



PANDUAN

PROGRAM PERKESMAS

KOMITE PERAWAT KOMUNITAS DPD PPNI KABUPATEN CILACAP

Edi Sucipto, S.Kep., Ns., M.Kes
Iva Puspaneli Setyaningrum, Ns., M.Kep
Widyoningsih, M.Kep., Ns.Sp. Kep. Kom

SCIENCE

Kepmenkes No. 279 tahun 2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas bahwa 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. Perawat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien/ klien baik individu, keluarga, kelompok khusus, masyarakat secara utuh/ holistik (pelayanan dengan memperhatikan aspek biologis, psikologis, kondisi sosial dan spiritual) serta komprehensif dan terpadu dalam bentuk kegiatan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarganya dan mengembangkan pemberdayaan pasien dan keluarga, melakukan kunjungan rumah ke keluarga rawan risiko dan melakukan kunjungan kelompok.

Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga merupakan salah satu program dari agenda ke-5 Nawa Cita, yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Pendekatan keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga keluar gedung dengan mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya. Pendekatan keluarga yang dimaksud dalam pedoman umum ini merupakan pengembangan dari kunjungan rumah oleh Puskesmas dan perluasan dari upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas). Saat ini pengelolaan Perkesmas di Kabupaten Cilacap, perawat terkendala dengan sulitnya merumuskan dan mendokumentasikan pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan hingga evaluasi keperawatan dalam pengelolaan asuhan keperawatan individu, keluarga dan kelompok khusus. Dokumentasi yang kurang lengkap atau tidak dilakukan dengan adekuat menyebabkan kurang optimalnya perkembangan atau asuhan keperawatan yang diberikan.

Lalu, bagaimana cara menyusun asuhan keperawatan yang simple dan ringkas namun tetap benar dan terstandar sesuai dengan teori dan konsep keperawatan komunitas di Kabupaten Cilacap?

Buku Panduan ini mencoba akan menjawab pertanyaan tersebut. Didalam nya akan memamparkan mengenai konsep dan contoh dokumentasi keperawatan dimulai dari pengkajian sampai evaluasi keperawatan. Asuhan keperawatan yang disusun menggunakan modifikasi 3S (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia/SDKI, Standar Luaran Keperawatan Indonesia/SLKI dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia/SIKI).

Adanya panduan ini diharapkan terjadi persamaan persepsi dalam dokumentasi asuhan keperawatan di komunitas khususnya asuhan keperawatan individu, keluarga dan kelompok khusus bagi perawat dalam mengelola Perkesmas di Kabupaten Cilacap.



PANDUAN PROGRAM PERKESMAS KOMITE PERAWAT KOMUNITAS DPD PPNI KABUPATEN CILACAP

Edi Sucipto, S.Kep., Ns., M.Kes
Iva Puspaneli Setiyaningrum, Ns., M.Kep
Widyoningsih, M.Kep., Ns.Sp. Kep. Kom



PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA

**PANDUAN PROGRAM PERKESMAS
KOMITE PERAWAT KOMUNITAS
DPD PPNI KABUPATEN CILACAP**

Penulis : Edi Sucipto, S. Kep, Ns., M.Kes
Iva Puspaneli Setiyaningrum, Ns., M.Kep
Widyoningsih, M.Kep., Ns.Sp. Kep. Kom

Desain Sampul : Eri Setiawan

Tata Letak : Tukaryanto, S.Pd., Gr.

ISBN : 987-623-5581-52-1

Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA, OKTOBER 2021**
ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH
NO. 225/JTE/2021

Redaksi:

Jalan Banjaran, Desa Banjaran RT 20 RW 10 Kecamatan Bojongsari
Kabupaten Purbalingga Telp. 0858-5343-1992

Surel : eurekamediaaksara@gmail.com

Cetakan Pertama : 2021

All right reserved

Hak Cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit.

SAMBUTAN KETUA PPNI KAB. CILACAP
Pada Peluncuran Buku Panduan Program Perkesmas

Assalamualaikum Wr Wb

Salam PPNI Maju bersama...sukses bersama
Kerja....kerja...kerja

Pertama dan paling utama mari kita panjatkan puji syukur atas kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat, taufik dan hidayah-Nya, Buku Panduan Program Perkesmas telah selesai dan diterbitkan.

Buku ini disusun berdasarkan fakta-fakta, kajian dan kebutuhan keperawatan komunitas menggunakan teori serta aplikasi terkini sehingga dapat menjadi pemandu melakukan pengkajian, menetapkan perencanaan dan tindakan keperawatan komunitas serta evaluasi yang kesemuanya itu dilakukan secara terstruktur, terukur dan terprogram.

