

PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PROGRAM PERKESMAS DI PUSKESMAS YANG MENERAPKAN PERKESMAS DI SLEMAN

THE KNOWLEDGE OF NURSES IN HEALTH CENTERS THAT HAVE PUBLIC HEALTH NURSING (PHN) PROGRAMME IN SLEMAN

Agus Warseno^{1*}

^{*1}Program Studi Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, Kampus II Jl. Brawijaya, Ringroad Barat, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta. Telp. (0274) 4342000, Email: gusmotivation@gmail.com, Indonesia.

ABSTRACT

Background: The basic health services to the community is one of the development efforts of community approach which is undertaken by the health centers, namely PHN (Public Health Nursing). PHN aims to increase community self-reliance to achieve an optimal degree. Nurses in Health Center requires competence to provides health services in PHN

Objective: The study aims to know the knowledge of nurses in health centers that have PHN programme in Sleman.

Methods: The research is quantitative descriptive study. The study population was nurses in the health center of Gamping I, Ngaglik I, and Ngemplak I Sleman, as many as 16 nurses. The study uses total sampling technique. Data were analyzed using univariate analysis techniques.

Results: The results showed a majority of female respondents characteristics as much as 81.2%, the Education level of majority of respondents were Diploma of Nursing as much as 93.8%, The level of knowledge of nurses about the aspects of the basic concept of PHN in sufficient category with a percentage of 56.2%, The level of knowledge of nurses about aspects of PHN in sufficient category has percentage of 87.6%, the level of knowledge of nurses about the aspect of minimal competence and the role of nurses in health centers is mostly in sufficient category with a percentage of 50.0%, The level of knowledge of nurses about aspects of the reporting of PHN more with enough category with a percentage of 81.3%, the level of knowledge of nurses about PHN are equal for good category and sufficient category with a percentage of 50.0%.

Conclusion: The level of nurse knowledge about PHN is the same between good and sufficient categories

Keyword: *Knowledge, Public Health Nursing, Nurse*

PENDAHULUAN

Penyebab kematian di Indonesia untuk semua umur dapat diakibatkan karena penyakit menular, permasalahan gizi buruk yang rata-ratanya (4,9%), cakupan imunisasi campak menurun, dan pemanfaatan polindes sebagai tempat persalinan hanya 1,5%.¹ Permasalahan kesehatan di Indonesia masih kompleks, upaya kesehatan belum dapat menjangkau seluruh masyarakat meskipun puskesmas tersedia di setiap kecamatan dan rata-rata ditunjang oleh satu puskesmas

pembantu. Diperlukan upaya meningkatkan, memperluas jangkauan dan mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.¹

Upaya pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat dapat dilakukan melalui upaya pengembangan. Salah satu upaya kesehatan pengembangan yang di lakukan oleh puskesmas yaitu perkesmas (Perawatan Kesehatan Masyarakat). Pelaksanaan perkesmas di lakukan dengan tujuan untuk meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mengatasi hal-hal tentang kesehatan

yang di hadapi agar tercapai suatu derajat yang optimal.² Sasaran perkesmas adalah seluruh masyarakat termasuk individu, keluarga dan kelompok yang berisiko tinggi.³ Kelompok yang berisiko tinggi seperti balita gizi buruk, ibu hamil risiko tinggi, usia lanjut, penderita penyakit menular, keluarga miskin yang belum memiliki kartu untuk pelayanan kesehatan.

Permasalahan perkesmas yang dihadapi puskesmas pada umumnya antara lain laporan tidak sesuai, tidak membuat rencana tahunan dan tidak melakukan pendataan sasaran. Dinas Kesehatan memberikan dana biaya Operasional Kesehatan (BOK) ke setiap puskesmas berdasarkan usulan kegiatan. Sarana dan Prasarana seperti *Public Health Nursing* (PHN) kit, obat-obatan, buku pedoman dan formulir sudah tersedia tetapi belum tercapai.⁴

Pelaksanaan program perkesmas di kabupaten sleman Yogyakarta baru 33,01% perawat puskesmas yang melaksanakan program perkesmas sesuai uraian tugas yang ada.⁵ Perawat puskesmas memerlukan kompetensi untuk melaksanakan kegiatan perkesmas di puskesmas. Kompetensi yang di perlukan untuk menganalisis permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat sampai melakukan evaluasi. Kompetensi yang di harapkan yaitu pengetahuan dan keterampilan menganalisis pengkajian kesehatan masyarakat, ketersediaanya sarana dan

prasarana, serta persepsi manajemen perkesmas yang berhubungan dengan kepatuhan asuhan perkesmas dan asuhan administrasi asuhan perkesmas.⁶

BAHAN DAN CARA PENELITIAN.

