

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Gamping I merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang terletak di Kecamatan Gamping, Kelurahan Ambarketawang, Kabupaten Sleman Yogyakarta. Wilayah kerja puskesmas Gamping I terdiri dari dua desa yaitu Desa Ambarketawang dan Desa Balecatur. Jenis-jenis pelayanan yang ada di puskesmas Gamping I meliputi poli umum, ruang tindakan, poli lansia, poli gigi, layanan konsultasi gizi, poli KIA, pelayanan KB, pelayanan laboratorium, pelayanan farmasi, fisioterapi, psikologi, sanitasi, dan prolanis (pengelolaan penyakit kronis). Program prolanis berupa mengajak peserta diabetes melitus untuk mengelola kesehatannya dengan baik agar kualitas hidup penderita DM tetap optimal, dan untuk perkesmasnya sendiri terdiri dari Delapan perawat yaitu diantaranya seluruh perawat umum yang ada di puskesmas Gamping I selain itu Perawat yang sudah ditugaskan melaksanakan perkesmas juga berkolaborasi dengan tim kesehatan lain yaitu seperti ahli gizi, dokter, dan bidan. Perkesmas yang dilakukan pada puskesmas Gamping I biasanya dilakukan sesuai jadwal terkadang dalam 1 bulan dilakukan Dua kali Kunjungan dan perkesmas sendiri sudah termasuk Upaya kesehatan yang wajib yang harus dilakukan disetiap bulannya oleh perawat umum puskesmas Gamping I

Puskesmas Ngaglik I merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang berada di Jalan Kaliurang KM 10, Sinduharjo Ngaglik, Sardonoharjo, Ngaglik I Kabupaten Sleman Yogyakarta. Di puskesmas ngaglik terdiri dari Tujuh perawat umum maupun gigi di puskesmas Ngaglik I jenis-jenis pelayanannya meliputi pendaftaran, ruang tindakan, BP umum, BP gizi, laboratorium, tempat obat, fisioterapi, psikologi, gizi, kesehatan masyarakat, promosi kesehatan,

dan pelayanan umum. Perawatan kesehatan masyarakat dilaksanakan oleh Lima perawat Umum yang ada di puskesmas Ngaglik I, selain itu perkesmas juga berkolaborasi dengan tim kesehatan medis lainnya seperti ahli gizi, dokter, bidan dan fisioterapi perkesmas di Puskesmas Ngaglik I merupakan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) di puskesmas Ngaglik I, dan perawatan kesehatan masyarakat dilakukan dalam TIM. Untuk perkesmasnya sendiri dilakukan setiap satu bulan sekali sesuai jadwal yang di tentukan oleh Tim perkesmas Puskesmas Ngaglik I.

Puskesmas Ngemplak I salah satu unit kesehatan yang berada di Koroulon Kidul, Bimomartani, Ngemplak, Kabupaten Sleman Yogyakarta. Puskesmas Ngemplak I terdiri dari Dua lantai serta merupakan puskesmas perawatan, puskesmas ngemplak I sudah membuka pelayanan 24 jam. Di Puskesmas Ngemplak I jenis-jenis pelayanannya yaitu Ruang tindakan, BP umum, BP gigi, pelayanan laboratorium, pelayanan konsultasi ahli gizi, pelayanan farmasi, pendaftaran, Poli KIA, poli KB. Yang memiliki 15 perawat yang ada di puskesmas Ngemplak yaitu perawat umum terdapat 13 orang, dan perawat gigi terdapat Dua orang. Dan untuk Perawat perkesmas terdiri dari Tiga perawat umum yang berkolaborasi dengan Dokter, ahli gizi, dan bidan dalam melakukan kegiatan Perkesmas, untuk kegiatan perkesmas sendiri biasanya dilakukan Satu bulan sekali tetapi tidak menentu terkadang dalam Satu bulan itu dilakukan perkesmas Dua kali namun terkadang juga dilakukan Satu kali dalam Satu bulan. Perkesmas sendiri dilakukan secara Tim yang diketuai oleh ibu Ernaning.

2. Analisa Hasil Penelitian

Subjek penelitian pada penelitian kali ini yaitu perawat perkesmas yang berjumlah 16 responden. Gambaran tentang karakteristik subjek penelitian dijelaskan dalam bentuk distribusi frekuensi berdasarkan variabel dalam penelitian

a. Analisa Univariabel

1) Gambaran Karakteristik Responden

Karakteristik responden disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 4.1 Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin Responden, Tingkat Pendidikan Responden di Puskesmas Gamping I, Ngaglik I, Ngemplak I Sleman Yogyakarta.

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

Sumber: Data Primer tahun 2017

Pada tabel 4.1 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak perempuan dengan jumlah 81,2%. Untuk tingkat pendidikan responden paling banyak DIII keperawatan dengan presentase 93,8%.

