

**SKRIPSI**

**GAMBARAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
PENYELENGGARAAN KEPERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT  
DI PUSKESMAS KABUPATEN BUOL  
SULAWESI TENGAH**

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk  
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



Oleh:

**RONAL RAINOL ANTONIUS SALLATA  
R011181734**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2020**

Halaman Persetujuan Skripsi

**GAMBARAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
PENYELENGGARAAN KEPERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT  
DI PUSKESMAS KABUPATEN BUOL SULAWESI TENGAH**

Oleh :

**RONAL RAINOL ANTONIUS SALLATA**

**R011181734**

Disetujui untuk diajukan dihadapan Tim Penguji Akhir  
Skripsi Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin  
Makassar

Dosen Pembimbing

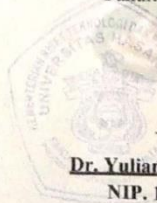
Pembimbing I

**Silvia Malasari, S.Kep.,Ns.,MN**  
NIP. 19830425 201212 2 003

Pembimbing II

**Arnis Puspitha, S.Kep.,Ns.,M.Kes.**  
NIP. 19840419 201504 2 002

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas  
Hasanuddin



**Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes**  
NIP. 19760618 200212 2 002

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Ronal Rainol Antonius Sallata

NIM : R011181734

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya oranglain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 29 November 2020

Yang membuat pernyataan



Ronal Rainol Antonius Sallata

## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Tiada kata yang pantas penulis lafaskan kecuali ucapan puji dan syukur kehadiran Allah *subhanah wa taala* atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Faktor yang Mempengaruhi Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Kabupaten Buol Sulawesi Tengah”. Demikian pula salam dan shalawat senantiasa tercurahkan untuk baginda Rasulullah *Shallallahu ‘alaihi Wa Sallam*, keluarga, dan para sahabat beliau.

Proposal penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mengerjakan skripsi pada program strata-I di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Proses penyusunan proposal penelitian ini tentunya menuai banyak hambatan dan kesulitan, namun adanya bimbingan, bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak sehingga, penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal ini. Pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA., selaku Rektor Universitas Hasanuddin yang senantiasa selalu mengusahakan dalam membangun serta memberikan fasilitas terbaik di Universitas Hasanuddin.
2. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

3. Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
4. Silvia Malasari, S.Kep.,Ns.,MN selaku pembimbing 1 dan Arnis Puspita, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing 2 yang selalu tegas dan senantiasa memberikan masukan, arahan serta motivasi dalam penyempurnaan skripsi ini.
5. Wa Ode Nur Isna S., S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku penguji 1 dan Nurhaya Nurdin, S.Kep.,Ns.,MN.,MPH selaku penguji 2 yang memberikan masukan dalam penyempurnaan skripsi ini.
6. Dr. Rosyidah Arafat S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku dosen pembimbing akademik yang selalu memberikan masukan, saran, dukungan dan doa selama proses penelitian ini.
7. Seluruh Dosen, Staf Akademik dan Staf Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang banyak membantu selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.
8. Istri tercinta Peniati, S.Pd yang senantiasa memberi dukungan, doa, nasehat yang tak pernah henti kepada peneliti.
9. Teman-teman kelas kerjasama angkatan 2018, terima kasih telah menemani dan menguatkan dari awal perjalanan sampai akhir serta memberikan doa dan motivasi kepada peneliti.
10. Teman-teman KKN PK Angkatan 59 Unhas di Lembang Tondon Mamullu Kabupaten Tana Toraja yang senantiasa memberikan dukungan dan doa kepada peneliti.

Dari semua bantuan dan bimbingan yang telah diberikan, semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada hamba-Nya yang senantiasa membantu sesamanya. Peneliti menyadari bahwa skripsi penelitian ini jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan masukan dan saran yang konstruktif sehingga peneliti dapat berkarya lebih baik lagi di masa yang akan datang. Akhir kata mohon maaf atas segala salah dan khilaf dari penulis.

Makassar, November 2020

Ronal Rainol Antonius Sallata

## ABSTRAK

Ronal Rainol Antonius Sallata. R011181734. **GAMBARAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENYELENGGARAAN KEPERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT DI PUSKESMAS KABUPATEN BUOL SULAWESI TENGAH**, dibimbing oleh Silvia Malasari dan Arnis Puspita (xi + 143 halaman + 12 Tabel + 2 Bagan + 6 Lampiran)

**Latar belakang:** Penyelenggaraan perkesmas di Puskesmas dilaksanakan secara terpadu baik dalam upaya kesehatan wajib maupun pengembangan, keterpaduan tersebut dalam sasaran, kegiatan, tenaga kerja, biaya dan sumber daya lainnya. Namun, jika salah satu sasaran pelayanan tidak sesuai maka dapat menjadi faktor yang mempengaruhi penyelenggaraan perkesmas. Di Puskesmas Kabupaten Buol masih terdapat beberapa peningkatan masalah kesehatan serta angka kematian ibu dan bayi yang mungkin disebabkan oleh kurang efektifnya program perkesmas.

**Tujuan:** Mengetahui gambaran faktor yang mempengaruhi penyelenggaraan keperawatan kesehatan masyarakat di Puskesmas Kabupaten Buol Provinsi Sulawesi Tengah.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan metode *deskriptif*. Jumlah sampel 90 perawat dengan menggunakan teknik *cluster sampling*. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari karakteristik partisipan, kuesioner kepemimpinan kepala Puskesmas, pengetahuan, dana/*budget*, beban kerja, pelatihan.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden di 8 Puskesmas Kabupaten Buol, kepemimpinan kepala Puskesmas baik dalam penyelenggaraan perkesmas mendapatkan perhatian dan dukungan yang optimal (85,6%), pengetahuan perawat tentang perkesmas memiliki pengetahuan yang cukup (64,4%), dana/*budget* di puskesmas tersedia (92,2%), beban kerja yang berat (81,1%), tidak pernah mengikuti pelatihan perkesmas (92,2%).

**Kesimpulan dan saran:** Penelitian ini memperlihatkan bahwa di 8 Puskesmas perawat memiliki beban kerja yang berat, pengetahuan yang kurang, tidak pernah mengikuti pelatihan perkesmas. Disarankan kepada Dinas Kesehatan untuk memberikan pelatihan tentang keperawatan kesehatan masyarakat bertujuan meningkatkan profesionalisme dan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas.

**Kata kunci:** Kepemimpinan Kepala Puskesmas, Pengetahuan, Dana, Beban Kerja, Pelatihan

**Kepustakaan:** 47 Kepustakaan (2006-2020)

## ABSTRAK

Ronal Rainol Antonius Sallata. R011181734. **A DESCRIPTION OF THE FAKTOR THAT IMPLEMENTATION OF PUBLIC HEALTH NURSING AT PUBLIC HEALTH CENTER OF BUOL DISTRICT CENTRAL SULAWESI**, advise by Silvia Malasari and Arnis Puspita (xi + 143 pages + 12 table + 2 draft + 6 appendices)

**Background:** The Implementation of community health service in public health center is carried out in an integrated manner both in compulsory health efforts and the development of this integration into targets, labor activities, costs and other resources. However, if one of the service targets does not match, it may become a factor affecting the implementation of the community health service. In the Buol district public health center there are still some increases in health problems and the mortality rate for mother and baby fans which may be due to the ineffective perkesmas program.

