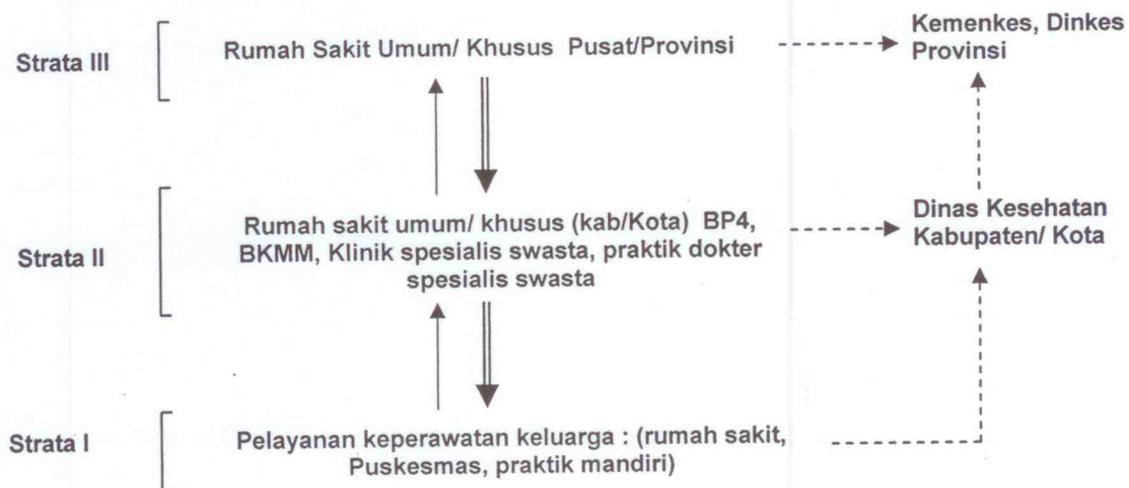
C. Fasilitas Pelayanan Rujukan

Fasilitas pelayanan rujukan diharapkan mampu menerima rujukan yang tidak bisa dilayani melalui pelayanan perawatan keluarga pada strata pertama (Puskesmas dan praktik mandiri). Alur rujukan pelayanan keperawatan keluarga dapat digambarkan di dalam bagan berikut:



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAGAN : ALUR RUJUKAN DAN PELAPORAN PELAYANAN KEPERAWATAN KELUARGA



Keterangan :

- Alur rujukan
- ⇔ Alur rujukan balik
- - - - -> Alur pelaporan

D. Sektor Non Kesehatan

Sektor non kesehatan mempunyai kaitan yang tidak langsung dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan di rumah. Sektor non kesehatan tersebut meliputi: Dinas Sosial, Dinas Pemukiman dan Prasarana Wilayah, Dinas Pertanian dan Peternakan, LSM, PKK, dan lain-lain.

VI. PENCATATAN DAN PELAPORAN

A. Pencatatan

Pencatatan kegiatan pelayanan keperawatan keluarga mencakup proses dokumentasi terhadap pengelolaan pelayanan dan pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga. Setiap pencatatan yang dibuat harus secara terpilah berdasarkan jenis kelamin.

1. Pencatatan pengelolaan pelayanan keperawatan keluarga

Pencatatan pengelolaan pelayanan keperawatan keluarga meliputi:

- a. Lembar Persetujuan Klien/ Keluarga (*Informed Consent*)
- b. Jadwal kunjungan rumah
- c. Pertemuan Tim
- d. Lembar pengobatan
- e. Tindakan Tim
- f. Rujukan kasus dari pemberi pelayanan ke sarana kesehatan lain
- g. Penghentian perawatan di rumah



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Secara rinci lihat di buku panduan pelayanan keperawatan kesehatan di rumah.

