

SKRIPSI

EVALUASI SISTEM PELAKSANAAN PROGRAM PERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT (PERKESMAS) DI PUSKESMAS MALIMONGAN BARU KOTA MAKASSAR

ANDI ARIESTI FAJRIYANTI SYAIDAR

K011191164



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2023

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**EVALUASI SISTEM PELAKSANAAN PROGRAM PERAWATAN
KESEHATAN MASYARAKAT (PERKESMAS) DI PUSKESMAS
MALIMONGAN BARU KOTA MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh

ANDI ARIESTI FAJRIYANTI SYAIDAR

K011191164

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 6 Juni 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

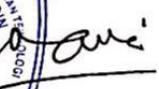
Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Dr. H. Muh. Atwy Arifin, M.Kes
NIP. 196407081991031002


Suci Rahmadani, SKM, M.Kes
NIP. 199004012019032018


Ketua Program Studi,

Dr. Hashawati Amqam, SKM., M.Sc
NIP. 19760418 200501 2 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

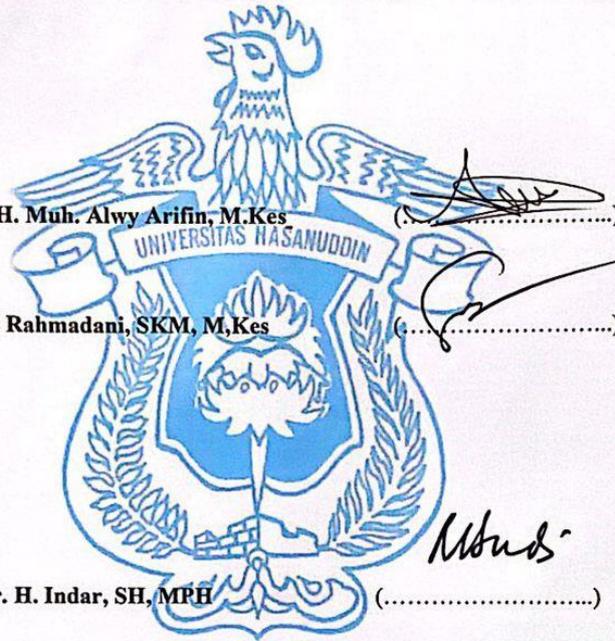
Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Selasa Tanggal 6 Juni 2023.

Ketua : **Dr. H. Muh. Alwy Arifin, M.Kes** (.....)

Sekretaris : **Suci Rahmadani, SKM, M.Kes** (.....)

Anggota :

1. **Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH** (.....)



SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Andi Ariesti Fajriyanti Syaidar
NIM : K011191164
Fakultas : Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin
HP : 085342640424
Email : ariesti2103@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi "Evaluasi Sistem Pelaksanaan Program Perawatan Kesehatan Masyarakat (PERKESMAS) Di Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar" benar bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 06 Juni 2023



Andi Ariesti Fajriyanti S.

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar, Maret 2022

ANDI ARIESTI FAJRIYANTI SYAIDAR

”EVALUASI SISTEM PELAKSANAAN PROGRAM PERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT (PERKESMAS) DI PUSKESMAS MALIMONGAN BARU KOTA MAKASSAR”

Evaluasi merupakan sebuah kegiatan secara sistematis yang dimana kegiatan terencana dan dilakukan secara berkeseimbangan. Program perkesmas merupakan program wajib yang harus ada di Puskesmas, khususnya di Puskesmas Malimongan Baru. Dilihat dari data yang ada, Puskesmas Malimongan Baru memiliki tenaga kesehatan yang baik dan cekatan dalam melaksanakan program kesehatan yang telah disusun. Baiknya hasil capaian tersebut menjadi alasan peneliti untuk melakukan riset disana. Tujuan dari penelitian ini ialah mengetahui hasil dari pelaksanaan program Perawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar mengenai kualitas program pelayanan kesehatannya.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, penelitian ini dilakukan mulai dari bulan Januari-Mei 2023. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik *indepth interview* (wawancara mendalam) dan observasi langsung di Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar. Informan dalam penelitian ini berjumlah 13 orang yang terdiri dari 1 orang Kepala Puskesmas, 1 orang Penanggung Jawab Program, 6 orang Perawat, 1 Tenaga Promkes dan 4 orang Masyarakat.

Hasil Penelitian berdasarkan aspek evaluasi konteks terlihat bahwa program kegiatan sudah dilaksanakan dengan baik. Pada aspek evaluasi input didapatkan hasil bahwa SDM nya masih kurang cukup. Hasil dari evaluasi proses yaitu hambatan atau kendala yang ada pada saat proses kegiatan berlangsung dapat teratasi dengan baik oleh tenaga kesehatan yang sedang bekerja. Untuk hasil dari evaluasi produk yaitu laporan dibuat oleh setiap penanggung jawab program kegiatan yang nantinya akan dibahas secara bersama dengan tujuan memperbaiki dan juga meningkatkan apa yang perlu untuk kemajuan kegiatan selanjutnya.

Kata Kunci : Evaluasi, Perkesmas, Puskesmas

SUMMARY

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar, Maret 2022

ANDI ARIESTI FAJRIYANTI SYAIDAR
"EVALUATION OF THE IMPLEMENTATION SYSTEM OF THE PUBLIC HEALTH CARE PROGRAM (PERKESMAS) AT THE MALIMONGAN BARU HEALTH CENTER, MAKASSAR"

Evaluation is a systematic activity in which activities are planned and carried out in a balanced manner. The health center program is a mandatory program that must exist at the Puskesmas, especially at the Malimongan Baru Health Center. Judging from the existing data, the Malimongan Baru Health Center has good and skilled health workers in implementing the health programs that have been prepared. The good results of these achievements are the reason for researchers to conduct research there. The purpose of this study was to find out the results of the implementation of the Community Health Care program at the Malimongan Baru Health Center in Makassar City regarding the quality of the health service program.

This research is a qualitative research, this research was conducted starting from January-May 2023. Data collection was carried out using in-depth interview techniques and direct observation at the Malimongan Baru Health Center in Makassar City. There were 13 informants in this study consisting of 1 head of the health center, 1 person in charge of the program, 6 nurses, 1 health promotion worker and 4 people from the community.

Research results based on the context evaluation aspect show that the activity program has been implemented properly. In the input evaluation aspect, it was found that the human resources were still insufficient. The results of the process evaluation are that the obstacles or constraints that existed during the activity process could be handled properly by the health workers who were working. For the results of product evaluation, namely reports made by each person in charge of the activity program which will later be discussed together with the aim of improving and also increasing what is necessary for the progress of further activities.

Keywords: Evaluation, Perkesmas, Community Health Center

KATA PENGANTAR

Bismillah, alhamdulillah wasshalaatu wassalamu 'ala rasuulillah. 'amma ba'ad. Syukur yang tak akan pernah terhinga penulis haturkan kepada Allah subhanahu wa ta'ala atas segala rahmat, berkah dan karunia-Nya sehingga skripsi dengan judul ” **EVALUASI SISTEM PELAKSANAAN PROGRAM PERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT (PERKESMAS) DI PUSKESMAS MALIMONGAN BARU KOTA MAKASSAR**” dapat terselesaikan dengan baik. Salam serta sholawat semoga tetap tercurah kepada nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan para sahabatnya yang telah membawa kita ke alam penuh dengan ilmu pengetahuan seperti sekarang ini.

