

SKRIPSI
ANALISIS PERAN PERAWAT
SEBAGAI PEMBERI ASUHAN KEPERAWATAN
TERHADAP PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN
DI PUSKESMAS KOTA MAKASSAR

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan*



OLEH:

RIFQA AFIYAH M

R011201094

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

HALAMAN JUDUL

**ANALISIS PERAN PERAWAT
SEBAGAI PEMBERI ASUHAN KEPERAWATAN
TERHADAP PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN
DI PUSKESMAS KOTA MAKASSAR**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan*



OLEH:

RIFQA AFIYAH M

R011201094

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

HALAMAN PERSETUJUAN

Halaman Persetujuan Skripsi

ANALISIS PERAN PERAWAT SEBAGAI PEMBERI ASUHAN KEPERAWATAN TERHADAP PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS KOTA MAKASSAR



Oleh:

RIFQA AFIYAH M

R011201094

Disetujui untuk diseminarkan oleh:

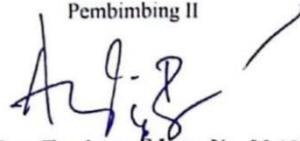
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Rini Rachmawaty, S.Kep. Ns., MN., Ph.D
NIP. 198007172008122003

Pembimbing II



Andi Baso Tombong, S.Kep. Ns., M.ANP
NIP. 198612202011011007

HALAMAN PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

ANALISIS PERAN PERAWAT SEBAGAI PEMBERI ASUHAN KEPERAWATAN TERHADAP PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS KOTA MAKASSAR

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Rabu, 26 Juni 2024
Waktu : 08.30 WITA - Selesai
Tempat : Ruang KP 112

Disusun Oleh:

RIFQA AFIYAH M
R011201094

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

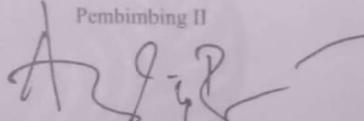
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns. MN., Ph.D
NIP. 198007172008122003

Pembimbing II



Andi Baso Tombong, S.Kep., Ns., M.ANP
NIP. 198612202011011007

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Keperawatan



Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 197606182002122002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : RIFQA AFIYAH M

NIM : R011201094

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 orang lain, 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 paksaan sama sekali.

Makassar, Juni 2024

Yang membuat pernyataan,



(Rifqa Afiah M)

ABSTRAK

Rifqa Afiyah M. R011201094. **Analisis Peran Perawat Sebagai Pemberi Asuhan Keperawatan Terhadap Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatann di Puskesmas Kota Makassar**, dibimbing oleh Rini Rachmawaty dan Andi Baso Tombong.

Latar Belakang: Mutu pelayanan kesehatan mengacu pada pemenuhan kebutuhan masyarakat atau individu dalam asuhan kesehatan sesuai dengan standar profesi dan mempertmbangkan keterbatasan pemerintah dan masyarakat. Perawat bertanggung jawab memberikan pelayanan kesehatan sesuai harapan dengan menjaga keamanan dan kenyamanan selama pengobatan.

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di tingkat puskesmas.

Metode: Penelitian ini menggunakan kuantitatif observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Responden pada penelitian ini adalah 51 orang dengan *non-probabilty* sampling menggunakan total sampling. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu instrumen peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dan instrument dimensi mutu pelayanan kesehatan.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas perawat telah memberikan asuhan keperawatam dan pelayanan kesehatan yang optimal. Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan terhadap mutu pelyanan kesehatan terdapat hubungan yang signifikan ($p=0.018$).

Kesimpulan dan Saran: Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan umumnya memberikan mutu pelayanan kesehatan yang optimal. Namun, masih ada beberapa perawat yang belum optimal dalam melaksanakan tugasnya. Oleh karena itu, diharapkan perawat dapat lebih mengoptimalkan asuhan keperawatan dan pelayanan kesehatan di puskesmas.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Mutu Pelayanan, Perawat, Puskesmas

ABSTRACT

Rifqa Afyah M. R011201094. **Analysis of the Role of Nurses as Care Providers in Improving the Quality of Health Services at the Puskesmas in Makassar City**, supervised by Rini Rachmawaty and Andi Baso Tombong.

Latar Belakang: The quality of health services refers to the fulfillment of the needs of the community or individuals in health care according to professional standards while considering the limitations of the government and society. Nurses are responsible for providing health services that meet expectations by ensuring safety and comfort during treatment.

Tujuan Penelitian: To understand the role of nurses as providers of nursing care in improving the quality of health services at the primary healthcare level.

Metode: This research uses a quantitative observational method with a cross-sectional approach. The respondents in this study were 51 people selected through non-probability sampling using total sampling. The instruments used in this study were the nurse's role as a provider of nursing care and the dimensions of health service quality instruments.

Hasil: The results of the study indicate that the majority of nurses have provided optimal nursing care and health services. There is a significant relationship ($p=0.018$) between the role of nurses as providers of nursing care and the quality of health services.

Kesimpulan dan Saran: Nurses as providers of nursing care generally deliver optimal quality health services. However, there are still some nurses who have not performed their duties optimally. Therefore, it is hoped that nurses can further optimize nursing care and health services at the primary healthcare centers.

Kata Kunci: Nursing Care, Service Quality, Nurse, Public health center

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji Syukur kehadirat Allah SWT yang Maha pengasih lagi Maha penyayang, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Analisis Peran Perawat Sebagai Pemberi Asuhan Keperawatan Terhadap Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kota Makassar**”. Salam dan shalawat senantiasa tercurahkan untuk baginda Rasulullah SAW, keluarga, dan sahabat baginda.

