

UPAYA PERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT

MAISARAH BINTI BAKARI	030.07.297
TEHDI	030.01.255

BAB I

PENDAHULUAN

Visi pembangunan kesehatan diarahkan pada kondisi masyarakat sehat dan berkeadilan, bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta merumuskan Visi berupa : Jakarta Sehat untuk semua 2025, dan misi membuat penduduk DKI Jakarta sehat. Dengan visi dan misi tersebut dirumuskan 5 strategi yaitu : Menyelenggarakan pembangunan kesehatan dengan kaidah-kaidah “*Good Governance*”, meningkatkan pelayanan kesehatan perorangan, kesehatan masyarakat dan kegawatdaruratan kesehatan dengan prinsip kesehatan prima, menyelenggarakan peningkatan manajemen kesehatan, meningkatkan pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan dan meningkatkan kerjasama lintas sector dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan.

Hal tersebut sejalan dengan salah satu komitmen global yakni *Millennium Development Goals (MDGs)*, dimana sektor kesehatan mempunyai peran cukup besar antara lain dalam menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi, meningkatkan derajat kesehatan anak sekolah, meningkatkan derajat kesehatan remaja, menekan atau menurunkan risiko penyalahgunaan narkoba, meningkatkan status gizi masyarakat, meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat serta meningkatkan umur harapan hidup, menyebarkan system informasi kesehatan dalam rangka eradikasi kemiskinan.

Dengan berlakunya azas Desentralisasi maka penyelenggaraan pembangunan kesehatan menjadi tanggungjawab pemerintah daerah sementara pemerintah pusat lebih berperan sebagai pengarah, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 471 tahun 2008, bahwa keberhasilan pembangunan kesehatan di Kabupaten / Kota diukur dengan indikator yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi serta kebutuhan setempat.

Salah satu indikator spesifik dalam SPM, diantaranya adalah cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit 100% dan promosi pemberdayaan masyarakat RW siaga aktif 80%. Berdasarkan Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta nomor 12 tahun 2007 tentang SPM Rumah Sakit Daerah dan Puskesmas Dinas

Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, indikator kinerja dan target pelayanan perawatan kesehatan adalah “100% kasus prioritas mendapat tindak lanjut keperawatan di rumah”.

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

B. DASAR HUKUM

1. Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Undang-Undang No 22 Tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah
3. Undang-Undang No 25 Tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Daerah
4. Undang-Undang No 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Provinsi sebagai Daerah Otonomi
5. Peraturan Pemerintah 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan
6. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2003 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah
7. Keputusan Presiden No.36/1994 tentang Komisi Penanggulangan AIDS
8. Peraturan Menteri Kesehatan RI no 741/VII/Permenkes/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan
9. Keputusan Menteri Dalam Negeri No.29 Tahun 2003 tentang Pedoman Pengurusan Pertanggungjawaban dan Pengawasan Keuangan Daerah serta Tata Cara Penyusunan APBD.
10. Keputusan Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat/Ketua KPA No.9/KepMenko/Kesra IV/1994 tentang Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS

11. Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 94/KEP/M.PAN/11/2001 tentang Jabatan Fungsional Perawat dan Angka Kreditnya.
12. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 128 MENKES/SK/II tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Malaysia.
13. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 128 MENKES/SK/II tahun 2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional
14. Keputusan Menteri Kesehatan 836/MENKES/SK tahun 2005 tentang pengembangan kinerja perawat dan bidan
15. Keputusan Menteri Kesehatan 279/MENKES/SK/IV tahun 2006 tentang Pedoman Upaya Penyelenggaraan Perkesmas di Puskesmas
16. Peraturan Daerah Provinsi DKI Jakarta nomor 4 tahun 2009 tentang Sistem Kesehatan Daerah
17. Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta nomor 12 tahun 2007 tentang SPM Rumah Sakit Daerah dan Puskesmas Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

C. RUANG LINGKUP

Perawatan Kesehatan Masyarakat meliputi Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Perawat Kesehatan Masyarakat di Puskesmas adalah semua Perawat yang menjabat sebagai tenaga fungsional perawat dan bekerja di Puskesmas. Tanggungjawab utama Perawat Kesehatan Masyarakat adalah melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan terduru dari asuhan keperawatan individu (UKP), yakni asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien/pasien yang datang ke Puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan/keperawatan (di dalam gedung Puskesmas).

