

SKRIPSI

STUDI PERBANDINGAN PELAKSANAAN PERAWATAN KESEHATAN
MASYARAKAT (PERKESMAS) PADA KELOMPOK KHUSUS
BAYI/BALITA OLEH PERAWAT YANG BELUM
MENDAPAT PELATIHAN DAN PERAWAT
YANG SUDAH MENDAPAT PELATIHAN

STUDI *COMPARATIVE* DI PUSKESMAS
WILAYAH KOTA GORONTALO

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



Oleh :

Janita S. Bulamey

NIM : 010230473 B

PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

2003

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 12 Desember 2003

Yang Menyatakan,



Janita S. Bulamey

LEMBAR PERSETUJUAN

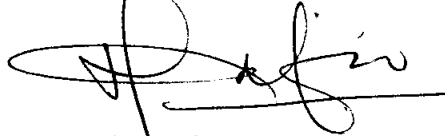
Diterima dan disetujui untuk dipertahankan

Pada Ujian Sidang

Rabu, 17 Desember 2003

Oleh


Pembimbing Ketua,



Harjono, dr. AFK

Nip : 130 325 824

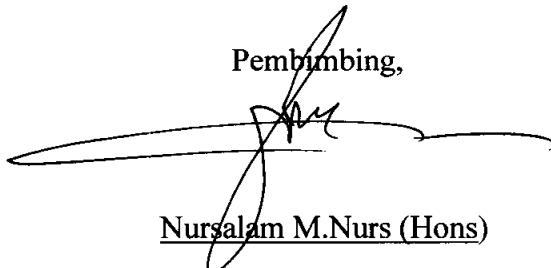
Pembimbing,



Samilatul Khariroh, SKp

Nip : 132 255 151

Pembimbing,



Nursalam M.Nurs (Hons)

Nip : 140 238 226

Mengetahui,

An. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Pembantu Ketua 1



Nursalam M.Nurs (Hons)

Nip : 140 238 226

LEMBAR PENGESAHAN

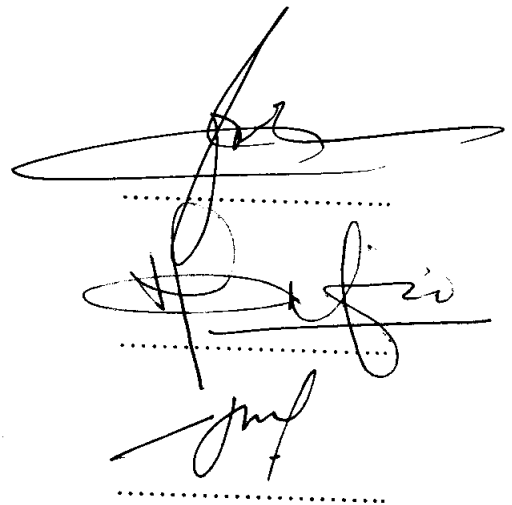
Telah diuji di depan Tim Penguji Ujian Sidang Skripsi
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
Rabu, 17 Desember 2003

PANITIA PENGUJI

Ketua : Nursalam M.Nurs (Hons)

Anggota : 1. Harjono, dr. AFK

: 2. Samilatul Khariroh, SKp



Mengetahui
An. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Airlangga Surabaya
Pembantu Ketua I



Nursalam, M.Nurs (Hons)

NIP: 140 238 226

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa karena atas berkat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “STUDI PERBANDINGAN PELAKSANAAN PERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT PADA KELOMPOK KHUSUS BAYI/BALITA OLEH PERAWAT YANG BELUM MENDAPAT PELATIHAN DAN PERAWAT YANG SUDAH MENDAPAT PELATIHAN DI PUSKESMAS WILAYAH KOTA GORONTALO”.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa bantuan dari semua pihak terkait, skripsi ini tidak dapat terrealisasikan. Untuk itu perkenankan penulis menyampaikan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Prof. Dr. H. M. S. Wiyadi, dr. Sp.THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
2. Prof. Eddy Soewandojo, dr. Sp.PD. KTI, selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
3. Dr. Nurinda Rahim, MSc, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Gorontalo yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, serta bantuan dan fasilitas terlaksananya pengumpulan data hingga selesai
4. Kepala PUSKESMAS di wilayah Kota Gorontalo yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk melaksanakan pengumpulan data hingga penelitian ini dapat berjalan lancar

5. Dr. Harjono, AFK, selaku Pembimbing Ketua yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan dorongan, bimbingan dan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini
6. Samilatul Khariroh, SKp, selaku Pembimbing yang telah dengan sabar membimbing dan memberikan masukan dalam penyusunan skripsi ini
7. Nursalam M.Nurs (Hons), selaku Pembimbing yang telah banyak memberikan masukan dan arahan sehingga penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik
8. Orang tuaku dan saudara-saudaraku yang telah memberikan dorongan, motivasi dan semangat kepada penulis dalam mengikuti pendidikan di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
9. Rekan-rekan Perawat PUSKESMAS di wilayah Kota Gorontalo sebagai Responden yang telah membantu penulis dalam penelitian sehingga skripsi ini terselesaikan
10. Rekan PSIK angkatan V.B serta semua pihak yang telah turut memberikan dorongan dan motivasi sehingga penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Penulis menyadari penyusunan skripsi ini jauh dari sempurna dan banyak kekurangan karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan. Akhirnya penulis berharap agar penulisan skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak.

Surabaya, Desember 2003.-

Penulis

ABSTRAK

**STUDI PERBANDINGAN PELAKSANAAN
PERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT (PERKESMAS)
PADA KELOMPOK KHUSUS BAYI/BALITA OLEH
PERAWAT YANG SUDAH MENDAPAT PELATIHAN
DAN PERAWAT YANG BELUM MENDAPAT PELATIHAN**

Janita S. Bulamey

Perawatan Kesehatan Masyarakat (PERKESMAS) adalah suatu upaya pelayanan Keperawatan yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh Perawat, dengan mengikutsertakan tim kesehatan lainnya dan masyarakat untuk memperoleh tingkat kesehatan yang lebih tinggi dari individu, keluarga dan masyarakat.

Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari perbedaan pelaksanaan PERKESMAS pada kelompok khusus bayi/balita oleh Perawat yang sudah mendapat pelatihan dan Perawat yang belum mendapat pelatihan.

Desain penelitian studi komparasi, populasinya adalah Perawat PUSKESMAS di wilayah Kota Gorontalo. Sebagai sampel Perawat berjumlah 45 orang yang sesuai dengan kriteria inklusi, menggunakan metode *simple random sampling*. Pengumpulan data untuk mengetahui pelaksanaan PERKESMAS oleh Perawat melalui observasi langsung dengan menggunakan cek list, untuk menganalisa perbandingan kedua sample menggunakan uji statistik *Chi Kuadrat* (X^2) dua sampel dengan signifikan $\alpha \leq 0,05$.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa PERKESMAS dilaksanakan baik oleh Perawat yang sudah mendapat pelatihan, sedangkan Perawat yang belum mendapat pelatihan pelaksanaannya kurang dimana perbandingan kedua sampel tersebut tingkat signifikansi $p = 0,002$, berarti ada perbedaan pada pelaksanaan PERKESMAS oleh Perawat yang belum mendapat pelatihan dan Perawat yang sudah mendapat pelatihan.

Kata kunci : Pelaksanaan PERKESMAS, Pelatihan.

ABSTRACT

COMPARATIVE STUDY ON THE IMPLEMENTATION OF PUBLIC HEALTH CARE (PERKESMAS) IN INFANTS/UNDERFIVES BY TRAINED AND UNTRAINED NURSES

Janita S. Bulamey

Public health care (*Perawatan Kesehatan Masyarakat*, PERKESMAS) is a nursing care effort, which is an integral part of health care provided by the nurses by involving other health teams and community to obtain an improved health status of individuals, family, and community.

This study was aimed to investigate the difference in the implementation of PERKESMAS in infants/underfives group by trained and untrained nurses.

This was a comparative study. Population consisted of community health center nurses in Gorontalo. A number of 45 nurses, who met the inclusion criteria, were enrolled as samples using simple random sampling method. To identify the implementation of PERKESMAS by the nurses, data were collected using direct observation with checklist. Analysis was undertaken to compare both samples by means of two-sample Chi-square (X^2) statistical test with significance level of $\alpha \leq 0,05$.

Results revealed that PERKESMAS was satisfactorily implemented by trained nurses, while those who were untrained provided less satisfactory implementation. Comparison between both samples had a significance level of $p = 0,002$, indicating a difference in PERKESMAS implementation between trained and untrained nurses.

Keywords : *PERKESMAS implementation, training*

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Halaman Pernyataan	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Pengesahan	iv
Kata Pengantar	v
Abstrak	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Bagan	x
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar	xii
Daftar Lampiran	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Relevansi	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep PUSKESMAS	6
2.2 Konsep Perawatan Kesehatan Masyarakat	8
2.3 Konsep Bayi/Balita	22
2.4 Konsep Perawat	32
2.5 Konsep Pelatihan	35

BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	38	38
3.1	Kerangka Konseptual	38	38
3.2	Hipotesis	39	39
BAB 4	METODE PENELITIAN	40	40
4.1	Desain Penelitian	40	40
4.2	Kerangka Operasional (<i>Frame Work</i>)	41	41
4.3	Populasi, Sampel dan Sampling	41	41
4.4	Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional	44	44
4.5	Pengumpulan dan Analisa Data	47	47
4.6	Etika Penelitian	48	48
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN	50	50
5.1	Hasil	50	50
5.2	Pembahasan	58	58
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN	63	63
6.1	Kesimpulan	62	62
6.2	Saran	62	62
DAFTAR PUSTAKA	64	64
LAMPIRAN	66	66

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konseptual	37
Bagan 4.1 Kerangka Operasional	40

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional	44
Tabel 5.1 Perbedaan Pelaksanaan Perkesmas	56

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan tipe responden	51
Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin	52
Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan pendidikan	52
Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan umur	53
Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan masa kerja	53
Gambar 5.6 Distribusi responden berdasarkan pelaksanaan Perawatan.....	54
Gambar 5.7 Distribusi responden berdasarkan jumlah pelatihan	55
Gambar 5.8 Distribusi responden berdasarkan lama pelatihan.....	56

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 : Surat permohonan bantuan fasilitas pengumpulan data ...	66
Lampiran 2 : Surat rekomendasi pengumpulan data	67
Lampiran 3 : Surat keterangan penelitian	68
Lampiran 4 : Permintaan menjadi responden	74
Lampiran 5 : Pernyataan menjadi responden	75
Lampiran 6 : Kuesioner	76
Lampiran 7 : Observasi	78
Lampiran 8 : Hasil uji statistik menggunakan SPSS	81
Lampiran 9 : Surat penetapan penguji	83

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.

Perawatan Kesehatan Masyarakat (PERKESMAS) sebagai salah satu kegiatan pokok PUSKESMAS, merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang dilaksanakan melalui PUSKESMAS (DEPKES RI, Perawatan Kesehatan Masyarakat Seri B, 1995). Salah satu sasaran Perawatan Kesehatan Masyarakat adalah kelompok khusus Bayi/BALITA, dimana umur BALITA adalah umur yang rawan karena anak mudah terkena penyakit infeksi dan mudah terjadi kekurangan gizi. Pada masa tersebut keterlibatan Perawat sangat diperlukan, terutama pada pelaksanaan Perawatan Kesehatan Masyarakat pada kelompok khusus Bayi/BALITA di PUSKESMAS dalam upaya menurunkan angka kematian dan angka kesakitan. Tetapi sampai dengan saat ini Perawat masih belum melaksanakan Perawatan Kesehatan Masyarakat secara optimal, baik Perawat yang sudah mendapat pelatihan maupun Perawat yang belum mendapat pelatihan. Hal ini disebabkan karena kemampuan dan ketrampilan tenaga Keperawatan dalam melaksanakan Keperawatan Kesehatan Masyarakat belum memadai (DEPKES RI, Pedoman kerja PUSKESMAS jilid IV, 1991/1992).

Data Profil Kesehatan Kota Gorontalo tahun 2002 tentang cakupan kegiatan PERKESMAS dengan tingkat Kemandirian IV mencapai hasil 15,7% dimana indikator penilaian kegiatan PERKESMAS adalah berdasarkan tingkat kemandirian (DEPKES RI, Perawatan Kesehatan Masyarakat Seri C, 1995). Sedangkan data BALITA pada tahun 2002 berjumlah 13.306 BALITA, dari

jumlah tersebut yang menderita gizi buruk sebanyak 126 BALITA (0,95%) dan yang menderita gizi kurang sebanyak 910 BALITA (6,84%), serta yang menderita penyakit infeksi khususnya Pneumonia adalah 69,39 % BALITA. Dari cakupan diatas menunjukkan bahwa masih ada kasus kurang gizi pada BALITA dan penyakit infeksi dimana merupakan salah satu penyebab bertambahnya angka mortalitas dan morbiditas (Soetjiningsih, 1995).

Berdasarkan hasil diatas Pelaksanaan PERKESMAS menunjukkan hasil yang rendah, hal ini disebabkan antara lain masih rendahnya tingkat pemahaman konsep maupun pengelolaan PERKESMAS diberbagai tingkat administrasi termasuk PUSKESMAS sebagai pelaksana terdepan (DEPKES RI, Perawatan kesehatan Masyarakat Seri A, 1995). Keadaan ini merupakan salah satu faktor yang menghambat pelaksanaan Perawatan Kesehatan Masyarakat di PUSKESMAS (DEPKES RI, Pedoman Kerja PUSKESMAS Jilid IV, 1991/1992).

Pelayanan PERKESMAS diharapkan dapat memberikan bantuan, bimbingan, penyuluhan, pengawasan dan perlindungan kepada individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat dalam memecahkan masalah kesehatan yang diakibatkan oleh faktor ketidaktahuan, ketidakmauan ataupun ketidakmampuan. Apabila PERKESMAS dilaksanakan secara benar, terarah dan terpadu dengan kegiatan pokok PUSKESMAS lain yang terkait, diharapkan akan memberikan kontribusi pada upaya untuk mengurangi kesenjangan jangkauan pelayanan kesehatan. Mengingat semakin besarnya tuntutan masyarakat terhadap profesi Keperawatan maka perlu diadakan program pelatihan PERKESMAS secara terus menerus dan bertahap dengan tujuan mengatasi 3 masalah utama yaitu kurang pengetahuan (*Knowledge*), sikap (*Attitude*), dan ketrampilan (*Psikomotor*).

Dimana berbagai pengembangan organisasi harus diupayakan secara berkelanjutan, misalnya untuk melaksanakan upaya pelayanan di PUSKESMAS diperlukan staf yang terlatih (Muninjaya, 1999). Data Dinas Kesehatan Kota Gorontalo menunjukkan bahwa dari jumlah 50 Perawat PUSKESMAS, 24 Perawat diantaranya sudah mendapatkan pelatihan PERKESMAS. Berdasarkan permasalahan diatas, maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang Studi Perbandingan Pelaksanaan Perawatan Kesehatan Masyarakat Pada Kelompok Khusus Bayi/BALITA oleh Perawat Yang Belum Mendapat Pelatihan dan Perawat Yang Sudah Mendapat Pelatihan

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Pernyataan Masalah

Perawat PUSKESMAS belum melaksanakan Perawatan Kesehatan Masyarakat secara optimal, baik Perawat yang belum mendapat pelatihan maupun Perawat yang sudah mendapat pelatihan.

1.2.2 Pertanyaan Penelitian

Apakah ada perbedaan pelaksanaan Perawatan Kesehatan Masyarakat pada kelompok khusus Bayi/BALITA oleh Perawat yang belum mendapat pelatihan dan Perawat yang sudah mendapat pelatihan ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari perbedaan pelaksanaan Perawatan Kesehatan Masyarakat pada kelompok khusus Bayi/BALITA oleh Perawat yang belum mendapat pelatihan dan Perawat yang sudah mendapat pelatihan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pelaksanaan Perawatan Kesehatan Masyarakat pada kelompok khusus Bayi/BALITA oleh Perawat yang belum mendapat pelatihan di PUSKESMAS wilayah Kota Gorontalo
2. Mengidentifikasi pelaksanaan Perawatan Kesehatan Masyarakat pada kelompok khusus Bayi/BALITA oleh Perawat yang sudah mendapat pelatihan di PUSKESMAS wilayah Kota Gorontalo.
3. Mengidentifikasi perbedaan pelaksanaan Perawatan Kesehatan Masyarakat pada kelompok khusus Bayi/BALITA oleh Perawat yang belum mendapat pelatihan dan Perawat yang sudah mendapat pelatihan di PUSKESMAS wilayah Kota Gorontalo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan Di Bidang Keperawatan

1. Sebagai bahan masukan dalam kegiatan proses belajar mengajar terutama tentang Keperawatan Komunitas
2. Sebagai bahan bacaan dan menambah wawasan bagi mahasiswa PSIK-FK Universitas Airlangga Surabaya, khususnya yang berkaitan dengan pelaksanaan PERKESMAS.

