

TESIS

**EVALUASI PELAKSANAAN PERAWATAN KESEHATAN
MASYARAKAT (PERKESMAS) DI PUSKESMAS
KABUPATEN MAJENE**



ZULFIAH

R012221022

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2024

**EVALUASI PELAKSANAAN PERAWATAN KESEHATAN
MASYARAKAT (PERKESMAS) DI PUSKESMAS
KABUPATEN MAJENE**

TESIS

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan

Disusun dan diajukan oleh

(ZULFIAH)

R012221022

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2024

TESIS

**EVALUASI PELAKSANAAN PERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT
(PERKESMAS) DI PUSKESMAS KABUPATEN MAJENE**

Disusun dan diajukan oleh

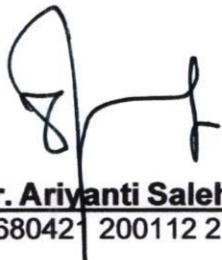
ZULFIAH

Nomor Pokok: R012221022

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
Pada Tanggal 20 November 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

Komisi Penasihat,



Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si.
NIP. 19680421 200112 2 002

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Keperawatan,



Dr. Erfina, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 19630415 201012 2 006

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin,



Saldy Yusuf, S.Kep., Ns., MHS., Ph.D., ETN
NIK. 19781026 201807 3 001



Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si.
NIP. 19680421 200112 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Zulfiah
NIM : R012221022
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Judul : Evaluasi Pelaksanaan Perawatan Kesehatan Masyarakat
(Perkesmas) di Kabupaten Majene

Menyatakan bahwa tesis saya ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister, baik di Universitas Hasanuddin maupun Perguruan Tinggi lain. Dalam tesis ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama dan dicantumkan dalam daftar rujukan.

Apabila dikemudian hari ada klaim dari pihak lain, maka akan menjadi tanggung jawab saya sendiri, bukan tanggung jawab dosen pembimbing atau pengelola Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin dan saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku, termasuk pencabutan gelar akademik yang telah saya peroleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan daari pihak lain.

Makassar, November 2024

Yang Menyatakan



KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, tiada kata yang pantas peneliti ucapkan selain puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang telah memberikan rahmat, bimbingan, ujian, serta pertolongan-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Evaluasi Pelaksanaan Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) di Puskesmas Kabupaten Majene”.

Tesis ini peneliti persembahkan untuk orang-orang tercinta yang selalu memberikan curahan kasih sayang dan motivasi sampai saat ini. Spesial untuk Ayahanda M. Yunus dan Ibunda Muni terima kasih atas kasih sayang, bimbingan, pengorbanan, dan do'a yang tidak pernah putus. Juga untuk kakakku, Taslim, Tasman, Bayani, Hikmah, dan Salwa atas bantuan dan dukungan terutama selama dalam proses penelitian.

Tesis ini dapat diselesaikan berkat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Dengan penuh rasa hormat dan kerendahan hati perkenankan penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan tak terhingga kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin
2. Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanudin, sekaligus selaku pembimbing I, yang telah meluangkan waktunya kapanpun dengan tulus dan ikhlas, serta tak henti-hentinya memberikan support atau dukungan kepada penulis dalam penyelesaian tesis ini.
3. Bapak Saldy Yusuf, S.Kep., Ns., MN., PhD selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanudin
4. Ibu Dr. Erfina, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku pembimbing II, yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis, yang sangat berguna untuk penulisan tesis ini.
5. Para dewan penguji ibu Dr. Rosyidah, S.Kep.,Ns., M.Kep., Sp.KMB, Ibu Prof. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes, dan Ibu Andi Masyita Irwan, S.Kep.Ns., MAN., PhD. yang telah banyak memberikan masukan serta saran dalam penyusunan tesis ini.

6. Para Dosen PSMIK Unhas dan staf terkhusus ibu Damaris Pakatung dan ibu Nurdjannah yang sangat membantu selama proses pendidikan penulis.
 7. Terspesial para teman-teman sejawat, PSMIK Unhas 2022, terkhusus ke-7 teman kelas Konsentrasi Manajemen, terima kasih atas pengalaman, suka, dan duka selama proses pembelajaran dan kenangan yang terukir di memori penulis yang tidak mungkin akan terlupakan dan terulang untuk kedua kalinya.
 8. Para teman sejawat telah berpartisipasi dalam pengisian kuesioner di Puskesmas Kabupaten Majene, terima kasih, tanpa bantuan kalian penyusunan tesis ini mustahil dapat terselesaikan.
 9. Terspesial yang mendukung penulis yang tidak dapat disebutkan namanya, terima kasih atas kasih sayang, dukungan, motivasi, dan supportnya.
- Akhir kata, semoga hasil penelitian ini dapat menjadi sumber referensi bagi ilmu keperawatan dan memberikan manfaat bagi para pembaca. Aamiin.

Makassar, Agustus 2024

Penulis

ZULFIAH

ABSTRAK

ZULFIAH. *Evaluasi Pelaksanaan Perawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Kabupaten Majene* (dibimbing oleh Ariyanti Saleh dan Erfina).

Pusat Kesehatan Masyarakat (puskesmas) memiliki peran penting dalam meningkatkan kesehatan masyarakat melalui pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat (perkesmas). Perkesmas bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Namun, masih terdapat permasalahan kesehatan masyarakat yang belum tertangani secara optimal. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi pelaksanaan perkesmas di puskesmas Kabupaten Majene. Metode yang digunakan ialah pendekatan *multimethod*. Penelitian kualitatif dilakukan dengan melakukan wawancara kepada sebelas koordinator perawatan kesehatan masyarakat dan menggunakan analisis data tematik. Adapun penelitian kuantitatif dilakukan dengan melakukan survei kepada 173 perawat pelaksana yang bekerja di puskesmas. Data dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan perkesmas di puskesmas belum optimal. Evaluasi input ditemukan tiga tema yaitu: pelatihan dan pengembangan sumber daya manusia, pengelolaan dana dan program, keterbatasan sarana prasarana, didapatkan pengetahuan perawat baik dan kepemimpinan baik. Pada evaluasi proses diketahui bahwa perawat melaksanakan perannya secara optimal sebagai penemu kasus, pendidik kesehatan, kordinator dan kolaborator, dan *role model*. Namun, kurang optimal sebagai pemberi pelayanan kesehatan dan konselor. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ditemukan hubungan antara karakteristik dengan peran perawat ($p>0.05$), tidak ada hubungan antara karakteristik, pengetahuan, kepemimpinan, pelatihan dengan pelaksanaan perkesmas ($p>0,05$). Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan perkesmas di puskesmas Kabupaten Majene belum optimal. Diperlukan upaya perbaikan dalam sumber daya manusia, anggaran, supervisi, dan pelatihan. Perawat dapat mengoptimalkan peran sebagai pemberi pelayanan dan peran sebagai konselor dalam menggerakkan masyarakat untuk hidup sehat.

Kata kunci: evaluasi, perawatan kesehatan masyarakat, pusat kesehatan masyarakat



ABSTRACT

ZULFIAH. *Evaluation of Implementation of Community Health Nursing (CHN) at the Community Health Center, Majene, West Sulawesi* (supervised by Ariyanti Saleh dan Erfina).

Introduction: Community Health Centers (CHC) have an important role in improving public health through the Community Health Nursing (CHC) services. CHN aims to improve the knowledge, attitudes, and behaviors of the individuals, families, groups and communities. However, there are still the public health problems that still need to be optimally addressed. **Objective.** The research evaluated the implementation of CHN in Majene Regency Health Center. **Methods:** The research used the multimethod approach. The qualitative research was conducted using the interviews with 11 CHN coordinators and using the thematic data analysis. The quantitative research was conducted using the survey of 173 implementing nurses working in the health centers. The data were analysed using the univariate and bivariate analyses. **Results:** The research result indicates that the implementation of CHN in CHC is not optimal. The input evaluation finds three themes, namely the training and development of human resources, management of funds and programs, limited facilities, and infrastructures. The research also finds out the good nursing knowledge, good leadership. In the process evaluation. It is found that the nurses carry out their roles optimally as the case finders, health educators, coordinators and collaborators, and role models but less optimally as the health service providers and counselors. The results of the analysis do not find the relationship between the characteristics and the role of nurses ($p>0.05$), and there is no relationship between the characteristics, knowledge, leadership, training and the implementation of CHC ($p>0.05$). **Conclusion:** Based on the findings, the implementation of CHN in the CHC of Majene Regency is not optimal. Improvement efforts are needed in the human resources, budget, supervision, and training. The nurses can optimize their role as the service providers and counselors in motivating the community to live healthily.