**Aim:** To know the general description of the influence implementation of public health nursing at the Buol district health center central sulawesi.

**Method:** This research used a quantitative design with descriptive methods. This number of sample is 90 nurses use cluster sampling technique. This research used questionnaire composed of characteristic of participant, the leadership of public health center questionnaire, knowledge, funds, workload, training.

**Result :** The result showed that respondent in 8 public health center in Buol district the leadership of the the Puskesmas both in the implementation of the community health center received optimal attention and support (85,6%), the knowledge of nurses about community health center had sufficient knowledge (64,4%), of fund in the public health center were available (92,2%), heavy workload never attended community health training (92,2%).

**Conclusion and suggestion:** This research shows that 8 health centers, there are nurse have a heavy workload, lack of knowledge, and never attend any health care training. The suggestion to public health office to provide training on public health nurcing aimed at improving the professionalism and quality of health services in Puskesmas.

**Keywords:** The leadership of Puskesmas, Knowledge, Funds, Workload, Training

**References:** 47 References (2006-2020)



## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	ii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	iv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	8
A. Tinjauan Umum Perkesmas .....	8
1. Definisi Perkesmas .....	8
2. Dasar Aktivitas Perkesmas.....	8
3. Tujuan Perkesmas.....	9
4. Upaya Perkesmas.....	9
5. Sasaran Perkesmas.....	9
6. Perkesmas sebagai Upaya Program kesehatan.....	12
7. Strategi Penyelenggaraan.....	12
8. Pokok Kegiatan .....	14
9. Pelaksana Perkesmas.....	18
10. Indikator Keberhasilan.....	19
11. Tingkat Kemandirian .....	22
12. Faktor yang Mempengaruhi Perkesmas.....	24

<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>36</b>
A. Kerangka Konsep .....	36
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>37</b>
A. Rancangan Penelitian.....	37
B. Tempat dan waktu penelitian .....	37
1. Tempat Penelitian .....	37
2. Waktu Penelitian .....	37
C. Populasi dan Sampel.....	37
1. Populasi.....	37
2. Sampel .....	38
3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	41
D. Alur Penelitian .....	42
E. Variabel Penelitian .....	43
1. Identifikasi Variabel .....	43
2. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif .....	43
F. Instrumen Penelitian.....	46
G. Pengumpulan data .....	50
H. Rencana Pengolahan dan Analisa Data .....	50
1. Pengolahan Data.....	50
2. Analisa Data .....	51
I. Masalah Etika.....	51

<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>59</b>
A. Hasil Penelitian.....	59
B. Pembahasan.....	70
C. Keterbatasan penelitian.....	77
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>78</b>
A. Kesimpulan .....	78
B. Saran .....	79
DAFTAR PUSTAKA .....	81
LAMPIRAN .....	86

## DAFTAR BAGAN

<b>Bagan 3.1.</b> Kerangka konsep gambaran faktor yang mempengaruhi perkesmas di Puskesmas Kabupaten Buol Sulawesi Tengah.....	40
<b>Bagan 4.1</b> Alur Penelitian.....	46

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 2.1</b> Indikator Dampak perkesmas berdasarkan tingkat kemandirian keluarga .....	25
<b>Tabel 5.1</b> Daftar Jumlah Responden di Puskesmas Kabupaten Buol tahun 2020 .....	60
<b>Tabel 5.2</b> Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Masa Kerja di Puskesmas Kabupaten Buol tahun 2020 .....	60
<b>Tabel 5.3</b> Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dan Pelatihan di Puskesmas Kabupaten Buol tahun 2020 .....	61
<b>Tabel 5.4</b> Distribusi Frekuensi dan Persentase Kepemimpinan Kepala Puskesmas menurut Responden dalam Penyelenggaraan Perkesmas di Puskesmas Kabupaten Buol tahun 2020 .....	61
<b>Tabel 5.5</b> Distribusi Frekuensi dan Persentase Indikator Kepemimpinan Kepala Puskesmas menurut Responden dalam Penyelenggaraan Perkesmas di Puskesmas Kabupaten Buol tahun 2020 .....	62
<b>Tabel 5.6</b> Distribusi Frekuensi dan Persentase Pengetahuan menurut Responden dalam Penyelenggaraan Perkesmas di Puskesmas Kabupaten Buol tahun 2020 .....	64
<b>Tabel 5.7</b> Distribusi Frekuensi dan Persentase Indikator Pengetahuan menurut Responden dalam Penyelenggaraan Perkesmas di Puskesmas Kabupaten Buol tahun 2020 .....	65
<b>Tabel 5.8</b> Distribusi Frekuensi dan Persentase Dana/ <i>budget</i> menurut Responden dalam Penyelenggaraan Perkesmas di Puskesmas Kabupaten Buol tahun 2020.....	66
<b>Tabel 5.9</b> Distribusi Frekuensi dan Persentase Indikator Dana/ <i>budget</i> menurut Responden dalam Penyelenggaraan Perkesmas di Puskesmas Kabupaten Buol tahun 2020.....	67
<b>Tabel 5.10</b> Distribusi Frekuensi dan Persentase Beban Kerja menurut Responden dalam Penyelenggaraan Perkesmas di Puskesmas Kabupaten Buol tahun 2020.....	68
<b>Tabel 5.11</b> Distribusi Frekuensi dan Persentase Indikator Beban Kerja menurut Responden dalam Penyelenggaraan Perkesmas di Puskesmas Kabupaten Buol tahun 2020.....	69

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan sebelum Persetujuan Penelitian.....	87
Lampiran 2. Lembar Persetujuan menjadi Partisipan ( <i>Informed Consent</i> ) .....	88
Lampiran 3. Instrumen Penelitian.....	89
Lampiran 4. Surat-Surat .....	97
Lampiran 5. Lembar Master Tabel Penelitian .....	103
Lampiran 6. Lembar Output Analisis SPSS.....	123

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk menjamin setiap warga negara memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019d). Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, dengan indikator meningkatnya umur harapan hidup, menurunnya angka kematian bayi, menurunnya angka kematian ibu, dan menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita (Kemenkes RI, 2016a). Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan (Kemenkes RI, 2015).

Puskesmas adalah fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya pada satu atau bagian wilayah kecamatan (Kemenkes RI, 2016b). Berfungsi sebagai penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) sangat berperan dapat mendeteksi dini, mencegah dan mengendalikan penyakit yang ada di masyarakat (Anita et al, 2019). Untuk melaksanakan upaya kesehatan, Puskesmas harus menyelenggarakan: manajemen Puskesmas, pelayanan kefarmasian,

pelayanan laboratorium, dan pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2019c).