Adapun maksud dan tujuan dalam penyusunan skripsi ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat untuk menempuh Program Strata 1 guna memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Dalam proses penyusunan skripsi ini penulis banyak sekali mendapatkan dukungan baik secara langsung maupun tidak langsung sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini. Oleh sebab itu, dalam kesempatan ini penulis mengucapkan rasa terimakasih dengan tulus kepada semua pihak yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta dukungan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Perkenankan saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Ibu Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. Yuliana Syam , S.Kep., Ns., M.Si selaku ketua Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Rini Rachmawaty, S.Kep. Ns., MN., Ph.D selaku pembimbing pertama yang telah sabar dalam memberikan masukan, arahan serta saran-saran yang mendukung kepada peneliti.
4. Bapak Andi Baso Tombong, S.Kep., Ns., M.ANP selaku pembimbing kedua yang telah memberikan saran serta motivasi yang besar kepada peneliti.
5. Ibu Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB selaku penguji pertama yang telah memberikan masukan dan saran kepada peneliti agar skripsi ini jauh lebih baik.
6. Ibu Indra Gaffar, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji kedua yang telah memberikan masukan dan saran kepada peneliti agar skripsi ini jauh lebih baik.
7. Bapak Syahrul, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan arahan dan motivasi selama perkuliahan sampai ke tahap penyusunan skripsi ini.
8. Seluruh Dosen dan Staf Akademik Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin yang telah banyak membantu dalam proses pengurusan skripsi.

9. Seluruh Keluarga besar terutama kedua orang tua penulis Ayahanda Masfain A, S.Kep., Ns dan Ibunda Asipah, S.Pd yang telah memberikan cinta dan kasih sayang yang tulus, do'a yang tak pernah putus, materi, motivasi, nasehat, perhatian, serta semangat yang diberikan membuat penulis selalu bersyukur telah memiliki keluarga yang luar biasa.
10. Seluruh teman-teman penulis terutama saudari Della Fani, Vian Rosita Idris, Nur Amaliah, dan saudara Trisakti Qurniawan yang selama ini senantiasa membantu, mendampingi, dan memberikan saran serta motivasi kepada penulis.

Akhir kata penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan skripsi penelitian ini jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik serta saran yang bersifat membangun guna penyempurnaan skripsi penelitian ini.

Semoga penulisan skripsi penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi penulis khususnya dan pembaca umumnya. Semoga semua bantuan, dorongan dan bimbingan yang telah diberikan ini akan mendapat balasan dari Allah SWT.

Makassar, Juni 2024

Penulis

Rifqa Afyah M
NIM. R011201094

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	2
HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi.....	7
E. Manfaat.....	8
F. Urgensi Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Pustaka tentang Puskesmas.....	10
1. Pengertian Puskesmas.....	10
2. Tujuan, Tugas dan Fungsi Puskesmas.....	10
3. Akreditasi Puskesmas.....	12

4. Standar Akreditasi Puskesmas	13
5. Status Akreditasi Puskesmas	13
B. Tinjauan Pustaka tentang Mutu Pelayanan	15
1. Definisi Mutu	15
2. Mutu Pelayanan Kesehatan.....	15
3. Dimensi Mutu	16
4. Faktor yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan	18
5. Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan	19
C. Tinjauan Pustaka tentang Perawat	19
1. Pengertian Perawat	19
2. Peran Perawat	20
3. Peran Perawat Sebagai Pem pemberi Asuhan Keperawatan	23
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....	26
A. Kerangka Konsep	26
B. Hipotesis.....	26
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	27
A. Rancangan Penelitian	27
B. Tempat dan Waktu Penelitian	27
1. Tempat	27
2. Waktu.....	27
C. Populasi dan Sampel	27
1. Populasi.....	27
2. Sampel	28
3. Teknik Sampling.....	28
4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	28

D.	Variabel Penelitian	29
1.	Identifikasi Variable	29
2.	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	30
E.	Instrumen Penelitian.....	31
1.	Peran Perawat Puskesmas Sebagai Pemberi Asuhan Keperawatan....	31
2.	Mutu Pelayanan Kesehatan.....	31
F.	Manajemen Data	32
1.	Pengumpulan Data.....	32
2.	Pengolahan Data	32
3.	Analisa Data.....	34
G.	Alur Penelitian	35
H.	Etika Penelitian	35
1.	Menghormati atau Menghargai Subjek (<i>Respect For Person</i>)	36
2.	Manfaat (<i>Beneficence</i>)	36
3.	Tidak Membahayakan Subjek Penelitian (<i>Non-maleficence</i>).....	37
4.	Keadilan (<i>Justice</i>)	37
BAB V HASIL PENELITIAN		38
A.	Karakteristik Responden	38
B.	Hasil Variabel.....	40
1.	Peran Perawat Sebagai Pemberi Asuhan Keperawatan di Tingkat Puskesmas	40
2.	Mutu Pelayanan Kesehatan oleh Perawat di Tingkat Puskesmas.....	44
C.	Hubungan Peran Perawat dengan Mutu Pelayanan Kesehatan di Tingkat Puskesmas	48
BAB VI PEMBAHASAN.....		57

A.	Pembahasan Temuan.....	57
1.	Peran Perawat Sebagai Pemberi Asuhan Keperawatan di Tingkat Puskesmas	57
2.	Mutu Pelayanan Kesehatan oleh Perawat di Tingkat Puskesmas.....	63
3.	Hubungan Peran Perawat Sebagai Pemberi Asuhan Keperawatan terhadap Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan di Tingkat Puskesmas	69
B.	Implikasi dalam Praktik Keperawatan	75
1.	Bagi Institusi Pendidikan	75
2.	Bagi Pelayanan Kesehatan.....	75
3.	Bagi Profesi Perawat.....	76
C.	Keterbatasan Penelitian	76
BAB VII PENUTUP		77
A.	Kesimpulan	77
B.	Saran.....	79
DAFTAR PUSTAKA		80
LAMPIRAN.....		86