Selama proses penyusunan skripsi ini tentunya tidak luput dari peran orang-orang terdekat dan tercinta maka pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan rasa terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada kedua orang tua saya tercinta, **Ayahanda Syamsul Bahri, S.IP** yang terus memberikan saya dukungan dan motivasi yang tinggi serta terus mengawal saya untuk memperjuangkan proposal hingga skripsi ini tercipta agar saya bisa segera mendapatkan gelar SKM dan **Ibunda Andi Mindarwati S.Pd.,M.Pd** yang telah melahirkan dan mebersarkan saya, memberikan kasih sayang yang tidak bisa digantikan oleh siapapun disetiap pengerjaan skripsi ini serta telah menjadi tempat curhat untuk suka dan duka dalam penyusunan skripsi ini. Kepada Adek saya **Andi Anugrah Dwiansyah** yang senantiasa membantu dan memberikan motivasi untuk penyusunan skripsi ini serta menyadarkan saya bahwa saya anak perempuan pertama yang harus tetap tegar dan kuat selama proses menyelesaikan skripsi ini.

Dalam kesempatan ini, penulis juga ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu dan menyelesaikan skripsi ini, yaitu kepada:

1. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH.,Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, atas izin penelitian yang telah diberikan.
2. Bapak Dr. H. Muh Alwy Arifin, M. Kes, selaku Ketua Jurusan Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM Unhas.
3. Bapak Prof. Anwar Mallongi selaku dosen pembimbing akademik atas segala bimbingan, arahan, dan nasehat yang telah diberikan selama masa studi berlangsung.
4. Bapak Dr. H. Muh Alwy Arifin, M.Kes selaku pembimbing I dan Ibu Suci Rahmadani, SKM,M.Kes selaku pembimbing II atas bimbingan yang telah ikhlas memberikan banyak tenaga dan pikirannya, meluangkan waktunya yang berharga untuk memberi bimbingan dan pengarahan dengan baik, dan memberikan dukungan serta motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Bapak Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH selaku dosen penguji dari Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan dan Bapak Dr. Ridwam M Thaha, M.Sc. selaku dosen penguji dari Departemen Promosi Kesehatan yang telah memberikan saran, kritik dan arahan untuk menyempurnakan penulisan skripsi ini.
6. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga selama penulis

mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

7. Seluruh staf pegawai FKM Unhas atas segala arahan, dan bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan terkhusus kepada staf jurusan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yaitu Pak Salim yang senantiasa dengan tulus dan ikhlas membantu dalam urusan administrasi skripsi ini serta Ibu Yani juga membantu dalam pengurusan administrasi.
8. Kepada Kepala Puskesmas Malimongan Baru beserta jajarannya yang telah memberikan izin penelitian dan juga membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian.
9. Kepada responden penelitian yang telah bersedia menjadi responden hingga penelitian ini dapat berjalan lancar.
10. Kepada Sahabatku “JKT13+2” terima kasih atas segala bantuan dan dukungannya selama menjalani hari-hari penulis dikampus dan selalu memberikan support dari awal menjadi mahasiswa baru hingga kini satu per satu akan menyelesaikan masa studi di FKM Unhas.
11. Kepada Sahabatku ”Ayang” dan ”Pipo” terima kasih atas segala support dan kasih sayang yang diberikan selama ini dari masa penulis jadi siswa menjadi mahasiswa sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini.
12. Kepada Sahabat kecilku ”Ratu,Isti,Ica,Nisa,Syafa” terima kasih atas segala support, kasih sayang serta canda tawa kalian yang sangat berharga selama ini.

13. Kepada Teman-Temanku "Rafli,Azzah,Aldi,Dafi" terima kasih atas segala support dan semangat yang selalu dilontarkan kepada penulis terkhusus temanku "Dafi" terima kasih banyak atas bantuan dan bimbingannya dalam menyusun dan menyelesaikan skripsi ini.
14. Kepada Partnerku "Aprian Edwira" yang menemani hari-hariku, terima kasih banyak atas segala support, semangat dan kasih sayang yang diberikan selama penulis menyelesaikan skripsi ini.
15. Kepada Teman-Teman Seperjuangan "KASSA 2019" terima kasih telah menemani hari-hari penulis selama menempuh jenjang pendidikan di FKM Unhas.
16. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas segala dukungan dan bantuan selama ini.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
RINGKASAN	v
SUMMARY	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
DAFTAR SINGKATAN	v
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Umum Evaluasi.....	8
B. Tinjauan Umum Sistem.....	11
C. Tinjauan Umum Puskesmas	12
D. Tinjauan Umum Perkesmas (Perawatan Kesehatan Masyarakat).....	18
E. Kerangka Teori.....	27
BAB III KERANGKA KONSEP	37
A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti	37
B. Kerangka Konsep	39
C. Definisi Konseptual.....	39
BAB IV METODE PENELITIAN	42
A. Jenis Penelitian.....	42
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	42
C. Informan Penelitian	42
D. Teknik Pengumpulan Data.....	43
E. Instrumen Penelitian.....	44
F. Analisis Data	45
G. Teknik Pengujian Data.....	46
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	48
A. Gambaran Umum Puskesmas Malimongan Baru	48

B. Gambaran Umum Informan	48
C. Hasil Penelitian	49
D. Pembahasan.....	69
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	80
A. Kesimpulan	80
B. Saran.....	81
DAFTAR PUSTAKA	84
LAMPIRAN.....	86

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jumlah Yang Mendapatkan Layanan Program Perkesmas.....	5
Tabel 2.1 Sintesa Penelitian.....	29
Tabel 4.1 Informan Penelitian.....	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	28
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	38
Gambar 5.1 Skema Wawancara.....	53
Gambar 5.2 Skema Wawancara.....	57
Gambar 5.3 Skema Wawancara.....	59
Gambar 5.4 Skema Wawancara.....	61
Gambar 5.5 Skema Wawancara.....	62
Gambar 5.6 Skema Wawancara.....	66
Gambar 5.7 Skema Wawancara.....	68

DAFTAR SINGKATAN

Puskesmas	:	Pusat Kesehatan Masyarakat
Perkesmas	:	Perawatan Kesehatan Masyarakat
DinKes	:	Dinas Kesehatan
Permenkes	:	Peraturan Menteri Kesehatan
Kemenkes	:	Keputusan Menteri Kesehatan
WHO	:	<i>World Health Organization</i>
UKM	:	Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	:	Upaya Kesehatan Perorangan
CIPP	:	<i>Context, Input, Proses, Product</i>
SOP	:	<i>Standart Operating Procedur</i>
BOK	:	Biaya Operasional Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) Kesehatan memiliki pengertian yang sangat luas salah satunya yaitu Kesehatan merupakan keadaan yang sempurna baik fisik, mental maupun sosial yang dimana tidak hanya sebatas terbebas dari penyakit atau cacat. Derajat sebuah Kesehatan masyarakat dinegara Indonesia dicantumkan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 pada pasal 1 tentang Kesehatan menyatakan fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat. Setiap warga Negara Indonesia memiliki hak dasar untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Sehingga, pemerintah Indonesia memiliki kewajiban untuk menjamin terpenuhinya hak-hak dasar tersebut. Hak-hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan ini terjelaskan dalam Undang-Undang Dasar Tahun 1945, di mana pada Pasal 28H Ayat (1) yang menyatakan: “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

Pembangunan Kesehatan merupakan sebuah bagian integral terpenting demi meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang

agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan tersebut maka diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu yaitu Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) (Putri et al., 2017). Pembangunan Kesehatan pada hakekatnya merupakan sebuah komponen bangsa untuk bertujuan dalam meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk menjalankan hidup sehat agar bisa mewujudkan derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Menurut Kemenkes Republik Indonesia tahun 2016 bahwa pemerintah telah berupaya dengan setinggi-tingginya untuk mencapai Kesehatan masyarakat melalui kebijakan pembangunan Kesehatan difokuskan pada penguatan upaya kesehatan dasar. Dengan adanya kebijakan ini diharapkan bisa mendorong tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal termasuk dalam upaya promotif dan preventif (Rachma et al., 2019).

