

NO. DOKUMEN	:	KAK.PIIN.PUS-BL.29/23
STATUS DOKUMEN	:	<input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> Copy No. ___
TANGGAL EFEKTIF	:	02 Januari 2023



Kerangka Acuan Kegiatan (KAK)

Kunjungan Rumah (Homecare)

Ditetapkan
Kepala Puskesmas Bontang Lestari

drg. Paradina
NIP. 19871213 201402 2 005

DINAS KESEHATAN KOTA BONTANG
PUSKESMAS BONTANG LESTARI

Jl. M.Roem RT 07 Kelurahan Bontang Lestari, Kecamatan Bontang Selatan



BONTANG

KERANGKA ACUAN KEGIATAN KUNJUNGAN RUMAH (*HEMOCARE*)

TAHUN 2023

A. Pendahuluan

Permasalahan kesehatan yang dihadapi sekarang ini cukup kompleks, karena upaya kesehatan belum menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Berdasarkan data Simpus Puskesmas Bontang Lestari ditemukan bahwa penyakit-penyakit tidak menular seperti Hipertensi, Diabetes Mellitus masih mendominasi angka kesakitan dari pasien-pasien yang berobat di Puskesmas Bontang Lestari.

Untuk itu perlu dilakukan upaya promotif dan preventif yang salah satunya melalui kegiatan Public Health Nursing atau yang lebih dikenal dengan istilah PHN yang merupakan kegiatan dari Perkesmas. Dengan kegiatan ini diharapkan perkesmas dapat mengedukasi masyarakat baik yang sehat maupun yang sakit sehingga meningkatkan status kesehatan masyarakat dan kemandirian masyarakat dalam melakukan perawatan kesehatan baik pada diri sendiri, keluarga maupun masyarakat yang bersangkutan. Selain upaya promotif dan preventif juga dilakukan upaya kuratif yang ditujukan kepada masyarakat yang dalam keadaan sakit tetapi tidak mampu untuk mengunjungi tempat pelayanan kesehatan seperti Puskesmas maupun rumah sakit.

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

B. Latar Belakang

Sesuai dengan Keputusan Menteri RI Nomor : 128/Menkes/SK/Tahun 2004 tentang kebijakan dasar Puskesmas, upaya perawatan kesehatan masyarakat merupakan upaya program pengembangan yang kegiatannya terintegrasi dalam upaya kesehatan wajib maupun upaya kesehatan pengembangan Perawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas) merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan oleh Puskesmas. Perkesmas dilakukan dengan penekanan pada upaya pelayanan kesehatan dasar. Pelaksanaan Perkesmas bertujuan untuk meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, sehingga tercapai derajat kesehatan yang maksimal. Untuk mengupayakan terbinanya kesehatan masyarakat, maka diharapkan 40% keluarga rawan kesehatan memperoleh kunjungan rumah dan pembinaan kesehatan oleh tenaga kesehatan melalui kegiatan Perkesmas.

Sasaran perawatan kesehatan masyarakat adalah individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang mempunyai masalah kesehatan akibat faktor ketidaktahuan, ketidakmauan maupun ketidakmampuan dalam menyelesaikan masalah kesehatannya.

C. Tujuan Umum dan Khusus

1. Tujuan umum

Meningkatkan kemandirian individu, keluarga, masyarakat dalam mengatasi masalah keperawatan kesehatan masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.

2. Tujuan khusus

- a. Dipahaminya pengertian sehat dan sakit oleh masyarakat : promotif & preventif
- b. Meningkatnya kemampuan individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat untuk melaksanakan keperawatan dasar dalam rangka mengatasi masalah kesehatan : preventif & kuratif
- c. Tertanganinya keluarga rawan yang memerlukan pembinaan dan pelayanan perawatan : tim kesehatan lintas program terkait & sektoral

terkait (kader kesehatan, RT, RW) melaksanakan promotif, preventif, kuratif / rehabilitatif.

- d. Terlayannya kelompok khusus / panti yang memerlukan pembinaan dan pelayanan perawatan : promotif, preventif dan rehabilitatif.
- e. Terlayannya kasus-kasus yang memerlukan tindak lanjut dan pelayanan keperawatan.
- f. Terlayannya kasus-kasus resiko tinggi yang memerlukan pelayanan perawatan di Puskesmas dan di rumah

D. Kegiatan Pokok dan Rincian Kegiatan

NO.	KEGIATAN POKOK	RINCIAN KEGIATAN
1	Asuhan keperawatan kasus yang memerlukan tindak lanjut dirumah (Individu dalam konteks keluarga)	<ul style="list-style-type: none"> • Penemuan suspek/kasus kontak serumah. • Penyuluhan/pendidikan kesehatan pada individu dan keluarganya. • Pemantauan keteraturan berobat sesuai program pengobatan. • Kunjungan rumah (<i>home visit/home health nursing</i>) sesuai rencana. • Pelayanan keperawatan dasar langsung (<i>direct care</i>) maupun tidak langsung (<i>indirect care</i>). • Pemberian nasehat (<i>konseling</i>) kesehatan/keperawatan. • Dokumentasi keperawatan
2	Asuhan Keperawatan Keluarga	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi keluarga rawan kesehatan/keluarga miskin dengan masalah kesehatan di masyarakat • Penemuan dini suspek/ kontak