DPD PPNI Kabupaten Cilacap memberikan Apresiasi serta penghargaan setinggi-tingginya atas kerja keras semua elemen Komite Perawat Komunitas Kabupaten Cilacap dalam menyusun buku panduan ini. Kami menyadari proses pembuatan buku ini masih jauh dari sempurna karena itu diharapkan saran dan kritik yang membangun serta partisipasi aktif dari semua pihak demi kesempurnaan buku dimasa mendatang.

Demikian sekapur sirih ini menjadi peletak dasar untuk penyusun buku panduan keperawatan lainnya demi terwujudnya pelayanan kesehatan khususnya keperawatan yang semakin paripurna

Terima kasih

Wassalamualaikum Wr Wb

Pengurus

SAMBUTAN KEPALA DINAS KAB CILACAP
Pada Peluncuran Buku Panduan Program Perkesmas

Assalamualaikum Wr Wb.

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan karunia-Nya Komite Perawat Komunitas DPD PPNI Kabupaten Cilacap telah menyelesaikan Buku Panduan Program Perkesmas.

Secara pribadi dan kedinasan saya menyambut dengan antusias terbitnya buku panduan ini, setidaknya membantu tata kerja teman–teman perawat di Puskesmas melakukan asuhan keperawatan komunitas yang terprogram, terukur dan terjamin mutu layanannya.

Perkembangan ilmu kesehatan diuji dengan munculnya pandemi yang melumpuhkan perekonomian, merubah tatanan dan nilai-nilai sosial namun menjadi pemicu inovasi teknologi termasuk pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan seperti perawat di Puskesmas perlu di *up grade* keilmuannya, keahlian (*skill*) dan psikomotornya sehingga mampu melakukan kelolaan keperawatan komunitas.

Keperawatan komunitas menjadi jangkauan terdekat masyarakat mengakses pelayanan kesehatan puskesmas tentunya membutuhkan *persons and tools* kompeten untuk memberikan terbaik, buku ini tentunya menjadi bagian dalam proses tersebut.

Demikian harapan ini semoga semakin memacu semangat teman-teman perawat lebih berkarya memberikan yang terbaik untuk masyarakat, nusa dan bangsa.

Terima kasih

Wassalamualaikum Wr Wb

KATA PENGANTAR

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 rehabilitative secara menyeluruh dan terpadu, ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat untuk ikut meningkatkan fungsi kehidupan manusia secara optimal, sehingga mandiri dalam upaya kesehatan masyarakat.

Menurut WHO Perkesmas merupakan lapangan perawatan khusus yang merupakan gabungan ketrampilan ilmu keperawatan, ilmu kesehatan masyarakat, dan bantuan ilmu social, sebagai bagian dari program kesehatan masyarakat secara keseluruhan guna meningkatkan kesehatan, penyempurnaan kondisi social, 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.

Permasalahan kesehatan yang dihadapi saat ini cukup kompleks, seperti upaya kesehatan yang belum dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat adanya berbagai tantangan dalam pembangunan kesehatan, adanya pergeseran pola penyakit berupa semakin meningkatnya penderita penyakit degenerative di satu sisi namun disisi lain penyakit infeksi yang berbasis lingkungan masih tinggi. Kondisi ini diperparah dengan munculnya penyakit baru.

Memberikan asuhan keperawatan kepada pasien/ klien baik individu, keluarga, kelompok khusus, masyarakat secara utuh/ holistic (pelayanan dengan memperhatikan aspek biologis, psikologis, kondisi social dan spiritual) serta komprehensif yang meliputi pencegahan tingkat pertama (*primary prevention*) yaitu pencegahan penyakit, pencegahan tingkat kedua (*secondary prevention*) yaitu peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit tingkat ketiga (*tertiary prevention*) dan terpadu dalam bentuk kegiatan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarganya dan mengembangkan pemberdayaan pasien dan keluarga. Melakukan kunjungan rumah ke keluarga rawan risiko, melakukan kunjungan kelompok.