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Struktur Standar Akreditasi Puskesmas	13
Tabel 2. 2 Penetapan Status Akreditasi Puskesmas	14
Tabel 4. 1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	30
Tabel 5. 1 Distribusi Karakteristik Responden (n=51)	38
Tabel 5. 2 Peran Perawat Sebagai Pemberi Asuhan Keperawatan di Tingkat Puskesmas (n=51)	40
Tabel 5. 3 Peran Perawat Sebagai Pemberi Asuhan Keperawatan di Puskesmas Jumpangang Baru (n=13).....	41
Tabel 5. 4 Peran Perawat Sebagai Pemberi Asuhan Keperawatan di Puskesmas Kassi-kassi (n=17).....	42
Tabel 5. 5 Peran Perawat Sebagai Pemberi Asuhan Keperawatan di Puskesmas Jongaya (n=21).....	43
Tabel 5. 6 Mutu Pelayanan Kesehatan oleh Perawat di Tingkat Puskesmas (n=51)	44
Tabel 5. 7 Mutu Pelayanan Kesehatan oleh Perawat di Puskesmas Jumpangang Baru (n=13)	45
Tabel 5. 8 Mutu Pelayanan Kesehatan oleh Perawat di Puskesmas Kassi-kassi (n=17).....	46
Tabel 5. 9 Mutu Pelayanan Kesehatan oleh Perawat di Puskesmas Jongaya (n=21)	47
Tabel 5. 10 Hubungan Peran Perawat dengan Mutu Pelayanan Kesehatan di Tingkat Puskesmas.....	48
Tabel 5. 11 Hubungan Peran Perawat dengan Dimensi Mutu Efektif	48
Tabel 5. 12 Hubungan Peran Perawat dengan Dimensi Mutu Efisien	50
Tabel 5. 13 Hubungan Peran Perawat dengan Dimensi Mutu Dapat Diakses	51
Tabel 5. 14 Hubungan Peran Perawat dengan Dimensi Mutu <i>Patient-centered</i> ..	52
Tabel 5. 15 Hubungan Peran Perawat dengan Dimensi Mutu Adil	53
Tabel 5. 16 Hubungan Peran Perawat dengan Dimensi Mutu Aman	55

DAFTAR BAGAN

Bagan 3. 1 Kerangka Konsep.....	26
Bagan 4. 1 Alur Penelitian	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian.....	86
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden	88
Lampiran 3 Kuesioner Penelitian.....	89
Lampiran 4 Master Tabel	91
Lampiran 5 Hasil Analisa Data	96
Lampiran 6 Surat Izin Penelitian.....	117
Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian.....	121

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap proses akreditasi lembaga kesehatan adalah mutu pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan kesehatan adalah kemampuan layanan kesehatan memenuhi kebutuhan individu dan memuaskan pengguna sesuai tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta dilaksanakan sesuai standar dan kode etik profesi (Prapitasari & Jalilah, 2020). Mutu layanan kesehatan mengacu pada pemenuhan kebutuhan masyarakat atau individu dalam asuhan kesehatan sesuai standar profesi, dengan penggunaan sumber daya yang wajar, efisien, dan efektif, mempertimbangkan keterbatasan pemerintah dan masyarakat. Layanan harus diselenggarakan dengan aman dan memuaskan pelanggan sesuai norma dan etika profesi (Jetslin Simbolon & Selviani Damayanti Sipayung, 2022). Mutu pelayanan kesehatan berlaku pada semua fasilitas kesehatan, termasuk Rumah Sakit, Klinik Mandiri, dan Puskesmas.

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) memiliki peran yang sangat penting dalam sistem kesehatan Indonesia, yakni sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan tingkat primer. Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang fokus pada upaya kesehatan masyarakat dan individu, terutama dalam hal promotif dan preventif, dengan tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk

mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya (Permenkes RI, 2019). Puskesmas bertanggung jawab memberikan pelayanan kesehatan sesuai harapan dan kepuasan pasien, dengan menjaga keamanan dan kenyamanan selama pengobatan, serta memberikan informasi dengan jelas dan mudah diakses (Lestari, 2022). Dalam konteks ini, perawat di puskesmas memiliki peran strategis dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu.

Di Kota Makassar, beberapa puskesmas non rawat inap telah ditingkatkan statusnya menjadi Puskesmas rawat inap pada tahun 2020 sebagai salah satu upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Jumlah puskesmas di Kota Makassar terdiri dari 47 unit, yang terdiri dari 35 Unit Puskesmas Non Rawat Inap dan 12 Unit puskesmas rawat inap (Dinkes, 2022).

Salah satu unsur yang berperan dalam percepatan pembangunan kesehatan adalah tenaga kesehatan yang bertugas di sarana pelayanan kesehatan di masyarakat. Jenis tenaga kesehatan terbanyak di Kota Makassar pada tahun 2021 yang tersebar di 47 Puskesmas, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD), Gudang Farmasi (fisik) dan Dinas Kesehatan Kota Makassar ditempati oleh pada tenaga perawat yang berjumlah 632 orang. Adapun jumlah tenaga keperawatan yang ada di Puskesmas Kota Makassar adalah sebanyak 433 yang terdiri atas 384 perawat perempuan dan 49 perawat laki-laki (Dinkes, 2023).

Salah satu komponen utama dalam sistem pelayanan kesehatan adalah peran perawat di puskesmas. Sebagai seorang perawat, peran pertama yang harus dilakukan adalah memberikan asuhan keperawatan. Peran dan fungsi utama perawat adalah untuk memberikan pelayanan berupa asuhan keperawatan secara langsung kepada klien (individu, keluarga, komunitas) sesuai dengan kewenangannya (Wahyudi, 2020). Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dibutuhkan untuk memberikan perawatan yang maksimal agar tercipta derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Asuhan keperawatan yang berkualitas merupakan salah satu parameter penilaian mutu di Puskesmas. Asuhan keperawatan yang dilaksanakan oleh perawat harus dinilai dan dievaluasi untuk mengetahui mutu asuhan yang diberikan (Aulia et al., 2023).