1.4.2 Bagi peneliti

Menerapkan teori yang telah diperoleh peneliti selama dalam perkuliahan.

1.4.3 Bagi Institusi

Sebagai masukan untuk pembinaan program Perawatan Kesehatan Masyarakat, khususnya bagi tenaga Perawat sebagai pengelola agar program ini dapat berhasil sesuai dengan yang diharapkan

1.5 Relevansi

Secara pragmatis program pelatihan memiliki dampak positif baik bagi individu maupun organisasi . Demikian pula dengan pelayanan Kesehatan/-Keperawatan tuntutan profesi untuk melaksanakan pelayanan secara optimal membutuhkan proses pembelajaran kearah pemenuhan pengetahuan, sikap dan ketrampilan melalui pendidikan dan pelatihan secara terus menerus dan bertahap dalam rangka peningkatan kemampuan dan ketrampilan tenaga Perawatan Kesehatan Masyarakat. Dengan peningkatan tersebut dapat menjadikan seorang staf menjadi professional dalam bidangnya termasuk Perawat, sehingga Perawat tersebut akan mengembangkan pengetahuan dan ketrampilannya untuk melaksanakan tugasnya mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep PUSKESMAS

2.1.1 Definisi

PUSKESMAS adalah :

Suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. (DEPKES RI ; Effendy N, 1998)

2.1.2 Fungsi PUSKESMAS

Ada tiga fungsi PUSKESMAS, yaitu : (Effendy N, 1998)

1. Sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayahnya
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.

2.1.3 Kegiatan Pokok PUSKESMAS

Kegiatan-kegiatan pokok PUSKESMAS yang diselenggarakan oleh PUSKESMAS sejak berdirinya semakin berkembang, mulai dari 7 usaha pokok kesehatan, 12 usaha pokok kesehatan, 13 usaha pokok kesehatan dan sekarang meningkat menjadi 20 usaha pokok kesehatan yang dapat dilaksanakan oleh PUSKESMAS sesuai dengan kemampuan yang ada dari tiap-tiap PUSKESMAS baik dari segi tenaga, fasilitas dan biaya atau anggaran yang tersedia.

Dua puluh kegiatan pokok PUSKESMAS itu adalah : 1. Upaya Kesehatan Ibu dan Anak, 2. Upaya Keluarga Berencana, 3. Upaya Peningkatan Gizi, 4. Upaya Kesehatan Lingkungan, 5. Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular, 6. Upaya Pengobatan, 7. Upaya Penyuluhan Kesehatan, 8. Upaya Kesehatan Sekolah, 9. Upaya Kesehatan Olahraga, 10. Upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat, 11. Upaya Kesehatan Kerja, 12. Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut, 13. Upaya Kesehatan Jiwa, 14. Upaya Kesehatan Mata, 15. Upaya Laboratorium Sederhana, 16. Upaya Pencatatan dan Pelaporan dalam rangka system informasi kesehatan, 17. Upaya Kesehatan Usia Lanjut, 18. Upaya Pembinaan Pengobatan Tradisional, 19. Upaya Kesehatan Remaja, 20. Dana Sehat.(Effendy N, 1998)

2.1.4 Wilayah Kerja PUSKESMAS

PUSKESMAS harus bertanggung jawab untuk setiap masalah kesehatan yang terjadi di wilayah kerjanya, meskipun masalah tersebut lokasinya berkilo-kilo meter dari PUSKESMAS. Dengan azas inilah PUSKESMAS dituntut untuk lebih mengutamakan tindakan pencegahan penyakit, dan bukan tindakan untuk pengobatan penyakit. Menurut Efendy N (1993), PUSKESMAS harus secara aktif terjun ke masyarakat dan bukan menantikan masyarakat datang ke PUSKESMAS

PUSKESMAS merupakan suatu kesatuan organisasi yang bersifat fungsional dan langsung berada dalam pengawasan administratif maupun teknis dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pembentukan PUSKESMAS termasuk dalam program kesehatan nasional, dengan maksud memberikan pelayanan

kesehatan kepada masyarakat dengan sebaik-baiknya sehingga dapat mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya (Entjang I, 1997)

2.2 Perawatan Kesehatan Masyarakat (PERKESMAS)

2.2.1 Pengertian

Berdasarkan hasil Rapat Kerja Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Cibulan pada tanggal 2 – 5 April 1989, maka pengertian PERKESMAS adalah :

“Suatu bidang dalam Keperawatan yang merupakan perpaduan antara Keperawatan dan kesehatan masyarakat, serta mengutamakan pelayanan promotif dan preventif secara berkesinambungan tanpa mengabaikan pelayanan kuratif dan rehabilitatif secara menyeluruh dan terpadu, ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat sebagai kesatuan yang utuh melalui proses Keperawatan; untuk ikut meningkatkan fungsi kehidupan manusia secara optimal, sehingga mandiri dalam upaya kesehatannya.” (DEPKES RI, 1993)

Menurut Ruth B. Freeman diikuti oleh Effendy N (1998) Perawatan Kesehatan masyarakat adalah kesatuan yang unik dari praktek Keperawatan dan kesehatan masyarakat yang ditujukan kepada pengembangan dan peningkatan kemampuan kesehatan baik sendiri sebagai perorangan maupun secara kolektif sebagai keluarga, kelompok khusus atau masyarakat, pelayanan ini mencapai spektrum pelayanan kesehatan untuk masyarakat

2.2.2 Sasaran

Sasaran PERKESMAS adalah individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang mempunyai masalah kesehatan akibat faktor ketidaktahuan, ketidakmauan maupun ketidakmampuan dalam menyelesaikan masalahnya (Effendy N, 1998).

Dalam Perawatan Kesehatan kelompok khusus, ada dua sasaran pokok pembinaan, yaitu melalui institusi-institusi yang menyelenggarakan pelayanan

kesehatan terhadap kelompok khusus yang ada di masyarakat yang telah diorganisir secara baik, atau melalui POSYANDU yang ditujukan untuk Ibu hamil, Bayi dan dan Anak BALITA, atau terhadap kelompok khusus dengan ciri khas tertentu seperti kelompok usia lanjut, penderita berpenyakit kusta dan sebagainya.

2.2.3 Klasifikasi

Kelompok khusus yang ada di masyarakat dan di institusi dapat diklasifikasikan berdasarkan permasalahan dan kebutuhan yang mereka hadapi, diantaranya adalah :

1. Kelompok khusus dengan kebutuhan khusus yang memerlukan pengawasan akibat pertumbuhan dan perkembangannya :
 - a. Kelompok ibu hamil
 - b. Kelompok ibu bersalin
 - c. Kelompok ibu nifas
 - d. Kelompok Bayi dan BALITA
 - e. Kelompok anak usia sekolah
 - f. Kelompok usia lanjut
2. Kelompok khusus dengan kesehatan khusus yang memerlukan pengawasan dan bimbingan, diantaranya :
 - a. Penderita penyakit menular
 - b. Penderita penyakit tidak menular
 - c. Kelompok cacat yang memerlukan rehabilitasi
 - d. Kelompok khusus yang mempunyai resiko terserang penyakit

2.2.4 Ruang Lingkup Kegiatan

Kegiatan Perawatan kelompok khusus mencakup upaya-upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, melalui kegiatan-kegiatan yang terorganisasi, sebagai berikut : (Effendy N, 1998)

1. Pelayanan kesehatan dan Keperawatan
2. Penyuluhan kesehatan
3. Bimbingan dan pemecahan masalah terhadap anggota kelompok, kader kesehatan dan petugas panti
4. Penemuan kasus secara dini
5. Melakukan rujukan medik dan kesehatan
6. Melakukan koordinasi dan kerjasama dengan masyarakat, kader, dan petugas panti atau pusat-pusat rehabilitasi kelompok khusus
7. Alih teknologi dalam bidang Kesehatan dan Keperawatan kepada petugas panti dan kader kesehatan

Ruang lingkup kegiatan Perawatan kesehatan masyarakat dilaksanakan di dalam gedung PUSKESMAS dan di luar gedung PUSKESMAS. Untuk kelompok khusus kegiatan dilaksanakan diluar gedung PUSKESMAS, meliputi :

1. Pembinaan kesehatan terhadap sasaran PERKESMAS dalam wilayah kerja PUSKESMAS melalui daerah binaan Keperawatan
2. Pembinaan terhadap kesehatan kelompok khusus, merupakan pelayanan Keperawatan kepada kelompok masyarakat baik kelompok masyarakat yang terikat dalam suatu institusi maupun kelompok masyarakat khusus non institusi
3. Pembinaan kesehatan pada keluarga rawan

4. Pelayanan Keperawatan tindak lanjut di rumah termasuk pembinaan terhadap keluarganya
5. Pelayanan Keperawatan terhadap kasus resiko tinggi di rumah termasuk pembinaan terhadap keluarganya

2.2.5 Prinsip Dasar

Yang menjadi prinsip dasar dalam Perawatan kelompok khusus adalah (Effendy N, 1998) :

1. Meningkatkan kemampuan dan kemandirian kelompok khusus dalam meningkatkan kesehatan mereka sendiri
2. Menekankan kepada upaya preventif dan promotif dengan tidak melupakan upaya kuratif dan rehabilitatif
3. Pendekatan yang menyeluruh menggunakan proses Keperawatan secara konsisten dan berkesinambungan
4. Dilakukan di institusi pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kelompok khusus di masyarakat terhadap kelompok khusus yang mempunyai masalah yang sama
5. Melibatkan peran serta aktif petugas panti, kader kesehatan dan kelompok sebagai subyek maupun obyek pelayanan
6. Ditekankan kepada pembinaan perilaku penghuni panti, petugas panti, lingkungan panti bagi yang di institusi dan masyarakat yang mempunyai masalah yang sama kearah perilaku yang sehat.

2.2.6 Strategi

Untuk dapat melaksanakan praktek Perawatan kesehatan masyarakat dengan berhasil guna dan berdaya guna, diperlukan berbagai strategi yang ditempuh, terutama yang menyangkut tenaga, pengelolaan, dan partisipasi masyarakat secara aktif, melalui : (Effendy N, 1998)

1. Peningkatan pengetahuan dan ketrampilan tenaga pengelola dan pelaksana Perawatan kesehatan masyarakat diberbagai tingkat pelayanan melalui pendidikan dan pelatihan
2. Meningkatkan kemampuan manajemen pengelola dan pelaksana sehingga dapat mencapai hasil secara optimal
3. Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektoral diantara instansi terkait dengan program Perawatan kesehatan masyarakat
4. Membantu masyarakat mulai dari tahap identifikasi masalah, perencanaan, pelaksanaan dan penilaian dengan cara :
 - a. Pendidikan dan pelatihan kader
 - b. Bimbingan tehnik di lapangan
 - c. Pendidikan kesehatan
 - d. Pelayanan kesehatan dasar
5. Pembinaan keluarga binaan/masyarakat binaan yang rawan terhadap masalah kesehatan
6. Mengadakan koordinasi dengan seluruh upaya kesehatan pokok PUSKESMAS dalam memberikan pelayanan yang kemprehensif baik di dalam dan di luar gedung sesuai dengan fungsi PUSKESMAS.

2.2.7 Keterkaitan PERKESMAS dengan Kegiatan Pokok PUSKESMAS

Lainnya

Pelaksanaan PERKESMAS tidak terlepas dari kegiatan pokok PUSKESMAS lainnya, sehingga diperlukan keterpaduan baik lintas program maupun lintas sektoral. Dalam melaksanakan pelayanan Keperawatan pada sasaran, pelaksana PERKESMAS dapat sekaligus memberikan pelayanan kesehatan terkait sesuai dengan kemampuan dan kewenangannya, dalam upaya : (DEPKES RI, 1993)

1. Meningkatkan cakupan kontak baru pelayanan kesehatan serta meningkatkan kemandirian keluarga dalam mengatasi masalah kesehatannya
2. Meningkatkan cakupan pembinaan kasus lama
3. Meningkatkan upaya deteksi dini risiko perinatal/neonatal, bayi, anak balita, maternal
4. Pembinaan kelompok khusus

Dalam memberikan pelayanan Keperawatan, pelaksana PERKESMAS perlu bekerjasama dengan pembina kelompok dari unsur program atau unsur sektor yang bersangkutan. Tujuan pembinaan adalah

- a. Meningkatkan kesehatan, b. Mencegah timbulnya penyakit, c. Menemukan kasus secara dini, mempercepat penyembuhan dan mencegah komplikasi dan kecacatan, d. Meningkatkan kemampuan untuk mengatasi masalah kesehatan.
- Tujuan tersebut dapat dicapai melalui kerjasama lintas program dan lintas sektoral. Pembinaan dan pelayanan dapat dilakukan di posyandu dengan tujuan dari upaya Keperawatan kesehatan masyarakat yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal dan mandiri. Pada dasarnya

pelayanan kesehatan melalui POSYANDU adalah dalam rangka meningkatkan kemampuan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatannya secara mandiri. Sebagai contoh masalah dalam kelompok antara lain rendahnya cakupan D/S dalam kelompok BALITA di POSYANDU, rendahnya cakupan imunisasi di wilayah tertentu, rendahnya cakupan ANC di wilayah tertentu, tingginya ibu hamil dengan anemia di POSYANDU, tingginya jumlah penderita scabies di Rutan, dan lain sebagainya.

5. Keterkaitan dengan upaya kesehatan pada masyarakat.

Dalam rangka pemerataan dan perluasan jangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, telah dikembangkan upaya kesehatan untuk masyarakat daerah kumuh perkotaan, pemukiman baru, daerah terpencil termasuk masyarakat terasing dan daerah perbatasan.

Keterkaitan upaya pelayanan Keperawatan dengan upaya program/sektor lain dalam peningkatan kesehatan masyarakat khusus ini adalah membina/membimbing dalam rangka meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya.

2.2.8 Kebijakan Pelaksanaan PERKESMAS di PUSKESMAS

Sebagai kegiatan pokok PUSKESMAS, pelayanan Perawatan Kesehatan Masyarakat dikelola dan dilaksanakan oleh PUSKESMAS dengan mengacu pada kebijakan sebagai berikut : (DEPKES RI, 1993)

1. PERKESMAS sebagai kegiatan pokok PUSKESMAS merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan PUSKESMAS

2. PERKESMAS dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dengan pelayanan kesehatan PUSKESMAS lainnya serta sektor lain, dengan menggunakan metode proses Keperawatan
3. PERKESMAS mengutamakan keluarga sebagai suatu unit pelayanan dimasyarakat dengan penekanan pada pelayanan yang bersifat promotif, preventif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif
4. Semua penduduk di wilayah kerja PUSKESMAS, terutama sasaran prioritas mempunyai kesempatan yang sama untuk mendapat pelayanan Keperawatan
5. Semua tenaga Keperawatan PUSKESMAS mempunyai kesempatan yang sama sebagai pelaksana pelayanan Keperawatan dan bertanggungjawab atas “daerah binaan Keperawatan”
6. PERKESMAS dilaksanakan dengan peran serta aktif masyarakat baik sebagai subyek maupun obyek pelayanan
7. Pengelolaan pelayanan PERKESMAS di PUSKESMAS, diselenggarakan sesuai dengan perangkat management PUSKESMAS yang sudah ada, yaitu *micro planning*, lokakarya mini, serta stratifikasi PUSKESMAS.

2.2.9 Tahap-Tahap Perawatan Kelompok Khusus

1. Tahap Persiapan

- a. Mengidentifikasi jumlah kelompok khusus yang ada di masyarakat dan jumlah panti atau pusat rehabilitasi yang ada di wilayah binaan
- b. Mengadakan pendekatan awal pembinaan kelompok khusus terhadap institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan terhadap kelompok khusus yang ada di masyarakat

- c. Identifikasi masalah kelompok khusus di masyarakat dan di institusi melalui pengumpulan data
- d. Menganalisa data kelompok khusus di masyarakat dan institusi
- e. Merumuskan masalah dan prioritas masalah kesehatan dan Keperawatan kelompok khusus di masyarakat dan di institusi
- f. Mulai dari tahap mengidentifikasi masalah, analisa data, perumusan masalah dan prioritas masalah kesehatan/Keperawatan kelompok khusus melibatkan kader kesehatan dan petugas panti.

