

# KINERJA PERAWAT DALAM PELAKSANAAN PERKESMAS

Yuliati Amperaningsih<sup>1)</sup>  
Dwi Agustanti<sup>1)</sup>

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang  
e\_mail : [tanti.pohan@yahoo.co.id](mailto:tanti.pohan@yahoo.co.id)

**Abstract: In the implementation Perkesmas.** Nurse is one of the leading health professionals at the forefront in the health sector plays an important role in achieving the Millennium Development Goals (MDGs). Fact, the performance of nurses in perkesmas activities in health centers throughout Indonesia average <50%, including in the city of Bandar Lampung. The purpose of this study to determine the factors related to performance in the implementation of perkesmas nurses at the health center of Bandar Lampung in 2012. Type of analytical research with cross sectional approach. Population, all nurses working in health centers and civil servants amounted to 233 people. Large sample of 70 people after calculated by proportional random sampling. Instruments used questionnaires and study documentation. Univariate analysis of the frequency distribution and bivariate analysis with the chi-square test. The results of the research is most respondents with high education category (82.9%), lack of knowledge (74.3%), long \ work <5 years / new (74.3%), no funds PHN (60.0%), never supervised (78.67%) and the training never PHN (70.0%). While the implementation of PHN, most do not walk (80.0%). Results of the bivariate analysis, there was no relation between education and the implementation of PHN ( $p = 0.436$ ), There is a relationship between knowledge ( $p = 0.005$ ), duration of employment ( $p = 0, 037$ ), funding ( $p = 0.005$ ), supervision ( $p = 0.001$ ) and training ( $p = 0.000$ ) with the implementation of Perkesmas. Advisable for policy makers especially Bandar Lampung City Health Department to allocate fund training for nurses and supervise policy implementation Perkesmas.

Keywords: implementation of Perkesmas, nurses

**Abstrak: Kinerja Perawat Dalam Pelaksanaan Perkesmas.** Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan terdepan sebagai ujung tombak dalam sektor kesehatan yang memegang peranan penting dalam pencapaian *Millenium Development Goals* (MDGs). Faktanya, kinerja perawat dalam pelaksanaan kegiatan Perkesmas di Puskesmas di seluruh Indonesia rata rata < 50%, termasuk di Kota Bandar Lampung. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan kegiatan perkesmas di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2012. Jenis penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi, seluruh perawat yang bekerja di Puskesmas dan berstatus PNS berjumlah 233 orang. Besar sampel 70 orang setelah dihitung secara *proportional random sampling*. Instrumen menggunakan kuesioner dan studi dokumentasi. Analisis univariat secara distribusi frekuensi dan analisis bivariat dengan uji kai kuadrat. Hasil penelitian, sebagian besar responden memiliki pendidikan dengan kategori tinggi (82,9%), pengetahuan kurang (74,3%), lama\ kerja < 5 tahun/ baru (74,3%), ada dana perkesmas (60,0%), tidak pernah disupervisi (78,67%) dan tidak pernah pelatihan perkesmas (70,0%). Sedangkan pelaksanaan kegiatan Perkesmas, sebagian besar tidak berjalan (80,0%). Hasil analisis bivariat, tidak ada hubungan pendidikan dengan pelaksanaan kegiatan Perkesmas ( $p=0,436$ ), Ada hubungan antara pengetahuan ( $p=0,005$ ), lama kerja ( $p=0, 037$ ), dana ( $p=0,005$ ), supervisi ( $p= 0,001$ ) dan pelatihan ( $p=0,000$ ) dengan pelaksanaan Perkesmas. Disarankan bagi pengambil kebijakan terutama Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung untuk mengalokasikan dana kegiatan pelatihan Perkesmas bagi perawat serta kebijakan melakukan supervisi pelaksanaan kegiatan Perkesmas.

**Kata Kunci :** pelaksanaan perkesmas, perawat

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk 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, termasuk swasta dan masyarakat madani, melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, terjangkau, bermutu dan berkeadilan dengan upaya promotif, preventif, menjamin ketersediaan, pemerataan sumber daya kesehatan serta menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik.

Hal tersebut sejalan dengan salah satu komitmen global yaitu *Millenium Development Goals* (MDGs), sektor kesehatan antara lain menurunkan angka kematian ibu dan bayi, meningkatkan kesehatan ibu, memerangi HIV/AIDS, malaria dan penyakit menular (Depkes, 2006).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 diketahui penyebab kematian di Indonesia untuk semua umur, telah terjadi pergeseran dari penyakit menular ke penyakit tidak menular, permasalahan prevalensi gizi buruk diatas rata-rata nasional (4,9%), cakupan imunisasi campak menurun, dan pemanfaatan Polindes sebagai tempat persalinan hanya 1,5%. Semua ini merupakan permasalahan kesehatan yang dihadapi pemerintah Indonesia.

Masalah tersebut di atas dapat diatasi dengan meningkatkan, memperluas jangkauan dan mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan mutu baik, berkelanjutan dan menjangkau seluruh lapisan masyarakat terutama keluarga miskin risiko tinggi. Upaya pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat melalui upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan. Salah satu upaya kesehatan pengembangan yang dilakukan oleh Puskesmas adalah program Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas). Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 128/Menkes/SK/II/Tahun 2004 tentang kebijakan dasar Puskesmas, upaya perawatan kesehatan masyarakat merupakan upaya pengembangan yang kegiatannya terintegrasi dalam upaya kesehatan wajib maupun pengembangan.