2) Tingkat Pengetahuan perawat tentang perkesmas

Gambaran mengenai tingkat pengetahuan perawat tentang perkesmas pada perawat perkesmas di Puskesmas Gamping I, Ngaglik I, Ngemplak I Sleman Yogyakarta disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Perkesmas pada perawat perkesmas di Puskesmas Gamping I, Ngaglik I, Ngemplak I Sleman Yogyakarta

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

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan distribusi frekuensi tingkat pengetahuan perawat tentang perkesmas pada perawat perkesmas di Puskesmas Gamping I, Ngaglik I, Ngemplak I Sleman Yogyakarta di peroleh hasil yang besarnya sama yaitu ategori baik dan cukup dengan presentase 50,0%.

3) Implementasi Perkesmas pada perawat perkesmas

Hasil penelitian terhadap implementasi perkesmas pada perawat perkesmas di Puskesmas Gamping I, Ngaglik I, Ngemplak I Sleman Yogyakarta di sajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Implementasi Perkesmas pada Perawat Perkesmas di Puskesmas Gamping I, Ngaglik I, Ngemplak I Sleman Yogyakarta

Implementasi perkesmas	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Rendah	0	0,00
Sedang	10	62,5
Tinggi	6	37,5
Total	16	100

Sumber: Data Primer tahun 2017

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil bahwa distribusi frekuensi implementasi perkesmas di Puskesmas Gamping I, Ngaglik I, Ngemplak I Sleman Yogyakarta sebagian besar kategori sedang dengan jumlah 62,5% .

b. Analisa Bivariabel

Hasil analisa data hubungan Tingkat pengetahuan perawat tentang perkesmas dengan implementasi perkesmas di Puskesmas Gamping I, Ngaglik I, Ngemplak I Sleman Yogyakarta disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.4 Tabulasi Silang Hasil Uji Statistik *Kendall'Tau* antara Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Perkesmas dengan

**Implementasi Perkesmas di Puskesmas Kabupaten Sleman
Yogyakarta**

Tingkat pengetahuan perawat tentang perkesmas	Implementasi Perkesmas				Total	<i>p-value</i>	<i>r</i>
	Sedang		Tinggi				
	N	%	N	%			
Kurang	0	0	0	0	0		
Cukup	3	18,8	5	31,2	8	0,046	0,516
Baik	7	43,8	1	6,2	8		
Total	10	62,5	6	37,5	16		

Sumber : Data primer 2017

Pada tabel 4.4 menunjukkan data penelitian di Puskesmas Gamping I, Ngaglik I, Ngemplak I Sleman Yogyakarta tingkat pengetahuan perawat tentang perkesmas dalam kategori baik dan implementasi perkesmas dalam kategori sedang sebanyak 43,8%. Selain itu tingkat pengetahuan tentang perkesmas dalam kategori cukup dengan implementasi perkesmas dalam kategori sebanyak 31,2%

Hasil perhitungan statistic menggunakan uji *kendall' Tauseperti* yang disajikan pada tabel 4.4 yaitu diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,046, sehingga terdapat hasil yang signifikan anatar hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang perkesmas dengan implementasi perkesmas di Puskesmas Kabupaten Sleman Yogyakarta. Berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,516 yang artinya menunjukkan keeratan hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang perkesmas dengan implentasi perkesmas di Puskesmas Kabupaten Sleman Yogyakarta dalam kategori sedang karena dapat dilihat dalam tingkat hubungan berdasarkan rentang koefisien korelasi 0,40-0,599.

B. PEMBAHASAN

1. Tingkat Pengetahuan Perkesmas

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 yang dilakukan oleh Tafwidhah (2012) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan perawat dalam kategori baik dengan presentase 56,8%. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Taxonomi Bloom (2017) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan memiliki Enam tingkatan domain kongnitif yaitu Mengingat, mengingat, memahami, menerapkan, menganalisa, menilai, dan mencipta.

Menurut teori yang dikemukakan oleh Wawan (2011) bahwa 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. Dari hasil penelitian di Puskesmas Gamping I, Ngaglik I, dan Ngemplak I Sleman Yogyakarta menyatakan bahwa untuk 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 Tafwidhah (2012) yang menyatakan bahwa responden yang paling banyak yaitu pada perempuan sebesar 81,4%. Maka dari itu adanya faktor internal pengetahuan yang dapat menambah tingkat pengetahuan perawat dalam memberikan implementasi perkesmas.