Pemerintah di Indonesia dalam melaksanakan pelayanan kesehatan harus memiliki tujuan dalam meningkatkan kesadaran dan kemauan untuk meningkatkan derajat kesehatan di Indonesia. Maka dari itu pentingnya kesadaran akan suatu pelayanan kesehatan, rumah sakit- rumah sakit maupun puskesmas yang ada di Indonesia baik milik pemerintah maupun swasta harus memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien atau masyarakat yang hendak mendapatkan pelayanan kesehatan (Utomo et al., 2018).

Puskesmas merupakan salah satu penanggungjawab penyelenggara upaya Kesehatan untuk jenjang tingkat pertama. Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas merupakan sebuah unit organisasi pelayanan Kesehatan garda terdepan

dengan misi sebagai pusat pengembangan pelayanan kesehatan, yang tugasnya melaksanakan pembinaan, pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di suatu wilayah tertentu (Kandioh et al., 2016).

Di Indonesia dikenal dengan sebutan Program Perawatan Kesehatan Masyarakat (PERKESMAS) yang dikenal sebagai institusi pelayanan kesehatan professional terdepan yang akan memberikan pelayanan Kesehatan kepada masyarakat secara komprehensif. Perkesmas ini merupakan sebuah upaya berdasarkan kemanusiaan untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan yang selaras untuk mewujudkan masyarakat sehat. Perawatan Kesehatan Masyarakat atau biasa disebut dengan *Public Health Nursing* dapat disebut dengan sebuah program penyelenggaraan pelayanan kesehatan berbasis komunitas tingkat dasar sesuai dengan konsep individu, keluarga atau kelompok masyarakat. (Amin, 2019)

Pelaksanaan program perkesmas dapat diketahui dengan melihat seberapa tingginya derajat kesehatan masyarakat. Derajat kesehatan masyarakat sangat berkaitan erat dengan peningkatan sumber daya manusia yang dapat dinilai dari beberapa indikator sebab dengan kondisi derajat kesehatan masyarakat yang tinggi maka akan menciptakan sumber daya manusia yang produktif dan meningkatkan kualitas bangsa. Adapun angka kematian yang terjadi di seluruh Puskesmas Kota Makassar Tahun 2020 yang didapatkan pada profil kesehatan Kota Makassar yaitu angka kematian ibu dilaporkan 44 kasus per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian neonatal 35 kasus per 1.000 kelahiran hidup, jumlah bayi mati dilaporkan 7 kasus dan balita mati dilaporkan 8 kasus per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan

angka kematian yang terjadi di seluruh Puskesmas di Kota Makassar Tahun 2021 yaitu penyakit Tuberculosis dilaporkan 157 kasus, angka kematian ibu dilaporkan 52 kasus per 100.000 kelahiran hidup, jumlah kematian neonatal dilaporkan 61 kasus per 1.000 kelahiran hidup.

Berdasar data Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Makassar, kunjungan pasien baru baik pasien rawat inap maupun rawat jalan di fasilitas tingkat pertama yaitu Puskesmas di seluruh puskesmas di Kota Makassar pada tahun 2020 sebanyak 1.599.629 pasien sedangkan tahun 2021 1.762.468 pasien. Untuk secara detail, Puskesmas Malimongan Baru pada tahun 2020 sebanyak 39.780 pasien, tahun 2021 45,849 pasien. Dari data yang tertera diketahui bahwa dari tahun 2020 ke 2021 kunjungan pasien baru baik pasien rawat inap maupun rawat jalan di seluruh Puskesmas Kota Makassar mengalami kenaikan kunjungan.

Salah satu puskesmas di Provinsi Sulawesi Selatan tepatnya di Kota Makassar yaitu Puskesmas Malimongan Baru. Puskesmas Malimongan Baru bernaung dibawah Dinas Kesehatan Kota Makassar tepatnya berada di Kecamatan Bontoala. Puskesmas Malimongan Baru ini merupakan salah satu fasilitas pelayanan publik yang menyediakan jasa pelayanan Kesehatan. Puskesmas Malimongan Baru berlokasi di Jl. Sultan Dg. Raja no.32, Kelurahan Malimongan Baru Kecamatan Bontoala Kota Makassar. Berikut jumlah yang mendapatkan layanan program perkesmas di Puskesmas Malimongan Baru pada tahun 2022.

**Tabel 1.1 Jumlah yang mendapatkan layanan program
perkesmas di Puskesmas Malimongan Baru Tahun 2022**

KEGIATAN	Jumlah										
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ag	Sep	Ok	Nov
Individu yang mendapatkan asuhan keperawatan	29	46	25	21	24	25	21	16	12	23	19
Keluarga yang mendapatkan asuhan keperawatan	1	7	8	7	8	9	8	6	7	9	10
Kelompok yang mendapatkan asuhan keperawatan	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3
Desa/kelurahan yang mendapatkan asuhan keperawatan	0	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5

Sumber: Data Primer, 2022

Puskesmas ini merupakan puskesmas rawat jalan yang memiliki 1 Puskesmas (Pustu), 1 Pos Kesehatan Desa/Kelurahan, 25 Posyandu Balita, 5 Posyandu Lansia, 5 Posbindu PTM 2 Pos UKK. Puskesmas Malimongan Baru ini melaksanakan pelayanan kesehatan masyarakat, perawatan rawat jalan, serta pelayanan administrasi. Tenaga kesehatan yang ada di puskesmas ini ada 2 dokter (umum dan gigi), perawat 7 orang, bidan 1 orang dan 3 tenaga kesehatan masyarakat. Puskesmas Malimongan Baru ini masuk dalam 10 Puskesmas pada tahun 2017 yang memiliki akreditasi nasional menurut Kemenkes Tahun 2017 dan 2019. Puskesmas ini juga merupakan puskesmas yang ada di Makassar dengan kualitas dan fasilitas

pelayanan Kesehatan yang bagus di kalangan masyarakat Makassar khususnya yang tinggal di daerah Kecamatan Bontoala.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil uraian latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian adalah sebagai berikut : *Bagaimanakah Evaluasi Sistem Pelaksanaan Program Perawatan Kesehatan Masyarakat (PERKESMAS) di Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar ?*

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini ialah mengetahui hasil dari pelaksanaan program Perawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar mengenai kualitas program pelayanan kesehatannya.

b. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui bagaimana context atau latar belakang dari Perkesmas di Puskesmas Malimongan Baru
- b. Mengetahui bagaimana input dari Perkesmas di Puskesmas Malimongan Baru
- c. Mengetahui bagaimana proses atau pelaksanaan dari Perkesmas di Puskesmas Malimongan Baru