Perkesmas merupakan bagian integral pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas yang bertujuan untuk meningkatkan kemandirian masyarakat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, sehingga tercapai derajat kesehatan optimal. Kebijakan Depkes RI tahun 2006 dalam rangka mengupayakan terbinanya kesehatan masyarakat, diharapkan 40% keluarga rawan kesehatan memperoleh kunjungan rumah dan pembinaan oleh tenaga kesehatan melalui kegiatan Perkesmas.

Hasil pelaksanaan kegiatan Perkesmas Provinsi Lampung tahun 2010 dilihat dari jumlah keluarga dengan penderita yang dibina yaitu : TB paru 7.623 kasus, kusta 557 kasus, Ibu hamil resiko tinggi 5.622 kasus, bayi resiko tinggi 1.044 kasus, tetanus neonatorum 293 kasus, balita resiko tinggi 4.796 kasus, usia lanjut resiko tinggi 13.468 kasus, resiko lainnya 3.756 kasus, jumlah panti/kelompok khusus dibina 661 kelompok (SP2TP Provinsi Lampung Tahun 2011). Data Kota Bandar Lampung Tahun 2010, jumlah penderita dibina; TB paru 4.150 kasus, kusta 222 kasus, bumil resti 1.793 kasus, bayi resti 416 kasus, tetanus neonatorum 33 kasus, balita resti 2.412 kasus, usila resti 10.987 kasus, resiko lainnya 1.978 kasus, dan jumlah panti/kelompok khusus yang dibina 239 kelompok (SP2TP Dinkes kota Bandar Lampung Tahun 2011). Dari data di atas baru indikator output yang dievaluasi sedangkan indikator input, proses dan *outcome* belum ada pemantauan dan penilaian. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak permasalahan yang dihadapi Puskesmas dalam pengelolaan program Perkesmas di Kota Bandar Lampung.

Sebagaimana diketahui masalah Perkesmas yang dihadapi Puskesmas di Indonesia antara lain laporan tidak sesuai, tidak membuat rencana tahunan dan tidak melakukan pendataan sasaran. Tentang masalah dana, Dinas Kesehatan memberikan dana Biaya Operasional Kesehatan (BOK) ke Puskesmas berdasarkan usulan kegiatan. Selanjutnya, tentang sarana dan prasarana seperti *Public Health Nursing* (PHN) kit, obat, buku pedoman dan formulir laporan sudah tersedia, tetapi pencapaiannya masih rendah.

Keberhasilan kabupaten/kota mencapai kegiatan Perkesmas sangat dipengaruhi kinerja Puskesmas yang didukung tenaga kesehatan profesional. Pada saat ini perawat merupakan tenaga kesehatan terbanyak (40,86%) dari seluruh tenaga kesehatan yang ada. Dari jumlah tersebut 48,86 % bekerja di Puskesmas.

Meskipun jumlahnya cukup besar, tetapi kualitas perawat Puskesmas perlu perhatian karena di Provinsi Lampung tahun 2010 sekitar 23,6% perawat masih berpendidikan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK), 62,8% D3 Keperawatan yang masih kurang mendapat pelatihan teknis sesuai peran dan fungsinya. Kondisi ini terjadi juga di Kota Bandar Lampung, yang jumlah perawatnya mencapai 41,25% dari tenaga kesehatan yang ada, dan 32,11% bertugas di Puskesmas, dengan

pendidikan 24,28% SPK, dan 57,1% D3 keperawatan (Profil Kesehatan Kota Bandar Lampung 2011).

Dari hasil survei diketahui bahwa, peran dan fungsi perawat adalah melakukan asuhan keperawatan dalam gedung Puskesmas (56,1%), melakukan asuhan keperawatan keluarga (55,29%), dan 52,4% sudah menerapkan asuhan perawatan pada kelompok. Menetapkan diagnosis penyakit (92,6%), membuat resep obat (93,1%), melakukan tindakan pengobatan di dalam maupun diluar gedung Puskesmas (97,1%), melakukan pemeriksaan kehamilan (70,1%), melakukan pertolongan persalinan (57,7%). Hal ini terjadi tidak hanya di Puskesmas yang terpencil tetapi juga Puskesmas tidak terpencil. Selain itu 78,8% orang perawat melaksanakan juga tugas administratif.

Banyak faktor berhubungan dengan kinerja perawat Puskesmas dalam pelaksanaan kegiatan Perkesmas, yaitu faktor internal (kepribadian, sistem nilai, sifat fisik, motivasi, usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, dan pengetahuan), sedangkan faktor eksternal (lingkungan, supervisi, pelatihan, dan pengembangan diri (Mangkunegara, 2010).