Adapun asuhan keperawatan yang diberikan kepada keluarga, kelompok khusus, masyarakat secara utuh/holistik (memperhatikan aspek biologis, psikologis, kondisi social dan spiritual) serta komprehensif yang meliputi pencegahan penyakit (*primary prevention*), peningkatan kesehatan (*secondary promotion*), rehabilitasi (*tertiary prevention*) yang berada di luar gedung Puskesmas adalah termasuk dalam kegiatan UKM.

Kegiatannya dilaksanakan secara berkolaborasi dengan seksi Kesmas di kelurahan dan kompetensi peran dan fungsinya pada semua tatanan pelayanan kesehatan dasar di luar gedung (di rumah keluarga dengan kasus yang diprioritaskan/resiko tinggi, pasien pasca perawatan rumah sakit, posyandu, sekolah, tempat kerja, panti, rumah singgah dan lain-lain), dengan prioritas upaya kesehatan wajib dan upaya pengembangan yang harus dilaksanakan di Provinsi DKI Jakarta.

BAB II

PENGERTIAN

Perawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas) adalah perpaduan antara keperawatan dan kesehatan masyarakat dengan dukungan peran serta aktif masyarakat mengutamakan pelayanan promotif dan preventif secara berkesinambungan tanpa mengabaikan pelayanan kuratif dan rehabilitatif secara menyeluruh dan terpadu, ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat untuk ikut meningkatkan fungsi kehidupan manusia secara optimal, sehingga mandiri dalam upaya kesehatannya masyarakat.

Upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) merupakan bagian integral pada Upaya Kesehatan Wajib dan Upaya Pengembangan. Apabila ada masalah kesehatan yang memerlukan pelayanan Perkesmas, maka di Puskesmas harus dilaksanakan upaya Perkesmas sebagai upaya pengembangan.

Menurut WHO Perkesmas merupakan lapangan perawatan khusus yang merupakan gabungan ketrampilan ilmu keperawatan, ilmu kesehatan masyarakat dan bantuan sosial, sebagai bagian dari program kesehatan masyarakat secara keseluruhan guna meningkatkan kesehatan, penyempurnaan kondisi sosial, perbaikan lingkungan fisik, rehabilitasi, pencegahan penyakit dan bahaya yang lebih besar, ditujukan kepada individu, keluarga, yang mempunyai masalah dimana hal itu mempengaruhi masyarakat secara keseluruhan.

Keperawatan adalah bentuk pelayanan di bidang kesehatan yang didasari ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik yang sakit maupun yang sehat, sejak lahir sampai meninggal.

Kesehatan masyarakat adalah bentuk pelayanan yang erat kaitannya dengan epidemiologi, faktor-faktor penyebab wabah dan penyelesaian masalah kesehatan di masyarakat.

Keluarga rawan adalah keluarga rentan terhadap kemungkinan timbulnya masalah kesehatan dan keluarga yang mempunyai individu bermasalah.

Promotif adalah suatu upaya untuk meningkatkan taraf kesehatan yang dilakukan pada saat pejamu sedang sehat dengan tujuan kesehatan / memelihara kesehatan. contohnya penyuluhan-penyuluhan.

Preventif adalah suatu upaya yang dilakukan untuk menghalangi terjadinya bencana dan mencegah bahaya yang ditimbulkannya (dalam hal ini penyakit).

Kuratif adalah upaya yang dilakukan untuk mengurangi/menyembuhkan suatu penyakit

Rehabilitatif adalah upaya yang dilakukan bila sudah terjadi suatu kerusakan dan dilakukan untuk mengembalikan penderita agar berguna dalam masyarakat, juga agar mencegah cacat total setelah terjadi perubahan anatomi dan fisiologi. Rehabilitasi meliputi fisik, mental dan sosial

BAB III

TUJUAN

A. Tujuan Umum

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

B. Tujuan Khusus

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

BAB IV

KEGIATAN DAN SASARAN

Kegiatan di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu

Adapun bentuk kegiatan Perkesmas antara lain:

1. Asuhan keperawatan pasien (prioritas) kontak Puskesmas yang berada di poliklinik Puskesmas, Puskesmas pembantu (pustu), Puskesmas keliling (pusling), posyandu, pos kes desa.