- d. Mengetahui bagaimanakah hasil produk dari Perkesmas di Puskesmas
Malimongan Baru

D. Manfaat Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti diharapkan dapat memberikan manfaat antara lain:

a. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini sekiranya dapat menjadi ilmu baru dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan program *Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)*.

b. Manfaat Institusi

Secara praktis hasil penelitian ini sekiranya dapat menjadi referensi bagi instansi lokasi penelitian yaitu, Puskesmas Malimongan Baru dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan program *Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)*.

c. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pembelajaran dan pengalaman berharga bagi peneliti dalam memperluas wawasan tentang ruang lingkup kesehatan masyarakat, khususnya dalam salah satu kebijakan kesehatan di Kota Makassar yaitu program *Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Evaluasi

a. Definisi Evaluasi

Agar bisa mengetahui sebuah permasalahan dalam sebuah penerapan program dapat dilakukan dengan cara mengevaluasi pada saat pelaksanaan program atau pada akhir pelaksanaan program. Evaluasi merupakan sebuah kegiatan yang sistematis yang dimana kegiatan yang terencana dan dilakukan secara berkeseimbangan. Evaluasi bukan merupakan sebuah akhir dari sebuah program melainkan awal dari sebuah program selama program berlangsung hingga program terlaksana dengan selesai (Mahdur & Sulistiadi, 2020).

Evaluasi adalah kegiatan yang dilaksanakan secara alternatif sebagai bentuk dalam memperbaiki program atau sebuah kegiatan yang sudah atau sedang dilaksanakan. Menurut *Tyler* dalam penelitian (Novalinda et al., 2020) evaluasi sebagai suatu proses agar bisa memastikan sejauh mana terealisasi atau tidaknya suatu tujuan. Evaluasi program kesehatan adalah proses menyediakan informasi mengenai sejauh mana program kesehatan tercapai, perbedaan pencapaian dengan suatu standar, serta manfaat yang telah didapatkan dari program kesehatan yang telah dilaksanakan untuk merumuskan alternatif keputusan dimasa yang akan datang (Mahdur & Sulistiadi, 2020). Kegiatan evaluasi pada sebuah program ini bertujuan

untuk mengetahui yang telah ditentukan dapat dicapai atau sesuai target. Kegiatan evaluasi ini sangat berguna untuk menetapkan, menghentikan, memperbaiki, memodifikasi, atau meningkatkan jalannya sebuah program (Apriyani, 2020)

b. Tujuan Evaluasi

Tujuan evaluasi yang di uraikan oleh Rosmawati dalam penelitian (Munthe, 2015) beberapa tujuan evaluasi yaitu;

1. Menjawab pertanyaan-pertanyaan tentang tindak lanjut suatu program kedepannya
2. Penundaan pengambilan keputusan
3. Sebuah kebutuhan akreditasi
4. Pembeneran atau justifikasi sebuah program
5. Memenuhi sebuah kebutuhan akreditasi
6. Menjawab atas permintaan pemberian tugas, informasi yang diperlukan
7. Membantu staf atau tenaga kerja dalam mengembangkan program
8. Mempelajari dampak/akibat yang tidak sesuai dengan rencana
9. Mengadakan usaha pernaikan bagi program yang sedang berjalan
10. Menilai manfaat dari program yang sedang berjalan
11. Dan memberikan masukan bagi program baru kedepannya

Adapun pendapat lain mengenai dari tujuan dilakukannya evaluasi adalah untuk mengumpulkan, menganalisis dan menyajikan data untuk bahan penentuan keputusan mengenai suatu program kegiatan yang berjalan,

hasil ini akan di pakai untuk lebih memperbaiki program kegiatan yang nantinya akan berjalan (Muttaqin, 2020).

c. Jenis-Jenis Evaluasi

Menurut Azrul Azwar (1996) menyebutkan ada beberapa jenis evaluasi yaitu;

1. Evaluasi formatif

Yaitu sebuah bentuk evaluasi yang dilaksanakan pada tahapan pengembangan program sebelum program itu dimulai. Evaluasi formatif menghasilkan informasi yang akan dipergunakan untuk mengembangkan program, agar program bisa lebih sesuai dengan situasi dan kondisi sasaran.

2. Evaluasi Proses

Evaluasi proses atau evaluasi promotive yaitu suatu proses evaluasi yang memberikan gambaran tentang apa dan bagaimana sebuah program berlangsung dan memastikan terjangkaunya elemen-elemen fisik dan structural dari pada sebuah program.

3. Evaluasi Sumatif

Yaitu evaluasi yang memberikan sebuah pernyataan efektifitas suatu program selama kurun waktu yang tertentu dan evaluasi ini menilai sebuah program saat programnya sedang berjalan ataupun programnya sedang berjalan.

4. Evaluasi Dampak

Yaitu suatu evaluasi yang menilai keseluruhan efektivitas program dalam menghasilkan target sasaran.

5. Evaluasi Hasil

Yaitu evaluasi yang menilai semua perubahan-perubahan atau perbaikan dalam morbiditas, mortalitas atau indikator status kesehatan lainnya.

B. Tinjauan Umum Sistem

a. Definisi Sistem

Sistem merupakan sebuah suatu kesatuan yang terdiri dari beberapa unsur atau elemen, komponen fungsional yang saling berhubungan dan berinteraksi sehingga dihubungkan menjadi satu kesatuan sehingga memudahkan aliran informasi dan materi untuk mewujudkan suatu tujuan tertentu. Darmawan menjelaskan dalam penelitian Rahayu dkk (2019) “Sistem sebagai kumpulan atau grup dari bagian atau komponen apapun baik fisik yang saling berhubungan satu sama lain dan bekerjasama secara harmonis untuk mencapai satu tujuan.” (Rahayu et al., 2019).

b. Tujuan Sistem

Suatu sistem yang baik harus mempunyai tujuan dan sasaran yang tepat karena hal ini akan sangat menentukan dalam mendefinisikan masukan yang dibutuhkan sistem dan juga keluaran yang akan dihasilkan (Gordon, 2016). Adapun tujuan sistem menurut Azhar Susanto dalam penelitian

(Abdurahman et al., 2018) sistem merupakan target atau sasaran akhir yang ingin dicapai oleh suatu sistem. Agar target tersebut bisa tercapai maka target tersebut harus diketahui terlebih dahulu ciri-ciri atau kriterianya. Upaya mencapai suatu sasaran tanpa mengetahui ciri-ciri atau kriteria dari sasaran tersebut kemungkinan besar sasaran tersebut tidak akan pernah tercapai. Ciri-ciri atau kriteria dapat juga digunakan sebagai tolak ukur dalam menilai suatu keberhasilan suatu sistem dan menjadi dasar dilakukannya suatu pengendalian.

C. Tinjauan Umum Puskesmas

a. Definisi Puskesmas

Berdasar pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 tahun 2019, Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas adalah sebuah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan persorangan ditingkat pertama dengan mengedepankan prinsip preventif dan promotive. Fasilitas Kesehatan salah satunya ialah Puskesmas, puskesmas digunakan untuk menyelenggarakan sebuah upaya pelayanan kesehatan baik promotive, preventif, kuratif maupun rehabilitative yang biasanya dilakukan oleh pemerintah daerah dan/atau masyarakat (Safitri, 2021).

