

GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT PUSKESMAS DENGAN TINGKAT KETERLAKSANAAN KEGIATAN PERKESMAS DI KECAMATAN RAPPOCINI KOTA MAKASSAR

Hajaratul Azwaningsih Ibrahim¹⁾, Ani Auli Ilmi²⁾, Hasnah³⁾

^{1,2,3} Program S1 Keperawatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

¹email: azwaningsih@yahoo.co.id

²email: ani.auli@uin-alauddin.ac.id

Abstract

Community health care activities (Perkesmas) is a clinic program which is integrated activities in compulsory health efforts as well as health development efforts. This study aims to find out the description of the knowledge of clinic nurse with level implementation of communityhealth care activities in Rappocini district Makassar city. The research design use is descriptive research type with cross sectional approach with number of samples 30 respondents using non probability sampling technique. Data collection use questioner. Data analysis using chi-square test. The result show that the respondents who have good knowledge of 73,3% and respondents who have the level of implementation optimal perkesmas activities by 80%. The result of chi-square test stowed that there was a correlation between the clinic nurse knowladge with the level implementation of community health care activity ($p= 0,013$). This research recommends to clinic nurse in order to take an active role in participating in training of public health officer to increase their ability in conducting the activity of health center.

Keywords: Knowledge, Community health care, Nurse.

Abstrak

Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) merupakan upaya program puskesmas yang kegiatannya terintegrasi dalam upaya kesehatan wajib maupun upaya kesehatan pengembangan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat puskesmas dengan tingkat keterlaksanaan kegiatan perawatan kesehatan masyarakat di Kecamatan Rappocini Kota Makassar. Desain Penelitian yang digunakan yaitu jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional dengan jumlah sampel yaitu 30 responden dengan menggunakan Teknik Non Probability Sampling. Teknik pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner. Analisa data menggunakan Uji Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik sebesar 73,3% dan responden yang memiliki tingkat keterlaksanaan kegiatan perkesmas yang optimal sebesar 80%. Hasil analisis Uji Chi-Square menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan perawat puskesmas dengan tingkat keterlaksanaan kegiatan perawatan kesehatan masyarakat ($p=0,013$). Penelitian ini merekomendasikan kepada perawat puskesmas agar berperan aktif mengikuti pelatihan perkesmas untuk meningkatkan kemampuan dalam melaksanakan kegiatan perkesmas.

Kata Kunci: Pengetahuan, Perkesmas, Perawat.

1. PENDAHULUAN

Tujuan pembangunan kesehatan berdasarkan Undang-Undang (UU) Nomor 36 tahun 2009 adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan

masyarakat yang optimal. Pembangunan kesehatan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari pembangunan nasional, karena kesehatan menyentuh hampir semua aspek kehidupan manusia. Fokus pembangunan kesehatan sesuai dengan visi kementerian

kesehatan adalah masyarakat mandiri dan berkeadilan, dengan misi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat, melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang merata, terjangkau, bermutu dan berkeadilan dengan upaya promotif, preventif, menjamin ketersediaan, dan pemerataan sumber daya kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Upaya kesehatan merupakan tanggung jawab bersama antara individu, masyarakat, pemerintah, dan swasta. Peran pemerintah dalam menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan hendaknya didukung dengan kesadaran individu dan masyarakat untuk secara mandiri menjaga kesehatan. Bentuk dukungan yang diberikan antara lain dengan perilaku yang sehat serta kemampuan masyarakat untuk memilih dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu untuk menanggulangi masalah kesehatan yang terjadi (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 didapatkan adanya peningkatan status kesehatan masyarakat yaitu dengan adanya perubahan masalah kesehatan. Diantaranya terjadinya penurunan kasus bayi berat badan lahir rendah (BBLR), meningkatnya imunisasi lengkap, meningkatnya penggunaan KB, menurunnya kasus diare dan menurunnya kasus hipertensi. Namun demikian masih didapatkan adanya peningkatan masalah kesehatan. Seperti terjadinya peningkatan gizi kurang pada balita, meningkatnya kasus pnemonia, hepatitis, diabetes melitus dan tidak adanya perubahan pada kasus TB paru.

Masalah tersebut dapat diatasi dengan meningkatkan, memperluas jangkauan dan mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan mutu baik, berkelanjutan dan menjangkau seluruh lapisan masyarakat melalui upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan. Salah satu upaya kesehatan pengembangan yang dilakukan oleh puskesmas adalah program Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) yang sesuai

dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang kebijakan dasar puskesmas, upaya perawatan kesehatan masyarakat merupakan upaya pengembangan yang kegiatannya terintegrasi dalam upaya kesehatan wajib maupun pengembangan (Depkes, 2006).

Perkesmas merupakan bagian integral pelayanan kesehatan dasar di puskesmas yang bertujuan untuk meningkatkan kemandirian masyarakat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal. Perkesmas ditujukan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, serta memberikan bantuan melalui intervensi keperawatan sebagai dasar keahliannya dalam membantu individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam mengatasi berbagai masalah. Kesehatan yang optimal lebih menekankan kepada upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan terhadap berbagai gangguan kesehatan dengan tidak melupakan upaya-upaya pengobatan dan perawatan serta pemulihan bagi yang sedang menderita penyakit maupun dalam kondisi pemulihan terhadap penyakit (Effendy, 2010).

