

21 April 05

33 hal



97/16. mei - 2006

**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 279/MENKES/SK/IV/2006  
TENTANG  
PEDOMAN PENYELENGGARAAN UPAYA  
KEPERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT DI PUSKESMAS**

**MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,**

- Menimbang :
- a. bahwa Puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan strata pertama dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan penting dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat;
  - b. bahwa dalam rangka mengoptimalkan dan mengintegrasikan semua upaya keperawatan kesehatan di Puskesmas agar pelayanan yang diberikan bermutu, holistik dan komprehensif perlu adanya suatu Pedoman yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
  2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437);
  3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431);
  4. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637);
  5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1239/Menkes/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat;



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1457/Menkes/SK/XI/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 839/Menkes/SK/VI/2005 tentang Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan di Rumah Sakit dan Puskesmas;
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/SK/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;

**MEMUTUSKAN :**

**Menetapkan :**

- Kesatu : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN PENYELENGGARAAN UPAYA KEPERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT DI PUSKESMAS.**
- Kedua : Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.**
- Ketiga : Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas sebagaimana yang dimaksud, dalam Diktum Kedua, digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan keperawatan kesehatan masyarakat di Puskesmas.**



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- Keempat : Pembinaan dan pengawasan pelaksanaan penyelenggaraan Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Propinsi dan Dinas Kesehatan kabupaten/Kota dengan melibatkan organisasi profesi sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.
- Kelima : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 21 April 2006

**MENTERI KESEHATAN,**

**Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI, Sp.Jp(K)**



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**Lampiran  
Keputusan Menteri Kesehatan  
Nomor : 279/Menkes/SK/IV/2006  
Tanggal : 21 April 2006**

**PEDOMAN PENYELENGGARAAN UPAYA  
KEPERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT DI PUSKESMAS**

**I. PENDAHULUAN**

**A. Latar Belakang**

Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal. Untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan upaya dari seluruh potensi bangsa baik masyarakat, swasta maupun pemerintah pusat dan daerah. Pembangunan kesehatan untuk mencapai Indonesia Sehat 2010 bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dan perubahan paradigma sehat yaitu upaya untuk meningkatkan kesehatan bangsa Indonesia agar mampu mendorong masyarakat untuk bersikap mandiri dalam menjaga kesehatan sendiri melalui kesadaran yang tinggi yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.

Dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) ditetapkan sub sistem upaya kesehatan yang terdiri dari dua unsur utama yaitu upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM). UKM terutama diselenggarakan oleh Pemerintah dengan peran serta aktif masyarakat dan swasta, sedang UKP dapat diselenggarakan oleh masyarakat, swasta dan pemerintah. Penyelenggaraan upaya kesehatan harus bersifat menyeluruh, terarah, terencana, terpadu, berkelanjutan, terjangkau, berjenjang, profesional dan bermutu.

Puskesmas merupakan ujung tombak penyelenggaraan UKM maupun UKP di strata pertama pelayanan kesehatan, dan merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan sebagian tugas pembangunan kesehatan di Kabupaten / Kota.

Upaya kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas meliputi upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan. Kinerja



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

Puskesmas, sebagai sarana pelayanan kesehatan dasar yang paling dekat dengan masyarakat sangat menentukan kinerja Kabupaten/Kota untuk mewujudkan masyarakat sehat di wilayahnya. Prinsip penyelenggaraan upaya kesehatan yang menyeluruh, terpadu, terjangkau dan bermutu merupakan prinsip yang seharusnya diterapkan di Puskesmas, sehingga kinerja Puskesmas lebih optimal.

Saat ini permasalahan kesehatan yang dihadapi cukup kompleks, upaya kesehatan belum dapat menjangkau seluruh masyarakat meskipun Puskesmas telah ada di setiap kecamatan yang rata-rata ditunjang oleh tiga Puskesmas Pembantu. Hal ini ditunjukkan dengan masih tingginya angka kematian bayi yaitu 35 per 1000 kelahiran hidup (SDKI 2002-2003) serta angka kematian ibu yaitu 307 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2002-2003), Masalah kesehatan lainnya adalah munculnya penyakit-penyakit (emerging diseases) seperti HIV/AIDS, SARS, Chickungunya, dan meningkatnya kembali penyakit menular (re-emerging diseases) seperti TBC, malaria, serta penyakit yang dapat dicegah dengan immunisasi. Sementara itu untuk penyakit-penyakit degeneratif seperti penyakit jantung dan penyakit pembuluh darah, juga terjadi peningkatan.

Keadaan ini semakin dipersulit dengan masih terbatasnya jumlah sumber daya manusia baik dari aspek kuantitas maupun kualitasnya. Rasio tenaga kesehatan dengan jumlah penduduk masih rendah, seperti halnya tenaga perawat. Produksi perawat setiap tahun sekitar 40.000 perawat baru, dengan demikian rasio terhadap jumlah penduduk 1 : 2850 (SKN 2004).

Upaya keperawatan kesehatan masyarakat merupakan upaya kesehatan penunjang yang terintegrasi dalam semua upaya kesehatan Puskesmas termasuk dalam upaya kesehatan wajib (Promosi kesehatan, Kesehatan lingkungan, KIA/KB, P2M, Gizi dan Pengobatan) tetapi dapat juga sebagai upaya kesehatan pengembangan yang wajib dilakukan pada daerah tertentu.

Dengan terintegrasinya upaya Perkesmas ke dalam upaya kesehatan wajib maupun upaya pengembangan, diharapkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dapat lebih bermutu karena diberikan secara holistik, komprehensif pada semua tingkat pencegahan.

Upaya keperawatan kesehatan masyarakat adalah pelayanan profesional yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan di puskesmas yang dilaksanakan oleh perawat. Perawat Puskesmas mempunyai tugas pokok memberikan pelayanan keperawatan dalam bentuk asuhan keperawatan



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Untuk mencapai kemandirian masyarakat baik di sarana pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas (Kepmenpan No. 94 tahun 2001).

**B. Tujuan Ditetapkannya Pedoman**

1. Diperolehnya persepsi yang sama dalam penyelenggaraan keperawatan kesehatan masyarakat di Puskesmas
2. Meningkatnya keterpaduan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas
3. Meningkatnya efisiensi dan efektifitas pelayanan kesehatan pada masyarakat, terutama kelompok rentan dan risiko tinggi.
4. Diperolehnya dukungan sumber daya yang memadai dalam penyelenggaraan upaya keperawatan kesehatan masyarakat

**C. Pengertian**

1. Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif yang ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.
3. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.
4. Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) adalah suatu bidang dalam keperawatan kesehatan yang merupakan perpaduan antara keperawatan dan kesehatan masyarakat dengan dukungan peran serta aktif masyarakat, serta mengutamakan pelayanan promotif, preventif secara berkesinambungan tanpa mengabaikan pelayanan kuratif dan rehabilitatif secara menyeluruh dan terpadu, ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat sebagai suatu kesatuan yang utuh, melalui proses keperawatan untuk meningkatkan fungsi kehidupan manusia secara optimal sehingga mandiri dalam upaya kesehatannya.