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang sangat penting di Indonesia. Puskesmas merupakan sebuah unit pelaksana teknis dinas kabupaten/kota

khususnya instansi yang bergerak dibidang kesehatan tingkat kecamatan yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Ekasari et al., 2017).

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya diwilayah kerjanya (Zaini et al., 2022).

b. Tujuan Puskesmas

Berdasar pada Peraturan Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Demi terselenggarakannya pembangunan kesehatan maka Puskesmas memiliki tujuan demi masyarakat yang;

1. memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat
2. masyarakat mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu
3. masyarakat bisa hidup dalam lingkungan sehat dan

4. masyarakat memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

c. Fungsi Puskesmas

Berdasar pada Peraturan Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat pada pasal 5, Puskesmas memiliki 2 fungsi yaitu penyelenggaraan UKM tingkat pertama dan penyelenggaraan UKP tingkat pertama.

1. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) diwilayah kerja:
 - Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan
 - Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
 - Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan⁵
 - Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan dan sektor lain
 - Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat
 - Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
 - Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan

- Memberikan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya dan spritual
 - Melaksanakan pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap akses, mutu dan cakupan Pelayanan Kesehatan
 - Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan (DinKes) daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit
 - Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga dan
 - Melakukan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya
2. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) diwilayah kerja:
- Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter - pasien yang erat dan setara
 - Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif
 - Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat

- Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja
- Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi
- Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis
- Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan
- Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
- Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan dan
- Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. (Peraturan Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019)

Puskesmas merupakan salah satu unsur pembangunan kesehatan yang terdepan dan berkaitan dengan sektor lain dan merupakan sebuah pusat pembangunan kesehatan yang mandiri ditingkat Kecamatan. Dengan hal itu Puskesmas mempunyai kewenangan dalam hal perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pembangunan kesehatan yang dimiliki di wilayah kerjanya.

d. Prinsip Puskesmas

Dalam Peraturan Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat pada pasal 3, prinsip Puskesmas ada 6 yaitu;

- a. Paradigma sehat; Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan berpartisipasi dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.
- b. Pertanggungjawaban wilayah; Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
- c. Kemandirian masyarakat; Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
- d. Ketersediaan akses pelayanan kesehatan; Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya, dan kepercayaan
- e. Teknologi tepat guna; Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan, dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.
- f. Keterpaduan dan kesinambungan; Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan

lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas (Peraturan Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019).

D. Tinjauan Umum Perkesmas (Perawatan Kesehatan Masyarakat)

a. Definisi Perkesmas

Menurut *World Health Organization* (WHO) Perawatan Kesehatan Masyarakat sebuah lapangan perawatan khusus yang merupakan gabungan keterampilan ilmu keperawatan dengan 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 (Mertajaya et al., 2019).

Perawatan Kesehatan Masyarakat atau Perkesmas adalah sebuah perpaduan antara keperawatan dan kesehatan masyarakat dengan dukungan peran serta aktif masyarakat mengutamakan sebuah pelayanan promotif dan preventif secara berkesinambungan tanpa mengabaikan pelayanan kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat untuk meningkatkan fungsi kehidupan secara optimal (Mertajaya et al., 2019). Perkesmas merupakan upaya program pengembangan yang

kegiatannya terintegrasi dalam upaya kesehatan wajib maupun upaya kesehatan pengembangan lainnya.

Kegiatan perkesmas bisa terwujud melalui peningkatan kerjasama linas program terkait. Kegiatan perkesmas sangat erat kaitannya dengan peran perawat di puskesmas (Jumariah & Mulyadi, 2017)

b. Dasar Hukum Perkesmas

Adapun dasar hukum untuk pelaksanaan perkesmas terdiri dari;

- 1) UU No.23 th 1992 tentang Kesehatan
- 2) UU No.32/2004 tentang pemerintahan daerah
- 3) Kepmenkes No.1575 /MENKES/SK/XI/2005 tentang organisasi dan tata kerja Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- 4) Kepmenkes No.1239/2001 tentang registrasi dan praktik perawat
- 5) Kepmenkes No.1457/MENKES/SK/X/2003 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan di kabupaten/kota
- 6) Kepmenkes No.128/MENKES/SK/II/2004 tentang kebijakan dasar Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)
- 7) Kepmenkes 836/2005 tentang pengembangan manajemen kinerja perawatan/bidan
- 8) Kepmenkes No.279/2006 tentang pedoman upaya penyelenggaraan Perkesmas di Puskesmas

c. Tujuan Perkesmas

Menurut keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 279/MENKES/SK/IV tahun 2006 bahwa tujuan perkesmas adalah

terwujudnya keluarga sehat mandiri tahap IV yaitu keluarga yang dapat melakukan promosi kesehatan. Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat ini dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan kesehatan masyarakat secara optimal (Nurul Hayati, Raden Endro S, Sri Wahyuningsih, 2020). Keperawatan Kesehatan Masyarakat merupakan sebuah bagian integral dari pelayanan kesehatan dasar di puskesmas yang bertujuan demi meningkatkan kemandirian masyarakat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi sehingga bisa tercapai derajat kesehatan yang optimal. Puskesmas ditujukan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan serta memberikan bantuan melalui intervensi keperawatan sebagai dasar keahliannya dalam membantu individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam mengatasi berbagai masalah (Ibrahim et al., 2017)

d. Ruang Lingkup Puskesmas

Ruang lingkup yang diberikan kepada masyarakat meliputi upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKPM) tetapi yang lebih difokuskan pada promotif dan preventif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif. Adapun ruang lingkup dari perawatan kesehatan masyarakat yaitu promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan resosialitatif (Nuriyanto, 2020).

a. Promotif

Upaya promotif ini dilakukan untuk meningkatkan kesehatan individu, keluarga, masyarakat dan kelompok dengan berbagai jenis kegiatan yaitu;

- 1) Penyuluhan kesehatan
- 2) Peningkatan gizi
- 3) Pemeliharaan kesehatan perorang
- 4) Pemeliharaan kesehatan lingkungan
- 5) Olahraga teratur
- 6) Pendidikan seks
- 7) Dan rekreasi

b. Preventif

Upaya preventif untuk mencegah terjadinya penyakit dan gangguan kesehatan individu, keluarga kelompok dan masyarakat melalui beberapa jenis kegiatan;

- 1) Imunasi
- 2) Pemberian Iodium dan Vitamin A
- 3) Pemeriksaan kesehatan berkala melalui posyandu, fasilitas tingkat pertama atau puskesmas dan kunjungan dari rumah ke rumah
- 4) Pemeriksaan dan pemeliharaan kehamilan, nifas dan menyusui

c. Kuratif

Upaya kuratif dilakukan dengan tujuan untuk mengobati keluarga yang sakit atau yang memiliki masalah kesehatan melalui beberapa kegiatan;

- 1) Perawatan orang sakit dirumha
- 2) Perawatan orang sakit sebagai tindak lanjut dari rumah sakit atau puskesmas

- 3) Perawatan ibu hamil dengan kondisi patologis
- 4) Perawatan buah dada
- 5) Perawatan tali pusat bayi baru lahir

d. Rehabilitatif

Upaya pemulihan terhadap pasien yang dirawatn dirumah atau kelompok-kelompok yang menderita penyakit tertentu dengan melalui beberapa kegiatan;

- 1) Latihan fisik pada penderita kusta, patah tulang dan latihan fisik lainnya
- 2) Kegiatan fisioterapi pada penderita stroke, batuk efektif pada penderita TBC dan penyakit lainnya

e. Resosialitatif

Upaya resosialitatif adalah sebuah upaya untuk mengembalikan penderita masyarakat karena penyakitnya dikucilkan oleh masyarakat seperti kusta, HIV/AIDS, dan wanita tuna susila.

e. Sasaran Perkesmas

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 279/MENKES/SK/IV/2006 tentang penyelenggaraan perkesmas bahwa sasaran keperawatan kesehatan masyarakat ialah individu, keluarga, kelompok, masyarakat yang mempunyai masalah kesehatan akibat faktor ketidak tahuan, ketidak mauan maupun ketidak mampuan dalam menyelesaikan masalah kesehatannya. Sasaran terdiri dari;

1) Sasaran individu

Sasaran prioritas individu ini terdiri dari balita gizi buruk, ibu hamil risiko tinggi, usia lanjut, penderita penyakit, penderita penyakit degeneratif.