DAFTAR ISI

SAMBUTAN KETUA PPNI KAB CILACAP	iii
SAMBUTAN KEPALA DINAS KAB. CILACAP	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
BAB 1 KONSEP PIS-PK (PROGRAM INDONESIA SEHAT- PENDEKATAN KELUARGA)	1
A. PENGERTIAN	1
B. KONSEP PENDEKATAN KELUARGA	2
C. SASARAN	3
D. INDIKATOR STATUS KESEHATAN KELUARGA	4
BAB 2 PERKESMAS	6
A. PENGERTIAN	6
B. TUJUAN	6
C. SASARAN	7
BAB 3 KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN INDIVIDU	8
A. ASUHAN KEPERAWATAN INDIVIDU	8
B. PENGKAJIAN KEPERAWATAN INDIVIDU	8
C. DIAGNOSIS KEPERAWATAN INDIVIDU	9
D. PERENCANAAN KEPERAWATAN INDIVIDU	9
E. IMPLIMENTASI KEPERAWATAN INDIVIDU.....	10
F. EVALUASI KEPERAWATAN INDIVIDU	10
BAB 4 KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA	11
A. PENGERTIAN PELAYANAN KEPERAWATAN KELUARGA.....	11
B. PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA	13
C. DIAGNOSA KEPERAWATAN KELUARGA	17
D. PERENCANAAN KEPERAWATAN.....	21
E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KELUARGA	23
F. EVALUASI KEPERAWATAN KELUARGA.....	25
BAB 5 KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN KELOMPOK	27
A. ASUHAN KEPERAWATAN KELOMPOK.....	27
B. PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELOMPOK	27
C. DIAGNOSA KEPERAWATAN KELOMPOK	29
D. PERENCANAAN KEPERAWATAN KELOMPOK.....	29
E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KELOMPOK.....	30

	F. EVALUASI KEPERAWATAN KELOMPOK.....	31
BAB 6	TERAPI MODALITAS	32
	A. TERAPI MODALITAS KELUARGA	32
	B. TERAPI MODALITAS LANSIA.....	32
	C. TERAPI MODALITAS DALAM PENATALAKSANAAN PASIEN PASCA GANGGUAN JIWA SETELAH PULANG DARI RSJ KE RUMAH DITENGAH KELUARGA	34
BAB 7	TERAPI KOMPLEMENTER	35
	A. PENDAHULUAN	35
	B. PENGERTIAN	36
	C. MACAM TERAPI KOMPLEMENTER.....	38
	D. PERAN PERAWAT	39
BAB 8	TERAPI HERBAL	41
	A. LATAR BELAKANG OBAT TRADISIONAL	41
	B. PENGERTIAN OBAT HERBAL	41
	C. KONSEP PENGOBATAN HERBAL.....	41
	D. PERBEDAAN KONSEP PENGOBATAN HERBAL DAN KIMIA	42
	E. CONTOH TUMBUHAN UNTUK TANAMAN OBAT.....	42
BAB 9	METODE DAN MEDIA PENDIDIKAN KESEHATAN KELUARGA	44
	A. METODE PENDIDIKAN KESEHATAN	44
	B. MEDIA (ALAT PERAGA).....	45
BAB 10	SAP/ SATUAN ACARA PENYULUHAN	47
	A. PENGERTIAN SAP	47
	B. TAHAP PENYUSUNAN SAP	47
	C. SISTEMATIKA SAP	49
BAB 11	APLIKASI ASUHAN KEPERAWATAN INDIVIDU	50
	A. PERENCANAAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH TUBERCULOSE	50
	B. PERENCANAAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH HIPERTENSI	65
	C. PERENCANAAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH DIABETUS MELITUS	77

D. PERENCANAAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH STUNTING.....	90
E. PERENCANAAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH ODGJ.....	105
BAB 12 APLIKASI ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA ..	136
A. ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA; TUBERCULOSE	136
B. ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA; HIPERTENSI.....	187
C. ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA; DIABETES MILITUS.....	209
D. ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA; STUNTING	237
E. ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA; ODGJ	275
BAB 13 APLIKASI ASUHAN KEPERAWATAN KELOMPOK KHUSUS	309
A. APLIKASI ASUHAN KEPERAWATAN KELOMPOK KHUSUS; TUBERCULOSE	309
B. APLIKASI ASUHAN KEPERAWATAN KELOMPOK KHUSUS; HIPERTENSI	317
C. APLIKASI ASUHAN KEPERAWATAN KELOMPOK KHUSUS; DIABETUS MILITUS	324
D. APLIKASI ASUHAN KEPERAWATAN KELOMPOK KHUSUS; STUNTING	332
E. APLIKASI ASUHAN KEPERAWATAN KELOMPOK KHUSUS; ODGJ	341
BAB 14 KERANGKA ACUAN PERKESMAS	348
A. KERANGKA ACUAN PROGRAM PERKESMAS ...	348
B. KERANGKA ACUAN KUNJUNGAN RUMAH DENGAN HIPERTENSI	353
C. KERANGKA ACUAN KUNJUNGAN RUMAH DENGAN DIABETES MELLITUS.....	357
D. KERANGKA ACUAN KUNJUNGAN RUMAH DENGAN ISPA	361
E. KERANGKA ACUAN PROGRAM PERKESMAS KUNJUNGAN RUMAH.....	365