Perawat juga membantu peningkatan upaya perawatan kesehatan di puskesmas dengan memberikan pelayanan langsung baik dalam aspek kuratif maupun preventif kepada masyarakat (Irmawati et al., 2019). Perawat merupakan komponen penting yang memengaruhi kualitas asuhan keperawatan dan menjadi elemen terpenting dalam mencapai pelayanan kesehatan optimal (Pasthikarini et al., 2018). Oleh karena itu, peran perawat puskesmas menjadi kunci dalam menjalankan berbagai program pelayanan kesehatan guna meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan.

Seiring berjalannya waktu dan kebutuhan akan pelayanan medis yang semakin meningkat, perawat masa kini dituntut untuk memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam berbagai bidang. Peran yang

dijalankan haruslah sesuai dengan lingkup wewenang seorang perawat. Memberikan pelayanan memuaskan pasien dapat dievaluasi berdasarkan 6 dimensi kualitas pelayanan yaitu *effective* (efektif), *efficient* (efisien), *accessible* (dapat diakses), *patient-centered* (berfokus pada pasien), *equitable* (adil), dan *safe* (aman) (Wulandari et al., 2021).

Pelayanan perawat belum optimal, terutama dalam ketepatan waktu pelayanan. Pasien merasa kurang puas dengan keterlambatan dan proses yang rumit, seperti menunggu lama untuk mendapatkan perawatan (Veronica et al., 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irmawati et al pada tahun 2019 bahwa proses pelayanan memakan waktu lama, dari pendaftaran, pemeriksaan, hingga antri pengambilan obat, yang membuat pasien merasa jenuh (Irmawati et al., 2019). Selain itu, tenaga kesehatan di puskesmas seringkali tidak tersedia ketika masyarakat membutuhkan layanan, sedangkan tenaga medis terkadang terbatas (Veronica et al., 2019). Begitu pun dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosa pada tahun 2019 didapatkan masih ada perawat yang tidak sopan saat memberikan pelayanan, kurang peka terhadap pasien, dan harapan pasien yang tidak sesuai dengan pelayanan yang ditawarkan (Rosa, 2019).

Di Indonesia, kinerja perawat puskesmas dalam memberikan asuhan keperawatan masih belum maksimal. Dilihat dari segi dokumentasi masih banyak perawat yang belum lengkap melakukannya, beberapa hanya membuat laporan bulanan program bahkan ada yang tidak membuat

asuhan keperawatan (Tanati et al., 2020). Penelitian menunjukkan bahwa perawat lebih banyak terlibat dalam asuhan keperawatan dan tugas administrasi dari pada peran lainnya (Jumariah & Mulyadi, 2017).

Sebagai perawat, peran utama yang harus dilaksanakan adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan kepada pasien, tetapi dalam kegiatannya perawat di Puskesmas juga melakukan tindakan lain seperti mengurus masalah administrasi pelaporan kegiatan di Puskesmas juga. Hal ini akan berdampak pada pelayanan yang tidak dapat seluruhnya diberikan secara optimal (Prabasari, 2021).

Berdasarkan hasil observasi awal yang telah peneliti lakukan di beberapa Puskesmas di Kota Makassar dapat disimpulkan bahwa peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan belum terlaksana sepenuhnya. Berdasarkan hasil pengamatan awal di beberapa puskesmas, peran terbanyak yang dilakukan perawat adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan. Namun, dari hasil wawancara salah satu perawat di puskesmas tersebut didapatkan masih ada beberapa perawat yang kurang optimal dalam memberikan asuhan keperawatan. Dimana masih ada bagian dari asuhan keperawatan yang belum optimal dilakukan, yaitu evaluasi keperawatan atau pada pendokumentasian. Dari observasi awal juga didapatkan kualitas pelayanan yang perawat belum optimal. Dimana masih terdapat sejumlah perawat yang belum sepenuhnya memperlihatkan sikap keramahan terhadap pasien. Selain itu, terdapat kekurangan dalam

penyampaian informasi kepada pasien sehingga membuat pasien kembali lagi untuk menanyakan tentang proses pengobatannya.

Perawat di Puskesmas perlu memiliki kemampuan untuk menjalankan tugasnya secara efektif. Kemampuan ini memiliki dampak besar terhadap kinerja mereka sebagai penyedia layanan kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan, terutama dalam menerapkan keterampilan keperawatan yang relevan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Meskipun demikian, belum semua perawat Puskesmas dapat memberikan pelayanan sesuai dengan konsep tersebut (Sujana et al., 2020). Oleh karena itu, peneliti berminat melakukan penelitian tentang “Analisis Peran Perawat Sebagai Pemberi Asuhan Keperawatan Terhadap Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kota Makassar”. Dimana peneliti akan berfokus pada peran dan pelayanan yang diberikan perawat di Puskesmas.

B. Rumusan Masalah

Meskipun perawat di puskesmas dianggap sebagai garda terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan, namun belum sepenuhnya diketahui sejauh mana peran mereka berkontribusi terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Sehingga peneliti merumuskan pertanyaan penelitian yaitu *“Bagaimana peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Kota Makassar?”*

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di tingkat puskesmas.

2. Tujuan Khusus

- a. Menilai peran perawat di puskesmas dalam memberikan asuhan keperawatan.
- b. Menilai mutu pelayanan kesehatan yang dilakukan perawat di puskesmas.
- c. Menilai hubungan peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan terhadap mutu pelayanan kesehatan di tingkat puskesmas.

D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan judul “Analisis Peran Perawat Sebagai Pemberi Asuhan Keperawatan terhadap Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kota Makassar” mengacu pada roadmap prodi S1 Keperawatan domain tiga yaitu Peningkatan kualitas pelayanan dan pendidikan keperawatan yang unggul, dimana hal ini adalah upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas mutu pelayanan kesehatan di tingkat puskesmas, dimana peneliti melakukan penilaian tentang dampak peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap mutu pelayanan kesehatan di tingkat

puskesmas sehingga dari hal tersebut diharapkan dapat meningkatkan kualitas mutu pelayanan yang ada di tingkat puskesmas.

E. Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi literature bagi institusi pendidikan keperawatan maupun peserta didik dalam meningkatkan wawasan dan pengetahuan mengenai peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di puskesmas.

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan pengetahuan kepada masyarakat tentang peran perawat puskesmas, serta memberikan pemahaman lebih baik tentang bagaimana perawat berkontribusi pada kesehatan mereka.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat mengetahui peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Kota Makassar. Juga dapat menjadi masukan dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas.

F. Urgensi Penelitian

Urgensi penelitian ini adalah untuk memahami kontribusi perawat dalam upaya peningkatan kualitas layanan kesehatan di tingkat puskesmas. Melalui penelitian ini, dapat diidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan serta dalam meningkatkan mutu pelayanan, serta strategi atau tindakan yang dapat diterapkan untuk memaksimalkan kontribusi mereka. Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk pengembangan kebijakan yang lebih baik, sehingga peran perawat Puskesmas dapat dioptimalkan dalam mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara menyeluruh.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka tentang Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah suatu tempat pelaksana pelayanan kesehatan yang fungsional tingkat pertama dalam menyelenggarakan kegiatannya, berfokus pada pembangunan kesehatan dan partisipasinya sebagai masyarakat yang membutuhkan layanan kesehatan yang menyeluruh, terpadu, dan terhubung antara tempat tinggal di suatu komunitas tertentu (Sujana et al., 2020).

2. Tujuan, Tugas dan Fungsi Puskesmas

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan oleh puskesmas memiliki tujuan utama untuk mendukung tercapainya pembangunan kesehatan nasional. Tujuan ini ditegaskan lagi dengan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi seluruh masyarakat yang berada di wilayah kerja puskesmas untuk mencapai derajat kesehatan yang tinggi (Idris, 2018).

Salah satu tugas dan tanggung jawab puskesmas adalah menerapkan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di daerah kerjanya untuk membantu mewujudkan kecamatan yang sehat (Idris, 2018). Adapun dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, puskesmas menyelenggarakan fungsinya, yaitu :

a. Penyelenggaraan UKM (Unit Kesehatan Masyarakat)

Penyelenggaraan layanan kesehatan dengan sasaran masyarakat luas adalah tugas pertama. Kegiatan yang dilakukan pada pelayanan UKM ini bertujuan untuk mempromosikan dan mencegah penyakit, seperti memberikan penyuluhan kesehatan dan kegiatan lain yang berkaitan dengan menjaga kesehatan dan mencegah penyakit. inisiatif kesehatan masyarakat yang membutuhkan inovasi dan/atau memperluas dan meningkatkan pelayanan sesuai dengan prioritas masalah kesehatan, karakteristik wilayah kerja, dan sumber daya yang tersedia di masing-masing puskesmas. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain:

- 1) Promosi kesehatan,
- 2) Pemberantasan penyakit,
- 3) Penyehatan lingkungan,
- 4) Perbaikan gizi,
- 5) Peningkatan kesehatan keluarga,
- 6) Keluarga berencana,
- 7) Kesehatan jiwa masyarakat serta berbagai program masyarakat lainnya.

b. Penyelenggaraan UKP (Unit Kesehatan Perorangan)

Pelayanan UKP ditujukan kepada individu, berbeda dengan UKM. Tujuan utamanya adalah penyembuhan penyakit dan

memperbaiki kesehatan individu. Dalam tingkat pertama, upaya kesehatan perseorangan dilakukan dalam bentuk:

- 1) Rawat jalan,
- 2) Pelayanan gawat darurat
- 3) Pelayanan satu hari (one day care),
- 4) Home care,
- 5) Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan

3. Akreditasi Puskesmas

Kelola kinerja pelayanan, proses pelayanan, dan sumber daya yang digunakan sangat penting agar puskesmas dapat menjalankan fungsinya secara optimal. Untuk menjamin bahwa perbaikan mutu, peningkatan kinerja dan penerapan manajemen risiko maka perlu dilakukan penilaian oleh pihak eksternal dengan menggunakan standar yang ditetapkan yaitu melalui mekanisme akreditasi (Idris, 2018).

Akreditasi puskesmas adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh menteri setelah menilai bahwa puskesmas memenuhi standar pelayanan. Tujuan utama akreditasi puskesmas adalah untuk membina, meningkatkan mutu, dan meningkatkan kinerja melalui perbaikan berkesinambungan terhadap sistem manajemen, sistem manajemen mutu, dan sistem penyelenggaraan pelayanan dan program, serta menerapkan manajemen risiko dan dampak negatif dari kesehatan

yang tidak sehat. Keselamatan pasien dan keluarga serta hak petugas adalah prioritas utama dalam akreditasi puskesmas (Idris, 2018).

4. Standar Akreditasi Puskesmas

Standar akreditasi puskesmas terdiri dari 5 bab, 35 standar, 82 kriteria, dan 328 elemen penilaian. Setiap bab diuraikan dalam standar, kriteria, dan EP untuk menilai pencapaian kriteria tersebut. Penjelasan dari setiap EP tercantum dalam Standar Akreditasi Puskesmas (Permenkes, 2022).