Key words: evaluation, Community Health Nursing, Community Health Center



DAFTAR ISI

HALAMAN PENGAJUAN TESIS.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iii
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8
E. Pernyataan Originalitas	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Tinjauan Puskesmas.....	11
B. Tinjauan Perkesmas	15
C. Tinjauan Perawat.....	33
D. Konsep Evaluasi.....	36
E. Kerangka Teori.....	38
BAB III KERANGKA KONSEP	39
A. Kerangka Konsep.....	39
B. Definisi Operasional	40
BAB IV METODE PENELITIAN	44
A. Desain Penelitian.....	44
B. Tempat dan Waktu Penelitian	44
C. Metode Kualitatif	45
1. Populasi.....	45

2. Sampel	55
3. Teknik Sampling	46
4. Instrumen Penelitian.....	46
5. Metode Pengumpulan Data.....	46
6. Prosedur Pengumpulan Data.....	47
7. Analisa Data	49
8. Keabsahan Data.....	50
D. Metode Kuantitatif	50
1. Populasi	50
2. Sampel Penelitian.....	50
3. Teknik Sampling	52
4. Kuesioner	53
5. Prosedur Pengumpulan Data.....	57
6. Analisa Data	57
E. Alur Penelitian	59
F. Etika Penelitian	60
BAB V HASIL PENELITIAN	62
A. Hasil	62
1. Hasil Penelitian Kualitatif.....	62
a. Karakteristik Demografi Partisipan	62
b. Analisis Tema Hasil Penelitian	63
2. Hasil Penelitian Kuantitatif.....	65
a. Karakteristik Demografi Responden.....	65
b. Identifikasi Pengetahuan Perawat di Puskesmas.....	66
c. Identifikasi Persepsi Perawat tentang Kepemimpinan	66
d. Identifikasi Peran Perawat di Puskesmas.....	67
e. Identifikasi Pelaksanaan Perkesmas.....	68
f. Identifikasi Hubungan karakteristik dengan Peran Perawat	69
g. Identifikasi Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, Kepemimpinan dengan Pelaksanaan Perkesmas	71

BAB VI PEMBAHASAN.....	73
A. Diskusi	73
B. Implikasi dalam Praktek Keperawatan.....	93
C. Batasan Penelitian	94
BAB VII KESIMPULAN	96
DAFTAR PUSTAKA.....	98
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	40
Tabel 4.1 Distribusi Sampel Penelitian di Puskesmas Kabupaten Majene	52
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Koordinator Perkesmas	63
Tabel 5.2 Analisis Tema hasil penelitian	63
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat di Puskesmas.....	65
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan dan Kepemimpinan	66
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Peran Perawat	67
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Perkesmas	68
Tabel 5.7 Distribusi Hubungan Karakteristik dengan peran perawat	69
Tabel 5.8 Distribusi Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, Kepemimpinan dengan Pelaksanaan Perkesmas.....	71

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Keterpaduan Perkesmas dalam upaya kesehatan Puskesmas.....	23
Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian.....	38
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	39
Gambar 4.1 Alur Penelitian.....	59

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Lembar Data Demografi
- Lampiran 4 Lembar Kuesioner
- Lampiran 5 Lembar Penjelasan Partisipan
- Lampiran 6 Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan
- Lampiran 7 Lembar Panduan Wawancara
- Lampiran 8 Persetujuan Etik Penelitian
- Lampiran 9 Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 10 Hasil SPSS

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama, dimana bertanggungjawab terhadap kesehatan masyarakat yang ada di wilayah kerjanya pada satu atau bagian wilayah kecamatan. Puskesmas berfungsi sebagai pelaksana Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) yang memiliki peran sebagai deteksi dini, mencegah dan mengendalikan penyakit yang ada di masyarakat (Kemenkes RI, 2019). Kedua upaya tersebut dapat dicapai dengan menyelenggarakan kegiatan pokok yaitu manajemen Puskesmas, pelayanan kefarmasian, pelayanan laboratorium dan pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas) (Kemenkes RI, 2019).

Perkesmas adalah bidang keperawatan kesehatan yang merupakan perpaduan antara keperawatan dan kesehatan masyarakat (Nuriyanto, 2020). Perkesmas mengutamakan pelayanan promotif dan preventif serta pelayanan kuratif dan rehabilitatif yang menyeluruh dan terpadu yang ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat secara keseluruhan melalui proses keperawatan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mandiri dalam upaya kesehatannya (Kemenkes RI, 2006).

Upaya Perkesmas adalah pelayanan profesional yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan di puskesmas yang dilaksanakan oleh perawat yang menjadi pondasi keberhasilan program layanan kesehatan sosial dan berperan penting dalam penerapan pelayanan kesehatan di masyarakat

(Nuriyanto, 2020). Sebagai pelaksana utama keperawatan kesehatan masyarakat di puskesmas, kompetensi perawat merupakan faktor yang sangat penting dalam pemberian pelayanan dengan peran dan fungsi yang telah ditetapkan (Yulianingsih et al., 2022). Perawat minimal mempunyai enam peran dan fungsi, yaitu sebagai penemu kasus (*case finder*), pemberi pelayanan (*caregiver*), sebagai pendidik/penyuluh kesehatan (*health teacher/educator*), sebagai koordinator dan kolaborator, pemberi penasehat (*counseling*, sebagai panutan (*role model*) (Kemenkes RI, 2006). Oleh karena itu, sangat penting bagi perawat untuk mengembangkan kompetensi agar perawat dapat menjalankan peran secara optimal.

Berbagai negara di dunia termasuk Indonesia menghadapi tantangan dalam pertumbuhan dan perkembangan kesehatan masyarakat. Permasalahan seperti tingginya angka kesakitan dan kematian, kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan, serta rendahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat, masih menjadi isu yang perlu dihadapi secara komprehensif (Yuan et al., 2012). Penyakit kronik telah menjadi penyebab utama kematian di berbagai belahan dunia, termasuk Indonesia yaitu penyakit-penyakit seperti penyakit jantung, stroke, diabetes, dan kanker (WHO, 2019).

Berdasarkan Riskesdas (2019) menyebutkan bahwa penyebab kematian di Indonesia mengalami pergeseran dari penyakit menular ke penyakit tidak menular dan penyebab penyakit tertinggi adalah stroke yang terjadi di perkotaan maupun pedesaan. Prevalensi penyakit tidak menular terus meningkat, yaitu dari data riskesdas 2018 meningkat dibanding dengan riskesdas 2013, penyakit kanker dari 1,4% menjadi 1,8%, stroke dari 7 %

menjadi 10,9%, gagal ginjal kronik dari 2 % menjadi 3,8%, hipertensi dari 25,8% menjadi 34,1%, diabetes melitus dari 6,9% menjadi 8,5%, obesitas dari 14,8% menjadi 21,8%. Sedangkan prevalensi status gizi kurang pada balita telah turun dari 19,6% menjadi 17,6% dan jumlah kasus asma telah turun dari 4,5% menjadi 2,5 % dan diare menjadi 18,5%.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Majene Tahun 2022 prevalensi hipertensi pada usia ≥ 15 tahun pada laki-laki sebanyak 57,9% dan pada perempuan mengalami peningkatan yang awalnya 55,1% menjadi 65,9%. Sedangkan prevalensi diabetes melitus mengalami penurunan dari tahun 2021 sebanyak 1.978 penderita dan tahun 2022 sebanyak 1.052 penderita. Namun, pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi masih dibawah standar dan mengalami penurunan dari tahun 2021 ke tahun 2022 yaitu dari 59,4 % menjadi 41,7%, begitu juga dengan pelayanan pada penderita diabetes melitus yaitu dari 70,5 % menjadi 64,1% yang dimana dalam standar pelayanan minimal harus mencapai 100%. Hal ini berarti 52,9 % penderita hipertensi dan 35,9 % penderita diabetes melitus tidak mengakses fasilitas kesehatan, tidak berobat secara teratur serta tidak melakukan pemeriksaan rutin.