Keperawatan kesehatan masyarakat adalah suatu bidang dalam keperawatan yang merupakan perpaduan antara keperawatan dan kesehatan masyarakat dengan dukungan peran serta aktif masyarakat, mengutamakan pelayanan promotif dan preventif secara berkesinambungan (Surjadi & Surja, 2019). Tanpa mengabaikan pelayanan kuratif dan rehabilitatif secara menyeluruh dan terpadu (Zaini, 2019). Pelayanan keperawatan diberikan secara langsung kepada seluruh masyarakat dalam rentang sehat–sakit dengan mempertimbangkan seberapa jauh masalah kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2019a).

Masalah kesehatan masyarakat yang dihadapi adalah upaya kesehatan belum dapat menjangkau seluruh masyarakat meskipun Puskesmas telah ada di setiap kecamatan, penyakit yang muncul tiba-tiba (*emerging diseases*) cenderung meningkat (Kemenkes RI, 2018). Hasil data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 didapatkan adanya peningkatan kasus hipertensi dari 25,8% menjadi 34,1%, pneumonia dari 1,6% menjadi 2%, stroke dari 1,4% menjadi 7% dan tidak adanya perubahan pada kasus tuberkulosis. Penemuan kasus tuberkulosis target CDR (*Case Detection Rate*) minimal 70% dari perkiraan kasus yang ada yaitu 12.900 kasus, namun semua kab/kota di Provinsi Sulawesi Tengah tidak mencapai target tersebut, cakupan yang dicapai hanya 40%. Infeksi HIV 1.141 kasus cakupan persentase Orang Dengan *HIV AIDS* (ODHA ) yang mendapatkan



*teraphy Anti Retroviral (ARV)*, dimana target indikator program adalah 90 %, *teraphy ARV* di Sulawesi Tengah baru sebesar 33,8% masih jauh dari target indikator program (Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah, 2017).

Angka rata-rata *mortalitas dan morbiditas* Kabupaten Buol Provinsi Sulawesi Tengah dapat terlihat dari angka kematian bayi 3.255 kelahiran hidup dengan kematian bayi sebanyak 61 bayi, TB paru kasus BTA positif sebanyak 191 Kasus, penyakit pneumonia pada balita sebanyak 642 kasus, penyakit diare merupakan penyakit endemis dan sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) sebanyak 4.427 kasus, penyakit kusta sebanyak 35 kasus, penyakit DBD sebanyak 146 kasus (Dinas Kesehatan Buol, 2018). Kabupaten Buol masih terdapat beberapa masalah kesehatan yaitu peningkatan beberapa kasus penyakit berbasis lingkungan dan angka kematian bayi. Untuk mengatasi masalah kesehatan tersebut diperlukan pelayanan kesehatan melalui upaya perkesmas bertujuan membimbing dan mendidik individu, keluarga, kelompok, masyarakat untuk menanamkan pengertian, kebiasaan dan perilaku hidup sehat sehingga mampu memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006).

Ditemukan beberapa manfaat dan dampak bila perkesmas terselenggara atau tidak terselenggara di Puskesmas. Laksana (2013) menemukan bahwa meningkatnya partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan di Desa Bandung Kecamatan Playen Kabupaten Gunung Kidul Yogyakarta yaitu pelaksanaan Desa siaga mengurangi angka kematian ibu

dan bayi serta mewujudkan kemandirian masyarakat dibidang kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Ainurrahmah (2015) dampak bila perkesmas tidak diselenggarakan adalah program kerja di Puskesmas Kecamatan Tarogong Kidul capaiannya menurun yaitu komplikasi masalah kebidanan yang ditangani setiap tahun masih di bawah target, angka penemuan kasus baru BTA positif tidak memenuhi target. Tafwidhah et al (2012) juga mengemukakan pelaksanaan perkesmas di Kota Pontianak tidak berjalan optimal sehingga mempengaruhi mutu/kualitas pelayanan kesehatan.

Penyelenggaraan perkesmas di Puskesmas dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan sumber daya yang dimiliki oleh Puskesmas, dilaksanakan secara terpadu baik dalam upaya kesehatan wajib maupun pengembangan, keterpaduan tersebut dalam sasaran, kegiatan, tenaga kerja, biaya dan sumber daya lainnya (Depkes RI, 2006). Namun, jika salah satu sasaran pelayanan tidak sesuai maka hal tersebut dapat menjadi faktor yang mempengaruhi penyelenggaraan perkesmas. Hasil *chatting* yang dilakukan peneliti dengan pengelola Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) Dinas Kesehatan Kabupaten Buol melalui aplikasi *whatsapp* pada tanggal 30 maret 2020 mengatakan Dinas kesehatan sudah beberapa kali membuat format laporan perkesmas ke Puskesmas, tapi sampai sekarang ini belum ada Puskesmas yang mengumpulkan laporannya, hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 4 mei 2020 melalui telepon dengan perawat dilima

puskesmas bahwa perkesmas belum diselenggarakan di Puskesmas Kabupaten Buol.

Penelitian yang dilakukan oleh Nasrul (2014) tentang analisis penyelenggaraan perkesmas di Puskesmas Sulawesi Tengah, faktor yang paling signifikan mempengaruhi penyelenggaraan perkesmas adalah beban kerja, sarana prasarana, kepemimpinan Kepala Puskesmas. Ziliwu (2013) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja koordinator perkesmas di Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa yaitu faktor pengetahuan paling berhubungan dengan kinerja koordinator perkesmas. Demikian pula Tafwidhah et al (2012) menyimpulkan bahwa adanya hubungan antara pelatihan dan tingkat keterlaksanaan kegiatan perkesmas di Kota Pontianak.

Berdasarkan uraian masalah kesehatan dan hasil penelitian diatas peneliti tertarik untuk meneliti “Gambaran Faktor yang Mempengaruhi Penyelenggaraan Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Kabupaten Buol Sulawesi Tengah”.