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif yaitu suatu penelitian data dimana data yang diperoleh dari sampel populasi penelitian dianalisis sesuai dengan metode statistik yang digunakan⁷. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Perkesmas di Puskesmas yang menerapkan Perkesmas Kabupaten Sleman. Penelitian dilaksanakan bulan Oktober 2017 di Puskesmas Gamping I, Ngaglik I, dan Ngemplak I Sleman Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan *Total sampling* sebanyak 16 Perawat.

Variabel pada penelitian ini merupakan variable tunggal yaitu pengetahuan perawat. Instrumen Tingkat Pengetahuan Perawat tentang perawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas) berupa kuesioner dengan item pertanyaan mengenai konsep dasar perkesmas, kegiatan perkesmas, kompetensi minimal dan peran perawat puskesmas, dan pelaporan kegiatan perkesmas. Analisa data menggunakan teknik analisis univariat

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran tentang karakteristik subjek penelitian dijelaskan dalam bentuk

distribusi frekuensi berdasarkan variabel dalam penelitian

1) Gambaran Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin Responden, Tingkat Pendidikan Responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	3	18,8
Perempuan	13	81,2
Tingkat Pendidikan	15	93,8
DIII Keperawatan	1	6,2
DIV Keperawatan		
Total	16	100

Sumber: Data Primer tahun 2017

Tabel 1 menggambarkan karakteristik responden mayoritas perempuan sebanyak 81,2%. Tingkat pendidikan responden mayoritas DIII Keperawatan dengan presentase 93,8%.

2.) Distribusi Tingkat Pengetahuan Aspek Perawatan Kesehatan Masyarakat

Tabel 2. Distribusi Tingkat Pengetahuan Aspek Perkesmas

Aspek Pengetahuan Perkesmas	Kurang		Cukup		Baik		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Konsep dasar perkesmas	5	31,3	9	56,2	2	12,5	16	100,0
Kegiatan Perkesmas	1	6,2	14	87,6	1	6,2	16	100,0
Kompetensi minimal dan peran perawat puskesmas	7	43,8	8	50,0	1	6,2	16	100,0
Pelaporan kegiatan perkesmas	1	6,2	13	81,3	2	12,5	16	100,0

Sumber: Data Primer tahun 2017

Tabel 2 menunjukkan Distribusi tingkat pengetahuan aspek perawatan kesehatan

masyarakat. Tingkat pengetahuan perawat tentang aspek konsep dasar perkesmas lebih banyak dengan kategori cukup dengan presentase 56,2%. Tingkat pengetahuan perawat tentang aspek kegiatan perkesmas lebih banyak dengan kategori cukup dengan presentase 87,6%. Tingkat pengetahuan perawat tentang aspek tentang kompetensi minimal dan peran perawat puskesmas lebih banyak dengan kategori cukup dengan presentase 50,0%. Tingkat pengetahuan perawat tentang aspek tentang pelaporan kegiatan perkesmas lebih banyak dengan kategori cukup dengan presentase 81,3%.

3) Tingkat Pengetahuan perawat tentang perkesmas

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Perkesmas

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Rendah	0	0,00
Cukup	8	50,0
Baik	8	50,0
Total	16	100

Sumber : Data primer 2017

Tabel 3 menunjukkan distribusi frekuensi tingkat pengetahuan perawat tentang perkesmas besarnya sama untuk kategori baik dan cukup dengan presentase 50,0%.

Hasil pada penelitian di puskesmas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden besarnya sama antara baik dan cukup yaitu sebanyak 50%. Menurut analisa peneliti tingkat pengetahuan perawat terhadap perkesmas yang paling tinggi yaitu pada tujuan perkesmas dalam meningkatkan

kemandirian individu, kelompok, kelompok atau masyarakat (rawan kesehatan) dalam mengatasi berbagai masalah kesehatan dengan, sedangkan hasil yang terburuk yaitu pada prinsip pelaksanaan kegiatan perkesmas yang menggunakan prinsip kebijakan puskesmas.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya dimana tingkat pengetahuan perawat dalam kategori baik dengan presentase 56,8%.⁸ Sesuai dengan Taxonomi Bloom yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan memiliki enam tingkatan domain kognitif yaitu mengingat, memahami, menerapkan, menganalisa, menilai, dan mencipta.⁹