Kondisi di atas menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan di Kabupaten Majene yang belum tercapai, dan upaya Perkesmas belum dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat, serta kurangnya kesadaran masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Sehingga tingkat pembangunan kesehatan masih tergolong rendah dan akan berdampak pada indeks pembangunan kesehatan masyarakat (IPKM) dan umur harapan hidup (UHH). Faktor yang mempengaruhi keberhasilan pelayanan kesehatan ialah jenis

pelayanan kesehatan, ketersediaan tenaga, kualitas SDM serta fasilitas pelayanan kesehatan (Atika, 2020). Kesadaran masyarakat merupakan elemen yang sangat penting dalam layanan preventif, sehingga pentingnya perawat meningkatkan layanan promotif dan preventif untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam hal kesehatan dan kesejahteraan (Pushpendra Saini et al., 2022). Masalah diatas membutuhkan penanganan yang komprehensif dan berkelanjutan. Perawat dituntut untuk memiliki pengetahuan yang baik dalam pelayanan keperawatan, memiliki kemampuan untuk bisa bekerja sama dengan pasien, dan memahami pentingnya keragaman agar dapat memecahkan masalah kesehatan di masyarakat (Susanto et al., 2019). Oleh karena itu, pentingnya untuk meningkatkan kinerja perawat dengan mengembangkan kompetensi perawat agar dapat memberi pelayanan optimal sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan di puskesmas.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan perawatan kesehatan masyarakat telah terbukti efektif dalam meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan. Penelitian Cunha et al. (2020) di Portugal berfokus pada intervensi masyarakat dan kesehatan masyarakat, keperawatan kesehatan masyarakat dapat mendukung keluarga dalam mencapai kemandirian dalam mengatasi masalah kesehatan mereka. Dalam penelitian Doegah & Acquah (2022) di Ghana menunjukkan perawatan kesehatan masyarakat dengan mempromosikan gaya hidup sehat dapat mencegah masalah kesehatan dan mengurangi biaya perawatan kesehatan di masa depan. Penelitian lain menyatakan bahwa melalui kegiatan kunjungan rumah dalam kegiatan Perkesmas pada daerah binaan memberikan pengaruh pada tingkat kemandirian

keluarga (Novera et al., 2021). Oleh karena itu, untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, Puskesmas harus mengoptimalkan pelaksanaan Perkesmas.

Di Indonesia, program Perkesmas menjadi salah satu strategi pemerintah dalam meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan di tingkat primer (Nuriyanto, 2020). Walaupun Perkesmas telah di terapkan di tiap puskesmas, namun belum berjalan dengan optimal dikarenakan kurangnya jumlah SDM dan kualitas serta kuantitas tenaga kesehatan (Supinganto et al., 2020), sarana prasarana, pendanaan serta koordinasi lintas sektor (Jati & Martini, 2023; Mehboob, 2023). Kinerja perawat menjadi salah satu indikator kinerja puskesmas yang mendukung terselenggaranya pelayanan Perkesmas dengan menilai pekerjaan mereka sesuai dengan peran dan tugasnya (Yang, 2022). Dalam penelitian (Yulianingsih et al., 2022b) Perkesmas belum dilaksanakan secara optimal dikarenakan perawat belum mendapatkan pelatihan yang cukup mengenai Perkesmas dan perawat mempunyai peran serta tugas ganda dimana mengelola lebih dari satu program di Puskesmas sehingga perawat tidak memiliki cukup waktu untuk melaksanakan Perkesmas. Penelitian lain juga menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Perkesmas di Kabupaten Buol yaitu pengetahuan yang kurang, tidak pernah mengikuti pelatihan Perkesmas dan memiliki beban kerja yang berat (Sallata, 2020), kurangnya dana, tidak adanya transportasi (Hosseinnejad et al., 2022b). Oleh karena itu, penting bagi Puskesmas dan dinas kesehatan kabupaten untuk meningkatkan pengetahuan, dukungan, dan evaluasi tentang pelaksanaan perkesmas agar dapat dilaksanakan secara optimal untuk

memberikan pelayanan yang lebih baik kepada keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Dengan melihat prevalensi dan pencapaian standar SPM yang masih sangat dibawah standar menunjukkan bahwa kegiatan Perkesmas yang dilaksanakan di puskesmas kabupaten Majene belum membawa dampak kesehatan di masyarakat secara optimal. Hal ini menjadi perhatian karena banyak kegiatan tampaknya telah dilaksanakan, tetapi hasilnya masih rendah. Data survei yang dilakukan di tiga puskesmas kabupaten Majene mengatakan menjalankan program perkesmas namun belum optimal dimana diantara dari dua perawat mengatakan capaian pelaksanaan Perkesmas masih dibawah standar. Dengan demikian, perlu dilakukan evaluasi berkelanjutan terhadap proses pelaksanaan maupun hasil pelaksanaan Perkesmas di Puskesmas di kabupaten Majene.

Penelitian Evaluasi merupakan suatu kegiatan untuk mengumpulkan informasi atas kinerja yang telah dilakukan sebagai acuan dalam membuat keputusan. Menurut Donabedian (1988) metodologi evaluasi dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu *struktur/input*, proses dan *outcomes* (Kruk et al., 2018). Penerapan perawatan kesehatan masyarakat telah dilakukan di Indonesia termasuk di Kabupaten Majene, namun belum ada evaluasi terkait keberhasilan program perawatan kesehatan masyarakat. Evaluasi terhadap pelaksanaan Perkesmas di Puskesmas menjadi penting untuk mengetahui sejauh mana program ini berjalan dan hambatan dalam pelaksanaan perawatan kesehatan masyarakat. Dengan harapan temuan tersebut dapat dijadikan bahan evaluasi dan pertimbangan bagi pemangku kepentingan dalam meningkatkan

kualitas dan efektivitas program Perkesmas di masa mendatang. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian evaluasi pelaksanaan perawatan kesehatan masyarakat di puskesmas Kabupaten Majene dalam konteks *input*, proses, dan *output*.

B. Rumusan Masalah

Upaya Perkesmas adalah pelayanan profesional yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan di puskesmas yang dilaksanakan oleh perawat yang menjadi pondasi keberhasilan program layanan kesehatan dan berperan penting dalam penerapan rencana kesehatan (Nuriyanto, 2020). Dalam penerapan Perkesmas menunjukkan bahwa pelaksanaan Perkesmas telah terbukti efektif dalam meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan (Lai et al., 2022).

Penerapan perawatan kesehatan masyarakat telah dilakukan di Kabupaten Majene. Namun, melihat prevalensi dan pencapaian standar SPM yang masih dibawah standar menunjukkan bahwa kegiatan Perkesmas yang dilaksanakan di puskesmas kabupaten Majene belum membawa dampak kesehatan di masyarakat secara optimal. Evaluasi terhadap pelaksanaan Perkesmas di Puskesmas menjadi penting untuk mengetahui sejauh mana program ini berjalan dan hambatan dalam pelaksanaan perawatan kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, pertanyaan penelitian ini adalah bagaimana evaluasi pelaksanaan Perkesmas di Puskesmas Kabupaten Majene?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengevaluasi pelaksanaan perawatan kesehatan masyarakat di Puskesmas Kabupaten Majene.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pendanaan dan sarana prasarana perawatan kesehatan masyarakat di puskesmas Kabupaten Majene
- b. Mengetahui gambaran pengetahuan perawat tentang perawatan kesehatan masyarakat di Kabupaten Majene
- c. Mengetahui gambaran kepemimpinan kepala puskesmas terhadap perawatan kesehatan masyarakat di Kabupaten Majene
- d. Mengetahui gambaran peran perawat puskesmas dalam perawatan kesehatan masyarakat di puskesmas Kabupaten Majene
- e. Mengetahui gambaran pelaksanaan perawatan kesehatan masyarakat di puskesmas Kabupaten Majene
- f. Mengetahui hubungan karakteristik dengan peran perawat puskesmas Kabupaten Majene
- g. Mengetahui hubungan karakteristik, pengetahuan, kepemimpinan dengan pelaksanaan perawatan kesehatan masyarakat di puskesmas Kabupaten Majene.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan menjadi bahan referensi untuk pengembangan ilmu keperawatan dan sebagai bahan evaluasi untuk pihak manajemen

puskesmas khususnya bidang keperawatan untuk terlaksananya perawatan kesehatan masyarakat secara optimal serta meningkatkan kualitas pelayanan.

2. Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini untuk mengevaluasi pelaksanaan perawatan kesehatan masyarakat, menjadi data dasar untuk perbaikan dan bagi pengambil kebijakan membuat perencanaan yang lebih baik.