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Rokhayati (2015) dengan hasil tingkat pengetahuan mencapai presentase cukup sebesar 65,2%. 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. Padahal menurut teori yang dikemukakan oleh Wawan (2011) yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu ada faktor internal dan faktor eksternal, untuk faktor internal sendiri antara lain yaitu faktor pekerjaan, faktor pendidikan, dan faktor usia dan untuk faktor eksternal sendiri terdiri dari faktor lingkunganj yaitu seluruh kondisi yang ada disekitar manusia yang dapat mempengaruhi perkembangan, dan faktor budaya yaitu sesuatu yang ada pada masyarakat yang dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

2. Implementasi Perkesmas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi perkesmas terbanyak yaitu dalam kategori sedang sebesar 62,5%. Menurut analisa peneliti dari hasil penelitian di Puskesmas Gamping I, Ngaglik I, Ngemplak I Sleman Yogyakarta nilai tertinggi dari kuesioner yang diberikan yaitu merumuskan prioritas masalah kesehatan di mana dimulai dari adanya pengkajian sampai evaluasi, merumuskan suatu masalah kesehatan, menetapkan target yang akan dirawat, menetapkan waktu pelaksanaan perkesmas, melakukan kunjungan rumah untuk melakukan asuhan keperawatan, melakukan pencatatan disetiap kegiatan perkesmas, melakukan pelaporan perkesmas, dari beberapa pernyataan yang diberikan kepada perawat rata-rata perawat sebagian besar sering melaksanakan implementasi perkesmas. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Depkes (2006b) yang menyebutkan bahwa faktor perkesmas dapat dipengaruhi oleh pelaksanaan perkesmas, pelaksanaan kegiatan perkesmas, penyusunan rencana pelaksanaan kegiatan perkesmas, evaluasi hasil perkesmas dan tindak lanjut kegiatan perkesmas.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Amperaningsing (2013), yang menunjukkan bahwa implementasi perkesmas sebagian tidak berjalan yaitu sekitar 80% . Menurut analisa peneliti, implementasi bisa dikatakan sedang apabila adanya perencanaan dan pengkajian yang matang serta diagnosa yang tepat sehingga dapat memberikan implementasi yang baik hal ini sesuai dengan teori yang di berlakukan oleh Depkes (2006b) yang menyatakan bahwa yang mempengaruhi kinerja perawat perkesmas adalah pelaksanaan kegiatan perkesmas, penyusunan dalam melaksanakan kegiatan perkesmas , melakukan evaluasi perkesmas dan melakukan tindak lanjut dalam memberikan diagnosa.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tafwidhah (2012) yang menyatakan bahwa sebagian besar implementasi keperawatan berjalan kurang optimal sebesar 66%. Implementasi

keperawatan akan berjalan apabila adanya tujuan-tujuan yang dibuat oleh perawat. Menurut Asmandi (2008), menyatakan bahwa tujuan dilakukan implementasi yaitu untuk melakukan, membantu, dan mengarahkan kinerja aktifitas sehari-hari. Untuk menunjang hasil implementasi yang baik maka diperlukan adanya beberapa macam terkait implementasi yaitu sebagai berikut: intervensi keperawatan independen yang dimaksud dengan intervensi keperawatan independen yaitu arahan atau tindakan yang tidak membutuhkan arahan dari dokter profesi kesehatan lainnya dan untuk intervensi keperawatan dependen yaitu tindakan yang membutuhkan arahan dokter yang didasarkan pada responden atau tenaga kesehatan untuk menangani suatu dignosa medis kemudian intervensi keperawatan kolaboratif yaitu tindakan yang membutuhkan gabungan pengetahuan, keterampilan, dan keahlian berbagai profesi layanan kesehatan lainnya menurut Potter dan perry (2009).

Menurut peneliti Rokhayati (2015) menyatakan bahwa pelaksanaan perkesmas dalam kategori cukup yaitu sebesar 65,2%. Menurut analisa peneliti bahwa pelaksanaan kegiatan perkesmas dikatakan cukup karena di pengaruhi oleh perencanaan, pengawasan dan pergerakan perkesmas, dari hasil penelitian di Puskesmas Gamping I, Ngaaglik I, Ngemplak I Sleman Yogyakarta sebagian besar perawat perkesmas masih kurang dalam melakukan pengumpulan data tentang masalah kesehatan, dalam menetapkan lokasi pelaksanaan, melaksanakan penyuluhan kesehatan setiap pertemuan perkesmas, melakukan pemantauan terhadap pelaksanaan perkesmas setiap bulan terhadap ckupan program, melaksanakan pemantauan terhadap penerapan proses perkesmas, dan yang terahir melaksanakan kegiatan perkesmas di dalam gedung. Menurut teori yang ditetapkan oleh Dinkes (2006b) yang menyatakan bahwa pelaksanaan perkesmas terdiri dari Tiga pelaksanaan yaitu P1 perencanaan yaitu mempelajari petunjuk pelaksanaan dan teknis

tingkat pelaksanaan perkesmas tingkat kabupaten atau kota yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan, menetapkan target sasaran, menetapkan lokasi dan menetapkan waktu pelaksanaan perkesmas dan untuk P2 pergerakan meliputi pengaturan organisasi dan tata laksana pengelolaan perkesmas, melaksanakan kegiatan pelayanan keperawatan mengerakan peran serta masyarakat, menyediakan kesempatan konsultasi, dan bimbingan kegiatan perkesmas dan untuk P3 pengawasan, pengendalian, dan penilaian yang meliputi pencatatan kegiatan perkesmas, pelaporan kegiatan perkesmas, pemantauan terhadap pelaksanaan kegiatan setiap bulan terhadap hasil cakupan program dan penerapan proses keperawatan.