2) Sasaran keluarga

Sasaran keluarga ini terdiri dari keluarga yang rentan terhadap masalah kesehatan (*vulnerable group*) atau risiko tinggi (*high risk*) dengan prioritas:

- Keluarga miskin belum kontak dengan sarana pelayanan dan tidak memiliki kartu sehat.
- Keluarga miskin yang sudah memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan dan mempunyai masalah kesehatan terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan balita, kesehatan reproduksi dan penyakit menular.
- Keluarga tidak termasuk miskin yang mempunyai masalah kesehatan prioritas serta belum memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan.

3) Sasaran kelompok

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

4) Sasaran masyarakat

Sasaran masyarakat ini terdiri dari masyarakat yang rentan atau mempunyai risiko tinggi terhadap timbulnya masalah kesehatan seperti;

- a. Masyarakat di suatu wilayah (RT, RW, Kelurahan/Desa) yang mempunyai;
 - Jumlah bayi meninggal lebih tinggi di bandingkan daerah lain.
 - Jumlah penderita penyakit tertentu lebih tinggi dibandingkan daerah lain.
 - 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.
- e. Masyarakat di daerah pemukiman baru dengan transportasi sulit seperti daerah transmigrasi.

(Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 279/MENKES/SK/IV/2006)

f. Bentuk Kegiatan Perkesmas

Kegiatan Keperawatan Kesehatan Masyarakat, meliputi kegiatan di dalam maupun di luar gedung Puskesmas baik upaya kesehatan perorangan

(UKP) dan atau upaya kesehatan masyarakat (UKM). Bentuk kegiatan tersebut meliputi;

- 1) Penyuluhan/pendidikan kesehatan
- 2) Pemberian konsultasi dan problem solving
- 3) Pemberian asuhan keperawatan individu, keluarga dan keluarga melalui kegiatan *home care*
- 4) Asuhan keperawatan terhadap pasien rawat jalan
- 5) Penemuan kasus baru atau pendeteksi dini
- 6) Penghubung antara masyarakat dengan unit kesehatan
- 7) Melaksanakan asuhan keperawatan komunitas
- 8) Melakukan kerjasama lintas program dan lintas sektoral
- 9) Melakukan koordinasi dalam berbagai kegiatan asuhan keperawatan komunitas
- 10) Kegiatan yang merupakan tugas lumpah sesuai pelimpahan kewenangan yang diberikan dan atau prodesure yang telah ditetapkan (contoh pengobatan, penanggulangan kasus gawat darurat, dll).
- 11) Identifikasi keluarga rawan kesehatan/keluarga miskin dengan masalah kesehatan di masyarakat
- 12) Kunjungan rumah (*home visit/home health nursing*) sesuai rencana
- 13) Pelayanan keperawatan dasar langsung (*direct care*) maupun tidak langsung (*indirect care*)
- 14) Memberikan tauladan
- 15) Ikut serta dalam penelitian

g. Standar Operasional Prosedur (SOP) Perkesmas

a. Indikasi

1. Perkesmas diperuntukan bagi penyakit yang ada hubungannya dengan keluarga rawan dan beresiko tinggi antara lain: ibu hamil, ibu menyusui, nifas, bayi, anak balita, lansia, tindak lanjut perawatan (TB dan Jiwa), kelompok dan masyarakat.
2. Pelayanan kesehatan yang di berikan lebih difokuskan pada promotif dan preventif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif .

b. Persiapan Alat dan Bahan

1. Tensimeter
2. Stetoskop
3. APD
4. Termometer
5. Senter
6. Alat tulis menulis

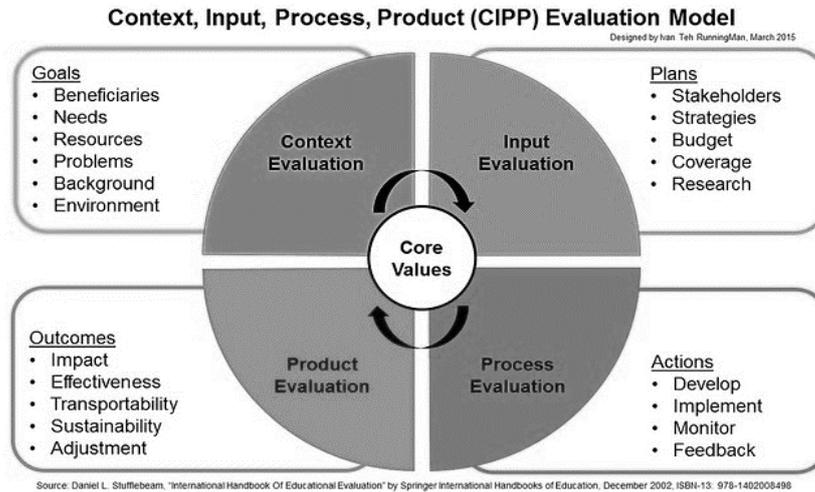
c. Pelaksanaan

1. Pasien mendaftar diloket dan mendapat kartu atau pemberitahuan dari lintas program
2. Pasien diperiksa oleh petugas paramedic/medis puskesmas
3. Apabila pasien didapatkan penderita penyakit yang berhubungan erat dengan kesehatan keluarga atau masyarakat maka yang bersangkutan dirujuk ke ruang Perkesmas

4. Kalau pasien setelah mendaftar di loket, pasien langsung keruang Perkemas untuk mendapatkan bimbingan teknis
5. Diruang Perkemas, koordinator Perkemas akan melakukan wawancara dan konseling yang hasilnya akan ditulis dalam lembar pengkajian kesehatan keluarga.
6. Selanjutnya koordinator Perkemas membuat janji kunjungan kerumah pasien/klien.