Tujuan penelitian, untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan kegiatan Perkesmas di Puskesmas se-Kota Bandar Lampung.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan desain “*Cross Sectional*”, dilaksanakan pada tanggal 26 November – 8 Desember 2012 di seluruh wilayah kerja Puskesmas se-Kota Bandar Lampung yang terdiri, 8 Puskesmas Rawat Inap, 20 Puskesmas Induk dan 52 Puskesmas pembantu.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di wilayah kerja Puskesmas se-Kota Bandar Lampung yang berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang berjumlah 233 orang. Hasil hitung didapat besar sampel sebanyak 70 orang yang mewakili setiap Puskesmas secara proposional dengan kriteria inklusi yaitu pernah memegang program Perkesmas.

Alat ukur dalam pengumpulan data penelitian ini menggunakan kuesioner untuk variabel independen dan daftar checklist untuk variabel dependen, yang dikembangkan oleh peneliti berdasarkan tinjauan pustaka. Dalam

penelitian ini, peneliti juga menggunakan etika penelitian berupa memberikan lembar persetujuan (*Inform consent*), tidak menuliskan nama serta menjaga kerahasiaan. Data diolah dengan proses *editing, coding, processing* dan *cleaning*. Sedangkan analisis dilakukan secara univariat dan bivariat.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Penelitian ini mempunyai beberapa keterbatasan antara lain jumlah sampel terlalu sedikit (70 responden), sesuai rencana awal karena waktu pengambilan data terbatas, pelaksanaan Perkesmas hanya melihat laporan kinerja, yang seharusnya dipantau langsung saat pelaksanaan oleh pihak terkait sehingga dimungkinkan hasil bias dan tidak adanya indikator pasti untuk menyatakan pelaksanaan Perkesmas berjalan atau tidak.

Pada penelitian ini hanya menggunakan indikator sederhana yaitu dikatakan berjalan bila hasil “*check list*” terhadap pelaksanaan Perkesmas  $\geq 50\%$ .

### Analisis Univariat

#### 1. Distribusi frekuensi responden menurut umur

**Tabel 1: Distribusi Responden Berdasarkan Umur (n=70)**

Variabel	Mean Median	Standar Deviasi	Min	95%CI
			– Maks	
Umur	39,20 41	8,050	23-54	37,11- 40,80

Dari tabel 1 diketahui, bahwa rata-rata umur responden 39,20 tahun (95% CI : 37,11-40,80), dengan median 41 tahun dan standar deviasi sebesar 8,050 tahun. Responden umur termuda adalah 23 tahun sedangkan responden tertua 54 tahun. Dari hasil estimasi interval disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata umur responden adalah antara 37,11 tahun sampai dengan 40,80 tahun.

#### 2. Distribusi responden menurut Pendidikan, Pengetahuan, Lama Kerja, Dana Perkesmas, Supervisi dan Pelatihan

**Tabel 2: Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan, Pengetahuan, Lama Kerja, Dana Perkesmas, Supervisi, dan Pelatihan (n=70)**

Variabel	Frekuensi	Persentase
Pendidikan		
Rendah	12	17,1
Tinggi	58	82,9
Pengetahuan		
Kurang Baik	52	74,3
Baik	18	25,7
Lama Kerja		
Baru (<= 5 tahun)	52	74,3
Lama (> 5 tahun)	18	25,7
Dana		
Tidak Ada	28	40,0
Ada	42	60,0
Supervisi		
Tidak Pernah	55	78,6
Pernah	15	21,4
Pelatihan		
Tidak Pernah	49	70,0
Pernah	21	30,0

Tabel-2 di atas memperlihatkan bahwa sebagian besar (82,9%) responden berpendidikan tinggi namun pengetahuan responden menunjukkan sebaliknya (74,3%) berpengetahuan kurang baik, lama kerja responden (74,3%) baru. Dana untuk kegiatan Perkesmas, tidak jauh berbeda antara responden yang menyatakan tidak ada dana (40%), yang menyatakan ada dana (60%). Sedangkan variabel supervisi, mayoritas (78,6%) menyatakan tidak pernah dilakukan supervisi begitu juga halnya variabel pelatihan, (70%) responden menyatakan tidak pernah pelatihan Perkesmas.

### 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pelaksanaan Perkesmas

**Tabel 3: Distribusi Responden Berdasarkan Pelaksanaan Perkesmas (n=70)**

Variabel	Frekuensi	Persentase
Perkesmas	56	80,0
Tidak Berjalan	14	20,0
Berjalan		

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa pelaksanaan Perkesmas, sebagian besar (80%) ternyata tidak berjalan.

## Analisis Bivariat

### 1. Hubungan Pendidikan Responden Dengan Pelaksanaan Perkesmas

**Tabel 4: Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan dan Pelaksanaan Perkesmas (n=70)**

Variabel Pendidikan	Perkesmas					
	T.Brjln		Brjln		Total	
	f	%	F	%	f	%
Rendah	11	91,7	1	8,3	12	100
Tinggi	45	77,6	13	22,4	58	100
Jumlah	56	80,0	14	20,0	70	100
<i>p Value</i>	0,436					
OR						

Berdasarkan tabel 4 diketahui dari 12 responden yang mempunyai pendidikan rendah, 91,7% pelaksanaan Perkesmas tidak berjalan. Sedangkan responden dengan pendidikan tinggi, juga sebagian besar (77,6%) Perkesmasnya tidak berjalan. Hasil uji statistik diperoleh (*p Value* = 0,436) atau ( $> \alpha$  0,05), berarti  $H_0$  gagal ditolak, berarti tidak ada hubungan bermakna antara pendidikan responden dengan pelaksanaan Perkesmas.