F. SAP PENYULUHAN KELOMPOK PROGRAM PERKESMAS UPTD PUSKESMAS	368
G. NOTULEN KEGIATAN	370
H. DOKUMENTASI PENYULUHAN KELOMPOK	372
I. LAPORAN PELAKSANAAN KEGIATAN PENYULUHAN KELOMPOK PROGRAM PERKESMAS UPTD PUSKESMAS	373
J. NOTULEN KEGIATAN	375
K. KERANGKA ACUAN ASUHAN KEPERAWATAN KELOMPOK DENGAN TB PARU	377
L. KERANGKA ACUAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN STUNTING.....	382
M. KERANGKA ACUAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN ODGJ.....	386
BAB 15 STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	392
A. SOP KUNJUNGAN RUMAH.....	392
B. SOP PENGUKURAN ATROPOMETRI	395
C. SOP PENGUKURAN RELAKSASI NAFAS DALAM	398
D. SOP IMAJINASI TERBIMBING	400
E. SOP LATIHAN ASERTIF	403
F. SOP MEDITASI.....	405
G. SOP SENAM KAKI DM	408
H. SOP ORAL HIGINE	411
I. SOP RELAKSASI OTOT PROGRESIF	413
J. SOP <i>SOCIAL SKILL TRAINING</i> UNTUK PASIEN ISOLASI LOKAL	416
DAFTAR PUSTAKA.....	419
LAMPIRAN	421
LEAFLET	445
POSTER	454

**PANDUAN PROGRAM PERKESMAS
KOMITE PERAWAT KOMUNITAS
DPD PPNI KABUPATEN CILACAP**

Pelindung :
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap

Ketua DPD PPNI Kabupaten Cilacap

Penyusun :
Komite Keperawatan Komunitas Kabupaten Cilacap
Edi Sucipto, S. Kep, Ns., M.Kes
Mila Wijayanti, S. Kep, Ns., M.M
Maya Handayani, S. Kep, Ns., M.M
Iwan Yulis Setiawan, S. Kep, Ns., M.PH
Basith Wahid, S. Kep, Ns., M.M
Wasis Eko Saputro, SKM, M.M.
Sumiatin, S.Kep, Ns.
Herlin Kurniawati, S.Kep, Ns.
Angga Pambudi, AMK
Ragil Adhi Widjayanto, S.Kep, Ns.
Lismeir Rusdyana, S. Kep. Ns.

Divisi Keperawatan Komunitas STIKES Serulingmas Cilacap
Iva Puspaneli Setiyaningrum, Ns., M.Kep

Divisi Keperawatan Komunitas Univ. Alirsyad Cilacap
Widyoningasih, M.Kep., Ns.Sp. Kep. Kom.

**KOMITE PERAWAT KOMUNITAS
DEWAN PENGURUS DAERAH
PERSATUAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA
KABUPATEN CILACAP
2021**

BAB 1 | KONSEP PIS-PK (PROGRAM INDONESIA SEHAT-PENDEKATAN KELUARGA)

A. PENGERTIAN

Program Indonesia Sehat merupakan salah satu program dari agenda ke-5 Nawa Cita, yaitu Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia. Program ini didukung oleh program sektoral lainnya yaitu Program Indonesia Pintar, Program Indonesia Kerja, dan Program Indonesia Sejahtera. Program Indonesia Sehat selanjutnya menjadi program utama Pembangunan Kesehatan yang kemudian direncanakan pencapaiannya melalui Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor HK.02.02/Menkes/ 52/2015 (Kemenkes RI, 2016).

Pasal 1 Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga bertujuan untuk: a. meningkatkan akses keluarga berserta anggotanya terhadap pelayanan kesehatan yang komprehensif, meliputi pelayanan promotif dan preventif serta pelayanan kuratif dan rehabilitatif dasar; b. mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten/kota; melalui peningkatan akses dan skrining kesehatan; c. mendukung pelaksanaan jaminan kesehatan nasional dengan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional; dan d. mendukung tercapainya tujuan Program Indonesia Sehat dalam rencana strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019.

Pasal 2 (1) Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga terdiri atas 4 (empat) area prioritas yang meliputi: a.

BAB 2 | PERKESMAS

A. PENGERTIAN

Kepmenkes No. 279 tahun 2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas bahwa 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.

B. TUJUAN

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.

BAB | KONSEP ASUHAN 3 | KEPERAWATAN INDIVIDU

A. ASUHAN KEPERAWATAN INDIVIDU

Titik masuk atau *entry point* asuhan keperawatan individu didalam gedung Puskesmas adalah individu yang mengunjungi dan mencari pelayanan kesehatan di Puskesmas. Tempat pelayanan individu di Puskesmas adalah Balai pengobatan (BP), Kesehatan Ibu dan Anak/ KIA, Poli klinik gigi, program kesehatan peduli remaja/ PKPR, poli klinik TB paru.

