

PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN KOMUNITAS MELALUI PENDEKATAN KELUARGA

Johanis Kerangan¹, Helly Budiawan¹, Wahyuni Langelo¹
¹Fakultas Keperawatan, Universitas Katolik De La Salle Manado
E-mail Penulis Korespondensi: jkerangan@unikadelasalle.ac.id

ABSTRACT

The ability to build good relationships in community nursing practice should be maximized. Efforts to improve the ability to work with individuals, families, and groups in community health care settings must apply the health and community nursing concept. The approach to the family is based on the fostered family with high risk as a case of scattered families. The group approach is carried out by forming a Health working group. The community approach is carried out through cooperation with village officials, village leaders, and the entire village community. With the implementation of the community nursing process and community organizing, it is hoped that all problems that arise in the community can be resolved so that the community can be independent in trying to improve their health status.

Keywords: *Community Nursing, Community, Health Services*

ABSTRAK

Kemampuan untuk membangun hubungan yang baik dalam pelaksanaan praktik keperawatan komunitas harus dimaksimalkan. Upaya untuk meningkatkan kemampuan bekerja dengan individu, keluarga, dan kelompok di tatanan pelayanan kesehatan komunitas, harus menerapkan konsep Kesehatan dan keperawatan komunitas itu sendiri. Pendekatan kepada keluarga dilakukan berdasarkan keluarga binaan dengan risiko tinggi sebagai kasus keluarga yang tersebar. Pendekatan secara kelompok dilakukan dengan cara pembentukan kelompok kerja Kesehatan. Pendekatan masyarakat sendiri dilakukan melalui kerja sama yang baik dengan perangkat desa, tokoh-tokoh desa dan seluruh masyarakat desa. Dengan penerapan proses keperawatan komunitas dan pengorganisasian komunitas diharapkan segala masalah yang muncul dalam masyarakat dapat teratasi sehingga masyarakat dapat mandiri dalam berupaya untuk meningkatkan status kesehatannya.

Kata Kunci: Keperawatan Komunitas, Masyarakat, Pelayanan Kesehatan

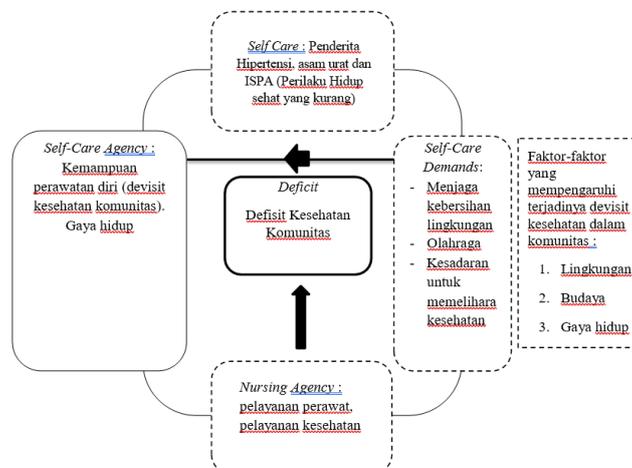
PENDAHULUAN

Masyarakat atau komunitas sebagai bagian dari subjek dan objek pelayanan kesehatan dan dalam seluruh proses perubahan, hendaknya perlu dilibatkan secara lebih aktif dalam usaha peningkatan status kesehatan dan mengikuti seluruh kegiatan kesehatan komunitas. Hal ini dimulai dari pengenalan masalah kesehatan sampai penanggulangan masalah dengan melibatkan individu, keluarga dan kelompok dalam masyarakat. Sehingga kemampuan untuk membangun hubungan yang baik dalam pelaksanaan praktik keperawatan komunitas harus dimaksimalkan, demi membuat pelayanan keperawatan yang holistik. Dengan demikian dalam setiap upaya, guna untuk membantu terlaksananya asuhan keperawatan komunitas diperlukan keterlibatan oleh semua aspek yang ada di tempat tersebut. Upaya meningkatkan kemampuan bekerja dengan individu, keluarga, dan kelompok di tatanan pelayanan kesehatan komunitas, harus menerapkan konsep kesehatan dan keperawatan komunitas itu sendiri. Serta sebagai salah satu upaya menyiapkan tenaga perawat profesional dan mempunyai potensi keperawatan secara mandiri sesuai dengan kompetensi yang harus dicapai.

