

# Peran Perawat Dalam Penerapan 'PHC' Pada Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak - Keluarga Berencana

JUNAITI SAHAR

✓✓

*Penelitian ini menggunakan desain penelitian eksploratif yang bertujuan menguraikan kegiatan yang dilakukan perawat dan mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi kegiatan perawatan dalam pelayanan KIA dan KB di Puskesmas dan di masyarakat.*

*Penelitian dilakukan terhadap empat perawat yang masing-masing bekerja di Puskesmas Induk dan Puskesmas Pembantu di Bogor dan Puskesmas Induk dan Puskesmas Pembantu di Depok. Tiap perawat diamati oleh dua orang peneliti selama jam kerja untuk mengetahui jumlah waktu yang digunakan untuk kegiatan KIA dan KB.*

*Hasil penelitian menunjukkan bahwa prosentase waktu rata-rata yang digunakan perawat untuk pelayanan KIA dan KB adalah 29,6% dari total waktu pelayanan Puskesmas. Waktu yang lain digunakan oleh perawat untuk melaksanakan kegiatan pemeriksaan, penyuntikan, pengisian kartu memanggil pasien dan menyiapkan obat. Perawat yang bekerja pada Puskesmas di Bogor menunjukkan bobot kegiatan paling tinggi dalam pelayanan KIA dan KB, sedangkan tiga perawat lainnya, hanya melakukan kegiatan pada Balai Pengobatan, depot obat dan kegiatan non keperawatan lain. Kegiatan perawat tertinggi di Posyandu adalah pemberian imunisasi dan pemantauan pertumbuhan yaitu 89,3% dari kegiatan lain. Puskesmas yang memberikan kewenangan yang lebih besar kepada perawat dan perawat dengan kemampuan lebih tinggi untuk melakukan pelayanan KB, ternyata menunjukkan cakupan KB yang cukup tinggi, yaitu 82,4%.*

*Beberapa faktor yang menyebabkan perawat kurang berperan dalam pelayanan KIA dan KB antara lain karena perawat tidak diberikan kewenangan untuk memberikan pelayanan KIA dan KB, serta uraian tugas yang kurang jelas dan tidak sesuai dengan latar belakang pendidikan perawat.*

*Kata kunci : Metodologi deskriptif-eksploratif, korelasi positif, praktek keperawatan mandiri, praktek keperawatan profesional.*

*This research utilized explorative descriptive design with the purpose of describing the nurse's activities and identification of factors affective nursing activities in maternal child health care and family planning services in health center and community.*

*Four nurses working at twograin health center and two subdistrict health center located in Bogor and Depok were included in this study. Each nurse was observed by two observers throughout the working hours to collect data on time spent bu nurses for maternal child health care and family planning services.*

*The result of study revealed that the average of percentage time spent by nurses to provide maternal child health care and family planning services was 26,6% of total time spent in health center.*

The rest of time was spent by nurses for non-nursing activities such as examination parenteral medication, filling out the frames, calling for patients and preparing the medication. The nurse who worked at health center in Bogor. Showed the most time spent for maternal child health care and family planning services, while another three nurses only worked at medical room, and drug counter and did non-nursing activities. Immunization and monitoring of child growth were reported as the most activities done (89,3%) at integrated health post (Posyandu) compared to other nurse's activities. The health center with more autonomy given to the nurses and asses with more competencies to provide family planning services that infact had an high coverage of family planning which was 82,4%.

Several factors affecting the low contribution of nurses on mater hal child health care of family planning have been identified in this study were that those nurses were not authorized to offer maternal child health care of family planning, and the unclear job descriptions, as well ad inadequate educational background of nurses.

**Key word :** Explorative descriptive design, positive correlation, independent nursing service, professional nursing service.

## Latar belakang

Kedudukan ibu maternal masih cukup memprihatinkan, dari hasil survey rumah tangga tahun 1986 menunjukkan bahwa kematian ibu maternal masih tinggi yaitu 450 per 100.000 kelahiran hidup. Data yang ada menunjukkan bahwa cakupan ibu hamil baru mencapai 69,42 % dengan frekuensi kunjungan antenatal 3,69 kali pada tahun 1986, cakupan imunisasi Tetanus Toksoid pada ibu hamil baru 45,11%, juga dilaporkan bahwa 5% ibu hamil mengalami anemia. hal ini sangat berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan janinnya.