**DEPTER KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

## **II. KEPERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT (*COMMUNITY HEALTH NURSING*)**

Keperawatan kesehatan masyarakat, merupakan salah satu kegiatan pokok Puskesmas yang sudah ada sejak konsep Puskesmas di perkenalkan. Perawatan Kesehatan Masyarakat sering disebut dengan PHN (*Public Health Nursing*) namun pada akhir-akhir ini lebih tepat disebut CHN (*Community Health Nursing*). Perubahan istilah *public* menjadi *community*, terjadi di banyak negara karena istilah "public" sering kali di hubungkan dengan bantuan dana pemerintah (*government subsidy atau public funding*), sementara keperawatan kesehatan masyarakat dapat dikembangkan tidak hanya oleh pemerintah tetapi juga oleh masyarakat atau swasta, khususnya pada sasaran individu (UKP), contohnya perawatan kesehatan individu di rumah (*home health nursing*).

Keperawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas) pada dasarnya adalah pelayanan keperawatan profesional yang merupakan perpaduan antara konsep kesehatan masyarakat dan konsep keperawatan yang ditujukan pada seluruh masyarakat dengan penekanan pada kelompok resiko tinggi. Dalam upaya pencapaian derajat kesehatan yang optimal dilakukan melalui peningkatan kesehatan (promotif) dan pencegahan penyakit (preventif) di semua tingkat pencegahan (levels of prevention) dengan menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra kerja dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pelayanan keperawatan.

Tujuan pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat adalah meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mengatasi masalah keperawatan kesehatan masyarakat yang optimal. Pelayanan keperawatan diberikan secara langsung kepada seluruh masyarakat dalam rentang sehat-sakit dengan mempertimbangkan seberapa jauh masalah kesehatan masyarakat mempengaruhi individu, keluarga, dan kelompok maupun masyarakat.

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

Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat dapat diberikan secara langsung pada semua tatanan pelayanan kesehatan, yaitu :

1. Di dalam unit pelayanan kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas, dll) yang mempunyai pelayanan rawat jalan dan rawat nginap



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**2. Di rumah**

Perawat "home care" memberikan pelayanan secara langsung pada keluarga di rumah yang menderita penyakit akut maupun kronis. Peran home care dapat meningkatkan fungsi keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mempunyai resiko tinggi masalah kesehatan.

**3. Di sekolah**

Perawat sekolah dapat melakukan perawatan sesaat (day care) diberbagai institusi pendidikan (TK, SD, SMP, SMA, dan Perguruan tinggi, guru dan karyawan). Perawat sekolah melaksanakan program screening kesehatan, mempertahankan kesehatan, dan pendidikan kesehatan

**4. Di tempat kerja/industri**

Perawat dapat melakukan kegiatan perawatan langsung dengan kasus kesakitan/kecelakaan minimal di tempat kerja/kantor, home industri/ industri, pabrik dll. Melakukan pendidikan kesehatan untuk keamanan dan keselamatan kerja, nutrisi seimbang, penurunan stress, olah raga dan penanganan perokok serta pengawasan makanan.

**5. Di barak-barak penampungan**

Perawat memberikan tindakan perawatan langsung terhadap kasus akut, penyakit kronis, dan kecacatan fisik ganda, dan mental.

**6. Dalam kegiatan Puskesmas keliling**

Pelayanan keperawatan dalam puskesmas keliling diberikan kepada individu, kelompok masyarakat di pedesaan, kelompok terlanjar. Pelayanan keperawatan yang dilakukan adalah pengobatan sederhana, screening kesehatan, perawatan kasus penyakit akut dan kronis, pengelolaan dan rujukan kasus penyakit.

**7. Di Panti atau kelompok khusus lain, seperti panti asuhan anak, panti wreda, dan panti sosial lainnya serta rumah tahanan (rutan) atau lembaga pemasyarakatan (Lapas).**

**8. Pelayanan pada kelompok kelompok resiko tinggi**

- a. Pelayanan perawatan pada kelompok wanita, anak-anak, lansia mendapat perlakuan kekerasan
- b. Pelayanan keperawatan di pusat pelayanan kesehatan jiwa
- c. Pelayanan keperawatan dipusat pelayanan penyalahgunaan obat
- d. Pelayanan keperawatan ditempat penampungan kelompok lansia, gelandangan pemulung/pengemis, kelompok penderita HIV (ODHA/Orang Dengan Hiv-Aids), dan WTS



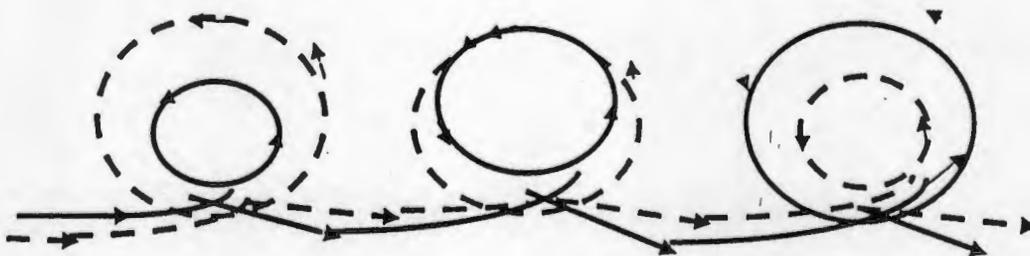
MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Fokus utama kegiatan pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keperawatan, membimbing dan mendidik individu, keluarga, kelompok, masyarakat untuk menanamkan pengertian, kebiasaan dan perilaku hidup sehat sehingga mampu memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya.

Keperawatan kesehatan masyarakat berorientasi pada proses pemecahan masalah yang dikenal dengan "Proses Keperawatan" (nursing process) yaitu metoda ilmiah dalam keperawatan yang dapat dipertanggung jawabkan sebagai cara terbaik dalam memberikan pelayanan keperawatan yang sesuai respon manusia dalam menghadapi masalah kesehatan. Langkah-langkah proses keperawatan kesehatan masyarakat adalah pengakajian, perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian. Dalam penerapan proses keperawatan, terjadi proses alih peran dari tenaga keperawatan kepada klien (sasaran) secara bertahap dan berkelanjutan untuk mencapai kemandirian sasaran dalam menyelesaikan masalah kesehatannya.

Proses alih peran tersebut digambarkan sebagai lingkaran dinamis proses keperawatan, berikut :

Gambar 1.  
Lingkaran Dinamis Proses Keperawatan



Keterangan :



Peran Perawat



Peran Klien



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

Berdasarkan uraian diatas, pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat mempunyai ciri sebagai berikut :

1. Merupakan perpaduan pelayanan keperawatan dan kesehatan masyarakat
2. Adanya kesinambungan pelayanan kesehatan (*continuity of care*)
3. Fokus pelayanan pada upaya peningkatan kesehatan (promotif) dan pencegahan penyakit (preventif) baik pada pencegahan tingkat pertama, kedua maupun ketiga
4. Terjadi proses alih peran dari perawat kesehatan masyarakat kepada klien (individu, keluarga, kelompok, masyarakat) sehingga terjadi kemandirian
5. Ada kemitraan perawat kesehatan masyarakat dengan masyarakat dalam upaya kemandirian klien.
6. Memerlukan kerjasama dengan tenaga kesehatan lain serta masyarakat

**III. KEPERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT SEBAGAI UPAYA KESEHATAN PUSKESMAS**

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 128/Menkes/ SK/III/ Tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat, Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) merupakan pelayanan penunjang yang kegiatannya terintegrasi dalam upaya kesehatan wajib maupun upaya kesehatan pengembangan. Apabila di suatu daerah terdapat masalah kesehatan spesifik (mis. Endemis malaria, DBD, dsb) yang membutuhkan intervensi keperawatan kesehatan masyarakat, maka Perkesmas menjadi upaya kesehatan pengembangan.