Pelaksanaan kegiatan ini dengan melakukan pendekatan kepada keluarga yang dilakukan dengan cara setiap mahasiswa mempunyai satu keluarga binaan dengan risiko tinggi sebagai kasus keluarga yang tersebar di Desa Kaweng. Pendekatan secara kelompok dilakukan dengan cara pembentukan kelompok kerja kesehatan, mengatasi masalah kesehatan masyarakat prioritas. Dengan pendekatan dari masing-masing komponen diharapkan dapat memberikan hasil yang lebih nyata kepada masyarakat. Sedangkan pendekatan masyarakat sendiri dilakukan melalui kerja sama yang baik, dengan perangkat Desa, tokoh-tokoh desa dan seluruh masyarakat yang ada di Desa Kaweng. Identifikasi berdasarkan populasi dengan risiko tinggi dan sumber yang tersedia untuk bekerja sama dengan komunitas dalam merancang, melaksanakan dan mengevaluasi perubahan komunitas. Dengan penerapan proses keperawatan komunitas dan pengorganisasian komunitas diharapkan segala masalah yang muncul di masyarakat dapat teratasi. Harapan yang ada, masyarakat akan mandiri dalam upaya meningkatkan status kesehatannya.

METODE PELAKSANAAN

Pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini menerapkan kerangka konsep yang dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Kerangka Konsep Defisit Kesehatan Komunitas Pelaksanaan Kegiatan

1. *Self-Care*

Dalam hal ini Penderita Hipertensi, Asam Urat dan ISPA yang merupakan tujuan utama dari asuhan keperawatan ini, di mana penderita ini dipengaruhi oleh faktor lingkungan yang tidak sehat serta perilaku gaya hidup sehat yang kurang sehingga mengakibatkan terjadinya penyakit tersebut.

2. *Self-Care Demands*

Suatu terapi atau tindakan yang dilakukan untuk menunjang atau meningkatkan pemenuhan kebutuhan dasar klien dalam hal ini komunitas secara holistik (Gaya hidup dan tingkat pengetahuan).

3. *Self-Care Agency*

Pemenuhan kebutuhan secara holistik (Gaya hidup dan pengetahuan) komunitas yang ada di Desa Kaweng.

4. *Agent*

Dalam hal ini petugas kesehatan yang ada di komunitas tidak menjalankan tugas sesuai dengan apa yang menjadi tugas dan tanggung jawab. Tidak hanya itu, banyak masyarakat yang mengeluhkan tentang pelayanan yang diberikan oleh pihak pelayanan kesehatan pertama dalam hal ini puskesmas yang kurang maksimal. Hal-hal ini yang mengakibatkan terjadinya defisit kesehatan komunitas. Untuk itu dilakukan berbagai tindakan keperawatan untuk meningkatkan pengetahuan dan juga mengubah gaya hidup masyarakat dan terlebih dilakukan pemberdayaan kader dan mengoptimalkan pelayanan kesehatan yang ada dalam hal ini poskesdes yang ada di desa.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada tahap persiapan diawali diskusi dengan Hukum Tua di Desa Kaweng. Berdasarkan percakapan dengan Hukum Tua dan Perangkat Desa, gambaran besar tentang situasi yang ada di desa telah diperoleh. Tahap selanjutnya yaitu melakukan rapat dan diskusi untuk membahas program kerja dan mulai melakukan survei di desa. Untuk menentukan masalah kesehatan di desa, dilakukan pengkajian dan mengumpulkan data terkait kesehatan dengan menggunakan format pengkajian yang telah ditentukan. Pengkajian dilakukan ke sebagian kepala keluarga dengan menggunakan teknik *Random Sampling* menggunakan rumus *slovin* dengan *margin of error* 10% sehingga diperoleh sampel 84 KK dari 535 KK.