## **B. Rumusan Masalah**

Kabupaten Buol Provinsi Sulawesi Tengah masih terdapat beberapa masalah kesehatan yaitu peningkatan beberapa kasus penyakit berbasis lingkungan dan angka kematian bayi. Untuk mengatasi masalah kesehatan tersebut diperlukan pelayanan kesehatan melalui upaya perkesmas. Penyelenggaraan perkesmas di Puskesmas dilaksanakan secara bertahap

sesuai dengan sumber daya yang dimiliki oleh Puskesmas, dilaksanakan secara terpadu baik dalam upaya kesehatan wajib maupun pengembangan, keterpaduan tersebut dalam sasaran, kegiatan, tenaga kerja, biaya dan sumber daya lainnya (Depkes RI, 2006). Namun, jika salah satu sasaran pelayanan tidak sesuai maka hal tersebut dapat menjadi faktor yang mempengaruhi penyelenggaraan perkesmas. Hasil *chatting* yang dilakukan peneliti dengan pengelola SP2TP Dinas Kesehatan Kabupaten Buol melalui aplikasi whatsapp pada tanggal 30 maret 2020 mengatakan Dinas kesehatan sudah beberapa kali membuat format laporan perkesmas ke Puskesmas, tapi sampai sekarang ini belum ada Puskesmas yang mengumpulkan laporannya dan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 4 Mei 2020 melalui telepon dengan perawat dilima puskesmas bahwa perkesmas belum diselenggarakan di Puskesmas Kabupaten Buol. Sehubungan dengan hal tersebut peneliti bermaksud untuk meneliti dengan memunculkan pertanyaan penelitian yaitu “bagaimana gambaran faktor yang mempengaruhi penyelenggaraan keperawatan kesehatan masyarakat di Puskesmas Kabupaten Buol Sulawesi Tengah?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Diketuinya gambaran faktor yang mempengaruhi penyelenggaraan keperawatan kesehatan masyarakat di Puskesmas Kabupaten Buol Provinsi Sulawesi Tengah.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran kepemimpinan kepala Puskesmas terhadap penyelenggaraan keperawatan kesehatan masyarakat di Puskesmas Kabupaten Buol Sulawesi Tengah.
- b. Diketuainya gambaran pengetahuan perawat terhadap penyelenggaraan keperawatan kesehatan masyarakat di Puskesmas Kabupaten Buol Sulawesi Tengah.
- c. Diketuainya gambaran dana/*budget* terhadap penyelenggaraan keperawatan kesehatan masyarakat di Puskesmas Kabupaten Buol Sulawesi Tengah.
- d. Diketuainya gambaran beban kerja perawat terhadap penyelenggaraan keperawatan kesehatan masyarakat di Puskesmas Kabupaten Buol Sulawesi Tengah.
- e. Diketuainya gambaran pelatihan perawat terhadap penyelenggaraan keperawatan kesehatan masyarakat di Puskesmas Kabupaten Buol Sulawesi Tengah.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Aplikatif

- a. Bagi tenaga kesehatan di Puskesmas

Memberikan informasi tentang gambaran faktor yang mempengaruhi penyelenggaraan perkesmas di Puskesmas.

b. Bagi Puskesmas

Sebagai masukan bagi Puskesmas, perkesmas merupakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) pengembangan yang kegiatannya terintegrasi dalam upaya kesehatan esensial maupun upaya kesehatan pengembangan untuk meningkatkan kemandirian kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

2. Manfaat Teoritis

Dapat dijadikan sebagai data dasar bagi peneliti lain untuk kepentingan pengembangan ilmu berkaitan dengan keperawatan kesehatan masyarakat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum tentang Perkesmas**

##### **1. Definisi Perkesmas**

Perkesmas adalah suatu bidang yang merupakan perpaduan antara keperawatan dan kesehatan masyarakat dengan dukungan peran serta aktif masyarakat, serta mengutamakan pelayanan promotif, preventif secara berkesinambungan tanpa mengabaikan pelayanan kuratif dan rehabilitatif secara menyeluruh dan terpadu (Depkes RI, 2006). Praktik keperawatan kesehatan masyarakat lebih difokuskan kepada masyarakat dibanding dengan individu, terutama bagi masyarakat yang memiliki risiko terkena atau terdampak masalah kesehatan (Swarjana, 2016).

##### **2. Dasar aktivitas perkesmas**

Pedoman penyelenggaraan upaya keperawatan kesehatan masyarakat di Puskesmas (Depkes RI, 2006), pusat kesehatan masyarakat pasal 55 (Kemenkes RI, 2019c), keperawatan pasal 21 (Kemenkes RI, 2019a), pedoman penyelenggaraan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (Kemenkes RI, 2016a), pedoman manajemen Puskesmas (Kemenkes RI, 2016b).

### **3. Tujuan Perkesmas**

Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat bertujuan meningkatkan kemandirian individu, keluarga, kelompok/masyarakat dengan risiko masalah kesehatan sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal (Zaini, 2019). Meningkatkan penemuan dini kasus-kasus prioritas, meningkatkan penanganan keperawatan kasus prioritas di Puskesmas, meningkatkan penanganan kasus prioritas yang mendapatkan tindak lanjut keperawatan di rumah, meningkatkan akses keluarga miskin mendapatkan pelayanan kesehatan/keperawatan kesehatan masyarakat, meningkatkan pembinaan keperawatan kelompok khusus, memperluas daerah binaan keperawatan di masyarakat (Depkes RI, 2006).

### **4. Upaya perkesmas**

Upaya keperawatan kesehatan masyarakat melalui pendekatan keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga keluar gedung dengan mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya (Kemenkes RI, 2016a).

### **5. Sasaran Perkesmas**

Sasaran keperawatan kesehatan masyarakat adalah individu, keluarga, kelompok, masyarakat yang mempunyai masalah kesehatan



akibat faktor ketidak tahuan, ketidak mauan maupun ketidakmampuan dalam menyelesaikan masalah kesehatannya. Prioritas sasaran adalah yang mempunyai masalah kesehatan terkait dengan masalah kesehatan prioritas daerah, terutama, belum kontak dengan sarana pelayanan kesehatan (Puskesmas serta jaringannya), sudah memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan tetapi memerlukan tindak lanjut keperawatan di rumah (Depkes RI, 2006) yang terdiri dari :

a. Sasaran individu

Sasaran prioritas individu adalah balita gizi buruk, ibu hamil risiko tinggi, usia lanjut, penderita penyakit menular (TB paru, kusta, malaria, demam berdarah, diare, ISPA/*pneumonia*), penderita penyakit degeneratif.

b. Sasaran keluarga

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

- 1) Keluarga miskin belum kontak dengan sarana pelayanan kesehatan (Puskesmas dan jaringannya) dan belum mempunyai kartu sehat.
- 2) Keluarga miskin sudah memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan mempunyai masalah kesehatan terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan balita, kesehatan reproduksi, penyakit menular.

3) Keluarga tidak termasuk miskin yang mempunyai masalah kesehatan prioritas serta belum memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan.

c. Sasaran kelompok

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

1) Kelompok masyarakat khusus tidak terikat dalam suatu institusi antara lain posyandu, kelompok balita, kelompok ibu hamil, kelompok usia lanjut, kelompok penderita penyakit tertentu, kelompok pekerja informal.

2) Kelompok masyarakat khusus terikat dalam suatu institusi, antara lain sekolah, pesantren, panti asuhan, panti usia lanjut, rumah tahanan (rutan), lembaga pemasyarakatan (lapas).

d. Sasaran masyarakat

Sasaran masyarakat adalah masyarakat yang rentan atau mempunyai risiko tinggi terhadap timbulnya masalah kesehatan, diprioritaskan pada

1) Masyarakat di suatu wilayah (RT, RW, Kelurahan/Desa) yang mempunyai :

a) Jumlah bayi meninggal lebih tinggi di bandingkan daerah lain.