Pengkajian keperawatan pasien sebagai deteksi dini (sasaran prioritas)

Penyuluhan kesehatan

Tindakan Keperawatan (*direct care*)

Konseling keperawatan

Pengobatan (sesuai kewenangan)

Rujukan pasien/masalah kesehatan

Dokumentasi keperawatan

2. Kunjungan rumah oleh perawat (*home visit/home care*) terencana, bertujuan untuk pembinaan keluarga rawan kesehatan. *Home visit* adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan yang komprehensif bertujuan memandirikan pasien dan keluarganya, pelayanan kesehatan diberikan di tempat tinggal pasien dengan melibatkan pasien dan keluarganya sebagai subyek yang ikut berpartisipasi merencanakan kegiatan pelayanan, pelayanan dikelola oleh suatu unit/sarana/institusi baik aspek administrasi maupun aspek pelayanan dengan mengkoordinir berbagai kategori tenaga profesional dibantu tenaga non profesional, di bidang kesehatan maupun non kesehatan. Ruang Lingkup *home visit* yaitu memberi asuhan keperawatan secara komprehensif, melakukan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarganya, mengembangkan pemberdayaan pasien dan keluarga. Mekanisme pelayanan *home visit*:

a) Proses penerimaan kasus.

Home visit menerima pasien dari tiap poliklinik di Puskesmas

Koordinator program Perkesmas menunjuk perawat pelaksana Perkesmas untuk mengelola kasus.

Perawat pelaksana Perkesmas membuat surat perjanjian dan proses pengelolaan kasus

b) Proses pelayanan *home visit*:

Persiapan terdiri dari memastikan identitas pasien, bawa denah/petunjuk tempat tinggal pasien, lengkap kartu identitas unit tempat kerja, memastikan perlengkapan pasien untuk di rumah, menyiapkan file asuhan keperawatan, menyiapkan alat bantu media untuk pendidikan Pelaksanaan terdiri dari perkenalan diri dan jelaskan tujuan, observasi lingkungan yang berkaitan dengan keamanan perawat, lengkapi data hasil pengkajian dasar pasien, membuat rencana pelayanan, lakukan perawatan langsung, diskusikan kebutuhan rujukan, kolaborasi, konsultasi dll, diskusikan rencana kunjungan selanjutnya dan aktifitas yang akan dilakukan, dokumentasikan kegiatan.

Monitoring dan evaluasi antara lain keakuratan dan kelengkapan pengkajian awal, kesesuaian perencanaan dan ketepatan tindakan, efektifitas dan efisiensi pelaksanaan tindakan oleh pelaksana.

Proses penghentian pelayanan *home visit*, dengan kriteria : tercapai sesuai tujuan, kondisi pasien stabil, program rehabilitasi tercapai secara maksimal, keluarga sudah mampu melakukan perawatan pasien, pasien di rujuk, pasien menolak pelayanan lanjutan, pasien meninggal dunia.

Pembiayaan *home visit* terdiri dari

- Prinsip penentuan tarif antara lain pemerintah/masyarakat bertanggung jawab dalam memelihara kesehatan, disesuaikan dengan kemampuan keuangan dan keadaan sosial ekonomi, mempertimbangkan masyarakat berpenghasilan rendah/asas gotong royong, pembayaran dengan asuransi ditetapkan atas dasar saling membantu, mencakup seluruh unsur pelayanan secara proporsional
- Jenis pelayanan yang kena tarif antara lain jasa pelayanan tenaga kesehatan, imbalan atas pemakaian sarana kesehatan yang digunakan langsung oleh pasien, dana transportasi untuk kunjungan pasien

3. Kunjungan perawat ke kelompok prioritas terencana (posyandu usila, posyandu balita, panti asuhan dan lain-lain)

- a) Pengkajian keperawatan individu di kelompok
- b) Pendidikan/penyuluhan kesehatan di kelompok

- c) Pengobatan (sesuai kewenangan)
 - d) Rujukan pasien/masalah kesehatan
 - e) Dokumentasi keperawatan
4. Asuhan keperawatan pasien di ruang rawat inap Puskesmas
- a) Pengkajian keperawatan individu
 - b) Tindakan keperawatan langsung (*direct care*) dan tidak langsung (lingkungan)
 - c) Pendidikan/penyuluhan kesehatan
 - d) Pencegahan infeksi di ruangan
 - e) Pengobatan (sesuai kewenangan)
 - f) Penanggulangan kasus gawat darurat
 - g) Rujukan pasien/masalah kesehatan
 - h) Dokumentasi keperawatan.