Pelaksanaan program perkesmas di Provinsi Sulawesi Selatan dapat diketahui dengan melihat derajat kesehatan masyarakat. Adapun angka kematian yang didapatkan pada profil kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2014, yaitu angka kematian neonatal menunjukkan sebesar 762 kasus yaitu 5.22 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi menjadi 1.056 bayi atau 7.23 per 1000 kelahiran hidup. Jumlah kematian balita sebanyak 691 atau 4,71 per 1.000 kelahiran hidup yaitu tertinggi di Kota Makassar sebanyak 236 kasus dan angka kematian ibu maternal meningkat menjadi 93,20 per 10000 kelahiran hidup. Penyebab kematian tertinggi penyakit tidak menular yaitu kardiovaskuler di urutan pertama 49,44%, PKD 20,45%, diabetes mellitus 19,24%, Gakece 7,70%, dan kanker 3,14%. Dari data tersebut maka masih perlu peran dari semua pihak yang terkait dalam rangka penurunan angka tersebut sehingga target (Milinium Development Goals) MDGs khususnya penurunan angka kematian dapat

tercapai (Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan, 2015).

Keberhasilan kabupaten/kota mencapai kegiatan perkesmas sangat di pengaruhi oleh kompetensi, salah satunya yaitu pengetahuan perawat. Semakin tinggi pengetahuan perawat maka semakin tinggi pula kemampuannya untuk mengerahkan pengetahuan yang dimilikinya untuk melaksanakan program perkesmas dengan optimal.

Berdasarkan data yang didapatkan dari puskesmas se-Kecamatan Rappocini Kota Makassar melalui wawancara oleh kordinator perkesmas, pelaksanaan kegiatan perkesmas sudah terlaksana seperti terlaksananya kunjungan tim kedaerah binaan, pendataan didaerah binaan, pertemuan tim untuk mengumpulkan data dan membicarakan langkah-langkah atau intervensi apa yang akan dilaksanakan, pencatatan setiap masalah, kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lain yang berkaitan dengan masalah, melaksanakan kegiatan asuhan keperawatan keluarga, pembinaan keluarga bermasalah, pencatatan, pelaporan dan kegiatan perkesmas lainnya. Namun pelaksanaan kegiatan perkesmas ini masih perlu ditingkatkan lagi sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal.

Penelitian mengenai pengetahuan perawat dan kegiatan perkesmas dirasakan perlu dilakukan untuk mengetahui tingkat keterlaksanaan kegiatan perkesmas. tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat puskesmas dengan tingkat keterlaksanaan kegiatan perkesmas di Kecamatan Rappocini Kota Makassar.

2. METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 1-24 September 2017 di wilayah kerja Kecamatan Rappocini Kota Makassar yaitu di Puskesmas Kassi-Kassi, Puskesmas Mangasa dan Puskesmas Minasa Upa. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat perkesmas di puskesmas, sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi berjumlah 30 orang perawat perkesmas yang tersebar di 3

puskesmas seKecamatan Rappocini Kota Makassar.

Pengumpulan data pada penelitian ini dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner terdiri dari kuesioner mengenai karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja. Kuesioner pengetahuan (pilihan ganda) dan kuesioner tingkat keterlaksanaan kegiatan perkesmas (skala guttman).

Data yang telah terkumpul diolah melalui empat tahapan yaitu *editing, coding, entry, dan cleaning*. Selanjutnya data dianalisa menggunakan program statistik yang dilakukan secara univariat dan bivariat.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Analisa Univariat

a. Gambaran Karakteristik Perawat Puskesmas

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia dan Masa Kerja Perawat Puskesmas di Kec. Rappocini Kota Makassar (N=30)

Variabel	Mean	Median	Min	Max	Standar Deviasi
Usia	46,10	49,50	27	55	8,43
Masa Kerja	3,93	4,00	2	≥4	0,36

Sumber : Data Primer, 2017

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan Perawat Puskesmas di Kec. Rappocini Kota Makassar (N=30)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (100%)
Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	0	0
b. Perempuan	30	100,0
Tingkat Pendidikan		
a. SPK	1	3,3
b. D3 Keperawatan	9	30,0
c. S1 Keperawatan	9	30,0
d. Profesi Ners	10	33,3
e. S2 Keperawatan	1	3,3

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 1 dan 2 diketahui bahwa rata-rata usia perawat puskesmas adalah 46,10

tahun dengan usia terendah 27 tahun dan usia tertinggi 55 tahun. Hasil analisis masa kerja perawat puskesmas didapatkan masa kerja terendah 2 tahun dan masa kerja tertinggi ≥ 4 tahun. Distribusi frekuensi perawat puskesmas dari jenis kelamin didominasi oleh perempuan yaitu sejumlah 30 orang (100%). Sedangkan distribusi frekuensi pendidikan perawat puskesmas terbanyak adalah profesi ners yaitu sejumlah 10 orang (33,3%).

b. Gambaran Pengetahuan Perawat Puskesmas tentang Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)

Tabel 3. Distribusi Pengetahuan Perawat Puskesmas di Kec. Rappocini Kota Makassar (N=30)

Variabel	Frekuensi	Persentase (100%)
Pengetahuan		
a. Baik	22	73,3
b. Cukup	8	26,7

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 3. diketahui bahwa dari 30 responden, diperoleh distribusi frekuensi responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 22 orang (73,3%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 8 orang (26,7%).

c. Gambaran Tingkat Keterlaksanaan Kegiatan Perawatan Kesehatan Masyarakat

Tabel 4. Distribusi Tingkat Keterlaksanaan Perkesmas di Kec. Rappocini Kota Makassar (N=30)

Variabel	Frekuensi	Persentase (100%)
Tingkat Keterlaksanaan Perkesmas		
a. Optimal	24	80,0
b. Kurang Optimal	6	20,0

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4. diketahui bahwa dari 30 responden, diperoleh distribusi frekuensi

tingkat keterlaksanaan kegiatan perkesmas yang dilaksanakan secara optimal sebesar 80% dan yang kurang optimal sebesar 20%.