### 2. Hubungan Pengetahuan Responden Dengan Pelaksanaan Perkesmas

**Tabel 5: Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan dan Pelaksanaan Perkesmas (n=70)**

Variabel Pengetahuan	Perkesmas					
	T.Brjln		Brjln		Total	
	f	%	f	%	f	%
Kurang Baik	46	88,5	6	11,5	52	100
Baik	10	55,6	8	44,4	18	100
Jumlah	56	80,0	14	20,0	70	100
<i>p Value</i>	0,005					
OR	6,133 (1,739 - 21,627)					

Memperhatikan tabel 5, diketahui bahwa responden berpengetahuan kurang baik 88,5% pelaksanaan perkesmasnya tidak berjalan. Sedangkan 18 responden yang berpengetahuan baik, 55,6% yang pelaksanaan perkesmasnya tidak berjalan. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p Value* 0,005 ( $< \alpha$  0,05), artinya ada hubungan bermakna antara pengetahuan responden dengan pelaksanaan Perkesmas.

Besarnya peluang responden yang mempunyai pengetahuan kurang baik dengan tidak berjalannya pelaksanaan Perkesmas di dapat nilai OR 6,13 (CI 1,74-21,63), responden yang mempunyai pengetahuan kurang baik tentang Perkesmas berpeluang perkesmasnya tidak berjalan sebesar 6,13 kali dibandingkan responden yang mempunyai pengetahuan baik.

### 3. Hubungan Lama Kerja Responden Dengan Pelaksanaan Perkesmas

**Tabel 6: Distribusi Responden Berdasarkan Lama Kerja dan Pelaksanaan Perkesmas (n=70)**

Variabel	Perkesmas					
	T. Brjln		Brjln		Total	
Lama Kerja	f	%	f	%	f	%
Baru	45	86,5	7	13,5	52	100
Lama	11	61,1	7	38,9	18	100
Jumlah	56	80,0	14	20,0	70	100
<i>p Value</i>	0,027					
OR	4,091 (1,186 - 14,106)					

Tabel 6, menunjukkan 86,5% responden yang lama kerjanya kategori baru, dan 61,1% dengan kategori lama pelaksanaan Perkesmasnya tidak berjalan. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p Value* 0,027 (< alpha 0,05), artinya ada hubungan bermakna antara lama kerja dengan pelaksanaan Perkesmas. Besarnya peluang responden yang lama kerjanya dalam kategori baru dengan tidak berjalannya Perkesmas di dapat nilai OR 4,09 (CI 1,19-14,06), responden dalam kategori baru di bidang Perkesmas berpeluang 4,09 kali pelaksanaan Perkesmas tidak berjalan dibandingkan responden yang lama kerjanya dalam kategori lama.

### 4. Hubungan Dana Perkesmas Dengan Pelaksanaan Perkesmas

**Tabel 7: Distribusi Responden Berdasarkan Dana dan Pelaksanaan Perkesmas (n=70)**

Variabel	Perkesmas					
	T.Brjln		Brjln		Total	
Dana	f	%	F	%	f	%
Tidak Ada	27	96,4	1	3,6	28	100
Ada	29	69,0	13	31,0	42	100
Jumlah	56	80,0	14	20,0	70	100
<i>p Value</i>	0,012					
OR	12,103 (1,482 - 98,879)					

Tabel 7, menunjukkan bahwa dari 28 responden yang menyatakan dana Perkesmas tidak ada, ternyata 96,4% pelaksanaan Perkesmas tidak berjalan. Sedangkan 42 responden yang menyatakan dana Perkesmas ada, 69,0% pelaksanaan Perkesmas juga tidak berjalan. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p Value* 0,012 (< alpha 0,05), artinya ada hubungan bermakna antara dana Perkesmas dengan pelaksanaan Perkesmas. Besarnya peluang tidak ada dana dengan tidak berjalannya pelaksanaan Perkesmas di dapat nilai OR 12,10 (CI 1,48-98,88), artinya tidak adanya dana Perkesmas berpeluang 12,10 kali pelaksanaan Perkesmasnya tidak berjalan dibandingkan bila ada dana Perkesmas.

### 5. Hubungan Supervisi dengan Pelaksanaan Perkesmas

**Tabel 8: Distribusi Responden Berdasarkan Supervisi dan Pelaksanaan Perkesmas (n=70)**

Variabel	Perkesmas					
	Supervisi	T.Brjln		Brjln		Total
F		%	f	%	f	%
Tidak Pernah	49	89,1	6	10,9	55	100
Pernah	7	46,7	8	53,3	15	100
Jumlah	56	80,0	14	20,0	70	100
<i>p Value</i>	0,001					
OR	9,333 (2,488 - 35,007)					

Dengan memperhatikan tabel 8, di ketahui bahwa dari 55 responden yang menyatakan tidak pernah dilakukan supervisi, sebagian besar yaitu 49 (89,1%) pelaksanaan Perkesmas tidak berjalan. Sedangkan dari 15 responden yang menyatakan pernah dilakukan supervisi, hanya terdapat 7 (46,7%) pelaksanaan Perkesmas tidak berjalan. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p Value* 0,001 (< alpha 0,05), artinya ada hubungan yang bermakna antara kegiatan supervisi dengan pelaksanaan Perkesmas. Besarnya peluang responden yang tidak pernah dilakukan supervisi dengan tidak berjalannya pelaksanaan Perkesmas di dapat nilai OR 9,33 (CI 2,49-35,01), responden yang tidak pernah dilakukan supervisi oleh atasannya berpeluang 9,333 kali pelaksanaan Perkesmasnya tidak berjalan dibandingkan responden yang dilakukan supervisi.