E. Kerangka Teori

Dalam penelitian ini, untuk mengevaluasi pelaksanaan program Perawatan Kesehatan Masyarakat menggunakan teori evaluasi yang dikembangkan oleh *Stufflebeam* yaitu teori CIPP (*Context, Input, Proses, Product*). Menurut *Stufflebeam* dalam penelitian Yeni dkk CIPP adalah sebuah model evaluasi yang menggunakan pendekatan yang berorientasi pada manajemen atau disebut sebagai evaluasi manajemen program (Yeni et al., 2020)



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: *Evaluasi Daniel L. Stufflebeam "International Handbook of Educational Evaluation" by Springer International Handbooks of Education, December 2002*

Tabel 2.1 Sintesa Penelitian

No	Penulis/Tahun	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Hasil Penelitian
1	Jessica Masta Hothasian, Chriswardani Suryawati, Eka Yunila Fatmasari, 2019	Evaluasi Pelaksanaan Program Upaya Kesehatan Jiwa di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang Tahun 2018	Pendekatan deskriptif analitik.	Informan utama adalah kepala puskesmas, koordinator program, dokter, dan perawat. Informan triangulasi adalah perwakilan keluarga penderita penyakit jiwa dan kader.	Evaluasi input; Tenaga: SDM dalam program sudah cukup Dana: sumber dana dalam program sudah cukup Metode: kegiatan program belum memiliki SOP Waktu: belum memiliki penjadwalan kegiatan yang khusus Evaluasi proses; kegiatan penyuluhan kegiatan belum dilaksanakan secara optimal

					Evaluasi output; masih ada indikator yang belum memenuhi target awal program
2	Hajaratul Azwaningsih Ibrahim, Ani Auli Ilmi, Hasnah - 2017	Gambaran Pengetahuan Perawat Puskesmas Dengan Tingkat Keterlaksanaan Kegiatan Perkesmas Di Kecamatan Rappocini Kota Makassar	Pendekatan <i>cross sectional</i> .	seluruh populasi berjumlah 30 orang perawat perkesmas yang tersebar di 3 puskesmas seKecamatan Rappocini Kota Makassar.	Tingkat keterlaksanaan kegiatan perkesmas di puskesmas wilayah kerja Kecamatan Rappocini Kota Makassar adalah 80% melakukan kegiatan perkesmas dengan optimal dan 20% melakukan kegiatan perkesmas dengan kurang optimal.
3	Rika Risalam Mahdur , Wahyu Sulistiadi - 2020	Evaluasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)	<i>literature review</i> dengan menggunakan database <i>google scholar</i> atau <i>google cendikia</i>	pencarian jurnal-jurnal diperoleh menggunakan kata kunci "evaluasi program posbindu PTM"	Kegiatan evaluasi input, proses dan output pada program ini membantu dalam pelaksanaan posbindu yang masih kurang

					optimal sehingga bisa menjadi perhatian kedepannya.
4	Tini Jumariah , Budhi Mulyadi - 2017	Peran Perawat Dalam Perawatan Kesehatan Masyarakat	Pendekatan deskriptif.	30 perawat yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.	Terdapat masih banyak perawat yang belum optimal memberikan contoh dalam individu, keluarga dan kelompok dalam hal cara hidup sehat.
5	Nurullya Rachma, Rita Hadi Widiyastuti, Megah Andriany, Artika Nurrahima, Elis Hartati, Nur Setiawati Dewi, Muhammad Mui'in - 2019	Pelaksanaan Perawatan Kesehatan Masyarakat Dalam Rangka Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga	Penelitian <i>mix method</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	16 kader kesehatan, staf puskesmas pelaksana perkesmas, staf dinas kesehatan kota Semarang	Intervensi yang telah dilakukan puskesmas dalam penyelenggaraan UKP maupun UKM akan lebih efektif hasilnya jika dilakukan tindaklanjut terhadap apa yang telah dilakukan dalam bentuk monitor dan evaluasi.

6	Priyo Utomo , Syamsul Arifin , Nuryadi - 2018	Kinerja Pelayanan Publik Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Sememi Surabaya	Pendekatan deskriptif	52 responden yang menggunakan pelayanan publik atau Puskesmas	Terdapat masih rendahnya kinerja organisasi Puskesmas Semimi Surabaya
7	Andi Nur Fiqhi Utami, Dyah Mutiarin - 2017	Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat I Kabupaten Sleman Tahun 2016	Penelitian <i>mix method</i>	100 responden dengan pembagian responden dibeda wilayah atau tempat	
8	Asep Rustiawan, Asty Pratiwi - 2019	Evaluasi Program Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil	Penelitian menggunakan metode analisis isi	Ibu-ibu hamil	Penelitian menunjukkan bahwa konteks lahirnya program pemberian tambah darah untuk menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil. hambatan pada program ini ialah ibu hamil berstatus pendidikan rendah dan belum sepenuhnya melakukan pemeriksaan kehamilan

					kebidanan. Pada input, tidak terdapat pembagian tugas SDM yang terlibat dalam program TTD, keterbatasan sarana prasarana penyuluhan.
9	Elsye Rahmawaty - 2019	Evaluasi Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) pada Sekolah Lanjutan Tingkat Atas	Penelitian kualitatif sebuah riset formatif dengan Teknik <i>purposive sampling</i>	3 orang informan	Hasil analisis, diketahui bahwa pelaksanaan program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) pada ketiga sekolah untuk jenjang Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) Negeri di Depok sudah berjalan optimal. Karena pelaksanaan UKS di sekolah dan di Puskesmas yang menitikberatkan pada ruang

					lingkup pelayanan kesehatan, seperti kegiatan ekstrakurikuler Palang Merah Remaja (PMR), Kader Kesehatan Remaja (KKR), pertolongan pertama pada ruang UKS, penyediaan obatobatan.
10	Yusma Indah Jayadi , Syarfaini, Dian Ihwana Ansya, Syamsul Alam, Dhika Avri Sayyidinna - 2021	Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Anak Balita Pada Masa Pandemi Covid 19 di Puskesmas Kabupaten Gowa	Penelitian kualitatif dengan pendekatan evaluasi	Kepala Puskesmas Taeng, Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas Pallangga dan Samata, dan kader Puskesmas Bontomarannu.	Hasil dari penelitian ini adalah bahwa dari aspek input, tenaga melibatkan kader kesehatan dari kalangan masyarakat selain petugas gizi dan bidan. namun pada dasarnya seluruh dana berasal dari pemerintah, tidak ada dana dari masyarakat sama sekali, sarana

					<p>dalam pelaksanaan posyandu yang dapat efektif meskipun dalam kondisi cuaca buruk seperti belum menemukan solusi, sehingga apabila cuaca buruk maka akan dilakukan penggeseran waktu pendistribusian. Bahan makanan memadai oleh keempat puskesmas. Metode pemberian paket Pemberian Makanan Tambahan (MT)-anak balita di seluruh puskesmas distribusi Pemberian Makanan Tambahan (MT) anak balita menuju</p>
--	--	--	--	--	---

					rumah warga penerima khususnya selama masa pandemic covid 19 dan juga pemberian dilakukan saat anak melakukan penimbangan di posyandu.
--	--	--	--	--	--