Analisa Bivariat

a. Hubungan Karakteristik Perawat Puskesmas dengan Tingkat Keterlaksanaan Kegiatan Perawatan Kesehatan Masyarakat

Karakteristik perawat puskesmas pada uji *chi-square* ini terdiri dari usia, tingkat pendidikan dan masa kerja. Pada karakteristik jenis kelamin tidak dilakukan *crosstabulasi* dikarenakan jenis kelamin perawat puskesmas seluruhnya berjenis kelamin perempuan. Berikut dijabarkan hubungan antara karakteristik usia, masa kerja dan tingkat pendidikan dengan tingkat keterlaksanaan kegiatan perkesmas.

Tabel 5. Analisis Hubungan Usia Perawat Puskesmas dengan Tingkat Keterlaksanaan Kegiatan Perkesmas di Kec. Rappocini Kota Makassar (N=30)

Variabel	Tingkat Keterlaksanaan Perkesmas		Total	p value
	Optimal	Kurang Optimal		
Usia				
26-35 tahun	3	2	5	0,452
36-45 tahun	7	1	8	
46-55 tahun	14	3	17	
Total	24	6	30	

Sumber : Data Primer, 2017

Hasil uji *chi-square* yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan sub variabel mempunyai nilai *p value*=0,452 (*p value* > 0,05), hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia perawat puskesmas dengan tingkat keterlaksanaan kegiatan perawatan kesehatan masyarakat (perkesmas) di Kecamatan Rappocini Kota Makassar. Hasil analisis didominasi oleh usia 46-55 tahun yang tingkat keterlaksanaan perkesmasnya dilaksanakan dengan optimal sebanyak 14 orang. Sedangkan terdapat 3 orang yang tingkat keterlaksanaan

perkesmasnya dilaksanakan dengan kurang optimal pada usia 46-55 tahun.

Tabel 6. Analisis Masa Kerja Perawat Puskesmas dengan Tingkat Keterlaksanaan Kegiatan Perkesmas di Kec. Rappocini Kota Makassar (N=30)

Variabel	Tingkat Keterlaksanaan Perkesmas		Total	p value
	Optimal	Kurang Optimal		
Masa Kerja				
2 tahun	0	1	1	0,042
≥ 4 tahun	24	5	29	
Total	24	6	30	

Sumber : Data Primer, 2017

Hasil uji *chi-square* yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan sub variabel mempunyai nilai *p value*=0,042 (*p value* < 0,05), hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara masa kerja perawat puskesmas dengan tingkat keterlaksanaan kegiatan perawatan kesehatan masyarakat (perkesmas) di Kecamatan Rappocini Kota Makassar. Hasil analisis diketahui terdapat 24 orang yang tingkat keterlaksanaan perkesmasnya dilaksanakan dengan optimal apabila masa kerjanya lebih dari 4 tahun. Sedangkan terdapat 5 orang yang tingkat keterlaksanaan perkesmasnya kurang optimal dengan masa kerja lebih dari 4 tahun.

Tabel 7. Analisis Hubungan Tingkat Pendidikan Perawat Puskesmas dengan Tingkat Keterlaksanaan Kegiatan Perkesmas di Kec. Rappocini Kota Makassar (N=30)

Variabel	Tingkat Keterlaksanaan Perkesmas		Total	p value
	Optimal	Kurang Optimal		
Tingkat Pendidikan				
SPK-D3 Kep	8	2	10	0,877
S1 Kep- Ners	15	4	19	
S2 Kep	1	0	1	
Total	24	6	30	

Sumber : Data Primer, 2017

Hasil uji *chi-square* yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan sub variabel mempunyai nilai *p value*=0,877 (*p value* > 0,05), hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan perawat puskesmas dengan tingkat keterlaksanaan kegiatan perawatan kesehatan masyarakat (perkesmas) di Kecamatan Rappocini Kota Makassar. Hasil analisis didapatkan 15 orang yang tingkat keterlaksanaan perkesmasnya dilaksanakan dengan optimal dengan tingkat pendidikan S1 keperawatan dan profesi ners. Sedangkan terdapat 4 orang yang tingkat keterlaksanaan perkesmasnya dilaksanakan dengan kurang optimal pada tingkat pendidikan S1 keperawatan dan profesi ners.

b. Hubungan Pengetahuan Perawat Puskesmas dengan Tingkat Keterlaksanaan Kegiatan Perawatan Kesehatan Masyarakat

Tabel 8. Analisis Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Tingkat Keterlaksanaan Kegiatan Perkesmas di Kec. Rappocini Kota Makassar (N=30)