2. Tahap Perencanaan

Menyusun perencanaan penanggulangan masalah kesehatan/Keperawatan bersama kader kesehatan, yang menyangkut :

- a. Jadwal kegiatan
- b. Jadwal kunjungan
- c. Tenaga pelaksana pengorganisasian kegiatan

3. Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan didasarkan atas rencana kerja yang telah disepakati bersama, yang disesuaikan dengan kebutuhan yang ada. Pelaksanaan kegiatan dapat berupa :

- a. Pendidikan dan pelatihan kader
- b. Pelayanan kesehatan dan Keperawatan
- c. Penyuluhan kesehatan
- d. Imunisasi
- e. Penemuan kasus dini
- f. Rujukan bila dianggap perlu

g. Pencatatan dan pelaporan kegiatan

4. Tahap Penilaian

Penilaian atas keberhasilan kegiatan didasarkan atas kriteria yang telah disusun. Penilaian dapat dilakukan selama kegiatan berlangsung dan setelah kegiatan dilaksanakan secara keseluruhan. Keberhasilan kegiatan menurut DEPKES RI (1995) mengacu pada kriteria keluarga mandiri yaitu :

1. Keluarga Mandiri Tingkat Pertama (KM-I)
 - a. Menerima petugas Perawatan Kesehatan Masyarakat
 - b. Menerima pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan rencana Perawatan
2. Keluarga Mandiri Tingkat Dua (KM-II)
 - a. Menerima petugas Perawatan Kesehatan Masyarakat
 - b. Menerima pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan rencana Perawatan
 - c. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
 - d. Memanfaatkan fasilitas pelayanan secara aktif
 - e. Melakukan Perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan
3. Keluarga Mandiri Tingkat Tiga (KM-III)
 - a. Menerima petugas Perawatan Kesehatan Masyarakat
 - b. Menerima pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan Perawatan
 - c. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
 - d. Memanfaatkan fasilitas pelayanan secara aktif
 - e. Melakukan Perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan

- f. Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif
4. Keluarga Mandiri IV (KM-IV)
- a. Menerima petugas Perawatan Kesehatan Masyarakat
 - b. Menerima pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan Perawatan
 - c. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
 - d. Memanfaatkan fasilitas pelayanan secara aktif
 - e. Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif
 - f. Melaksanakan tindakan promotif secara aktif

2.2.10 Proses Keperawatan Kelompok Khusus

Pada dasarnya langkah-langkah Proses Keperawatan kelompok khusus sama halnya dengan langkah-langkah Proses Keperawatan tingkat individu, keluarga maupun masyarakat, yang berbeda hanya sasarannya saja. Sedangkan permasalahan dilihat dari segi kelompok, tetapi bila menyangkut permasalahan gangguan sistem tubuh penanganannya secara individu adalah sama dengan gangguan-gangguan sistem lainnya. Disamping itu yang perlu dikaji secara mendalam adalah latar belakang yang mendorong timbulnya masalah pada kelompok tersebut. (Effendy N, 1998)

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan dasar utama atau langkah awal dari proses Keperawatan secara keseluruhan (Gaffar Jumadi, 1999). Manfaat pengkajian Keperawatan adalah membantu mengidentifikasi status kesehatan, pola pertahanan klien, kekuatan dan kebutuhan klien serta merumuskan Diagnosa Keperawatan.

a. Pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan langkah awal untuk menentukan masalah dan kebutuhan kelompok akan pelayanan kesehatan dan Asuhan Keperawatan (Effendy N, 1998). Pengumpulan data mulai dilakukan sejak klien masuk ke rumah sakit (*initial assessment*), selama klien dirawat secara terus menerus (*ongoing assessment*) serta pengkajian dapat dilakukan ulang untuk menambah dan melengkapi data yang telah ada atau *re-assessment* (Gaffar Jumadi, 1999). Agar pengumpulan data sesuai dengan tujuan yang hendak dicapai, seyogyanya Perawat memahami tujuan pengumpulan data, informasi/data apa yang hendak dikaji, sumber informasi serta cara pengkajian itu sendiri. Berdasarkan sumber data, data pengkajian dibedakan atas data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari klien bagaimanapun kondisi klien. Sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh selain dari klien (Gaffar Jumadi, 1999). Data tumbuh kembang terutama pada anak-anak meliputi pola tumbuh kembang seperti kemampuan tugas perkembangan pada periode tertentu, misalnya kapan seorang anak dapat mulai berjalan, merangkak, dapat menggambar, dan sebagainya.

b. Analisa data

Setelah data dikumpulkan, kemudian diolah dan dianalisa untuk melihat kesenjangan yang terjadi dalam kelompok tersebut yang dikaitkan dengan konsep, prinsip dan teori yang relevan.

Sehingga dapat ditarik suatu kesimpulan tentang permasalahan yang dialami kelompok serta kebutuhan kelompok akan pelayanan kesehatan dan Keperawatan.

c. Perumusan masalah dan prioritas masalah

Berdasarkan analisa data kelompok, dapat ditentukan permasalahan yang dialami kelompok tersebut, masalah kesehatan yang muncul biasanya tidak hanya satu masalah saja, tetapi ada beberapa masalah yang sekaligus muncul. Oleh karena itu dilakukan prioritas masalah kesehatan kelompok dengan mempertimbangkan:

- 1) Sifat masalah yang dihadapi
- 2) Tingkat bahaya yang mengancam
- 3) Kemungkinan masalah untuk dapat diatasi
- 4) Berat ringannya masalah yang dihadapi
- 5) Sumber daya yang tersedia dalam kelompok.

d. Diagnosa Keperawatan Kelompok

Penetapan Diagnosa Keperawatan kelompok, didasarkan kepada :

- 1) Masalah kesehatan yang dijumpai pada kelompok dengan mempertimbangkan faktor resiko, dan potensial terjadinya masalah/penyakit
- 2) Kemampuan kelompok dalam pemecahan masalah dilihat dari segi sumber daya kelompok yang berkaitan dengan kemampuan finansial, pengetahuan, dukungan keluarga dari masing-masing anggota kelompok.

2. Perencanaan

Dibuat berdasarkan Diagnosa Keperawatan yang telah disusun dengan melibatkan anggota kelompok yang bersangkutan, Rencana Keperawatan kelompok mencakup :

- a. Tujuan Keperawatan yang ingin dicapai
- b. Rencana tindakan Keperawatan yang akan dilaksanakan
- c. Kriteria keberhasilan

3. Pelaksanaan

Merupakan realisasi rencana tindakan Keperawatan yang telah ditetapkan bersama dengan kelompok. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan tindakan Keperawatan yang ditujukan kepada kelompok adalah :

- a. Tindakan Keperawatan dapat dilaksanakan oleh tenaga Keperawatan atau kader kesehatan sesuai dengan kewenangan yang diberikan
- b. Dilakukan dalam rangka alih teknologi dan ketrampilan Keperawatan
- c. Di masyarakat lebih ditekankan pada anggota kelompok, kader kesehatan, dan keluarga
- d. Bila ada masalah yang tidak tertanggulangi dilakukan rujukan medis dan rujukan kesehatan
- e. Adanya keterpaduan pelayanan dengan sektor lain
- f. Dicatat dalam catatan Keperawatan yang telah ditetapkan

4. Evaluasi

Hal-hal yang dievaluasi adalah keakuratan, kelengkapan, dan kualitas data, teratasi atau tidaknya masalah klien, serta pencapaian tujuan serta

ketepatan intervensi Keperawatan. Penilaian terhadap hasil Asuhan Keperawatan dan Kesehatan dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya dalam perencanaan, melalui :

- a. Membandingkan hasil tindakan Keperawatan yang telah dilaksanakan dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.
- b. Menilai efektivitas Proses Keperawatan mulai dari tahap pengkajian, perencanaan dan pelaksanaan.

2.3 Bayi dan BALITA

2.3.1 Pertumbuhan dan Perkembangan

Istilah tumbuh kembang sebenarnya mencakup 2 peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Sedangkan pengertian mengenai apa yang dimaksud dengan pertumbuhan dan perkembangan adalah sebagai berikut (Soetjiningsih, 1995) :

1. Pertumbuhan (*growth*)

Berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh).

2. Perkembangan (*development*)

Adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Disini menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang

berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik, sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ/individu. Sedangkan untuk tercapainya tumbuh kembang yang optimal tergantung pada potensi biologiknya. Tingkat tercapainya potensi biologik seseorang, merupakan hasil interaksi berbagai faktor yang saling berkaitan, yaitu faktor genetik, lingkungan bio psiko sosial dan perilaku. Proses yang unik dan hasil akhir yang berbeda-beda yang memberikan ciri tersendiri pada setiap anak.

Menurut Markum, 1999 secara garis besar dibedakan 3 jenis tumbuh kembang yaitu :

- a. Tumbuh kembang fisis, meliputi perubahan dalam ukuran besar dan fungsi organisme atau individu
- b. Tumbuh kembang intelektual, berkaitan dengan kepandaian berkomunikasi dan kemampuan menangani materi yang bersifat abstrak dan simbolik, seperti berbicara, bermain, berhitung atau membaca
- c. Tumbuh kembang emosional, tergantung pada kemampuan bayi untuk membentuk ikatan batin, kemampuan untuk bercinta dan berkasih sayang, kemampuan untuk menangani kegelisahan akibat suatu prestasi dan kemampuan untuk mengelola rangsangan agresif.

2.3.2 Ciri-Ciri Tumbuh Kembang Anak

Tumbuh kembang anak yang sudah dimulai sejak konsepsi sampai dewasa itu mempunyai ciri-ciri tersendiri, yaitu : (Soetjiningsih, 1995)

1. Tumbuh kembang adalah proses yang kontinyu sejak dari konsepsi sampai maturitas/dewasa, yang dipengaruhi oleh faktor bawaan dan lingkungan. Ini berarti bahwa tumbuh kembang sudah terjadi sejak di dalam kandungan dan setelah kelahiran merupakan suatu masa dimana mulai saat itu tumbuh kembang anak dapat dengan mudah diamati
2. Dalam periode tertentu terdapat adanya masa percepatan atau masa perlambatan, serta laju tumbuh kembang yang berlainan diantara organ-organ. Terdapat 3 periode pertumbuhan cepat adalah pada masa janin, masa bayi 0-1 tahun, dan masa pubertas
3. Pola perkembangan anak adalah sama pada semua anak, tetapi kecepatannya berbeda antara anak satu dengan lainnya. Contoh anak akan belajar duduk sebelum belajar berjalan, tetapi umur saat anak belajar duduk/berjalan berbeda antara anak satu dengan lainnya
4. Perkembangan erat hubungannya dengan maturasi sistem susunan saraf. Contoh, tidak ada latihan yang dapat menyebabkan anak dapat berjalan sampai sistem saraf siap untuk itu, tetapi tidak adanya kesempatan praktek akan menghambat kemampuan ini
5. Aktifitas seluruh tubuh diganti respons individu yang khas. Contoh, bayi akan menggerakkan seluruh tubuhnya, tangan dan kakinya kalau melihat sesuatu yang menarik, tetapi pada anak yang lebih besar reaksinya hanya tertawa atau meraih benda tersebut

6. Arah perkembangan anak adalah sefalokaudal. Langkah pertama sebelum berjalan adalah perkembangan menegakkan kepala
7. Refleks primitif seperti refleks memegang dan berjalan akan menghilang sebelum gerakan volunter tercapai.

2.3.3 Perkembangan Anak Balita

Perkembangan mental anak balita yang disebut Skala **Yaumil Mimi** yang terdiri dari gerakan-gerakan kasar dan halus, emosi, sosial, perilaku, bicara, sebagai berikut yang dikutip dari Soetjiningsih; 1995, Tumbuh kembang anak :

1. Dari lahir sampai 3 bulan

- a. Belajar mengangkat kepala
- b. Belajar mengikuti objek dengan matanya
- c. Melihat ke muka orang dengan tersenyum
- d. Bereaksi terhadap suara/bunyi
- e. Mengenal ibunya dengan penglihatan, penciuman, pendengaran dan kontak
- f. Menahan barang yang dipegangnya
- g. Mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh

2. Dari 3 sampai 6 bulan

- a. Mengangkat kepala 90 derajat dan mengangkat dada dengan bertopang-tangan
- b. Mulai belajar meraih benda-benda yang ada dalam jangkauannya atau di luar jangkauannya
- c. Menaruh benda-benda di mulutnya
- d. Berusaha memperluas lapangan pandangan

- e. Tertawa dan menjerit karena gembira karena diajak bermain
- f. Mulai berusaha mencari benda-benda yang hilang

3. Dari 6 sampai 9 bulan

- a. Dapat duduk tanpa dibantu
- b. Dapat tengkurap dan berbalik sendiri
- c. Dapat merangkak meraih benda atau mendekati seseorang
- d. Memindahkan benda dari satu tangan ke tangan yang lain
- e. Memegang benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk
- f. Bergembira dengan melempar benda-benda
- g. Mengeluarkan kata-kata yang tanpa arti
- h. Mengenal muka anggota keluarga dan takut kepada orang asing/lain
- i. Mulai berpartisipasi dalam permainan tepuk tangan dan sembunyi-sembunyian

4. Dari 9 sampai 12 bulan

- a. Dapat berdiri sendiri tanpa dibantu
- b. Dapat berjalan dengan dituntun
- c. Menirukan suara
- d. Mengulang bunyi yang didengarnya
- e. Belajar menyatakan satu atau dua kata
- f. Mengerti perintah sederhana atau larangan
- g. Memperlihatkan minat yang besar dalam mengeksplorasi sekitarnya, ingin menyentuh apa saja dan memasukkan benda-benda ke mulutnya
- h. Berpartisipasi dalam permainan

5. Dari 12 sampai 18 bulan

- a. Berjalan dan mengeksplorasi rumah serta sekeliling rumah
- b. Menyusun 2 atau 3 kotak
- c. Dapat mengatakan 5 – 10 kata
- d. Memperlihatkan rasa cemburu dan rasa bersaing

6. Dari 18 sampai 24 bulan

- a. Naik turun tangga
- b. Menyusun 6 kotak
- c. Menunjuk mata dan hidungnya
- d. Menyusun dua kata
- e. Belajar makan sendiri
- f. Menggambar garis dikertas atau pasir
- g. Mulai belajar mengontrol buang air besar dan buang air kecil
- h. Menaruh minat kepada apa yang dikerjakan oleh orang-orang yang lebih besar
- i. Memperlihatkan minat kepada anak lain dan bermain dengan mereka

7. Dari 2 sampai 3 tahun

- a. Belajar meloncat, memanjat, melompat dengan satu kaki
- b. Membuat jembatan dengan 3 kotak
- c. Mampu menyusun kalimat
- d. Mempergunakan kata-kata saya, bertanya, mengerti kata-kata yang ditujukan kepadanya
- e. Menggambar lingkaran

- f. Bermain bersama dengan anak lain dan menyadari adanya lingkungan lain di luar keluarganya

8. Dari 3 sampai 4 tahun

- a. Berjalan-jalan sendiri mengunjungi tetangga
- b. Berjalan pada jari kaki
- c. Belajar berpakaian dan membuka pakaian sendiri
- d. Menggambar garis silang
- e. Menggambar orang hanya kepala dan badan
- f. Mengenal 2 atau 3 warna
- g. Bicara dengan baik
- h. Menyebut namanya, jenis kelamin dan umur
- i. Banyak bertanya
- j. Bertanya bagaimana anak dilahirkan
- k. Mengenal sisi atas, sisi bawah, sisi muka dan sisi belakang
- l. Mendengarkan cerita-cerita
- m. Bermain dengan anak lain
- n. Menunjukkan rasa sayang pada saudara-saudaranya
- o. Dapat melaksanakan tugas-tugas sederhana

10. Dari 4 sampai 5 tahun

- a. Melompat dan menari
- b. Menggambar orang terdiri dari kepala, lengan, badan
- c. Menggambar segi empat dan segi tiga
- d. Pandai bicara
- e. Dapat menghitung jari-jarinya

- f. Dapat menyebut hari-hari dalam seminggu
- g. Mendengar dan mengulang hal-hal penting dari cerita
- h. Minat kepada kata baru dan artinya
- i. Memprotes bila dilarang apa yang diinginya
- j. Mengenal 4 warna
- k. Memperkirakan bentuk dan besarnya benda, membedakan besar
l. dan kecil
- m. Menaruh minat kepada aktifitas orang dewasa

2.3.4 Imunisasi

Imunisasi merupakan pencegahan primer yang dapat dilaksanakan pada tingkat komunitas maupun tingkat individual. Dibedakan dua jenis imunisasi, yaitu imunisasi aktif dan imunisasi pasif. Pada imunisasi aktif, tubuh anak akan membuat sendiri antibodi setelah satu atau serangkaian suntikan antigen, kekebalan yang didapat akan bertahan selama bertahun-tahun. Pada imunisasi pasif, tubuh tidak membuat sendiri antibodi, tetapi mendapatkannya dengan cara penyuntikan serum yang telah mengandung antibodi, kekebalan yang diperoleh biasanya hanya akan berlangsung 1 – 2 bulan. Karena itu imunisasi pasif hanya dilakukan dalam keadaan darurat, yaitu bila diduga tubuh anak belum mempunyai kekebalan yang cukup ketika terinfeksi oleh kuman yang virulen (Markum, 1999). Pemberian imunisasi pada anak adalah penting untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas terhadap penyakit-penyakit yang bisa dicegah dengan imunisasi, misalnya penyakit TBC, Diphteria, Tetanus, Pertusis, Polio, Campak dan Hepatitis B (Soetjiningsih 1995).