Kesejahteraan ibu sangat berpengaruh terhadap kesejahteraan janin yang dikandungnya. Dalam upaya meningkatkan kualitas manusia sebagai bagian dari upaya membangun manusia Indonesia seutuhnya, pemusatan perhatian terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak menjadi makin penting. Upaya tersebut harus dilakukan sejak ibu mengandung atau dalam masa konsepsi. Hal ini perlu mendapat perhatian semua pihak terutama tenaga kesehatan.

Tenaga keperawatan sebagai salah satu tenaga kesehatan seharusnya mempunyai andil dan mampu menjalankan peranannya dalam pelayanan ibu dan anak berdasarkan konsep PHC, khususnya di Puskesmas dan wilayah kerjanya. Dewasa ini pendekatan PHC dicanangkan untuk terus dilanjutkan dalam program pembangunan kesehatan dan sebagai pendekatan yang merupakan kunci untuk mencapai tujuan program pembangunan kesehatan tersebut.

Penelitian tentang keperawatan di Asia Tenggara mengemukakan bahwa perawat sangat berperan dalam pelaksanaan PHC dan keperawatan akan terus berkembang untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan sesuai dengan revolusi WHO tahun 2000 (Bisch, 1989).

Pembangunan kesehatan lima tahun tahap kelima memprioritaskan upaya peningkatan kesehatan masyarakat dan keluarga dengan tujuan menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Tujuan tersebut dicapai melalui berbagai upaya antara lain dengan meningkatkan jumlah tenaga kesehatan. Untuk memperoleh hasil yang maksimal, dipandang perlu untuk melakukan pengawasan dan pengendalian terhadap kegiatan perawat dalam melaksanakan pelayanan KIA dan KB. Informasi yang didapat tentang bagaimana pelayanan tersebut dilaksanakan dapat dijadikan tolok ukur dalam upaya pengembangan pelayanan KIA - KB.

## Masalah

Berdasarkan uraian tersebut dipandang perlu untuk melakukan penelitian tentang peran perawat dalam penerapan PHC pada pelayanan KIA - KB.

## Tujuan Penelitian

Tujuan umum: mendapatkan gambaran tentang pelaksanaan pelayanan KIA - KB oleh perawat di Puskesmas dan masyarakat

Tujuan khusus:

1. Menguraikan kegiatan perawat dalam PHC pada pelayanan KIA - KB di Puskesmas dan masyarakat
2. Mengidentifikasi dan menguraikan faktor-faktor yang mempengaruhi kegiatan perawat dalam pelayanan KIA - KB

### **Pertanyaan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk menjawab pertanyaan sebagai berikut;

1. Apa kegiatan yang dilakukan perawat dalam menerapkan PHC pada pelayanan KIA - KB.
2. Faktor apa yang mempengaruhi pelaksanaan kegiatan perawat dalam pelayanan KIA - KB tersebut.

### **Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai;

1. Data dasar untuk penelitian lebih lanjut
2. Masukan dalam evaluasi kurikulum keperawatan
3. Masukan dan umpan balik dalam pengambilan keputusan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan

### **Metodologi Penelitian**

1. Desain penelitian menggunakan deskriptif eksplorasi melalui studi kasus. Secara langsung mengobservasi kegiatan perawat yang menggunakan pendekatan PHC dalam pelayanan KIA - KB. Dalam penelitian ini digunakan metode penelitian kuantitatif dan kualitatif.
2. Sampel:
  - Dua wilayah dengan dua puskesmas ditiap wilayah
  - Seorang perawat untuk tiap puskesmas
 Sesuai kriteria, maka penelitian dilakukan di 2 puskesmas Bogor (Puskesmas B1 dan B2) dan 2 Puskesmas Depok (Puskesmas dengan kode A1 dan A2)

### **3. Pengumpulan Data**

#### **A. Instrumen**

Disusun berdasarkan kerangka konsep peran perawat pada pelayanan KIA - KB di puskesmas dan masyarakat. List instrumen dibuat dengan mengelompokkan komponen peran perawat dalam kegiatan KIA - KB dengan bentuk '*check list*'

Instrumen divalidasi oleh tenaga ahli keperawatan komunikasi dan keperawatan maternitas dan diuji cobakan di dua puskesmas yang bukan merupakan tempat penelitian tetapi mempunyai kriteria yang hampir sama.