- b) Jumlah penderita penyakit tertentu lebih tinggi dibandingkan daerah lain.
  - c) Cakupan pelayanan kesehatan lebih rendah dari daerah lain.
- 2) Masyarakat di daerah endemis penyakit menular (malaria, diare, demam berdarah, dll).
  - 3) Masyarakat di lokasi/barak pengungsian, akibat bencana atau akibat lainnya.
  - 4) Masyarakat di daerah dengan kondisi geografi sulit antara lain daerah terpencil, daerah perbatasan.
  - 5) Masyarakat di daerah pemukiman baru dengan transportasi sulit seperti daerah transmigrasi.

#### **6. Perkesmas sebagai upaya program Puskesmas**

Upaya kesehatan masyarakat meliputi upaya kesehatan masyarakat esensial yaitu pelayanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan keluarga, pelayanan gizi dan pelayanan pencegahan pengendalian penyakit. Upaya kesehatan masyarakat pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya bersifat inovatif disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di Puskesmas (Kemenkes RI, 2019c).

## 7. Strategi Penyelenggaraan

Penyelenggaraan Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas, dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan sumberdaya yang dimiliki oleh Puskesmas. Strategi yang ditetapkan adalah perkesmas sebagai bagian integral upaya kesehatan Puskesmas baik upaya kesehatan wajib maupun, perkesmas sebagai upaya kesehatan pengembangan (Depkes RI, 2006).

### a. Perkesmas sebagai bagian integral upaya kesehatan wajib

Upaya Perkesmas dilaksanakan secara terpadu baik dalam upaya kesehatan perorangan maupun kesehatan masyarakat dalam 5 (lima) upaya kesehatan wajib Puskesmas yaitu promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan keluarga, gizi dan pencegahan dan pengendalian penyakit (Kemenkes RI, 2019c). 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*).

### b. Perkesmas sebagai upaya kesehatan pengembangan Puskesmas

Upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya bersifat inovatif disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja, dan potensi sumber daya yang tersedia di Puskesmas (Kemenkes RI, 2019c). 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.

## **8. Pokok Kegiatan**

Kegiatan perkesmas meliputi kegiatan di dalam maupun di luar gedung Puskesmas baik Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) (Depkes RI, 2006):

### **a. Kegiatan dalam gedung Puskesmas**

Kegiatan keperawatan kesehatan masyarakat yang dilakukan di poli asuhan keperawatan, poliklinik pengobatan, maupun ruang rawat inap Puskesmas, meliputi:

- 1) Asuhan keperawatan terhadap pasien rawat jalan dan rawat inap.
- 2) Penemuan kasus baru (deteksi dini) pada pasien rawat jalan,
- 3) Penyuluhan/pendidikan kesehatan.
- 4) Pemantauan keteraturan berobat.

- 5) Rujukan kasus/masalah kesehatan kepada tenaga kesehatan lain di Puskesmas.
- 6) Pemberian nasehat (konseling) keperawatan.
- 7) Kegiatan yang merupakan tugas limpah sesuai pelimpahan.
- 8) kewenangan yang diberikan dan atau prodesure yang telah ditetapkan (contoh pengobatan, penanggulangan kasus gawat darurat, dll).
- 9) Menciptakan lingkungan terapeutik dalam pelayanan kesehatan di gedung Puskesmas (kenyamanan, keamanan, dll).
- 10) Dokumentasi keperawatan.

b. Kegiatan diluar gedung Puskesmas

Melakukan kunjungan ke keluarga/kelompok/masyarakat untuk melakukan asuhan keperawatan di keluarga/kelompok/masyarakat:

- 1) Asuhan keperawatan kasus yang memerlukan tindak lanjut di rumah (individu dalam konteks keluarga)
  - a) Penemuan suspek/kasus kontak serumah.
  - b) Penyuluhan/pendidikan kesehatan pada individu dan keluarganya.
  - c) Pemantauan keteraturan berobat sesuai program pengobatan.
  - d) Kunjungan rumah (*home visit/home health nursing*) sesuai rencana.

- e) Pelayanan keperawatan dasar langsung (*direct care*) maupun tidak langsung (*indirect care*).
  - f) Pemberian nasehat (*konseling*) kesehatan/keperawatan.
  - g) Dokumentasi keperawatan.
- 2) Asuhan keperawatan keluarga

Asuhan keperawatan keluarga merupakan asuhan keperawatan yang ditujukan pada keluarga rawan kesehatan/keluarga miskin yang mempunyai masalah kesehatan yang di temukan di masyarakat dan dilakukan di rumah keluarga. Kegiatannya meliputi antara lain :

- a) Identifikasi keluarga rawan kesehatan/keluarga miskin dengan masalah kesehatan di masyarakat.
- b) Penemuan dini suspek/kasus kontak serumah.
- c) Pendidikan/penyuluhan kesehatan terhadap keluarga (lingkup keluarga).
- d) Kunjungan rumah (*home visit/home health nursing*) sesuai rencana.
- e) Pelayanan keperawatan dasar langsung (*direct care*) maupun tidak langsung (*indirect care*).
- f) Pelayanan kesehatan sesuai rencana, misalnya memantau keteraturan berobat pasien dengan pengobatan jangka panjang.

g) Pemberian nasehat (konseling) kesehatan/keperawatan di rumah.

h) Dokumentasi keperawatan.

3) Asuhan keperawatan kelompok khusus

Merupakan asuhan keperawatan pada kelompok masyarakat rawan kesehatan yang memerlukan perhatian khusus, baik dalam suatu institusi maupun non institusi. Kegiatannya meliputi antara lain:

a) Identifikasi faktor-faktor resiko terjadinya masalah kesehatan di kelompok.

b) Pendidikan/penyuluhan kesehatan sesuai kebutuhan,

c) Pelayanan keperawatan langsung (*direct care*) pada penghuni yang memerlukan keperawatan.

d) Memotivasi pembentukan, membimbing, dan memantau kader kesehatan sesuai jenis kelompoknya.

e) Dokumentasi keperawatan.

4) Asuhan keperawatan masyarakat di daerah binaan.

Merupakan asuhan keperawatan yang ditujukan pada masyarakat yang rentan atau mempunyai risiko tinggi terhadap timbulnya masalah kesehatan. Kegiatannya meliputi kegiatan kunjungan ke daerah binaan untuk :

a) Identifikasi masalah kesehatan yang terjadi di suatu daerah dengan masalah kesehatan spesifik.



- b) Meningkatkan partisipasi masyarakat melalui kegiatan memotivasi masyarakat untuk membentuk upaya kesehatan berbasis masyarakat.
- c) Pendidikan/penyuluhan kesehatan masyarakat.
- d) Memotivasi pembentukan, mengembangkan dan memantau kader-kader kesehatan di masyarakat.
- e) Ikut serta melaksanakan dan memonitor kegiatan PHBS.
- f) Dokumentasi keperawatan.