Asuhan Keperawatan individu dilakukan perawat menggunakan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Riasmini, 2017).

B. PENGKAJIAN KEPERAWATAN INDIVIDU

Pengkajian dilakukan menggunakan pengkajian data terfokus sesuai dengan pemenuhan kebutuhan dasar manusia yaitu berdasarkan keluhan utama yang menyebabkan individu mengunjungi Puskesmas. Pengkajian tersebut dilakukan dengan cara mengkaji keluhan individu dengan metode wawancara dan pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi). Kemampuan utama yang diperlukan perawat dalam pengkajian ini adalah melakukan pemeriksaan fisik head to toe secara cepat dan sistematis. Pengkajian difokuskan pada:

1. Pengkajian riwayat kesehatan mencakup
 - a. Respon dan persepsi klien terhadap status kesehatan
 - b. Riwayat penyakit masa lalu

BAB 4 | KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. PENGERTIAN PELAYANAN KEPERAWATAN KELUARGA

Pelayanan Keperawatan Keluarga merupakan pelayanan holistik 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 dan sumber-sumber dari profesi lain termasuk pelayanan kesehatan dan sektor lain dikomunitas. Pelayanan keperawatan keluarga merupakan salah satu area pelayanan keperawatan yang dilaksanakan dimasyarakat. Pelayanan kesehatan ini dikembangkan sebagai bagian dari yankesmas (Puskesmas). Keperawatan keluarga merupakan proses pemberian pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan keluarga dalam lingkup praktek keperawatan. Pelayanan keperawatan keluarga 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 dikomunitas (Riasmini, dkk, 2017).

Menurut Riasmini, dkk, (2017) menambahkan praktik keperawatan keluarga memiliki beberapa tingkatan (Friedman, Bowden & Jones, 2003) menjelaskan lima tingkatan keperawatan keluarga yang meliputi: a) level 1, keluarga menjadi latar belakang individu dan fokus pelayanan adalah

BAB 5 | KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN KELOMPOK

A. ASUHAN KEPERAWATAN KELOMPOK

Kelompok atau agregat adalah sekumpulan individu yang berinteraksi pada suatu daerah atau mempunyai karakteristik khusus yang merupakan bagian dari masyarakat (Stanhope & Lancaster, 2016). Asuhan keperawatan kelompok merupakan metode penyelesaian masalah kesehatan yang ditujukan kepada suatu kelompok dengan menitik beratkan pada upaya promotif dan preventif tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitative. Sasaran asuhan kelompok adalah kelompok masyarakat khusus, yang berisiko terhadap munculnya masalah kesehatan baik yang terikat ataupun tidak terikat dalam suatu institusi.

Sasaran asuhan keperawatan kelompok terdiri dari: a) Sasaran yang tidak terikat institusi antara lain kelompok balita, kelompok ibu hamil, kelompok usia lanjut, atau kelompok penyakit penderita tertentu; b) Kelompok masyarakat khusus terikat dalam suatu institusi antara lain; sekolah, tempat kerja, pesantren, panti asuhan, panti lansia, rumah tahanan atau lembaga pemasyarakatan. Asuhan keperawatan kelompok khusus meliputi pengkajian hingga evaluasi.

B. PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELOMPOK

Pengkajian menjadi fase awal dari proses asuhan keperawatan kelompok. Tujuan dari pengkajian kelompok adalah mengidentifikasi kebutuhan kelompok, mengklarifikasi masalah kesehatan kelompok, mengidentifikasi kekuatan dan sumber-sumber yang ada dikelompok, serta mengidentifikasi

BAB | TERAPI 6 | MODALITAS

A. TERAPI MODALITAS KELUARGA

1. Pengertian

Terapi modalitas adalah terapi yang melibatkan perlakuan terhadap fisik pasien. Terapi ini sebaiknya tidak diberikan secara tersendiri pada penatalaksanaan penyakit, namun diberikan tambahan baik dalam bentuk terapi latihan maupun intervensi farmakologis (Sudanto, 2012) dalam (Mendrofa & Setiyaningrum, 2021).

2. Jenis Terapi Modalitas

- a. *Coaching dan Guidance*
- b. Konseling
- c. Game terapi
- d. Modifikasi Perilaku
- e. Token Ekonomi
- f. Relaksasi Progresif
- g. Latihan Aserif
- h. Komunikasi Efektif

3. Contoh Terapi Modalitas Keluarga

- a. Terapi Keluarga
- b. Terapi Binatang (*Animal Assited Therapy*)
- c. Terapi Bermain

B. TERAPI MODALITAS LANSIA

1. Pengertian

Suatu bentuk pelayanan kesehatan yang terpadu dengan pendekatan medic psikososial- edukasional- vokasional untuk mencapai kemampuan fungsional yang