**A. Tujuan**

Umum :

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

Tujuan Khusus :

1. Meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku individu, keluarga, kelompok dan masyarakat tentang kesehatan
2. Meningkatkan penemuan dini kasus - kasus prioritas
3. Meningkatkan penanganan keperawatan kasus prioritas di Puskesmas



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

4. Meningkatnya penanganan kasus prioritas yang mendapatkan tindak lanjut keperawatan di rumah.
5. Meningkatnya akses keluarga miskin mendapat pelayanan kesehatan / keperawatan kesehatan masyarakat.
6. Meningkatnya pembinaan keperawatan kelompok khusus.
7. Memperluas daerah binaan keperawatan di masyarakat.

**B. Lingkup pelayanan**

Lingkup pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat meliputi upaya kesehatan perorangan (UKP) maupun upaya kesehatan masyarakat (UKM). Pelayanan kesehatan yang diberikan lebih difokuskan pada promotif dan preventif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif. Upaya preventif meliputi pencegahan tingkat pertama (*primary prevention*), pencegahan tingkat kedua (*secondary prevention*) maupun pencegahan tingkat ketiga (*tertiary prevention*)

**C. Sasaran**

Sasaran keperawatan kesehatan masyarakat adalah individu, keluarga, kelompok, masyarakat yang mempunyai masalah kesehatan akibat factor ketidak tahuan, ketidak mauan maupun ketidakmampuan dalam menyelesaikan masalah kesehatannya. Prioritas sasaran adalah yang mempunyai masalah kesehatan terkait dengan masalah kesehatan prioritas daerah, terutama :

- a. Belum kontak dengan sarana pelayanan kesehatan (Puskesmas serta jaringannya)
- b. Sudah memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan tetapi memerlukan tindak lanjut keperawatan di rumah.

Sasaran terdiri dari :

**1. Sasaran individu**

Sasaran prioritas individu adalah balita gizi buruk, ibu hamil risiko tinggi, usia lanjut, penderita penyakit menular (a.l TB Paru, Kusta, Malaria, Demam Berdarah, Diare, ISPA/Pneumonia), penderita penyakit degeneratif.

**2. Sasaran keluarga**

Sasaran keluarga adalah keluarga yang termasuk rentan terhadap masalah kesehatan (*vulnerable group*) atau risiko tinggi (*high risk group*), dengan prioritas :



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- a. Keluarga miskin belum kontak dengan sarana pelayanan kesehatan (Puskesmas dan jaringannya) dan belum mempunyai kartu sehat.
- b. Keluarga miskin sudah memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan mempunyai masalah kesehatan terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan balita, kesehatan reproduksi, penyakit menular.
- c. Keluarga tidak termasuk miskin yang mempunyai masalah kesehatan prioritas serta belum memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan

**3. Sasaran kelompok**

Sasaran kelompok adalah kelompok masyarakat khusus yang rentan terhadap timbulnya masalah kesehatan baik yang terikat maupun tidak terikat dalam suatu institusi.

- a. Kelompok masyarakat khusus tidak terikat dalam suatu institusi antara lain Posyandu, Kelompok Balita, Kelompok ibu hamil, Kelompok Usia Lanjut, Kelompok penderita penyakit tertentu, kelompok pekerja informal.
- b. Kelompok masyarakat khusus terikat dalam suatu institusi, antara lain sekolah, pesantren, panti asuhan, panti usia lanjut, rumah tahanan (rutan), lembaga pemasyarakatan (lapas).

**4. Sasaran masyarakat**

Sasaran masyarakat adalah masyarakat yang rentan atau mempunyai risiko tinggi terhadap timbulnya masalah kesehatan, diprioritaskan pada

- a. Masyarakat di suatu wilayah (RT, RW, Kelurahan/Desa) yang mempunyai :
  - 1). Jumlah bayi meninggal lebih tinggi di bandingkan daerah lain
  - 2). Jumlah penderita penyakit tertentu lebih tinggi dibandingkan daerah lain
  - 3). Cakupan pelayanan kesehatan lebih rendah dari daerah lain
- b. Masyarakat di daerah endemis penyakit menular (malaria, diare, demam berdarah, dll)
- c. Masyarakat di lokasi/barak pengungsian, akibat bencana atau akibat lainnya
- d. Masyarakat di daerah dengan kondisi geografi sulit antara lain daerah terpencil, daerah perbatasan



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- e. Masyarakat di daerah pemukiman baru dengan transportasi sulit seperti daerah transmigrasi.

**D. Strategi penyelenggaraan**

Penyelenggaraan Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas, dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan sumberdaya yang dimiliki oleh Puskesmas. Strategi yang ditetapkan adalah (1) Perkesmas sebagai bagian integral upaya kesehatan Puskesmas baik upaya kesehatan wajib maupun pengembangan, (2) Perkesmas sebagai upaya kesehatan pengembangan.

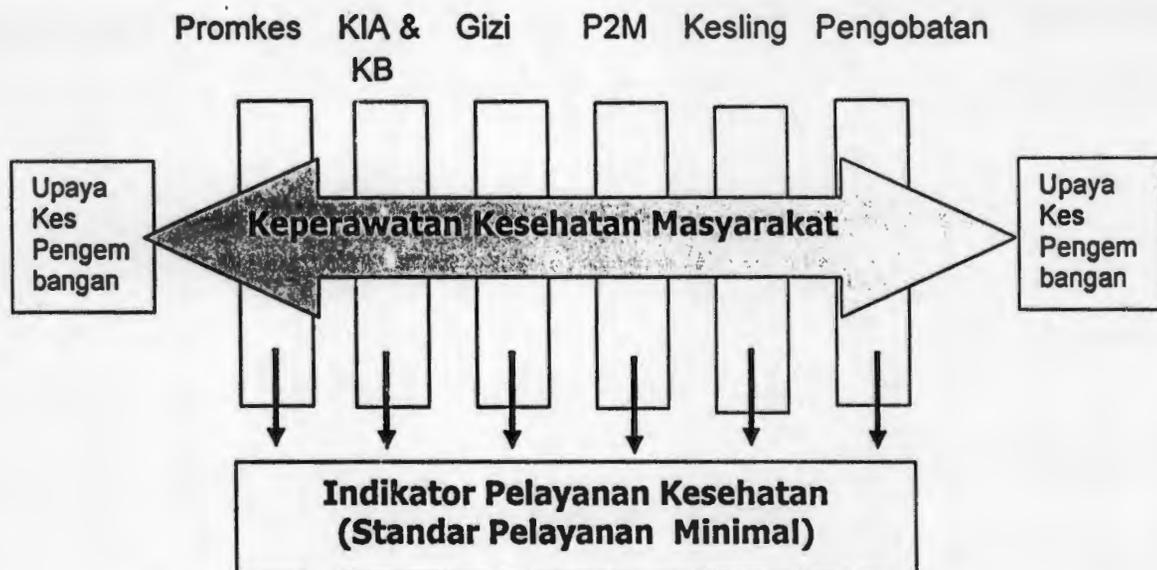
**1. Perkesmas sebagai bagian integral upaya kesehatan wajib maupun pengembangan**