## 6. Hubungan Pelatihan Dengan Pelaksanaan Perkesmas

**Tabel 9: Distribusi Responden Berdasarkan Pelatihan dan Pelaksanaan Perkesmas (n=70)**

Variabel	Perkesmas					
	T.Brjln		Brjln		Total	
Pelatihan	f	%	F	%	f	%
Tidak Pernah	43	87,8	6	12,2	49	100
Pernah	13	61,9	8	38,1	21	100
Jumlah	56	80,0	14	20,0	70	100
<i>p Value</i>	0,022					
OR	4,411 (1,24 - 15,04)					

Tabel 9, menunjukkan responden yang menyatakan tidak pernah mengikuti pelatihan Perkesmas, 87,8% pelaksanaan Perkesmas tidak berjalan. Sedangkan yang menyatakan pernah mengikuti pelatihan, 61,9% yang pelaksanaan Perkesmas tidak berjalan. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p Value* 0,022 ( $< \alpha$  0,05), artinya ada hubungan bermakna antara mengikuti pelatihan Perkesmas dengan pelaksanaan Perkesmas. Responden yang tidak pernah mengikuti pelatihan Perkesmas berpeluang 4,410 kali pelaksanaan Perkesmasnya tidak berjalan dibandingkan responden yang pernah mengikuti pelatihan Perkesmas, nilai OR 4,41 (CI 1,24-15,04).

## Pembahasan

### 1. Hubungan Pendidikan Perawat Dengan Pelaksanaan Perkesmas di Puskesmas

Hasil analisis univariat terhadap variabel pendidikan, terlihat bahwa, mayoritas responden berpendidikan tinggi yaitu 58 (82,9%) dengan kriteria minimal D III keperawatan. Sedangkan untuk variabel pelaksanaan Perkesmas, di dapat hasil penelitian 80% pelaksanaan Perkesmas tidak berjalan. Bila dilihat kedua variabel ini terlihat adanya ketidak sesuaian, umumnya dengan banyaknya perawat yang berpendidikan tinggi seharusnya diimbangi dengan berjalannya pelaksanaan Perkesmas. Hal ini didukung dengan hasil uji statistik diperoleh nilai *p Value* 0,436, menunjukkan tidak ada hubungan

antara pendidikan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan Perkesmas di Puskesmas.

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual ke agamaan, pengembangan diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia serta keterampilan yang di perlukan dirinya, masyarakat bangsa dan negara (Diknas, 2005).

Tingkat pendidikan formal menunjukkan tingkat intelektual atau tingkat pengetahuan seseorang. Hal ini dapat di pahami bahwa dengan pendidikan yang lebih tinggi seseorang mempunyai kesempatan yang lebih banyak mendapatkan informasi dan ia lebih terlatih untuk mengelola, memahami, mengevaluasi, mengingat dan kemudian menjadi pengetahuan yang di miliknya.

Latar belakang pendidikan seseorang akan mempengaruhi persepsi, cara pandang dan sikapnya dalam melihat sesuatu pekerjaan atau permasalahan yang di hadapi, demikian pula terhadap kepuasan kerja sehingga dapat di asumsikan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang merupakan salah satu faktor yang mendukung lebih baiknya kualitas kerja yang lebih baik (Azwar, 1996).

Umumnya orang yang mempunyai pendidikan lebih tinggi akan mempunyai wawasan yang lebih luas terutama penghayatan akan arti pentingnya produktivitas. Tingginya kesadaran akan pentingnya produktivitas dapat mendorong pegawai yang bersangkutan melakukan tindakan yang produktif (Soedarmayanti, 2009). Hasil penelitian pendidikan perawat Puskesmas, sebagian besar perawat di Bandar Lampung mempunyai pendidikan yang tinggi. Namun bila dikaitkan dengan pelaksanaan Perkesmas di Puskesmas, sebagian besar perawat belum melakukan kegiatan Perkesmas.

Hal ini dimungkinkan karena perawat berpendidikan tinggi sebagian besar mendapat tugas rangkap dari pimpinan Puskesmas sebagai tenaga administratif, tenaga pelayanan, keuangan dan kordinator program lain seperti menjadi kordinator kegiatan SP2TP, bendahara, kordinator Imunisasi, kordinator BP (Balai Pengobatan) yang semua itu menyita waktu dari perawat tersebut sehingga tidak fokus dalam kegiatan Perkesmas, sesuai dengan hasil wawancara dan pengamatan peneliti selama kegiatan penelitian berlangsung.