Variabel	Tingkat Keterlaksanaan Perkesmas		Total	p value
	Optimal	Kurang Optimal		
Pengetahuan				
Baik	20	2	22	0,013
Cukup	4	4	8	
Total	24	6	30	

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 5 diketahui hasil uji *chi-square* didapatkan sub variabel mempunyai nilai *p value*=0,013 (*p value* < 0,05), hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan perawat puskesmas dengan tingkat keterlaksanaan kegiatan perawatan kesehatan masyarakat (perkesmas) di Kecamatan Rappocini Kota Makassar. Hasil analisis diketahui terdapat 20 orang yang tingkat keterlaksanaan perkesmasnya dilaksanakan dengan optimal apabila pengetahuannya baik. Sedangkan untuk pengetahuan cukup terdapat 4 orang yang tingkat keterlaksanaan perkesmasnya kurang optimal.

Pembahasan

a. Karakteristik Perawat Puskesmas

Karakteristik responden merupakan variabel perancu (*confounding*) pada penelitian ini. Karakteristik perawat puskesmas pada *uji chi-square* ini terdiri dari usia, tingkat pendidikan dan masa kerja. Pada karakteristik jenis kelamin tidak dilakukan *crosstabulasi* dikarenakan jenis kelamin perawat puskesmas seluruhnya berjenis kelamin perempuan.

Hasil penelitian memperoleh rata-rata usia perawat adalah 46,10 tahun dengan usia terendah 27 tahun dan usia tertinggi 55 tahun. Setelah dilakukan *uji chi-square* didapatkan nilai $p\text{ value}=0,452$ ($p\text{ value} > 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia perawat puskesmas dengan tingkat keterlaksanaan kegiatan perawatan kesehatan masyarakat (perkesmas) di Kecamatan Rappocini Kota Makassar.

Menurut penelitian Ratnasari (2012) di Wilayah Jakarta Barat Provinsi DKI Jakarta menunjukkan bahwa perawat yang usia prelansia yaitu sebanyak 52,1% lebih mendominasi di banding dengan usia dewasa yaitu sebanyak 47,9%. Hasil uji hubungan didapatkan nilai ($p=0,377$) yang berarti tidak terdapat hubungan usia dengan pelaksanaan perkesmas. Penelitian yang sama dilakukan oleh Tafwidhah (2010) di Kota Pontianak menunjukkan bahwa rata-rata usia perawat puskesmas di Kota Pontianak berada diantara 36,57 sampai dengan 40,08 tahun. Hasil uji hubungan didapatkan nilai ($p=0,649$) yang berarti usia bukan merupakan variabel yang berhubungan dengan kegiatan perkesmas.

Menurut Robbins kinerja dapat merosot seiring dengan bertambahnya usia, namun dengan bertambahnya usia terjadi peningkatan pengalaman dan keterampilan dalam bekerja. Usia yang lebih mudah dianggap memiliki sedikit pengalaman dan keterampilan sehingga tidak terampil dalam melakukan pengelolaan program perkesmas di puskesmas. Slamet (2003) menyatakan bahwa kemampuan analitis akan berjalan sesuai dengan pertambahan usia, seorang individu diharapkan dapat belajar untuk

memperoleh pengetahuan dan keterampilan tertentu sesuai dengan kematangan usia.

Peneliti berasumsi bahwa usia merupakan variabel individu yang mempengaruhi apa yang dikerjakan seseorang. Usia lanjut umumnya lebih bertanggung jawab dan lebih teliti dalam melaksanakan pekerjaannya dibanding dengan usia muda. Hal ini terjadi kemungkinan karena usia yang lebih muda kurang berpengalaman dibanding dengan usia yang lebih tua, sehingga dalam pelaksanaan kegiatan perkesmas usia yang lebih tua lebih optimal dalam pelaksanaan perkesmas dibanding dengan usia yang lebih muda.

Distribusi tingkat pendidikan responden pada penelitian ini terbanyak adalah profesi ners dengan persentase 33,3%. Setelah dilakukan *uji chi-square* didapatkan nilai $p\text{ value}=0,877$ ($p\text{ value} > 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan perawat puskesmas dengan tingkat keterlaksanaan kegiatan perawatan kesehatan masyarakat (perkesmas) di Kecamatan Rappocini Kota Makassar.

Hasil yang sama diperoleh dari penelitian Ratnasari (2012) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan perawat puskesmas dengan pelaksanaan kegiatan perkesmas di Wilayah Jakarta Barat Provinsi DKI Jakarta. Tingkat pendidikan perawat puskesmas di Wilayah Jakarta Barat Provinsi DKI Jakarta terbanyak adalah berpendidikan D3 keperawatan dengan persentase 76,1%. Hasil penelitian yang sama dengan Ratnasari juga didapatkan oleh Harmiyati dkk (2016) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan pelaksanaan kegiatan perkesmas. Tingkat pendidikan perawat puskesmas di Kota Palembang terbanyak berpendidikan D3 keperawatan dengan persentase 75,6%.

Menurut Siagian (2009) semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin besar keinginan memanfaatkan pengetahuan dan keterampilannya dan semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka semakin rendah pula tingkat kognitifnya. Berdasarkan hal tersebut individu dengan tingkat pendidikan

yang tinggi memiliki kecenderungan untuk melakukan pekerjaannya secara efektif sesuai dengan keterampilan yang diperoleh dari masa pendidikan. Peningkatan pendidikan harus tetap dilakukan, karena pendidikan adalah salah satu indikator yang mencerminkan kemampuan seseorang dalam menyelesaikan pekerjaannya (Hasibuan, 2005).