Upaya Perkesmas dilaksanakan secara terpadu baik dalam upaya kesehatan perorangan maupun kesehatan masyarakat dalam 6 (enam) upaya kesehatan wajib Puskesmas (Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, KIA/KB, P2M, Gizi dan Pengobatan) maupun upaya pengembangan yang wajib dilaksanakan di daerah tertentu. Keterpaduan tersebut dalam sasaran, kegiatan, tenaga, biaya atau sumber daya lainnya. Dengan terintegrasinya upaya Perkesmas ke dalam upaya kesehatan wajib maupun pengembangan, diharapkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat lebih bermutu karena diberikan secara utuh (holistik), komprehensif, terpadu, dan berkesinambungan. Sasaran prioritas Perkesmas adalah sasaran yang sesuai kesepakatan daerah dan ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Fokus utama pada keluarga rawan kesehatan yaitu keluarga miskin/rentan (*vulnerable group*) dan keluarga yang termasuk risiko tinggi (*high risk group*). Keterpaduan Perkesmas dengan upaya kesehatan Puskesmas sekaligus bertujuan mendukung pencapaian target pembangunan kesehatan Kabupaten/Kota yang diukur berdasarkan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM). Keterpaduan Perkesmas dengan upaya kesehatan Puskesmas, digambarkan sebagai berikut :



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**Gambar 2**  
**Keterpaduan Keperawatan Kesehatan Masyarakat**  
**Dalam Upaya Kesehatan Puskesmas**



**2. Keperawatan kesehatan masyarakat sebagai upaya kesehatan pengembangan Puskesmas**

Bila di wilayah kerja Puskesmas, terdapat masalah kesehatan yang spesifik dan memerlukan asuhan keperawatan secara terprogram, maka Perkesmas dapat dilaksanakan sebagai upaya kesehatan pengembangan. Upaya Perkesmas, dimulai dengan melakukan pengkajian terhadap masyarakat yang mempunyai masalah spesifik (misalnya tingginya Angka Kematian Bayi, Angka Kematian Ibu, penderita TB Paru, DBD, Malaria, dll) untuk dapat dirumuskan masalah keperawatannya dan penyebabnya, sehingga dapat direncanakan intervensi yang akan dilakukan baik terhadap masyarakat, kelompok khusus, keluarga maupun individu di daerah tersebut.

**E. Pendekatan**

Pendekatan utama yang dilakukan dalam penyelenggaraan pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat baik di dalam maupun di luar gedung Puskesmas, adalah pendekatan proses keperawatan (*nursing process*) meliputi tahap pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, penetapan rencana tindakan, implementasi tindakan keperawatan dan tahap evaluasi. Dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, maka secara bertahap terjadi proses alih peran dari perawat puskesmas kepada



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

klien. Dalam pelaksanaan proses keperawatan tersebut, ada pendekatan lainnya, yaitu :

1. Dalam penetapan masalah kesehatan dan sasaran prioritas sasaran Keperawatan kesehatan masyarakat dapat menggunakan pendekatan epidemiologis
2. Dalam penetapan kegiatan menggunakan tiga tingkat pencegahan (*levels of prevention*)

**F. Pokok Kegiatan**

Kegiatan Keperawatan Kesehatan Masyarakat, meliputi kegiatan di dalam maupun di luar gedung Puskesmas baik upaya kesehatan perorangan (UKP) dan atau upaya kesehatan masyarakat (UKM).

**1. Kegiatan dalam gedung Puskesmas**

Merupakan kegiatan keperawatan kesehatan masyarakat yang dilakukan di poli asuhan keperawatan, poliklinik pengobatan, maupun ruang rawat inap Puskesmas, meliputi:

- a) Asuhan keperawatan terhadap pasien rawat jalan dan rawat inap
- b) Penemuan kasus baru (deteksi dini) pada pasien rawat jalan.
- c) Penyuluhan/pendidikan kesehatan.
- d) Pemantauan keteraturan berobat .
- e) Rujukan kasus/masalah kesehatan kepada tenaga kesehatan lain di Puskesmas.
- f) Pemberian nasehat (konseling) keperawatan.
- g) Kegiatan yang merupakan tugas limpah sesuai pelimpahan kewenangan yang diberikan dan atau prodesure yang telah ditetapkan (contoh pengobatan, penanggulangan kasus gawat darurat, dll).
- h) Menciptakan lingkungan terapeutik dalam pelayanan kesehatan di gedung Puskesmas (kenyamanan, keamanan, dlll).
- i) Dokumentasi keperawatan.

**2. Kegiatan di luar gedung Puskesmas**

Melakukan kunjungan ke keluarga/kelompok/masyarakat untuk melakukan asuhan keperawatan di keluarga/kelompok/masyarakat :

**a. Asuhan keperawatan kasus yang memerlukan tindak lanjut di rumah (individu dalam konteks keluarga)**

Merupakan asuhan keperawatan individu di rumah dengan melibatkan peran serta aktif keluarga. Kegiatan yang dilakukan antara lain :



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 1) Penemuan suspek/kasus kontak serumah.
- 2) Penyuluhan/Pendidikan kesehatan pada individu dan keluarganya.
- 3) Pemantauan keteraturan berobat sesuai program pengobatan.
- 4) Kunjungan rumah (*home visit/home health nursing*) sesuai rencana.
- 5) Pelayanan keperawatan dasar langsung (*direct care*) maupun tidak langsung (*indirect care*).
- 6) Pemberian nasehat (*konseling*) kesehatan/keperawatan.
- 7) Dokumentasi keperawatan.

**b. Asuhan keperawatan keluarga**

Merupakan asuhan keperawatan yang ditujukan pada keluarga rawan kesehatan/keluarga miskin yang mempunyai masalah kesehatan yang di temukan di masyarakat dan dilakukan di rumah keluarga. Kegiatannya meliputi, antara lain :

- 1) Identifikasi keluarga rawan kesehatan/keluarga miskin dengan masalah kesehatan di masyarakat.
- 2) Penemuan dini suspek/kasus kontak serumah.
- 3) Pendidikan/penyuluhan kesehatan terhadap keluarga (lingkup keluarga).
- 4) Kunjungan rumah (*home visit/home health nursing*) sesuai rencana.
- 5) Pelayanan keperawatan dasar langsung (*direct care*) maupun tidak langsung (*indirect care*).
- 6) Pelayanan kesehatan sesuai rencana, misalnya memantau keteraturan berobat pasien dengan pengobatan jangka panjang.
- 7) Pemberian nasehat ( *konseling*) kesehatan/keperawatan di rumah.
- 8) Dokumentasi keperawatan.

**c. Asuhan keperawatan kelompok khusus.**

Merupakan asuhan keperawatan pada kelompok masyarakat rawan kesehatan yang memerlukan perhatian khusus, baik dalam suatu institusi maupun non institusi. Kegiatannya meliputi antara lain:

- 1) Identifikasi faktor-faktor resiko terjadinya masalah kesehatan di kelompok.
- 2) Pendidikan/penyuluhan kesehatan sesuai kebutuhan.
- 3) Pelayanan keperawatan langsung (*direct care*) pada penghuni yang memerlukan keperawatan.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 4) Memotivasi pembentukan, membimbing, dan memantau kader-kader kesehatan sesuai jenis kelompoknya.
- 5) Dokumentasi keperawatan.

