



Gambaran Keterampilan Keperawatan Komunitas Di Puskesmas Getasan

Treesia Sujana¹, Agus Fitrianto², Dessy Febriyanti Hady³

^{1,2,3} Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga, Jawa Tengah, Indonesia

INFORMASI

Korespondensi:
desi@staff.uksw.edu

Keywords:
Role Of Nurses, Skills,
Health Centers

ABSTRACT

This research aims to describe of community nursing skills at Getasan health center. The method the researcher used was descriptive. Data collection is done by in-depth interviews using interactive model techniques. Using these techniques the researcher can describe the phenomenon studied. The community nursing skills depicted from the research are: (1) the role of the community nurse are in providing community nursing care, educators, coordination, and collaboration; (2) community nursing skills which been used in the community comprises of: nurses carry out routine activities inside and outside the health center in the form of health promotion, preventive acts, Integrated development post, Integrated health post, elderly surveillance etc; (3) community nursing barriers which identified are : lack of human resources and the difficulty of changing people paradigm about the importance of health examination. Conclusion: implementations of nursing skills in the health centers are providing nursing care as an educators, coordinator, and collaborator; and the skills of community nursing in giving promotive and preventive actions

PENDAHULUAN

Rapat Kerja Keperawatan Kesehatan Masyarakat, 1990 (dalam Wahit Iqbal dan Nurul Cahyati, 2009) mendefinisikan keperawatan komunitas sebagai suatu bidang keperawatan komunitas dengan pengabungan diantara keperawatan dan kesehatan masyarakat (*public health*) dimana mendapatkan dukungan peran dari masyarakat secara aktif dan memberikan prioritas pada pemberian pelayanan promotif dan preventif tanpa mengabaikan pelayanan kuratif dan rehabilitatif itu sendiri baik menyeluruh ataupun terpadu dengan sasaran pada individu keluarga, kelompok dan masyarakat sebagai kesatuan utuh melalui proses keperawatan (*nursing process*) untuk meningkatkan fungsi kehidupan manusia secara optimal sehingga mampu mandiri dalam upaya kesehatan. Tujuannya berupa pencegahan dan peningkatan pada kesehatan masyarakat melalui cara, antara lain : *direct care* atau pelayanan keperawatan komunitas yang diberikan kepada individu, keluarga, dan kelompok secara langsung, serta *health general community* atau perhatian yang diberikan secara langsung terhadap masyarakat dengan melihat situasi serta isu yang berkembang dan dapat mempengaruhi masyarakat tersebut (Wahit Iqbal dan Nurul Cahyati, 2009). Tujuan tersebut dapat terlaksana apabila keperawatan komunitas mampu menjalankan perannya, antara lain peran sebagai pendidik, sebagai coordinator pelayanan kesehatan, pelaksana pelayanan keperawatan, sebagai pembaharu (*innovator*), yang mengorganisasi pelayanan kesehatan (*organizer*), sebagai panutan (*role model*), fasilitator (tempat orang bertanya), dan pengelola (*manager*).

Beberapa penelitian yang telah dipaparkan terkait dengan peran perawat komunitas, diantaranya penelitian yang dilakukan (Rohmatul, N., Sulistiawati, & Yuni, I., (2017)), mendapati bahwa dalam menjalankan perannya sebagai pendidik, sikap seorang perawat komunitas akan berpengaruh pada pelaksanaan edukasi diabetes mellitus. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh (Martono dan Satino, (2015)) menemukan terdapat beberapa hal yang terkait dalam mengubah perilaku masyarakat tentang kesehatan lingkungan yang bersih (sanitasi lingkungan) yang dilihat dari lingkungan keluarga, pandangan budaya sehat serta keaktifan kader.

Pemerintah pada saat ini menjadikan Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) sebagai salah satu pelayanan kesehatan yang utama pada masyarakat. Puskesmas ialah suatu tempat pelaksana pelayanan kesehatan yang fungsional tingkat pertama dalam menyelenggarakan kegiatannya dimana berpusat pada

pembangunan kesehatan dan partisipasinya adalah masyarakat yang membutuhkan layanan kesehatan baik menyeluruh, terpadu, dan mempunyai keterkaitan antara tempat tinggal dalam suatu wilayah masyarakat tertentu. Selain sebagai salah satu pelayanan kesehatan yang utama pada masyarakat, Puskesmas juga memiliki isu strategis. Misalnya isu strategis aksebelitas tentang pelayanan dan pemenuhan SDM maupun sarana dan prasarannya. Terkait dengan pemenuhan/penyediaan SDM, menurut data Kementerian Kesehatan RI 2015 menyatakan bahwa, jumlah tenaga kesehatan setidaknya harus memiliki Surat Tanda Registrasi (STR), sampai dengan tahun 2014 tenaga kesehatan di seluruh di Indonesia berjumlah 666.069 menurut hasil pendataan yang dipaparkan MTKI. Jumlah terbanyak SDM dalam bidang kesehatan yaitu pada jenis perawat dan bidan, sedangkan Permenkes 75 Tahun 2014, jumlah perawat pada puskesmas non rawat inap adalah lima perawat dan pada puskesmas rawat inap adalah delapan perawat. Adapun rasio perawat di Puskesmas terhadap jumlah Puskesmas di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 98,86 perawat per Puskesmas. Dan secara nasional jumlah tenaga kesehatan (perawat) sudah memenuhi target, tetapi dalam persebaran per provinsi yang belum juga merata.

Sebagai upaya kesehatan tingkat pertama, Puskesmas memiliki dua strategi dalam rangka mewujudkan pembangunan kesehatan, diantaranya: *comprehensive health care service* berfokus pada layanan kesehatan yang bersifat menyeluruh, dan *holistic approach* berfokus pada layanan kesehatan dengan melakukan pendekatan yang secara menyeluruh. Pelayanan kesehatan tersebut dilakukan didalam gedung maupun diluar gedung. Adapun pelayanan kesehatan didalam gedung berupa, Penerimaan klien; Proses seleksi kasus prioritas; dan Penyampaian informasi. Sedangkan pelayanan kesehatan diluar gedung berupa, Mempelajari informasi mengenai data kesenjangan pelayanan kesehatan dan menampung informasi yang berasal dari masyarakat; Seleksi untuk mendapatkan sasaran prioritas, yaitu individu, keluarga, kelompok dan masyarakat; Menyampaikan informasi sasaran prioritas; dan Pelaksanaan asuhan keperawatan terhadap sasaran prioritas. Berdasarkan Buku Pedoman Kerja Puskesmas, terdapat beberapa kegiatan pokok kesehatan yang dapat dilakukan oleh Puskesmas, antara lain : Upaya Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Upaya Perbaikan Gizi, Upaya Kesehatan Lingkungan, Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular, Upaya Pengobatan dan Upaya Penyuluhan Kesehatan Masyarakat.

Beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya terkait peran perawat, antara lain: menyimpulkan bahwa tindakan-tindakan yang dilakukan oleh seorang perawat komunitas di Puskesmas memberikan pengaruh pada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di Kelurahan Parupuk Tabin, kota Padang (Dewi, A. P., Darwin, E., & Edison, 2014). Selanjutnya, penelitian lain menemukan bahwa faktor yang menyebabkan pelaksanaan kegiatan di wilayah kerja Puskesmas Ketapang 2, kabupaten kota Waringin Timur, provinsi Kalimantan Tengah tidak berjalan sesuai dengan yang direncanakan adalah tenaga pelaksana kegiatan yang masih terbatas dan sumber daya manusia yang tidak memadai (Rahayu, T., 2012).

Dalam menjalankan perannya, perawat Puskesmas harus memiliki keterampilan. Keterampilan seorang perawat sangat berpengaruh pada kinerja sebagai tenaga kesehatan. Keterampilan tersebut berupa keterampilan keperawatan yang mampu diterapkan sesuai dengan kebutuhan dari masyarakat. Namun, pada kenyataannya belum semua tenaga perawat Puskesmas mampu memberikan pelayanan sesuai dengan konsep. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh pemahaman perawat Puskesmas yang belum sama mengenai konsep dasar perawat komunitas dan peranannya dalam keperawatan komunitas. Oleh karena itu, dalam penelitian ini yang menjadi fokus permasalahan yang diteliti oleh peneliti yaitu “Bagaimana keterampilan keperawatan diterapkan di masyarakat?”. Sedangkan untuk tujuan penelitian yaitu untuk mendeskripsikan gambaran keterampilan keperawatan komunitas terutama pada pelaksanaan atau penerapan keterampilan keperawatan serta hambatan yang didapatkan dalam menjalankan keterampilan keperawatan di masyarakat dan Puskesmas Getasan.

METODE

Desain penelitian yang digunakan peneliti merupakan kualitatif. Metode penelitian yaitu deskriptif, dimana mendeskripsikan fenomena-fenomena yang ditelitinya, atau menggambarkan besarnya masalah yang diteliti. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah teknik wawancara mendalam. Teknik wawancara mendalam ialah proses interaksi atau komunikasi secara langsung antara pewawancara dengan responden. Metode wawancara sangat tepat untuk mendapatkan data yang mendalam dari responden. Metode ini digunakan untuk mengetahui sikap, dan pandangan partisipan terhadap suatu masalah. Peneliti dapat mengajukan pertanyaan secara formal dan terstruktur. Dengan kriteria partisipan

antara lain, partisipan berjumlah delapan orang, dan partisipan memiliki pendidikan keperawatan minimal D3, serta memiliki pengalaman bekerja minimal 1 tahun.

Proses analisa data diawali dengan pengumpulan data yaitu dengan wawancara mendalam. Untuk memudahkan analisa penelitian, peneliti menggunakan teknik analisa Miles dan Huberman teknik ini umumnya disebut *interactive model* (Sugiono, 2009). Teknik analisis ini terdiri dari tiga komponen : reduksi data, penyajian data, dan penarikan serta pengujian data. Langkah reduksi data melibatkan beberapa tahap diantaranya, coding, penentuan kata kunci dan pengkategorian. Kemudian, peneliti menyusun catatan atau gagasan mengenai beberapa hal, sehingga peneliti dapat menemukan subtema sampai pada tema penelitian.

Hasil wawancara berupa suara yang awalnya direkam kemudian diubah ke lembaran salinan dalam bentuk verbatim. Setelah proses penyalinan, kemudian dilanjutkan dengan memberikan kode-kode pada tiap pernyataan dan menjadi verbatim utuh. Penelitian ini dilakukan selama 1 bulan pada bulan agustus-september di Puskesmas Getasan.

HASIL

Dalam penelitian ini ditemukan beberapa komponen keterampilan keperawatan komunitas. Selain itu juga terdapat beberapa komponen hambatan dalam menjalankan keterampilan keperawatan itu sendiri. Berikut ini adalah deskripsi dari setiap komponen yang dimaksudkan :

a. Peran Perawat Komunitas

Penelitian ini menunjukkan bahwa peran yang dilakukan oleh perawat komunitas berupa pemberian asuhan keperawatan komunitas, edukator, koordinasi, dan kolaborasi. Berikut pernyataan partisipan :

“...kalau perawat di Puskesmas itu selain kita melakukan kerjaan kita sebagai merawat pasien buat asuhan keperawatan” (P1:Q¹K¹)

“...sekarang ini tugasnya bukan memberikan pengobatan tapi bagaimana mengajari masyarakat itu menjalankan pola hidupnya dengan pola hidup yang sehat jadi tidak harus nunggu sakit dulu” (P1:Q²K²)

“...atau melakukan kolaborasi dengan teman sejawat maupun yang bukan non medi” (P8:Q⁶K²)

“...kita mengerjakan yang satunya tetap harus ada koordinasi dengan teman” (P7:Q⁶K¹)

b. Keterampilan Keperawatan Komunitas

Partisipan dalam penelitian ini memiliki keterampilan keperawatan sebagai pelaksana fungsi edukator dalam usaha preventif yang meliputi penyuluhan, promkes, penkes, komunikasi yang terapeutik, pemeriksaan gula darah, asam urat, serta pelaksana asuhan keperawatan meliputi keperawatan komunitas dan keperawatan kritis yakni pemeriksaan umum yang terdiri dari melakukan pemeriksaan ttv, dan kritis yang terdiri dari keterampilan *hecting*, perawatan luka, melakukan injeksi, dan infus. Berikut ungkapan partisipan :

“...posyandu lansia, ada posbindu, ada kadang kita melakukan pemeriksaan laboratnya kita juga membantu laboratnya, kadang pemeriksaan gula, asam urat, kalau pesertanya banyak kadang kita bantu analisis” (P8: Q³K², K³)

“...saya kan sering juga di Pemeriksaan umum misalnya melakukan ttv” (P5: Q³K²)

“...kasus2 yang di IGD seperti hecting, sama perawat luka kalau yang celaka misalnya harus tau” (P4: Q³K¹, K²)

c. Hambatan Keperawatan Komunitas

Berdasarkan penelitian yang dilakukan ditemukan beberapa hambatan yang teridentifikasi berupa kurangnya SDM serta susah mengubah paradigma masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan. Berikut pernyataan partisipan:

“...hambatan ya kekurangan itu karna jumlah tenaga perawat kita yang kurang jadi untuk yang jaga kita masih meminta bantuan dari bidan desa” (P3: Q⁵K¹)

“...Cuma kalau di masyarakat itu mengubah paradigmanya itu susah kalau di kasih penyuluhan sama ya kalau dia keluhannya apa ya pinginnya minta obat” (P2: Q⁵K²)

PEMBAHASAN

Keterampilan keperawatan merupakan suatu tindakan asuhan keperawatan yang diberikan seorang perawat terhadap kliennya baik dalam tindakan medis ataupun kolaborasi. Dalam penelitian ini partisipan menilai keterampilan keperawatan komunitas mereka melalui tiga komponen yaitu: peran perawat komunitas, keterampilan keperawatan komunitas, dan hambatan keperawatan komunitas. Berikut penjelasan dari setiap komponen :

Peran perawat komunitas berupa pemberian asuhan keperawatan komunitas, edukator, koordinasi, dan kolaborasi.

Wahit Iqbal Mubarak dan Nurul Chayatin (2009), mengatakan, peran perawat komunitas yaitu sebagai pemberi asuhan keperawatan, sebagai advokat, sebagai edukator, sebagai koordinator, sebagai kolaborator, sebagai konsultan, dan sebagai pembaharu. Hal yang sama peneliti temukan pada penelitian ini, yaitu peran perawat komunitas yang dijalankan oleh partisipan diantaranya pemberian asuhan keperawatan, edukator, kolaborasi dan koordinasi.

Pemberian asuhan keperawatan dilaksanakan partisipan dengan memberikan layanan menggunakan proses dari keperawatan, sehingga dapat dilakukan tindakan yang tepat sesuai dengan yang dibutuhkan, seperti yang dikatakan oleh (Wakhid, A., dkk, 2016) bahwa peran perawat komunitas sebagai asuhan keperawatan langsung yaitu menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi, melakukan pengkajian kemudian menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan hasil analisa data, merencanakan intervensi keperawatan sebagai upaya mengatasi masalah. Sedangkan kita ketahui bahwa dalam pemberian layanan kesehatan dalam lingkup keperawatan komunitas tidak hanya meliputi apa yang telah partisipan paparkan diatas melainkan dengan menggunakan keterampilan keperawatan di komunitas misalnya perawatan pasien dengan penyakit kronis yang tinggal dirumah, dengan melakukan perawatan pada pasien dengan ulkus diabetikum, dimana teknik perawatan luka yang digunakan berupa balutan bersifat lembab yang berfungsi untuk membantu proses penyembuhan, mengurangi komplikasi infeksi dan pertumbuhan jaringan residual (Kusyati, E., dan Putri, A. A., 2016).

Peran perawat komunitas sebagai edukator dijalankan partisipan dengan cara mengajari masyarakat untuk dapat menjalankan pola hidup yang sehat. Hal senada juga dikatakan oleh (Rahmah, dkk, 2016) bahwa Peran tenaga kesehatan adalah memberikan edukasi atau pendidikan kepada masyarakat berupa pendidikan kesehatan dengan tujuan untuk mengubah pengetahuan dan kebiasaan masyarakat dengan berperan aktif untuk meningkatkan kesehatan yang optimal.

Sebagai koordinator, seorang perawat dituntut untuk dapat memberi arahan, membuat rencana dan melaksanakan kegiatan (pelayanan kesehatan) sesuai dengan yang dibutuhkan klien. Dalam (Mastuty, A., dan Paju W., 2018) mengatakan, koordinasi yang kurang diantara sesama perawat dapat mempengaruhi

kualitas dalam pemberian pelayanan kesehatan. Koordinasi yang tinggi antar sesama perawat akan dapat memudahkan beban kerja perawat dan tekanan yang didapatkan berkurang. Dalam menjalankan peran koordinasi, partisipan diperhadapkan pada dua kondisi yaitu kondisi pada saat berada di Puskesmas dan kondisi pada saat melakukan penyuluhan. Pada saat berada di Puskesmas, partisipan menjalankan perannya dengan melakukan koordinasi terkait pembagian shift. Sedangkan pada saat melakukan penyuluhan, partisipan melakukan koordinasi dengan tokoh-tokoh masyarakat. Tujuan semua ini dilakukan untuk memberikan peningkatan serta menjaga kualitas dari pelayanan kesehatan yang diberikan

Kolaborasi termasuk salah satu peran yang juga harus dijalankan oleh seorang perawat. (Martiningih, W., 2011) mengatakan, peran kolaborasi dijalankan karena perawat tidak dapat bekerja sendiri melainkan harus bekerjasama dengan tenaga medis lainnya yaitu dokter, ahli gizi, laboratorium, fisioterapis, radiologi dan lain-lain serta berdiskusi untuk mengetahui perawatan yang akan di berikan serta tindakan lanjutannya. Dalam penelitian ini peran kolaborasi di lakukan partisipan baik di dalam Puskesmas maupun pada saat penyuluhan. Pada saat berada di Puskesmas, partisipan melakukan kolaborasi dengan dokter dalam hal adanya pasien yang membutuhkan perawatan. Sedangkan pada saat penyuluhan, peran tersebut partisipan jalankan dengan cara melakukan kolaborasi dengan bidan-bidan desa dan semua pihak yang nantinya terlibat.

Peran perawat pada pemberian asuhan keperawatan terhadap klien tidak hanya yang seperti peneliti paparkan sebelumnya melainkan dalam beberapa kasus yang peneliti dapatkan di (Darsini, 2016), mengatakan bahwa dalam pemberian asuhan keperawatan di perlukan komunikasi yang efektif baik yang verbal dan non verbal dalam menunjang kesembuhan klien tersebut. Menurut peneliti Peran perawat komunitas yang telah dipaparkan diatas diantaranya peran sebagai edukator, koordinator, dan kolaborasi sudah dijalankan dengan cukup baik oleh partisipan terhadap klien dengan diaplikasikan dalam tindakan pemberian asuhan keperawatan sesuai dengan peran-peran perawat komunitas.

Keterampilan keperawatan komunitas sebagai perawat pelaksana komunitas, perawat menjalankan kegiatan rutin baik didalam dan diluar Puskesmas berupa Promkes, tindakan preventif, Posbindu, Posyandu, lansia dll.

Keterampilan perawat adalah suatu tindakan keperawatan yang dilakukan perawat komunitas terhadap masyarakat. Dalam penelitian ini, yang menjadi keterampilan keperawatan komunitas partisipan adalah sebagai pelaksana fungsi edukator. Fungsi edukator yang dijalankan partisipan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan merubah perilaku masyarakat menjadi pola hidup sehat. Untuk menjalankan fungsi tersebut, partisipan melakukan upaya promotif dan preventif meliputi penyuluhan, yang dilaksanakan di individu, kelompok maupun masyarakat dengan beberapa komponen terkait diantaranya: penkes, komunikasi terapeutik, serta pemeriksaan gula darah, dan asam urat. Penyuluhan menjadi penting untuk dilaksanakan seperti yang dikatakan oleh (Fadillah, M., 2012) bahwa salah satu indikator keberhasilan kegiatan promotif dan preventif antara lain; dengan melakukan penyuluhan langsung kepada setiap rumah tangga, institusi pendidikan, institusi sarana kesehatan institusi tempat kerja.

Selain usaha promotif dan preventif, usaha lain yang berkaitan dengan keterampilan perawat komunitas partisipan adalah pelaksanaan asuhan keperawatan. Pelaksanaan asuhan keperawatan tersebut dibagi menjadi 2 yaitu asuhan keperawatan komunitas dan asuhan keperawatan kritis. Asuhan keperawatan komunitas merupakan keterampilan partisipan dalam melakukan pemeriksaan umum seperti tanda-tanda vital. Sedangkan asuhan keperawatan kritis adalah keterampilan partisipan dalam melakukan *hecting*, perawatan luka, melakukan injeksi dan infus.

Dalam keterampilan keperawatan komunitas ternyata tidak hanya terdapat kegiatan yang seperti peneliti paparkan pada beberapa jurnal juga terdapat beberapa keterampilan lain seperti, (Adib-Hajbaghery, M., 2013) mengatakan bahwa perawat komunitas di Iran mendukung program pemerintah dengan melakukan kemajuan dalam proyek "pemantauan kesehatan populasi" dengan melakukan skrining tekanan darah tinggi dan pada penderita obesitas, adapun kegiatan yang dilakukan tidak hanya mengacu pada kegiatan skrining saja melainkan melakukan pencegahan penyakit, pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan. (memberikan pendidikan kesehatan, promosi kesehatan serta mencegah terjadinya penyakit) Sedangkan, (Fooladi, M. M., 2015), menyatakan bahwa perawat harus dapat memberikan motivasi, membimbing dan memberikan informasi untuk mempertimbangkan pemeriksaan kesehatan, imunisasi anak-anak dan lansia. Namun tidak hanya dorongan dari tim medis saja tetapi Kesadaran masyarakat adalah aspek penting dari perawatan kesehatan preventif sendiri dan mungkin

mereka yang bertanggung jawab untuk mengimplementasikan dalam keseharian untuk berusaha mewujudkan faktor-faktor kunci lain yang mempengaruhi kesehatan masyarakat tersebut. Menurut peneliti diperlukan juga seorang perawat komunitas yang mempunyai keterampilan keperawatan biasa pada pasien *homecare* seperti perawatan luka dan pemberian kebutuhan dasar. Pendapat peneliti sejalan dengan (Rahmi, U., & Ramadhanti, D., 2017), bahwa *homecare* adalah pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di rumah klien dan dikembangkan di Liverpool dengan sebutan perawatan di rumah dimana kegiatannya berupa pengobatan yang dilakukan terhadap klien penderita sakit yang tidak setuju melakukan perawatan di rumah sakit. (Maria Ose, I. M., Utami, A. P., 2018), menyatakan bahwa perawatan luka sering dilakukan pada penderita penyakit diabetes mellitus (DM) dimana tindakan keperawatan yang dilakukan berupa *Wet-dry/Moist Wound Healing* yang berpengaruh terhadap proses penyembuhan klien. (Dewie, N. S., dkk, 2017), memaparkan bahwa kebutuhan dasar (*basic needs*) berfokus pada klien dengan imobilisasi fisik, dimana perawat memberikan perawatan pada klien yang tidak dapat melakukan *self-care*.

Hambatan keperawatan komunitas yang teridentifikasi berupa kurangnya SDM serta susahnyamengubah paradigma masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan.

Sebagai tenaga medis atau perawat komunitas dalam menjalankan tugasnya seringkali terdapat hambatan dalam mengaplikasikan keterampilan keperawatan tersebut. Dari informasi yang di dapatkan peneliti yakni dari delapan partisipan yang diwawancarai, lima diantaranya menyatakan bahwa terdapat kekurangan tenaga medis (Sumber Daya Manusia). (Welly Sando, dkk, 2018) mengatakan, Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan suatu tenaga kerja yang memiliki potensi yang bagus serta keterampilan dalam bidang yang ditekuni baik secara individu maupun berkelompok (organisasi), apabila sdm yang dimiliki tidak memiliki potensi serta keterampilan yang cukup baik dapat berakibat pada pekerjaan yang tidak dapat terselesaikan secara optimal.

Dalam penelitian ini, masalah Sumber Daya Manusia sebagai hambatan tidak terletak pada kualitas perawat melainkan lebih mengarah pada jumlah perawat yang masih sedikit. Partisipan memaparkan bahwa kekurangan Sumber Daya Manusia (tenaga perawat) pada puskesmas, dapat mempengaruhi dalam pembagian shift yang terkadang berpartner bukan dengan teman sejawatnya melainkan dengan tenaga nonmedis da-

lam menjalankan tugasnya. Persoalan ini tentu saja menyebabkan beban kerja perawat meningkat dan dapat mengakibatkan pelayanan yang diberikan kepada klien kurang optimal. Berdasarkan penjelasan peneliti, diperkuat juga dengan pandangan (Anna Faluzi, dkk., 2018), yang menyatakan bahwa yang menjadi faktor hambatan utama terkait SDM di rawat inap adalah masalah kekurangan SDM khususnya untuk profesi keperawatan sebanyak 32%. Faktanya banyaknya kerja rangkap yang dilakukan oleh profesi keperawatan sehingga beban kerja yang ada menjadi lebih tinggi.

Selain sumber daya manusia, terdapat juga hambatan lain yaitu susahnyamengubah paradigma masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan. Dalam penelitian ini, partisipan mengatakan bahwa beberapa masyarakat masih beranggapan dengan mengkonsumsi obat-obatan dapat menyembuhkan penyakit yang diderita namun pada kenyataannya pada kasus-kasus tertentu mengkonsumsi obat bukan satu-satunya alternatif dalam proses penyembuhan tersebut. Paradigma yang berkembang ini menyebabkan penyuluhan yang dilakukan partisipan belum direspon dengan baik oleh beberapa masyarakat, padahal dengan menerapkan pola hidup sehat juga ternyata dapat mencegah penyakit yang diderita klien.

Dalam melakukan perannya sebagai seorang perawat komunitas ternyata tidak hanya kekurangan SDM dan kurangnya paradigma masyarakat tentang pentingnya kesehatan seperti peneliti paparkan, namun pada kenyataannya dalam beberapa jurnal yang peneliti temui terdapat beberapa hambatan lain antaranya komunikasi, (Muntea, Tomita, Ungureanu, 2013) menyatakan bahwa perawat komunitas di Rumania melakukan komunikasi yang baik terhadap sesama tim medis ataupun dengan klien karena mengingat pentingnya kualitas hubungan manusia dalam proses penyembuhan klien tersebut serta merubah paradigma masyarakat untuk melakukan layanan kesehatan di Rumania sendiri. Dimana pada (Mutiara Syagitta dkk, 2017) memaparkan bahwa, perawat dengan keterampilan komunikasi yang baik akan menumbuhkan kepercayaan klien terhadap perawat sehingga klien dengan terbuka dapat menjelaskan penyakit yang di alaminya.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa penerapan keterampilan keperawatan di Puskesmas yaitu memberikan tindakan promotif dan preventif. Gambaran keterampilan keperawatan komunitas di Puskesmas getasan yang terdeskripsi berupa : (1) Peran perawat

komunitas berupa pemberian asuhan keperawatan komunitas, edukator, koordinasi, dan kolaborasi; (2) keterampilan keperawatan komunitas sebagai perawat pelaksana komunitas, perawat menjalankan kegiatan rutin baik didalam dan diluar puskesmas berupa promkes, tindakan preventif, posbindu, posyandu, lansia dll; (3) hambatan keperawatan komunitas yang teridentifikasi berupa kurangnya SDM serta susahnya mengubah paradigma masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Mubarak, W.I, & Chayatin, N. (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori Jilid 1*. Jakarta : Salemba Madika
- Mubarak, W.I, & Chayatin, N. (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori Jilid 1*. Jakarta : Salemba Madika
- Rohmatul, N., Sulistiawati, & Yuni, I. (2017). Nurse Behavior in Implementasi of Diabetes Millitus Education Based on Theory of Planned Behavior. *Jurnal Ners*. 12(1), 19-26
- Martino, & Satino. (2015). Model Asuhan Keperawatan Komunitas Untuk Percepatan MDGs Sektor Perilaku Sanitasi Kesehatan. *Jurnal Ners*. 10(2), 301-307
- Mubarak, W.I, & Chayatin, N. (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori Jilid 1*. Jakarta : Salemba Madika
- Mubarak, W.I, & Chayatin, N. (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori Jilid 1*. Jakarta : Salemba Madika
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Dewi, A. P., Darwin, E., & Edison,. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Kelurahan Parupuk Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 3(2)
- Rahayu, T. (2012). Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Ketapang 2. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 1(2), 479-492
- Sugiono. (2009). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung : Alfabeta
- Mubarak, W.I, & Chayatin, N. (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori Jilid 1*. Jakarta : Salemba Madika
- Wakhid, A., dkk. (2016). Pengaruh Senam Otak (Brain Gym) Terhadap Fungsi Kognitif Lansia Dengan Dimensia Di Unit Pelayanan Sosial Lanjut Usia Wening Wardoyo Ungaran. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*.
- Kusyati, E., & Putri, A. A. (2016). Home Care Dalam Perawatan Ulkus Diabetikum di Kota Semarang. *Jurnal INJEC*. 1(1), 34-41
- Rahmah, dkk. (2016). Penatalaksanaan Diare Berbasis Komunitas Dengan Pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit di Kecamatan Ngampilan. *Jurnal Berdikari*. 4(2)
- Mastuty, A., & Paju, W. (2018) Upaya Dalam Mengurangi Absenteeisme Tenaga Perawat Pada Organisasi Kerja. *Jurnal Ners Lantera*. 6(1)
- Martiningih, W. (2011). Praktik kolaborasi Perawat-Dokter dan Faktor yang Mempengaruhinya. *Jurnal Ners*. 6(2), 147-155
- Darsini. (2016). Hubungan Kominukasi Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien yang Dirawat Di Ruang Kana Rumah Sakit Gatoel. *NurseLine Journal*. 1(1)
- Mariatul, F. (2012). Analisis Implementasi Kegiatan Promotif dan Preventif di Puskesmas Kampus Palembang Tahun 2010. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 3(2)
- Adib-Hajbaghery, M. (2013). Nurse Role In The Community. *Nurs Midwifery Stud*. 2(2), 169-70
- Fooladi, M. M. (2015). The Role of Nurses in Community Awareness and Preventive Healht. *IJCB-NM*. 3(4), 328-329
- Rahmi, U., & Ramadhanti, D. (2017). Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Manajemen Pelayanan Hospital Homecare Di RSUD Al-Hisan Jawa Barat. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*. 3(1), 78-82
- Ose, I. M., Utami, A. P. (2018). Efektifitas Perawatan Luka Teknik Balutan Wet-Dry dan Moist Wound Healing pada Penyembuhan Ulkus Diabetik. *Journal of Borneo Holistic Health*. 1(1), 101-112, P ISSN 2621-9530 e ISSN 2621-9514
- Dewie, N. S., & Has, E. M. M. (2017). Self-Care Needs in Patients with Physical Immobilization. *Jurnal Ners*. 12(2), 286-295
- Sando, W., dkk. (2018). *Pelaksanaan Program Pengendalian Penyakit Infeksi Saluran Pernaasan Akut (P₂ ISPA) di Puskesmas Sungai Pakning Kabupaten Bengkalis*. Keskom. 4(2), 102-111
- Faluzi, A., dkk. (2018). Analisis Penerapan Upaya

- Pencapaian Standar Sasaran Keselamatan Pasien Bagi Profesional Pemberi Asuhan Dalam Peningkatan Mutu Pelayanan di Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 7
- Muntea, A., Tomita, M., & Ungureanu, R. (2013). The Role of the Community Nurse in Promoting Health and Human Dignity-Narrative Review Article. *Iranian J Publ Health*. 42(10), 1077-1084
- Syagitta, M. (2017). Persepsi Perawat Terhadap Pelaksanaan Komunikasi Efektif di IRJ Al-Islam Bandung. *Jurnal Keperawatan BSI*. 5(2)