Peneliti berasumsi bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk menerima informasi sehingga mampu untuk membuat keputusan dalam melaksanakan pekerjaannya. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin besar pula keinginannya memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya dalam melaksanakan pekerjaannya. Pendidikan tidak harus didapatkan dari instansi formal, namun semua sarana untuk memperoleh tambahan pengetahuan dan kompetensi dapat dianggap sebagai peningkatan pendidikan.

Pendidikan formal di dalam suatu organisasi adalah suatu proses pengembangan kemampuan kearah yang diinginkan oleh organisasi yang bersangkutan. Tingkat pendidikan seseorang menunjukkan sejauh mana kemampuan kognitif yang dimiliki karyawan untuk menyelesaikan pekerjaannya. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka cara berfikirnya akan semakin kritis, logis, dan sistematis (Notoatmodjo, 2003).

Tingkat pendidikan formal menunjukkan tingkat intelektual atau tingkat pengetahuan seseorang. Hal ini dapat dipahami bahwa dengan pendidikan yang lebih tinggi seseorang mempunyai kesempatan yang lebih banyak mendapatkan informasi dan lebih terlatih untuk mengelolah, memahami, mengevaluasi, mengingat dan kemudian menjadi pengetahuan yang dimilikinya. Umumnya orang yang mempunyai pendidikan yang lebih tinggi akan mempunyai wawasan yang lebih luas terutama penghayatan akan arti pentingnya produktivitas. Tingginya kesadaran akan produktivitas dapat mendorong pegawai yang bersangkutan melakukan tindakan yang produktif (Soedarmayanti, 2009).

Hasil penelitian memperoleh masa kerja perawat puskesmas terendah 2 tahun dan masa

kerja tertinggi ≥ 4 tahun. Setelah dilakukan uji *chi-square* didapatkan nilai *p value*=0,042 (*p value* < 0,05), hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara masa kerja perawat puskesmas dengan tingkat keterlaksanaan kegiatan perawatan kesehatan masyarakat (perkesmas) di Kecamatan Rappocini Kota Makassar.

Hasil penelitian yang sama didapatkan oleh Harmiyati dkk (2016) di Kota Palembang yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara masa kerja dengan pelaksanaan kegiatan perkesmas dengan nilai ($p=0,012$), masa kerja perawat puskesmas di Kota Palembang terbanyak kurang dari 10 tahun. Berbeda dengan penelitian Ratnasari (2012) menunjukkan tidak terdapat hubungan antara masa kerja perawat puskesmas dengan tingkat keterlaksanaan kegiatan perkesmas, masa kerja perawat puskesmas di Wilayah Jakarta Barat Provinsi DKI Jakarta terbanyak adalah lebih dari 3 tahun. Hasil penelitian yang sama dengan Ratnasari didapatkan oleh Tafwidhah (2010) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara masa kerja dengan pelaksanaan kegiatan perkesmas. Penelitian Tafwidhah di Kota Pontianak menunjukkan bahwa rata-rata masa kerja perawat puskesmas di Kota Pontianak berada diantara 14,86 tahun dengan masa kerja terendah 1 tahun dan tertinggi 34 tahun.

Perilaku individu terhadap kinerja dipengaruhi oleh kemampuan, keterampilan dan pengalaman. Lama kerja seseorang juga ikut menentukan kinerja seseorang. Semakin lama dan banyak pengalaman akan semakin banyak pula keterampilan yang pernah di ketahui dan akan memberikan rasa percaya diri, mempunyai sikap ketika menghadapi suatu pekerjaan atau persoalan, sehingga kualitas kinerja kan lebih baik (Ilyas 2002).

Menurut asumsi peneliti, masa kerja turut menentukan bagaimana perawat menjalankan tugas asuhan keperawatan sehari-hari. Hal ini dimungkinkan karena semakin lama perawat bekerja maka semakin banyak pengalaman dan tentunya akan semakin terampil dalam menghadapi masalah yang terkait dengan pekerjaannya. Semakin lama masa kerja

seseorang maka kemampuan bekerjanya akan lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaannya.

Masa kerja pada penelitian ini menunjukkan lamanya kerja perawat di puskesmas. Masa kerja dapat dikaitkan dengan pengalaman, semakin lama masa kerja seseorang maka semakin terampil dalam melakukan tugasnya. Hal ini mendukung teori dari Gibson yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kinerja individu adalah pengalaman, apabila pengalaman individu makin banyak maka akan semakin tinggi pula kinerjanya. Rata-rata masa kerja yang lama ini dapat dijadikan sebagai modal awal dalam memahami masyarakat di sekitarnya sehingga diperoleh informasi untuk melaksanakan perkesmas.

Distribusi jenis kelamin responden pada penelitian ini didominasi oleh perempuan yakni sebanyak 100%. Hasil yang sama diperoleh dari penelitian Tafwidhah (2010) di Kota Pontianak menunjukkan bahwa jenis kelamin perawat puskesmas di Kota Pontianak didominasi oleh perempuan yaitu 81,4%. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Harmiyati dkk (2016) yang menunjukkan bahwa jenis kelamin perawat puskesmas di Kota Palembang juga didominasi oleh perempuan dengan persentase 93,6%.