**d. Asuhan Keperawatan masyarakat di daerah binaan.**

Merupakan asuhan keperawatan yang ditujukan pada masyarakat yang rentan atau mempunyai risiko tinggi terhadap timbulnya masalah kesehatan. Keegiatannya meliputi kegiatan kunjungan ke daerah binaan untuk :

- 1) Identifikasi masalah kesehatan yang terjadi di suatu daerah dengan masalah kesehatan spesifik.
- 2) Meningkatkan partisipasi masyarakat melalui kegiatan memotivasi masyarakat untuk membentuk upaya kesehatan berbasis masyarakat.
- 3) Pendidikan/penyuluhan kesehatan masyarakat.
- 4) Memotivasi pembentukan, mengembangkan dan memantau kader-kader kesehatan di masyarakat.
- 5) Ikut serta melaksanakan dan memonitor kegiatan PHBS.
- 6) Dokumentasi keperawatan.

**G. Pelaksana**

Pelaksana utama kegiatan keperawatan kesehatan masyarakat adalah semua perawat fungsional keperawatan di Puskesmas. Sebagai pelaksana keperawatan kesehatan masyarakat di Puskesmas, perawat minimal mempunyai enam peran dan fungsi, yaitu (1) sebagai penemu kasus (*case finder*); (2) sebagai pemberi pelayanan (*care giver*); (3) sebagai pendidik/penyuluh kesehatan (*health teacher/educater*); (4) sebagai koordinator dan kolaborator; (5) pemberi nasehat (*counseling*); (6) sebagai panutan (*role model*).

Dalam penyelenggaraan pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat perawat bekerja sama dengan petugas kesehatan lain serta masyarakat. Kerjasama dengan petugas kesehatan lain, terkait dengan kegiatan yang memerlukan kemampuan teknis tertentu yang bukan kewenangan perawat. Kerja sama dengan kader/masyarakat terutama dalam melaksanakan kegiatan yang dapat dilimpahkan kepada masyarakat.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

#### **IV. PENGELOLAAN UPAYA KEPERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT DI PUSKESMAS**

Agar upaya keperawatan kesehatan masyarakat di Puskesmas dapat terlaksana secara efisien dan efektif, diperlukan pengelolaan upaya tersebut dengan baik. Pengelolaan upaya Perkesmas merupakan rangkaian kegiatan perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian, serta pengawasan dan pertanggungjawaban yang terintegrasi dengan upaya kesehatan Puskesmas sehingga upaya keperawatan kesehatan masyarakat dapat terlaksana secara efisien dan efektif.

##### **A. Perencanaan**

Perencanaan upaya keperawatan kesehatan masyarakat dilaksanakan terintegrasi dengan perencanaan upaya puskesmas lainnya baik upaya kesehatan wajib maupun pengembangan.

Langkah-langkah perencanaan yang harus dilakukan adalah:

##### **1. Menyusun usulan kegiatan:**

Usulan kegiatan disusun sesuai prioritas sasaran dan kegiatan prioritas Puskesmas, dengan mengidentifikasi kegiatan-kegiatan promotif dan preventif (tingkat pertama, kedua, dan ketiga) yang akan melengkapi kegiatan upaya kesehatan prioritas sehingga pelayanan kesehatan menjadi lebih utuh.

Contoh, lihat Tabel 1 Rencana Usulan Kegiatan Puskesmas, berikut.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

(Kegiatan Perkesmas terintegrasi dengan upaya P2M, khususnya pengobatan penderita TB paru DO Pengobatan)

No	Upaya Puskesmas	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target	Waktu	Vol Keg	Hasil diharapkan
1	P2M Pengobatan Penderita TB Paru DO/Default pengobatan	<p>Pengadaan Obat Kategori 2 (2HRZE/4H3R3)</p> <p>Pembinaan/Asuhan keperawatan keluarga dengan penderita TB Paru DO di rumah</p> <p>1. Kunjungan rumah (4 kali per keluarga)</p> <p>2. Demonstrasi/ peragaan untuk pendidikan kesehatan keluarga, dan seterusnya.</p>	Meningkatnya kesembuhan penderita	<p>100 org penderita TB paru DO pengobatan Puskesmas</p> <p>50 keluarga dengan Penderita TB Paru DO Pengobatan</p>	<p>85% sembuh</p> <p>100 % dibina</p>	<p>1 thn</p> <p>1 thn</p>	<p>100 paket obat</p> <p>200 OK</p> <p>50 Pkt</p>	<p>1. Penemuan suspek/ penderita baru di keluarga</p> <p>2. PMO aktif</p> <p>3. Penderita minum obat teratur</p> <p>4. Rujukan suspek/kasus baru</p> <p>5. Keluarga dapat merawat penderita TB di rumah</p>



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Bila upaya Perkesmas sebagai upaya kesehatan pengembangan maka contoh Rencana Usulan Kegiatan , sebagai berikut :

**Tabel 2**  
**Contoh Rencana Usulan Upaya Perkesmas**  
(sebagai Upaya Kesehatan Pengembangan Puskesmas) Tahun 2006

No	Upaya Puskesmas	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target	Waktu	Vol Keg	Hasil diharapkan
1	Perkesmas (CHN)	Pengumpulan data di RW 01 Desa A (endemis diare)	Kemandirian masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan diare	Masyarakat RW 01 Desa A	Peta Masalah Kesehatan & Keperawatan	Mei s/d Juli	20 OH	Kasus Diare di RW 01 Ds A menurun
		Penemuan 100 % penderita diare di RW 01 Ds A			Idem	60 OH	Penemuan 100 % penderita diare	
		100 % kasus diare ditemukan dirujuk				200 OK	Rujukan 100 % penderita diare ditemukan di rujuk ke Puskesmas	
		20 kader dilatih				200 OK	20 Kader di RW 01 ds A dilatih	



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

No	Upaya Puskesmas	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target	Waktu	Vol Keg	Hasil diharapkan
		Penyuluhan/ Pendidikan Kesehatan kelompok/ masyarakat		Masyarakat RW 01Desa A	4 kali	Mei s/d Juli	50 Paket	20 Kader di RW 01 ds A dilatih
		Pembinaan / asuhan keperawatan keluarga dengan penderita diare, dst			100 % keluarga dengan penderita diare di RW 01 di bina		50 Family Folder	100 % keluarga dengan penderita diare mampu melakukan pencegahan dan perawatan kasus diare di rumah



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**2. Pengajuan usulan kegiatan**

Usulan kegiatan diajukan secara terpadu dengan kegiatan Puskesmas lain ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk mendapat persetujuan pembiayaan.

**3. Menyusun rencana pelaksanaan kegiatan**

Berdasarkan usulan kegiatan Puskesmas yang telah disetujui oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, maka perlu disusun rencana pelaksanaan kegiatan (Plan Of Action). Bila Perkesmas terintegrasi dalam upaya kesehatan Puskesmas lainnya, maka POA Perkesmas juga terintegrasi (lihat contoh). Bila upaya Perkesmas merupakan upaya pengembangan maka POA Perkesmas dapat dibuat tersendiri.