BAB 7 | TERAPI KOMPLEMENTER

A. PENDAHULUAN

Andrews et, al (1999) dalam (Putri, dkk, 2019) mengatakan jika komplementer adalah penggunaan terapi tradisional yang digabungkan dalam pengobatan modern. Dari sejarahnya terapi ini merupakan cara penyembuhan secara tradisional dari berbagai kebudayaan yang ada dibelahan dunia. Bahkan dikatakan sebagai terapi holistic karena didasari oleh bentuk terapi yang mempengaruhi individu secara menyeluruh yaitu keharmonisan individu untuk mengintegrasikan pikiran, badan, dan jiwa dalam fungsi. Holistik berasal dari kata '*holisme*' yang berarti sama, keseluruhan dan total. Dalam Bahasa Inggris dari kata '*holy*' artinya ketuhanan, suci, keramat. Pengobatan ini sejak peradaban Babilonia 2600 SM, ketika gejala penyakit cara pembuatan obatnya serta doa- doa yang dipanjatkan kepada Tuhan ditulis diatas tanah liat.

Praktik pengobatan tradisional digali da telah digunakan oleh masyarakat pada abad ke 20 terutama oleh masyarakat barat. Perkembangan terapi komplementer akhir- akhir ini menjadi sorotan banyak negara. Pengobatan komplementer atau alternatif menjadi bagian penting dalam pelayanan kesehatan di Amerika Serikat dan negara lainnya.

Perkembangan pengobatan komplementer begitu cepat, karena pengobatan komplementer dinilai lebih efektif dan lebih aman. Pengobatan dengan menggunakan terapi komplementer mempunyai manfaat selain dapat meningkatkan kesehatan secara lebih menyeluruh juga lebih

BAB | TERAPI 8 | HERBAL

A. LATAR BELAKANG OBAT TRADISIONAL

Bangsa Indonesia telah lama mengenal dan menggunakan tanaman obat berkhasiat sebagai salah satu upaya dalam emnaggulangi masalah kesehatan. Pengetahuan tentang tanaman berkhasiat obat berdasarkan pengalaman dan ketrampilan secara turun-temurun telah diwariskan dari generasi ke generasi berikutnya.. WHO merekomendasikan penggunaan tradisional dalam pemeliharaan kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengobatan penyakit, terutama penyakit kronis, penyakit degeneratif dan kanker adalah usia harapan hidup yang lebih panjang pada saat prevalensi penyakit kronik meningkat, kegagalan obat modern untuk penyakit tertentu misal kanker, serta makin meluasnya obat tradisional diseluruh dunia (Padila, 2012).

B. PENGERTIAN OBAT HERBAL

Herbalogi berasal dari kata 'Herba' yang berarti tumbuhan dan 'logi' atau logos yang berarti ilmu. Dengan demikian herbalogi adalah ilmu yang mempelajari segala sesuatu yang berkaitan dengan tumbuh-tumbuhan. Dalam dunia pengobatan herbalogi dipahami sebagai sebuah konsep atau metode pengobatan dengan menggunakan bahan-bahan yang berasal dari herbal (tanaman obat) (Padila, 2012) dalam (Mendrofa & Setiyaningrum, 2021).

C. KONSEP PENGOBATAN HERBAL

1. Pendekatan yang dipakai bersifat holistic

BAB 9 | METODE DAN MEDIA PENDIDIKAN KESEHATAN KELUARGA

A. METODE PENDIDIKAN KESEHATAN

1. Pengertian

Pendidikan kesehatan adalah salah satu kegiatan yang ditunjukkan dalam rangka promosi kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan kegiatan penyampaian pesan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok ataupun masyarakat agar mereka memperoleh pengetahuan kesehatan sehingga nantinya berpengaruh terhadap sikap dan perubahan perilaku kesehatannya. Perubahan yang terjadi di masyarakat, dapat dipengaruhi oleh peran perawat komunitas, dalam menyampaikan pesan kesehatan, sasaran penerima pesan kesehatan yang dalam hal ini adalah masyarakat, juga dipengaruhi oleh bagaimana pesan tersebut sampai di masyarakat dengan memperhatikan aspek waktu, kesesuaian metode dan media/ alat peraga yang digunakan.

Metode merupakan acara untuk melaksanakan pendidikan kesehatan kepada sasaran, sedangkan teknik adalah segala upaya tertentu agar cara yang dilaksanakan dapat terwujud secara baik maupun sempurna (Kholid Ahmad, 2012).