Batas wilayah desa kaweng bagian utara berbatasan dengan danau Tondano dan Desa Toulimembet, bagian selatan berbatasan dengan Desa Toliang dan Desa Sendangan, bagian timur berbatasan dengan Desa Rinondor, dan bagian barat berbatasan dengan Desa Paslaten. Jarak tempuh dengan pusat pemerintahan dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Jarak Tempuh dengan Pusat Pemerintahan

No	Jarak Tempuh/Orbitasi Desa	Kilometer (Km)
1	Jarak dengan ibukota kecamatan (Kakas)	3
2	Jarak dengan ibukota Kabupaten (Tondano)	15
3	Jarak dengan ibukota Propinsi (Manado)	60

Tempat pelayanan kesehatan yang ada di Desa Kaweng adalah Poskesdes yang berada tepat di Desa Kaweng, menurut penjelasan dari warga mengatakan bahwa Puskesmas ini tidak beroperasi dengan alasan tidak ada petugas kesehatan. Namun di Desa Kaweng diadakan posyandu sekali dalam sebulan. Tempat pelayanan kesehatan yang lain yang sering digunakan masyarakat adalah Puskesmas Kakas yang berada di Desa Tounalet, jarak dari desa Kaweng ke puskesmas \pm 3 km. Alat transportasi yang digunakan adalah motor dan juga mobil.

Desa Kaweng terdiri dari 6 jago dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 535 KK, jumlah Penduduk 1770 terdiri dari laki-laki 914 jiwa dan perempuan 856 jiwa. Berdasarkan pengkajian dan juga wawancara sebagian masyarakat adalah penduduk tetap. Klasifikasi data berdasarkan data komunitas yang dilakukan dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Klasifikasi Data

Data Subjektif	Data Objektif
Masyarakat mengatakan bahwa penyakit yang saat ini adalah hipertensi, asam urat dan influenza.	Berdasarkan pengkajian yang dilakukan diperoleh data hipertensi 37%, asam urat 13%, Influenza 22% masyarakat Desa Kaweng
Masyarakat mengatakan bahwa sebagian besar rumah tangga memiliki vektor yang dapat mengganggu kesehatan seperti anjing, kucing dan nyamuk	Hasil pengkajian didapatkan hasil 50% masyarakat memiliki hewan ternak yaitu anjing, 32% Nyamuk dan 10% Kucing.
Masyarakat mengatakan bahwa lingkungan desa masih kotor	Hasil observasi yang dilakukan diperoleh bahwa sebagian besar ruas jalan utama di desa terdapat sampah plastik
Masyarakat mengatakan bahwa mereka Berharap ada tenaga kesehatan yang tinggal di poskesdes.	Hasil observasi yang dilakukan terlihat poskesdes tampak kotor dan tidak terawat.

Berdasarkan data pengkajian yang telah dilakukan di Desa Kaweng bahwa masyarakat yang ada memiliki masalah-masalah kesehatan yaitu: Hipertensi, Asam Urat, dan Influenza. Namun, yang paling menonjol adalah banyaknya masyarakat yang menderita hipertensi dan Influenza. Adapun masalah lingkungan yang ada di Desa Kaweng yaitu mengenai faktor yang dapat menimbulkan penyakit yaitu anjing, kucing, dan nyamuk. Namun, yang paling menonjol adalah banyak anjing dan nyamuk. Selain itu, kebiasaan buruk masyarakat yang paling menonjol adalah minum minuman keras dan merokok.

Data menunjukkan bahwa masyarakat yang menderita Hipertensi sebesar 37% dan Influenza sebesar 28%. Untuk data faktor lingkungan yaitu mengenai vector yang dapat menimbulkan penyakit yaitu Anjing sebesar 50% dan Nyamuk 32%. Sedangkan untuk kebiasaan buruk masyarakat di Desa Kaweng yaitu merokok sebesar 50%, minuman keras dan merokok sebesar 46%.

Adapun pemeriksaan yang dilakukan berupa pemeriksaan Tekanan darah, Asam urat, Gula Darah dan Kolestrol serta melaksanakan kegiatan senam hipertensi bersama masyarakat desa. Untuk masalah lingkungan, pelaksanaan kegiatan peduli lingkungan di Desa Kaweng dan penyuluhan kesehatan mengenai bahaya rabies telah dilakukan. Untuk masalah kebiasaan buruk, pelaksanaan penyuluhan di pemuda dan remaja di setiap dominasi gereja dilakukan. Masalah kesehatan yang sering dijumpai di masyarakat harus segera diatasi sehingga perlu bekerjasama dengan tokoh masyarakat, petugas kesehatan yang ada.