Tabel 2. 1 Struktur Standar Akreditasi Puskesmas

Bab	Judul	Jumlah Standar	Jumlah Kriteria	Jumlah Elemen Penilaian (Ep)
I	Kepemimpinan Dan Manajemen Puskesmas	7	26	102
II	Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat yang Berorientasi Pada Upaya Promotif dan Preventif	8	20	94
III	Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perseorangan, Laboratorium dan Kefarmasian	10	11	42
IV	Program Prioritas Nasional	5	5	34
V	Peningkatan Mutu Puskesmas	5	20	56
JUMLAH		35	82	328

5. Status Akreditasi Puskesmas

Peraturan Menteri Kesehatan nomor 45 tahun 2015 pasal 9 menetapkan klasifikasi akreditasi. Penetapan status akreditasi puskesmas mencakup (Permenkes, 2015) :

Tabel 2. 2 Penetapan Status Akreditasi Puskesmas

Status Akreditasi	Bab Akreditasi Puskesmas				
	Bab I	Bab II	Bab III	Bab IV	Bab V
Paripurna	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %
Utama	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 70 %	≥ 80 %	≥ 75 %
Madya	≥ 75 %	≥ 75 %	≥ 60 %	≥ 75 %	≥ 70 %
Dasar	≥ 75 %	≥ 60 %	≥ 50 %	≥ 60 %	≥ 60 %
Tidak Terkreditasi	< 75 %	< 60 %	< 50 %	< 60 %	< 60 %

a. Terakreditasi Paripurna

Dikatakan terakreditasi paripurna jika Seluruh Bab mendapat nilai minimal 80%.

b. Terakreditasi Utama

- 1) Bila bab 1, 2, dan 4 mendapat nilai minimal 80%
- 2) Bila bab 3 mendapat nilai minimal 70%
- 3) Bila bab 5 mendapat nilai minimal 75%

c. Terakreditasi Madya

- 1) Bila bab 1, 2, dan 4 mendapat nilai minimal 75%
- 2) Bila bab 3 mendapat nilai minimal 60%
- 3) Bila bab 5 mendapat nilai minimal 70%

d. Terakreditasi Dasar

- 1) Bila bab 1 mendapat nilai minimal 75%
- 2) Bila bab 2, 4 dan 5 mendapat nilai minimal 60%
- 3) Bila bab 3 mendapat nilai minimal 50%

- e. Tidak Terakreditasi
 - 1) Bila bab 1 mendapat nilai kurang dari 75%
 - 2) Bila bab 2, 4 dan 5 mendapat nilai kurang dari 60%
 - 3) Bila bab 3 mendapat nilai kurang dari 50%

B. Tinjauan Pustaka tentang Mutu Pelayanan

1. Definisi Mutu

Menurut Ahmad (2020) berdasarkan pengertian tentang mutu, baik yang konvensional maupun strategis. Dapat dikatakan bahwa, pada dasarnya mutu mengacu kepada pengertian pokok berikut :

- a. Mutu terdiri dari sejumlah keistimewaan produk/jasa, baik keistimewaan langsung maupun keistimewaan atraktif yang memenuhi keinginan pelanggan. Sehingga memberikan kepuasan terhadap pengguna produk/jasa
- b. Mutu terdiri dari segala sesuatu yang bebas dari kekurangan atau kerusakan

Kesimpulan dari 2 pengertian di atas, tampak bahwa mutu selalu berfokus pada pelanggan (*customer focused quality*). Dengan demikian produk/jasa didesain, diproduksi serta pelayanan yang diberikan untuk memenuhi keinginan pelanggan dapat dimanfaatkan dengan baik, serta diproduksi (dihasilkan) dengan cara yang baik dan benar.

2. Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai

dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaranya sesuai dengan standar dan kode etik profesi (Prapitasari & Jalilah, 2020).

Mutu pelayanan kesehatan merupakan derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan. Setiap orang akan menilai mutu pelayanan kesehatan berdasarkan standar atau kriteria yang berbeda-beda. Penilaian pasien terhadap pelayanan kesehatan dapat berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan (Liong et al., 2019).

Layanan kesehatan yang bermutu adalah suatu layanan kesehatan yang dibutuhkan. Kualitas layanan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh ketepatan perawat dalam memberikan layanan, tetapi yang paling penting adalah kemampuan perawat untuk membangun hubungan terapeutik dengan pasien mereka (Vanchapo & Magrifoh, 2022)

3. Dimensi Mutu

Menurut *Institute of Medicine* (IOM), terdapat enam dimensi kualitas pelayanan kesehatan yaitu *effective* (efektif), *efficient* (efisien), *accessible* (dapat diakses), *patient-centered* (berfokus pada pasien), *equitable* (adil), dan *safe* (aman) (Wulandari et al., 2021).

a. *Effectives* (efektif)

Dimensi efektif memberikan perawatan kesehatan yang berbasis bukti dan memberikan hasil yang lebih baik untuk

individu dan masyarakat berdasarkan kebutuhan. Layanan kesehatan haruslah efektif, artinya harus mampu mengobati atau mengurangi keluhan yang ada, mencegah terjadinya penyakit serta berkembangnya dan atau meluasnya penyakit yang ada (Budiman & Mulyati, 2023).

b. *Efficient* (efisien)

Dimensi efisien memberikan perawatan kesehatan dengan cara yang memaksimalkan penggunaan sumber daya dan menghindari pemborosan sumber daya kesehatan sangat terbatas (Budiman & Mulyati, 2023).

c. *Accessible* (dapat diakses)

Pelayanan kesehatan harus dapat diakses oleh seluruh masyarakat tanpa terkendala oleh faktor geografis, sosial, ekonomi, organisasi, dan bahasa (Budiman & Mulyati, 2023).

d. *Patient-centered* (berfokus pada pasien)

Dimensi ini memberikan perawatan kesehatan yang mempertimbangkan preferensi dan aspirasi pengguna layanan perorangan dan budaya masyarakat mereka serta bertanggung jawab untuk memberikan proses yang mendukung hak pasien dan keluarganya selama dalam pelayanan (Budiman & Mulyati, 2023).

e. *Equitable* (adil)

Dimensi adil memberikan perawatan kesehatan yang tidak membedakan kualitasnya karena karakteristik pribadi seperti jenis

kelamin, ras, etnisitas, lokasi geografis, atau status sosial ekonomi serta memberikan pelayanan kesehatan harus adil dan memberikan perlakuan yang sama terhadap pasien dan menghormati hak pasien (Budiman & Mulyati, 2023).

f. *Safe* (aman)

Dimensi keamanan maksudnya layanan kesehatan itu harus aman, baik bagi pasien, bagi pemberi layanan, maupun bagi masyarakat sekitarnya. Layanan kesehatan yang bermutu harus aman dari meminimalkan resiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang ditimbulkan oleh layanan kesehatan itu sendiri (Budiman & Mulyati, 2023).