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dalam menyerap ilmu yang didapat. Faktor-faktor tersebut adalah pendidikan, umur, pekerjaan, sosial budaya dan faktor lingkungan.¹⁰ Dari hasil penelitian di Puskesmas Gamping I, Ngaglik I, dan Ngemplak I Sleman Yogyakarta menunjukkan tingkat pendidikan terbanyak yaitu pada jenjang DIII keperawatan dengan hasil presentase 93,8% dan untuk jenis kelamin responden presentase paling banyak yaitu perempuan dengan hasil sebesar 81,2%. Sebagian besar dari hasil kuesioner menyatakan bahwa tingkat pengetahuan perawat meliputi pengertian perkesmas terintegrasi dalam upaya kesehatan wajib dan upaya pengembangan, tujuan perkesmas untuk meningkatkan kemandirian

masyarakat rawan kesehatan, kegiatan perkesmas yang dilakukan diluar gedung, pelaksanaan kegiatan perkesmas yang dilakukan sesuai dengan pelaksanaan perkesmas, melakukan prioritas terhadap balita gizi buruk, melakukan kunjungan rumah, mengkaji kebutuhan pasien dan memberikan penyuluhan kesehatan, dan yang terakhir menemukan rumah yang terdapat jentik nyamuk dan melakukan penyuluhan. Dari beberapa pertanyaan rata-rata perawat menjawab pertanyaan dengan benar, jawaban itu menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan perawat tentang perkesmas baik.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian lain dimana responden yang paling banyak yaitu pada perempuan sebesar 81,4%. Selain itu tingkat pengetahuan perawat mencapai presentase cukup sebesar yaitu 65,2%.⁴ Faktor internal dapat memengaruhi tingkat pengetahuan perawat dalam memberikan implementasi perkesmas.⁸

Menurut analisa peneliti dari hasil penelitian di Puskesmas Gamping I, Ngaglik I, Ngemplak I Sleman Yogyakarta yang paling buruk yaitu pada tingkat pengetahuan dan upaya perkesmas di mulai dengan adanya tahap pengkajian, sumber daya, masyarakat yang berada didesa terpencil, prinsip pelaksanaan kegiatan perkesmas yang menggunakan pendekatan kebijakan puskesmas, kegiatan merujuk bayi ke ruang KIA, dan petugas perkesmas yang dipilih sebelumnya sudah diberikan pelatihan

tentang perkesmas, dari beberapa pertanyaan yang diberikan kepada perawat rata-rata perawat menjawab dengan salah, jawaban itu menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang perkesmas kurang.

Tingkat pengetahuan perawat tentang aspek konsep dasar perkesmas lebih banyak dengan kategori cukup dengan presentase 56,2%. Aspek konsep dasar perkesmas meliputi Perkesmas adalah upaya kesehatan yang terintegrasi dalam upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan perkembangan, tujuan perkesmas untuk meningkatkan kemandirian individu, kelompok, kelompok atau masyarakat (rawan kesehatan) untuk mengatasi masalah kesehatan, petugas perkesmas adalah semua perawat yang pernah dilatih perkesmas, buku catatan kegiatan perawat merupakan suatu pelaporan kegiatan perkesmas, melaksanakan tindakan promotif secara aktif merupakan tingkat kemandirian keluarga mandiri tingkat 3, masyarakat yang berada di desa terpencil merupakan sasaran masyarakat untuk kegiatan perkesmas, dan pelaksanaan kegiatan perkesmas dilakukan berdasarkan rencana pelaksanaan kegiatan perkesmas yang telah disusun.²

Tingkat pengetahuan perawat tentang aspek kegiatan perkesmas meliputi kegiatan perkesmas dilakukan di luar gedung puskesmas, secara umum, upaya perkesmas dimulai dengan tahap pengkajian sumber daya yang dapat mengulangi masalah kesehatan, dan balita gizi buruk merupakan

sasaran individu yang di prioritaskan lebih banyak dengan kategori cukup dengan presentase 87,6%. Tingkat pengetahuan perawat tentang aspek tentang kompetensi minimal dan peran perawat puskesmas meliputi prinsip pelaksanaan kegiatan perkesmas menggunakan pendekatan kebijakan puskesmas, kunjungan rumah adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan yang komprehensif yang bertujuan untuk pembinaan keluarga, dan mengkaji kebutuhan pasien atau klien dan mengajarkan agar melakukan meningkatkan kesehatan adalah peran dan fungsi perawat sebagai penyuluh kesehatan lebih banyak dengan kategori cukup dengan presentase 50,0%.⁴