Adanya perilaku hidup yang sehat akan mencapai kondisi yang sejahtera dengan 3 kebutuhan yaitu:

1. *Self-Care*

Kebutuhan yang umumnya dibutuhkan oleh klien selama siklus hidupnya dalam mempertahankan kondisi yang seimbang/homeostasis yang meliputi kebutuhan udara, air, makanan, eliminasi, istirahat, dan interaksi sosial serta menghadapi resiko yang mengancam kehidupan. Kebutuhan tersebut mengalami perubahan yang dapat diminimalkan dengan melakukan *selfcare* antara lain dengan memperhatikan pola hidup dan kebiasaan buruk misalnya memperhatikan pola makan yang baik, menghindari minuman keras, dan mengurangi merokok agar tekanan darah selalu terkontrol.

2. *Self-Care Demands*

Perubahan fisik pada klien dengan hipertensi antara lain menimbulkan komplikasi penyakit klien jika tidak terkontrol misalnya penyakit stroke, gagal jantung, kerusakan jaringan otot, serangan jantung, kebutaan bahkan kematian. Perubahan fisik pada klien dengan influenza antara lain batuk dan bersin, demam tinggi, merasa sangat lemah atau lelah bahkan nyeri otot. Sedangkan perubahan fisik pada klien yang dialami penderita asam urat adalah sendi bengkak dan lunak, sendi kemerahan dan timbul tofi di sekitar persendian lengan, lutut, dan jari-jari tangan atau kaki. Perubahan fungsi perkembangan yang berkaitan dengan fungsi perannya.

3. *Self-Care Agency*

Peran perawat dalam hal ini yaitu mengkaji klien sejauh mana klien mampu mengubah pola hidup seperti mengatur pola makan dan kebiasaan buruk masyarakat seperti merokok dan minum minuman keras dan mengklasifikasikannya sesuai dengan klasifikasi kemampuan klien. Setelah mengkaji dan mendapatkan informasi yang lengkap barulah perawat mulai bekerja untuk mengembalikan kemampuan *self-care* klien secara optimal.

PENUTUP

Intervensi yang diberikan dalam mengatasi masalah yang diangkat mulai dari intervensi berupa penyuluhan kesehatan yang bertujuan untuk memberi edukasi dan motivasi kepada masyarakat dalam hal mencegah ataupun mengatasi masalah kesehatan yang dialami

masyarakat. Penyuluhan yang telah diberikan mulai dari penyuluhan mengenai masalah penyakit Hipertensi, perilaku merokok dan minum minuman keras, hubungan sosial media dengan kesehatan, TBC dan Osteoporosis. Intervensi lain yang diberikan adalah dalam rangka pencegahan masalah kesehatan, seperti lewat pemeriksaan gula darah, asam urat, kolesterol dan tekanan darah gratis. Selanjutnya lewat pengkaderan pada kader kesehatan, aparat desa dan pemuda remaja lewat kegiatan pelatihan pengukuran tekanan darah dan pelatihan bantuan hidup dasar awam.

Semua program yang telah dijalankan mendapat sambutan dan komentar yang sangat baik dari masyarakat di Desa Kaweng. Hal itu ditunjukkan melalui keikutsertaan setiap kader kesehatan, pemuda remaja dan setiap lapisan masyarakat dalam kegiatan. Selain itu, para aparat desa turut meminta rekomendasi dan saran untuk kemajuan Desa Kaweng terlebih dalam hal kesehatan.

Demi terus meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, maka sangat diperlukan adanya inisiatif dari masyarakat, aparat desa terlebih kader kesehatan untuk menindaklanjuti setiap kebutuhan kesehatan yang dikeluhkan. Selain itu juga, untuk mengubah kebiasaan perlu adanya kesepakatan bersama dalam membatasi konsumsi rokok dan minuman keras pada masyarakat. Perlu dorongan yang sangat besar dari para tokoh masyarakat dan para aparat untuk dapat mengubah kebiasaan atau pola hidup yang tidak sehat dari masyarakat. Jadi perlunya kesatuan hati dan tekad bersama untuk mau merubah kebiasaan-kebiasaan yang berdampak buruk pada kesehatan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Efendi, Ferry, Makhfud. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mubarak. 2009. *Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- PPNI. 2016. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat.
- Wahyudi, B. 2010. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Sulita.