## 2. Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pelaksanaan Perkesmas di Puskesmas

Hasil penelitian diketahui proporsi responden berpengetahuan tidak baik yang kegiatan Perkesmasnya tidak berjalan (88,5%) berbeda jauh dengan proporsi responden yang pengetahuannya baik dan kegiatan Perkesmasnya tidak berjalan yaitu 55,6% (berbeda 33 poin).

Hasil analisis hubungan pengetahuan dengan kegiatan Perkesmas diperoleh nilai *p Value* = 0,005, ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan Perkesmas. Dari hasil analisis diperoleh OR = 6,133 artinya responden yang pengetahuannya kurang baik mempunyai peluang Perkesmasnya tidak berjalan sebesar 6,133 kali dibandingkan responden yang pengetahuannya baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Desniwati (2010), bahwa pengetahuan mempunyai hubungan bermakna dengan kinerja bidan dalam pelayanan ANC di kabupaten pesawaran (*p Value* = 0,028).

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.

Intelegensia telah sering di definisikan sebagai kemampuan untuk belajar dan menggunakan apa yang telah dipelajari dalam usaha penyesuaian diri terhadap situasi-situasi yang kurang dikenal, atau dalam pemecahan masalah, dimana fungsi intelegensi sering kali tercermin pada kemampuan pengetahuan (*knowledge*) seseorang. Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang di milikinya (mata, hidung, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2005). Lebih lanjut di jelaskan oleh (Notoatmodjo 2005) bahwa dengan sendirinya, pada waktu pengindraan sampai dengan menghasilkan pengetahuan tersebut sangat di pengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang di peroleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata).

Masih banyaknya perawat yang berpengetahuan rendah dari hasil observasi peneliti hal ini di sebabkan karena kurangnya pelatihan yang diikuti oleh perawat dan kurangnya supervisi yang dilaksanakan oleh

kepala Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terhadap program Perkesmas. Untuk memotivasi perawat di Puskesmas meningkatkan pengetahuannya dengan cara menyiapkan buku pedoman Perkesmas, pelatihan-pelatihan masalah Perkesmas, kegiatan seminar serta studi banding ke tempat Puskesmas yang sudah melaksanakan Perkesmas dengan kategori baik.

Merujuk teori di atas menurut peneliti terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pelaksanaan Perkesmas di Puskesmas kota Bandar Lampung tahun 2012 disebabkan karena pendidikan perawat yang tinggi serta memiliki pengetahuan yang baik tentang Perkesmas akan memiliki suatu pemahaman yang baik tentang kegiatan Perkesmas yang dimanifestasikan kedalam tindakan nyata dilapangan.

## 3. Hubungan Lama Kerja dengan Pelaksanaan Perkesmas Di Puskesmas

Distribusi frekuensi diketahui bahwa sebagian besar perawat di Puskesmas kota Bandar Lampung mempunyai lama kerja baru yaitu  $\leq 5$  tahun sebanyak 52 perawat (74,3%). Ini menunjukkan bahwa para pemegang program Perkesmas dan perawat pelaksana Perkesmas sebagian besar baru menjadi perawat pelaksana Perkesmas.

Hasil analisis. diketahui bahwa 86,5 % responden yang lama kerjanya  $\leq 5$  tahun yang kegiatan Perkesmasnya tidak berjalan, sedangkan responden yang lama kerjanya  $> 5$  tahun dan kegiatan Perkesmasnya tidak berjalan terdapat 11 (61,1%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p Value* sebesar 0,027 (lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$ ) dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara lama kerja perawat dengan kegiatan Perkesmas di Puskesmas kota Bandar Lampung Tahun 2012. Hasil penelitian lain menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara lama kerja dengan kinerja bidan dalam program ANC di kota Metro, namun sejalan dengan penelitian Joko Budi Prasetyo (2010) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara lama kerja dengan kinerja perawat dalam program Perkesmas.

Perilaku individu terhadap kinerja dipengaruhi 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 lebih baik (Ilyas, 2002).

Hasil penelitian menunjukkan 86,5% orang yang lama kerjanya masih baru tapi belum melaksanakan Perkesmas hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan dan motivasi perawat, karena itu perlu pelatihan, pengadaan buku pedoman serta pemberian motivasi dari kepala satuan kerja serta perawat kordinator. Hasil penelitian terhadap perawat yang kerjanya telah lama tapi belum melaksanakan kegiatan Perkesmas hal ini dikarenakan pengetahuan dan kurangnya dana untuk pelaksanaan kegiatan Perkesmas.