Yang berhubungan dengan pelaksanaan imunisasi adalah :

1. Terdapat 2 jenis vaksin yaitu vaksin yang untuk memperoleh kekebalan seumur hidup hanya memerlukan penyuntikan tunggal dan jenis vaksin lain yang memerlukan penyuntikan berulang. Yang termasuk ke dalam jenis pertama, yaitu vaksin Campak, Rubella, dan Parotitis yang semuanya vaksin terhadap virus. Sedangkan vaksin jenis kedua mencakup vaksin BCG, DPT, polio, hepatitis B, Tiba, Rabies dan Demam Kuning
2. Waktu pemberian imunisasi tergantung dari beberapa faktor, diantaranya status imunologik anak, yaitu sistim kekebalan harus sudah mampu membuat antibodi
3. Jadwal pemberian imunisasi dapat berubah sesuai dengan perkembangan epidemiologik penyakit, potensi penyakit, dan kebijakan pemerintah
4. Pada anak yang terlambat mendapatkan imunisasi dasar atau ulang, jadwalnya dapat dimodifikasi
5. Dalam keadaan yang meragukan, imunisasi sebaiknya tetap diberikan, misalnya ibu tidak dapat mengingat lagi pemberian imunisasi sebelumnya
6. Reaksi imunisasi yang lazim adalah kemerahan, pembengkakkan, atau rasa nyeri di tempat suntikan, nyeri kepala, dan demam ringan yang berlangsung 1-2 hari. Selain itu mungkin terdapat diare ringan pada pemberian vaksin Polio, demam tinggi pada vaksinasi Pertusis
7. Secara umum kontra indikasi imunisasi yang mutlak hanyalah pada keadaan sakit parah, keadaan defisiensi imun, dalam pengobatan sitostatika atau kortikosteroid, dan keadaan spesifik lain yang telah ditentukan bagi setiap vaksin.

2.3.5 Gizi

Makanan memegang peranan yang penting dalam tumbuh kembang anak, karena anak sedang tumbuh sehingga kebutuhannya berbeda dengan orang dewasa. Kekurangan makanan yang bergizi akan menyebabkan retardasi pertumbuhan anak. Makan yang berlebihan juga tidak baik, karena akan menyebabkan obesitas. Kedua keadaan ini dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas anak (Soetjiningsih, 1995).

Monitoring pertumbuhan anak dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS), merupakan usaha untuk mencegah terjadinya malnutrisi (retardasi pertumbuhan maupun obesitas) pada anak. Disamping itu dengan KMS kita bisa mengetahui status kesehatan anak dan faktor-faktor lingkungan yang mempengaruhi pertumbuhan anak tersebut. Dengan KMS kita bisa memberikan penyuluhan kepada ibunya, selain mengenai pertumbuhan anaknya, juga mengenai cara pemberian makanan yang benar, status kesehatannya, imunisasi, pencegahan dehidrasi dengan oralit, pemberian vitamin A dosis tinggi, dan bahkan mengenai keluarga berencana. Kalau grafik berat badan pada KMS tidak naik selama 2 bulan berturut-turut, kita harus mencari sebabnya. Mungkin anak tersebut sakit, makannya kurang, cacingan, atau kurang mendapat perhatian. Seperti yang dikatakan oleh James Grant dari UNICEF (Soetjiningsih, 1995), bahwa untuk mempertahankan kelangsungan hidup anak yaitu dengan GOBI-FFF (*Growth monitoring, oral rehydration, Breast feeding, Immunization, Family planning, Female education, dan Food supplementation*). Setelah menderita sakit anak perlu mendapat ekstra makanan untuk mengganti berat badan yang hilang pada waktu sakit, sehingga tumbuh kembang anak dapat dipertahankan.

2.4 Perawat

Perawat adalah seseorang yang menyelesaikan pendidikan formal dan diberi kewenangan oleh Pemerintah Republik Indonesia untuk menjalankan tugas dan tanggung jawab Keperawatan sesuai dengan kode etik dan profesinya (DEPKES RI, 1984). Seorang Perawat dikatakan profesional jika memiliki ilmu pengetahuan, ketrampilan Keperawatan profesional serta memiliki sikap profesional sesuai kode etik profesi. (Gaffar Jumadi, 1999). Husen 1994 dikutip oleh Gaffar Jumadi, 1999 menegaskan bahwa yang dimaksud dengan ketrampilan profesional Keperawatan bukan sekedar terampil dalam melakukan prosedur Keperawatan, tetapi mencakup keterampilan interpersonal, ketrampilan intelektual dan ketrampilan tehnikal .

Untuk dapat melaksanakan praktek Perawatan kesehatan masyarakat, Perawat harus memiliki syarat-syarat sebagai berikut : (Effendy N, 1998)

1. Memiliki kemampuan intelektual yang luas yang berkaitan dengan Keperawatan, kesehatan masyarakat, dan pengetahuan sosial kemasyarakatan
2. Mempunyai ketrampilan hubungan antar manusia, dengan menguasai berbagai tehnik pendekatan kepada masyarakat
3. Kemampuan berkomunikasi
4. Kemampuan berorganisasi
5. Kemampuan bekerja secara tim
6. Kemampuan tehnik Keperawatan
7. Menguasai berbagai tehnik pemecahan masalah kesehatan dan prioritas kesehatan masyarakat
8. Mempunyai penampilan yang menarik

9. Telah mendapatkan pelatihan tentang praktek Perawatan kesehatan masyarakat.

Untuk memenuhi syarat-syarat diatas maka diperlukan adanya perubahan perilaku, dimana perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan (Notoatmojo, 2003). Benyamin Bloom (1908) dikutip oleh Notoatmojo, 2003 membagi perilaku manusia itu ke dalam 3 domain yakni : 1) kognitif (pengetahuan), affektif (*affective*), c) psikomotor (*psychomotor*).

2.4.1 Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi in berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Sebelum seseorang mengadopsi perilaku (berperilaku baru), ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya.

2.4.2 Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

2.4.3 Praktek atau tindakan (*practice*)

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik).

Secara teori memang perubahan perilaku atau mengadopsi perilaku baru itu mengikuti tahap-tahap yang telah disebutkan diatas, yakni pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), praktek (*practice*). Beberapa penelitian telah membuktikan hal itu, namun penelitian lainnya juga membuktikan bahwa proses tersebut tidak selalu seperti teori diatas, bahkan di dalam praktek sehari-hari terjadi sebaliknya. Artinya seseorang telah berperilaku positif, meskipun pengetahuan dan sikapnya masih negatif.

2.5 Pelatihan

Pelatihan merupakan proses belajar yang secara sadar dilakukan untuk mendapatkan pengetahuan, perubahan sikap, dan perilaku tertentu. Proses belajar terutama dirancang melalui mekanisme pelaksanaan tugas. Masalah pelatihan pada dasarnya merujuk pada suatu keyakinan bahwa sebuah pelatihan dapat

mengatasi kesenjangan, kinerja, baik masa kini maupun untuk masa mendatang (Irianto Jusuf, 2001).

Pelatihan dapat dibagi dalam 3 kelompok, yaitu :

1. Pelatihan struktural, yakni mempersiapkan seseorang untuk menduduki jabatan struktural
2. Pelatihan fungsional, yakni pelatihan yang diselenggarakan untuk mempersiapkan seseorang untuk menduduki jabatan fungsional
3. Pelatihan teknis, yakni pelatihan teknis Keperawatan dilakukan untuk memberi bekal pada pegawai di tingkat struktural dan atau fungsional dalam aspek teknis Keperawatan dan materi pelatihan.

Menurut Smith (1997) yang dikutip oleh Irianto Jusuf (2001), profil kapabilitas individual berkaitan dengan *skills* yang diperoleh dari pelatihan. Pada akhirnya hasil pelatihan akan membuka peluang bagi pengembangan karir individu dalam organisasi. Smith menambahkan pula bahwa pelatihan memiliki peran yang sangat penting bagi organisasi dalam memberi kontribusi pada tiga permasalahan utama, yaitu :

1. Pelatihan dan pengembangan mempunyai potensi untuk meningkatkan produktifitas pekerja
2. Pelatihan dan pengembangan dapat meningkatkan kualitas dari hasil; seorang pekerja yang semakin terlatih tidak hanya akan lebih kompeten terhadap tugas-tugasnya tetapi juga akan lebih berhati-hati terhadap pentingnya segala tindakan yang dilakukan
3. Pelatihan dan pengembangan dapat meningkatkan kemampuan organisasi untuk melakukan perubahan dalam menyelesaikan permasalahan.

Program pelatihan dapat memberi jaminan pencapaian ketiga persoalan tersebut pada peringkat organisasional. Fungsi program pelatihan adalah memberi *the right skills at the right time* sehingga organisasi dapat mencapai tujuannya (Irianto Jusuf, 2001).

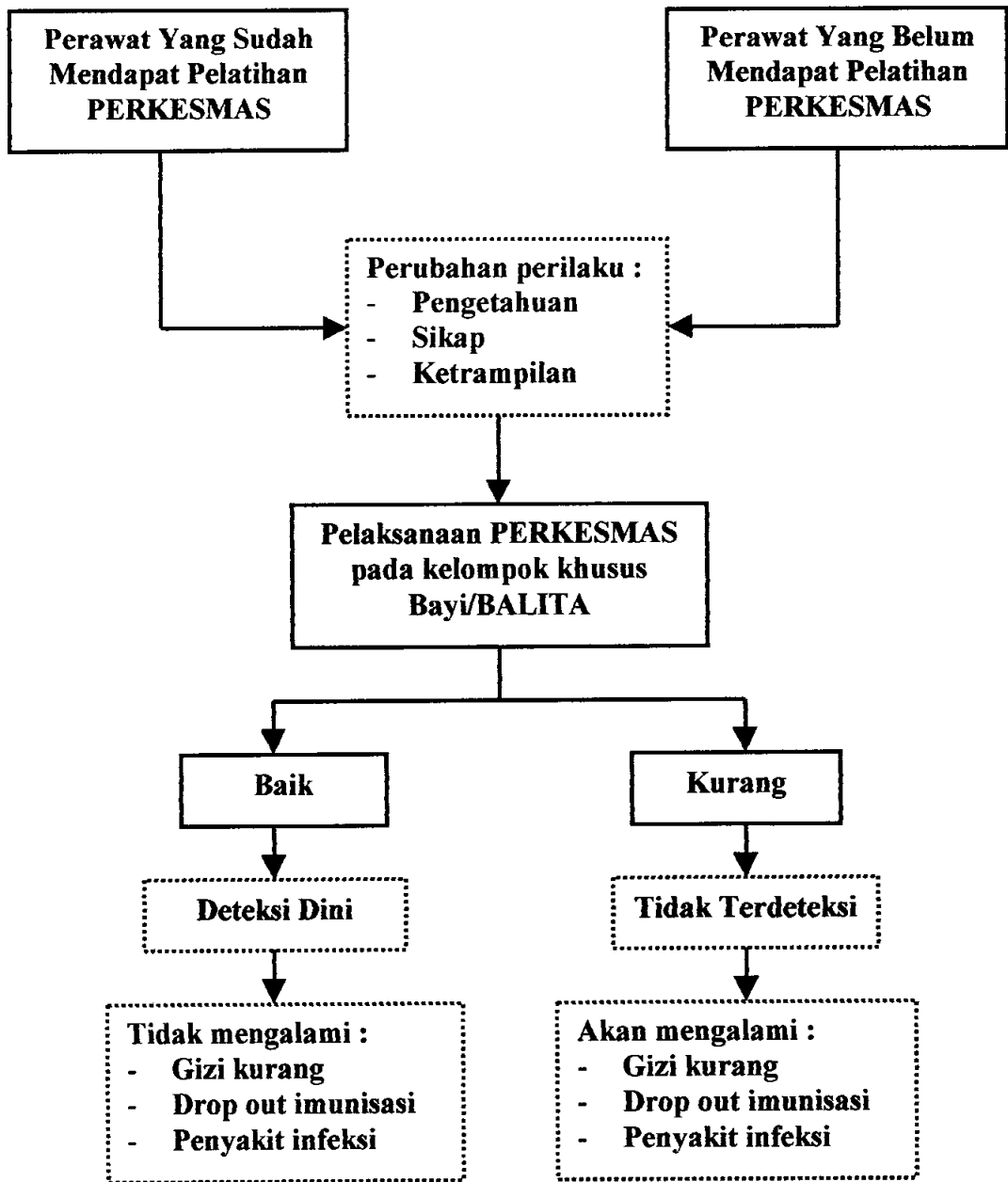
Apapun alasannya, penyusunan program pelatihan hendaknya dilakukan untuk mengatasi masalah tertentu yang akan memberi kontribusi organisasi dalam mencapai tujuannya. Pelatihan bukanlah merupakan sebuah program untuk menghabiskan dana yang telah dianggarkan atau bahkan untuk sekedar menghibur karyawan sekalipun dalam pelatihan ada unsur hiburan. Program pelatihan hendaknya merupakan suatu kegiatan yang terstruktur yang harus dapat memberi nilai tambah (*adding value*) bagi organisasi. (Irianto Jusuf, 2001)

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL DAN
HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

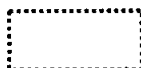
3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :



Diteliti



Tidak diteliti

Secara teori perubahan perilaku, atau seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui 3 tahap yaitu, pengetahuan, sikap dan ketrampilan. Seperti halnya dengan Perawat, dalam melaksanakan PERKESMAS pada kelompok khusus Bayi/BALITA dipengaruhi oleh ketiga faktor di atas. Kegiatan PERKESMAS dapat dilaksanakan dengan baik apabila Tenaga Keperawatan memiliki pengetahuan, sikap dan ketrampilan dalam hal pelayanan PERKESMAS. Apabila kegiatan tersebut dilaksanakan dengan baik khususnya pada kelompok Bayi/BALITA, maka akan dapat mendeteksi sedini mungkin segala permasalahan pada kelompok tersebut. Sehingga kelompok akan menjadi mandiri serta dapat mengatasi berbagai macam masalah kesehatan seperti, kekurangan gizi, drop out imunisasi, dan penyakit infeksi. Tetapi sebaliknya apabila seorang Tenaga Keperawatan dalam melaksanakan tugasnya tidak memiliki pengetahuan, sikap dan ketrampilan yang baik maka segala masalah tidak akan terselesaikan.

3.2 Hipotesis

Ada perbedaan pelaksanaan Perawatan Kesehatan Masyarakat pada kelompok khusus Bayi/BALITA oleh Perawat yang sudah mendapat pelatihan dan Perawat yang belum mendapat pelatihan di PUSKESMAS wilayah Kota Gorontalo.

BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan dijelaskan antara lain : 1) Desain penelitian, 2) Kerangka Operasional, 3) Identifikasi variable, 4) Definisi Operasional, 5) Populasi, sampel, dan sampling, 6) Pengumpulan dan analisa data, 7) Masalah etika, 8) Keterbatasan.