## 9. Pelaksana Perkesmas

Pelaksana utama kegiatan keperawatan kesehatan masyarakat adalah semua perawat fungsional keperawatan di Puskesmas. Sebagai pelaksana keperawatan kesehatan masyarakat di Puskesmas, perawat minimal mempunyai enam peran dan fungsi yaitu sebagai penemu kasus (*case finder*); sebagai pemberi pelayanan (*care giver*); sebagai pendidik/penyuluh kesehatan (*health teacher/educater*); sebagai koordinator dan kolaborator; pemberi nasehat (*counseling*); sebagai panutan (*role model*). Dalam penyelenggaraan pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat perawat bekerja sama dengan petugas kesehatan lain serta masyarakat. Kerjasama dengan petugas kesehatan lain, terkait dengan kegiatan yang memerlukan kemampuan teknis tertentu yang bukan kewenangan perawat. Kerja sama dengan kader/masyarakat terutama dalam melaksanakan kegiatan yang dapat dilimpahkan kepada masyarakat (Depkes RI, 2006).

## 10. Indikator Keberhasilan

Untuk mengukur keberhasilan upaya keperawatan kesehatan masyarakat di Puskesmas, digunakan indikator yang meliputi indikator masukan (*input*), indikator proses, indikator luaran (*output*) dan indikator dampak.

### a. Indikator masukan (*input*)

- 1) Jumlah perawat Puskesmas sudah mendapat pelatihan teknis Perkesmas serta penatalaksanaan program prioritas.
- 2) Jumlah Kit untuk pelaksanaan perkesmas (PHN Kit) minimal 1 kit untuk setiap desa.
- 3) Tersedia sarana transportasi (R-2) untuk kunjungan ke keluarga/kelompok/masyarakat.
- 4) Tersedia dana operasional untuk pembinaan/asuhan keperawatan.
- 5) Tersedia standar/pedoman/SOP pelaksanaan kegiatan Perkesmas.
- 6) Tersedia dukungan administrasi (buku register, family folder formulir askep, formulir laporan, dll).
- 7) Tersedianya ruangan khusus untuk asuhan keperawatan di Puskesmas.

b. Indikator proses

- 1) Ada rencana usulan kegiatan perkesmas terintegrasi dengan rencana kegiatan Puskesmas.
- 2) Ada rencana Pelaksanaan Kegiatan Perkesmas (POA).
- 3) Ada rencana asuhan keperawatan setiap klien (individu, keluarga, kelompok, masyarakat).
- 4) Adanya dukungan dan ada kegiatan bimbingan yang dilakukan Kepala Puskesmas.
- 5) Ada kegiatan bimbingan teknis perkesmas oleh perawat penyelia Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Puskesmas.
- 6) Ada kegiatan koordinasi dengan lintas program terkait petugas kesehatan lain.
- 7) Ada laporan tertulis hasil pemantauan dan penilaian dan rencana tindak lanjut.
- 8) Ada rencana peningkatan pendidikan/pelatihan perawat secara berkelanjutan.

c. Indikator luaran

- 1) % suspek/kasus prioritas Puskesmas (TB paru) yang ditemukan secara dini.
- 2) % pasien kasus yang mendapat pelayanan tindak lanjut keperawatan di rumah.
- 3) % keluarga miskin dengan masalah kesehatan yang dibina,

- 4) % kelompok khusus dibina (panti, rutan lapas/rumah tahanan dan lembaga pemasyarakatan, dll).
- 5) % pasien rawat inap Puskesmas di lakukan asuhan keperawatan.
- 6) % Desa/Daerah yang dibina.

Besarnya % setiap Puskesmas ditetapkan oleh masing-masing Kabupaten/Kota. Indikator luaran ini merupakan indikator antara, untuk mendukung tercapainya Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kabupaten/Kota.

d. Indikator dampak

Indikator dampak yaitu keluarga mandiri dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya yang dinilai dengan tingkat kemandirian keluarga. Kemandirian keluarga berorientasi pada lima fungsi keluarga dalam mengatasi masalah kesehatannya yaitu :

- 1) Mampu mengenal masalah kesehatannya.
- 2) Mampu mengambil keputusan tepat untuk mengatasi kesehatannya.
- 3) Mampu melakukan tindakan keperawatan untuk anggota keluarga yang memerlukan bantuan keperawatan.
- 4) Mampu memodifikasi lingkungan sehingga menunjang upaya peningkatan kesehatan.
- 5) Mampu memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang ada.

## 11. Tingkat kemandirian

Kemandirian keluarga dalam program perawatan kesehatan masyarakat di bagi dalam 4 tingkatan yaitu: keluarga mandiri tingkat I (paling rendah) sampai keluarga mandiri tingkat IV (paling tinggi).

### a. Keluarga mandiri tingkat pertama (KM – I)

Kriteria :

- 1) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
- 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.

### b. Keluarga mandiri tingkat dua (KM – II)

Kriteria :

- 1) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
- 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
- 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
- 4) Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.

### c. Keluarga mandiri tingkat tiga (KM – III)

Kriteria :

- 1) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
- 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.

- 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
  - 4) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.
  - 5) Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
  - 6) Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.
- d. Keluarga mandiri tingkat empat (KM – IV)
- 1) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
  - 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
  - 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
  - 4) Memanfaatkan fasilitas pelayanan sesuai anjuran.
  - 5) Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
  - 6) Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.
  - 7) Melaksanakan tindakan promotif secara aktif.

**Tabel 2.1**  
**Indikator Dampak Keperawatan Kesehatan masyarakat**  
**berdasarkan Tingkat kemandirian keluarga**

No	Kriteria	Tingkat kemandirian keluarga			
		I	II	III	IV
1	Menerima petugas (perkesmas)	√	√	√	√
2	Menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan	√	√	√	√
3	Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar		√	√	√
4	Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran		√	√	√
5	Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran		√	√	√
6	Melakukan tindakan pencegahan secara aktif			√	√
7	Melakukan tindakan peningkatan kesehatan ( <i>promotif</i> ) secara aktif				√

Sumber : (Depkes RI, 2006)

## 12. Faktor yang mempengaruhi perkesmas

Dalam penyelenggaraan perkesmas terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi menurut Nasrul (2014) beban kerja, sarana prasarana dan kepemimpinan kepala Puskesmas berpengaruh terhadap penyelenggaraan perkesmas di Puskesmas Sulawesi Tengah. Pengetahuan, lama kerja, dana, supervisi dan pelatihan berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam pelaksanaan perkesmas di Puskesmas Kota Bandar Lampung (Amperaningsih & Agustanti, 2013). Hambatan dalam pelaksanaan perkesmas adalah sikap masyarakat dan lingkungan tidak mendukung program, pengetahuan, informasi tentang program dan organisasi program yang buruk (Thasir et al., 2019).