Sasaran Perkesmas

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

1. Individu khususnya individu risiko tinggi (risti): menderita penyakit, balita, lanjut usia (lansia), masalah mental/jiwa.
2. Keluarga khususnya ibu hamil (bumil) , lansia, menderita penyakit, masalah mental/jiwa.
3. Kelompok/masyarakat berisiko tinggi, termasuk daerah kumuh, terisolasi, konflik, tidak terjangkau pelayanan kesehatan. Fokus sasaran Perkesmas adalah keluarga rawan kesehatan dengan prioritasnya adalah keluarga rentan terhadap masalah kesehatan (Gakin), keluarga risiko tinggi (anggota keluarga bumil, balita, lansia, menderita penyakit).

BAB V

PELAKSANAAN KEGIATAN

Pelaksana Kegiatan Perkesmas

Perawat koordinator Perkesmas di Puskesmas harus mempunyai kualifikasi yaitu minimal D3 Keperawatan dan pernah mengikuti pelatihan/sertifikasi Perkesmas serta memiliki pengalaman kerja di Puskesmas yang mempunyai tugas sebagai berikut: Pertemuan dengan perawat pelaksana Perkesmas/ penanggung jawab daerah binaan (darbin) untuk mengidentifikasi masalah prioritas dengan data epidemiologi, merencanakan kegiatan Perkesmas, memfasilitasi pembahasan masalah dalam Refleksi Diskusi Kasus (RDK), membahas masalah keuangan.

Kunjungan lapangan untuk melakukan bimbingan pada perawat pelaksana Penyusunan laporan yang disusun berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan Perkesmas yang merupakan bahan pertanggung jawaban kepada Kepala Puskesmas.

Sertifikasi bagi perawat Perkesmas yaitu:

- Pelatihan Perkesmas
- Pelatihan Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (PMKK) untuk perawat coordinator
- Pelatihan gadar (basic)
- Pelatihan HIV/AIDS
- Pelatihan Keperawatan Kesehatan jiwa Masyarakat (basic)
- Pelatihan-pelatihan lainnya (program ISPA, PHBS, gizi, flu burung, dan lain-lain)

Indikator keberhasilan Perkesmas

Indikator keberhasilan kinerja Perkesmas terdiri dari:

1. Indikator kinerja klinik

Ada 4 indikator dalam menilai keberhasilan kinerja klinik Perkesmas yaitu:

- Indikator input
 - Persentasi perawat koordinator (D3 Keperawatan)
 - Persentasi perawat terlatih keperawatan kesehatan komunitas

- Persentasi Penanggung jawab daerah binaan/desa punya PHN kit
 - Persentasi Puskesmas memiliki pedoman/standard
 - Tersedia dana operasional untuk pembinaan
 - Tersedia standar/pedoman/SOP pelaksanaan kegiatan
 - Tersedia dukungan administrasi (buku register, family folder, formulir laporan, dan lain-lain)
- Indikator proses
- Persentasi keluarga rawan mempunyai family folder
 - Mapping (peta) sasaran Perkemas
 - Rencana kegiatan Perkesmas (POA)
 - Bukti Pembagian tugas perawat
 - Ada kegiatan koordinasi dengan petugas kesehatan lain
 - Catatan keperawatan
 - Kegiatan Refleksi Diskusi Kasus
 - Hasil pemantauan dan evaluasi
- Indikator output (key indicator)
- Persentasi keluarga rawan dibina
 - Persentasi keluarga selesai dibina
 - Persentasi penderita (prioritas SPM) dilakukan tindak lanjut keperawatan (follow up care)
 - Persentasi kelompok dibina
 - Persentasi daerah binaan di suatu wilayah
- Indikator hasil (Outcome)
- Yang ingin dicapai adalah terbentuknya keluarga mandiri dalam memenuhi kesehatannya/mengatasi masalah kesehatannya yang terdiri dari 4 tingkatan keluarga mandiri (KM), masing-masingnya mempunyai kriteria-kriteria sebagai berikut:

Tabel : Kriteria Keluarga Mandiri

Perilaku KM 1 KM II KM III KM IV

No	Perilaku	KM 1	KM 2	KM3	KM 4
1	Menerima petugas Puskesmas	+	+	+	+
2	Menerima yankes sesuai rencana	+	+	+	+
3	Menyatakan masalah secara benar	+	+	+	
4	Memanfaatkan sarana kesehatan sesuai anjuran	+	+	+	
5	Melaksanakan perawatan sederhana sesuai anjuran	+	+	+	
6	Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif	+	+		
7	Melaksanakan tindakan promotif secara aktif	+			

2. Indikator kinerja fungsional

Indikator kinerja fungsional yaitu indikator kinerja perawat Puskesmas untuk mengukur pencapaian angka kredit jabatan fungsionalnya yaitu jumlah angka kredit yang dicapai sama dengan jumlah kegiatan perawat dalam mencapai indikator klinik (output) nya.

Pemantauan dan Penilaian Perkesmas

Pemantauan dilaksanakan secara periodik setiap bulan oleh kepala Puskesmas dan Perawat koordinator Perkesmas . Hasil pemantauan terhadap pencapaian indikator kinerja menjadi masukan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja perawat berikutnya, peningkatan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan. Sedangkan penilaian dilaksanakan minimal setiap akhir tahun dan hasilnya digunakan untuk masukan dalam penyusunan perencanaan kegiatan Perkesmas pada tahun berikutnya. Untuk memudahkan pemantauan dan penilaian kinerja Perkesmas maka dilakukan penyajian hasil dengan menggunakan tabel, grafik balok/garis atau grafik Pemantauan Wilayah Setempat (PWS). Penilaian dilakukan setahun sekali meliputi semua aspek baik input, output, outcome sebagai masukan penyusunan rencana kegiatan Perkesmas tahun berikutnya. Untuk memudahkan pemantauan dan penilaian kinerja Perkesmas maka dilakukan penyajian hasil dengan menggunakan tabel, grafik balok/garis atau grafik Pemantauan Wilayah Setempat (PWS). Penilaian dilakukan setahun sekali meliputi semua aspek baik input, output, outcome sebagai masukan penyusunan rencana kegiatan Perkesmas tahun berikutnya.

A. Identifikasi Masalah.

Menurunnya derajat kesehatan masyarakat dalam rangka kegiatan Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) diakibatkan oleh meningkatnya angka kesakitan pada keluarga sasaran khususnya keluarga rawan, keluarga yang rentan terhadap masalah kesehatan. Hal ini disebabkan karena adanya beberapa faktor, antara lain :

- Meningkatnya suatu penyakit di masyarakat.
- Kurangnya kegiatan Perawatan Kesehatan Masyarakat oleh petugas.
- Kurang akuratnya data yang tersedia
- Lingkungan yang tidak sehat dan bersih.

Selanjutnya dapat diidentifikasi masalah yang berhubungan langsung dengan masalah utama tersebut di atas adalah kurangnya kegiatan Perawatan Kesehatan Masyarakat oleh petugas yang disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain :

- Kurangnya kerjasama lintas program terkait.
- Kurangnya sarana dan prasarana yang dibutuhkan.
- Kurangnya kemampuan/keterampilan petugas (bidan dan perawat)
- Kurangnya motivasi petugas.

B. Sasaran.

Dengan adanya identifikasi masalah di atas, maka penulis dapat mengemukakan sasaran yang ingin dicapai dalam rangka menuju pemecahan masalah. Adapun sasaran yang dimaksud adalah seperti di bawah ini.

Terwujudnya peningkatan derajat kesehatan masyarakat dalam rangka kegiatan Perkesmas diakibatkan dari tercapainya penurunan angka kesakitan pada keluarga rawan yang rentan terhadap masalah kesehatan. Penurunan angka kesakitan tersebut disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu :

- Tertanggulangnya suatu penyakit di masyarakat
- Terwujudnya peningkatan kegiatan perawatan kesehatan masyarakat oleh petugas (bidan dan perawat).
- Tersedianya keakuratan data.
- Terwujudnya lingkungan yang sehat dan bersih.