E. Pernyataan Originalitas

Beberapa penelitian mengenai perawatan kesehatan masyarakat diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Penelitian Yulianingsih et al. (2022) kepada 49 perawat dengan pendekatan kuantitatif dan korelasi analitik yang melihat hubungan kompetensi perawat dengan tingkat pelaksanaan kegiatan perawatan kesehatan masyarakat. Tanati et al. (2020) kepada 23 perawat dengan metode deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional yang melihat hubungan peran perawat puskesmas dengan pelayanan perawatan kesehatan masyarakat. Penelitian yang dilakukan May et al. (2021) di myanmar yang mengidentifikasi tantangan perawat kesehatan masyarakat dalam pelaksanaan perawatan kesehatan masyarakat dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif kepada 30 perawat komunitas. Hermansyah (2017) yang melihat hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat Puskesmas dengan terlaksananya program perawatan kesehatan masyarakat dengan metode survei analitik dengan rancangan cross sectional kepada 100 perawat. Penelitian Sovia et al., (2019) dengan metode kuantitatif pendekatan *cross sectional* dengan 114 sampel yang mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat

kesehatan masyarakat dalam memberikan pelayanan. Namun saat ini peneliti belum menemukan penelitian terkait evaluasi pelaksanaan perawatan kesehatan masyarakat. Oleh karena itu originalitas penelitian ini adalah mengevaluasi pelaksanaan perawatan kesehatan masyarakat di Puskesmas Kabupaten Majene mulai dari *input, process dan output*.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas

1. Definisi Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) ialah suatu fasilitas layanan kesehatan dimana menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, yang lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Kemenkes RI, 2019).

Puskesmas merupakan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, merata, terpadu, yang dapat diterima serta terjangkau oleh masyarakat bertujuan untuk memenuhi kebutuhan perawatan kesehatan masyarakat secara komprehensif dan mudah diakses (Saud et al., 2020).

Puskesmas mempunyai kewajiban menyelenggarakan pelayanan kesehatan pada Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) yang dilaksanakan secara terintegrasi kesemua kegiatan program. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) ialah suatu kegiatan bertujuan memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi munculnya masalah kesehatan pada sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. UKM digolongkan menjadi UKM esensial dan UKM pengembangan yang memiliki tujuan untuk mencapai standar pelayanan minimal kesehatan masyarakat. UKM meliputi pelayanan utama yang terdiri dari : Program promosi kesehatan, Pelayanan kesehatan

lingkungan, Pelayanan kesehatan keluarga, Pelayanan gizi, Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit (Kemenkes RI, 2019)

2. Visi dan Misi Puskesmas

Tercapainya Kecamatan Sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat merupakan Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan Puskesmas, dimana kecamatan sehat merupakan gambaran masyarakat yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan kecamatan masa depan yaitu masyarakat yang berperilaku sehat, memiliki kemampuan dalam menjangkau layanan kesehatan yang bermutu yang adil dan merata serta mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Kemenkes RI, 2006).

3. Prinsip Penyelenggaraan, Tugas, Fungsi, dan Wewenang Puskesmas

a. Prinsip penyelenggaraan Puskesmas meliputi (Akbar, 2019):

- 1) Paradigma sehat, artinya Puskesmas menganjurkan seluruh pemegang kepentingan atau pihak terkait untuk berkomitmen untuk mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang ada pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- 2) Pertanggungjawaban wilayah, yaitu Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan yang terdapat di wilayah kerjanya.
- 3) Kemandirian masyarakat, yaitu menggerakkan kemandirian hidup sehat pada individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat.
- 4) Pemerataan, yaitu pelayanan kesehatan dapat diakses dan dijangkau seluruh masyarakat yang ada di wilayah kerja secara adil dengan

tidak membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya serta kepercayaan.

- 5) Teknologi tepat guna, yaitu memanfaatkan teknologi dalam pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pelayanan agar mudah dimanfaatkan tanpa menimbulkan dampak buruk bagi lingkungan.
- 6) Keterpaduan Dan kesinambungan, yaitu mengintegrasikan dan mengkoordinasikan pelaksanaan UKM dan UKP baik lintas program maupun lintas sektor, serta melakukan sistem rujukan yang didukung oleh manajemen Puskesmas.

b. Fungsi dari Puskesmas (Akbar, 2019) adalah :

- 1) Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan

Puskesmas berupaya mendorong dan mengawasi pelaksanaan pembangunan lintas sektor, masyarakat dan dunia usaha yang ada di wilayah kerja. Puskesmas memantau dan melaporkan dampak penyelenggaraan program pembangunan di wilayah kerjanya dan mendukung pembangunan kesehatan dengan melakukan upaya pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan dan pemulihan penyakit.

- 2) Pusat pemberdayaan masyarakat

Pusat kesehatan membantu individu terutama para pemuka masyarakat, keluarga, dan masyarakat termasuk dunia usaha untuk menjadi sadar, ingin dan mampu hidup dengan cara yang sehat. Mereka juga berpartisipasi aktif dalam meningkatkan kesehatan

mereka, termasuk masalah biaya. Ikut serta dalam pembentukan, pelaksanaan, dan pengawasan program kesehatan dengan mempertimbangkan faktor sosial dan budaya lokal.

3) Pusat pelayanan kesehatan strata pertama

Puskesmas bertanggung jawab melakukan layanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu serta berkesinambungan. Layanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab Puskesmas adalah (Kemenkes RI, 2006) :

a) Pelayanan kesehatan perorangan

Pelayanan kesehatan perorangan yaitu layanan yang bersifat pribadi (*private goods*) yang bertujuan menyembuhkan dan pemulihan kesehatan perorangan, dengan tidak mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan yaitu rawat jalan dan rawat inap untuk puskesmas tertentu.

b) Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat yaitu layanan yang bersifat publik (*publik goods*) yang bertujuan memelihara, meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit dengan tidak mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Beberapa pelayanan kesehatan masyarakat diantaranya promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, kesehatan jiwa, keluarga berencana dan berbagai program kesehatan lainnya.

4. Tujuan Puskesmas

Tujuan pembangunan kesehatan yang dilakukan Puskesmas ialah mendukung agar tercapai tujuan pembangunan kesehatan nasional yaitu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas dalam rangka mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Kemenkes RI, 2019; Yogisutanti et al., 2023).

B. Tinjauan Umum tentang Perkesmas

1. Defenisi Perkesmas

Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) merupakan suatu bidang dalam keperawatan kesehatan dengan perpaduan antara keperawatan dan kesehatan masyarakat, dimana mengutamakan pelayanan promotif dan preventif secara menyeluruh dan terpadu dengan tidak mengabaikan layanan kuratif dan rehabilitatif yang diberikan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dengan tujuan meningkatkan fungsi kehidupan agar mandiri dalam upaya kesehatannya (Kemenkes RI, 2006).

Perkesmas terintegrasi dalam Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) yang dilakukan dengan meningkatkan kesehatan (promosi) dan mencegah masalah kesehatan (pencegahan) pada semua tingkat pencegahan, baik primer, sekunder, maupun tersier (Nuriyanto, 2020).

2. Tujuan Perkesmas

Tujuan utama Perkesmas adalah untuk mempertahankan kesehatan dengan berfokus pada promosi kesehatan dan pemeliharaan kesehatan

individu, keluarga, kelompok dalam masyarakat (Sahar et al., 2019), sehingga dapat meningkatkan kemandirian dalam menangani masalah keperawatan kesehatan masyarakat secara optimal (Kemenkes RI, 2006).

Tujuan khususnya ialah :

- a. Meningkatkan pengetahuan, pemahaman, perilaku dan sikap tentang kesehatan pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- b. Meningkatkan penemuan kasus prioritas dengan cepat atau dini
- c. Meningkatkan penanganan pada kasus prioritas yang ada di Puskesmas
- d. Meningkatkan penanganan pada kasus prioritas yang memerlukan tindak lanjut perawatan di rumah.
- e. Meningkatkan akses keluarga miskin terhadap perawatan kesehatan masyarakat.
- f. Meningkatkan pembinaan pada kelompok khusus
- g. Memperluas daerah binaan perawatan di masyarakat.

3. Sasaran Perkesmas

Yang termasuk dalam sasaran keperawatan kesehatan masyarakat ialah individu, keluarga, kelompok serta masyarakat yang memiliki masalah terhadap kesehatannya dengan faktor ketidakmauan, ketidaktahuan, serta ketidakmampuan menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami. Adapun yang menjadi prioritas, yaitu yang terkait dengan masalah kesehatan prioritas daerah (Kemenkes RI, 2006), yaitu :

- a. Belum pernah kontak dengan pelayanan kesehatan baik di Puskesmas maupun jaringannya.