		<p>serumah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pendidikan/penyuluhan kesehatan terhadap keluarga. • Kunjungan rumah (<i>home visit/home ealthnursing</i>) sesuai rencana. • Pelayanan keperawatan dasar langsung (<i>direct care</i>) maupun tidak langsung (<i>indirect care</i>). • Pelayanan kesehatan sesuai rencana, misalnya memantau keteraturan pasien dengan pengobatan jangka panjang • Pemberian nasehat (<i>konseling</i>) kesehatan/keperawatan. • Dokumentasi keperawatan
3	Pemberian asuhan keperawatan Kelompok/pembinaan kelompok (kelas prolans)	Kegiatan pembinaan kelompok prolans meliputi kegiatan senam, penyuluhan dan pengobatan

E. Cara Melaksanakan Kegiatan

1. Pemberian Asuhan Keperawatan Pada Pasien Rawat Jalan
 - a. Pengkajian keperawatan pasien sebagai deteksi dini (sasaran prioritas)
 - b. Penyuluhan kesehatan
 - c. Tindakan keperawatan (*direct care*)
 - d. Konseling Keperawatan
 - e. Pengobatan (sesuai wewenang)
 - f. Rujukan pasien/masalah kesehatan
 - g. Dokumentasi keperawatan

2. Kunjungan Rumah (Home Visit) Pada Individu, Keluarga dan Kelompok Rawan
 - a. Persiapan terdiri dari memastikan identitas pasien, bawa denah/petunjuk tempat tinggal pasien, lengkap kartu identitas unit tempat kerja, membawa perlengkapan phn kit, menyiapkan file asuhan keperawatan, menyiapkan alat bantu media untuk pendidikan
 - b. Pelaksanaan terdiri dari perkenalan diri dan jelaskan tujuan, observasi lingkungan, lengkapi data hasil pengkajian dasar pasien, membuat rencana pelayanan, lakukan perawatan langsung, diskusikan kebutuhan rujukan, kolaborasi, konsultasi,dll. Diskusikan rencana kunjungan selanjutnya dan aktivitas yang akan dilakukan, dokumentasikan kegiatan
 - c. Monitoring dan evaluasi antara lain keakuratan dan kelengkapan pengkajian awal, kesesuaian perencanaan dan ketepatan tindakan, efektifitas dan efisiensi pelaksanaan tindakan oleh pelaksana.
 - d. Proses penghentian pelayanan home visit, dengan kriteria : tercapainya derajat kemandirian maksimal yaitu kondisi pasien stabil, program rehabilitasi tercapai maksimal, keluarga sudah mampu melakukan perawatan pasien, pasien dirujuk, pasien menolak perawatan lanjutan, pasien meninggal dunia.

F. Sasaran

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

1. Individu khususnya individu risiko tinggi (risti) : menderita penyakit, balita, lanjut usia (lansia), masalah mental/jiwa
2. Keluarga khususnya ibu hamil (bumil, lansia, menderita penyakit, masalahn mental/jiwa
3. Kelompok masyarakat berisiko tinggi, termasuk daerah kumuh, terisolasi, konflik, tidak terjangkau pelayanan kesehatan.

Fokus sasaran Perkesmas adalah keluarga rawan kesehatan dengan prioritas adalah keluarga rentan terhadap masalah kesehatan (gakin), keluarga risiko tinggi (anggota keluarga bumil, balita, lansia, menderita penyakit).

Penghitungan sasaran berdasarkan pedoman pelaksanaan program perkesmas yang diterbitkan oleh dinas kesehata provinsi adalah sebagai berikut:

Sasaran Keluarga Binaan (KK) = 2,66% X Jumlah KK di wilayah kerja puskesmas

Target di puskesmas (KK) = 73% X sasaran

Cakupan = KK yang dibina/Target X 100%

Sasaran Kunjungan keluarga/individu yang bermasalah yang dijang oleh PISPK = 50% x jumlah KK yang bermasalah (HT, Jiwa, TB yg tidak kontrol teratur)

G. Jadwal Kegiatan

No	Kegiatan	Pelaksanaan											
		Jan	Peb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	Des
1	Koordinasi dengan lintas program di Puskesmas	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
2	Koordinasi dengan Lintas Sektor			√			√			√			√
3	Kunjungan Rumah Individu/Keluarga Rawan Kesehatan	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
4	Kunjungan Rumah Kelompok Rawan Kesehatan	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
5	Pencatatan, Pelaporan dan Evaluasi	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√

H. Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan dan Pelaporannya

Hasil dari pendataan pelaksanaan program perkesmas setiap bulan dilaporkan kepada Kepala Puskesmas dengan menggunakan format laporan bulanan.

I. Pencatatan, Pelaporan dan Evaluasi Kegiatan

Pencatatan di format asuhan keperawatan dan register kohort keluarga, kemudian semuanya direkap di laporan bulanan perkesmas dilaporkan ke Dinas Kesehatan Evaluasi kegiatan dilaksanakan 2 setahun / per semester untuk menjadi acuan kegiatan pada periode berikutnya.

Bontang, 02 Januari 2023

Mengetahui

Kepala Puskesmas Bontang Lestari

Pemegang Program Perkesmas



drg. Faradina
NIP. 19871213 201402 2 005



Mohd. Ali Husaini, A.Md. Kep
NIP. 19850912 201001 1 005