2. Tujuan Pemilihan Metode Pendidikan Kesehatan

Berikut ini beberapa metode pendidikan kesehatan untuk merubah masing- masing unsur perilaku yang diharapkan seperti :

BAB 10 | SAP/ SATUAN ACARA PENYULUHAN

A. PENGERTIAN SAP

SAP (Satuan Acara Penyuluhan) adalah seperangkat acara penyuluhan yang akan diselenggarakan termasuk topik, tempat, sasaran, pemateri, dan konsep acara. Penyusunan SAP terbagi menjadi tiga tahap. Tahap pendahuluan, tahap penyajian dan tahap penutup.

B. TAHAP PENYUSUNAN SAP

Kegiatan penyuluhan adalah tahap yang dilakukan penyuluh atau pemateri dan peserta penyuluhan atau masyarakat untuk mengetahui perkembangan kesehatan di lingkungan mereka.

Materi penyuluhan tersebut dibatasi oleh pokok bahasan dan subpokok bahasan yang ada pada suatu SAP. Tahap kegiatan itu terdiri atas:

1) Tahap Pendahuluan

Tahap pendahuluan adalah tahap persiapan atau tahap awal sebelum memasuki penyajian materi yang akan disuluhkan.

Pada tahap ini penyuluh menjelaskan secara singkat tentang materi yang akan diajarkan dalam pertemuan tersebut, manfaat materi tersebut dalam kehidupan sehari-hari, hubungan materi tersebut dengan pengetahuan yang telah diketahui masyarakat, serta tujuan yang harus dicapai masyarakat pada akhir pertemuan.

Tahap ini dimaksudkan untuk mempersiapkan mental masyarakat agar memerhatikan secara sungguh-sungguh selama tahap penyajian

BAB 11 | APLIKASI ASUHAN KEPERAWATAN INDIVIDU

A. PERENCANAAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH TUBERCULOSE

Fasilitas Yankes		No. Register	
Nama Perawat		Nama Penanggungjawab/ KK	
Nama Individu/ Keluarga/ Kelompok		Alamat	
Penyakit/ Masalah Kesehatan	TBC		

DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN (SLKI)	RENCANA TINDAKAN (SIKI)												
<p>Bersihan jalan nafas tidak efektif; TBC</p> <p>Penyebab :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Spasme jalan nafas <input type="checkbox"/> Sekresi yang tertahan <input type="checkbox"/> Proses infeksi <input type="checkbox"/> Hipersekresi jalan nafas 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x pertemuan diharapkan bersihan jalan nafas teratasi</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <p>Bersihan jalan nafas</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Produksi Sputum</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Frekuensi nafas</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pola Nafas</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	Awal	Akhir	<input type="checkbox"/> Produksi Sputum			<input type="checkbox"/> Frekuensi nafas			<input type="checkbox"/> Pola Nafas			<p>1. Latihan Batuk efektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Identifikasi kemampuan batuk <input type="checkbox"/> Monitor adanya retensi sputum <input type="checkbox"/> Monitor tanda dan
Kriteria Hasil	Awal	Akhir												
<input type="checkbox"/> Produksi Sputum														
<input type="checkbox"/> Frekuensi nafas														
<input type="checkbox"/> Pola Nafas														

BAB 12 | APLIKASI ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA; TUBERCULOSE

PERENCANAAN KEPERAWATAN

Fasilitas Yankes		No. Register	
Nama Perawat		Nama Penanggungjawab/ KK	
Nama Individu/ Keluarga/ Kelompok		Alamat	
Penyakit/ Masalah Kesehatan			

Tgl/ No.	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Rencana Tindakan (SIKI)
1.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif ; <input type="checkbox"/> Keluarga mengatakan tidak mengetahui tentang TBC <input type="checkbox"/> Klien	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x pertemuan dengan keluarga diharapkan keluarga mampu : 1. Mengenal masalah kesehatan Dengan kriteria hasil : Tingkat Pengetahuan : Membaik	1. Mengenal masalah kesehatan Edukasi Kesehatan <input type="checkbox"/> Beri informasi tentang penyakit factor risiko yang dapat

Tgl/ No.	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan (SLKI)			Rencana Tindakan (SIKI)
		mendapat bantuan			
		Ket :1 :Menurun, 2 : Cukup Menurun , 3: Sedang , 4 : Cukup Meningkat, 5 : Meningkat			