- b. Sudah kontak dengan pelayanan kesehatan namun membutuhkan perawatan tindak lanjut di rumah

Sasaran terdiri dari :

1) Sasaran individu

Sasaran utama pada individu ialah balita dengan gizi buruk, ibu hamil yang berisiko tinggi, usia lanjut, penderita penyakit menular (seperti tuberkulosis paru, kusta, demam berdarah, malaria, hepatitis, pneumonia dan diare). Penderita penyakit tidak menular seperti diabetes melitus, stroke, penyakit jantung koroner, kanker dan sebagainya)

2) Sasaran keluarga

Sasarannya ialah keluarga yang termasuk dalam kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan (*vulnerable group*) atau kelompok yang memiliki risiko tinggi, yang prioritas pada :

- (a) Keluarga miskin yang tidak pernah kontak dengan sarana kesehatan baik Puskesmas maupun jaringannya dan tidak memiliki kartu BPJS atau kartu Indonesia Sehat
- (b) Keluarga miskin yang telah kontak dengan sarana kesehatan, namun memiliki masalah kesehatan pada pertumbuhan dan perkembangan balita, kesehatan reproduksi, penyakit menular maupun tidak menular
- (c) Keluarga yang memiliki masalah kesehatan prioritas, walaupun tidak masuk dalam keluarga miskin namun belum memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan.

3) Sasaran kelompok

Sasaran kelompok merupakan masyarakat khusus yang rentang terhadap timbulnya masalah kesehatan. Kelompok masyarakat baik yang terikat pada institusi maupun tidak terikat:

- (a) Kelompok masyarakat khusus tidak terikat pada institusi, diantaranya : posyandu, kelompok ibu hamil, balita, lanjut usia, penderita penyakit tertentu, dan kelompok pekerja informal.
- (b) Kelompok masyarakat khusus terikat pada institusi yaitu sekolah, panti asuhan, pesantren, rumah tahanan, lembaga pemasyarakatan, dan panti sosial tresna werdha.

4) Sasaran masyarakat

Sasaran masyarakat ialah masyarakat yang rentan atau berisiko tinggi terhadap munculnya suatu masalah kesehatan, diprioritaskan pada :

- (a) Masyarakat pada suatu wilayah (RT, RW, dan Kelurahan/Desa) :
 - Memiliki jumlah bayi meninggal lebih tinggi dibandingkan dengan wilayah lain
 - Memiliki jumlah penderita penyakit tertentu lebih tinggi dibandingkan dengan wilayah yang lain
 - Rendahnya cakupan kesehatan dibandingkan dengan daerah lain
- (b) Masyarakat di suatu wilayah dengan endemis penyakit menular seperti malaria, diare, demam berdarah, dan lain-lain
- (c) Pada daerah barak pengungsian, akibat bencana atau lainnya

(d) Pada daerah kondisi geografis sulit yaitu daerah terpencil, kepulauan serta daerah perbatasan

(e) Di daerah pemukiman dengan transportasi sulit, misalnya daerah transmigrasi

4. Kegiatan Perkesmas

Kegiatan Perkesmas merupakan kegiatan di dalam maupun di luar gedung Puskesmas, baik untuk upaya kesehatan perorangan (UKP) maupun upaya kesehatan masyarakat (UKM) (Kemenkes RI, 2006)

a. Kegiatan dalam gedung Puskesmas

Kegiatan keperawatan kesehatan komunitas yang dilakukan di poliklinik atau di ruang rawat inap Puskesmas, yaitu

- 1) Asuhan keperawatan pada pasien rawat jalan maupun rawat inap.
- 2) Menemukan kasus secara dini (kasus baru) pada pasien rawat jalan.
- 3) Memberi penyuluhan/pendidikan kesehatan.
- 4) Mengontrol keteraturan pengobatan.
- 5) Rujukan kasus kepada tenaga medis lain di Puskesmas
- 6) Memberi konseling keperawatan
- 7) Kegiatan yang menjadi tugas pelimpahan berdasarkan pelimpahan kewenangan yang telah diberikan atau prosedur yang sudah ditetapkan.
- 8) Menciptakan pelayanan dengan lingkungan terapeutik dalam gedung puskesmas.
- 9) Dokumentasi keperawatan

b. Kegiatan di luar gedung Puskesmas

Melakukan asuhan keperawatan dengan kunjungan pada keluarga, kelompok atau masyarakat (Depkes RI, 2006).

1) Asuhan keperawatan kasus yang memerlukan tindak lanjut di rumah dengan melibatkan peran serta aktif keluarga. Adapun kegiatan yang dilakukan :

- a) Penemuan suspek kasus kontak serumah.
- b) Memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan pada individu maupun keluarganya.
- c) Mengontrol keteraturan berobat sesuai dengan program pengobatan dan kunjungan rumah sesuai rencana.
- d) Memberi pelayanan dasar secara langsung atau tidak langsung
- e) Memberi nasehat atau konseling mengenai kesehatannya
- f) Dokumentasi keperawatan.

2) Asuhan keperawatan keluarga

Asuhan keperawatan keluarga ditujukan pada keluarga yang memiliki masalah kesehatan yang ditemukan di masyarakat dan dilakukan di rumah keluarga terkhusus pada keluarga rawan kesehatan maupun keluarga miskin. Kegiatan yang dilakukan adalah :

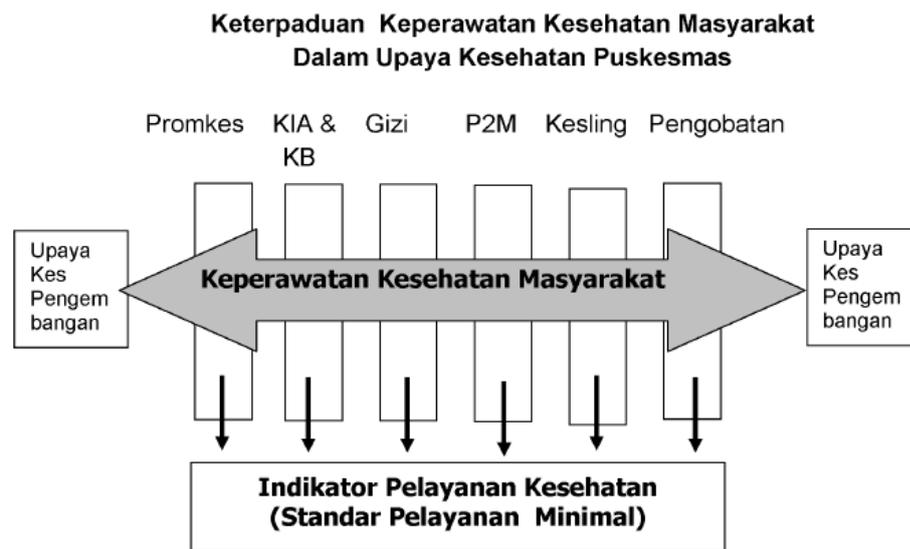
- a) Mengidentifikasi keluarga yang memiliki masalah kesehatan, baik pada keluarga rawan kesehatan atau keluarga miskin yang ada di masyarakat.
- b) Deteksi dini suspek atau kasus kontak serumah.
- c) Memberi pendidikan atau penyuluhan kesehatan pada keluarga.

- d) Melakukan kunjungan rumah sesuai rencana
 - e) Memberi pelayanan dasar secara langsung atau tidak langsung
 - f) Memberi pelayanan kesehatan sesuai rencana
 - g) Memberi nasehat kesehatan di rumah
 - h) Dokumentasi keperawatan
- 3) Asuhan keperawatan kelompok khusus
- Asuhan keperawatan diberikan kepada kelompok masyarakat rawan kesehatan baik pada institusi maupun non institusi. Kegiatan yang dilakukan adalah :
- a) Mengidentifikasi faktor-faktor risiko terjadinya masalah kesehatan di kelompok
 - b) Memberi pendidikan atau penyuluhan sesuai dengan kebutuhan kelompok.
 - c) Memberi pelayanan keperawatan secara langsung yang yang perlu diberi perawatan
 - d) Memberi motivasi pada kelompok, membimbing dan memantau kader kesehatan kelompok atau jenis kelompoknya.
 - e) Dokumentasi keperawatan
- 4) Asuhan keperawatan kesehatan masyarakat di daerah binaan
- Asuhan keperawatan yang diberikan kepada masyarakat yang rentan, yang mempunyai resiko tinggi timbulnya masalah kesehatan. Kegiatan dengan melakukan kunjungan ke daerah binaan untuk :

- a) Mengidentifikasi masalah kesehatan yang spesifik yang terjadi di suatu daerah
 - b) Memotivasi masyarakat dengan meningkatkan partisipasinya dalam upaya kesehatannya.
 - c) Memberi pendidikan kesehatan pada masyarakat.
 - d) Pembentukan dan memotivasi untuk mengembangkan kesehatan serta memantau kader-kader di masyarakat.
 - e) Memonitor dan ikut serta pada kegiatan PHBS
 - f) Dokumentasi keperawatan
5. Perkesmas sebagai bagian integral upaya kesehatan wajib maupun pengembangan