2. Pencatatan asuhan keperawatan keluarga

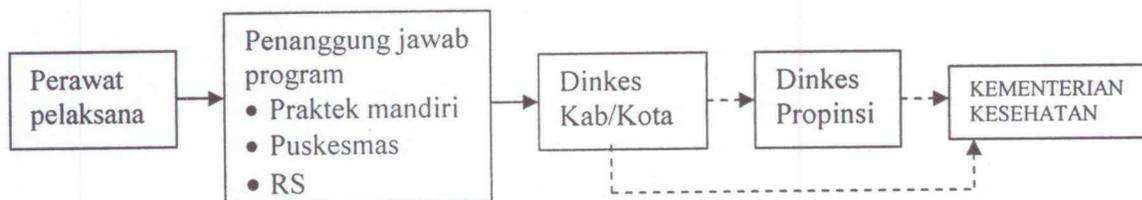
Pencatatan asuhan keperawatan keluarga menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dengan menggunakan sistem *checklist* berdasarkan masalah kesehatan. Secara rinci lihat di buku panduan pelayanan keperawatan kesehatan di rumah.

Perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan bertanggung jawab membuat dokumentasi asuhan keperawatan setiap kali melakukan kunjungan sesuai dengan prinsip-prinsip pendokumentasian, termasuk jika terjadi perubahan dalam rencana tindakan, harus ditandatangani dan diberi tanggal.

B. Pelaporan

Alur pelaporan pelayanan keperawatan keluarga dapat digambarkan sebagai berikut :

Bagan : Alur Pelaporan



Catatan : → = alur pelaporan
--> = akses pelaporan

Perawat pelaksana secara rutin (bulanan, triwulan, semester, tahunan) memberikan laporan kepada penanggung jawab program pelayanan keperawatan kesehatan di rumah. Laporan dari pengelola pelayanan tersebut kemudian diteruskan kepada pimpinan unit pelayanan kesehatan (Agensi/ Puskesmas/ Rumah Sakit) disesuaikan dengan sistem pelaporan yang sudah berlaku di Institusi (terintegrasi dengan laporan Institusi yang bersangkutan). Selanjutnya laporan diteruskan secara berjenjang sesuai dengan alur bagan di atas. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota harus mempunyai sistem informasi yang baik tentang pelayanan keperawatan kesehatan di rumah yang bisa di akses oleh Provinsi maupun Kementerian Kesehatan.

Materi yang dilaporkan mencakup :

1. Jumlah keluarga yang dikunjungi/diberikan pembinaan dan jenis masalah kesehatannya.
2. Kegiatan pelayanan keperawatan keluarga:
 - a. Periode kunjungan untuk setiap kasus (frekuensi kunjungan);
 - b. Jenis pelayanan atau intervensi keperawatan;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- c. Jenis intervensi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain;
- d. Jumlah klien yang ditemukan dan dirujuk ke pelayanan kesehatan lain.
3. Jumlah klien yang meninggal dan penyebab kematian
4. Perkembangan tingkat kemandirian keluarga
5. Perkembangan tingkat kemampuan keluarga dalam penanganan masalah kesehatan sesuai dengan kaidah kesehatan
6. Jenis dan jumlah tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan

VII. PENUTUP

Pelayanan keperawatan keluarga merupakan upaya yang mempunyai daya ungkit besar terhadap keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan, khususnya dalam mengatasi masalah kesehatan yang semakin kompleks dan memenuhi tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau. Pelayanan keperawatan keluarga diberikan tanpa membedakan jenis kelamin laki-laki dan perempuan sehingga menghasilkan pelayanan yang sesuai dengan masalah kesehatan dan kebutuhan masyarakat dengan memperhatikan budaya setempat.

Pedoman ini diharapkan dapat digunakan sebagai rujukan bagi pelaksana dalam melaksanakan pelayanan keperawatan keluarga dan bagi pengelola program dalam membina, mengawasi dan mengevaluasi pelayanan keperawatan keluarga di sarana kesehatan dan di rumah.



MENTERI KESEHATAN,

Endang Rahayu Sedyaningsih

ENDANG RAHAYU SEDYANINGSIH