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti

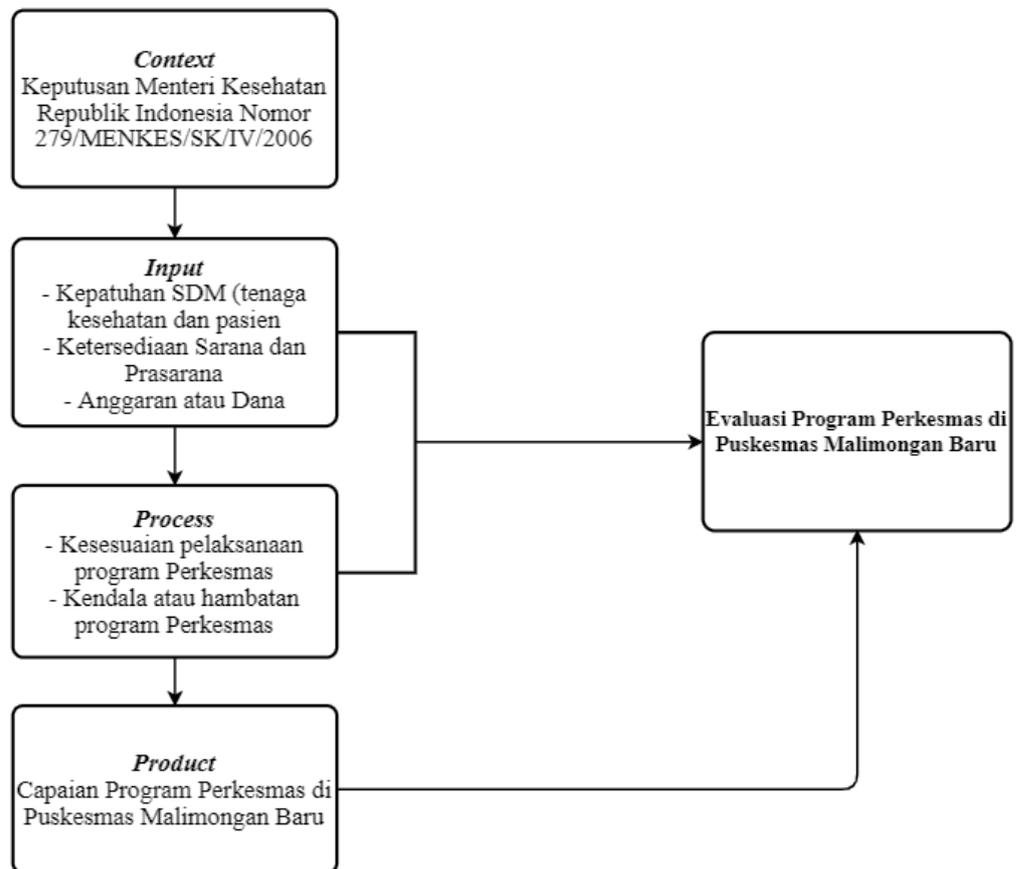
Fokus utama dalam keperawatan kesehatan masyarakat tidak pada pelayanan kesehatan tetapi langsung kepada individu dalam pengaturan masyarakat. Perawat kesehatan masyarakat mendukung penyediaan sebuah langsung melalui sebuah proses evaluasi dan penilaian individu dalam konteks kelompok populasi. Evaluasi dilakukan untuk menentukan sejauh mana intervensi yang akan bisa berdampak pada sebuah status kesehatan individu maupun kelompok. Pelaksanaan evaluasi program kesehatan merupakan model evaluasi yang berjalan secara siklus (tidak berhenti di satu titik, tetapi terus berjalan) dan komponen masing-masing tahap evaluasi tidak berdiri sendiri atau saling bergantung dan saling mempengaruhi.

Evaluasi model CIPP pada dasarnya berkaitan dengan 4 tipe evaluasi, ialah: 1) Memperhitungkan tujuan serta prioritas dengan membandingkannya dengan kebutuhan, permasalahan serta kesempatan yang terdapat; 2) Memperhitungkan penerapan dengan membandingkannya dengan sasaran-sasaran rencana serta anggaran yang diperlukan, 3) Mengevaluasi daya guna rencana, 4) Mengevaluasi keberhasilan rencana dengan menyamakan hasil serta dampak samping dengan kebutuhan sasaran, mengecek daya guna bayaran, serta menyamakan bayaran serta hasil dengan proyek pesaing; pula

dengan menerangkan hasil yang membatasi pengeluaran human resources serta sepanjang mana rencana dilaksanakan dengan baik serta efisien (Turmuzi et al., 2022).

Penelitian ini mengaplikasikan model evaluasi CIPP (*context,input,process,product*) yang dikembangkan oleh *Daniel Stufflebeam* yang dimana model evaluasi ini merujuk pada suatu evaluasi program, proyek, personil, produk, lembaga dan sistem. Dalam hal ini evaluasi model CIPP juga melihat dari beberapa aspek seperti kualitas, kegunaan, kelayakan, kejujuran, keadilan, keamanan, biaya, efesiensi, dan signifikasi. Tujuan dari model evaluasi CIPP ini digunakan untuk merencanakan, melaksanakan hingga mengembangkan suatu program. Maka hal ini bisa menjadi acuan untuk memperbaiki dan menjadi penilaian untuk suatu program jika program tidak berjalan dengan sesuai.

B. Kerangka Konsep



Gambar 3.2 Kerangka Konsep

C. Definisi Konseptual

Model evaluasi CIPP (*context, input process, product*) yang di ungkapkan oleh *Stufflebeam, H McKee and B McKee* dalam penelitian Setiyawan (2017) merupakan model evaluasi yang di mana evaluasi dilakukan secara keseluruhan dalam suatu program baik pada program sedang berjalan maupu porgram berakhir. Evaluasi model CIPP merupakan konsep yang ditawarkan

oleh *Stufflebeam* dengan pandangan bahwa tujuan penting evaluasi adalah bukan membuktikan tetapi untuk memperbaiki suatu program.

1. Context

Evaluasi konteks merupakan analisis yang berkaitan dengan lingkungan program. *Stufflebeam* menyatakan bahwa evaluasi konteks ini sebagai fokus institusi yang mengidentifikasi peluang dan menilai kebutuhan. Evaluasi konteks ini berhubungan dengan analisis masalah kekuatan dan kelemahan dari program yang akan terjadi ataupun sedang berjalan. Dalam hal ini evaluasi *context* yang dimaksud ialah indikator dari Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 279 tahun 2006 yang menjadi rujukan untuk melihat pada tujuan program, ruang lingkup dan latar belakang permasalahan yang mendukung program Perkesmas di Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar.

2. Input

Evaluasi input atau masukan merupakan analisis personal yang berhubungan dengan bagaimana penggunaan sumber-sumber yang tersedia sehingga harus dipertimbangkan untuk mencapai suatu program. Evaluasi input ditujukan untuk membimbing suatu pemilihan strategi program. Informasi dan data yang terkumpul dapat digunakan untuk menentukan sumber dan strategi dalam batasan yang ada. Dalam penelitian ini, evaluasi input mencakup Sumber Daya Manusia untuk jumlah dan kinerja para petugas perkesmas, sarana dan prasarana yang memenuhi selama dijalankannya program perkesmas dan tersedianya

anggaran atau dana yang cukup pada program perkesmas di Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar.

3. *Process*

Evaluasi proses merupakan sebuah pelaksanaan program dan penggunaan fasilitas sesuai dengan apa yang telah direncanakan sebelumnya. Evaluasi proses ini termasuk dalam mengidentifikasi permasalahan prosedur setiap kejadian dan aktivitas dalam suatu program. Dalam hal ini evaluasi proses disini melihat bagaimana kesesuaian pelaksanaan program perkesmas dijalankan hingga adanya kendala dan hambatan yang didapatkan selama program dijalankan

4. *Product*

Evaluasi produk adalah sebuah evaluasi dalam mengukur keberhasilan pencapaian tujuan dalam hal ini catatan pencapaian hasil dan keputusan-keputusan untuk perbaikan serta aktualisasi kedepannya. evaluasi produk merupakan sebuah tahap akhir dari serangkaian evaluasi sebelumnya. Dalam hal ini, komponen yang dievaluasi ialah capaian program perkesmas di Puskesmas Malimongan Baru Kota Makassar (Setiayawan, 2017)