Kegiatan yang tercantum antara lain mencakup menetapkan kegiatan, sasaran, target, volume kegiatan, rincian pelaksanaan, lokasi pelaksanaan, tenaga pelaksana, jadwal serta sumber daya pendukung lainnya. Kegiatan yang direncanakan dituangkan dalam Matrix/Gann Chart. Contoh POA, lihat Tabel berikut :



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Tabel 3

Contoh Rencana Pelaksanaan Kegiatan (POA) Upaya Perkesmas terintegrasi dengan salah satu kegiatan P2M

No	Kegiatan	Sasaran	Target	Vol Kegiatan	Rincian	Lokasi	Tenaga	Jadwal	Kebutuhan
1.	Pengadaan obat bagi penderita TB Paru DO Pengobatan di Puskesmas	100 Penderita TB paru DO	85 % sembuh	100 Paket Obat kategori 2	Pengobatan	Puskesmas	Dokter		Obat AVA
2.	Pembinaan/asuhan keperawatan keluarga pend TB paru DO	50 KK	100 % dibina	200 OK 50 Paket Pembinaan	- Kunjungan rumah untuk askep - Paket pembinaan keluarga	Ds`A = 5 KK Ds B =10 KK Ds C =15 Ds D =20	Seluruh Perawat (fungsional) (5 org) di Puskesmas/ Pustu	Setiap Perawat 5 KK (Mei s/d Oktober)	Kendaraan R-2/Biaya transport kunjungan rumah Biaya 50 Pkt pembinaan PHN Kit Formulir Buku Register



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

Rencana pelaksanaan kegiatan sebaiknya dilengkapi dengan peta wilayah Puskesmas (Mapping) yang menggambarkan masalah kesehatan/keperawatan kesehatan masyarakat. Rencana pelaksanaan kegiatan disusun dengan melibatkan penanggungjawab program terkait serta masyarakat.

**B. Pelaksanaan dan Pengendalian**

Pelaksanaan dan pengendalian merupakan rangkaian penyelenggaraan, pemantauan serta penilaian terhadap upaya Perkesmas. Langkah pelaksanaan dan pengendalian tersebut, meliputi antara lain :

**1. Pengorganisasian di Puskesmas**

Kepala puskesmas merupakan penanggung jawab kegiatan Perkesmas di Puskesmas. Agar pelaksanaan Perkesmas dapat diselenggarakan secara optimal, maka diharapkan di setiap Puskesmas ditetapkan adanya :

- Perawat pelaksana perkesmas di puskesmas
- Perawat penanggungjawab desa/daerah binaan
- Perawat koordinator perkesmas di puskesmas

Pengorganisasian tenaga Perkesmas disesuaikan dengan jumlah perawat yang ada.

**Perawat Pelaksana Perkesmas di Puskesmas:**

Perawat pelaksana perkesmas adalah: semua tenaga fungsional perawat di Puskesmas. Perawat pelaksana perkesmas memberikan pelayanan/ asuhan keperawatan baik kepada individu, keluarga, maupun kelompok. Penilaian kinerja perawat pelaksana minimal menggunakan instrumen penilaian jabatan fungsional bagi perawat puskesmas.

**Perawat Penanggungjawab Desa/Daerah Binaan (Darbin)**

Perawat Penanggungjawab Desa/daerah binaan merupakan perawat pelaksana yang sekaligus membantu Perawat Koordinator Perkesmas merencanakan, melaksanakan, memantau dan menilai asuhan keperawatan terhadap individu, keluarga, kelompok, masyarakat di satu atau lebih di satu desa/daerah binaan yang menjadi tanggungjawabnya.

**Perawat Koordinator Perkesmas di Puskesmas:**

Perawat Koordinator Perkesmas di Puskesmas bertanggung jawab kepada Kepala Puskesmas terhadap keberhasilan upaya perkesmas di puskesmas, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan serta penilaian. Koordinator perkesmas ditetapkan oleh Kepala Puskesmas berdasarkan kualifikasi tertentu (pendidikan DIII Keperawatan +



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

pelatihan keperawatan kesehatan komunitas serta mempunyai pengalaman dalam pelaksanaan perkesmas).

Dalam pengorganisasian, harus ditetapkan secara jelas uraian tugas dan tanggungjawab setiap perawat baik untuk melaksanakan tugas pokok maupun tugas keterpaduan (lintas program dan lintas sektor) lainnya.

**2. Pelaksanaan kegiatan**

Pelaksanaan kegiatan Perkesmas, dilakukan berdasarkan Rencana pelaksanaan kegiatan (POA) Perkesmas yang telah disusun. Dalam melaksanakan kegiatan perlu melakukan :

- a. Mengkaji ulang Rencana Pelaksanaan Kegiatan (POA) yang telah disusun.
- b. Menyusun jadwal kegiatan bulanan setiap perawat dan petugas kesehatan lain yang terlibat dalam kegiatan Perkesmas.
- c. Melaksanakan asuhan keperawatan menggunakan standar/pedoman/ prosedur tetap (protap).
- d. Menyepakati indikator kinerja klinik perawat

**3. Pemantauan hasil pelaksanaan kegiatan**

Pemantauan dilaksanakan secara berkala oleh Kepala Puskesmas dan Koordinator Perkesmas. Kegiatannya antara lain :

- a. Membahas/mendiskusikan permasalahan yang dihadapi dalam pelaksanaan Perkesmas

Pembahasan masalah dapat dilakukan dalam bentuk :

**1) Refleksi Diskusi Kasus**

Merupakan pertemuan (forum diskusi) berkala bagi perawat Puskesmas untuk membahas masalah teknis Perkesmas dalam pemberian asuhan keperawatan baik pada klien individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat. Dengan dilakukannya Refleksi Diskusi Kasus secara berkala (contoh satu kali setiap minggu), pemahaman serta keterampilan perawat dalam Perkesmas diharapkan meningkat.

**2) Lokakarya Mini Bulanan**

Merupakan pertemuan bulanan di Puskesmas yang dihadiri seluruh staf Puskesmas dan unit penunjangnya, untuk membahas kinerja internal Puskesmas, antara lain cakupan, mutu, pembiayaan, serta masalah dan hambatan dalam



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

pelaksanaan upaya Puskesmas termasuk upaya Perkesmas. Masalah dalam pelaksanaan Perkesmas terkait dengan lintas program lain dibahas dalam pertemuan ini, untuk mendapatkan penyelesaiannya.

**3) Lokakarya Mini Tribulanan**

Merupakan pertemuan setiap 3 bulan sekali dipimpin oleh Camat dan dihadiri oleh staf Puskesmas dan unit penunjangnya, instansi lintas sektor tingkat Kecamatan, serta perwakilan konsil kesehatan/Badan Penyantun Puskesmas. Masalah dalam pelaksanaan upaya Puskesmas termasuk upaya Perkesmas terkait dengan sektor lain dibahas dalam pertemuan ini, untuk mendapatkan penyelesaiannya.

**b. Melakukan penilaian**

Penilaian dilakukan pada setiap akhir tahun dengan membandingkan hasil pelaksanaan kegiatan dengan rencana yang telah disusun. Penilaian dilakukan terhadap input, proses serta output berupa cakupan, kepatuhan pada standar.

**C. Pengawasan dan pertanggungjawaban**

Pengawasan dan pertanggungjawaban kegiatan Perkesmas terintegrasi dengan kegiatan Puskesmas lainnya. Pengawasan dilakukan baik internal maupun eksternal. Dalam pertanggungjawaban Kepala Puskesmas mempertanggungjawabkan seluruh kegiatan Puskesmas termasuk Perkesmas dan pembiayaannya dalam suatu laporan tahunan.