Sejalan dengan pendapat Sopiah (2008) menyatakan bahwa karyawan wanita cenderung lebih rajin, disiplin, teliti dan sabar, namun menurut Robbins tidak ada perbedaan yang konsisten dalam kemampuan memecahkan masalah, keterampilan analisis, dorongan kompetitif, motivasi, sosiabilitas, ataupun kemampuan belajar antara pria dan wanita tetapi ada kecenderungan bagi wanita yang memiliki anak prasekolah untuk melakukan pekerjaan secara fleksibel, paruh waktu, sampai mengerjakan pekerjaan kantor di rumah.

b. Pengetahuan Perawat Puskesmas tentang Perawatan Kesehatan Masyarakat

Pengukuran pengetahuan melalui penelitian yang dilakukan pada perawat puskesmas di wilayah kerja Kecamatan Rappocini Kota Makassar yaitu sebanyak tiga

puskesmas yang terdiri dari puskesmas kassikassi, puskesmas mangasa dan puskesmas minasa upa menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik sejumlah 22 orang (73,3%) dan responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 8 orang (26,7%).

Hasil yang sama diperoleh dari penelitian yang dilakukan oleh Ilham (2014) mengenai pengetahuan dan sikap perawat puskesmas dengan pelaksanaan kegiatan perkesmas didapatkan sebesar 73% perawat memiliki pengetahuan yang baik. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Tafwidhah (2010) tentang kompetensi perawat puskesmas didapatkan hasil pengetahuan perawat mengenai pelaksanaan kegiatan perkesmas sebesar 56,8% perawat yang memiliki pengetahuan baik. Namun berbeda dengan hasil penelitian Harmiyati (2016) yang memperoleh hasil penelitian 35,9% perawat puskesmas memiliki pengetahuan baik, yang berarti tidak mencapai separuhnya.

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan merupakan hasil tahu setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian.

Menurut Mangkunegara (2010) setiap karyawan atau petugas yang memiliki IQ diatas rata-rata dengan pendidikan yang memadai untuk jabatannya dan terampil dalam mengerjakan pekerjaan maka akan lebih mudah mencapai kinerja yang maksimal. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat memudahkan dalam mempengaruhi seseorang berperilaku positif atau negatif dalam kehidupan seseorang. Peningkatan pengetahuan dapat dilakukan dengan peningkatan pendidikan, pelatihan, seminar, atau *workshop*.

Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan yang baik sangat diperlukan untuk

menghasilkan suatu pekerjaan yang baik. Begitu pula dalam pelaksanaan kegiatan perkesmas, sangat dibutuhkan pengetahuan yang baik dari seorang perawat sehingga kegiatan perkesmas dapat terlaksana dengan baik. Menurut peneliti, pemahaman dan pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan bagi masyarakat perlu ditingkatkan sebagai dasar dalam melakukan pelayanan, sehingga program perawatan kesehatan masyarakat baik di dalam gedung puskesmas maupun di luar gedung puskesmas dapat terlaksana dengan optimal.

c. Tingkat Keterlaksanaan Kegiatan Perkesmas

Penelitian ini mengkategorikan tingkat keterlaksanaan kegiatan perkesmas menjadi optimal dan kurang optimal. Gambaran tingkat keterlaksanaan kegiatan perkesmas di puskesmas wilayah kerja Kecamatan Rappocini Kota Makassar adalah 80% kegiatan perkesmas dilakukan dengan optimal dan 20% kegiatan perkesmas dilakukan dengan kurang optimal. Jika dilihat, maka kegiatan perkesmas telah dilaksanakan secara optimal dengan hasil telah melebihi separuhnya. Namun 20% kegiatan perkesmas belum dilaksanakan secara optimal, kemungkinan disebabkan karena masih ada perawat yang belum menyadari dampak positif dari kegiatan perkesmas sehingga pelaksanaannya belum optimal.

Menurut penelitian Ratnasari (2012) tentang pelaksanaan perawatan kesehatan masyarakat di wilayah Kotamadya Jakarta Barat menggambarkan bahwa perawat puskesmas di Jakarta Barat 56,30% melaksanakan kegiatan perkesmas dengan baik. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Ilham (2014) tentang pelaksanaan program perawatan kesehatan masyarakat di Kabupaten Kuningan menggambarkan bahwa perawat puskesmas di Kabupaten Kuningan 63% melaksanakan kegiatan perkesmas dengan baik. Hasil penelitian Ratnasari dan Ilham tidak berbeda jauh dengan hasil yang didapatkan oleh peneliti yaitu kegiatan perkesmas telah dilaksanakan secara optimal dengan hasil telah mencapai separuhnya. Namun berbeda dengan penelitian

Tafwidhah (2010) mengenai perawatan kesehatan masyarakat di Pontianak tidak mencapai separuhnya yaitu 44,1% kegiatan perkesmas dilaksanakan secara optimal.

Perkesmas merupakan salah satu upaya kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas dan merupakan bagian integral dari upaya kesehatan wajib maupun pengembangan. Perkesmas dikelola dan dilaksanakan oleh puskesmas secara menyeluruh, terpadu dengan pelayanan kesehatan lainnya dengan menggunakan proses keperawatan. Pengelolaan pelayanan perkesmas di puskesmas diselenggarakan sesuai dengan perangkat manajemen puskesmas yang sudah ada dengan penekanan pada pelayanan yang bersifat promotif dan preventif.