3. Keeratan Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Perkesmas dengan Implementasi Perkesmas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari uji *Kendall's Tau* diperoleh $p= 0,046$, sehingga dapat disimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat tentang perkesmas dengan implementasi perkesmas di Puskesmas Gamping I, Ngaglik I, Ngemplak I Sleman Yogyakarta. Dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,516 yang artinya menunjukkan keeratan hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang perkesmas dengan implentasi perkesmas di Puskesmas Gamping I, Ngaglik I, Ngemplak I Sleman Yogyakarta dalam kategori sedang karena dapat dilihat dalam tingkat hubungan berdasarkan rentang koefisien korelasi 0,40-0,599. Berdasarkan hasil penelitian Bawelle, dkk (2013) pengetahuan merupakan salah satu faktor penting dalam pelaksanaan terhadap keselamatan pasien sebab tindakan yang optimal didasari dengan pengetahuan yang baik. Menurut Wawan (2011) implementasi perawat tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan perawat, ada beberapa faktor yang berpengaruh salah satunya adalah lingkungan kerja serta fasilitas yang tersedia yang dapat mendukung kinerja perawat dalam melaksanakan implementasi.

Penelitian di ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tafwidhah (2012), dimana terdapat hubungan antara kompetensi perawat puskesmas dengan tingkat keterlaksanaan kegiatan perkesmas dengan hasil $p=0,00$ penelitian ini merekomendasikan peningkatan kompetensi perawat untuk 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 dan mengaplikasikannya seperti perawat dalam memberikan implementasi asuhan keperawatan Mubarrak (2007). Sesuai teori yang dikemukakan oleh dikemukakan oleh Taxonomi Bloom (2017) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan memiliki Enam tingkatan domain kognitif yaitu Mengingat, mengingat, memahami, menerapkan, menganalisa, menilai, dan mencipta.

Penelitian Rokhayati (2015) yang menyatakan adanya hubungan kompetensi perawat puskesmas dengan tingkat pelaksanaan kegiatan perkesmas dengan $p=0,05$, implementasi 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. Dengan demikian akan mudah dalam menentukan sasaran perkesmas menurut Kemenkes (2006) sasaran keperawatan kesehatan masyarakat dimulai dari individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang mempunyai masalah kesehatan.

Hasil penelitian di Puskesmas Gamping I, Ngaglik I, dan Ngeplak I didapatkan hasil tingkat pengetahuan yang baik menghasilkan implementasi dalam kategori sedang hal ini dikarenakan perkesmas akan mampu berkembang apabila adanya pengetahuan yang

baik mengenai perkesmas dengan kinerja perawat dalam melakukan implementasi terkait perkesmas. Perkesmas dikatakan baik apabila tepat pada sasaran sesuai dengan target pencapaian perkesmas yaitu masyarakat disuatu wilayah kelurahan atau desa, masyarakat dengan penyakit menular, masyarakat dilokasi pengungsian akibat bencana, masyarakat disesa terpencil, masyarakat di daerah pemukiman dan kejadian luar biasa selain sasaran itu ada pula program puskesmas seperti pustu, pusling, pos yandu, atau pos kesdes serta *home care* atau *home visit* yang terjun langsung bekerja sama dengan puskesmas untuk mencapai perkesmas yang lebih baik menurut Depkes (2006b).

Dari tabel 4.4 didapatkan hasil tingkat pengetahuan yang baik memiliki implementasi dalam kategori baik sebanyak 6,2%. Menurut analisa peneliti tingkat pengetahuan yang tinggi akan mempengaruhi suatu kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, dari hasil kuesioner responden mampu menjawab seluruh pertanyaan terkait tingkat pengetahuan dan implementasi keperawatan hal ini dipengaruhi oleh faktor lain seperti pendidikan dan lama kerja dipuskesmas.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Kesulitan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan ataupun kesulitan pengambilan data karena waktu yang diberikan oleh puskesmas sangat terbatas untuk penelitian ditambah dengan jarang yang jauh.

2. Kelemahan Penelitian

Kelemahan yang dimiliki oleh peneliti adalah peneliti hanya mengukur tingkat pengetahuan dan implementasi dengan kuesioner, peneliti tidak melakukan pengukuran dengan data sekunder seperti melihat responden melakukan implementasi dan wawancara.