Sedangkan yang menyebabkan terwujudnya peningkatan kegiatan perawatan kesehatan masyarakat oleh petugas adalah :

1. Terwujudnya peningkatan kerjasama lintas program terkait.

Dengan sudah dilaksanakannya pelatihan petugas perawatan kesehatan masyarakat. Petugas dari program terkait sudah memahami dan mengerti tentang pelaksanaan dari Program Puskesmas. Bahwa program Puskesmas sangat mendukung untuk program puskesmas lainnya terutama dalam pencapaian cakupan program Kesehatan Ibu dan Anak dan program Pemberantasan Penyakit menular termasuk Imunisasi. Program KIA dan Imunisasi adalah program primadona. Untuk program KIA dalam hal pencapaian cakupan K.1 dan K.4, sedangkan untuk pelayanan program Imunisasi petugas Puskesmas melakukan pembinaan pada keluarga DO

(Drop Out). Dari program Gizi petugas Puskesmas membantu dalam hal pembinaan keluarga yang mempunyai bayi, anak balita, yang berat badannya berada dibawah garis merah (Balita BGM) dan ibu hamil /ibu nifas yang kekurangan energi serta membantu dalam hal pelaksanaan pemberian makanan tambahan (PMT). Untuk program pemberantasan Penyakit Menular (P2M) petugas Puskesmas membantu memberikan bimbingan serta tindak lanjut untuk kasus-kasus penyakit menular maupun tidak menular.

2. Tersedianya sarana dan prasarana yang dibutuhkan.

Dengan terpenuhinya sarana dan prasarana khususnya peralatan medis dan ruangan yang memadai dalam melaksanakan kegiatan akan menimbulkan suasana yang nyaman dan leluasa sehingga dapat membuat jiwa kita menjadi tenang. Adanya peralatan medis khusus untuk kegiatan program Puskesmas yang dipunyai oleh masing-masing petugas (bidan dan perawat) akan memudahkan kegiatan Puskesmas di masyarakat. Dan program perawatan kesehatan masyarakat bisa berjalan dengan lancar.

3. Terwujudnya peningkatan kemampuan/keterampilan petugas (bidan dan perawat).

Seperti sudah diuraikan pada bab terdahulu bahwa kendala/hambatan yang ditemui dalam upaya peningkatan pelaksanaan kegiatan Perkesmas adalah faktor manusia sebagai pelaksana yang mempunyai kelemahan, yaitu kurangnya kemampuan/keterampilan petugas untuk melaksanakan tugas keperawatan. Sebagai pendukung kelancaran dan kemudahan dalam melaksanakan kegiatan Perkesmas bagi petugas khususnya perawat, bidan dan bidan-bidan desa perlu adanya pelatihan, pembinaan yang terus menerus oleh atasan langsung atau dari pihak yang berkepentingan, melaksanakan petunjuk teknis pelajaran. Dengan adanya usaha tersebut diharapkan akan meningkatkan kemampuan/keterampilan bagi petugas Perkesmas, sehingga kegiatan perkesmas dapat dilaksanakan secara optimal dan pada akhirnya akan terjadi peningkatan, baik disegi pelayanan terhadap masyarakat maupun disegi pelayanan terhadap masyarakat maupun disegi pencapaian cakupan/hasil kegiatan.

4. Terwujudnya motivasi kerja petugas.

Terwujudnya motivasi kerja dalam melaksanakan kegiatan Perkesmas tidak lepas dari kemampuan/keterampilan petugas serta tersedianya sarana dan prasarana pendukung. Hal ini secara tidak langsung membantu memotivasi petugas untuk melaksanakan tugas dengan baik. Motivasi kerja petugas dilihat dari keaktifan petugas dalam membina desa binaan.

C. Alternatif Pemecahan.

Selanjutnya guna mengidentifikasi pemecahan masalah dan penentuan sasaran yang ingin dicapai, maka perlu dibuat beberapa alternatif sebagai acuan untuk menuju rangkaian pemecahan masalah sehingga terwujudnya peningkatan kemampuan /keterampilan petugas Perkesmas khususnya perawat, bidan, dan bidan-bidan desa melalui kegiatan-kegiatan seperti:

1. Melaksanakan study banding ke Puskesmas teladan.
2. Melaksanakan pelatihan petugas perkesmas.
3. Melaksanakan pembinaan.
4. Melaksanakan pembuatan petunjuk teknis pelajaran.