Menurut Nasution (2003) hasil pelaksanaan perkesmas yang didasarkan pada pembagian daerah binaan, penilaian kegiatan pertahun, rencana tahunan dan bulanan perkesmas terpadu, penanggung jawab daerah binaan, pencatatan dan pelaporan kegiatan hasil perkesmas, pemantauan kegiatan perdesa/daerah binaan keperawatan, apabila di bawah 75% maka dapat dikategorikan pelaksanaan perkesmas tersebut kurang baik. Jika dihubungkan dengan penelitian ini, tingkat keterlaksanaan perkesmas yaitu sebesar 80% maka dapat dikatakan pelaksanaan kegiatan perkesmas tersebut baik. Pelaksanaan perkesmas pada penelitian ini dapat menjadi cerminan keberhasilan di tingkat pengelola.

Hal ini didukung dengan kegiatan yang dilakukan oleh peneliti yaitu peneliti tidak hanya melakukan penelitian di tiga puskesmas, namun peneliti juga melakukan kunjungan di beberapa rumah warga yang dibina oleh puskesmas, dengan meminta untuk mengisi lembar koesioner yang telah disusun oleh peneliti, yang bertujuan untuk mengetahui seberapa sering perawat puskesmas melakukan kunjungan rumah pada keluarga yang dibina oleh puskesmas.

Hasil kunjungan rumah yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa perawat puskesmas melakukan kunjungan ke rumah warga satu kali dalam sebulan. Jika waktu posyandu dan keluarga yang dibina tidak hadir

maka perawat kembali berkunjung ke rumah keluarga yang dibina untuk melakukan pemantauan kesehatan keluarga tersebut. Selain memantau kesehatan warga, perawat puskesmas juga melakukan penyuluhan kesehatan mengenai bahaya rokok ataupun pola hidup sehat lainnya, serta memberikan pendidikan kesehatan mengenai penyakit yang sedang diderita warga misalnya hipertensi, stroke, dm, gastritis, dll.

Menurut Depkes (2006) pelaksanaan perkesmas merupakan kegiatan keperawatan baik di dalam gedung maupun luar gedung puskesmas. Perkesmas dilaksanakan dengan peran serta aktif masyarakat baik sebagai subyek maupun obyek pelayanan. Dengan terintegrasinya upaya perkesmas kedalam upaya kesehatan wajib maupun pengembangan, diharapkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat lebih bermutu karena diberikan secara utuh (holistik), komprehensif, terpadu, dan berkesinambungan.

Menurut Septino (2007) pencapaian pelaksanaan perkesmas dapat ditingkatkan salah satunya adalah melalui pengawasan/pengendalian yang terus menerus. Selain itu juga, Daruji (2001) menyatakan pelaksanaan pengelolaan program perkesmas dapat ditingkatkan dengan menggalakkan koordinasi tim kerja pelaksana program perkesmas, pertemuan rutin puskesmas, dan pelaksanaan program sesuai juklak serta juknis yang telah ada. Diharapkan pelatihan berkala juga dapat menambah motivasi dan kompetensi pelaksana program perkesmas yang secara tidak langsung akan mempengaruhi pencapaian pelaksanaan program perkesmas di puskesmas.

Menurut asumsi peneliti, perkesmas berjalan optimal apabila didukung dari semua pihak karena perkesmas bukan merupakan kegiatan mandiri perawat di puskesmas namun merupakan upaya kesehatan pengembangan yang dilaksanakan oleh puskesmas. Agar upaya keperawatan kesehatan masyarakat di puskesmas dapat terlaksana secara efisien dan efektif, diperlukan pengelolaan upaya tersebut dengan baik. Pengelolaan upaya perkesmas merupakan rangkaian kegiatan perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian, serta

pengawasan dan pertanggungjawaban yang terintegrasi dengan upaya kesehatan puskesmas sehingga upaya keperawatan kesehatan masyarakat dapat terlaksana secara efisien dan efektif.

d. Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Keterlaksanaan Kegiatan Perawatan Kesehatan Masyarakat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan pengetahuan dan tingkat keterlaksanaan kegiatan perkesmas. Diperoleh p value=0,013 (p value < 0,05). Hasil ini berarti ada hubungan antara pengetahuan dan tingkat keterlaksanaan kegiatan perkesmas. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Ilham (2014), tentang hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat puskesmas dengan terlaksananya program perawatan kesehatan masyarakat (perkesmas). Hasil penelitiannya menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat Puskesmas dengan terlaksananya program perkesmas dengan nilai p value=0,005. Hasil yang sama diperoleh oleh Harmiyati (2016) dengan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan kinerja perawat perkesmas di puskesmas dengan nilai p value=0,003. Namun hasil berbeda diperoleh melalui penelitian yang dilakukan Tafwidah (2010) bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat keterlaksanaan kegiatan perkesmas dengan nilai p value=0,992.