#### **a. Kepemimpinan kepala Puskesmas**

Kepemimpinan adalah berbagai macam cara atau strategi agar individu/kelompok suatu lingkungan yang ada dibawahnya mau menerima dan terpengaruh oleh keberadaan seorang pemimpin sehingga dengan sukarela mengikuti semua arahan, petunjuk dan instruksi dalam mencapai tujuan organisasi secara efektif dan efisien (Kurniadi, 2016).

Fungsi kepemimpinan akan melalui proses kepemimpinan. proses kepemimpinan memuat segala kegiatan seperti (Kurniadi, 2016):

- 1) Penugasan/*directing* seperti mengarahkan, memerintah, member instruksi dan membuat rencana,
- 2) Pelaksanaan/*acting* seperti membimbing, mendorong, memonitor dan membuat pendelegasian,
- 3) Evaluasi/*controlling* seperti mengendalikan, mereview, mengkritik dan menghargai,
- 4) Penghargaan/*reinforcement* seperti memperbaiki, melakukan umpan balik, member penghargaan dan member hukuman.

Kepala Puskesmas adalah penanggung jawab atas seluruh penyelenggaraan kegiatan di Puskesmas, pembinaan kepegawaian di satuan kerjanya, pengelolaan keuangan, dan pengelolaan bangunan, prasarana, dan peralatan (Kemenkes RI, 2019c).



Fungsi kepemimpinan kepala puskesmas adalah kemampuan merencanakan, memotivasi, mengomunikasikan dan melakukan pendelegasian tugas (Ziliwu, 2013) :

1) Perencanaan

Perencanaan adalah proses menentukan dan membuat serta merumuskan strategi khusus untuk mencapai tujuan organisasi dalam bentuk mengembangkan rencana aktivitas kerja organisasi (Kurniadi, 2016). Perencanaan upaya perkesmas dilaksanakan terintegrasi dengan perencanaan upaya Puskesmas lainnya baik upaya kesehatan wajib maupun pengembangan. Langkah – langkah perencanaan yang harus dilakukan adalah menyusun usulan kegiatan, pengajuan usulan kegiatan, menyusun rencana pelaksanaan kegiatan (Depkes RI, 2006).

2) Motivasi

Penekanan tingkat motivasi staf sangat penting karena situasi dan perubahan motivasi akan terjadi tiap waktu. Motivasi intern dipengaruhi keyakinan dari dalam lubuk hati yang dalam, motivasi intern akan sangat berperan baik manakala pengetahuan yang baik ada didalamnya (Kurniadi, 2016).

### 3) Komunikasi

Penerapan komunikasi yang baik dari atasan ke bawah dan sebaliknya harus dipertahankan agar tidak ada salah persepsi atau *miscommunication*, komunikasi yang baik adalah komunikasi terbuka, dimana hubungan antar dua atau lebih untuk menyampaikan atau meneruskan pesan yang berharga bagi organisasi (Kurniadi, 2016).

### 4) Pendelegasian wewenang

Pendelegasian merupakan kegiatan pelimpahan pekerjaan rutin yang dilakukan oleh atasan kepada staf yang ditunjuk karena kemampuannya, alasan yang bisa dijadikan keputusan bagi pendelegasian (Kurniadi, 2016) yaitu :

- a) Tugas yang didelegasikan sifatnya rutin,
- b) Memberikan kesempatan yang tidak sempat dikerjakan,
- c) Sifatnya pemecahan masalah secara operasional,
- d) Perubahan fokus tugas kepemimpinan / pembelajaran kepemimpinan,
- e) Kemampuan untuk mengembangkan diri.

Penelitian yang dilakukan oleh Harmiyati et al (2016) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kepemimpinan dengan kinerja perawat perkesmas di Puskesmas kota Palembang. Penelitian ini sejalan dengan Nasrul (2014) bahwa kepemimpinan kepala puskesmas yang paling besar

pengaruhnya secara langsung terhadap penyelenggaraan perkesmas di Puskesmas Sulawesi Tengah.

**b. Pengetahuan**

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil dari tau, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu penginderaan terjadi melalui ipancaindra manusia atau domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang */over behaviour* (Asriwati, 2019). Pengetahuan perawat tentang perkesmas adalah segala sesuatu yang diketahui oleh perawat tentang konsep dasar perkesmas, kegiatan perkesmas, kompetensi sesuai tugas pokok dan fungsinya (Ziliwu, 2013).

Aspek konsep dasar perkesmas meliputi upaya kesehatan yang terintegrasi dalam upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan dan tujuan perkesmas, aspek kegitan perkesmas meliputi kegitan yang dilakukan dalam dan di luar gedung Puskesmas (Warseno, 2018). Aspek kompetensi sesuai tugas dan fungsi perawat perkesmas meliputi penemu kasus, pemberi pelayanan, pendidik/penyuluh, koordinator, pemberi nasehat dan sebagai panutan (Depkes RI, 2006).

## 1) Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2012) diantaranya sebagai berikut :

### a) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur bahwa orang tahu antara lain dengan menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya. Oleh karena itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

### b) Memahami (*Comprehention*)

Memahami yaitu menunjukkan kemampuan pencapaian aspek pengertian antara lain dengan memilih suatu contoh dari suatu gejala yang khusus, mengklasifikasikan objek belajar ke dalam beberapa kategori, memperhitungkan kecenderungan dan sebagainya.

c) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang telah memahami objek dengan maksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut dalam sebuah situasi.

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan kemampuan seseorang dalam menguraikan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu masalah atau objek yang telah diketahui.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan yang dimiliki seseorang dalam merangkum atau meletakkan suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang telah dimilikinya. Kata kerja yang dapat digunakan untuk melihat tahap sintesis ini dengan kata dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat menyesuaikan, dapat meringkaskan dan sebagainya.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan suatu kemampuan seseorang untuk menilai suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan kriteria-kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat. Kemampuan evaluasi dapat ditunjukkan dalam bentuk argumentasi, membandingkan

sebuah tugas dengan tugas lain yang diorganisir secara sempurna dan sebagainya.

## **2) Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

### a) Faktor internal

#### 1) Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita – cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan (Wawan & Dewi, 2010). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah untuk menerima serta mengembangkan pengetahuan (Suardi, 2016).

#### 2) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan keburukan yang harus dilakukan, terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Sesuatu yang mengalami banyak tantangan, membosankan, bukan sebuah kesenangan, berorientasi pada pemenuhan kebutuhan hidup merupakan itu adalah pekerjaan. Pekerjaan umumnya menyita waktu dan menguras tenaga dan pikiran (Nursalam dikutip dalam Wawan & Dewi, 2010).

### 3) Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja (Huclok dikutip dalam Wawan & Dewi, 2010).

### b) Faktor eksternal

#### 1) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dari perilaku orang atau kelompok Ann Mariner (Nursalam dikutip dalam Wawan & Dewi, 2010).