Dari beberapa kegiatan tersebut diatas kegiatan yang bisa dilaksanakan dan berpengaruh langsung terhadap peningkatan kemampuan/keterampilan petugas Perkesmas yaitu kegiatan pelatihan bagi perawat, bidan dan bidan-bidan desa selaku pelaksana kegiatan Perkesmas.

Dengan adanya peningkatan kemampuan/keterampilan petugas Perkesmas oleh petugas yang selanjutnya akan memungkinkan tercapainya penurunan angka kesakitan pada keluarga rawan yang rentan terhadap masalah kesehatan dan pada akhirnya memungkinkan terwujudnya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Dengan adanya strategi pemecahan masalah dari sasaran yang diharapkan, dapatlah ditentukan sasaran umum dan sasaran khusus dari rencana kerja yang ingin dicapai. Adapun sasaran umum dan sasaran khusus yang dapat dirumuskan adalah sebagai berikut :

1. Sasaran Umum :

Terwujudnya peningkatan kemampuan /keterampilan petugas Perkesmas melalui pelaksanaan pelatihan petugas Perkesmas.

2. Sasaran Khusus :

Terwujudnya peningkatan kemampuan /keterampilan petugas Perawatan Kesehatan Masyarakat (bidan dan perawat) melalui pelaksanaan pelatihan petugas Perkesmas

D. Langkah-Langkah Kegiatan.

Kegiatan yang kiranya diselenggarakan guna mencapai sasaran adalah dengan melaksanakan pelatihan petugas perawatan Kesehatan Masyarakat untuk mewujudkan peningkatan kemampuan/keterampilan bidan dan perawat. Kegiatan tersebut diatas pelaksanaannya dapat dibagi menjadi beberapa tahapan kegiatan antara lain :

Persiapan yang terdiri dari pembentukan panitia, pencairan dana, pembuatan jadwal, penyiapan perlengkapan serta pemberitahuan peserta pelatihan.

Pelaksanaan terdiri dari pembukaan pelatihan, penyajian materi serta penutup.

Pengendalian meliputi pemantauan, penilaian serta pelaporan dari semua kegiatan yang dilaksanakan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Kegiatan Perkesmas adalah satu kegiatan pokok Puskesmas, memberikan pelayanan keperawatan terhadap individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang mempunyai masalah kesehatan, dimana tanpa adanya keterpaduan laporan dan kegiatan pembinaan lintas program/sector terkait program Perkesmas akan menampilkan hasil kegiatan dan pengelolaan yang belum optimal.

Hasil pemantauan dapat dimanfaatkan untuk melakukan koreksi, sedangkan hasil penilaian dimanfaatkan untuk perencanaan kegiatan berikutnya. Kedua hasil tersebut diperlukan dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

SARAN

Diharapkan dapat memberikan supervisi/bimbingan untuk perbaikan dan peningkatan penampilan hasil kegiatan Perkesmas di tingkat Puskesmas, agar dapat menilai kemajuan pelaksanaan program Perkesmas secara teratur dan berkesinambungan, dan perlu adanya suatu alat untuk memantau dan menilai sehingga dapat diidentifikasi masalah dan penyebabnya.

Diharapkan dapat memberikan sosialisasi secara terus menerus dan berkesinambungan dengan lintas program/sector terkait demi terlaksananya kegiatan Perkesmas di Tingkat Puskesmas secara terpadu.

Diharapkan dukungan sepenuhnya dari Kepala Puskesmas dalam memotivasi staf dalam pelaksanaan kegiatan Perkesmas secara terpadu melalui mini lokakarya lintas program/sector.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia , Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas, Jakarta tahun 2006
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Petunjuk Pengelolaan Perawatan Kesehatan Masyarakat, Jakarta tahun 2003
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Pedoman Pemantauan Penilaian Program Perawatan Kesehatan Masyarakat, Jakarta tahun 2007
4. Sastroasmoro S, Ismael Sofyan. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta : Sagung Seto.2010; p372-374