4. Faktor yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan

- a. Faktor konsumen, yaitu apakah layanan kesehatan memenuhi kebutuhan dan harapan pasien atau konsumen.
- b. Faktor profesi, yaitu apakah pelayanan kesehatan memenuhi kebutuhan pasien atau konsumen, seperti yang ditentukan oleh profesi kesehatan. Untuk mengukur dimensi ini, akan digunakan metode atau standar profesi yang dianggap menghasilkan hasil, dan kemudian hasilnya dapat diamati.
- c. Faktor manajemen, yaitu bagaimana proses pelayanan kesehatan dapat menggunakan sumber daya yang paling efektif untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien atau konsumen.

5. Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan

Menurut Kepmenkes RI No.128/Menkes/SK/II/2004, Puskesmas

Upaya kesehatan wajib tersebut adalah (Kepmenkes, 2004):

- a. Upaya Promosi Kesehatan
- b. Upaya Kesehatan Lingkungan
- c. Upaya Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana
- d. Upaya Perbaikan Gizi
- e. Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular
- f. Upaya Pengobatan

C. Tinjauan Pustaka tentang Perawat

1. Pengertian Perawat

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/148/I/2010 pada Pasal 1, perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan peraturan perundang-undangan (Permenkes, 2010). Sedangkan dalam Ketentuan Umum Pasal 1 ayat 1 Undang-undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, bahwa yang dimaksud dengan “perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan (UU, 2014). Jadi perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat dan memiliki kemampuan dan kewenangan untuk melakukan tindakan keperawatan berdasarkan bidang keilmuan yang

dimiliki. Mereka juga harus memenuhi kebutuhan pasien, termasuk kebutuhan bio-psiko-sosio-spiritual dan spiritual (Wirentanus, 2019).

Perawat Puskesmas adalah semua tenaga lulusan pendidikan keperawatan yang diberi tugas, tanggung jawab, wewenang, dan hak penuh oleh pejabat yang berwenang untuk memberikan perawatan kesehatan kepada masyarakat di Puskesmas (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006) .

2. Peran Perawat

Peran adalah tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem. Peran di pengaruhi oleh keadaan social baik dari dalam maupun dari luar yang bersifat stabil (Dermawan, 2012).

Perawat sebagai bagian dari tenaga kesehatan profesional memiliki peran sebagai pemberi asuhan, pendidik, advokat klien, konselor, agen pengubah, pemimpin, manajer, manajer kasus, serta peneliti dan pengembang praktik keperawatan (Pasthikarini et al., 2018).

Menurut Permenkes nomor 26 tahun 2019 pasal 16 dikatakan bahwa dalam menyelenggarakan Praktik Keperawatan, Perawat bertugas sebagai:

- a. Pemberi Asuhan Keperawatan
- b. Penyuluh dan konselor bagi Klien
- c. Pengelola Pelayanan Keperawatan
- d. Peneliti Keperawatan

- e. Pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang
- f. Pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu

Menurut Depkes tahun 2006 dalam Isnaeni (2014) 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 :

- a. Sebagai Pemberi Asuhan Keperawatan (*Care Giver*)

Perawat membantu individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat memenuhi kebutuhan dasar manusia untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Mereka melakukan ini dengan menggunakan proses keperawatan dan bekerja sama dengan pasien dan klien dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pelayanan keperawatan (Isnaeni, 2014). Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian keperawatan, perumusan diagnosa, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

- b. Sebagai Penemu Kasus (*Case Finder*)

Perawat puskesmas bertanggung jawab untuk mendeteksi dan menemukan kasus serta melakukan penelusuran penyakit. Mencari kasus dapat dilakukan langsung ke masyarakat (*active case finding*) atau dapat dilakukan secara tidak langsung yaitu pada

saat kunjungan pasien ke puskesmas (*passive case finding*) (Isnaeni, 2014).

c. Sebagai Pendidik/Penyuluh Kesehatan (*Health Teacher/Educater*)

Perawat diharuskan untuk memberikan pendidikan pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat tentang kesehatan baik di rumah, di Puskesmas, maupun di masyarakat secara terorganisir untuk mengajarkan perilaku sehat untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Isnaeni, 2014).

d. Sebagai Koordinator dan Kolaborator

Perawat bertanggung jawab atas koordinasi seluruh kegiatan upaya kesehatan masyarakat dan Puskesmas untuk mencapai tujuan kesehatan, bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya untuk menciptakan keterpaduan dalam sistem kesehatan (Isnaeni, 2014).

e. Sebagai Konselor (*Counseling*)

Perawat membantu dan membimbing individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat untuk belajar tentang kebiasaan hidup sehat, gejala penyakit, tindakan yang diambil, dan cara mengatasi tekanan atau masalah psikososial. Mereka juga menawarkan dukungan emosional dan intelektual sesuai dengan kondisi klien sehingga mereka berperilaku sehat untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan mereka (Isnaeni, 2014).

f. Sebagai Panutan (*Role Model*)

Perawat Puskesmas harus dapat memberikan contoh yang baik dalam bidang kesehatan pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat tentang bagaimana cara hidup yang sehat yang dapat ditiru dan dicontoh oleh masyarakat (Isnaeni, 2014).