#### 2) Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (Wawan & Dewi, 2010).

Pengetahuan perawat yang kurang mengenai proses keperawatan dapat memberikan dampak kurang percaya diri dalam melakukan proses perawatan pasien dan menjadi salah satu penghambat penerapan pelayanan keperawatan (Diniz et al., 2015). Hal ini sesuai dengan penelitian Ibrahim et al (2017) bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan tingkat keterlaksanaan

kegiatan perawatan kesehatan masyarakat di Puskesmas Kecamatan Rappocini Kota Makassar.

**c. Dana / budget**

Dana merupakan salah satu penunjang keberhasilan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas, dengan adanya dana yang mencukupi maka tujuan dari pelayanan kesehatan akan berjalan dengan baik dan optimal (Hidayat, 2015). Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) merupakan salah satu sumber pendanaan untuk menunjang operasional pelayanan di Puskesmas (Kemenkes RI, 2019b). Dana operasional penunjang perkesmas merupakan alokasi dana untuk membiayai kegiatan perkesmas baik secara program maupun untuk tenaga pelaksana dalam menjalankan setiap kegiatannya (Suharjiman, 2018).

Puskesmas melakukan pemetaan terhadap sumber dana yang memungkinkan untuk digunakan pada setiap jenis yang telah direncanakan, mengacu pada regulasi yang sudah diidentifikasi (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan usulan kegiatan Puskesmas yang telah disetujui oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, maka perlu disusun rencana pelaksanaan kegiatan *POA* (Depkes RI, 2006). Bila perkesmas terintegrasi dalam upaya kesehatan Puskesmas lainya maka *POA* perkesmas juga terintegrasi, bila upaya perkesmas merupakan upaya pengembangan maka dapat dibuat tersendiri (Depkes RI, 2006).



#### 1) Penggunaan dana BOK di Puskesmas

Dana BOK yang telah dialokasikan di Puskesmas dapat digunakan untuk operasional pelaksanaan kegiatan *promotif* dan *preventif* upaya kesehatan masyarakat oleh Puskesmas dan jaringannya (Kemenkes RI, 2019b). Penggunaan BOK di Puskesmas tersebut meliputi:

- a) Penyelenggaraan kegiatan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga.
- b) Penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan masyarakat esensial dan pengembangan.
- c) Penyelenggaraan fungsi manajemen Puskesmas.
- d) Penyediaan operasional upaya kesehatan masyarakat yang dilaksanakan oleh tim nusantara sehat.
- e) Penyelenggaraan kegiatan UKM lainnya yang bersifat prioritas yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan maupun Daerah.
- f) Operasional kegiatan *outbreak respond* / Kejadian Luar Biasa (KLB).

## 2) Jenis pembiayaan

Dana BOK di Puskesmas dimanfaatkan untuk pembiayaan berbagai kegiatan prioritas yang telah ditetapkan oleh Puskesmas (Kemenkes RI, 2019b). Jenis pembiayaan tersebut meliputi:

- a) Belanja transport petugas kesehatan dan kader serta lintas sektor.
- b) Belanja perjalanan dinas dalam dan luar daerah bagi ASN dan non ASN.
- c) Belanja bahan pakai habis.
- d) Belanja material pendukung kegiatan.
- e) Belanja pencetakan dan penggandaan.
- f) Belanja minum dan rapat.
- g) Belanja kegiatan pertemuan.
- h) Belanja honor tenaga kontrak.

Menurut Yuan et al (2012) kurangnya dana menjadi hambatan dalam pengembangan lebih lanjut dari *CHN*, mempengaruhi kualitas layanan *CHN*. Susiani (2018) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa *nursing center* yang aktif memiliki ketersediaan pendanaan lebih besar bila dibandingkan dengan ketersediaan pendanaan pada *nursing center* yang tidak aktif, faktor pendanaan mempengaruhi keaktifan pelaksanaan perkesmas. Amperaningsih & Agustanti (2013) berpendapat

bahwa dana BOK tidak mencukupi untuk menjalankan semua program – program Puskesmas, sehingga dalam pelaksanaannya program perkesmas belum optimal.

**d. Beban kerja**

Beban kerja adalah kemampuan tubuh dalam menerima pekerjaan, setiap beban kerja yang diterima seseorang seseorang harus sesuai dan seimbang terhadap kemampuan fisik maupun psikologis pekerja yang menerima beban kerja tersebut (Vanchapo, 2020). Beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktifitas yang dilakukan seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan (Marquis & Houston dikutip dalam Kurniadi, 2016).

Beban kerja merupakan sejumlah tuntutan tugas, kegiatan dan waktu untuk menyelesaikan pekerjaan berdasarkan aspek fisik, aspek psikologis dan waktu kerja (Setiawan, 2017).

1) Aspek fisik

Aspek fisik terdiri dari tugas pokok dan fungsi (tupoksi), jumlah melayani pasien atau tambahan lainnya.

2) Aspek psikologis

Aspek psikologis dapat terjadi karena lingkungan kerja meliputi rekan kerja yang tidak harmonis (antar pegawai maupun pegawai dengan pasien) serta ketidaksesuaian pekerjaan.

### 3) Waktu kerja

Waktu kerja produktif merupakan banyaknya jam kerja yang digunakan pegawai dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya berdasarkan uraian tugas dan waktu pelaksanaan tugas tambahan yang tidak termasuk dalam tugas pokok.

Penelitian yang dilakukan oleh Nasrul (2014) mengatakkan bahwa beban kerja berpengaruh terhadap penyelenggaraan perkesmas di Puskesmas Sulawesi Tengah, jika beban kerja dikurangi sebesar 7,34%, keberhasilan penyelenggaraan perkesmas akan mampu ditingkatkan sebesar 1,269 poin hal ini sesuai dengan penelitian Harmiyati et al (2016) beban kerja perawat perkesmas di Puskesmas Kota Palembang diberi tanggung jawab lebih dari satu program ditambah dengan tanggungjawab tugas lainnya, membuat kinerja perawat tidak optimal.

#### **e. Pelatihan**

Pelatihan adalah suatu proses dimana karyawan mencapai kemampuan tertentu untuk membantu mencapai tujuan organisasi dan merupakan bagian dari pendidikan yang menyangkut proses pembelajaran untuk memperoleh dan meningkatkan ketrampilan diluar sistem pendidikan yang berlaku dalam waktu yang relatif singkat dengan metode yang lebih mengutamakan pada praktik dari pada teori (Chaerudin, 2019). Pelatihan perkesmas adalah kegiatan

penyegaran pengetahuan dan ketrampilan mengenai perkesmas yang pernah diikuti oleh perawat perkesmas yang diselenggarakan oleh instansi berwenang (Ziliwu, 2013).

Tafwidhah et al (2012) menjelaskan bahwa hubungan antara pelatihan dengan tingkat keterlaksanaan perkesmas diperoleh paling optimal di Puskesmas Kota Pontianak. Tidak sejalan dengan penelitian Hermansyah et al (2013) yang mengatakan bahwa pelatihan tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan pelaksanaan perkesmas disebabkan karena kurangnya tenaga kesehatan di Puskesmas Kota Bengkulu.