Tingkat pengetahuan perawat tentang aspek tentang pelaporan kegiatan perkesmas meliputi pelaporan perkesmas dilakukan selama 1 bulan sekali, penemuan rumah atau bangunan yang ada jentik nyamuk pada saat kunjungan rumah merupakan kegiatan perkesmas yang ditunjukan kepada keluarga, kelompok dan masyarakat, dan kegiatan merujuk bayi baru lahir ke ruang KIA merupakan sasaran kegiatan perkesmas yang diajukan kepada kelompok lebih banyak dengan kategori cukup dengan presentase 81,3%. Rata-rata pengetahuan perawat untuk setiap aspek penilaian adalah cukup. Penelitian sebelumnya menunjukkan adanya hubungan kompetensi perawat puskesmas dengan tingkat pelaksanaan kegiatan perkesmas.⁴ Perkesmas dinyatakan baik

apabila memenuhi unsur-unsur yang diberlakukan dari mulai perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, dan penilaian, dengan terpenuhinya tindakan keperawatan maka akan mudah dalam melihat pengetahuan suatu perawat tersebut dalam implementasi perkesmas.²

Pengetahuan merupakan salah satu faktor penting dalam pelaksanaan terhadap keselamatan pasien sebab tindakan yang optimal didasari dengan pengetahuan yang baik.¹¹ Peningkatan kompetensi perawat diharapkan dapat mengoptimalkan pelaksanaan perkesmas, hal ini sesuai dengan tingkatan pengetahuan dimana ketika orang tahu maka orang tersebut dapat mengingat sesuatu yang dipelajari sebelumnya dengan mampu mengingat akan mudah dipahami kemampuan seseorang itu dalam melaksanakan tugasnya.¹²

KESIMPULAN

Berdasarkan tujuan dan analisis data maka dapat ditarik kesimpulan karakteristik responden paling banyak yaitu jenis kelamin perempuan sebanyak 81,2% dan berpendidikan DIII Keperawatan. Tingkat pengetahuan perawat perkesmas kategori baik sebesar 50,0% dan kategori cukup sebesar 50,0%.

TERIMA KASIH

1. Kuswanto Hadjo, dr., M.Kes, Ketua Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, email: info@stikesayaniy.ac.id

2. Deby Zulkarnain R, M.MR, Ketua PPPM Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, 0274 4342000, email: deby.ayani14@gmail.com

KEPUSTAKAAN

1. Depkes, RI. *Riset Kesehatan Dasar*, Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013
2. Depkes, RI. *Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas*, Jakarta: Depkes. 2006a
3. Depkes, RI. *Pedoman Peningkatan kinerja Perawat di Puskesmas (Paduan bagi kabupaten kota)*, Jakarta: Direktorat Keperawatan dan Keteknisan Medik. 2006b
4. Rokhayati, N. Hubungan Kompetensi Perawat Puskesmas Dengan Tingkat Pelaksanaan Kegiatan Perawat Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Kutoarjo. *Skripsi*. Kebumen: Stikes Muhammadiyah Gombong; 2015
5. Daruji, M. (2001), Hubungan faktor individu petugas koordinator perkesmas dengan pelaksanaan tugas dalam pengelolaan program di puskesmas di kabupaten sleman tahun 2001. *Skripsi*, Universitas Diponegoro. Semarang. Diperoleh dari: URL: <http://eprints.undip.ac.id/6554/1/1253.pdf> diakses 12 Oktober 2017
6. Harmiyati, L., Kurdi, FN., Sulastri S. (2016), Pengaruh Karakteristik dan Kapabilitas Individu Serta Karakteristik Organisasi terhadap Persepsi Kinerja Perawat Perkesmas di Puskesmas Kota Palembang, *Jurnal kedokteran dan kesehatan*. Januari 2016; Volume 3 (1), Hal. 391-399
7. Sugiyono. (2014), *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabet
8. Tafwidhah, Y., Nurachmah, E., Hariyati, TS. Kompetensi Perawat Puskesmas dan Tingkat Keterlaksanaan Kegiatan Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas). *Jurnal Keperawatan*

- Indonesia. Maret 2012; Volume 15 (1), Hal. 21-28
9. Rukmini, E. 2017. Deskripsi Singkat Revisi Taksonomi. *Journal Majalah Ilmiah Pembelajaran*. Oktober 2008. Vol 1 (2). Hal. 26-37
 10. Wawan. *Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2011
 11. Bawelle. S, Dkk. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Pelaksanaan Keselamatan pasien (Patient Safety) di Ruang Rawat Inap RSUD Liun Kendange Tahuna. *Journal Keperawatan*. Agustus 2013; Volume 1 (1). Hal. 1-7
 12. Mubarrak, dkk. *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu. 2007