Upaya Perkesmas dilaksanakan secara terpadu baik dalam upaya kesehatan perorangan maupun kesehatan masyarakat dalam 6 (enam) upaya kesehatan wajib Puskesmas (Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, KIA/KB, P2M, Gizi dan Pengobatan) maupun upaya pengembangan yang wajib dilaksanakan di daerah tertentu (Kemenkes RI, 2019). Keterpaduan tersebut dalam sasaran, kegiatan, tenaga, biaya atau sumber daya lainnya. Dengan terintegrasinya upaya Perkesmas ke dalam upaya kesehatan wajib maupun pengembangan, diharapkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat lebih bermutu karena diberikan secara utuh (holistik), komprehensif, terpadu, dan berkesinambungan. Sasaran prioritas Perkesmas adalah sasaran yang sesuai kesepakatan daerah dan ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Fokus utama pada keluarga rawan kesehatan yaitu keluarga miskin/rentan (*vulnerable group*) dan keluarga

yang termasuk risiko tinggi (*high risk group*). Keterpaduan Perkesmas dengan upaya kesehatan Puskesmas sekaligus bertujuan mendukung pencapaian target pembangunan kesehatan Kabupaten/Kota yang diukur berdasarkan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM). Keterpaduan Perkesmas dengan upaya kesehatan Puskesmas (Kemenkes RI, 2006), digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1 Keterpaduan Perkesmas dalam upaya kesehatan Puskesmas

6. Perkesmas sebagai upaya kesehatan pengembangan Puskesmas

Bila di wilayah kerja Puskesmas, terdapat masalah kesehatan yang spesifik dan memerlukan asuhan keperawatan secara terprogram, maka Perkesmas dapat dilaksanakan sebagai upaya kesehatan pengembangan. Upaya Perkesmas, dimulai dengan melakukan pengkajian terhadap masyarakat yang mempunyai masalah spesifik (misalnya tingginya Angka Kematian Bayi, Angka Kematian Ibu, penderita TB Paru, DBD, Malaria, dll) untuk dapat dirumuskan masalah keperawatannya dan penyebabnya, sehingga dapat

direncanakan intervensi yang akan dilakukan baik terhadap masyarakat, kelompok khusus, keluarga maupun individu di daerah tersebut.

7. Pengelolaan upaya keperawatan kesehatan masyarakat di Puskesmas

Pengelolaan upaya Perkesmas di Puskesmas adalah suatu rangkaian kegiatan agar Perkesmas dapat dilaksanakan secara efisien dan efektif. Adapun upaya Perkesmas yang dilakukan diawali dengan perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian, pengawasan dan pertanggungjawaban (Kemenkes RI, 2006).

a. Perencanaan (P)

Perencanaan upaya kesehatan wajib maupun pengembangan terintegrasi dengan perencanaan upaya Perkesmas yang akan dilakukan.

1) Menyusun usulan kegiatan

Pengusulan kegiatan Perkesmas sesuai dengan prioritas sasaran dan prioritas Puskesmas. Mengidentifikasi kegiatan promotif dan preventif yang akan melengkapi kegiatan dalam upaya kesehatan prioritas agar pelayanan kesehatan menjadi lebih utuh.

2) Pengajuan usulan kegiatan

Pengajuan usulan dilakukan secara terpadu dengan kegiatan puskesmas lainnya ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota agar mendapatkan persetujuan pembiayaan.

3) Menyusun rencana pelaksanaan kegiatan

Dengan disetujuinya kegiatan yang diusulkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/kota, maka perlu disusun rencana pelaksanaan (Plan Of Action), yang mencakup menentukan kegiatan, sasaran, target, volume kegiatan, lokasi, rincian pelaksanaan dan petugas pelaksana

b. Pelaksanaan dan pengendalian (P2)

Rangkaian penyelenggaraan, pemantauan dan penilaian pada upaya Perkesmas. Langkah dalam pelaksanaan dan pengendalian, yaitu :

1) Pengorganisasian di Puskesmas

Penanggung jawab kegiatan Perkesmas di Puskesmas adalah kepala Puskesmas. Agar pelaksanaan Perkesmas berjalan secara optimal, maka diharapkan agar tiap Puskesmas ditetapkan adanya :

- a) Perawat pelaksana Perkesmas di Puskesmas
- b) Perawat penanggung jawab desa/daerah binaan
- c) Perawat koordinator Perkesmas

2) Pelaksanaan kegiatan

Pelaksanaan kegiatan Perkesmas berdasar pada rencana pelaksanaan kegiatan (POA). Dalam melaksanakan kegiatan Perkesmas, perlu melakukan :

- a) Mengkaji kembali rencana pelaksanaan kegiatan (POA) yang sudah disusun.
- b) Membuat jadwal kegiatan bulanan pada tiap perawat dan petugas kesehatan lainnya yang terlibat dalam pelaksanaan Perkesmas.
- c) Melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan standar atau pedoman prosedur yang telah ditetapkan.
- d) Menyepakati indikator kinerja klinik perawat

3) Pemantauan hasil kegiatan yang dilakukan secara berkala oleh koordinator bersama kepala Puskesmas, yang kegiatannya yaitu :

a) Membahas mengenai masalah yang didapatkan saat pelaksanaan Perkesmas dalam bentuk :

- Refleksi diskusi kasus
- Lokakarya mini bulanan
- Lokakarya mini tribulanan

b) Melakukan penilaian terhadap kegiatan yang dilakukan ditiap akhir tahun dengan melihat hasil kegiatan yang telah dilaksanakan dengan rencana yang disusun. Penilaian dilakukan pada input, output, proses serta output berupa cakupan dan kepatuhan pada standar.

c. Pengawasan dan pertanggungjawaban (P3)

Dalam pengawasan dan pertanggungjawaban kegiatan Perkesmas, terintegrasi dengan kegiatan puskesmas lainnya. Pengawasan dilakukan baik pada kegiatan internal maupun eksternal. Seluruh kegiatan Puskesmas termasuk Perkesmas beserta pembiayaannya dipertanggungjawabkan oleh kepala Puskesmas.

8. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan Perkesmas, yaitu:

a. Pelatihan

Mengikuti beberapa pelatihan merupakan hal yang penting bagi perawat dalam meningkatkan dan mempertahankan kompetensinya. Pelatihan (*training*) dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia berarti proses, cara, perbuatan melatih; pekerjaan melatih. Mutshatshi et al., (2022) mengatakan bahwa pelatihan merupakan kegiatan yang bertujuan membenahi kemampuan kerja tenaga kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.

b. Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui panca indra yang dimilikinya yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan (Kazhenov, 2023). Untuk menghasilkan pengetahuan yang baik perlu dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek.

c. Dana/Budget

Dana merupakan dana yang digunakan untuk melaksanakan kegiatan, dengan yang cukup memungkinkan optimalisasi layanan perawatan kesehatan primer, pelatihan tenaga medis yang berkelanjutan, dan penetapan kriteria untuk menilai kualitas dan aksesibilitas perawatan medis (Tishutin, 2024). Oleh karena itu, sumber daya keuangan yang memadai sangat penting untuk mencapai tujuan layanan kesehatan di pusat-pusat kesehatan, memastikan mereka beroperasi secara efektif dan efisien.

d. Beban Kerja

Beban kerja adalah jumlah waktu yang dibutuhkan dalam menyelesaikan tugas atau kegiatan selama waktu tertentu (Paridoh & Saputri, 2024). Beban kerja yang berlebih disebabkan oleh tanggung jawab yang berlebihan, beban pasien yang banyak, pergantian pasien, tuntutan pekerjaan dan tekanan waktu (Asjanti et al., 2021).

e. Motivasi

Motivasi merupakan suatu proses yang dilakukan oleh seseorang yang berusaha mencapai tiga komponen yakni intensitas, arah dan kegigihan (Kooij & Van den Broeck, 2022). Jenis-jenis motivasi yakni intrinsik dan

ekstrinsik. Motivasi intrinsik (IM) adalah kekuatan batin yang mengarahkan pekerja untuk memenuhi tujuan pribadi dan organisasi, sedangkan motivasi ekstrinsik (EM) adalah kekuatan eksterior yang mengarahkan pekerja untuk memenuhi tujuan pribadi dan organisasi (Gans, 2024).