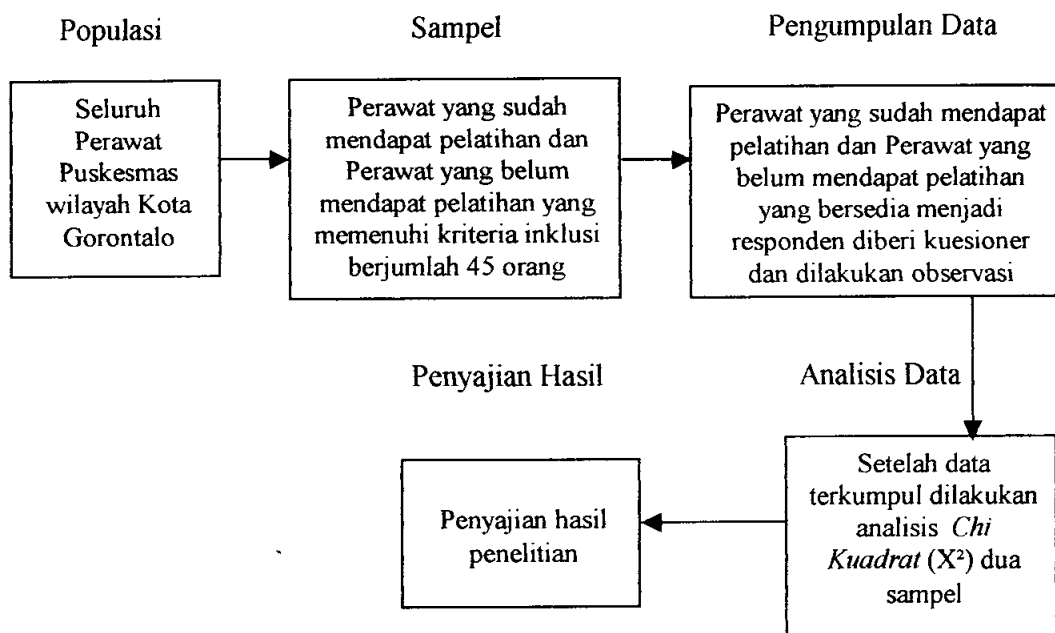
4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitiannya (Sastroasmoro & Ismael, 1995). Dalam pengertian yang luas desain penelitian mencakup pelbagai hal yang dilakukan oleh peneliti, mulai dari identifikasi masalah, perumusan hipotesis, operasionalisasi hipotesis tersebut, sampai pada analisis data. Dalam pengertian yang lebih sempit desain penelitian mengacu pada jenis atau macam penelitian yang dipilih untuk mencapai tujuan penelitian; jadi ia berperan sebagai alat dan pedoman untuk mencapai tujuan penelitian.

Desain penelitian ini adalah *comparative study* yaitu penelitian dengan menggunakan metode studi perbandingan dilakukan dengan cara membandingkan persamaan dan perbedaan sebagai fenomena untuk mencari faktor-faktor apa, atau situasi bagaimana yang menyebabkan timbulnya suatu peristiwa tertentu (Notoatmodjo, 2002).

4.2 Kerangka Operasional (Frame Work)

Merupakan langkah-langkah proses penelitian dari penentuan populasi sampai dengan penyajian hasil penelitian yang dapat digambarkan sebagai berikut



4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah setiap subjek (misalnya, manusia, pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh Perawat Puskesmas di wilayah Kota Gorontalo berjumlah 50 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2002). Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2003).

Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian, khususnya jika terhadap variabel-variabel (kontrol/perancu) yang ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang kita teliti. Oleh karena itu sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria Inklusi :

- 1) Perawat pelaksana dengan pendidikan SPK
- 2) Perawat dengan masa kerja > 1 tahun
- 3) Perawat berumur antara 20 tahun sampai dengan 50 tahun
- 4) Bekerja aktif, tidak cuti

Kriteria Eksklusi :

- 1) Perawat dengan tingkat pendidikan DIII dan S1
- 2) Perawat dengan masa kerja < 1 tahun
- 3) Perawat berumur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 50 tahun
- 4) Perawat dalam masa cuti atau tidak aktif.

Menentukan besarnya jumlah sampel suatu penelitian tergantung pada dua hal yaitu, pertama adanya sumber-sumber yang dapat digunakan untuk menentukan batas maksimal dari besarnya sampel. Kedua, kebutuhan dari rencana analisis yang menentukan batas minimal dari besarnya sampel. Makin kecil jumlah populasi, persentasi sampel harus semakin besar. Menurut Nursalam, 2003, rumus yang digunakan untuk menentukan besar sampel adalah :

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + z \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n = Perkiraan jumlah sampel

N = Perkiraan besar populasi

z = Nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

p = Perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

q = 1 - p (100% - p)

d = Tingkat kesalahan yang dipilih (d=0,05)

Jadi sampel dalam penelitian ini sebesar 45 sampel yang memenuhi kriteria inklusi.

4.3.3 Sampling

Sampling adalah proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2003). Pada penelitian ini peneliti menggunakan cara pengambilan sampel *simple random sampling*, pemilihan cara ini merupakan jenis probabilitas yang paling sederhana. Untuk mencapai sampling ini, setiap elemen diseleksi secara acak (Nursalam, 2003). Peneliti dalam pengambilan sampel menggunakan cara acak dengan sistim undian, setiap nomor yang terambil ditentukan sebagai responden.

Hakikat dari pengambilan sampel secara acak sederhana adalah bahwa setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel (Notoatmodjo, 2002)

4.4 Identifikasi Variable dan Definisi Operasional

4.4.1 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dll) (Soeparto, dkk. Dikutip oleh Nursalam, 2003). Variabel merupakan gejala yang menjadi fokus peneliti untuk diamati (Sugiyono, 2003). Variabel itu sebagai atribut dari sekelompok orang atau objek yang mempunyai variasi antara satu dengan yang lainnya dalam kelompok itu. Jadi dikatakan variabel karena ada variasinya. Dalam penelitian ini tidak terdapat variabel yang membedakan baik itu independen ataupun dependen, tetapi yang membedakan adalah sampelnya dimana sampel dalam penelitian ini adalah dua sampel yang independent (bebas) .

4.4.2 Definisi Operasional

No		Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Score
1	Pelaksanaan PERKESMAS pada kelompok khusus Bayi/BALITA	Kegiatan PERKESMAS yang dilaksanakan pada sasaran kelompok khusus Bayi/BALITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi Bayi/BALITA sakit 2. Mengidentifikasi Bayi/BALITA dengan BGM/BGT 3. Mengidentifikasi Bayi/BALITA dengan DO imunisasi 4. Mengidentifikasi Bayi/BALITA dengan penyakit infeksi 5. Analisa data dan menentukan prioritas masalah 6. Merencanakan jadwal kegiatan 7. Merencanakan jadwal kunjungan 8. Merencanakan tenaga pelaksana 9. Melaksanakan imunisasi <ul style="list-style-type: none"> - BCG - DPT - Polio - Campak - Hepatitis 10. Melaksanakan penyuluhan tentang : <ul style="list-style-type: none"> - Kesehatan Bayi/BALITA - Gizi pada Bayi/BALITA - Imunisasi - Penanggulangan diare 11. Pemberian pengobatan dasar dan Keperawatan 	Observasi dengan menggunakan cek list dengan score : Selalu = 2, bila dilaksanakan 3 bulan berturut-turut Kadang-kadang = 1, bila dilaksanakan 2 bulan berturut-turut Tidak pernah = 0, bila cuma dilaksanakan 1 bulan terakhir	Nominal	$\geq 50\% =$ Baik $< 50\% =$ Kurang Nomor kode yang digunakan dalam uji statistik adalah : Kurang = 1 Baik = 2

			<p>12. Melaksanakan penemuan kasus secara dini :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gizi kurang pada Bayi/BALITA - Drop out imunisasi - Penyakit infeksi <p>13. Melaksanakan rujukan bila dianggap perlu</p> <p>14. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan</p> <p>15. Mengevaluasi capaian program imunisasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BCG - DPT - Polio - Campak - Hepatitis <p>16. Mengevaluasi status gizi</p> <p>17. Mengevaluasi adanya penyakit infeksi</p> <p>(Effendy N, 1998)</p>			
--	--	--	--	--	--	--

4.5 Pengumpulan dan Analisa Data

4.5.1 Instrumen

Pengumpulan data dalam penelitian ini dengan cara penyebaran kuesioner dan observasi langsung pada responden yang akan diteliti. Instrumen yang digunakan adalah instrumen yang dimodifikasi oleh peneliti berdasarkan teori Effendy N, 1998, dan diberikan pada responden yang memenuhi kriteria inklusi. Pada penelitian ini data dikumpulkan dengan cara observasi menggunakan *check list* untuk mengetahui pelaksanaan PERKESMAS pada kelompok khusus Bayi/BALITA, apabila dilaksanakan 3 bulan berturut-turut jawabannya “selalu” maka nilainya 2, jika dilaksanakan 2 bulan berturut-turut jawabannya “kadang-kadang” nilainya 1 dan apabila dilaksanakan hanya 1 bulan terakhir jawabannya “tidak pernah” nilainya 0. Untuk score apabila nilainya $\geq 50\%$ = 2 pelaksanaan baik dan nilai $< 50\%$ = 1 pelaksanaan kurang.

4.5.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Perawat PUSKESMAS wilayah Kota Gorontalo yang melaksanakan kegiatan POSYANDU dengan sasaran kelompok khusus Bayi/BALITA dengan cara observasi sebanyak 2 kali dimana kegiatan POSYANDU dilaksanakan sebulan sekali. Penelitian pada Perawat PUSKESMAS dilaksanakan pada tanggal 20 Agustus sampai dengan 30 Oktober 2003.

4.5.3 Analisa Data

Setelah data terkumpul, kemudian dikelompokkan, dan diolah dengan analisa statistik *Chi Kuadrat* (X^2) dua sampel, uji test ini digunakan untuk menguji hipotesis komparatif dua sampel bila datanya berbentuk nominal dan sampelnya besar (Sugiyono, 2003). Formulasi nilai kemaknaan $p < 0,05$ artinya bila uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$ maka ada perbedaan antara dua sampel yang diteliti. Dalam pengolahan data penelitian ini menggunakan perangkat lunak *Computer SPSS 10,0 for windows*, agar uji statistik yang diperoleh lebih akurat.

4.6 Etika Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan subyek penelitian pada Perawat PUSKESMAS di wilayah Kota Gorontalo. Untuk itu perlu mengajukan permohonan izin kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Gorontalo. Setelah ada persetujuan dari Kepala Dinas Kesehatan lalu diteruskan kepada Kepala PUSKESMAS di wilayah Kota Gorontalo. Kemudian peneliti menemui subyek yang akan dijadikan responden untuk menjelaskan permasalahan yang meliputi :

4.6.1 Lembar Persetujuan untuk Menjadi Responden

Lembar persetujuan akan diberikan kepada setiap Perawat yang menjadi subyek penelitian dan memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan, serta menjelaskan akibat-akibat yang akan terjadi bila Perawat bersedia menjadi subyek penelitian. Jika Perawat bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan sebagai tanda bersedia. Apabila

Perawat tidak bersedia menjadi responden maka peneliti akan tetap menghormati hak-hak responden.

4.6.2 Anonimity (Tanpa Nama)

Nama subyek tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data, dan untuk mengetahui keikutsertaannya peneliti hanya menggunakan kode dalam bentuk nomor pada masing-masing lembar pengumpulan data.

4.6.3 Confidentiality

Kerahasiaan informasi yang telah didapat oleh peneliti dari responden akan dijamin kerahasiaannya, hanya pada kelompok tertentu saja yang akan peneliti sajikan, utamanya pada hasil riset.

4.7 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Burn & Grove, dikutip Nursalam 2001).

Dalam penelitian ini keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah :

- 1) Sampel yang digunakan terbatas pada Perawat PUSKESMAS di wilayah Kota Gorontalo
- 2) Instrumen pengumpulan data dimodifikasi sendiri oleh peneliti berdasarkan teori yang ada.
- 3) *Feasibility* yaitu dalam melakukan penelitian adanya pertimbangan mengenai keterbatasan waktu, dana, keahlian dan pertimbangan etik.

BAB 5
HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini disajikan deskripsi hasil penelitian dan pembahasan. Penyajian data terdiri dari gambaran umum lokasi penelitian, data umum dan data khusus. Gambaran umum lokasi penelitian menampilkan deskripsi mengenai wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Gorontalo. Data umum menampilkan karakteristik responden Perawat yang belum mendapat pelatihan dan Perawat yang sudah mendapat pelatihan PERKESMAS. Untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan pelaksanaan PERKESMAS oleh Perawat yang belum mendapat pelatihan dan Perawat yang sudah mendapat pelatihan, dilakukan analisis data dengan uji *Chi Kuadrat* (X^2) dua sampel, dengan derajat kemaknaan $p \leq 0,05$. Selanjutnya hasil penelitian dibahas dengan mengacu pada tujuan penelitian dan landasan teori pada bab 2.

5.1 Hasil

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kota Gorontalo dengan ibukota Propinsi Gorontalo mempunyai luas 64,79km² atau 0,53% dari luas propinsi Gorontalo. Sebelah utara berbatasan dengan kecamatan Tapa Kabupaten Gorontalo, sebelah timur berbatasan dengan kecamatan Kabila Kabupaten Gorontalo, sebelah selatan berbatasan dengan Teluk Tomini dan sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Telaga Kabupaten Gorontalo. Dinas Kesehatan Kota Gorontalo membawahi 6 PUSKESMAS yang terdapat di 3 Kecamatan wilayah Kota Gorontalo. Kecamatan Kota Selatan terdiri

dari PUSKESMAS Limba B dan PUSKESMAS Tamalate, Kecamatan Kota Utara terdiri dari PUSKESMAS Wongkaditi dan PUSKESMAS Dulalowo, sedangkan PUSKESMAS Pilolodaa dan PUSKESMAS Buladu terdapat di Kecamatan Kota Barat.

Dinas Kesehatan Kota Gorontalo memiliki ketenagaan yang tersebar di 6 PUSKESMAS sebagai berikut :

- 1) Dokter Umum/Gigi : 16 orang
- 2) Perawat (SPK) : 50 orang
- 3) Perawat (D III) : 12 orang
- 4) Bidan : 13 orang
- 5) Sanitasi : 12 orang
- 6) Petugas Gizi : 8 orang
- 7) Pekarya Kesehatan : 17 orang
- 8) Lain-lain : 14 orang

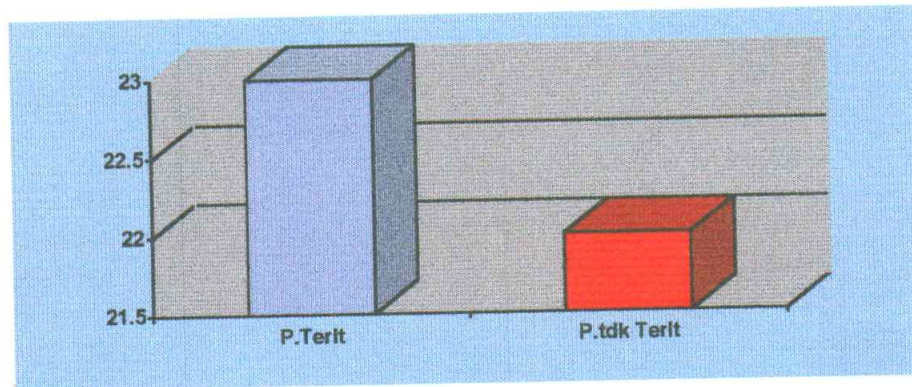
Perawat yang sudah mendapat pelatihan PERKESMAS sebanyak 24 orang dengan latar belakang pendidikan SPK sedangkan 26 Perawat belum mendapat pelatihan PERKESMAS, yang menjadi sampel adalah sebanyak 45 responden.

Jumlah penduduk di wilayah Kota Gorontalo 134.994 jiwa, sedangkan BALITA berjumlah 13.306 jiwa (9,86%).

5.1.2 Data Umum

Data umum ini akan menguraikan karakteristik responden, yaitu sebagai berikut :

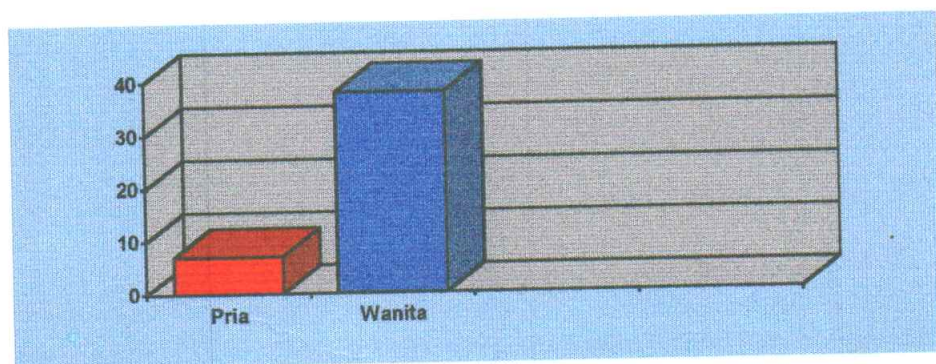
1. Distribusi responden berdasarkan tipe responden.



Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan tipe responden di PUSKESMAS wilayah Kota Gorontalo sejak bulan Agustus sampai dengan Oktober 2003.

Dari gambar 5.1 diatas dapat diketahui bahwa dari 45 sampel yang diteliti, Perawat yang sudah mendapat pelatihan sebanyak 23 responden (51,1%) sedangkan Perawat yang belum mendapat pelatihan sejumlah 22 responden (48,9%).

2. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

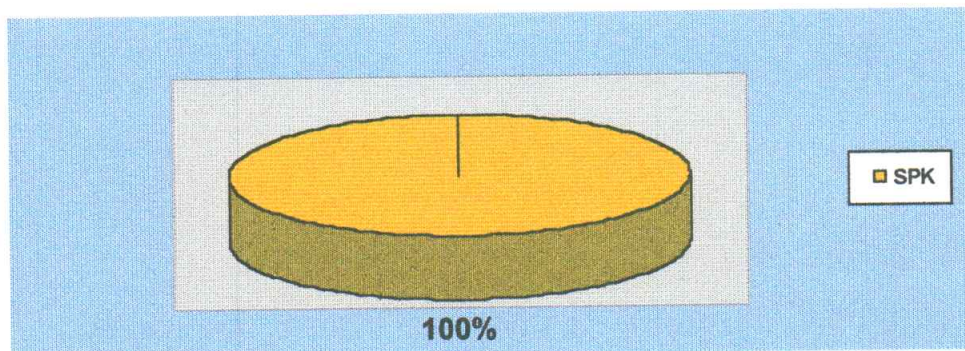


Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin mulai bulan Agustus sampai dengan Oktober 2003 di PUSKESMAS wilayah Kota Gorontalo.

Dari gambar 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin wanita sebanyak 38 (84,4%) dan pria sebanyak 7 (15,6%) responden.

Dari gambar 5.2 menunjukkan bahwa sebagian responden berjenis kelamin wanita sebanyak 38 responden (84,4%) dan pria sebanyak 7 responden (15,6%).

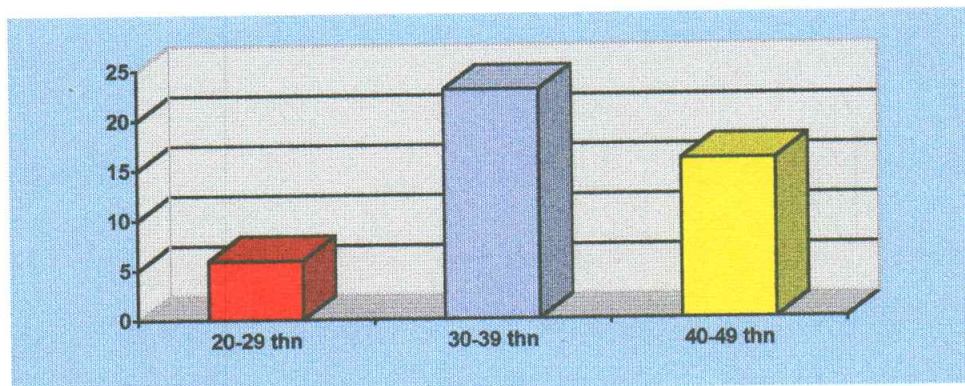
3. Distribusi responden berdasarkan pendidikan



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan mulai bulan Agustus sampai dengan Oktober 2003 di PUSKESMAS wilayah Kota Gorontalo.

Dari gambar 5.3 diatas menunjukkan bahwa latar belakang pendidikan semua responden adalah SPK sejumlah 45 responden (100%).

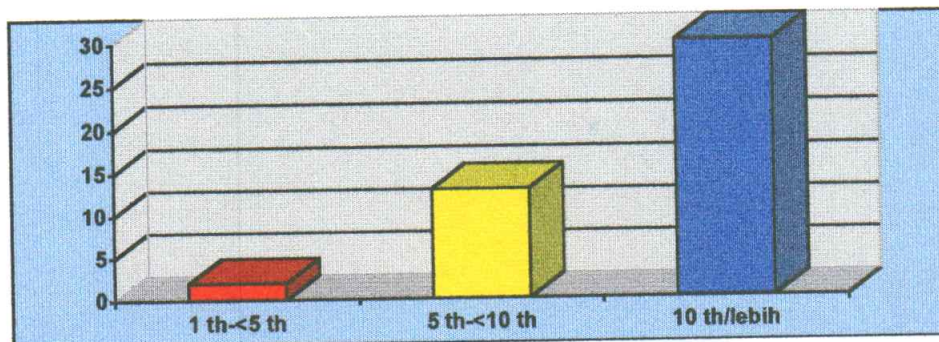
4. Distribusi responden berdasarkan umur



Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan umur di PUSKESMAS wilayah Kota Gorontalo sejak bulan Agustus sampai dengan Oktober 2003.

Dari gambar 5.4 diatas dapat diketahui bahwa umur responden sebagian besar 30-39 tahun 23 responden (51,1%), umur 40-49 tahun sebanyak 16 responden (36,6%) sedangkan umur 20-29 tahun sebanyak 6 responden (13,3%).

5. Distribusi responden berdasarkan masa kerja



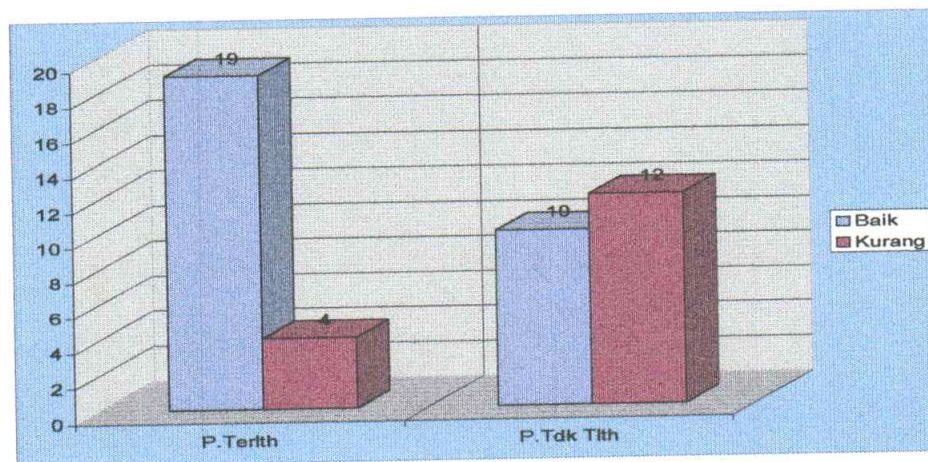
Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan masa kerja di PUSKESMAS wilayah Kota Gorontalo sejak bulan Agustus sampai dengan Oktober 2002.

Dari gambar diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden masa kerjanya 10 tahun atau lebih berjumlah 30 orang (66,7%).

5.1.3 Data Khusus

Pada bagian ini akan menyajikan tentang pelaksanaan PERKESMAS dan pelatihan.

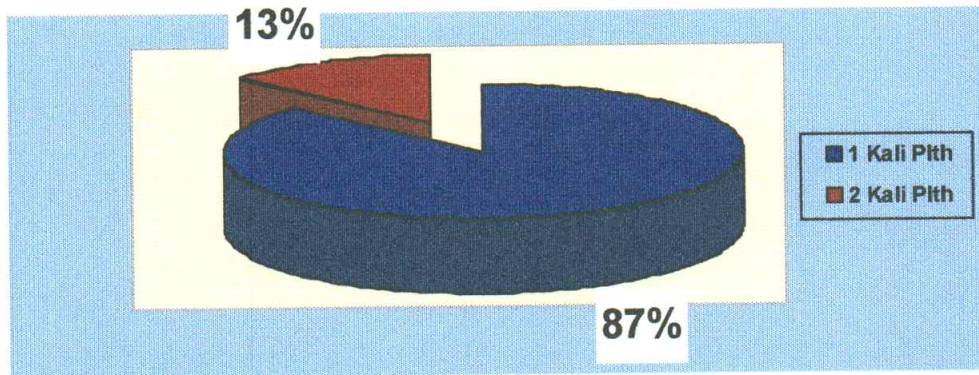
1. Pelaksanaan PERKESMAS



Gambar 5.6 Distribusi responden berdasarkan pelaksanaan PERKESMAS oleh Perawat yang belum mendapat pelatihan dan Perawat yang sudah mendapat pelatihan di PUSKESMAS wilayah Kota Gorontalo sejak bulan Agustus sampai dengan Oktober 2003.

Dari data diatas menunjukkan bahwa Perawat yang belum mendapat pelatihan pelaksanaan PERKESMAS kurang 54,5% dan sedangkan Perawat yang sudah mendapat pelatihan pelaksanaan PERKESMAS baik 82,6% .

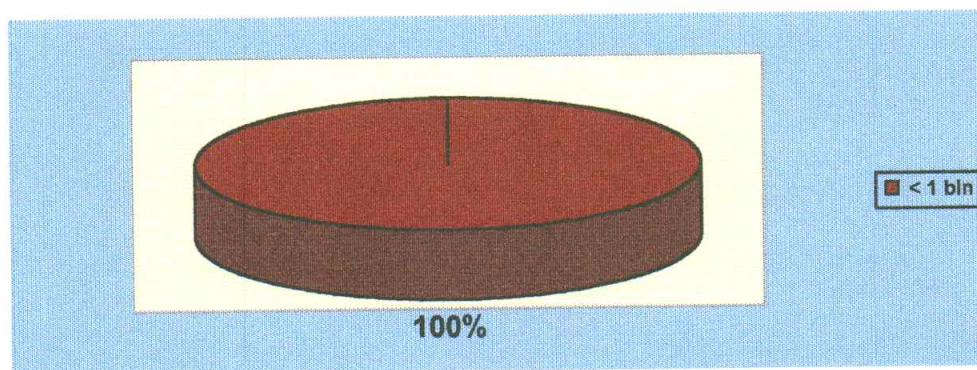
2. Jumlah Pelatihan PERKESMAS



Gambar 5.7 Distribusi responden Perawat yang sudah mendapat pelatihan berdasarkan jumlah pelatihan di PUSKESMAS wilayah Kota Gorontalo sejak bulan Agustus sampai dengan Oktober 2003.

Dari data diatas menunjukkan bahwa sebagian responden mengikuti pelatihan PERKESMAS 1 kali sebanyak 20 responden (87,0%) dan 3 responden (13,0%) mengikuti pelatihan PERKESMAS 2 kali.

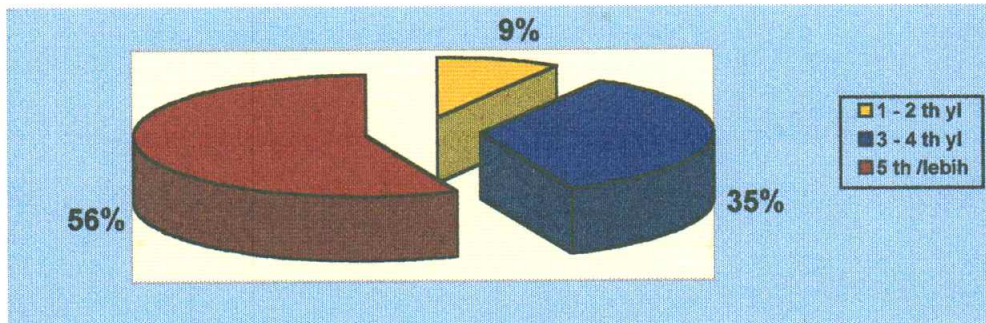
3. Lama Pelatihan PERKESMAS



Gambar 5.16 Distribusi responden Perawat yang sudah mendapat pelatihan berdasarkan lama pelatihan di PUSKESMAS wilayah Kota Gorontalo sejak Agustus sampai dengan Oktober 2003.

Dari data diatas menunjukkan semua responden mengikuti pelatihan kurang dari 1 bulan yaitu sebanyak 23 responden (100%).

4. Waktu Terakhir Pelatihan PERKESMAS



Gambar 5.17 Distribusi responden Perawat yang sudah mendapat pelatihan berdasarkan waktu pelatihan terakhir di PUSKESMAS wilayah Kota Gorontalo sejak bulan Agustus sampai dengan Oktober 2003.

Dari data diatas menunjukkan responden yang pernah mengikuti pelatihan 1-2 thn yang lalu sebanyak 2 responden (8,7%), 8 responden (34,8%) mengikuti pelatihan terakhir 3-4 thn yang lalu sedangkan yang mengikuti pelatihan terakhir 5 thn yang lalu/lebih sebanyak 13 responden (56,5%).

5. Perbedaan Pelaksanaan PERKESMAS

Tabel 5.1 Perbedaan pelaksanaan PERKESMAS oleh Perawat yang belum mendapat pelatihan dan Perawat yang sudah mendapat pelatihan di PUSKESMAS wilayah Kota Gorontalo sejak bulan Agustus sampai dengan Oktober 2003

Pelaksanaan PERKESMAS	Perawat Terlatih	Perawat Tidak Terlatih	Total
Baik	19 (82,6%)	10 (45,5%)	29 (64,4%)
Kurang	4 (17,4%)	12 (54,5%)	16 (35,6%)
Total	23 (100%)	22 (100%)	45 (100%)

$p = 0,002$

Dari tabel 5.1 menunjukkan bahwa Perawat yang belum mendapat pelatihan pelaksanaan PERKESMAS kurang sedangkan Perawat yang sudah mendapat pelatihan pelaksanaannya baik.

5.2 Pembahasan

Pada pembahasan ini akan diuraikan mengenai hasil penelitian dan perbandingan pelaksanaan PERKESMAS pada kelompok khusus Bayi/BALITA oleh Perawat yang belum mendapat pelatihan dan Perawat yang sudah mendapat pelatihan dengan menggunakan uji *Chi Kuadrat* (X^2) dua sampel serta dianalisis dengan mengacu pada tinjauan pustaka.

5.2.1 Pelaksanaan PERKESMAS Oleh Perawat Yang Belum Mendapat Pelatihan

Dari hasil penelitian sebanyak 22 orang Perawat yang belum mendapat pelatihan dimana sebagian besar pelaksanaan PERKESMAS kurang yaitu 54,5% dari total responden di PUSKESMAS wilayah Kota Gorontalo. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan PERKESMAS oleh Perawat yang belum mendapat pelatihan belum optimal, yang disebabkan masih rendahnya tingkat pemahaman konsep maupun pengelolaannya di berbagai tingkat administrasi (DEPKES RI, 1995). Dari *fact finding* didapatkan bahwa Perawat di PUSKESMAS memegang tugas rangkap sehingga mereka tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan sempurna, seperti yang dikatakan oleh Effendy N (1998) bahwa ada 20 usaha pokok kesehatan di PUSKESMAS yang dapat dilaksanakan oleh PUSKESMAS sesuai dengan kemampuan yang ada dari tiap-tiap PUSKESMAS baik dari segi tenaga, fasilitas dan biaya atau anggaran yang tersedia.

Menurut Muninjaya (1999), hal yang paling pokok dalam fungsi pengorganisasian adalah pembagian tugas. Jika pembagian tugas sudah dilakukan dengan jelas dan sesuai dengan kemampuan staf, maka staf akan menjadi suatu kelompok kerja yang kompak. Melalui pembagian tugas yang jelas dan spesifik, kelompok kerja (*working team*) akan mempunyai spesialisasi tugas yang lebih terarah. Dengan spesialisasi tugas, staf akan berusaha mengembangkan pengetahuan dan ketrampilan untuk melaksanakan tugasnya mencapai tujuan organisasi yang ditetapkan. Untuk lebih meningkatkan hasil yang dicapai, organisasi pelaksanaannya perlu lebih dikembangkan dan sarana pendukungnya juga harus dilengkapi.

Pelaksanaan PERKESMAS yang kurang dari responden, dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pengetahuan yang kurang dalam hal pengelolaan PERKESMAS, sikap Perawat yang belum profesional dalam mengidentifikasi permasalahan pada kelompok khusus dan keterbatasan ketrampilan Perawat oleh karena tidak pernah dilatih secara khusus tentang PERKESMAS. Keberhasilan suatu pekerjaan ditunjang oleh adanya hubungan kerja yang harmonis antara sesama Perawat sehingga terbina hubungan lintas program yang berdampak pada tingkat kemandirian kelompok.

5.2.2 Pelaksanaan PERKESMAS Oleh Perawat Yang Sudah Mendapat Pelatihan

Dari hasil penelitian pada 23 responden Perawat yang sudah mendapat pelatihan, pelaksanaannya baik sebanyak 19 orang (82,6%) dari total responden. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan PERKESMAS akan dilaksanakan dengan baik oleh Perawat yang sudah mendapat pelatihan, seperti terlihat pada hasil

penelitian, dimana pelaksanaannya bermula dari mengkaji permasalahan pada kelompok khusus sampai dengan mengevaluasi permasalahannya.