3. Peran Perawat Sebagai Pemmeri Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

Perawat secara sistematis mengumpulkan, verifikasi, analisa, dan mengkomunikasikan data tentang klien. Pengkajian ini bertujuan untuk menetapkan informasi dasar mengenai kebutuhan yang dirasakan oleh pasien, masalah yang dihadapi beserta responsnya, pengalaman yang relevan, kebiasaan kesehatan, tujuan, nilai-nilai, gaya hidup, dan harapan terhadap pelayanan kesehatan. Informasi ini menjadi dasar bagi pengembangan diagnosa keperawatan dan perencanaan asuhan keperawatan individual, yang akan dievaluasi dan disesuaikan sesuai kebutuhan selama masa perawatan pasien (Palopadang & Hidayah, 2019).

b. Perumusan Diagnosa

Perawat menggunakan analisis data pengkajian untuk menyusun diagnosis keperawatan. Manfaat dari diagnosis keperawatan meliputi penggunaannya sebagai kerangka acuan untuk asuhan keperawatan, memfasilitasi komunikasi antar perawat, meningkatkan keseluruhan kualitas asuhan keperawatan,

serta memperkaya perkembangan ilmu keperawatan. Diagnosis keperawatan disusun dengan mengikuti standar yang telah disepakati. Komponen-komponen dalam pernyataan diagnosis keperawatan meliputi masalah (*problem*), penyebab (*etiology*), dan data (*sign and symptom*) Untuk memudahkan biasanya disingkat dengan kata PES. (Palopadang & Hidayah, 2019).

c. Perencanaan Keperawatan

Perawat menyusun rencana tindakan keperawatan untuk menangani masalah dan meningkatkan kesehatan klien. Proses perencanaan mencakup menetapkan prioritas masalah, tujuan, dan langkah-langkah tindakan keperawatan. Kolaborasi dengan klien terjadi dalam penyusunan dan dokumentasi rencana tindakan keperawatan, yang disesuaikan dengan kebutuhan individu klien. Menetapkan tujuan sesuai dengan kaidah SMART (*Specific, Measureable, Achivavable, Reliable, Time*) dalam perencanaan keperawatan. Dalam proses perencanaan, terjadi prioritisasi diagnosa keperawatan, identifikasi tujuan atau hasil yang dapat diukur, pemilihan intervensi yang sesuai, dan pencatatan rencana asuhan dengan melibatkan partisipasi pasien. (Palopadang & Hidayah, 2019).

d. Implementasi Keperawatan

Perawat menjalankan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Prosesnya mencakup

kerjasama dengan klien dalam penerapan tindakan keperawatan, kolaborasi dengan profesional kesehatan lainnya untuk meningkatkan kondisi kesehatan klien, pelaksanaan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah kesehatan klien, supervisi terhadap tenaga pelaksana keperawatan di bawah tanggung jawabnya, berperan sebagai koordinator pelayanan dan advokat bagi klien guna mencapai tujuan kesehatan, memberikan informasi kepada klien tentang status kesehatan dan layanan kesehatan yang tersedia, serta memberikan edukasi kepada klien dan keluarganya (Palopadang & Hidayah, 2019).

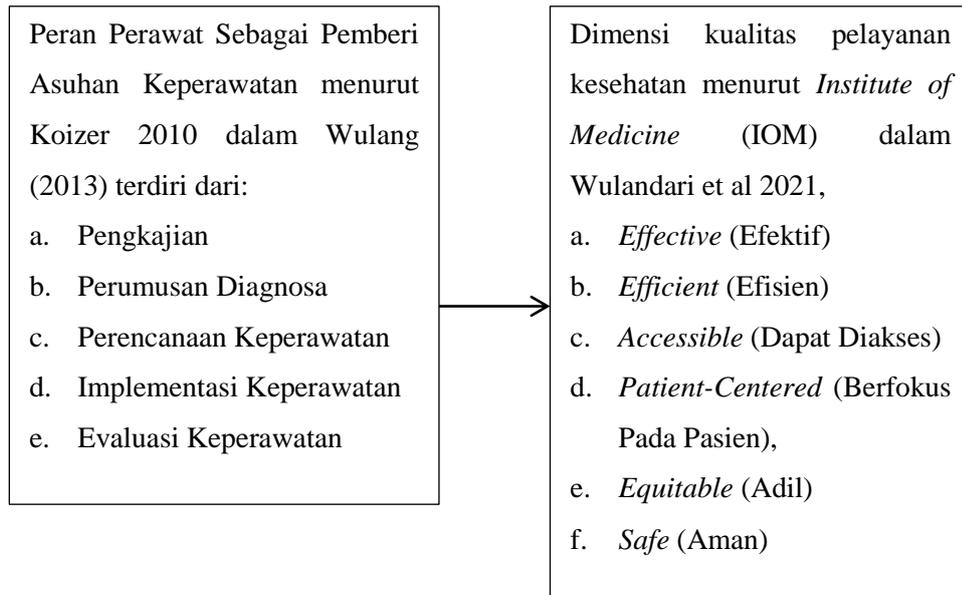
e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi berdasarkan SOAP (*Subjective, Objective, Assesment, Plan*) merupakan tahap di mana perawat dan pasien mengevaluasi hasil-hasil yang telah tercapai. Evaluasi ini berguna untuk menilai kemajuan status kesehatan klien, mengukur efektivitas asuhan keperawatan, dan menilai kualitas pelayanan secara keseluruhan. Dalam tahap evaluasi ini, perawat menentukan apakah rencana asuhan keperawatan perlu diteruskan, dimodifikasi, atau dihentikan. Evaluasi dilakukan secara berkelanjutan dan membutuhkan pengetahuan, intuisi, dan sensitivitas perawat dalam menilai kemajuan yang telah dicapai (Palopadang & Hidayah, 2019).

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep



Bagan 3. 1 Kerangka Konsep

Keterangan :



: Diteliti

B. Hipotesis

H0 : Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dengan peningkatan mutu pelayanan kesehatan di puskesmas.

H1 : Terdapat hubungan yang signifikan antara peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dengan peningkatan mutu pelayanan kesehatan di puskesmas.