



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/woph5408>

MEKANISME DAN OUTPUT KUNJUNGAN RUMAH PELAKSANAAN PROGRAM PERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT DI PUSKESMAS PANGKAJENE KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG

^KNurbaety¹, Wardiah Hamzah², Amalia Puteri Ramadhana³

^{1,2,3}Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K) : nurbaety63@gmail.com

nurbaety63@gmail.com¹, wardiah.hamzah@umi.ac.id², 14120170171@student.umi.ac.id³

ABSTRAK

Perawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas) adalah perpaduan antara keperawatan dan kesehatan masyarakat dengan dukungan peran serta aktif masyarakat mengutamakan pelayanan promotif dan preventif secara berkesinambungan tanpa mengabaikan pelayanan kuratif dan rehabilitatif secara menyeluruh dan terpadu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui mekanisme dan output kunjungan rumah pelaksanaan perkesmas di Puskesmas Pangkajene. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif. Sampel sebanyak 32 responden. Pengujian hipotesis dengan uji Chi-Square. Instrumen yang digunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa waktu kunjungan pada responden yang paling banyak sangat setuju sebanyak 23 (71.9%). jumlah kunjungan pada responden yang paling banyak sangat setuju sebanyak 23 (71.9%). pada responden yang paling banyak menjawab ya yaitu sebanyak 32 (100%). pelaporan pada responden yang paling banyak sangat setuju sebanyak 29 (90.6%). output atau keluaran pada responden yang paling banyak menjawab ya sebanyak 32 (100%). Program Perkesmas pada responden yang paling banyak sangat setuju sebanyak 28 (87.5%). Kesimpulan dari penelitian bahwa mekanisme kunjungan rumah pelaksanaan program perkesmas berdasarkan waktu kunjungan sebanyak 27 (84.4%) perawat atau petugas kesehatan menyatakan waktu kunjungan di Puskesmas Pangkajene sesuai SOP. mekanisme kunjungan rumah pelaksanaan program perkesmas sebanyak 32 (100%) perawat atau petugas kesehatan menyatakan jumlah kunjungan di Puskesmas Pangkajene sesuai SOP sebanyak 31 (96.9) perawat atau petugas kesehatan menyatakan biaya di Puskesmas Pangkajene tidak membutuhkan biaya. mekanisme kunjungan rumah pelaksanaan program perkesmas berdasarkan pelaporan sebanyak 29 (90.6) perawat atau petugas kesehatan menyatakan pelaporan di Puskesmas Pangkajene memiliki pelaporan. sebanyak 31 (96.9) perawat atau petugas kesehatan menyatakan output di Puskesmas Pangkajene memiliki output yang terlaksanakan. mekanisme kunjungan rumah pelaksanaan program perkesmas sebanyak 31 (96.9) perawat atau petugas kesehatan menyatakan program perkesmas di Puskesmas Pangkajene sudah terlaksana. Penelitian ini menyarankan agar agar kecepatan pelayanan yang cukup cepat di rawat jalan Puskesmas Pangkajene tetap dipertahankan.

Kata kunci : Mekanisme dan Output, Program Perawatan Kesehatan, SDM, Masyarakat

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas
Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.woph@umi.ac.id

Article history :

Received : 17 Januari 2024

Received in revised form : 30 Januari 2024

Accepted : 2 Agustus 2024

Available online : 30 Agustus 2024

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Community health care (Perkesmas) is a combination of nursing and public health with the support of active community participation prioritizing continuous promotive and preventive services without neglecting curative and rehabilitative services in an advisory and integrated manner. This research aims to determine the mechanism and output of home visits implementing community health services at the Pangkajene Community Health Center. The type of research used is quantitative descriptive. The sample was 32 respondents. Hypothesis testing with the Chi-Square test. The instrument used was a questionnaire. The research results showed that the most frequent respondents strongly agreed with the visit time, as many as 23 (71.9%). The number of visits to respondents who most strongly agreed was 23 (71.9%). The majority of respondents answered yes, namely 32 (100%). The majority of respondents reporting strongly agreed was 29 (90.6%). The output of the respondents who answered yes the most was 32 (100%). The number of respondents who strongly agreed with the Public Health Program was 28 (87.5%). The conclusion from the research is that the home visit mechanism for implementing the health program is based on visit time. 27 (84.4%) nurses or health workers stated that the visit time at the Pangkajene Community Health Center was in accordance with the SOP. Home visit mechanism for implementing the health program: 32 (100%) nurses or health workers stated that the number of visits at the Pangkajene Community Health Center was in accordance with the SOP. 31 (96.9) nurses or health workers stated that the costs at the Pangkajene Community Health Center were free. the home visit mechanism for implementing the public health program was based on reporting as many as 29 (90.6) nurses or health workers stated that reporting at the Pangkajene Community Health Center had reporting. As many as 31 (96.9) nurses or health workers stated that the output at the Pangkajene Community Health Center had been implemented. Home visit mechanism for implementing the health program as many as 31 (96.9) nurses or health workers stated that the health program at the Pangkajene Community Health Center had been implemented. This research suggests that the fairly fast speed of service at the Pangkajene Community Health Center outpatient care should be maintained.

Keywords: Mechanism and Output, Health Care Program, Human Resources, Community

PENDAHULUAN

Manajemen keperawatan adalah proses pelaksanaan pelayanan keperawatan melalui upaya staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan, pengobatan, dan rasa aman kepada pasien, keluarga dan masyarakat.⁽¹⁾ Pelaksanaan manajemen keperawatan sangat penting dan diperlukan di setiap layanan keperawatan, termasuk di rumah sakit, puskesmas, dan klinik lainnya.^(2,3) Manajemen keperawatan mencakup berbagai aspek, mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pengawasan, hingga evaluasi seluruh kegiatan yang berkaitan dengan pelayanan keperawatan. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dan dapat memenuhi kebutuhan kesehatan pasien secara efektif dan efisien.^(4,5) Perawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas) adalah perpaduan antara keperawatan dan kesehatan masyarakat dengan dukungan peran serta aktif masyarakat mengutamakan pelayanan promotif dan preventif secara berkesinambungan tanpa mengabaikan pelayanan kuratif dan rehabilitatif secara menyeluruh dan terpadu. Perkesmas ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.^(6,7)

Sebagai suatu kesatuan yang utuh melalui proses keperawatan, untuk ikut meningkatkan fungsi kehidupan manusia secara optimal, sehingga mandiri dalam upaya kesehatannya masyarakat (8). Dasar hukum pelaksanaan Perkesmas yaitu UU no. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, UU no.38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, Kepmenkes RI No.279/2005 tentang Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas, Kepmenkes no.836/2005 tentang Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan, Kepmenkes no.908/2010 tentang Pelayanan Keperawatan Keluarga, Permenpan No.25/2014 tentang Jabatan Fungsional Perawat dan Angka Kreditnya, dan Permenkes No.75/2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.^(9,10)

Kabupaten Sidenreng Rappang merupakan salah satu daerah yang telah melaksanakan program Perkesmas di Puskesmas Pangkajenne. Berdasarkan laporan tahunan 2020 Dinas Kesehatan Kabupaten Sidenreng Rappang diketahui jumlah penduduk Kabupaten Sidenreng Rappang sebanyak 319.990 jiwa.

Dengan munculnya COVID-19 pada tahun 2020 masyarakat di Kabupaten Sidenreng Rappang sangat khawatir dengan penularan infeksi virus corona yang semakin melonjak, sebagian masyarakat tidak ingin melakukan perawatan di rumah sakit atau puskesmas dikarenakan tingkat penularan virus corona sangat tinggi. Jadi pelaksanaan perawatan kesehatan masyarakat yang terjangkau penyakit umum akan dilakukan perawatan secara menyeluruh di rumah masing-masing. Dengan tingkat perawat yang sangat minim dengan fasilitas terbatas, perawat sangat kesulitan dalam penanganan rawan kesehatan.^(11,12)

Untuk mengadakan program tersebut, penting untuk memperhatikan faktor-faktor yang terdiri dari input, proses, dan output, yang semuanya saling berkaitan dan berinteraksi secara dinamis. Faktor input mencakup sumber daya yang dibutuhkan untuk menjalankan program, seperti tenaga kerja, dana, peralatan, dan bahan baku. Faktor ini merupakan fondasi utama yang menentukan kelancaran pelaksanaan program.^(13,14) Selanjutnya, faktor proses merujuk pada tahapan atau kegiatan yang dilaksanakan dalam program tersebut. Proses ini meliputi perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program. Dalam tahap perencanaan, diperlukan strategi dan metode yang efektif untuk mencapai tujuan program. Sedangkan dalam tahap pelaksanaan, kegiatan-kegiatan dilakukan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan, dan di tahap evaluasi, hasil dari pelaksanaan program dianalisis untuk menilai keberhasilan dan efektivitasnya.⁽¹⁵⁾ Faktor output adalah hasil atau dampak yang diharapkan dari program tersebut. Output dapat berupa perubahan dalam pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat, peningkatan kualitas kesehatan, atau pencapaian target yang telah ditetapkan.⁽¹⁶⁾ Output ini menjadi indikator utama untuk mengukur keberhasilan program dan menentukan langkah-langkah perbaikan di masa mendatang.⁽¹⁷⁾

Selain itu, mekanisme dalam program kesehatan pada umumnya dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu kuantitatif dan kualitatif. Mekanisme kuantitatif melibatkan pengukuran data numerik yang dapat dihitung dan dianalisis secara statistik.⁽¹⁸⁾ Sementara itu, mekanisme kualitatif lebih berfokus pada pengumpulan data deskriptif yang menggambarkan pengalaman, pandangan, dan persepsi individu atau kelompok yang terlibat dalam program. Data kualitatif ini biasanya diperoleh melalui wawancara, diskusi kelompok, dan observasi langsung.⁽¹⁹⁾

Dengan memperhatikan dan mengelola ketiga faktor ini secara efektif, serta mengintegrasikan mekanisme kuantitatif dan kualitatif, program kesehatan dapat berjalan dengan baik dan mencapai tujuan yang diharapkan, serta memberikan dampak positif bagi masyarakat yang menjadi sasaran program tersebut.⁽²⁰⁾ Kuantitatif penguraian dilakukan dalam jumlah kegiatan yang telah dilaksanakan, sedangkan kualitatif dipusatkan pada tiga dimensi yaitu sumber-sumber yang berhubungan dengan tenaga, bahan, biaya, pedoman atau cara kerja, proses adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan atau tindakan keperawatan, hasil yaitu akibat dari keperawatan. Proses mekanisme dan output membutuhkan perbandingan dan pencapaian pelayanan atau prosedur dengan standar, baik secara absolut maupun komparatif.⁽²¹⁾

Berdasarkan uraian diatas, sehingga menarik untuk mengkaji mengenai “Mekanisme Dan Output

Kunjungan Rumah Pelaksanaan Program Perawatan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas Pangkajene Kab. Sidenreng Rappang”.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui mekanisme dan output kunjungan rumah pelaksanaan perkesmas di Puskesmas Pangkajene. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas untuk menjaga pasien serta memberikan pelayanan program kesehatan masyarakat bertempat kerja di wilayah Puskesmas Pangkajene, Jl. Andi Makassau 1 sebanyak 43 orang dan 32 orang yang bertugas akan di wawancara untuk dilakukan penelitian. Sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. *Purposive Sampling* yang berarti dimana setiap pengambilan sample didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang di buat oleh peneliti sendiri. maka sampel pada penelitian ini sebanyak 32 orang. Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan cara observasi, pembagian kuesioner dan observasi terhadap responden di tempat kerja.

HASIL

A. Analisis Univariat

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur dan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkajene Kabupaten Sidenreng Rappang

Karakteristik	n	%
<i>Jenis Kelamin</i>		
Laki-Laki	5	15.6
Perempuan	27	84.4
<i>Umur</i>	n	%
21-30 Tahun	24	75.0
31-40 Tahun	7	21.9
41-50 Tahun	1	3.1
<i>Pendidikan</i>	n	%
SMA	25	50,0
D3	17	30,0
D4/S1	8	20,0
Total	50	100

Berdasarkan table 1 di atas, bahwa 32 yang menjadi sampel penelitian terbanyak adalah perempuan sebanyak 27 responden (15.6%) sedangkan laki-laki sebanyak 5 responden (84.4%). Penelitian ini mendapatkan responden wanita terbanyak karena perempuan lebih ditugaskan untuk melakukan kunjungan rumah dalam pelaksanaan program perkesmas.

Berdasarkan distribusi responden berdasarkan umur di wilayah kerja Puskesmas Pangkajene Tahun 2022 yang paling banyak menjadi responden adalah petugas kesehatan yang berumur 21-30 tahun (75%) dikarenakan petugas kesehatan yang lebih banyak bertugas dalam kunjungan rumah. Petugas kesehatan yang paling sedikit berumur 41-50 tahun (3.1%) dimana jarang ditugaskan untuk melakukan kunjungan rumah.

Berdasarkan karakteristik responden yang mempunyai Pendidikan SMA sebanyak 25 orang

responden dengan presentase (50,0%), 58 pendidikan D3 sebanyak 17 orang (30,0%), dan pendidikan D4/S1 sebanyak 8 orang dengan presentase (20%).

B. Analisis Bivariat

Tabel 2. Distribusi Pertanyaan Berdasarkan Waktu Kunjungan Pada Petugas Kesehatan Di Puskesmas Pangkajene Kabupaten Sidenreng Rappang

Pertanyaan	Waktu Kunjungan								Total	
	TS		KS		S		SS		N	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Perawat/petugas harus tepat waktu dalam melakukan tugasnya	0	0	7	21.9	13	10.6	12	37.5	32	100
Perawat/petugas harus lebih cepat dalam melakukan tugasnya	0	0	0	0	9	28.1	23	71.9	32	100
Waktu kunjungan harus lebih lama dari program yang dilaksanakan	13	40.6	18	56.3	1	3.1	0	0	32	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa pernyataan mengenai waktu kunjungan pada responden yang paling banyak sangat setuju yaitu pernyataan perawat/petugas harus lebih cepat dalam melakukan tugasnya sebanyak 23 (71.9%) sedangkan yang tidak setuju adalah waktu kunjungan harus lebih lama dari program yang dilaksanakan, dengan jumlah responden yang tidak setuju sebanyak 13 (40.6%).

Tabel 3. Distribusi Pertanyaan Berdasarkan Waktu Kunjungan di Rawat Jalan Puskesmas Pangkajene Kabupaten Sidenreng Rappang

Waktu Kunjungan	Frekuensi (n)	%
Sesuai SOP	27	84.4
Tidak Sesuai SOP	5	15.6
Total	32	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 32 responden terdapat 27 (84.4%) responden yang menyatakan waktu kunjungan di Puskesmas Pangkajene sudah sesuai SOP dan sebanyak 5 (15.6%) responden yang menyatakan tidak sesuai SOP.

Tabel 4. Distribusi Pertanyaan Berdasarkan Jumlah Kunjungan Pada Petugas Kesehatan Di Puskesmas Pangkajene Kabupaten Sidenreng Rappang

Pertanyaan	Jumlah Kunjungan								Total	
	TS		KS		S		SS		N	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Jumlah perawat/petugas sudah sesuai dari perjanjian	0	0	0	0	23	71.9	9	28.1	32	100
Perawat/petugas melebihi jumlah kunjungan program perawatan kesehatan	0	0	19	59.4	10	31.3	3	9.4	32	100
Jumlah kunjungan perawat berdasarkan SOP	0	0	0	0	6	18.8	26	81.3	32	100

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa pernyataan mengenai jumlah kunjungan pada responden yang paling banyak sangat setuju yaitu pernyataan jumlah perawat/petugas sudah sesuai dari perjanjian sebanyak 23 (71.9%) sedangkan yang kurang setuju adalah perawat/petugas melebihi jumlah kunjungan

program perawatan kesehatan, dengan jumlah responden yang kurang setuju sebanyak 19 (59.4%).

Tabel 5. Distribusi Pertanyaan Berdasarkan Jumlah Kunjungan di Rawat Jalan Puskesmas Pangkajene Kabupaten Sidenreng Rappang

Jumlah Kunjungan	Frekuensi (n)	%
Sesuai SOP	32	100
Tidak Sesuai SOP	0	0
Total	32	100

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa dari 32 responden terdapat 32 (100%) responden yang menyatakan jumlah kunjungan di Puskesmas Pangkajene sudah sesuai SOP.

Tabel 6. Distribusi Pertanyaan Berdasarkan Biaya Pada Petugas Kesehatan Di Puskesmas Pangkajene Kabupaten Sidenreng Rappang

Pertanyaan	Biaya				Total	
	Ya		Tidak		N	%
	n	%	n	%		
Pasien tidak memiliki biaya dalam program perawatan kesehatan masyarakat	31	96.9	1	3.1	32	100
Apakah biaya perawatan di tanggung BPJS	32	100	0	0	32	100
Apakah perawat/petugas meminta biaya tambahan dalam proses perawatan	0	0	32	100	32	100

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa pernyataan mengenai biaya pada responden yang paling banyak menjawab ya yaitu pernyataan apakah biaya perawatan di tanggung BPJS sebanyak 32 (100%) sedangkan yang menjawab tidak adalah apakah perawat/petugas meminta biaya tambahan dalam proses perawatan, dengan jumlah responden yang menjawab tidak sebanyak 32 (100%).

Tabel 7. Distribusi Pertanyaan Berdasarkan Biaya di Rawat Jalan Puskesmas Pangkajene Kabupaten Sidenreng Rappang

Biaya	Frekuensi (n)	%
Ya	1	3.1
Tidak	31	96.9
Total	32	100

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa dari 32 responden terdapat 1 (3.1%) responden yang menyatakan biaya di Puskesmas Pangkajene membutuhkan biaya dan sebanyak 31 (96.9%) responden yang menyatakan tidak membutuhkan biaya.

Tabel 8. Distribusi Pertanyaan Berdasarkan Pelaporan Pada Petugas Kesehatan Di Puskesmas Pangkajene Kabupaten Sidenreng Rappang

Pertanyaan	Pelaporan								Total	
	TS		KS		S		SS		N	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Pasien tidak perlu melakukan pelaporan dalam proses perawatan	4	12.5	0	0	3	9.4	25	78.1	32	100
Pasien mendapatkan pelaporan tentang kegiatan perawatan	1	3.1	0	0	3	9.4	28	84.5	32	100
Perawat/petugas menyiapkan pelaporan perawatan secara lengkap	0	0	0	0	3	9.4	29	90.6	32	100

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa pernyataan mengenai pelaporan pada responden yang paling banyak sangat setuju yaitu pernyataan perawat/petugas menyiapkan pelaporan perawatan secara lengkap sebanyak 29 (90.6%) sedangkan yang tidak setuju adalah pasien tidak perlu melakukan pelaporan dalam proses perawatan, dengan jumlah responden yang tidak setuju sebanyak 4 (12.5%).

Tabel 9. Distribusi Pertanyaan Berdasarkan Pelaporan di Rawat Jalan Puskesmas Pangkajene Kabupaten Sidenreng Rappang

Pelaporan	Frekuensi (n)	%
Ada	29	90.6
Tidak Ada	3	9.4
Total	32	100

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa dari 32 responden terdapat 29 (90.6%) responden yang menyatakan pelaporan di Puskesmas Pangkajene ada pelaporan dan sebanyak 3 (9.4%) responden yang menyatakan tidak ada pelaporan.

Tabel 10. Distribusi Pertanyaan Berdasarkan Output Pada Petugas Kesehatan Di Puskesmas Pangkajene Kabupaten Sidenreng Rappang

Pertanyaan	Output				Total	
	Ya		Tidak		N	%
	n	%	n	%		
Apakah perawat /petugas sudah menjalankan tugas sesuai dengan SOP	31	96.9	1	3.1	32	100
Apakah perawat/petugas melaksanakan perawatan dengan baik dan benar	31	96.9	1	3.1	32	100
Apakah pasien yang dirawat di rumah mendapatkan kesembuhan	32	100	0	0	32	100

Berdasarkan tabel 10 menunjukkan bahwa pernyataan mengenai output atau keluaran pada responden yang paling banyak menjawab ya yaitu pernyataan apakah pasien yang dirawat di rumah mendapatkan kesembuhan sebanyak 32 (100%) sedangkan yang menjawab tidak adalah apakah perawat /petugas sudah menjalankan tugas sesuai dengan SOP dan apakah pasien yang dirawat di rumah mendapatkan kesembuhan, dengan jumlah responden yang menjawab tidak sebanyak 1 (3.1%).

Tabel 11. Distribusi Pertanyaan Berdasarkan Output di Rawat Jalan Puskesmas Pangkajene Tahun Kabupaten Sidenreng Rappang

Output	Frekuensi (n)	%
Terlaksana	31	96.9
Tidak Terlaksana	1	3.1
Total	32	100

Berdasarkan tabel 11 menunjukkan bahwa dari 32 responden terdapat 31 (96.9%) responden yang menyatakan terlaksana di Puskesmas Pangkajene ada output atau keluaran dan sebanyak 1 (3.1%) responden yang menyatakan tidak terlaksana.

Tabel 12. Distribusi Pertanyaan Berdasarkan Output Pada Petugas Kesehatan Di Puskesmas Pangkajene Kabupaten Sidenreng Rappang

Pertanyaan	Program Perkesmas								Total	
	TS		KS		S		SS		N	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Pasien mendapatkan pelayanan dari perawat/petugas kesehatan	0	0	0	0	5	15.6	27	84.4	32	100
Perawat/petugas mendapatkan perilaku yang baik dari pasien	0	0	0	0	7	21.9	25	78.1	32	100
Pasien dapat menerima risiko jika tidak mengikuti prosedur kesehatan	0	0	1	3.1	7	21.9	24	75.0	32	100
Alat dan bahan yang digunakan sudah aman untuk digunakan	0	0	0	0	6	18.8	26	81.3	32	100
Pasien ragu dengan pengobatan atau perawatan yang akan diberikan mempunyai efek yang dapat merugikan saya	4	12.5	28	87.5	0	0	0	0	32	100
Pasien tidak perlu mendapatkan perawatan lebih lanjut karena sudah merasa sehat	2	6.3	30	93.8	0	0	0	0	32	100
Pasien mendapatkan perawatan kesehatan yang tepat waktu	0	0	0	0	25	78.1	7	21.9	32	100
Pasien yakin bahwa perawat/petugas kesehatan mempunyai kemampuan/kompetensi yang sangat baik	0	0	0	0	4	12.5	28	87.5	32	100
Pasien perlu melakukan pengobatan lebih lanjut setelah melakukan perawatan kesehatan oleh perawat/petugas kesehatan	2	6.3	23	71.9	5	15.6	2	6.3	32	100
Pasien percaya akan sehat kembali setelah mendapatkan perawatan kesehatan oleh perawat/petugas kesehatan	0	0	0	0	17	53.1	15	46.9	32	100

Berdasarkan tabel 12 menunjukkan bahwa pernyataan mengenai Program Perkesmas pada responden yang paling banyak sangat setuju yaitu pernyataan pasien yakin bahwa perawat/petugas

kesehatan mempunyai kemampuan/kompetensi yang sangat baik sebanyak 28 (87.5%) sedangkan yang kurang setuju adalah pasien tidak perlu mendapatkan perawatan lebih lanjut karena sudah merasa sehat, dengan jumlah responden yang kurang setuju sebanyak 30 (93.8%).

Tabel 13. Distribusi Pertanyaan Berdasarkan Program Puskesmas di Rawat Jalan Puskesmas Pangkajene Kabupaten Sidenreng Rappang

Program Perkesmas	Frekuensi (n)	%
Terlaksana	28	87.5
Tidak Terlaksana	4	12.5
Total	32	100

Berdasarkan tabel 13 menunjukkan bahwa dari 32 responden terdapat 28 (87.5%) responden yang menyatakan Program Perkesmas di Puskesmas Pangkajene terlaksana dan sebanyak 4 (12.5%) responden yang menyatakan tidak terlaksana.

PEMBAHASAN

Output berdasarkan waktu kunjungan

Berdasarkan hasil penelitian maka gambaran output dari waktu kunjungan di rawat jalan Puskesmas Pangkajene termasuk dalam kategori sesuai SOP. 27 (84.4%) dari 32 perawat atau petugas kesehatan menyatakan kegiatan kunjungan rumah dalam pelaksanaan program perawatan kesehatan masyarakat sudah sesuai dengan SOP dengan waktu kunjungan yang tepat waktu, bahkan ada beberapa dari perawat atau petugas kesehatan yang dapat sebelum jadwal kunjungan agar tidak membuat pasien menunggu.

Output berdasarkan jumlah kunjungan

Berdasarkan hasil penelitian maka gambaran output dari jumlah kunjungan di rawat jalan Puskesmas Pangkajene termasuk dalam kategori sesuai SOP. 32 (100%) dari 32 perawat atau petugas kesehatan menyatakan kegiatan kunjungan rumah dalam pelaksanaan program perawatan kesehatan masyarakat sudah sesuai dengan SOP dengan jumlah kunjungan yang sudah sesuai. Jumlah kunjungan menghasilkan nilai yang sempurna dengan 100% tingkat keakuratan yang memberikan kepuasan dari kinerja masing-masing perawat atau petugas kesehatan.

Output berdasarkan biaya

Berdasarkan hasil penelitian maka gambaran output dari biaya di rawat jalan Puskesmas Pangkajene termasuk dalam kategori tidak. 31 (96.9%) dari 32 perawat atau petugas kesehatan menyatakan kegiatan kunjungan rumah dalam pelaksanaan program perawatan kesehatan masyarakat tidak membutuhkan biaya perawatan. Semua biaya perawatan sudah ditanggung oleh BPJS atau asuransi dari pasien yang dirawat.

Output berdasarkan pelaporan

Berdasarkan hasil penelitian maka gambaran output dari pelaporan di rawat jalan Puskesmas Pangkajene termasuk dalam kategori ada. 29 (90.6%) dari 32 perawat atau petugas kesehatan menyatakan kegiatan kunjungan rumah dalam pelaksanaan program perawatan kesehatan memiliki pelaporan. Pasien mendapatkan hasil pelaporan setelah perawat atau petugas kesehatan melakukan kegiatan kunjungan

rumah.

Output berdasarkan output atau keluaran

Berdasarkan hasil penelitian maka gambaran output dari output atau keluaran di rawat jalan Puskesmas Pangkajene termasuk dalam kategori ya. 31 (96.9%) dari 32 perawat atau petugas kesehatan menyatakan kegiatan kunjungan rumah dalam pelaksanaan program perawatan kesehatan menghasilkan output yang memuaskan. Pasien mendapatkan perawatan yang sangat memuaskan dari perawat atau petugas kesehatan setelah melakukan perawatan di rumah.

Output berdasarkan program perkesmas

Berdasarkan hasil penelitian maka gambaran output dari program perkesmas di rawat jalan Puskesmas Pangkajene termasuk dalam kategori terlaksana. 28 (87.5%) dari 32 perawat atau petugas kesehatan menyatakan kegiatan kunjungan rumah dalam pelaksanaan program perawatan kesehatan menghasilkan output yang sudah terlaksana. Pasien mendapatkan kepuasan dalam segi pelayanan, perilaku baik dari petugas, alat dan bahan sudah aman, dan pengobatan secara rutin.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Mekanisme Dan Output Kunjungan Rumah Pelaksanaan Program Perawatan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas Pangkajene Kab. Sidenreng Rappang dapat disimpulkan bahwa mekanisme kunjungan rumah pelaksanaan program perkesmas berdasarkan waktu kunjungan sebanyak 27 (84.4%) perawat atau petugas kesehatan menyatakan waktu kunjungan di Puskesmas Pangkajene sesuai SOP. Mekanisme kunjungan rumah pelaksanaan program perkesmas berdasarkan jumlah kunjungan sebanyak 32 (100%) perawat atau petugas kesehatan menyatakan jumlah kunjungan di Puskesmas Pangkajene sesuai SOP. Mekanisme kunjungan rumah pelaksanaan program perkesmas berdasarkan biaya sebanyak 31 (96.9) perawat atau petugas kesehatan menyatakan biaya di Puskesmas Pangkajene tidak membutuhkan biaya. Mekanisme kunjungan rumah pelaksanaan program perkesmas berdasarkan pelaporan sebanyak 29 (90.6) perawat atau petugas kesehatan menyatakan pelaporan di Puskesmas Pangkajene memiliki pelaporan. Mekanisme kunjungan rumah pelaksanaan program perkesmas berdasarkan output sebanyak 31 (96.9) perawat atau petugas kesehatan menyatakan output di Puskesmas Pangkajene memiliki output yang terlaksanakan. Mekanisme kunjungan rumah pelaksanaan program perkesmas sebanyak 31 (96.9) perawat atau petugas kesehatan menyatakan program perkesmas di Puskesmas Pangkajene sudah terlaksana. Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah disajikan maka selanjutnya peneliti menyampaikan saran yang kiranya dapat memberikan manfaat peneliti berikutnya. Peneliti mengharapkan agar kecepatan pelayanan yang cukup cepat di rawat jalan Puskesmas Pangkajene tetap dipertahankan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ginting DS. Booklet Kepemimpinan dalam Layanan asuhan Keperawatan. 2019;
2. Nisa K, RFS HT. Manajemen Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Dumai. J HUKUM, Polit DAN ILMU Sos. 2023;2(3):224–34.

3. Paramitha DS, Kusumawati N, Hidayat R, Al Ashri A, Tauhidah NI, Nurman M, et al. Nilai Esensial Dalam Praktik Keperawatan. Penerbit Insania; 2021.
4. Suprpto S, Herman H, Asmi AS. Nurse Competency and Managing Level of Community Health Care Activities. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2020;9(2):680–5.
5. Syah DZR, Sahar J, Yetti K. Pelayanan Prima Keperawatan Di Pelayanan Primer: Perspektif Perawat Dan Pasien. *J Telenursing*. 2022;4(1):59–70.
6. Efendi F, Makhfudli M. Keperawatan kesehatan komunitas. Universitas Airlangga; 2010.
7. Putra IGY, Eliawati U, Putri GK, Suryani L, Anggarawati T, Candra IPR, et al. Buku Ajar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan. PT. Sonpedia Publishing Indonesia; 2022.
8. Mobalen O. Monograf Hubungan Fungsi Manajemen Rawat Inap Dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini; 2022.
9. Yusuf A. Kompetensi dan Kewenangan Perawat dalam Menghadapi Masalah Legal Etik Keperawatan. 2018;
10. Nuryanti E, Ners MK, Laoh JM, Pesak E, Keintjem FK, SiT S, et al. Bunga Rampai Keperawatan Komunitas. Media Pustaka Indo; 2023.
11. Utami NRA, Kep M, Kom SK, Juwariyah NS, Kep M, Handayani NPA, et al. Buku Ajar Keperawatan Komunitas I. Mahakarya Citra Utama Group; 2024.
12. Setiawan KMYB, Wibowo P. Standart Pelayanan Kesehatan di Rutan Kelas I Depok Terhadap Pemenuhan Hak Warga Binaan Masyarakat. *Al Iman J Keislam dan Kemasyarakatan*. 2021;5(1):104–24.
13. Novela V, Bangun HA, Ediana D, Trisutrisno I, Handayani R, Wahyuddin W, et al. Dasar-dasar manajemen kesehatan. Yayasan Kita Menulis; 2021.
14. Sulung N. Analisis Pelaksanaan Program Rujuk Balik Di Puskesmas Kota Bukittinggi Tahun 2021. *Hum Care J*. 2022;7(1):104–14.
15. Pratiwi UD, Andyanie E, Rusyidi AR. Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Home Care di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar. *Wind Public Heal J*. 2021;2(3):397–405.
16. Kareba L. Evaluasi Sistem Pelaksanaan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Marawola Kabupaten Sigi. *J Ilm Kesmas-IJ*. 2020;20(2):114–22.
17. Novianti, Sulistiyowati N, Simarmata OS, Prasodjo RS, Anwar A, Laelasari E, et al. Evaluasi pelaksanaan pis-pk di puskesmas kabupaten labuan batu, provinsi sumatera utara dan kota semarang, provinsi jawa tengah. *J Ekol Kesehat*. 2020;19(1):59–75.
18. Kadar KS, Ardillah F, Puspitha A, Erfina E. Implementation of Home Care Services by Community Health Centers (Puskesmas) in Makassar City, Indonesia. *J Keperawatan Indones*. 2022;25(1):32–41.
19. Hidayah UR, Rahaju T. Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak (Kia) Di Puskesmas Dupak Kecamatan Krembangan Kota Surabaya. *Publika*. 2022;1317–30.
20. Wulandari RD, KM S, Wahyanto T, Kom S. Metodologi Riset Manajemen Kesehatan. Zifatama Jawa; 2022.
21. Saputra MKF, Rizulloh L, Pati DU, Kusumawati D, Widiyastuti NE, Sihombing ESR, et al. Manajemen Kesehatan. Sada Kurnia Pustaka; 2023.