BAB 13 | APLIKASI ASUHAN KEPERAWATAN KELOMPOK KHUSUS

A. APLIKASI ASUHAN KEPERAWATAN KELOMPOK KHUSUS; TUBERCULOSE

No/ Tgl	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI												
1/ bulan pertama / 2021	<p>Koping komunitas tidak efektif; TBC</p> <p>Ditandai dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rata-rata anggota kelompok mengatakan sering mengalami batuk berdahak dan lemas, <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dari data pengkajian dan pemeriksaan fisik didapatkan 100% anggota kelompok mengalami 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x pertemuan diharapkan:</p> <p>Primer</p> <p>Tingkat Pengetahuan : Membaik</p> <table border="1" data-bbox="453 885 803 1232"> <thead> <tr> <th data-bbox="453 885 625 920">Kriteria Hasil</th> <th data-bbox="625 885 711 920">Awal</th> <th data-bbox="711 885 803 920">Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="453 920 625 980"><input type="checkbox"/> Perilaku sesuai anjuran</td> <td data-bbox="625 920 711 980"></td> <td data-bbox="711 920 803 980"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="453 980 625 1102"><input type="checkbox"/> Kemampuan menjelaskan pengetahuan sesuai topic</td> <td data-bbox="625 980 711 1102"></td> <td data-bbox="711 980 803 1102"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="453 1102 625 1232"><input type="checkbox"/> Perilaku sesuai pengetahuan</td> <td data-bbox="625 1102 711 1232"></td> <td data-bbox="711 1102 803 1232"></td> </tr> </tbody> </table> <p>Ket :1 :Menurun, 2 : Cukup Menurun , 3: Sedang , 4 : Cukup Meningkat, 5 : Meningkat</p>	Kriteria Hasil	Awal	Akhir	<input type="checkbox"/> Perilaku sesuai anjuran			<input type="checkbox"/> Kemampuan menjelaskan pengetahuan sesuai topic			<input type="checkbox"/> Perilaku sesuai pengetahuan			<p>Edukasi Kelompok</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Identifikasi kebutuhan kesehatan setiap kelompok <input type="checkbox"/> Informasikan kesehatan yang dibutuhkan kelompok <input type="checkbox"/> Kolaborasi individu-individu, kelompok atau organisasi untuk pencapaian pemenuhan kebutuhan kesehatan
Kriteria Hasil	Awal	Akhir													
<input type="checkbox"/> Perilaku sesuai anjuran															
<input type="checkbox"/> Kemampuan menjelaskan pengetahuan sesuai topic															
<input type="checkbox"/> Perilaku sesuai pengetahuan															

BAB | KERANGKA 14 | ACUAN PERKESMAS

A. KERANGKA ACUAN PROGRAM PERKESMAS



KOP INSTITUSI

KERANGKA ACUAN PROGRAM PERKESMAS

A. PENDAHULUAN

Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal. Untuk mencapai derajat kesehatan tersebut diperlukan upayadari seluruh poensiyang ada baik masyarakat maupun pemerintah setempat.

Puskesmas merupakan ujung tombak penyelenggaraan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) dan UKP (Upaya Kesehatan perseorangan) di strata pelayanan kesehatan. Upaya keperawatan kesehatan masyarakat merupakan upaya kesehatan penunjang yang terintegrasi dalam semua upaya kesehatan puskesmas yang dilaksanakan oleh perawat. Perawat perkesmas mempunyai tugas pokok memberikan pelayanan keperawatan dalam bentuk asuhan keperawatan individu, keluarga , kelompok dan masyarakat.

BAB | STANDAR 15 | OPERASIONAL PROSEDUR

A. SOP KUNJUNGAN RUMAH

	KUNJUNGAN RUMAH		
	SOP	No. Dokumen :	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit :	
	Halaman : 1 / 2		

1. Pengertian	<p>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 satu kesatuan yang utuh melalui proses keperawatan untuk meningkatkan fungsi kehidupan manusia secara optimal sehingga mandiri dalam upaya kesehatannya</p>
---------------	---

DAFTAR PUSTAKA

- Andrews, M., dkk. (1999). *Nurse's Handbook of Alternative and Complementary Therapies*. Pennsylvania: Springhouse
- Dion & Betan. (2013). *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep Dan Praktik*. Yogyakarta: Nuhamedika
- Efendi & Makhfudli. (2013). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktek Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Herdman, H.T., Kamitsuru, S. (2018). *Nanda Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2020*. Edisi 11. Jakarta : EGC
- .Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kholid Ahmad. (2012). *Promosi Kesehatan Dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media dan Aplikasinya*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Mendrofa & Setiyaningrum. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Semarang: Mitra Sehat
- Padila. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Putri, dkk. (2019). *Terapi Komplementer. Konsep dan Aplikasi dalam Keperawatan*. PT. Pustaka Baru; Yogyakarta
- Riasmini, dkk. (2017). *Panduan asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok , Komunitas dengan Modifikasi ICNP, Nic, NOC di Puskesmas dan Masyarakat*. Editor Juaiti Sahar, dkk. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press).
- Susanto, Tantut. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga; Aplikasi Teori Pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnosis*. Cetakan II. DPP PPNI : Jakarta

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Cetakan II. DPP PPNI : Jakarta

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Definisi dan Kriteria Keperawatan*. Cetakan II .DPP PPNI : Jakarta