#### **4. Hubungan Dana Dengan Pelaksanaan Perkesmas Di Puskesmas**

Diketahui proporsi Puskesmas yang tidak ada dana dan kegiatan Perkesmasnya tidak berjalan 96,4%, berbeda dengan proporsi Puskesmas yang dinyatakan ada dana, tetapi tidak memadai maka kegiatan Perkesmasnya tidak berjalan 69%. Hasil analisis hubungan dana dengan pelaksanaan Perkesmas diperoleh nilai  $p$  Value = 0,005, berarti terdapat hubungan bermakna antara dana dengan kinerja perawat dalam melaksanakan Perkesmas di Puskesmas, dengan nilai OR 12,103 artinya responden yang menyatakan tidak ada dana untuk kegiatan Perkesmas mempunyai peluang tidak melaksanakan Perkesmas sebesar 12,103 kali dibandingkan dengan responden yang menyatakan ada dana untuk kegiatan perkesmas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori apabila tingkat penghasilan memadai maka dapat menimbulkan konsentrasi kerja dan kemampuan yang dimiliki dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan kinerja (Soedarmayanti, 2009). Demikian juga menurut Ilyas (2002) bahwa insentif (Dana) berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja yang pada akhirnya secara langsung akan meningkatkan kinerja. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Joko Budi Prasetyo yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara dana dengan Perkesmas.

Adapun hasil penelitian yang bertentangan dengan penelitian ini adalah penelitian Desniwati (2010) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dana dengan kinerja bidan dalam melakukan pelayanan ANC.

Dana Perkesmas saat ini yang dapat di pergunakan untuk kegiatan adalah dana yang bersumber BOK (Bantuan Operasional Kegiatan). Dana BOK pada saat penelitian berlangsung dirasakan oleh responden tidak mencukupi untuk menjalankan semua program-program Puskesmas, sehingga yang diprioritaskan adalah program-program pokok Puskesmas, sedangkan program Perkesmas adalah program pengembangan sehingga dana yang tersedia juga tergantung Puskesmas masing- masing. Di samping itu juga perawat belum mau menyusun kegiatan Perkesmas secara lebih terinci dan terukur untuk pengajuan pencairan dana. Oleh karena itu perlunya perawat Puskesmas membuat laporan sesuai dengan format laporan di buku pedoman Perkesmas tahun 2006.

#### **5. Hubungan Supervisi Dengan Pelaksanaan Perkesmas Di Puskesmas**

Distribusi frekuensi supervisi diketahui bahwa sebagian besar perawat pelaksana Perkesmas di Puskesmas kota Bandar Lampung tidak pernah mendapatkan supervisi baik dari dinas kesehatan kota maupun kepala Puskesmas sebanyak 55 (78,6%). Hasil analisis hubungan antara supervisi dengan kinerja perawat dalam melaksanakan Perkesmas diperoleh perawat yang tidak pernah mendapatkan supervisi maka kegiatan Perkesmasnya tidak berjalan sebanyak 49 (89,1%) sedangkan perawat yang pernah disupervisi dan kegiatan Perkesmasnya tidak berjalan, hanya sekitar 7 (46,7%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$  = 0,001 sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara perawat yang tidak pernah mendapatkan supervisi dengan perawat yang pernah mendapatkan supervisi atau ada hubungan yang signifikan antara supervisi dengan kinerja perawat dalam melaksanakan Perkesmas.

Hasil analisis selanjutnya juga diperoleh nilai OR 9,333, artinya perawat yang tidak pernah disupervisi mempunyai peluang untuk tidak melaksanakan Perkesmas sebesar 9,333 kali dibandingkan perawat yang pernah disupervisi.

Peningkatan kinerja perawat sangat dipengaruhi oleh supervisi yang baik. Seseorang yang mendapatkan supervisi dari atasannya akan merasakan mendapatkan perhatian dan bekerja lebih baik sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Supervisi juga



akan memberikan masukan, bimbingan dan *feed back* kepada perawat sehubungan dengan kerjanya.

Supervisi adalah proses yang memacu anggota unit kerja untuk berkontribusi secara positif agar tujuan organisasi tercapai. Kemampuan supervisor untuk secara efektif memperkerjakan personil agar mencapai tujuan adalah penting bagi pencapaian kesuksesan (Ilyas, 2002). Supervisi yang dilakukan secara berkala dan kontinyu akan meningkatkan kinerja dalam melakukan tindakan sesuai prosedur kerja yang telah ditetapkan (Azwar, 1996).

Hasil penelitian lain menyebutkan bahwa faktor supervisi merupakan faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam ANC ( $p = 0,003$ ). Kegiatan supervisi mengenai Perkesmas secara khusus belum dilakukan, dan di tingkat propinsi dan kabupaten kota belum ada perawat penyelia. Oleh karena itu perlunya dibentuk jenjang penyeliaan sesuai dengan buku pedoman Perkesmas.

Di tingkat propinsi perlu dibentuk perawat penyelia Propinsi yang berpendidikan minimal S2 spesialis komunitas yang akan memberikan bimbingan kepada perawat penyelia kabupaten/kota, kemudian di tingkat kabupaten kota perlu ditetapkan adanya perawat penyelia kabupaten/kota yang berpendidikan minimal S1 keperawatan yang akan memberikan bimbingan kepada perawat koordinator maupun perawat pelaksana di Puskesmas.

Di tingkat Puskesmas perlu ditetapkan perawat koordinator Perkesmas dengan pendidikan minimal D3 keperawatan, perawat koordinator dibantu oleh perawat pelaksana dan perawat penanggung jawab daerah binaan. Apabila kita kaitkan antara hasil penelitian dengan teori, ada kaitan antara kegiatan supervisi dengan pelaksanaan Perkesmas di Puskesmas, supervisi yang dilakukan kontinyu dan berkelanjutan di Puskesmas akan meningkatkan kinerja individu sehingga kegiatan Perkesmas dilaksanakan secara maksimal.

## 6. Hubungan Pelatihan Perawat Dengan Pelaksanaan Perkesmas Di Puskesmas

Hasil penelitian diketahui hanya sebagian kecil responden yang pernah mengikuti pelatihan Perkesmas 21 (30,0%). Proporsi responden yang tidak pernah mengikuti pelatihan Perkesmas dan kegiatan Perkesmasnya tidak berjalan (87,8%) dan yang

pernah mengikuti pelatihan dan Perkesmasnya tidak berjalan sebanyak 13 (61,9%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,022$  artinya ada hubungan signifikan antara pelatihan dengan kegiatan Perkesmas di Puskesmas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan ada hubungan yang signifikan antara pelatihan dengan kegiatan Perkesmas, namun tidak sejalan dengan penelitian Desniwati (2010) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan kinerja bidan dalam pelayanan ANC.

Notoatmodjo (2005), pelatihan adalah satu bentuk proses pendidikan dengan maksud di perolehnya gambaran pengalaman belajar, akhirnya menimbulkan perubahan perilaku. Pelatihan sebagai tambahan pengetahuan dan keterampilan fungsional untuk meningkatkan kecakapan yang telah dimiliki, juga menambah wawasan untuk keberhasilan program. Selain itu pelatihan dapat memberikan inovasi dan dorongan semangat kerja. Jenis pelatihan yang pernah diikuti seseorang yang berhubungan dengan bidang kerjanya akan mempengaruhi keterampilan dan sikap mentalnya serta akan meningkatkan kepercayaan kemampuan diri. Hal ini akan berpengaruh positif terhadap kinerja yang bersangkutan (Ilyas, 2002).

Profesionalisme dapat ditingkatkan dengan pengembangan SDM misalnya, mengikutsertakan perawat pada pelatihan, seminar maupun studi lapangan.

Hasil wawancara penulis dengan sejumlah perawat, mereka jarang diikuti dalam pelatihan dan tidak terjadinya peningkatan kinerja signifikan kemungkinan materi pelatihannya tidak menyangkut Perkesmas keseluruhan tetapi hanya salah satu bagian dari Perkesmas, tidak ada dukungan sarana dan prasarana, tidak ada penyegaran sehingga tujuan pelatihan yang diharapkan tidak tercapai dengan baik.

## SIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa sebagian besar responden di Puskesmas Kota Bandar Lampung mempunyai pendidikan tinggi (82,9%), pengetahuan kurang (74,3%), lama kerja dalam kategori baru (74,3%), ada dana untuk kegiatan Perkesmas (60%), tidak pernah disupervisi (78,6%) dan tidak pernah mengikuti pelatihan Perkesmas (70%) 2) dan sebagian besar Puskesmas di Bandar Lampung kegiatan Perkesmasnya tidak berjalan (80%).

Analisis lanjut menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pelaksanaan Perkesmas ( $p=0,436$ ), ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pelaksanaan Perkesmas ( $p=0,005$ , dan OR 6,133), ada hubungan yang signifikan antara lama kerja dengan pelaksanaan Perkesmas ( $p= 0,027$  dan OR 4,091), ada hubungan yang bermakna antara dana dengan pelaksanaan Perkesmas ( $p=0,012$ , dan OR 12,103), ada hubungan yang bermakna antara supervisi dengan pelaksanaan

Perkesmas ( $p=0,001$ , dan OR 9,333) dan ada hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan pelaksanaan Perkesmas ( $p=0,022$ , dan OR 4,410).

Disarankan bagi pengambil kebijakan terutama Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung untuk mengalokasikan dana bagi kegiatan pelatihan Perkesmas perawat serta kebijakan untuk melakukan supervisi terstruktur, dengan tujuan utama demi keberhasilan pelaksanaan kegiatan Perkesmas di setiap puskesmas.

#### DAFTAR RUJUKAN

- Azwar. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta. Binarupa Aksara, edisi ketiga.
- Depkes. 2006. *Pedoman Kegiatan Perawatan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas*.
- Dinkes Kota Bandar Lampung. 2011. *Profil Kesehatan Tahun 2010*.
- Diknas. 2005. [Http://Www.Diknas](http://www.diknas). Diunduh Bulan Juni 2012
- Desniwati. 2010. *Faktor Internal Dan Eksternal Yang Berhubungan Dengan*
- Kinerja Bidan Dalam Pelayanan ANC Di Kabupaten Pesawaran*. Tesis
- Ilyas. 2002. *Kinerja, Teori Penilaian Dan Penelitian*. Jakarta: FKM UI
- Mangkunegara. 2010. *Evaluasi Kinerja SDM*. Bandung: Refika Aditama.
- Notoajmodjo. 2005. *Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Riskesdas. 2010. [Http://Www.Riskesdas.Litbang.epkes.Go.Id/Riskesdas2010](http://www.riskesdas.litbang.epkes.go.id/riskesdas2010),
- Soedarmayanti. 2009. *Sumber Daya Manusia Dan Produktifitas Kerja*. Bandung: Mandar Maju.