**V. PENYELIAAN KEPERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT**

Penanggungjawab keperawatan kesehatan masyarakat di Puskesmas adalah Kepala Puskesmas. Kepala Puskesmas bertanggungjawab atas kejelasan peran dan fungsi perawat di Puskesmas dan unit penunjangnya. Peran dan fungsi tersebut di uraikan dalam uraian tugas tertulis yang dipahami oleh setiap perawat. Setiap perawat Puskesmas bertanggungjawab terhadap tugas pokoknya yaitu melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan kesehatan masyarakat serta tugas tugas lain yang dibebankan kepala Puskesmas kepadanya, antara lain sebagai penanggungjawab program. Untuk meningkatkan profesionalisme perawat Puskesmas dalam keperawatan kesehatan masyarakat, maka Kepala Puskesmas dibantu oleh perawat yang lebih mampu yang berfungsi



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

sebagai perawat penyelia untuk melakukan bimbingan teknis (*clinical supervision*) kepada perawat Puskesmas secara berjenjang baik di tingkat Puskesmas maupun Kabupaten/Kota.

**A. Di Puskesmas**

Dalam aspek teknis keperawatan kesehatan masyarakat, Kepala Puskesmas dibantu oleh Perawat Koordinator yang sekaligus menjadi koordinator keperawatan kesehatan masyarakat atau Perawat Koordinator Perkesmas.

Koordinator Perkesmas ditetapkan oleh Kepala Puskesmas berdasarkan kualifikasi tertentu (pendidikan minimal D III keperawatan + pelatihan keperawatan kesehatan komunitas) serta mempunyai pengalaman dalam pelaksanaan Perkesmas lebih dari perawat Puskesmas lainnya. Perawat Koordinator Perkesmas bertanggungjawab kepada Kepala Puskesmas untuk melakukan bimbingan teknis maupun administrative kepada Perawat Penanggungjawab Daerah Binaan maupun Perawat Pelaksana lainnya. Tugas Perawat Koordinator Perkesmas meliputi antara lain :

- a. Pertemuan dengan Perawat Pelaksana Perkesmas/ Penanggungjawab Darbin/desa di Puskesmas untuk :
  - Mengidentifikasi masalah prioritas dengan menggunakan data epidemiologi yang sudah ada dilanjutkan dengan pengkajian terhadap sasaran
  - Merencanakan kegiatan keperawatan kesehatan masyarakat di wilayah kerja puskesmas
  - Memfasilitasi pembahasan masalah dalam pelaksanaan asuhan keperawatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, menggunakan Refleksi Diskusi Kasus
  - Membahas hasil pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan perkesmas dan mengusulkan rencana tindak lanjutnya
- b. Melakukan kunjungan lapangan untuk membimbing perawat pelaksana dan perawat penanggung jawab desa/daerah binaan.
- c. Menyusun laporan evaluasi hasil upaya perkesmas di Puskesmas dan perkembangannya.

Laporan disusun berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan perkesmas berdasarkan laporan dari perawat pelaksana dan penanggung jawab desa/daerah binaan. Bahan laporan ini merupakan bahan pertanggung jawaban kepada Kepala Puskesmas tentang penyelenggaraan upaya perkesmas di Puskesmas.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**B. Di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota**

Berdasarkan strata pelayanan kesehatan dalam Sistem Kesehatan Nasional (Depkes, 2004), Dinas Kesehatan tidak saja bertanggungjawab secara administratif tetapi juga menjadi pusat rujukan strata II pelayanan kesehatan terhadap masalah kesehatan masyarakat yang tidak dapat ditanggulangi oleh Puskesmas, termasuk masalah terkait dengan keperawatan kesehatan masyarakat. Di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, ditetapkan adanya Perawat Penyelia Kabupaten/Kota yang sekaligus menjadi Perawat Penyelia Perkesmas Kabupaten/Kota. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menetapkan Perawat Penyelia Perkesmas Kabupaten/Kota, berdasarkan kualifikasi tertentu (S1 Keperawatan/Ners + pelatihan keperawatan komunitas) dan pengalaman bekerja di Puskesmas. Kedudukan perawat penyelia tersebut di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat struktural ataupun fungsional, tergantung kondisi daerah.

Tugas Perawat Penyelia Perkesmas, bertanggungjawab kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, antara lain untuk :

1. Pertemuan dengan Perawat Koordinator Perkesmas Puskesmas secara berkala untuk melakukan :
  - Koordinasi dalam penyusunan perencanaan upaya perkesmas di puskesmas
  - Mengidentifikasi faktor-faktor penghambat dan penunjang pelaksanaan Perkesmas di puskesmas melalui laporan kegiatan perkesmas
  - Mengidentifikasi inovasi, perubahan pelaksanaan perkesmas sebagai penyempurnaan program perkesmas
  - Membahas hasil pemantauan dan evaluasi pelaksanaan perkesmas seluruh Puskesmas dan perencanaan tindak lanjutnya.
2. Kunjungan lapangan melakukan :
  - Penyeliaan terhadap penyelenggaraan upaya perkesmas di puskesmas, berpedoman pada rencana pelaksanaan perkesmas di setiap Puskesmas.
  - Pembinaan langsung terhadap perawat koordinator dan pelaksana perkesmas.
  - Membimbing dan bersama Kepala Puskesmas memfasilitasi Refleksi Diskusi Kasus oleh perawat Puskesmas.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- Menyusun laporan hasil kegiatan bimbingan teknis kepada perawat Puskesmas dan rencana tindak lanjutnya untuk disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- 3. Menyusun laporan hasil evaluasi pelaksanaan Perkesmas di Kabupaten/Kota dan menyampaikan umpan baliknya ke Puskesmas  
Laporan hasil evaluasi disusun berdasarkan laporan penyelenggaraan upaya Perkesmas dari setiap Puskesmas, hasil bimbingan teknis yang dilakukan, dll.

## **VI. INDIKATOR KEBERHASILAN**

Untuk mengukur keberhasilan upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas, digunakan indicator yang meliputi indikator masukan (input), indikator proses, indikator luaran (output) dan indikator dampak.

### **A. Indikator Masukan (Input)**

Indikator masukan, meliputi :

1. Jumlah perawat Puskesmas sudah mendapat pelatihan teknis Perkesmas serta penatalaksanaan program prioritas.
2. Jumlah Kit untuk pelaksanaan Perkesmas ( PHN Kit) minimal 1 kit untuk setiap desa.
3. Tersedia sarana transportasi (R-2) untuk kunjungan ke keluarga/ kelompok/masyarakat,
4. Tersedia dana operasional untuk pembinaan/asuhan keperawatan
5. Tersedia Standar/Pedoman/SOP pelaksanaan kegiatan Perkesmas
6. Tersedia dukungan administrasi (Buku Register, Family Folder, Formulir Askep, Formulir Laporan, dll)
7. Tersedianya ruangan khusus untuk asuhan keperawatan di Puskesmas

### **B. Indikator Proses**

Indikator proses, meliputi :

1. Ada Rencana Usulan Kegiatan Perkesmas terintegrasi dengan Rencana Kegiatan Puskesmas.
2. Ada Rencana Pelaksanaan Kegiatan Perkesmas (POA).