Ilmu pengetahuan akan selalu berkembang, oleh karena itu perlu adanya peningkatan pengetahuan untuk meningkatkan kompetensi seseorang. Seperti hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan terhadap keterlaksanaan kegiatan perkesmas, yang berarti pengetahuan mempengaruhi dalam terlaksananya kegiatan perkesmas. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003), menyatakan bahwa pengetahuan tercakup dalam domain kognitif yang terdiri dari enam tingkatan, yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Tahu dijelaskan sebagai domain kognitif yang terendah karena

domain ini mencakup kemampuan untuk menyebutkan, mendefinisikan, dan sebagainya. Semakin tinggi tingkatan domain kognitif seseorang maka semakin baik kemampuannya dalam melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Berdasarkan tingkatan domain tersebut, maka semakin tinggi kemampuan pengetahuan perawat maka diharapkan semakin tinggi pula kemampuannya untuk mengerahkan pengetahuan yang dimilikinya untuk melaksanakan program Perkesmas. Peningkatan domain kognitif yang dimiliki perawat dapat dilakukan dengan peningkatan pendidikan, pelatihan, seminar, atau *workshop* keperawatan. Teori ini di dukung oleh pernyataan Bloom dalam Notoadmodjo (2003), yang menyatakan bahwa terbentuknya suatu perilaku dimulai pada domain kognitif, dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek sehingga menimbulkan respons atau sikap yang selanjutnya akan diterapkan dalam bentuk tindakan (*action*).

Menurut asumsi peneliti, perkesmas berjalan optimal apabila didukung dari semua pihak karena perkesmas bukan merupakan kegiatan mandiri perawat di puskesmas namun merupakan upaya kesehatan pengembangan yang dilaksanakan oleh puskesmas. Terdapat hubungan antara pengetahuan perawat puskesmas dengan tingkat keterlaksanaan kegiatan perkesmas disebabkan karena pendidikan perawat yang tinggi serta memiliki pengetahuan yang baik tentang perkesmas. Dengan pendidikan yang tinggi dan pengetahuan yang baik, perawat puskesmas akan memiliki suatu pemahaman yang baik pula tentang kegiatan perkesmas yang akan diaplikasikan kedalam tindakan nyata dilapangan.

4. KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa karakteristik perawat puskesmas yaitu rata-rata berusia 46,10 tahun, terbanyak berpendidikan profesi ners, berjenis kelamin perempuan, rata-rata masa kerja lebih dari 4 tahun dan terdapat hubungan antara masa kerja dengan tingkat keterlaksanaan kegiatan perkesmas, namun

tidak terdapat hubungan antara usia dan pendidikan dengan tingkat keterlaksanaan kegiatan perkesmas. Pengukuran pengetahuan perawat menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik sejumlah 22 orang (73,3%) dan yang memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 8 orang (26,7%).

Tingkat keterlaksanaan kegiatan perkesmas di puskesmas wilayah kerja Kecamatan Rappocini Kota Makassar adalah 80% melakukan kegiatan perkesmas dengan optimal dan 20% melakukan kegiatan perkesmas dengan kurang optimal. Dilakukan analisa bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan tingkat keterlaksanaan kegiatan perawatan kesehatan masyarakat dengan nilai $p\text{ value}=0,013$ ($p\text{ value} < 0,05$).

5. REFERENSI

- Daruji, M. 2001. *Hubungan faktor individu petugas kordinator perkesmas dengan pelaksanaan tugas dalam pengelolaan program di puskesmas Kabupaten Sleman*. <http://lrc-kmpk.ugm.ac.id>.
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*. Makassar.
- Effendy, Nasrul. 2010. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. EGC. Jakarta.
- Harmiyati, L. 2016. *Pengaruh Karakteristik dan Kapabilitas Individu Serta Karakteristik Organisasi terhadap Persepsi Kinerja Perawat Perkesmas di Puskesmas Kota Palembang*. 3 (1): 341-349.
- Hasibuan.2005. *Manajemen Sumber Daya Manusia Edisi Revisi Cetakan Kesebelas*. PT Bumi Aksara. Jakarta.
- Ilham, I. 2014. *Hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat puskesmas dengan terlaksananya program perawatan kesehatan masyarakat (perkesmas) di kabupaten kuningan tahun 2014*. STIKes Kuningan.

- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta.
- Nasution, J. 2003. *Evaluasi sistem pelaksanaan program perawatan kesehatan masyarakat di puskesmas Kota Tebing Tinggi provinsi Sumatera Utara*. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/32542>.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Ratnasari, M. 2012. Faktor-faktor manajemen sumber daya manusia yang mempengaruhi pelaksanaan perkesmas di puskesmas wilayah Kotamadya Jakarta Barat. *Skripsi*. Universitas Indonesia, Depok.
- Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta.
- Septino, T. 2007. *Hubungan efektivitas pelaksanaan perawatan kesehatan masyarakat di puskesmas Kabupaten Lima Puluh Kota*. <http://lrc-kmpk.ugm.ac.id>.
- Siagian, S.P. 2009. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bumi Aksara. Jakarta.
- Slamet, S. 2004. *Pengaruh Karakteristik Individu Perawat dengan Pelaksanaan Manajemen Klinik di Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar*. *Info Kesehatan Edisi XII*.
- Sopiah. 2008. *Perilaku Organisasi*. Penerbit Andi. Yogyakarta.
- Tafwidhah, Y. 2010. *Hubungan Kompetensi perawat puskesmas dan tingkat keterlaksanaan kegiatan perawatan kesehatan masyarakat (perkesmas) di Kota Pontianak (Jurnal)*. 15 (1): 21-28.