Faktor lain yang dapat berhubungan dengan pelaksanaan program Perkesmas yaitu usia, jenis kelamin, masa kerja dan tingkat pendidikan, seperti diuraikan berikut ini:

a. Usia

Usia merupakan salah satu variabel individu yang dapat mempengaruhi kegiatan yang dikerjakan oleh seseorang. Orang dengan usia lanjut umumnya lebih bertanggung jawab dan teliti dalam menjalankan tugasnya dibandingkan dengan yang berusia lebih muda (Rahayuwati et al., 2024). Hal ini disebabkan karena usia muda masih memiliki keterbatasan pengalaman, sehingga usia lanjut cenderung lebih optimal dalam pelaksanaan Perkesmas (Budiman et al., 2022).

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat menentukan cara bekerja seseorang (Froehlich et al., 2020). Biasanya perempuan memiliki kecenderungan bekerja lebih teliti dan hati-hati sedangkan laki-laki lebih mengutamakan hasil akhir, namun pada penelitian (Yulianingsih et al., 2022b) menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kinerja perawat Perkesmas di Puskesmas.

c. Tingkat pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang untuk menyerap informasi dan berpikir rasional (Darshan et al., 2023). Tingkat pendidikan seseorang sangat berpengaruh terhadap pelayanan keperawatan, semakin dia berpendidikan maka semakin bijaksana dalam menyampaikan pendapat dan bertutur kata kepada pasien begitu juga dengan kompetensi yang di milikinya.

d. Masa Kerja

Durasi masa kerja merupakan salah satu faktor penting bagi perawat dalam memberikan perawatan sehari-hari. Semakin lama seorang perawat bertugas, semakin banyak pengalaman yang terkumpul, yang dapat meningkatkan keterampilannya dalam menangani berbagai tantangan terkait pekerjaannya (Aswar et al., 2021). Seiring bertambahnya masa kerja seseorang, biasanya kemampuan kerjanya akan meningkat karena adanya proses adaptasi yang berkelanjutan terhadap lingkungan kerja dan tugas yang diembannya (Kristianingsih et al., 2022).

9. Indikator keberhasilan

Indikator keberhasilan Perkesmas di Puskesmas, digunakan indikator yang meliputi indikator masukan (*input*), proses, luaran (*output*), dan indikator dampak (*outcome*).

a. Indikator input

- 1) Jumlah perawat Puskesmas yang telah mendapat pelatihan teknis Perkesmas serta penatalaksanaan Perkesmas. Atau program prioritas.

- 2) Jumlah kit untuk pelaksanaan perawatan kesehatan masyarakat (PHN kit minimal 1 kit setiap desa/kelurahan.
- 3) Tersedia transportasi (R-2) untuk melakukan kunjungan pada keluarga, kelompok atau masyarakat.
- 4) Adanya dana operasional untuk pelaksanaan pembinaan atau asuhan keperawatan
- 5) Adanya standar / SOP / pedoman pelaksanaan kegiatan Perkesmas.
- 6) Adanya dukungan administrasi, yaitu buku register, family folder, formulir askep, formulir laporan, dan lain-lain sesuai kebutuhan.
- 7) Ada tersedia ruangan khusus untuk asuhan keperawatan di puskesmas.

b. Indikator proses

- 1) Terdapat rencana usulan kegiatan (RUK) Perkesmas yang terintegrasi dengan rencana kegiatan puskesmas.
- 2) Terdapat rencana pelaksanaan kegiatan Perkesmas (POA)
- 3) Ada rencana asuhan keperawatan setiap klien, baik individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat
- 4) Ada dukungan serta bimbingan yang dilaksanakan oleh kepala Puskesmas
- 5) Ada kegiatan bimbingan yang dilakukan oleh perawat penyelia dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Puskesmas tentang teknis pelaksanaan Perkesmas.
- 6) Ada kegiatan pelaksanaan koordinasi terhadap lintas program terkait petugas kesehatan lainnya.
- 7) Dalam pelaksanaan Perkesmas ada keterlibatan peran serta aktif oleh masyarakat

- 8) Terdapat laporan tertulis hasil pelaksanaan pemantauan dan penilaian serta rencana tindak lanjut.
- 9) Ada rencana peningkatan pendidikan atau pelatihan perawat secara berkelanjutan

c. Indikator luaran

- 1) Persentase suspek kasus prioritas Puskesmas (misalnya TB, Malaria, HT, DM) yang ditemukan secara dini
- 2) Persentase kasus yang mendapat pelayanan tindak lanjut pelayanan keperawatan di rumah
- 3) Persentase keluarga miskin dengan masalah kesehatan yang dibina
- 4) Persentase kelompok khusus dibina (panti, rutan/lapas, rumah susun, dan lembaga pemasyarakatan, dll.
- 5) Persentase pasien rawat inap dilakukan asuhan keperawatan di Puskesmas
- 6) Persentase desa atau daerah yang dibina

Besarnya persentase tiap puskesmas ditetapkan oleh tiap-tiap kabupaten/kota. Indikator luaran merupakan indikator antara, untuk mendukung tercapainya Standar Pelayanan Minimal (SPM) kabupaten/kota.

d. Indikator dampak

Indikator dampak dilihat pada kemandirian keluarga dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya, yang dinilai dengan tingkat kemandirian keluarga. Kemandirian keluarga berorientasi pada 5 fungsi keluarga dalam mengatasi masalah kesehatannya, diantaranya:

- 1) Mampu mengenal masalah kesehatannya.
- 2) Mampu mengambil keputusan yang tepat untuk menangani kesehatannya.

- 3) Mampu melaksanakan kegiatan keperawatan kepada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatannya.
- 4) Mampu mengubah lingkungan agar dapat menunjang upaya peningkatan kesehatan.
- 5) Mampu menggunakan sarana pelayanan kesehatan yang ada.

Tingkat kemandirian keluarga dalam program Perkesmas, terdapat 4 tingkatan yaitu :

- a) Keluarga mandiri tingkat pertama (KM-I), dengan kriteria :
 - Menerima petugas Perkesmas
 - Menerima layanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan
- b) Keluarga mandiri tingkat dua (KM-II), dengan kriteria :
 - Menerima petugas Perkesmas
 - Menerima layanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan
 - Tahu serta bisa mengungkapkan masalah kesehatannya dengan benar
 - Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan
- c) Keluarga mandiri tingkat tiga (KM-III)
 - Menerima petugas Perkesmas
 - Menerima layanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan
 - Tahu serta bisa mengungkapkan masalah kesehatannya dengan benar

- Memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan secara aktif
 - Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan
 - Melakukan tindakan pencegahan secara aktif
- d) Keluarga mandiri tingkat empat (KM-IV)
- Menerima petugas Perkesmas
 - Menerima layanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan
 - Tahu serta bisa mengungkapkan masalah kesehatannya dengan benar
 - Memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan secara aktif
 - Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan
 - Melakukan tindakan pencegahan secara aktif
 - Melakukan tindakan promotif secara aktif

C. Tinjauan Umum tentang Perawat Puskesmas

1. Definisi

Perawat di puskesmas ialah pejabat fungsional perawat yang bertugas di puskesmas dan merupakan lulusan pendidikan keperawatan. Kegiatan perawat puskesmas mencakup upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dimana dilaksanakan di dalam gedung maupun di luar gedung puskesmas (Kemenkes RI, 2019)

2. Peran dan fungsi perawat Puskesmas dalam Perkesmas

Perawat merupakan petugas kesehatan di Puskesmas dengan jumlah peringkat tertinggi kedua di Indonesia setelah tenaga kesehatan bidan (Kemenkes R1, 2019). Sebagai pelaksana utama dalam kegiatan Perkesmas

ialah semua perawat fungsional di Puskesmas, maka perawat minimal memiliki enam peran, yaitu (Kemenkes RI, 2006)

a. Penemu kasus (*case finder*)

Perawat berperan dalam penelusuran masalah kesehatan dengan mendeteksi dan menemukan kasus secara dini. Sasaran Puskesmas yang tidak mempunyai perilaku adaptif, menganggap masalah yang terjadi pada dirinya merupakan hal yang biasa sehingga tidak akan melakukan pemeriksaan masalah kesehatannya. Dengan melakukan kunjungan rumah oleh perawat Puskesmas, maka masalah akan dapat terdeteksi dan menjadi kasus kesehatan pada individu dalam keluarganya (Nuriyanto, 2020).

b. Pemberi pelayanan (*care provider*)

Perawat memberi asuhan keperawatan kesehatan masyarakat yang holistik dan secara komprehensif baik pada individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat melalui tiga tingkat pencegahan yaitu pencegahan primer, sekunder dan tersier (Marbun, 2020). Asuhan keperawatan yang diberikan diberbagai tatanan pelayanan kesehatan klinik puskesmas, rawat inap puskesmas, puskesmas pembantu, puskesmas keliling, sekolah, rumah tahanan (rutan), panti, posyandu, keluarga, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2006)

e. Pendidik/penyuluh kesehatan (*health teacher/educator*)

Perawat mengkaji kebutuhan individu, keluarga, kelompok atau masyarakat dan mengajarkan berperilaku hidup bersih dan sehat terhadap kesehatannya. Sebagaimana tujuan utama pada Puskesmas

meningkatkan kemandirian sasaran, dengan memberikan pengetahuan sehingga sasaran akan tahu, mampu dan berupaya agar mampu menyelesaikan masalah kesehatannya secara mandiri (Utami et al., 2019).