PERKESMAS sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan di PUSKESMAS. Dalam perannya memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan tersebut maka PERKESMAS diberikan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia sehingga mampu melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari secara mandiri (PERKESMAS Seri C. Depkes,1997). Untuk melaksanakan upaya pelayanan di PUSKESMAS, diperlukan staf yang terlatih. Untuk melatih staf diperlukan tujuan belajar dan serangkaian kegiatan belajar yang saling menunjang seperti merencanakan kurikulum, menyiapkan materi pelatihan serta memilih staf yang dilatih dan tenaga pelatihnya (Muninjaya, 1999). Secara pragmatis program pelatihan memiliki dampak positif baik bagi individu maupun organisasi. Pelatihan bukanlah merupakan sebuah program untuk menghabiskan dana yang telah dianggarkan atau bahkan untuk sekedar menghibur karyawan sekalipun dalam pelatihan ada unsur hiburan. Program pelatihan hendaknya merupakan suatu kegiatan yang terstruktur yang harus dapat memberi nilai tambah bagi organisasi (Irianti Jusuf, 2001).

Dengan demikian dari hasil penelitian yang penulis dapatkan diatas, menunjukkan bahwa Perawat yang sudah mendapat pelatihan PERKESMAS, pelaksanaannya sebagian besar baik. Mereka melaksanakan kegiatan PERKESMAS berdasarkan apa yang didapatkan dari pelatihan itu sendiri, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan ketrampilan.

5.2.3 Perbedaan Pelaksanaan PERKESMAS Oleh Perawat Yang Belum Mendapat Pelatihan dan Perawat Yang Sudah Mendapat Pelatihan

Setelah dilakukan uji *Chi Kuadrat* (X^2) dua sampel, hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan pelaksanaan PERKESMAS pada kelompok khusus Bayi/BALITA oleh Perawat yang belum mendapat pelatihan dan Perawat yang sudah mendapat pelatihan di PUSKESMAS wilayah Kota Gorontalo. Hal ini berdampak pada pencapaian cakupan kegiatan PERKESMAS yang masih rendah dimana ada 48,9% Perawat yang belum dilatih pelaksanaannya kurang.

Menurut Jusuf Irianto (2001) masalah pelatihan pada dasarnya merujuk pada suatu keyakinan, bahwa sebuah pelatihan dapat mengatasi kesenjangan kinerja, baik masa kini maupun proyeksi masa yang akan datang. Di luar keyakinan tersebut, maka pelatihan tidaklah harus dilakukan. Terjadinya kebutuhan pelatihan jika karyawan tidak mengetahui bagaimana melaksanakan pekerjaannya. Sedangkan yang bukan merupakan kebutuhan terjadi jika pekerja mengetahui tentang bagaimana melaksanakan pekerjaan namun tidak mau melaksanakannya. Oleh karena itu hakekat pelatihan adalah untuk mengatasi kesenjangan keahlian, pengetahuan dan kemampuan bagi karyawan yang tidak mengetahui bagaimana pekerjaan harus dilakukan. Menurut DEPKES RI (1995) masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan PERKESMAS adalah belum maksimalnya pengelolaan PERKESMAS di tingkat administrasi, sehingga belum dapat dirasakan dampaknya pada peningkatan hasil kegiatan program lain.

Hasil penelitian yang menunjukkan adanya perbedaan pelaksanaan PERKESMAS disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi pengetahuan, sikap dan ketrampilan sedangkan

faktor eksternal meliputi kebijakan pemerintah, sarana dan prasarana. Pada penelitian ini responden yang menjadi sampel seluruhnya berlatar belakang pendidikan SPK dimana masih perlu adanya peningkatan SDM melalui pendidikan dan pelatihan. Menurut Nursalam (2002), dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dimasa depan Perawat harus mempunyai komitmen yang tinggi terhadap profesi dengan jalan terus menerus menambah ilmu melalui pendidikan formal/informal, sampai pada suatu keahlian tertentu. Selain faktor diatas, hal lain yang berpengaruh adalah kebijakan dari pemerintah dalam hal ini Dinas Kesehatan dimana berdasarkan beban kerja, para Perawat dibebani dengan tugas rangkap dimana Perawat harus bertanggung jawab pada program PUSKESMAS yang lain dan juga sebagai tenaga administrasi di PUSKESMAS. Hal ini disebabkan karena jumlah tenaga PUSKESMAS yang masih minim harus dibebani dengan berbagai macam program karena PUSKESMAS merupakan pelayanan terdepan dari Dinas kesehatan, juga keterbatasan tersedianya sarana dan prasarana yang memadai dalam menunjang pelaksanaan PERKESMAS.

BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6**KESIMPULAN DAN SARAN****6.1 Kesimpulan**

1. Perawat yang belum mendapat pelatihan di PUSKESMAS wilayah Kota Gorontalo, 54,5% kurang melaksanakan PERKESMAS pada kelompok khusus Bayi/BALITA.
2. Perawat yang sudah mendapat pelatihan PERKESMAS di PUSKESMAS wilayah Kota Gorontalo, 82,6% melaksanakan PERKESMAS dengan baik pada kelompok khusus Bayi/BALITA.
3. Terdapat perbedaan pelaksanaan PERKESMAS pada kelompok khusus Bayi/BALITA oleh Perawat yang belum mendapat pelatihan dan perawat yang sudah mendapat pelatihan ($p = 0,002$), dimana Perawat yang sudah mendapat pelatihan melaksanakan dengan baik Perawatan Kesehatan Masyarakat pada kelompok khusus Bayi/BALITA.

6.2 Saran

1. Perawat harus dapat membina hubungan kerjasama dengan lintas program dan lintas sektoral agar dapat melaksanakan kegiatan PERKESMAS sehingga program PUSKESMAS yang lain dapat terjangkau, hal ini dikarenakan adanya keterkaitan antara program PERKESMAS dan program PUSKESMAS lainnya.

2. Untuk dapat melaksanakan PERKESMAS, Perawat pelaksana harus profesional untuk itu perlu adanya peningkatan SDM melalui pendidikan dan pelatihan secara terus-menerus.
3. Sebagai penentu kebijakan pemerintah dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, hendaknya perlu merencanakan program pelatihan PERKESMAS setiap tahunnya. Oleh karena itu perlu dipersiapkan segala sesuatu yang berhubungan dengan pelatihan tersebut seperti merencanakan kurikulum pelatihan, menyiapkan materi pelatihan serta memilih staf yang dilatih dan tenaga pelatihnya dan harus ditunjang oleh ketersediaan dana, sehingga pelatihan ini benar-benar akan membawa dampak yang lebih baik ke arah perubahan perilaku Perawat yang meliputi pengetahuan, sikap dan ketrampilan.
4. Perlu penelitian lebih lanjut tentang pelaksanaan PERKESMAS dalam hubungannya dengan pencapaian program PUSKESMAS lainnya yang terkait, dengan mengembangkan variabel-variabel berpengaruh dan jumlah sampel yang lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, HA, SKM,MM (2001). *Dasar-Dasar Keperawatan Profesional*, Widaya Medika, Jakarta.
- Arikunto S (2002). *Prosedur Penelitian, Suatu pendekatan Praktis*, PT Rineka Cipta, Jakarta. Hal. 106-308
- DepKes RI (1991/1992). *Pedoman kerja Puskesmas, Jilid IV*. Jakarta. Hal. 1-15
- DepKes RI (1993). *Konsep Perawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta. Hal. 2
- DepKes RI (1995). *Perawatan Kesehatan Masyarakat, Petunjuk Pelaksanaan di Puskesmas, Seri A*. Jakarta. Hal. 1-44
- DepKes RI (1995). *Perawatan Kesehatan Masyarakat, Petunjuk pengelolaan Perkesmas, Seri B*. Jakarta. Hal. 1-38
- DepKes RI (1995). *Perawatan Kesehatan Masyarakat, Petunjuk teknis Perkesmas Seri C*, Jakarta. Hal. 111-112
- DepKes (1998). *Perawatan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta. Hal. 1-5
- Entjang I (1997). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung. Hal. 145
- Effendy N (1998). *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, EGC, Jakarta. Hal. 1-30, 75-88, 160-170
- Gaffar Jumadi (1999), *Pengantar Keperawatan Profesional*, EGC, Jakarta. Hal. 54-67
- Irianto Jusuf (2001), *Manajemen Pelatihan, Insan Cendekia*, Jatim. Hal. 5-15
- Logan BB & Dawkins CE (1986). *Family Centered Nursing in the Community*, Addison Wesley Publishing Company.

- Markum A. H (1999), *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak, Jilid 1*, Fak.Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta. Hal. 1-27
- Muninjaya (1999), *Manajemen Kesehatan*, EGC, Jakarta. Hal. 80-102
- Notoatmojo S (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta. Hal 120-130
- Notoadmojo S, (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, PT. Rineka Cipta, Jakarta. Hal. 138-185
- Nursalam & Pariani (2001). *Metodologi Riset Keperawatan*, C.V. Sagung Seto, Jakarta. Hal. 64-99
- Nursalam.(2001). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta. Hal. 17-72
- Nursalam, (2002). *Manajemen Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta. Hal. 5-47, 134-135
- Nursalam, (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta. Hal. 79-119
- Program Studi Ilmu Keperawatan FK UNAIR (2002), *Pedoman Penulisan Usulan dan Skripsi*, Surabaya ; UNAIR
- Laporan LB 4 Puskesmas se Kota Gorontalo 2000, 2001, Dinas Kesehatan Kota Gorontalo.
- Sastroasmoro & Ismael (1995). *Dasar-Dasar metodologi Penelitian Klinis*, Binarupa Aksara, Jakarta. Hal. 42-93
- Soetjningsih, (1995), *Tumbuh Kembang Anak*, EGC, Jakarta. Hal. 1-54
- Sugiyono, (2003) *Statistika untuk penelitian*, CV. Alfabeta, Bandung. Hal. 115-190
- Sugiyono, (2002) *Statistik Penelitian dan Aplikasinya dengan SPSS 10,0 For Windows*, CV. Alfabeta, Bandung. Hal. 95-131

LAMPIRAN



Nomor : 2590 / J03.1.17 / PSIK & DIV PP/2003.

Surabaya, 11 Agustus 2003.

Lampiran : 1 (satu) berkas

Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan
Data Mahasiswa Program Studi (S1)
Ilmu Keperawatan - Fakultas Kedokteran
Universitas Airlangga Surabaya.

Kepada Yth.

Kepala Dinas Kesehatan Kota Gorontalo

Di . -

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan - Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaannya memberikan kesempatan untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan kepada mahasiswa kami, atas nama :

N a m a : JANITA S. BULAMEY

N I M : 010230473 B

Judul Penelitian : Studi Perbandingan Pelaksanaan Perawatan Kesehatan Masyarakat Pada Kelompok Khusus Bayi/Balita oleh Perawat Yang Sudah Mendapat Pelatihan dan Perawat Yang Belum Mendapat Pelatihan di Puskesmas Wilayah Kota Gorontalo.

Tempat Penelitian: Puskesmas di wilayah Kota Gorontalo

Adapun proposal penelitian terlampir

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami sampaikan terima kasih.



An. Ketua Program Studi
Pembantu Ketua I,

PEMERINTAH KOTA GORONTALO
DINAS KESEHATAN
Jl. Jamaludin Malik No. 52 Telp. 821015
GORONTALO

Gorontalo, 19 Agustus 2003

Nomor : 800 / KES/419 / VIII / 2003
Lampiran :
Perihal : REKOMENDASI PENELITIAN

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Se Kota Gorontalo
Di -
Gorontalo

Menindak lanjuti Surat dari Fakultas Kedokteran Program Studi S.1.Ilmu Keperawatan Universitas Air Langga Surabaya Nomor 2590/jo3.1.17/PSK& DIV PP/2003 tanggal 11 Agustus 2003 yang tembusannya disampaikan kepada kami, maka bersama ini kami memberikan :

REKOMENDASI IZIN PENELITIAN

Kepada :

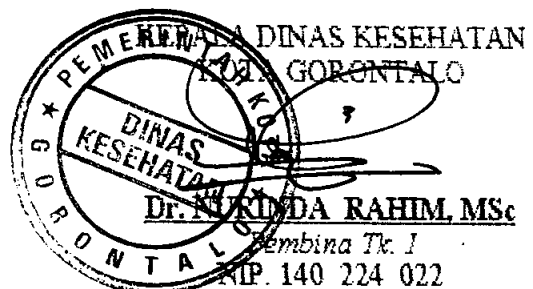
Nama : JANITA S. BULAMEY
NIM : 0102230473 E
Bagian : Ilmu Keperawatan

Untuk mengadakan Penelitian di Puskesmas se Kota Gorontalo dengan judul :

Studi Perbandingan Pelaksanaan Perawatan Kesehatan Masyarakat pada Kelompok khusus Bayi/Balita oleh Perawat yang sudah mendapat Pelatihan dan Perawat yang Belum mendapat Pelatihan di Puskesmas Wilayah Kota Gorontalo.

Terhitung mulai tanggal 20 Agustus s/d 30 Oktober 2003.

Demikian atas kerja samanya disampaikan terima kasih.



Tembusan disampaikan kepada :

1. Yth. Bapak Walikota Gorontalo (Sebagai Laporan)
Yth. Dekan Fak. Kedokteran Progran Studi S.1.Ilmu Keperawatan
Universitas Airlangga Surabaya
2. Yang bersangkutan

SKRIPSI

Arsip.

STUDI PERBANDINGAN PELAKSANAAN ...

JANITA S. BULAMEY



DINAS KESEHATAN KOTA GORONTALO
PUSKESMAS LIMBA B
Jl. Mohammad Yamin No. Telp. (0435) 822482
GORONTALO

Nomor : 445/Pusk-IB/KS/143-03

Gorontalo, 20 Oktober 2003

Lampiran : -

Perihal : **PELAKSANAAN PENELITIAN**

Kepada Yth :
Kepala Dinas Kesehatan Kota Gorontalo
Di -
Gorontalo

Dengan Hormat,

Sesuai surat dari Dinas Kesehatan Kota Gorontalo No.800/KES/419/VIII/2003 tentang Rekomendasi Penelitian, maka bersama ini kami menyatakan bahwa :

Nama : JANITA S. BULAMEY

NIM : 010230473 B

Pekerjaan: Mahasiswa Program Studi SI Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

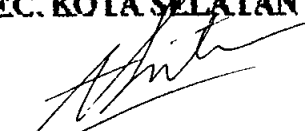
Telah melaksanakan penelitian dengan judul :

Studi Perbandingan Pelaksanaan Perawatan Kesehatan masyarakat pada Kelompok Khusus Bayi/Balita oleh Perawat yang sudah mendapat Pelatihan Dan Perawat yang belum mendapat Pelatihan di Puskesmas Wilayah Kota Gorontalo.

Terhitung sejak tanggal 20 Agustus s/d 20 Oktober 2003.

Demikian disampaikan, atasnya diucapkan terima kasih.

KEPALA PUSKESMAS LIMBA B
KEC. KOTA SELATAN


Dr. MEDY SARITA
NIP : 140 352 862



DINAS KESEHATAN KOTA GORONTALO
PUSKESMAS BULADU
Jl. Prasetya No. Telp. (0435) 829277
GORONTALO

Nomor : 445/Pusk-B/KB/94/03
Lampiran : -
Perihal : PELAKSANAAN PENELITIAN

Gorontalo, 21 Oktober 2003

Kepada Yth :
Kepala Dinas Kesehatan Kota Gorontalo
Di -
Gorontalo

Dengan Hormat,

Sesuai surat dari Dinas Kesehatan Kota Gorontalo No.800/KES/419/VIII/2003 tentang Rekomendasi Penelitian, maka bersama ini kami menyatakan bahwa :

Nama : JANITA S. BULAMEY
NIM : 010230473 B
Pekerjaan: Mahasiswa Program Studi SI Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Telah melaksanakan penelitian dengan judul :

Studi Perbandingan Pelaksanaan Perawatan Kesehatan masyarakat pada Kelompok Khmsus Bayi/Balita oleh Perawat yang sudah mendapat Pelatihan Dan Perawat yang belum mendapat Pelatihan di Puskesmas Wilayah Kota Gorontalo.

Terhitung sejak tanggal 21 Agustus s/d 21 Oktober 2003.

Demikian disampaikan, atasnya diucapkan terima kasih.


PUSKESMAS BULADU
KEC. KOTA BARAT
Dr. BOBBY HARUN OKO
NIP : 140 363 222



DINAS KESEHATAN KOTA GORONTALO
PUSKESMAS PILOLODAA
Jl. Usman Isa No. Telp. (0435) 823150
GORONTALO

Nomor : 445/Pusk-P/156/X-2003
Lampiran : -
Perihal : PELAKSANAAN PENELITIAN

Gorontalo, 22 Oktober, 2003

Kepada Yth :
Kepala Dinas Kesehatan Kota Gorontalo
Di -
Gorontalo

Dengan Hormat,

Sesuai surat dari Dinas Kesehatan Kota Gorontalo No.800/KES/419/VIII/2003 tentang Rekomendasi Penelitian, maka bersama ini kami menyatakan bahwa :


Nama : JANITA S. BULAMEY
NIM : 010230473 B
Pekerjaan: Mahasiswa Program Studi SI Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Telah melaksanakan penelitian dengan judul :

Studi Perbandingan Pelaksanaan Perawatan Kesehatan masyarakat pada Kelompok Khmsus Bayi/Balita oleh Perawat yang sudah mendapat Pelatihan Dan Perawat yang belum mendapat Pelatihan di Puskesmas Wilayah Kota Gorontalo.

Terhitung sejak tanggal 22 Agustus s/d 22 Oktober 2003.
Demikian disampaikan, atasnya diucapkan terima kasih.

KEPALA PUSKESMAS PILOLODAA
KEC. KOTA BARAT


Dr. Misbah

NIP : 140 362 153.



DINAS KESEHATAN KOTA GORONTALO
PUSKESMAS WONGKADITI
Jl. Pangeran Hidayat No. Telp. (0435) 823062
GORONTALO

Nomor : 445/Pusk-w/KU/1.157-03
Lampiran : -
Perihal : PELAKSANAAN PENELITIAN

Gorontalo, 23 Oktober 2003.

Kepada Yth :
Kepala Dinas Kesehatan Kota Gorontalo
Di -
Gorontalo

Dengan Hormat,

Sesuai surat dari Dinas Kesehatan Kota Gorontalo No.800/KES/419/VIII/2003 tentang Rekomendasi Penelitian, maka bersama ini kami menyatakan bahwa :

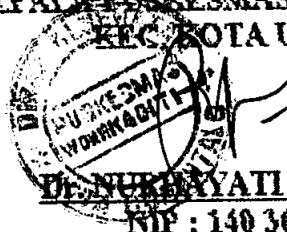
Nama : JANITA S. BULAMEY
NIM : 010230473 B
Pekerjaan: Mahasiswa Program Studi (S1) Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Telah melaksanakan penelitian dengan judul :

Studi Perbandingan Pelaksanaan Perawatan Kesehatan masyarakat pada Kelompok Khusus Bayi/Balita oleh Perawat yang sudah mendapat Pelatihan Dan Perawat yang belum mendapat Pelatihan di Puskesmas Wilayah Kota Gorontalo.

Tertutup sejak tanggal 23 Agustus s/d 23 Oktober 2003.
Demikian disampaikan, atasnya diucapkan terima kasih.

KEPALA PUSKESMAS WONGKADITI
KEC. KOTA UTARA



DR. NURHAYATI DUMBELA
NIP : 140 362 170



DINAS KESEHATAN KOTA GORONTALO
PUSKESMAS DULALOWO
Jl. Sulawesi No. 02. Telp (0435) 824392
GORONTALO

Nomor : 445/Pusk-D/746/X -2003
Lampiran : -
Perihal : PELAKSANAAN PENELITIAN

Gorontalo, 25 Oktober 2003.

Kepada Yth :
Kepala Dinas Kesehatan Kota Gorontalo
Di -
Gorontalo

Dengan Hormat,

Sesuai surat dari Dinas Kesehatan Kota Gorontalo No.800/KES/419/VIII/2003 tentang Rekomendasi Penelitian, maka bersama ini kami menyatakan bahwa :

Nama : JANITA S. BULAMEY
NIM : 010230473 B
Pekerjaan: Mahasiswa Program Studi SI Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Telah melaksanakan penelitian dengan judul :

Studi Perbandingan Pelaksanaan Perawatan Kesehatan masyarakat pada Kelompok Khmsus Bayi/Balita oleh Perawat yang sudah mendapat Pelatihan Dan Perawat yang belum mendapat Pelatihan di Puskesmas Wilayah Kota Gorontalo.

Terhitung sejak tanggal 25 Agustus s/d 25 Oktober 2003.

Demikian disampaikan, atasnya diucapkan terima kasih.





DINAS KESEHATAN KOTA GORONTALO
PUSKESMAS TAMALATE
Jl. Nani Wartabone No. Telp. (0435) 822265
GORONTALO

Nomor : 445/Pusk-T/169/X- 2003.
Lampiran : -
Perihal : PELAKSANAAN PENELITIAN

Gorontalo, 27 Oktober 2003

Kepada Yth :
Kepala Dinas Kesehatan Kota Gorontalo
Di-
Gorontalo

Dengan Hormat,

Sesuai surat dari Dinas Kesehatan Kota Gorontalo No.800/KES/419/VIII/2003 tentang Rekomendasi Penelitian, maka bersama ini kami menyatakan bahwa :

Nama : JANITA S. BULAMEY
NIM : 010230473 B
Pekerjaan: Mahasiswa Program Studi SI Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Telah melaksanakan penelitian dengan judul :

Studi Perbandingan Pelaksanaan Perawatan Kesehatan masyarakat pada Kelompok Kmsns Bayi/Balita oleh Perawat yang sudah mendapat Pelatihan Dan Perawat yang belum mendapat Pelatihan di Puskesmas Wilayah Kota Gorontalo.

Terhitung sejak tanggal 26 Agustus s/d 27 Oktober 2003.
Demikian disampaikan, atasnya diucapkan terima kasih.

KEPALA PUSKESMAS TAMALATE
KEC. KOTA SELATAN

Dr. CHAIRIL HATIBIE
NIP : 140 362 149

Permintaan Menjadi Responden Penelitian

Dengan hormat,

Nama saya Janita S. Bulamey, Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. Saya akan melakukan penelitian dengan judul “ Studi Perbandingan Pelaksanaan Perawatan Kesehatan Masyarakat pada Kelompok Khusus Bayi/Balita Oleh Perawat Yang Belum Mendapat Pelatihan dan Perawat Yang Sudah Mendapat Pelatihan di Puskesmas Wilayah Kota Gorontalo”.

Manfaat penelitian ini adalah sebagai masukan dan petunjuk bagi Perawat tentang perannya dalam melakukan pelaksanaan Perawatan Kesehatan Masyarakat pada kelompok khusus Bayi/Balita.

Untuk keperluan diatas, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk mengisi kuesioner yang telah saya siapkan dengan sejujur-jujurnya/apa adanya sesuai dengan yang diketahui. Saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas Bapak/Ibu sekalian. Informasi yang diberikan akan dipergunakan sebagai wahana untuk mengembangkan mutu pelayanan Keperawatan, tidak dipergunakan untuk maksud lain.

Sebagai bukti kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah saya siapkan.

Partisipasi Bapak/Ibu dalam mengisi kuesioner ini sangat saya hargai dan ucapkan terima kasih.

**Surabaya, Agustus 2003.-
Hormat saya,**

**Janita S. Bulamey
Nim : 010230473 B**

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : JANITA S. BULAMEY

Judul Penelitian : Studi Perbandingan Pelaksanaan Perawatan Kesehatan Masyarakat Pada kelompok Khusus Bayi/Balita Oleh Perawat Yang Belum Mendapat Pelatihan dan Perawat Yang Sudah Mendapat Pelatihan Di Puskesmas Wilayah Kota Gorontalo

Pekerjaan : Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya.

Tanda tangan saya di bawah ini menunjukkan bahwa saya diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Gorontalo, 2003,-

LEMBAR KUESIONER

Judul Penelitian : Studi Perbandingan Pelaksanaan Perawatan Kesehatan Masyarakat pada kelompok khusus bayi / balita oleh Perawat yang belum mendapat pelatihan dan Perawat yang sudah mendapat pelatihan di Puskesmas Wilayah Kota Gorontalo.

Tanggal Penelitian :

No. Kode responden :

Peneliti :

Petunjuk : Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang saudara anggap benar.

(KODE)
Diisi

petugas

A. Data Demografi

1) Jenis kelamin

1. Laki-laki
2. Perempuan

2) Pendidikan terakhir

1. SPK/SPR
2. Diploma III Keperawatan/Akper
3. S1 Keperawatan

3) Umur

1. 20 thn – 29 thn
2. 30 thn ≤ X ≤ 39 thn
3. 40 thn ≤ X ≤ 49 thn

4) Lama bekerja di Puskesmas

 1. $1 \text{ thn} \leq X < 5 \text{ thn}$ 2. $5 \text{ thn} \leq X < 10 \text{ thn}$ 3. $\geq 10 \text{ thn}$

5) Apakah saudara pernah mengikuti pelatihan Perkesmas ?

 1. ya 2. Tidak

6) Berapa kali mengikuti pelatihan Perkesmas ?

 1. Satu kali 2. Dua kali 3. Lebih dari 2 kali

7) Berapa lama pelatihan Perkesmas dilaksanakan ?

 1. $< 1 \text{ bulan}$ 2. $\geq 1 \text{ bulan}$

8) Kapan mengikuti pelatihan Perkesmas terakhir kali?

 1. 1 - 2 thn yang lalu 2. 3 - 4 thn yang lalu 3. $\geq 5 \text{ thn}$ yang lalu

**LEMBAR OBSERVASI
PELAKSANAAN PERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT PADA KELOMPOK BAYI/BALITA**

No. Responden :

Hari/Tanggal :

Petunjuk

: Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang dianggap benar

SL = Selalu (Apabila dilaksanakan 3 bulan berturut-turut)

KK = Kadang-Kadang (Apabila dilaksanakan 2 bulan berturut-turut)

TP = Tidak Pernah (Apabila dilaksanakan hanya 1 bulan terakhir)

No	Hal-Hal Yang Dinilai	SL	KK	TP	Score	Keterangan
1	Apakah mengidentifikasi masalah bayi/balita dengan BGM ?					
2	Apakah mengidentifikasi masalah bayi/balita dengan BGT ?					
3	Apakah mengidentifikasi masalah bayi/balita DO imunisasi ?					
4	Apakah mengidentifikasi bayi/balita dengan penyakit infeksi ?					
5	Apakah data bayi/balita dianalisa sesuai jumlah BGM ?					
6	Apakah dilakukan analisa bayi/balita sehat ?					
7	Apakah dilakukan analisa bayi/balita sakit ?					
8	Apakah dilakukan penentuan/prioritas masalah ?					
9	Apakah ada rencana jadwal kegiatan ?					
10	Apakah ada rencana jadwal kunjungan ?					

11	Apakah ada perencanaan tenaga pelaksana ?							
12	Apakah melaksanakan imunisasi BCG ?							
13	Apakah melaksanakan imunisasi DPT ?							
14	Apakah melaksanakan imunisasi Polio ?							
15	Apakah melaksanakan imunisasi Campak ?							
16	Apakah melaksanakan imunisasi Hepatitis ?							
17	Apakah melakukan penyuluhan kesehatan bayi/balita, kapan ?							
18	Apakah melakukan penyuluhan imunisasi, mengapa ?							
19	Apakah melakukan penyuluhan tentang gizi, mengapa ?							
20	Apakah melakukan penyuluhan tentang diare, mengapa ?							
21	Apakah melaksanakan pengobatan dasar dan keperawatan, pada penyakit apa ?							
22	Apakah menentukan kasus kurang gizi secara dini, bagaimana ?							
23	Apakah ada pemberian makanan tambahan ?							
24	Apakah melakukan pencatatan dan pelaporan, untuk apa ?							
25	Apakah dilakukan evaluasi pencapaian imunisasi ?							
	Target tercapai atau tidak, mengapa ?							

26	Apakah dilakukan evaluasi adanya kekurangan gizi ?								
27	Apakah dilakukan evaluasi adanya penyakit infeksi ?								
28	Apakah melakukan rujukan, kemana ?								

Keterangan :

1. Instrumen dimodifikasi oleh peneliti berdasarkan teori dari :
Effendy N. (1998), Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat
EGC, Jakarta.
2. BGM = Bawah Garis Merah
3. BGT = Bawah Garis Titik
4. DO Imunisasi = Drop Out Imunisasi

data akh

	perawat	pelaksan
1	1.00	1.00
2	1.00	2.00
3	1.00	1.00
4	1.00	2.00
5	1.00	2.00
6	1.00	1.00
7	1.00	2.00
8	1.00	1.00
9	1.00	2.00
10	1.00	1.00
11	1.00	2.00
12	1.00	2.00
13	1.00	1.00
14	1.00	1.00
15	1.00	2.00
16	1.00	1.00
17	1.00	1.00
18	1.00	2.00
19	1.00	1.00
20	1.00	2.00
21	1.00	1.00
22	1.00	1.00
23	2.00	2.00
24	2.00	2.00
25	2.00	1.00
26	2.00	2.00
27	2.00	2.00
28	2.00	2.00
29	2.00	2.00
30	2.00	2.00
31	2.00	2.00
32	2.00	1.00
33	2.00	2.00
34	2.00	2.00
35	2.00	2.00
36	2.00	1.00
37	2.00	2.00

data akh

	perawat	pelaksan
38	2.00	2.00
39	2.00	2.00
40	2.00	2.00
41	2.00	2.00
42	2.00	2.00
43	2.00	2.00
44	2.00	2.00
45	2.00	2.00

Chi-Square Test

Perawat

	Observed N	Expected N	Residual
Tidak terlatih	22	22.5	-.5
Terlatih	23	22.5	.5
Total	45		

Pelaksanaan

	Observed N	Expected N	Residual
kurang	15	22.5	-7.5
baik	30	22.5	7.5
Total	45		

Test Statistics

		Perawat	Pelaksanaan
Chi-Square ^a		.182	9.783
df		1	1
Asymp. Sig.		.670	.002
Monte Carlo Sig.	Sig.	1.000 ^b	.020 ^b
	95% Confidence Interval	Lower Bound Upper Bound	.000 .047

a. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 22.5.

b. Based on 100 sampled tables with starting seed 1535910591.

Perawat * Pelaksanaan Crosstabulation

		Pelaksanaan		Total	
		kurang	baik		
Perawat	Tidak terlatih	Count	12	10	22
		% of Total	26.7%	22.2%	48.9%
	Terlatih	Count	4	19	23
		% of Total	6.7%	44.4%	51.1%
Total		Count	15	30	45
		% of Total	33.3%	66.7%	100.0%



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN
Jalan Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
Telp. (031) 5012496 - 5014067 Facs. : 5022472

Surabaya, 15 Desember 2003

Nomor : 3871/J03.1.17/PSIK & DIV-PP/2003
Lampiran : 1 (satu) bendel
Hal : Mohon kesediaan untuk menjadi Panitia Penilai Skripsi

Yth.: 1. Nursalam M.Nurs (Hons)
2. Harjono, dr., AFK
3. Syamilatul Khariroh, S.Kp

Dengan hormat,
Sehubungan dengan selesainya penulisan skripsi peserta Program Studi Ilmu Keperawatan angkatan tahun 2003 / 2004,

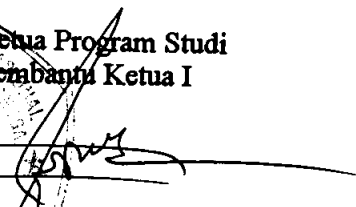
N a m a : Janita S. Bulamey
N I M : 010230473 B
J u d u l : Studi Perbandingan Pelaksanaan Perawatan Kesehatan Masyarakat Pada Kelompok Khusus Bayi/ Balita Oleh Perawat Yang Belum Mendapat Pelatihan dan Perawat Yang Sudah Mendapat Pelatihan
Pembimbing Ketua : Harjono, dr., AFK
Anggota : Syamilatul Khariroh, S.Kp
Nursalam M.Nurs (Hons)

Penilaian skripsi direncanakan diselenggarakan:

Hari, tanggal : Rabu, 17 Desember 2003
P u k u l : 09.00 WIB
T e m p a t : PSIK - FK Unair
R u a n g : Ruang Perpustakaan dr. Siti Pariani-IKM - KP

maka dengan ini mohon kesediaan Saudara untuk menjadi Ketua / Anggota panitia penilai skripsi tersebut.

Atas perhatian Saudara, kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi
Pembantu Ketua I

Nursalam, N.Nurs (Honours)
140 238 226