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

3. Ada Rencana Asuhan Keperawatan setiap klien (individu, keluarga, kelompok, masyarakat).
4. Adanya dukungan dan ada kegiatan bimbingan yang dilakukan Kepala Puskesmas.
5. Ada kegiatan bimbingan teknis Perkesmas oleh Perawat Penyelia Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Puskesmas.
6. Ada kegiatan koordinasi dengan lintas program terkait petugas kesehatan lain.
7. Ada laporan tertulis hasil pemantauan dan penilaian dan rencana tindak lanjut.
8. Ada rencana peningkatan pendidikan/pelatihan perawat secara berkelanjutan.

**C. Indikator luaran (output)**

Indikator luaran, meliputi :

- 1) % suspek/kasus prioritas puskesmas (contoh.TB paru) yang ditemukan secara dini.
- 2) % pasien kasus yang mendapat pelayanan tindak lanjut keperawatan di rumah.
- 3) % keluarga miskin dengan masalah kesehatan yang dibina.
- 4) % kelompok khusus dibina (panti, rutan lapas/rumah tahanan dan lembaga pemasyarakatan, dll).
- 5) % pasien rawat inap Puskesmas di lakukan asuhan keperawatan.
- 6) % desa/daerah yang dibina.

Besarnya % setiap Puskesmas ditetapkan oleh masing-masing Kabupaten/Kota. Indikator luaran ini merupakan indikator antara, untuk mendukung tercapainya Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kabupaten/Kota.

**D. Indikator dampak**

Indikator dampak yaitu "keluarga mandiri dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya", yang dinilai dengan tingkat kemandirian keluarga. Kemandirian keluarga berorientasi pada lima fungsi keluarga dalam mengatasi masalah kesehatannya yaitu :

1. mampu mengenal masalah kesehatannya.
2. mampu mengambil keputusan tepat untuk mengatasi kesehatannya.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

3. mampu melakukan tindakan keperawatan untuk anggota keluarga yang memerlukan bantuan keperawatan.
4. mampu memodifikasi lingkungan sehingga menunjang upaya peningkatan kesehatan.
5. mampu memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang ada.

**Tingkat kemandirian**

"Kemandirian keluarga" dalam program Perawatan Kesehatan Masyarakat di bagi dalam 4 tingkatan yaitu :

Keluarga Mandiri tingkat I (paling rendah) sampai Keluarga Mandiri tingkat IV (paling tinggi).

**1. Keluarga Mandiri Tingkat Pertama (KM-I)**

Kriteria :

- a. Menerima petugas Perawatan Kesehatan Masyarakat.
- b. Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.

**2. Keluarga Mandiri Tingkat Dua (KM – II)**

Kriteria :

- a. Menerima petugas Perawatan Kesehatan Masyarakat.
- b. Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
- c. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
- d. Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.

**3. Keluarga Mandiri Tingkat Tiga (KM – III)**

Kriteria :

- a. Menerima petugas Perawatan Kesehatan Masyarakat.
- b. Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
- c. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
- d. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.
- e. Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
- f. Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.

**4. Keluarga Mandiri Tingkat Empat (KM – IV)**

- a. Menerima petugas Perawatan Kesehatan Masyarakat.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- b. Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
- c. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
- d. Memanfaatkan fasilitas pelayanan sesuai anjuran.
- e. Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
- f. Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.
- g. Melaksanakan tindakan promotif secara aktif.

Tingkat kemandirian keluarga dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4**  
**Indikator Dampak Keperawatan Kesehatan Masyarakat**  
**Berdasarkan Tingkat Kemandirian Keluarga**

No	Kriteria	Tingkat Kemandirian Keluarga			
		I	II	III	IV
1.	Menerima petugas (Perkesmas)	V	V	V	V
2.	Menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan	V	V	V	V
3.	Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar		V	V	V
4.	Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran		V	V	V
5.	Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran		V	V	V
6.	Melakukan tindakan pencegahan secara aktif			V	V
7.	Melakukan tindakan peningkatan kesehatan ( promotif ) secara aktif				V



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

## **VII. PENCATATAN DAN PELAPORAN**

Upaya keperawatan kesehatan masyarakat sebagai upaya kesehatan yang professional, harus dapat dipertanggungjawabkan baik dalam aspek teknis maupun administrative. Untuk mendukung hal tersebut, diperlukan dokumentasi yang tepat dan benar antara lain melalui pencatatan dan pelaporan kegiatan. Meskipun materi yang dicatat dan dilaporkan tergantung informasi yang diperlukan untuk mendukung proses pengambilan keputusan di tingkat Puskesmas/Kabupaten/Kota, tetapi Puskesmas diharapkan mempunyai pencatatan kegiatan Perkesmas sebagai berikut :

### **A. Pencatatan**

Meliputi :

**1. Formulir Pengkajian Keperawatan**

Formulir Pengkajian Keperawatan baik untuk individu, keluarga, kelompok, masyarakat

**2. Register Rawat jalan dan Register Rawat Inap (untuk Puskesmas dengan Ruang Rawat Inap)**

Merupakan catatan klien yang mendapat asuhan keperawatan, dapat terintegrasi dengan register rawat jalan dan rawat inap yang sudah ada

**3. Catatan Keperawatan**

Dimaksudkan untuk mencatat rencana, tindakan dan penilaian keperawatan klien (individu, keluarga, kelompok, masyarakat) yang mendapat asuhan keperawatan/ dibina.

**4. *Family Folder* (berkas catatan kesehatan keluarga) untuk setiap keluarga rawan kesehatan/miskin yang dibina.**

Merupakan kumpulan kartu status kesehatan setiap anggota keluarga rawan kesehatan/miskin yang dibina

**5. Buku Register Kohort Keluarga Pembinaan Keluarga Rawan**

Merupakan catatan untuk mengetahui identitas, masalah kesehatan yang dihadapi serta kemajuan pembinaan keluarga rawan kesehatan/miskin yang dibina.

**6. Buku Register Pembinaan Kelompok/Desa/Masyarakat.**



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

Merupakan catatan untuk mengetahui identitas, masalah kesehatan yang dihadapi serta kemajuan pembinaan kelompok khusus/masyarakat/desa yang dibina

**7. Buku Catatan Kegiatan Perawat**

Merupakan catatan kegiatan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan dan kegiatan lainnya, yang memudahkan untuk perhitungan angka kredit jabatan fungsionalnya.

Pencatatan lainnya dapat dikembangkan dengan melibatkan organisasi profesi, institusi pendidikan keperawatan, sesuai kebutuhan daerah, seperti antara lain pencatatan kegiatan refleksi diskusi kasus yang dilakukan di Puskesmas.

**B. Pelaporan**

Disesuaikan dengan kebutuhan informasi untuk mengukur keberhasilan upaya keperawatan kesehatan masyarakat sesuai dengan indicator yang sudah ditetapkan.

Bentuk format laporan terintegrasi dengan sistem pelaporan yang berlaku.

**VIII. PENUTUP**

Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat ini, diharapkan dapat memandu berbagai pihak terkait dalam menerapkan upaya Perkesmas sebagai upaya yang terintegrasi dalam kegiatan Puskesmas maupun sebagai upaya pengembangan.

Untuk terimplementasinya pedoman ini, diperlukan adanya kerjasama, keterpaduan, dukungan baik lintas program, lintas sektor serta masyarakat untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan professional.

**MENTERI KESEHATAN,**

**Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI, Sp.Jp (K)**