Dalam proses komunikasi dan edukasi terhadap sasaran layanan Perkesmas, petugas mengupayakan pemberdayaan individu, keluarga, dan komunitas agar menjadi *support system* dalam pemberdayaan untuk mencapai perubahan perilaku kesehatan yang adaptif (Nuriyanto, 2020).

f. Koordinator dan kolaborator (*coordinator and collaborator*)

Perawat melakukan koordinasi terhadap semua petugas pelayanan kesehatan yang didapat oleh klien dari berbagai program. Dimana tiap program memiliki penanggung jawab pelaksana program sesuai dengan kompetensinya. Penanggung jawab program Perkesmas melaporkan kepada penanggung jawab UKM dan UKP sesuai dengan kegiatannya, kemudian dilaporkan kepada kepala puskesmas selaku penanggung jawab utama kegiatan puskesmas.

Melalui tugas sebagai koordinator, perawat dalam melakukan pelayanan Perkesmas diharapkan agar melakukannya dengan profesional dan harus terdokumentasi dengan baik, karena dokumentasi merupakan salah satu bentuk tanggung jawab dan tanggung gugat sebagai profesi keperawatan (Nuriyanto, 2020).

g. Pemberi konseling keperawatan (*counselor*)

Peran perawat sebagai pelaksana konseling, yaitu membantu klien dalam mencari penyelesaian masalah kesehatannya dengan adanya perubahan perilaku yang terjadi pada klien (Nuriyanto, 2020). Konseling yang efektif dapat dilakukan atas dasar hubungan yang positif antara konselor dengan pasien atau klien (Zakki et al., 2023)

h. Panutan (*role model*)

Peran perawat sebagai panutan dimaksudkan perilaku perawat dalam sehari-hari dapat dicontoh oleh orang lain terutama dalam pencegahan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) (Nuriyanto, 2020). Kegiatan yang dapat dilakukan antara lain memberi contoh praktek menjaga tubuh yang sehat baik fisik maupun mental dengan makan makanan yang bergizi, menjaga berat badan, olahraga secara teratur, tidak merokok, komunikasi efektif, dan menyediakan waktu untuk istirahat.

D. Konsep Evaluasi

1. Pengertian Evaluasi

Evaluasi merupakan suatu proses untuk menilai atau melihat keberhasilan atau kegagalan sebuah organisasi atau unit kerja dalam melakukan tugas dan fungsi yang dibebankan kepadanya. Dalam melakukan evaluasi hasil agar dikaitkan dengan sumber daya (input) yang berada dibawah kewenangannya seperti sumber daya manusia, dana/keuangan sarana-prasarana, metode kerja (proses) dan hasil-hasil yang berkaitan

(output) (Winarno, 2018). Menurut Donabedian (Donabedian, 1981) ada tiga pendekatan evaluasi (penilaian) mutu organisasi yaitu dari aspek.

a. Struktur/Input

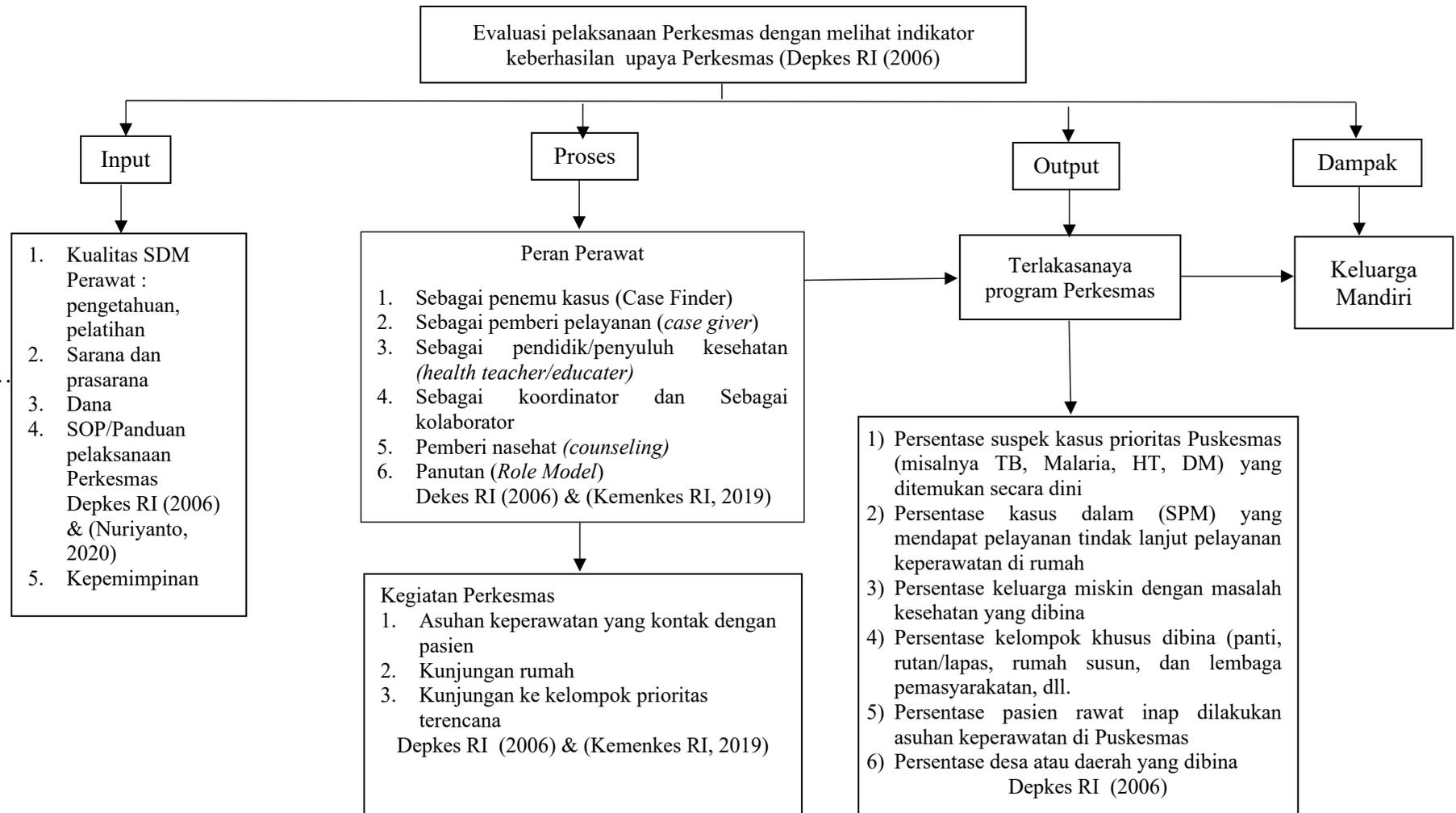
Struktur mencakup fasilitas fisik, perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, sumber daya manusia, serta sumber daya lainnya di fasilitas kesehatan. Penilaian struktur mencakup evaluasi terhadap perlengkapan dan instrumen yang tersedia dan digunakan sebagai alat dalam pelayanan.

b. Proses

Penilaian proses adalah kegiatan untuk mengukur apakah pelaksanaan layanan keperawatan telah sesuai dengan standar keperawatan. Penilaian ini bisa dilakukan secara retrospektif melalui pengelolaan layanan kesehatan masyarakat. Biasanya, evaluasi proses dilakukan untuk melihat sejauh mana rencana telah dilaksanakan dalam setiap program dan komponen yang perlu ditingkatkan.

c. Hasil/*Outcomes*

Outcome adalah hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga profesional terhadap pasien. Penilaian terhadap *outcome* ini merupakan hasil akhir dari kesehatan atau kepuasan yang positif atau negatif sehingga dapat memberikan bukti atau fakta akhir pelayanan kesehatan yang diberikan.



Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian