

**ANALISA MANAJEMEN PROGRAM *PUBLIC HEALTH NURSING* (PHN)
DI PUSKESMAS KENALI BESAR KOTA JAMBI**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



**Disusun oleh:
VANESSA RABBANI,S.Kep
G1B222027**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS JAMBI
2023**

**ANALISA MANAJEMEN PROGRAM *PUBLIC HEALTH NURSING* (PHN)
DI PUSKESMAS KENALI BESAR KOTA JAMBI**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar profesi Ners (Ns)
pada Program Studi Profesi Ners FKIK Universitas Jambi**



**Disusun oleh:
VANESSA RABBANI,S.Kep
G1B222027**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS JAMBI
2023**

PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**ANALISA MANAJEMEN PROGRAM *PUBLIC HEALTH NURSING* (PHN)
DI PUSKESMAS KENALI BESAR KOTA JAMBI**

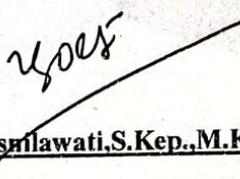
Disusun oleh:

VANESSA RABBANI,S.Kep

G1B222027

Telah disetujui Dosen Pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners
pada tanggal 21 Juni 2023

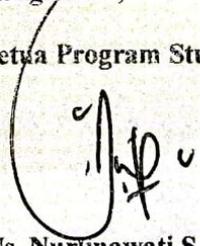
Pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners


Ns. Yusniawati,S.Kep.,M.Kep

NIP. 198003032015042002

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners


Ns. Nurimawati,S.Kep.,M.Kep

NIP. 198305022010122006

PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**ANALISA MANAJEMEN PROGRAM *PUBLIC HEALTH NURSING* (PHN) DI
PUSKESMAS KENALI BESAR KOTA JAMBI**

Disusun oleh:
VANESSA RABBANI, S.Kep
G1B222027

Mengetahui,

Pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners

Ketua Program Studi Profesi Ners

Ns. Yusnilawati, S.Kep., M.Kep.
NIP. 198003032015042692

Ns. Nurlinawati, S.Kep., M.Kep.
NIP. 198305022010122006

Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
Untuk memperoleh gelar Profesi Ners (Ns)

Dekan

Ketua Jurusan Keperawatan

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Jambi

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Jambi



Dr. dr. Humaryanto, Sp.OT., M.Kes
NIP : 197302092005011001

Dr. Muthia Muthmainnah, M.Kep., Sp. Mat
NIP : 197601202000122003

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Vanessa Rabbani,S.Kep
Nim : G1B222027
Program Studi : Profesi Ners
Judul KIAN : Analisa Manajemen Program Public Health
Nursing (PHN) Di Puskesmas Kenali Besar Kota
Jambi

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Jambi, 21 juni 2023

Yang membuat pernyataan,

Vanessa Rabbani,S.Kep

KATA PENGANTAR

Bismillah, Alhamdulillah Rabbil'alamiin, segala puji hanya bagi Allah Yang Maha Kuasa. Sholawat dan salam bagi Nabi Muhammad SAW. Atas segala limpahan nikmat serta karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Analisa Manajemen Program *Public Health Nursing* (PHN) Di Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi.”** KIAN ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Profesi Ners di Program Studi Profesi Ners Universitas Jambi. Terwujudnya KIAN ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, dan dorongan berbagai pihak, maka sebagai ungkapan hormat dan penghargaan penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Drs. H. Sutrisno, M.Sc.,Ph.D selaku Rektor Universitas Jambi
2. Dr. dr. Humaryanto, Sp.OT.,M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.
3. Dr.Muthia Mutmainnah, M.Kep.,Sp.Mat selaku Ketua Jurusan Keperawatan
4. Ibu Ns. Nurlinawati, S.Kep.,M.Kep selaku ketua Program Studi NERS Universitas Jambi
5. Ns. Yosi Oktarina, S.Kep.,M.Kep selaku ketua Program Studi Keperawatan Universitas Jambi
6. Ibu Ns. Yuliana, S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing akademik yang telah membimbing dan mengarahkan penulis selama mengikuti kuliah di Universitas Jambi
7. Ibu Ns. Yusnilawati, S.Kep.,M.Kep selaku Dosen Pembimbing Substansi yang telah membimbing dengan sabar dan telah berkenan meluangkan waktu dalam segala kesibukan aktivitas beliau untuk berdiskusi, memberi saran serta motivasi dalam proses perkuliahan dan penyusunan KIAN ini
8. Ibu dosen penguji Ns. Indah Mawarti, S.Kep.,M.Kep dan ibu Ns. Kamariyah, S.Kep.,M.Kep yang telah banyak membimbing, memberikan waktu, arahan, masukan, serta motivasi dalam dan penyusunan skripsi ini

9. Segenap Dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi yang telah memberikan ilmunya baik secara teori maupun praktik selama proses perkuliahan
10. Segenap petugas puskesmas Kenali Besar Kota Jambi yang telah memberikan informasi dan membantu dalam penyusunan KIAN ini
11. Kepada kedua orang tua saya (Bapak Hiliansyah dan Ibu Anita) serta adikku tersayang (M. Fajar Anugrah) beserta keluarga besar HF family yang telah memberikan dukungan baik secara spiritual, material, motivasi, doa dan kasih sayang yang tulus selama mengikuti perkuliahan hingga saat ini
12. Sahabat seperjuangan penulis Indah Eka, Heidy, Ismi, Eka yang telah memberikan motivasi dan semangat dalam mengerjakan KIAN ini
13. Teman-teman seperjuangan Profesi Ners Universitas Jambi yang telah memberikan semangat, motivasi, dukungan dalam menyelesaikan kian ini
14. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan motivasi dan dukungan dalam menyelesaikan kian ini. Penulis menyadari bahwa kian ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan masukan dari semua pihak. Semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan serta semua pihak yang memerlukannya.

Jambi, 21 Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS	ii
PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	xii
ABSTRAK	xiii
ABSTRACT	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Tujuan Penulisan	4
1.2.1 Tujuan Umum	4
1.2.2 Tujuan Khusus	4
1.3 Manfaat Penelitian.....	5
1.3.1 Manfaat teoritis	5
1.3.2 Manfaat praktis	5
1.4 Pengumpulan Data	5
BAB II TINJAUAN TEORITIS	6
2.1 Konsep Manajemen.....	6
2.1.1 Pengertian Manajemen	6
2.1.2 Prinsip Mendasari Manajemen Keperawatan	7
2.1.3 Fungsi-fungsi Manajemen	9
2.2 Konsep Puskesmas	10
2.2.1 Definisi Puskesmas	10
2.2.2 Fungsi Puskesmas	10
2.2.3 Prinsip penyelenggaraan Puskesmas	11

2.2.4 Peran Puskesmas.....	11
2.2.5 Struktur Organisasi Puskesmas.....	12
2.3 Konsep Public Health Nursing	13
2.3.1 Pengertian Public Health Nursing.....	13
2.3.2 Tujuan Public Health Nursing	13
2.3.3 Ruang Lingkup Public Health Nursing.....	14
2.3.4 Sasaran Public Health Nursing	15
2.3.5 Kegiatan Public Health Nursing	18
2.3.6 Dasar Hukum Public Health Nursing	18
2.4 Evidence Based Nursing	19
BAB III ANALISA SITUASIONAL	23
3.1 M1 (Manusia dan Ketenagaan)	23
3.1.1 Pembagian kerja.....	23
3.1.2 Pembagian Tugas	24
3.1.3 Karakteristik Informan.....	24
3.2 M2 (Material, Sarana dan Prasarana)	25
3.2.1 Unit Pelayanan Puskesmas Kenali besar	25
3.3 M3 (Metode).....	27
3.3.1 Gambaran Umum Puskesmas Kenali Besar	27
3.3.2 Visi dan Misi Puskesmas Kenali Besar	27
3.3.3 Tata Nilai, Budaya Kerja, Motto	28
3.4 M4 (Money)	28
3.5 M5 (Marketing)	28
3.5.1 Analisa hasil situasi	28
3.6 Analisa Data	31
3.7 Analisa SWOT	32
3.8 Perumusan Masalah.....	32
3.9 POA (Planning Of Action)	33
3.10 Implementasi	35
3.11 Usulan Struktur Organisasi	37
3.12 Evaluasi	38

BAB IV PEMBAHASAN.....	39
4.1 Analisis Masalah Keperawatan dengan Konsep Kasus Terkait	39
4.2 Analisis Intervensi	40
4.2.1 Intervensi Struktur Organisasi	40
4.2.2 Intervensi Pembuatan Contoh Kerangka Acuan dan Rencana Usulan Kegiatan	42
4.2.3 Intervensi Pembuatan Contoh Pendokumentasian.....	43
4.2.4 Intervensi Contoh Standar Operasional Prosedur	43
4.3 Alternatif Pemecahan Masalah yang dapat Dilakukan.....	44
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	46
5.1 Kesimpulan.....	46
5.2 Saran	46
5.2.1 Bagi Institusi	46
5.2.2 Bagi Peneliti.....	46
5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	46
DAFTAR PUSTAKA	47
LAMPIRAN.....	50

DAFTAR TABEL

<i>Tabel 2.4 evidence based nursing</i>	19
<i>Tabel 3.1.1 analisa situasi</i>	23
<i>Tabel 3.1.3 karakteristik informan</i>	24
<i>Tabel 3.6 analisa data</i>	31
<i>Tabel 3.7 analisa SWOT</i>	32
<i>Tabel 3.9 POA</i>	33
<i>Tabel 3.10 Implementasi</i>	35
<i>Tabel 3.11 Usulan Struktur Organisasi</i>	37

DAFTAR LAMPIRAN

<i>Lampiran Dokumentasi</i>	63
<i>Lampiran kartu bimbingan skripsi</i>	64

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Vanessa Rabbani dilahirkan di Palembang, pada tanggal 30 Maret 2001, merupakan anak pertama dari dua bersaudara dari bapak Sertu Hiliansyah dan ibu Hj. Anita, S.E. Penulis menyelesaikan pendidikan Taman kanak-kanak di Kemala Bhayangkari 14 Tebing Tinggi cabang Lahat pada tahun 2006 dan pada tahun yang sama melanjutkan ke pendidikan sekolah dasar di SDN 8 Tebing Tinggi dan lulus pada tahun 2012, pada tahun yang sama penulis melanjutkan pendidikan di SMPN 1 Tebing Tinggi dan lulus pada tahun 2015. Pada tahun yang sama penulis melanjutkan pendidikan di SMAN 1 Tebing Tinggi dan lulus pada tahun 2018. Pada tahun 2018 penulis diterima di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi pada Program Studi Keperawatan melalui jalur Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi (SNMPTN). Penulis menyelesaikan studi S1 keperawatan tahun 2022 dan melanjutkan studi ke profesi ners ditahun yang sama.

ABSTRAK

Puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan bagi masyarakat salah satu upaya program Puskesmas yang kegiatannya terintegrasi adalah Perkesmas atau public health nursing. Namun program ini belum dapat terlaksana kembali dikarenakan tidak adanya buku pedoman, tidak didapatnya susunan program kerja, belum mengetahui para penanggung jawab yang terlibat dalam program dan tidak terdapatnya format asuhan keperawatan. Masalah ini akan berdampak terhadap puskesmas kinerja dan mutu penyelenggaraan puskesmas dan menghambat kenaikan akreditasi puskesmas.

Penelitian menggunakan metode observasi dan wawancara, Intervensi dilakukan selama 4 hari sebagai alternatif untuk pemecahan masalah program *public health nursing* yang tidak terlaksana ini ialah melakukan pembuatan terkait standar operasional prosedur, pembuatan rencana usulan kegiatan, membuat kerangka acuan kegiatan, membuat struktur organisasi serta pembuatan format asuhan keperawatan terkait *public health nursing*. Diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan dapat berguna sebagai panduan jika sewaktu-waktu program tersebut terlaksana kembali.

Kata kunci: *public health nursing*, manajemen, program

ABSTRACT

Puskesmas is the spearhead of health services for the community. One of the efforts of the Puskesmas program whose activities are integrated is Perkesmas or public health nursing. However, this program has not been able to be implemented again due to the absence of a guidebook, the composition of the work program has not been obtained, the person in charge who is involved in the program is not yet known and there is no nursing care format. This problem will have an impact on the performance and quality of the implementation of puskesmas and hinder the increase in puskesmas accreditation.

In research using observation and interview methods, the intervention was carried out for 4 hearts as an alternative to solving the problem of the public health nursing program that was not implemented, namely making related standard operating procedures, making proposed activity plans, making activity terms of reference, making organizational structures and making formats nursing care related to public health nursing. It is hoped that it can provide knowledge and can be useful as a guide if at any time the program is implemented again.

Keywords: public health nursing, management, program

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat kasus diare di Jambi terjadi selama musim kemarau akibat persediaan air bersih yang kurang. Potensi peningkatan kasus diare juga meningkat saat pergantian musim lantaran suhu udara yang tidak stabil. Selain diare, ada 30.088 kasus malaria yang terduga terjadi di Jambi pada 2020. Penyakit tuberkulosis (TB) yang terjadi di provinsi tersebut mencapai 4.838 kasus pada periode yang sama. Sebanyak 2.049 kasus demam berdarah dengue (DBD) terjadi di Jambi pada tahun lalu. Penyakit pneumonia atau radang paru-paru tercatat sebanyak 1.812 kasus. Lebih lanjut, terdapat 765 kasus AIDS secara akumulatif di Jambi. Sementara, terdapat 275 kasus infeksi menular seksual di provinsi tersebut. Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat setiap orang untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Upaya yang dilakukan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal perlu dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilakukan secara komprehensif, terintegrasi dan berkelanjutan¹.

Pembangunan kesehatan saat ini diprioritaskan pada penguatan upaya kesehatan dasar yang berkualitas melalui peningkatan jaminan kesehatan, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar serta rujukan yang didukung dengan penguatan sistem kesehatan².

Upaya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan berpartisipasi aktif dalam upaya kesehatan¹. Sehubungan dengan hal tersebut, perlu terus ditingkatkan upaya-upaya untuk memperluas jangkauan dan mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan mutu pelayanan yang baik, berkelanjutan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat terutama keluarga miskin rawan kesehatan/risiko tinggi.

Upaya memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat melalui upaya kesehatan wajib dan prakarsa pembangunan kesehatan. Salah satu upaya pembangunan kesehatan yang dilaksanakan adalah Program Kesehatan Masyarakat. Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 128/Menkes/SK/II/Tahun 2004 tentang kebijakan dasar Puskesmas, upaya perawatan kesehatan masyarakat merupakan upaya program pengembangan yang kegiatannya terintegrasi dalam upaya kesehatan wajib maupun upaya kesehatan pengembangan.³

Perkesmas atau *public health nursing* (PHN) adalah salah satu program Puskesmas yang kegiatannya terintegrasi dalam upaya kesehatan wajib maupun upaya kesehatan pengembangan yang bertujuan untuk meningkatkan kemandirian masyarakat akibat faktor ketidaktahuan, ketidakmauan maupun ketidakmampuan dalam menyelesaikan masalah kesehatannya⁴. Pelayanan tersebut ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat sebagai suatu kesatuan yang utuh, melalui proses keperawatan untuk meningkatkan fungsi kehidupan manusia secara optimal sehingga dapat mandiri dan meningkatkan derajat kesehatan.

Menurut Departemen Kesehatan pada tahun 2006 menjelaskan bahwa tujuan perkesmas adalah meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan secara optimal. Pelayanan keperawatan diberikan secara langsung kepada seluruh lapisan masyarakat dalam rentang sehat-sakit dengan mempertimbangkan seberapa jumlah masalah kesehatan masyarakat mempengaruhi individu, keluarga, kelompok resiko tinggi seperti kelompok masyarakat di wilayah kumuh, terisolasi, daerah konflik, ataupun daerah yang tidak terjangkau pelayanan kesehatan.⁵

Menurut *Association of State and Territorial Directors of Nursing* (ASTDN) Kompetensi yang diharapkan mempelajari keterampilan mengkaji pengkajian kesehatan masyarakat, merencanakan program kesehatan masyarakat, keterampilan berkomunikasi, memahami budaya masyarakat, berkolaborasi dengan masyarakat dan pemangku kepentingan, menggunakan ilmu kesehatan masyarakat, keterampilan kepemimpinan keterampilan manajemen keuangan, dan berpikir sistematis.¹

Perawat puskesmas memerlukan kompetensi untuk melaksanakan kegiatan PHN di puskesmas⁶. Kompetensi yang di harapkan yaitu pengetahuan dan keterampilan menganalisis kesehatan masyarakat, serta memiliki persepsi manajemen public health nursing yang berhubungan dengan kepatuhan asuhan keperawatan dan asuhan administrasi kegiatan⁷.

Namun dari pantauan dan interview dengan pegawai puskesmas khususnya koordinator program perkesmas atau public health nursing program kerja ini belum dapat terlaksana lagi karena memiliki permasalahan seperti belum siapnya runtutan kegiatan ataupun perencanaan yang akan dilakukan, laporan tidak sesuai, tidak membuat rencana tahunan dan tidak melakukan pendataan sasaran tidak ada sarana dan Prasarana untuk program PHN seperti kit, obat-obatan, buku pedoman dan formulir sudah tersedia tetapi belum tercapai⁸.

Hasil observasi yang didapat bahwa pegawai puskesmas ataupun koordinator program masih belum dapat memahami dalam pembuatan perencanaan program serta tidak ada contoh bentuk pendokumentasian dari arsip terdahulu. Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program public health nursing di puskesmas kenali besar belum dapat terlaksana kembali dikarenakan tidak adanya bentuk pendokumentasian berupa rencana kegiatan yang akan dilakukan, struktur organisasi dan tidak adanya standar operasional program.

Masalah ini akan berdampak terhadap puskesmas kinerja dan mutu penyelenggaraan puskesmas yang senjang terhadap target, dampak terhadap masyarakat akan kurang terpapar informasi dan kurang pengawasan terhadap pemeliharaan kesehatan⁹. Selain itu mempengaruhi kualitas pelayanan puskesmas dan menghambat kenaikan akreditasi puskesmas karena dapat menjadi suatu penghambat untuk prediksi status kesehatan dan tingkat kinerja puskesmas kedepan, kesenjangan pencapaian hasil kemungkinan akan menjadi masalah yang mungkin akan terjadi⁹.

Berdasarkan latar belakang diatas yang menjadi rumusan masalah dalam Analisa Manajemen Program *public health nursing* (PHN) Di Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Untuk dapat menerapkan pelaksanaan Manajemen PHN Di Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu memahami konsep Manajemen Program PHN Di Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi
- b. Mampu membuat rencana kegiatan Manajemen Program PHN Di Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Manfaat teoritis

Tugas akhir Ners ini diharapkan dapat menjadi bahandasar dalam melakukan praktik keperawatan serta untuk melakukan kegiatan manajemen public health nursing di fasilitas kesehatan

1.3.2 Manfaat praktis

1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat menambah materi manajemen PHN di puskesmas bagi mahasiswa dan dosen ilmu keperawatan Universitas Jambi

2. Bagi peneliti

Diharapkan peneliti mampu menganalisa terkait manajemen PHN di puskesmas

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai rancangan untuk melakukan kegiatan manajemen PHN di puskesmas.

1.4 Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data guna penyusunan dalam penulisan, penulis melakukan obeservasi terkait apa saja yang belum terlaksana dalam kegiatan puskesmas, kemudian penulis melakukan wawancara kepada pegawai puskesmas terutama penanggung jawab kegiatan public health nursing ini guna mendapatkan data-data yang diperlukan. Dalam penulisan karya ilmiah ini penulis juga mengumpulkan data ataupun informasi terkit ilmiah yang diteliti melalui literature membaca jurnal di internet.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Manajemen

2.1.1 Pengertian Manajemen

Manajemen berasal dari bahasa latin, yaitu dari asal kata manus yang berarti tangan dan agree (melakukan). Kata-kata itu digabung menjadi managere yang artinya menangani. Managere diterjemahkan ke bahasa inggris to managere (kata kerja), management (kata benda), dan manajer untuk orang yang melakukannya. Management diterjemahkan ke bahasa indonesia menjadi manajemen (pengelolaan).¹⁰

Management adalah suatu pendidikan yang dinamis dan proaktif dalam menjalani suatu kegiatan diorganisasi sedangkan management keperawatan adalah suatu proses bekerja melalui anggota staf keperawatan untuk memberikan Asuhan Keperawatan secara professional¹¹.

Manajemen keperawatan diartikan secara singkat sebagai proses pelaksanaan pelayanan keperawatan melalui staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan, pengobatan, dan rasa aman kepada pasien / keluarga / masyarakat¹². Manajemen keperawatan adalah perencanaan. Perencanaan adalah yang utama untuk seluruh aktivitas yang lain atau fungsi-fungsi dari manajemen. Pada hakekatnya proses manajemen keperawatan sejalan dengan proses keperawatan sebagai satu metode pelaksanaan asuhan keperawatan secara professional yang akhirnya keduanya saling menopang. Sebagaimana dalam proses keperawatan, dalam manajemen keperawatan terdiri dari: pengumpulan data, identifikasi masalah, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi hasil.¹²

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa manajemen adalah bekerja dengan orang-orang untuk menentukan, menginterpretasikan dan mencapai tujuan organisasi dengan pelaksanaan fungsi-fungsi perencanaan, pengorganisasian, penyusunan personalia/kepegawaian, pengarahan dan kepemimpinan serta pengawasan¹².

2.1.2 Prinsip Mendasari Manajemen Keperawatan

Prinsip Manajemen keperawatan menurut Swanburg (2010), adalah sebagai berikut :

a. Management keperawatan perencanaan

Perencanaan merupakan pemikiran atau konsep – konsep tindakan yang umumnya tertulis dan merupakan fungsi penting di dalam mengurangi resiko dalam pengambilan keputusan, pemecahan masalah, dan efek – efek dan perubahan. Selama proses perencanaan, yang dapat dilakukan oleh pimpinan keperawatan adalah menganalisis dan mengkaji sistem, mengatur strategi organisasi dan menentukan tujuan jangka panjang dan pendek, mengkaji sumber daya organisasi, mengidentifikasi kemampuan yang ada, dan aktivitas spesifik serta prioritasnya. Perencanaan dalam manajemen mendorong seorang pemimpin keperawatan untuk menganalisis aktivitas dan struktur yang dibutuhkan dalam organisasinya.

b. Management keperawatan adalah penggunaan waktu yang efektif

Manajer keperawatan menghargai waktu akan mampu menyusun perencanaan yang terprogram dengan baik dan dilaksanakan kegiatan sesuai dengan waktu yang telah di tetapkan. Keberhasilan seorang pemimpin keperawatan bergantung pada penggunaan waktu yang efektif.

- c. Management keperawatan adalah pembuat keputusan
Berbagai situasi dan permasalahan yang terjadi dalam pengelolaan kegiatan keperawatan memerlukan pengambilan keputusan akan berpengaruh terhadap proses atau jalannya aktivitas yang akan dilakukan. Proses pengambilan keputusan akan sangat mempengaruhi oleh kemampuan komunikasi dan para manajer.
- d. Management keperawatan adalah terorganisasian
Pengorganisasian dilakukan sesuai dengan kebutuhan organisasi mencapai tujuan. Terdapat 4 buah struktur organisasi, yaitu unit, departemen, top atau tingkat eksekutif dan tingkat operasional. Dalam keperawatan, pengorganisasian dapat dilaksanakan dengan cara fungsional dan penugasan, alokasi pasien perawatan grup/ tim keperawatan, dan pelayanan keperawatan utama.
- e. Manajemen keperawatan menggunakan komunikasi yang efektif
Komunikasi merupakan bagian penting dan efektivitas manajemen. Komunikasi yang dapat dilakukan secara efektif mampu mengurangi kesalahpahaman, dan akan memberikan perasaan, pandangan arah dan pengertian diantara pegawai dalam suatu tatanan organisasi.
- f. Pengendalian merupakan elemen manajemen keperawatan
Pengendalian dalam manajemen dilakukan untuk mengarahkan kegiatan manajemen sesuai dengan yang direncanakan. Pengendalian meliputi penilaian tentang pelaksanaan rencana yang telah dibuat, pemberian instruksi, menetapkan prinsip-prinsip melalui penetapan standar, dan membandingkan penampilan dengan standar serta memperbaiki kekurangan¹².

2.1.3 Fungsi-fungsi Manajemen

Menurut G.R. Terry adalah Planing, organizing, actuating, dan kontrolling. Secara umum peran dan fungsi management keperawatan terdiri dari planning, organizing, staffing, directing dan controlling¹².

a. Planning

Pada proses perencanaan, menentukan visi, misi, tujuan, kebijakan, prosedur dan peraturan-peraturan dalam pelayanan keperawatan, kemudian membuat perkiraan proyeksi jangka pendek, jangka panjang serta mengatur menentukan jumlah biaya dan mengatur adanya perubahan berencana.

b. Organizing

Meliputi beberapa kegiatan diantaranya menentukan struktur organisasi, menentukan model penugasan keperawatan sesuai dengan keadaan klien dan ketenagaan, mengelompokkan aktifitas-aktifitas untuk menentukan tujuan dari unit bekerja dalam struktur organisasi yang telah ditetapkan dan memahami serta menggunakan kekuasaan dan otoritas yang sesuai.

c. Staffing

Meliputi kegiatan yang berhubungan dengan kepegawaian diantaranya rekrutmen, wawancara, mengorientasikan staf, menjadwalkan dan mensosialisasikan pegawai baru serta pengembangan staf.

d. Directing

Meliputi pemberian motivasi, supervisi, mengatasi adanya konflik, pendelegasian, cara berkomunikasi dan fasilitasi untuk kolaborasi

e. Controlling

Meliputi pelaksanaan penilaian kinerja staf, pertanggung jawaban, pengendalian mutu, pengendalian aspek legal dan etik serta pengendalian profesionalisme asuhan keperawatan.

2.2 Konsep Puskesmas

2.2.1 Definisi Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas adalah salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif agar tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal dan efektif di wilayah kerjanya.

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan sebagian tugas pembangunan kesehatan di Kabupaten/Kota¹³.

2.2.2 Fungsi Puskesmas

Dalam menjalankan tugasnya puskesmas harus memiliki tujuan dan fungsi yang jelas agar terciptanya kesehatan yang optimal di setiap kecamatan. Tanpa fungsi dan tujuan yang jelas, Puskesmas tidak dapat menciptakan kesehatan yang optimal di setiap kecamatan. Menurut Hatmoko (2006: 3) fungsi Puskesmas antara lain¹²:

1. Sebagai Pusat Pembangunan Kesehatan Masyarakat di wilayah kerjanya.
2. Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat.
3. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya.

Upaya kesehatan masyarakat pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan/atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing Puskesmas¹³.

Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dilaksanakan dalam bentuk rawat jalan, pelayanan gawat darurat, pelayanan satu hari (*one day care*), *home care*, rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan. Agar terlaksananya upaya-upaya kesehatan tersebut, Puskesmas harus menyelenggarakan manajemen Puskesmas, pelayanan kefarmasian, pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat (perkesmas) dan pelayanan laboratorium¹³.

2.2.3 Prinsip penyelenggaraan Puskesmas

Prinsip-prinsip penyelenggaraan puskesmas diantaranya yaitu paradigma sehat, pertanggungjawaban wilayah, kemandirian masyarakat, pemerataan, teknologi tepat guna dan keterpaduan dan kesinambungan¹³.

2.2.4 Peran Puskesmas

Berdasarkan pelaksanaan otonomi daerah puskesmas memiliki peran sebagai pelaksana teknis yang dituntut mempunyai keahlian dalam manajerial dan wawasan lebih terdepan guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Peran ini ditunjukkan dalam bentuk keikutsertaan dalam menentukan kebijakan daerah melalui system evaluasi dan pemantauan yang akurat. susunan manajerial tersebut bermanfaat sebagai penentu skala prioritas daerah sebagai bahan kesesuaian dalam menentukan RAPBD yang mengacu kepada kepentingan masyarakat. Puskesmas juga dituntut berperan dalam pemanfaatan teknologi informasi terkait upaya peningkatan pelayanan kesehatan secara komprehensif dan terpadu¹².

2.2.5 Struktur Organisasi Puskesmas

Struktur organisasi puskesmas sangat penting agar dapat memberikan laporan ke pusat sesuai dengan wilayah kerjanya masing-masing. Susunan organisasi puskesmas terdiri dari¹² :

1. Unsur Pimpinan: Kepala Puskesmas
2. Unsur Pembantu Pimpinan: Urusan Tata Usaha
3. Unsur Pelaksana:

Unit yang terdiri dari tenaga/pegawai dalam jabatan fungsional
Jumlah I ,III ,IV ,V ,VI dan VII

Ringkasan Uraian Tugas¹²:

1. Kepala Puskesmas: Mempunyai tugas pokok dan fungsi yaitu memimpin, mengawasi dan mengkoordinir kegiatan Puskesmas yang dapat dilakukan dalam jabatan struktural dan jabatan fungsional.
2. Kepala Urusan Tata Usaha: Mempunyai tugas pokok dan fungsi: dibidang kepegawaian, keuangan, perlengkapan dan surat menyurat serta pencatatan dan pelaporan.
3. Unit I: Mempunyai tugas pokok dan fungsi melaksanakan kegiatan Kesejahteraan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana dan Perbaikan Gizi.
4. Unit II: Mempunyai tugas pokok dan fungsi melaksanakan kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit, khususnya imunisasi, kesehatan lingkungan dan laboratorium.
5. Unit III: Mempunyai tugas pokok dan fungsi melaksanakan kegiatan Kesehatan Gigi dan Mulut, Kesehatan tenaga Kerja dan Lansia (lanjut usia).
6. Unit IV: Mempunyai tugas pokok dan fungsi melaksanakan kegiatan Perawatan Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Sekolah dan Olah Raga, Kesehatan Jiwa, Kesehatan Mata dan kesehatan khusus lainnya.

7. Unit V: Mempunyai tugas pokok dan fungsi melaksanakan kegiatan dibidang pembinaan dan pengembangan upaya kesehatan masyarakat dan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat.
8. Unit VI: Mempunyai tugas pokok dan fungsi melaksanakan kegiatan pengobatan Rawat Jalan dan Rawat Inap (Puskesmas Perawatan).
9. Unit VII: Mempunyai tugas pokok dan fungsi melaksanakan pengelolaan Farmasi¹².

2.3 Konsep Public Health Nursing

2.3.1 Pengertian Public Health Nursing

Public Health Nursing atau Perkesmas merupakan suatu kegiatan pelayanan yang diselenggarakan oleh Puskesmas bersamaan dengan kegiatan pokok lainnya seperti manajemen Puskesmas, pelayanan kefarmasian dan pelayanan laboratorium. Perkesmas lebih menitikberatkan pada pelayanan kesehatan promotif dan preventif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitative¹³.

2.3.2 Tujuan Public Health Nursing

1. Tujuan Umum

Meningkatkan derajat kesehatan dan memampukan masyarakat secara menyeluruh dalam memelihara kesehatannya untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal secara mandiri.³

2. Tujuan khusus

- a. Dipahaminya pengertian sehat dan sakit oleh masyarakat.
- b. Meningkatkan kemampuan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat untuk melaksanakan upaya perawatan dasar dalam rangka mengatasi masalah keperawatan
- c. Tertanganinya kelompok keluarga rawan yang memerlukan pembinaan dan asuhan keperawatan

- d. Tertanganinya kelompok masyarakat khusus/rawan yang memerlukan pembinaan dan asuhan keperawatan di rumah, di pandi dan di masyarakat
- e. Tertanganinya kasus-kasus yang memerlukan penanganan tindak lanjut dan asuhan keperawatan di rumah
- f. Terlayaninnya kasus-kasus tertentu yang termasuk kelompok resiko tinggi yang memerlukan penanganan dan asuhan keperawatan di rumah dan di puskesmas
- g. Teratasi dan terkendalnya keadaan lingkungan fisik dan sosial untuk menuju keadaan sehat yang optimal.³

2.3.3 Ruang Lingkup Public Health Nursing

a. Promotif

Upaya promotif dilakukan untuk meningkatkan kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dengan jalan:

- 1) Penyuluhan kesehatan
- 2) Peningkatan gizi
- 3) Pemeliharaan kesehatan perorangan
- 4) Pemeliharaan kesehatan lingkungan
- 5) Olahraga teratur
- 6) Rekreasi
- 7) Pendidikan seks

b. Preventif

Upaya preventif untuk mencegah terjadinya penyakit dan gangguan kesehatan terhadap individu, keluarga kelompok dan masyarakat melalui kegiatan:

- 1) Imunisasi
- 2) Pemeriksaan kesehatan berkala melalui posyandu, puskesmas dan kunjungan rumah
- 3) Pemberian vitamin A, Iodium
- 4) Pemeriksaan dan pemeliharaan kehamilan, nifas dan menyusui

c. Kuratif

Upaya kuratif bertujuan untuk mengobati anggota keluarga yang sakit atau masalah kesehatan melalui kegiatan:

- 1) Perawatan orang sakit dirumah
- 2) Perawatan orang sakit sebagai tindak lanjut dari Pukesmas atau rumah sakit
- 3) Perawatan ibu hamil dengan kondisi patologis
- 4) Perawatan buah dada
- 5) Perawatan tali pusat bayi baru lahir

d. Rehabilitatif

Upaya pemulihan terhadap pasien yang dirawat dirumah atau kelompok-kelompok yang menderita penyakit tertentu seperti TBC, kusta dan cacat fisik lainnya melalui kegiatan:

- 1) Latihan fisik pada penderita kusta, patah tulang dan lain sebagainya 10
- 2) Fisioterapi pada penderita strooke, batuk efektif pada penderita TBC dan sebagainya

e. Resosialitatif Adalah upaya untuk mengemabalikan penderita ke masyarakat yang karena penyakitnya dikucilkan oleh masyarakat seperti, penderita AIDS, kusta dan wanita tuna susila.

2.3.4 Sasaran Public Health Nursing

Individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik yang sehat atau sakit atau yang mempunyai masalah kesehatan karena ketidaktahuan, ketidakmauan serta ketidakmampuan. Prioritas pelayanan Perawatan Kesehatan Masyarakat difokuskan pada keluarga rawan yaitu³:

1. Keluarga yang belum terjangkau pelayanan kesehatan, yaitu keluarga dengan:
 - a. Ibu hamil tertenti yang belum ANC
 - b. Ibu nifas yang persalinannya ditolong oleh dukun dan neonatusnya

- c. Balita tertentu
 - d. Penyakit kronis menular yang tidak bisa diintervensi oleh program
 - e. Penyakit endemis
 - f. Penyakit kronis tidak menular
 - g. Kecacatan tertentu (mental atau fisik)
2. Keluarga dengan resiko tinggi
- a. Ibu hamil dengan masalah gizi
 - 1) anemia gizi berat (HB kurang dari 8 gr%)
 - 2) Kurang Energi Kronis (KEK)
 - b. Ibu hamil dengan resiko tinggi lai (perdarahan, infeksi, hipertensi)
 - c. Balita dengan BGM
 - d. Neonatus dengan BBLR
 - e. Usia lanjut jompo
 - f. Kasus percobaan bunuh diri
3. Keluarga dengan tindak lanjut perawatan
- a. Drop out tertentu
 - 1) Ibu hamil
 - 2) Bayi
 - 3) Balita dengan keterlambatan tumbuh kembang
 - 4) Penyakit kronis atau endemis
 - b. Kasus pasca keperawatan
 - 1) Kasus pasca keperawatan yang dirujuk dari institusi pelayanan kesehatan
 - 2) Kasus katarak yang dioperasi di Puskesmas
 - 3) Persalinan dengan tindakan
 - 4) Kasus psikotik
 - 5) Kasus yang seharusnya dirujuk yang tidak dilaksanakan rujukannya

4. Pembinaan kelompok khusus Kelompok yang rawan dan rentan terhadap masalah kesehatan³
 - a. Terikat dalam institusi, misalnya
 - 1) Panti
 - 2) Rutan/lapas
 - 3) Pondok pesantren
 - 4) Lokalisasi/WTS
 - b. Tidak terikat dalam institusi, misalnya:
 - 1) Karang wredha
 - 2) Karang balita
 - 3) KPKIA
 - 4) Kelompok pekerja informal
 - 5) Perkumpulan penyandang penyakit tertentu (jantung, asma, DM dan lain-lain).
 - 6) Kelompok remaja.
5. Pembinaan desa atau masyarakat bermasalah
 - a. Masyarakat di daerah endemis suatu penyakit misalnya endemis malaria, filariasis, DHF, diare.
 - b. Masyarakat didaerah dengan keadaan lingkungan kehidupan buruk, misalnya derah kumuh di kota besar.
 - c. Masyarakat di daerah yang mempunyai masalah yang menonjol dibanding dengan daerah lain, misalnya daerah dengan AKB tinggi.
 - d. Masyarakat di daerah yang mempunyai masalah kesenjangan pelayanan kesehatan lebih tinggi dari daerah sekitar, misalnya cakupan ANC rendah, imunisasi rendah.
 - e. Masyarakat di daerah pemukiman baru, yang diperkirakan akan mengalami hambatan dalam melaksanakan adaptasi kehidupannya, seperti daerah transmigrasi, pemukiman masyarakat terasing³.

2.3.5 Kegiatan Public Health Nursing

1. Memberikan asuhan keperawatan individu, keluarga dan kelompok khusus melalui home care³.
2. Penyuluhan kesehatan
3. Konsultasi dan problem solving
4. Bimbingan
5. Melaksanakan rujukan
6. Penemuan kasus
7. Sebagai penghubung antara masyarakat dengan unit kesehatan
8. Melaksanakan asuhan keperawatan komunitas
9. Melakukan koordinasi dalam berbagai kegiatan asuhan keperawatan komunitas
10. Kerjasama lintas program dan lintas sektoral
11. Memberikan tauladan
12. Ikut serta dalam penelitian³.

2.3.6 Dasar Hukum Public Health Nursing

Adapun dasar hukum pelaksanaan Perkesmas yaitu:

1. UU no 23 th 1992 tentang kesehatan
2. UU no 32/2004 tentang pemerintahan daerah
3. Kepmenkes no 1575 /menkes/sk/xi/2005 tentang organisasi dan tata kerja Departemen Kesehatan Republik Indonesia
4. Kepmenkes no 1239/2001 tentang registrasi dan praktik perawat
5. Kepmenkes no 1457/menkes/sk/ x/ 2003 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan di kabupaten/kota
6. Kepmenkes no 128/menkes/sk/ii/2004 tentang kebijakan dasar pusat kesehatan masyarakat
7. Kepmenkes 836/2005 tentang pengembangan manajemen kinerja perawatan/bidan
8. Kepmenkes no 279/2006 tentang pedoman upaya penyelenggaraan Perkesmas di Puskesmas.

2.4 Evidence Based Nursing

No	Judul penelitian dan nama peneliti	Metode	Hasil
1.	Pengetahuan perawat tentang program perkesmas di puskesmas Yang menerapkan perkesmas di sleman (Agus Warseno,2018)	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Populasi penelitian adalah perawat kesehatan Puskesmas Gamping I, Ngaglik I, dan Ngemplak I Sleman, sebanyak 16 Perawat. Penelitian ini menggunakan teknik sampling. Data dianalisis dengan menggunakan teknik analisis univariat.	Hasil penelitian menunjukkan Tingkat pengetahuan perawat tentang aspek konsep dasar perkesmas lebih banyak dengan kategori cukup dengan presentase 56,2%. Tingkat pengetahuan perawat tentang aspek kegiatan perkesmas lebih banyak dengan kategori cukup dengan presentase 87,6%. Tingkat pengetahuan perawat tentang aspek tentang kompetensi minimal dan peran perawat puskesmas lebih banyak dengan kategori cukup dengan presentase 50,0%. Tingkat pengetahuan perawat tentang aspek tentang pelaporan kegiatan perkesmas lebih banyak dengan kategori cukup dengan presentase 81,3%. ⁶
2.	Relationship of Competency of Community Health Nurse Coordinator	Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan analitik korelasi	Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan antara kompetensi perawat puskesmas dengan tingkat pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan. Namun dari

(Perkesmas) and dengan desain cross pengaruh pengujian hipotesis Level of sectional. Analisis secara parsial diketahui bahwa Implementation dilakukan di ada hubungan antara pengetahuan of Perkesmas Puskesmas se- dan pelatihan dengan tingkat Activities at Kabupaten pelaksanaan kegiatan kesehatan Public Health Indramayu. masyarakat. Penelitian ini Center Work Sampelnya adalah merekomendasikan peningkatan Area of 49 perawat yang kompetensi perawat melalui Indramayu ditunjuk sebagai peningkatan pengetahuan dan District Health koordinator pelatihan di bidang kesehatan Office (*Nengsih pelayanan kesehatan untuk mengoptimalkan Yulianingsih,et.a di Puskesmas. Data pelaksanaan program pelayanan l 2022) dikumpulkan melalui kesehatan.¹⁴ angket, observasi, dan supervisi lapangan.*

-
3. Kompetensi Perawat dan Tingkat Keterlaksanaan Kegiatan Perawatan Kesehatan Masyarakat (*Suprpto,et.al 2020*) Jenis penelitian ini adalah non-eksperimental dengan pendekatan kuantitatif, dan analitik korelasi. Populasi seluruh perawat yang bekerja di puskesmas di Kota Makassar sebanyak 118 orang perawat yang memenuhi kriteria inklusi Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap, keterampilan dan pengetahuan dalam keterlaksanaan kegiatan perkesmas. Faktor paling dominan dengan keterlaksanaan perkesmas adalah adanya interaksi antara kompetensi dan pelatihan. Mengembangkan kompetensi perawat melalui pelatihan, pembinaan melalui tim yang ditugasi, ataupun kerja sama dengan teman sejawat dan
-

		dalam pemilihannya.	melakukan sosialisasi kompetensi perawat dalam menjalankan perkesmas secara berkala melalui pertemuan rutin maupun supervisi yang dilaksanakan oleh tim yang diberikan tugas. ¹⁵
4.	Kinerja Perawat Dalam Pelaksanaan Perkesmas (Yulianti Amperaningsih, et.al 2017)	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	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. ¹⁶
5.	Gambaran pengetahuan perawat puskesmas dengan tingkat Keterlaksanaan	Desain Penelitian yang digunakan yaitu jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional	Hasil penelitian tingkat keterlaksanaan kegiatan perkesmas di puskesmas wilayah kerja Kecamatan Rappocini Kota Makassar adalah 80% melakukan kegiatan perkesmas dengan

kegiatan dengan jumlah optimal dan 20% melakukan perkesmas di sampel yaitu 30 kegiatan perkesmas dengan kecamatan responden dengan kurang optimal. Dilakukan analisa rappocini kota menggunakan bivariat menunjukkan bahwa makassar Teknik Non terdapat hubungan pengetahuan (*Hajaratul* Probability dengan tingkat keterlaksanaan *Azwaningsih* Sampling. Teknik kegiatan perawatan kesehatan *Ibrahim, et.al* pengumpulan data masyarakat dengan nilai p *2017*) menggunakan value=0,013 (p value< 0,05)¹⁷. lembar kuesioner. Analisa data menggunakan Uji Chi-Square

Tabel 2.4 evidence based nursing

BAB III
ANALISA SITUASIONAL

3.1 M1 (Manusia dan Ketenagaan)

3.1.1 Pembagian kerja

No	Nama	Pendidikan
1.	Juni Ruspida, Amd.Kep	D3
2.	Ns. Wiwike Yanti Elfisa,S.Kep	Ners
3.	Nurlela, Amd.Kep	D3
4.	Ns. Suci Nurfenidha,S.Kep	Ners
5.	Asriyani, Amd.Kep	D3
6.	Indra Irfani, Amd.Kep	D3
7.	Ns. Demak,S.Kep	Ners
8.	Ns. Marini,S.Kep	Ners

Tabel 3.1.1 analisa situasi

Hasil analisa situasi wawancara dan observasi dari tanggal 12-15 juni 2023 untuk program public health nursing di coordinator oleh Juni Ruspida,Amd.Kep dengan 2 orang dokter sebagai konsulen dan 7 tenaga perawat sebagai penanggung jawab perwilayah. Public health nursing ini memiliki 4 wilayah naungan diantaranya wilayah kenali besar, wilayah simpang rimbo, wilayah pinang merah dan wilayah bagan pete. Tenaga perawat yang terlibat dalam program ini memiliki

jenjang pendidikan antara lain, 4 pendidikan D3 dan 4 pendidikan S1 Keperawatan Ners.

3.1.2 Pembagian Tugas

Menurut hasil wawancara program public health nursing ini dalam beberapa tahun ini tidak berjalan yang berawal dari pandemic Covid 19 serta kepengurusan yang telah berganti, mengakibatkan penyusunan, pendokumentasian dalam pembuatan kegiatan menjadi terhambat. Dalam penyusunan perencanaan pada program public health nursing penemu kasus dapat dilakukan dengan jalan mencari langsung ke masyarakat (active case finding) dan dapat pula didapat tidak langsung yaitu kunjungan pasien ke Puskesmas (Passive Case Finding)¹⁸ yang dalam artian penyusunan dilakukan mengikuti kebutuhan masyarakat seperti dengan melihat situasi dan kondisi kebutuhan masyarakat dilapangan.

3.1.3 Karakteristik Informan

No	Nama informan	Jenis kelamin	Pendidikan
1.	WY	P	Ners
2.	M	P	Ners
3.	S	P	Ners
4.	JR	P	D3

Tabel 3.1.3 karakteristik informan

Berdasarkan tabel, informan berjumlah 4 orang yang berjenis kelamin perempuan dengan pendidikan terakhir informan adalah D3 dan ners. Informan dipilih berdasarkan kriteria penelitian yaitu tenaga kesehatan yang sering terlibat dalam program kerja lapangan dan merupakan usulan dari tenaga kesehatan lain serta informan bersedia diwawancarai sampai selesai.

Data diperoleh dari berbagai sumber, dengan menggunakan teknik pengumpulan data yang bermacam-macam (triangulasi), dan dilakukan secara terus menerus sampai datanya jenuh. Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Pada saat wawancara, peneliti sudah melakukan analisis terhadap jawaban narasumber. jika setelah dianalisis jawaban yang diwawancarai terasa belum memuaskan, maka peneliti akan melanjutkan pertanyaan lagi sampai tahap diperolehnya data yang dianggap kredibel¹⁰.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara bebas terpimpin artinya wawancara yang bebas mengajukan pertanyaan pokok yang tersusun dengan baik, tetapi dalam proses wawancara seorang pewawancara boleh mengembangkan pertanyaan selagi tidak melenceng atau menyimpang dari permasalahannya.¹⁹ Hal ini dilakukan untuk menghindari kesalahan atas jawaban dan diharap mendapat informasi dan data yang berkualitas¹⁰.

3.2 M2 (Material, Sarana dan Prasarana)

3.2.1 Unit Pelayanan Puskesmas Kenali besar

- a. Pelayanan upaya kesehatan perorang
 1. Poli dewasa
 2. Poli anak
 3. Poli lansia
 4. Poli gigi
 5. Poli KIA
 6. Poli KB
 7. Poli imunisasi
 8. Poli tumbang
 9. Ruang tindakan
 10. Ruang bersalin

11. Laboratorium
 12. Pelayanan farmasi
 13. Poli IMS
 14. Poli DOTS
 15. Poli VCT
 16. Poli gizi
 17. Klinik sanitasi
 18. Pelayanan IVA test
 19. Homecare
- b. Pelayanan upaya kesehatan masyarakat
1. Posyandu balita
 2. Posyandu lansia
 3. Pos binaan terpadu
 4. Usaha kesehatan sekolah
 5. Promosi kesehatan
 6. Kelas ibu hamil
 7. Kunjungan rumah
 8. Kegiatan kesehatan lingkungan
 9. Pelayanan kesehatan gigi masyarakat
 10. Mobile VCT
- c. Pelayanan administrasi
1. Surat keterangan berbadan sehat, buta warna, surat rekomendasi
 2. Surat rujukan
 3. Unit pengetahuan
 4. Pelayanan penelitian
 5. Pelayanan praktek kerja lapangan

3.3 M3 (Metode)

3.3.1 Gambaran Umum Puskesmas Kenali Besar

Puskesmas kenali besar terletak di jalan lingkar barat 3 kenali besar kecamatan kota baru kota jambi, berada di wilayah kelurahan kenali besar kecamatan alam barajo tepatnya diujung perbatasan kota jambi dengan muaro jambi. Wilayah kerja puskesmas kenali besar meliputi kelurahan kenali besar, kelurahan bagan pete, kelurahan simpang rimbo dan kelurahan pinang merah. Batas-batas wilayah kerja puskesmas kenali besar yaitu:

- a. Sebelah utara berbatasan dengan kecamatan Danau Sipin, wilayah kerja puskesmas Aur Duri
- b. Sebelah selatan berbatasan dengan kecamatan Jaluko, wilayah kerja puskesmas Pondok Meja
- c. Sebelah barat berbatasan dengan kecamatan Beliung, wilayah kerja puskesmas Rawa Sari
- d. Sebelah timur bebatasan dengan kecamatan Jaluko, wilayah kerja puskesmas Sungai Duren

3.3.2 Visi dan Misi Puskesmas Kenali Besar

Visi :

Menjadi pusat pelayanan kesehatan yang bermutu dan mandiri dengan menerapkan sendi-sendi pelayanan prima, terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.

Misi :

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara bermutu dan terintegrasi yang dilaksanakan oleh tenaga professional serta terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat
2. Meningkatkan profesionalisme SDM yang ada
3. Mengembangkan sarana dan mutu pelayanan sesuai kebutuhan masyarakat

4. Meningkatkan pembinaan peran serta masyarakat dan meningkatkan kerjasama lintas program, lintas sector, swasta dan masyarakat dalam bidang pelayanan kesehatan sehingga masyarakat bisa mandiri.

3.3.3 Tata Nilai, Budaya Kerja, Motto

“SEHATI” (santun, empati, handal, aman, tanggung jawab, dan inovatif)

Santun : santun dalam berkomunikasi, melayani dan bersikap

Empati : empati terhadap pasien dan rekan kerja

Handal : tenaga yang mahir, tangguh, terampil dan berkompeten

Aman : bekerja sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP)

Tanggung Jawab: tanggung jawab terhadap pekerjaan

Inovatif : memberikan hal-hal yang baru dan kreatif

Budaya kerja : HIS3 (hati ikhlas, salam, sopan dan santun)

Motto : ‘melayani sepenuh hati’

3.4 M4 (Money)

Dana kesehatan masyarakat yang ada berasal dari dana BOK (Bantuan Operasional Kegiatan) yang digunakan untuk kegiatan tersebut. Responden merasa bahwa sumber dana BOK selama ini tidak cukup untuk melaksanakan semua program Puskesmas. Oleh karena itu, program utama Puskesmas lebih diprioritaskan sedangkan program public health nursing/Perkesmas merupakan program pengembangan, sehingga dana yang tersedia juga bergantung pada masing-masing Puskesmas. 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 Perkesmas¹⁶.

3.5 M5 (Marketing)

3.5.1 Analisa hasil situasi

Dari hasil wawancara dalam penyelenggaraan *public health nursing* (PHN) untuk alur pelaporan berasal dari perawat yang bertanggung jawab di wilayah sebagai penemu kasus, masyarakat dilingkungan sekitar, petinggi suatu kelurahan/masyarakat ataupun warga yang

sedang mengalami. Setelah mendapatkan informasi dari perawat pemegang wilayah data hasil pelaporan tersebut diproses atau diskriminasi guna menentukan masalah apa yang terjadi, kemudian tim dari public health nursing datang kelokasi menyertai pendokumentasian dalam program. Kemudian diberikan asuhan keperawatan individu, keluarga dan kelompok khusus melalui home care diberikan penyuluhan, konsultasi serta bimbingan.

Setelah dilakukan wawancara dengan petugas kesehatan dari Puskesmas, terdapat program kerja yang belum dilaksanakan kembali berdasarkan program kerja yang ada. Tercatat bahwa program kerja public health nursing/perkesmas belum dilaksanakan.

Kegiatan PHN antara lain memberikan asuhan keperawatan individu, keluarga dan kelompok khusus melalui home care, Penyuluhan kesehatan, Konsultasi dan problem solving, Penemuan kasus, Sebagai penghubung antara masyarakat dengan unit kesehatan. Indikator kinerja perkesmas antara lain jumlah dan jenis pelatihan (terutama perkesmas), jumlah PHN kit, tersedia sarana transportasi untuk kunjungan perkesmas ke keluarga/kelompok/masyarakat, tersedia dana operasional untuk pembinaan, tersedia standar/pedoman /sop tentang pelaksanaan perkesmas, tersedia dukungan administrasi perkesmas (family folder, formulir askep, formulir laporan, dll)³.

Dari indikator yang telah dipaparkan menurut hasil wawancara didapatkan bahwa untuk standar/pedoman/sop tentang pelaksanaan perkesmas dan dukungan administrasi perkesmas tersebut tidak ada dalam program public health nursing, dan terdapat beberapa faktor yang menjadi penyebab terjadinya program kerja tidak terlaksana seperti pembagian tugas, penentuan sumber daya, dan penyusunan kelompok kerja. Dalam pengorganisasian, harus ditetapkan secara jelas uraian tugas dan tanggung jawab setiap perawat baik untuk melaksanakan tugas pokok maupun tugas keterpaduan (lintas program

dan lintas sektor) lainnya sehingga tidak terjadi kekurangan tenaga perawat yang dapat ditunjuk sebagai penanggung jawab program²⁰.

Selain yang telah disebutkan diatas penyebab tidak terlaksana kembali program tersebut dikarenakan ketidadaanya dokumentasi kegiatan terdahulu, program tersebut sudah tidak berjalan lagi semenjak awal Covid 19 dikarenakan akses kerumah warga pada masa pandemi. Selain masalah pandemi dalam kepengurusannya juga mengalami perubahan dikarenakan pegawai terdahulu banyak yang sudah pensiun dan digantikan dengan pegawai yang baru.

Namun untuk pegawai yang baru ini banyak yang belum mengetahui bagaimana rencana kegiatan dan bentuk asuhan keperawatan yang bergerak untuk program ini, para pegawai meminta bentuk contoh dalam pembuatan program dimulai standar operasional kegiatan, rencana usulan kegiatan, kerangka acuan kegiatan dan asuhan keperawatan yang terbaru.

Untuk tingkat Puskesmas ditetapkan perawat koordinator Perkesmas dengan pendidikan minimal D3 keperawatan¹⁶, Kemudian berdasarkan strata pelayanan kesehatan dalam Sistem Kesehatan Nasional untuk perawat penanggung jawab berdasarkan kualifikasi tertentu (S1 Keperawatan/Ners + pelatihan keperawatan komunitas) dan pengalaman bekerja di Puskesmas.²⁰ Kedudukan perawat penyelia tersebut di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat struktural ataupun fungsional, tergantung kondisi daerah Selain faktor tenaga kesehatan berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan mahasiswa tanggal 12-15 juni 2023 dapat ditemukan beberapa hal berikut:

1. Program kerja public health nursing pernah dilakukan namun saat ini terhenti
2. Tidak terdapatnya struktur organisasi program kerja dan tidak adanya susunan perawat penanggung jawab program
3. Tidak terdapatnya rencana usulan kegiatan program kerja
4. Tidak terdapat kerangka acuan pada program kerja terbaru

5. Tidak memiliki format asuhan keperawatan untuk program kerja terbaru
6. Tidak memiliki SOP pelaksanaan kegiatan
7. Tidak memiliki SOP perawatan luka

3.6 Analisa Data

Analisa data		Masalah
Observasi	Wawancara	
Dari hasil observasi yang dilakukan di puskesmas kenali besar kota jambi didapatkan hasil bahwa petugas puskesmas maupun penanggung jawab program kerja Public health nursing tidak ada yang menjalankan kegiatan tersebut.	Dari hasil wawancara yang dilakukan di puskesmas kenali besar kota jambi didapatkan bahwa petugas puskesmas mengatakan belum terjalannya program public health nursing, dan belum memiliki panduan dalam melaksanakan kegiatan	Belum terlaksananya kegiatan public health nursing di puskesmas kenali besar kota jambi

Tabel 3.6analisa data

3.7 Analisa SWOT

No	Masalah	Kekuatan/strength	Kelemahan/weaknesses	Kesempatan/opportunity	Ancaman/trechment
1.	Belum terlaksananya kegiatan public health nursing di puskesmas kenali besar kota jambi	<ul style="list-style-type: none"> - Tingkat pendidikan perawat sudah Ners - Usia Perawat sangat produktif - adanya dukungan baik dari perawat puskesmas menerima dengan terbuka dan kooperatif terhadap perubahan 	<ul style="list-style-type: none"> - Kurangnya dukungan dalam manajemen puskesmas terkait penyusunan program - Kurangnya komitmen dari semua perawat dalam pelaksanaan 	<ul style="list-style-type: none"> - Adanya mahasiswa Profesi ners unja yang sedang praktek profesi manajemen keperawatan - Adanya kesempatan mahasiswa dalam membantu memecahkan dan mencari solusi suatu tindakan 	Adanya tuntutan yang lebih tinggi dari masyarakat terhadap pelayanan keperawatan yang professional

Tabel 3.7 analisa SWOT

3.8 Perumusan Masalah

Belum terlaksananya kegiatan public health nursing di puskesmas kenali besar kota jambi

3.9 POA (Planning Of Action)

No	Masalah kesehatan	Tujuan	Uraian kegiatan	Sasaran	Waktu	Tempat	Penanggung jawab
1.	Belum adanya format asuhan keperawatan yang terbaru public health nursing di puskesmas kenali besar kota jambi	Terwujudnya format asuhan keperawatan yang terbaru public health nursing di puskesmas kenali besar kota jambi	Pembuatan format asuhan keperawatan	Penanggung jawab serta petugas kesehatan yang terlibat	12 Juni 2023	Puskesmas kenali besar	Mahasiswa profesi ners unja
2.	Belum adanya RUK dan belum memiliki keterbaruan KAK	Terwujudnya pembentukan RUK dan memiliki keterbaruan KAK	Pembuatan KAK dan RUK	Penanggung jawab serta petugas kesehatan yang terlibat	14 Juni 2023	Puskesmas kenali besar	Mahasiswa profesi ners unja
3.	Belum adanya panduan	Terwujudnya pembentukan	Pembuatan SOP	Penanggung jawab serta petugas	13 Juni 2023	Puskesmas kenali besar	Mahasiswa profesi ners

	operasional public health nursing di puskesmas kenali besar kota jambi	panduan operasional public health nursing di puskesmas kenali besar kota jambi		kesehatan yang terlibat			unja
4.	Belum adanya struktur organisasi kegiatan public health nursing di puskesmas kenali besar kota jambi	Terwujudnya adanya struktur organisasi kegiatan public health nursing di puskesmas kenali besar kota jambi	Pembuatan struktur organisasi	Penanggung jawab serta petugas kesehatan yang terlibat	15 Juni 2023	Puskesmas kenali besar	Mahasiswa profesi ners unja

Tabel 3.9 POA

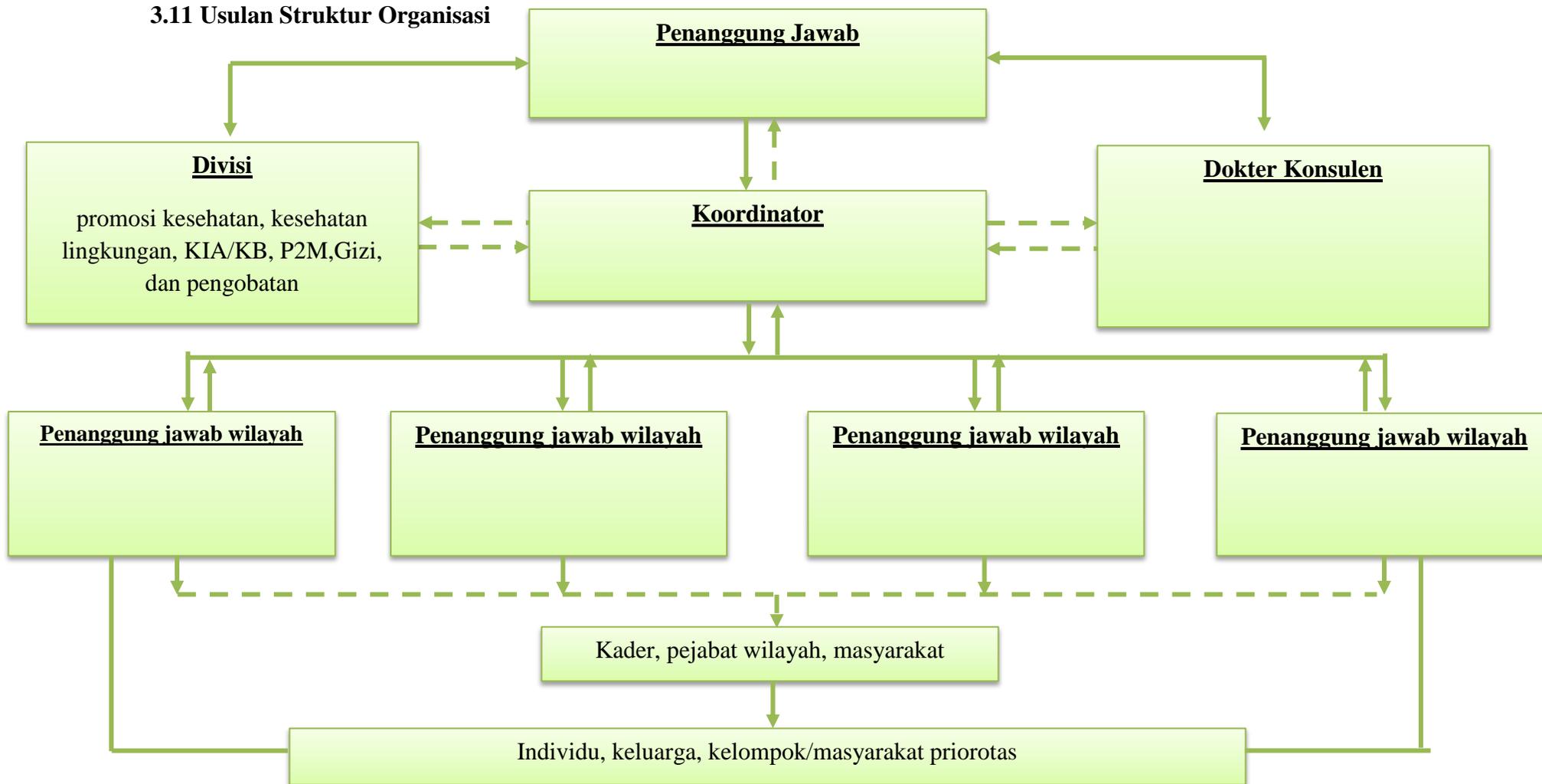
3.10 Implementasi

No	Implementasi	Tujuan	Pelaksanaan		Penanggung jawab	Hasil
			Waktu	Tempat		
1.	Pembuatan format asuhan keperawatan	Agar semua perawat yang ada di puskesmas kenali besar kota jambi mengetahui dan memahami tentang asuhan keperawatan public health nursing sehingga bisa mengaplikasikannya dengan baik	12 – 15 Juni 2023	Puskesmas kenali besar	Mahasiswa profesi ners unja	semua perawat yang ada di puskesmas kenali besar kota jambi mengetahui dan memahami tentang asuhan keperawatan public health nursing diharapkan mampu mengaplikasikannya dengan baik
2.	Pembuatan contoh SOP kegiatan dan perawatan luka	Agar semua perawat yang ada di puskesmas kenali besar kota jambi memahami tentang standar operasional prosedur public health nursing	13 Juni 2023	Puskesmas kenali besar	Mahasiswa profesi ners unja	semua perawat yang ada di puskesmas kenali besar kota jambi memahami tentang standar operasional prosedur public health nursing

3.	Pembuatan contoh KAK dan RUK	Agar semua perawat yang ada di puskesmas kenali besar kota jambi mengetahui program kerja pada public health nursing	14 Juni 2023	Puskesmas kenali besar	Mahasiswa profesi ners unja	semua perawat yang ada di puskesmas kenali besar kota jambi mengetahui program kerja pada public health nursing
4.	Pembuatan struktur organisasi	Agar tersusunnya penanggung jawab pada program kerja yang dilaksanakan	15 Juni 2023	Puskesmas kenali besar	Mahasiswa profesi ners unja	Mampu membagi kegiatan sesuai dengan penanggung jawab yang telah ditentukan

Tabel 3.10 Implementasi

3.11 Usulan Struktur Organisasi



Sumber:Permenkes 2006

Tabel 3.11 Usulan Struktur Organisasi

3.12 Evaluasi

Sehubungan dengan masalah-masalah tersebut perlu di tingkatkan upaya-upaya untuk memperluas jangkauan dan mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan mutu pelayanan yang baik, berkelanjutan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat terutama keluarga miskin rawan kesehatan atau resiko tinggi¹⁸.

Dalam pengendalian dan upaya pencegahan terhadap masyarakat untuk program bagian dari public health nursing masih berjalan seperti yang sudah terlaksana yaitu kegiatan homecare tetapi kegiatan ini juga belum optimal, namun home care ini berjalan secara on call jadi ketika masyarakat membutuhkan bantuan saja program ini baru turun kemasyarakat yang membutuhkan.

Pelaksanaan program kerja pada PHN dipuskesmas kenali besar belum dapat terlaksana kembali, Sebagaimana diketahui masalah PHN yang dihadapi Puskesmas kenali besar kota jambi antara lain seperti laporan tidak sesuai, tidak adanya buku pedoman, tidak didapatnya susunan program kerja yang akan dilaksanakan maupun program kerja yang telah terlaksana, program ini juga masih belum mengetahui para penanggung jawab yang terlibat dalam program dan tidak terdapatnya format asuhan keperawatan. Hal ini menyebabkan pencapaian program tersebut masih rendah¹⁶.

Alternatif untuk pemecahan masalah program PHN yang belum terlaksana kembali ini ialah melakukan pembuatan terkait contoh standar operasional prosedur, pembuatan rencana usulan kegiatan, membuat kerangka acuan kegiatan, membuat struktur organisasi serta pembuatan format asuhan keperawatan terkait PHN. Diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan dapat berguna sebagai panduan jika sewaktu-waktu program tersebut terlaksana kembali.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Analisis Masalah Keperawatan dengan Konsep Kasus Terkait

Pengkajian manajemen keperawatan telah dilakukan pada tanggal 12-15 juni 2023 dipuskesmas kenali besar khususnya untuk program kerja PHN. Pengkajian dilakukan dengan melakukan survey dan pengumpulan data awal melalui hasil observasi dan wawancara. Pengkajian dilakukan pada 4 perawat yang bertanggung jawab pada program kerja PHN. Pengkajian dilakukan mengenai data-data umum maupun masalah yang berhubungan dengan manajemen keperawatan yang berkaitan pada program PHN dipuskesmas kenali besar kota jambi.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara terhadap narasumber menunjukkan bahwa program ini belum dapat telaksana kembali dikarenakan beberapa faktor seperti pembagian tugas, penentuan sumber daya, penyusunan kelompok kerja, serta pengorganisasian yang tidak jelas. Program kegiatan ini harus ditetapkan secara jelas uraian tugas dan tanggung jawab setiap perawat baik untuk melaksanakan tugas pokok maupun tugas keterpaduan (lintas program dan lintas sektor) lainnya sehingga tidak terjadi kekurangan tenaga perawat yang dapat ditunjuk sebagai penanggung jawab program²⁰. Maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan analisis manajemen program PHN.

Pelayanan *public health nursing*/ perkesmas merupakan bagian dari pelayanan puskesmas yang wajib memiliki data pencatatan dan pelaporan. Pencatatan pelayanan Perkesmas meliputi pencatatan asuhan keperawatan individu, keluarga dan kelompok/masyarakat, Register Pelayanan Perkesmas dan Register Pemantauan Pelaksanaan PIS-PK menurut Desa/Kelurahan. Pelaporan pelayanan Perkesmas terdiri atas Laporan Bulanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat sebagai laporan rutin dan Laporan Evaluasi Hasil Kegiatan Pelayanan Perkesmas di Puskesmas sebagai laporan yang disusun sesuai kebutuhan Puskesmas.

4.2 Analisis Intervensi

Berdasarkan hasil identifikasi dari tanggal 12-15 juni 2023 terdapat permasalahan belum optimalnya manajemen program PHN, maka alternatif pemecahan masalahnya adalah pembuatan contoh dokumentasian seperti pembuatan struktur organisasi, pembuatan rencana usulan kegiatan program kerja, pembuatan kerangka acuan pada program kerja, pembaruan format asuhan keperawatan, pembuatan SOP pelaksanaan kegiatan dan SOP perawatan luka.

4.2.1 Intervensi Struktur Organisasi

Struktur organisasi mempunyai peranan yang sangat penting dalam suatu organisasi sehingga berpengaruh terhadap kualitas pelayanan, dimana struktur organisasi merupakan alat untuk mengatur perilaku manusia untuk meningkatkan tujuan bersama dalam suatu kegiatan sehingga organisasi yang dilaksanakan memperoleh pelayanan publik yang baik²¹. komponen struktur organisasi yang mendukung disusun dengan baik antara pembagian kerja atau spesialisasi disusun sesuai dengan kebutuhan, dapat saling menunjang, jelas wewenang tugas dan tanggung jawabnya, tidak tumpang tindih, sebaran dan tingkatan dalam organisasi memungkinkan dilakukannya pengawasan yang efektif.

Program PHN dipuskesmas tidak memiliki struktur organisasi sejak program tersebut vakum hal ini menjadi hambatan dalam upaya terbentuknya pelaksanaan kembali. Upaya pembuatan dan pengusulan struktur organisasi yang telah didiskusikan dengan koordinator pemegang program untuk penanggung jawab PHN berdasarkan permenkes tahun 2006 terdiri atas kepala puskesmas, koordinator program adalah perawat yang telah berpengalaman dalam menjalankan program, terdapat dokter sebagai konsulen serta beberapa divisi yang termasuk dalam upaya program PHN antara lain: promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, KIA/KB, P2M, Gizi, dan pengobatan.

Kemudian beberapa penanggung jawab perwilayah dimana semua anggota merupakan perawat yang bertugas sebagai koordinator wilayah binaan yang bekerjasama dengan kader serta pejabat daerah binaan.

1. Tugas Kepala Puskesmas di dalam Program PHN
 - a. Mengkoordinir kegiatan penyuluhan kesehatan masyarakat.
 - b. Mengkoordinir pengembangan PKMD
 - c. Melakukan pengawasan melekat bagi seluruh pelaksanaan kegiatan/program.
 - d. Mengadakan koordinasi dengan Lintas Sektoral dalam upaya pembangunan kesehatan diwilayah kerja Puskesmas.
 - e. Menjalin kemitraan dengan berbagai pihak dan masyarakat dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
 - f. Memonitor dan mengevaluasi kegiatan Puskesmas.
 - g. Melaporkan hasil kegiatan program ke Dinas Kesehatan Kabupaten, baik berupa laporan rutin maupun khusus.
2. Tugas koordinator PHN
 - a. Mengadakan pertemuan dengan perawat penanggung jawab daerah binaan untuk mengidentifikasi prioritas dengan menggunakan data epidemiologi, m
 - b. Merencanakan kegiatan dan mengusulkan kegiatan tersebut kepada kepala puskesmas yang bertujuan untuk mengkonfirmasi dan memfasilitasi pembahasan masalah serta bekerjasama dengan 6 divisi sesuai masalah dilapangan,
 - c. Melakukan kunjungan lapangan untuk membimbing perawat penanggung jawab daerah binaan, serta
 - d. Menyusun laporan berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan yang dilakukan oleh perawat penanggung jawab daerah binaan. Bahan laporan yang telah dibuat merupakan bahan pertanggung jawaban kepada kepala puskesmas tentang penyelenggaraan program.

3. Tugas perawat penanggung jawab daerah binaan
 - a. Mewujudkan kerjasama antara kader, pejabat daerah binaan serta masyarakat dalam mengumpulkan kejadian-kejadian yang sedang terjadi dilingkungan binaan
 - b. Melaporkan kejadian tersebut kepada koordinator program untuk merencanakan tindakan yang akan dilakukan,
 - c. Melaksanakan tindakan yang telah didiskusikan bersama koordinator kemudian membuat laporan hasil kegiatan untuk dilaporkan kepada koordinator program serta sebagai bukti keterlaksanaannya.

Berdasarkan uraian tentang struktur organisasi di atas, pemaparan ini sejalan dengan penelitian dari Nurlia,(2019) dapat disimpulkan bahwa indikator-indikator yang digunakan dalam penelitian tentang kualitas pelayanan publik ini adalah tingkat pembagian tugas pokok dan fungsi, kejelasan pelaksanaan tugas antar instansi, tingkat hubungan antara atasan dan bawahan.²¹

4.2.2 Intervensi Pembuatan Contoh Kerangka Acuan dan Rencana Usulan Kegiatan

Manajemen merupakan suatu proses tindakan atau struktur kerja yang melibatkan perorang atau mencangkup keseluruhan suatu pengarahan ke arah tujuan-tujuan yang ada secara efektif dan efisien. Pada proses tersebut manajemen yang ada sangat diperlukan dalam fungsi manajemen yaitu perencanaan, untuk perencanaan yang direncanakan oleh organisasi agar mencapai tujuan terlaksana. Melalui fungsi manajemen pelaksanaan yang dijadikan rencana program kerja agar semua kegiatan yang dilaksanakan dapat dievaluasi dan di monitor, yang pada akhirnya mempermudah dalam mengevaluasi kinerja dan menentukan langkah kedepan¹⁰.

Dalam suatu program diperlukannya kerangka acuan dan rencana usulan kegiatan sebagai pedoman dalam melakukan kegiatan, Pelaksanaan rencana yang dilakukan masih kurang terlaksana dan tidak sesuai dengan kondisi yang dihadapi sehingga masalah yang ada cenderung tidak

diperhatikan, hal ini sejalan dengan penelitian mairizon,dkk (2013) bahwa manfaat yang didapatkan jika suatu organisasi tersebut membuat perencanaan maka dapat menjadi lebih terarah dengan jelas tujuan yang ingin dicapai dan bagaimana cara mencapainya²².

4.2.3 Intervensi Pembuatan Contoh Pendokumentasian

Dalam menjalankan suatu kegiatan perlu dilakukannya pendokumentasian yang dapat menjadi bukti bahwa tindakan tersebut telah dan benar-benar dilakukan, dokumentasi merupakan bagian integral proses keperawatan, bukan sesuatu yang berbeda dari metode problem solving. Pendokumentasian berguna dalam meningkatkan standar akreditasi, sebagai alat komunikasi antar profesi, indikator pelayanan mutu, bukti tanggung jawab, dan tanggung gugat perawat, sumber data dan sebagai sarana penelitian.²³

Namun kenyataan dilapangan belum adanya format dokumentasi untuk mencatat suatu kegiatan, petugas perawat yang bertanggung jawab pada program tidak mengetahui tugas kegiatan masing-masing. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh DewiRosmalia, dkk (2015) diperoleh hasil bahwa tidak dilaksanakan pendokumentasian adalah pada SDM penyelenggaraan dokumentasi keperawatan tidak memiliki uraian tugas, tidak memiliki diagram jabatan dan SDM yang ada bekerja tidak sesuai kompetensi²⁴.

4.2.4 Intervensi Contoh Standar Operasional Prosedur

Pengembangan dan manajemen puskesmas harus sesuai guna mencapai keberhasilan dalam suatu program, manajemen puskesmas adalah rangkaian kegiatan sistematis yang dilaksanakan oleh pihak puskesmas yang membentuk fungsi-fungsi dalam manajemen²² maka dari itu perlu hal yang mendasari untuk tercapainya suatu perubahan. Salah satu bentuk perubahan yaitu berupaya memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat yang dapat dilakukan melalui program perawatan kesehatan masyarakat didukung oleh sistem pengamat, informasi dan manajemen yang handal.

Penyebab belum terselenggaranya kegiatan bukan hanya dari ketidadaannya rencana ataupun pendokumentasian penyebab lain adalah tidak adanya kebijakan atau standar operasional (SOP) sehingga terjadi ketidaksesuaian kegiatan. Dengan adanya kebijakan atau SOP dapat menjadi acuan puskesmas dalam menjalankan program public health nursing sehingga lebih terukur dan terarah. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Sri Astriyani,dkk(2021) diperoleh bahwa SOP dapat membantu dalam mengukur kinerja petugas sehingga dapat dijadikan evaluasi dan dapat dilakukan perencanaan serta perbaikan untuk kedepannya.²⁵

Pelaksanaan semua kegiatan dilakukan pada tanggal 12-15 juni pembuatan format asuhan keperawatan beserta contoh, 14 juni 2023 sudah dilakukan pembuatan KAK (kerangka acuan kegiatan) dan RUK (rencana usulan kegiatan), 13 juni 2023 pembuatan SOP, 15 juni 2023 pembuatan struktur organisasi diharapkan setelah penulis memfasilitasi pemberian pedoman dalam melaksanakan program public health nursing, perubahan diharapkan perawat memiliki semangat dan mampu melaksanakan kembali kegiatan public health nursing kembali.

4.3 Alternatif Pemecahan Masalah yang dapat Dilakukan

Alternatif dalam pemecahan masalah yang dapat dilakukan untuk manajemen program public health nursing ini adalah pembuatan contoh dokumentasi program kerja, untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan adanya program kerja yang direncanakan oleh pengurus lembaga atau organisasi untuk mencapai tujuan dan keberhasilan, pengurus anggota lembaga melakukan rapat membahas perencanaan membuat program kerja untuk mencapai tujuan. Setiap usaha untuk mencapai tujuan yang ingin dicapainya berjalan efektif dan efisien, sebelumnya sudah dipersiapkan dengan matang diharapkan suatu lembaga atau organisasi dapat berjalan secara terarah untuk mencapai tujuan yang lebih ditentukan, sehingga organisasi tersebut dapat hidup dan berkembang.¹⁰

Penyusunan rencana program kerja dan pelaksanaan program kerja yang baik mampu menjadikan terlaksananya program kerja. Sehingga dapat dikatakan perencanaan merupakan upaya untuk menentukan tujuan yang akan dicapai di masa mendatang dan menentukan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam mencapai tujuan dan mengatasi suasana lingkungan yang selalu berubah kelancaran dan keberhasilan suatu kegiatan dalam mencapai tujuan secara efektif dan efisien banyak ditentukan dengan perencanaan yang matang¹⁰.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terkait analisa manajemen program public health nursing di puskesmas kenali besar kota jambi, maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Memahami konsep program public health nursing
2. Melakukan perencanaan tindakan terkait manajemen program public health nursing, pada kasus ini belum optimalnya perencanaan untuk dilakukan kegiatan public health nursing. Memberikan bentuk contoh pedoman bagi petugas perawat untuk melaksanakan kegiatan walaupun belum berjalan dengan optimal namun sudah ada motivasi dari setiap perawat untuk menerapkannya.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan diatas, disarankan kepada:

5.2.1 Bagi Institusi

Dengan adanya penelitian ini pihak institusi dapat menambah informasi baru tentang analisa manajemen program public health nursing di puskesmas kenali besar kota jambi

5.2.2 Bagi Peneliti

Dengan adanya penelitian ini peneliti dapat menambah ilmu serta wawasan terkait analisa manajemen program public health nursing di puskesmas kenali besar kota jambi

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian guna menyempurnakan penelitian terkait analisa manajemen program public health nursing di puskesmas kenali besar kota jambi

DAFTAR PUSTAKA

1. N. Yulianingsih dkk. Relationship of Competency of Community Health Nurse Coordinator (Perkesmas) and Level of Implementation of Perkesmas Activities at Public Health Center Work Area of Indramayu District Health Office. 2020;7(April):1-15.
2. Indonesia. KKR. Rencana aksi program 2020-2024. *Kementeri Kesehatan RI Indones*. Published online 2020.
3. Mertajaya IM, MRL A, Anggraini Y. Modul Perawat Kesehatan Masyarakat. *Modul Perawat Kesehat Masy*. 2019;V:23. [Http://repository.uki.ac.id/2760/1/MODULPERKESMAS.pdf](http://repository.uki.ac.id/2760/1/MODULPERKESMAS.pdf)
4. Rusdi IS, Purwanto P. Pelaksanaan Pelayanan Publik Di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Moyudan Sleman Yogyakarta. *J Pendidik Adm* Published online 2016.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Buku Ajar Kesehatan Ibu Dan Anak*.; 2015.
6. Warseno A. Pengetahuan Perawat Tentang Program Perkesmas Di Puskesmas Yang Menerapkan Perkesmas Di Sleman. *Media Ilmu Kesehat*. 2018;7(1):82-88. Doi:10.30989/mik.v7i1.270
7. Harmiyati, L., Kurdi, FN. SS. Pengaruh Karakteristik dan Kapabilitas Individu Serta Karakteristik Organisasi terhadap Persepsi Kinerja Perawat Perkesmas di Puskesmas Kota Palembang. *J Kedokt dan kesehatan*. Volume 3 (:Hal. 391-399.
8. Rokhayati N. Hubungan Kompetensi Perawat Puskesmas Dengan Tingkat Pelaksanaan Kegiatan Perawat kesehatan Masyarakat di Puskesmas Kutoarjo. Skripsi.2015.
9. DINKES. Pedoman Rencana Usulan Kegiatan Puskemas. Published online

2020:1-30.

10. Martin y. *Fungsi manajemen dalam pelaksanaan program kerja di dewan dakwah islamiyah indonesia provinsi lampung*. Vol 3.; 2022.
11. Nursalam. *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional.*; 2014.
12. Popi maryanti sk. Penerapan pre dan post confrence keperawatan di ruang rawat inap penyakit dalam rsud h.hanfie bungo. *Prog retin eye res.* 2019;561(3):s2-s3.
13. Maqfira a. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan program perkesmas di puskesmas kota makassar. *Prog retin eye res.* 2019;561(3):s2-s3.
14. Kompetensi H, Perawat K, Masyarakat K, Yulianingsih N. *Jurnal Pengembangan Masyarakat Indonesia Pelaksanaan Kegiatan Perkesmas di Wilayah Kerja Puskesmas Indramayu*. 2022;2(1):19-31.
15. Suprpto S, Herman H, Asmi AS. Kompetensi Perawat dan Tingkat Keterlaksanaan Kegiatan Perawatan Kesehatan Masyarakat. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2020;12(2):680-685. Doi:10.35816/jiskh.v12i2.386
16. Amperaningsih. Kinerja perawat dalam pelaksanaan perkesmas. *J Kesehat.* 2017;4(1):204-213.
17. Ibrahim, Ilmi, Hasnah. Gambaran Pengetahuan Perawat Puskesmas dengan Tingkat Keterlaksanaan Kegiatan Perkesmas di Kecamatan Rappocini Kota Makassar. *J Islam Nurs.* 2017;2(2):12.
18. Tini Jumairah dkk. Peran Perawat Dalam Pelaksanaan Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas). *J Ilmu Keperawatan Indones.* 2017;7(1):182-188.
19. Pratika MN. Fungsi Manajemen dalam membina Da"i di Dewan Dakwah

Provinsi Lampung. *Skripsi UIN Raden Intan Lampung, Fak Dakwah dan Ilmu Komunikasi*. Published online 2021.

20. Kementerian kesehatan. Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas. *Republik Indones*. 2006;44(2):8-10.
21. Nurlia. Pengaruh Struktur Organisasi terhadap Pengukuran Kualitas Pelayanan (Perbandingan Antara Ekspektasi/Harapan Dengan Hasil Kerja). *Meraja J*. 2019;2(2):53-58.
22. Kiswanto, Mairizon. Implementasi Fungsi-Fungsi Manajemen Publik. *J Kebijakan Publik*. 2013;4(2):151-156.
23. Karima. Pendokumentasian Keperawatan. *Angew Chemie Int Ed* 6(11), 951–952. 2018;(2007):10-27.
24. Dewi Rosmalia dkk. Analisis sistim manajemen Dokumentasi Keperawatan pada Poliklinik Gigi Rumah Sakit dibukittinggi, Artikel penelitian, *jurnalkesehatan Andalas*. Published online 2015.
25. Sri Astriyani dkk. Pelaksanaan Keselamatan Pasien di Puskesmas X Ditinjau dari Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien. *Media Kesehat Masy Indones*. 2021;21(1):1-5. Doi:10.14710/mkmi.21.1.1-5

LAMPIRAN

Wawancara dengan koordinator program Public Health Nursing



Pemberian BOOKLET pedoman program Public Health Nursing