#### **B. Cara pengumpulan data:**

Penelitian dilaksanakan selama 1 minggu untuk masing-masing puskesmas dengan menggunakan metode '*time motion study*'. Responden diobservasi terus menerus oleh dua pengamat selama jam kerja, pengamat akan memberi tanda cek (v) pada instrumen setiap 5 menit dengan demikian satuan bobot waktu = lima menit.

### **4. Analisa Data**

- A. Tabulasi data yang telah dikumpul berdasarkan komponen peran perawat dalam kegiatan KIA - KB dan jumlah waktu yang digunakan dalam melakukan kegiatan KIA - KB.
- B. Analisa data; data dianalisa secara deskriptif dengan presentase dan nilai rata-rata. Untuk mengetahui jumlah tenaga keperawatan, cakupan KB dan jumlah pengunjung posyandu digunakan rumusan peran '*product moment corelation coeffisien*'

### **Hasil Penelitian**

Kegiatan penelitian dilakukan di 4 Puskesmas yaitu, 2 puskesmas di wilayah Depok dan 2 puskesmas di wilayah Bogor. Puskesmas ini merupakan sampel dari puskesmas induk/pembina dan puskesmas pembantu, puskesmas

induk diberi kode A1 dan A2 dan puskesmas pembantu diberi kode BL1 dan B2. Keempat puskesmas ini melaksanakan kegiatan KIA - KB dan letaknya pun agak jauh dari rumah sakit. gambaran demografi dari keempat puskesmas tersebut dapat dilihat dari tabel 1.

Tabel 1 : Data demografi di wilayah pelayanan Puskesmas A1 A2 B1 dan B2 Januari 1993.

Kode puskesmas	jumlah penduduk	balita		Puskesmas	
		F	%	F	%
A 1	60.249	4.197	7.0	3.721	6.2
A 2	49.130	3.376	6.9	7.035	14.3
B 1	7.375	535	7.3	963	13.1
B 2	21.541	1.374	6.4	2503	11.6

Tabel 2: Jumlah pengunjung Posyandu (Balita) di wilayah puskesmas A1 A2 B1 dan B2 Januari 93

kode puskesmas	jumlah balita	posyandu	%
A 1	4197	3470	82,6
A 2	3376	3014	89,3
B 1	535	404	75,5
B 2	1374	1050	76,4

Tabel 3: Gambaran tenaga kesehatan pada puskesmas A1 A2 B1 dan B 2 Januari 93

Kode puskesmas	dokter	perawat	bidan	pekerja
A1	3	2	2	12
A2	2	6	2	4
B1	1	2	1	2
B2	1	2	1	5

Dari tabel diatas dapat dikemukakan bahwa perawat yang dialokasikan untuk pelayanan KIA-KB didalam Puskesmas hanya di Puskesmas B1 yaitu satu orang, sedangkan untuk ketiga Puskesmas lainnya, A1, A2 dan B2 perawat melakukan pelayanan KIA-KB didalam gedung hanya jika bidan tidak di tempat. Untuk pelayanan KIA-KB di luar Puskesmas dilakukan oleh semua perawat secara bergiliran dalam bentuk kegiatan Posyandu.

Hasil analisa data dengan PPM correlation coefficient antara jumlah perawat dengan jumlah pengunjung Posyandu sangat kuat yaitu  $r = 0,87$ .

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa makin banyak jumlah perawat yang terlibat pada kegiatan Posyandu dan menjalankan perannya, maka jumlah pengunjung Posyandu akan meningkat. Hal ini terlihat dari data Puskesmas A2 dimana jumlah perawat 6 orang dengan presentasi jumlah pengunjung Posyandu = 89,3%.

Tabel 5:

Cakupan KB pada Puskesmas A1, A2, B1 dan B2 dikaitkan dengan keterlibatan perawat dalam pelayanan KB, terlihat pada Puskesmas B1 menunjukkan presentase yang cukup tinggi yaitu 82,9%, sedangkan pada Puskesmas A1, A2 dan B2 dengan persentase masing-masing 75,3%, 72,3% dan 75,2%. Perawat hanya melakukan pelayanan KB bila diperlukan saja.

Tabel 6:

Korelasi antara jumlah perawat dan cakupan KB, menunjukkan  $r = -0,61$ ; dengan demikian makin sedikit jumlah perawat yang terlibat dalam pelayanan KIA-KB, maka cakupan KB akan meningkat, hal ini terlihat di Puskesmas B1 karena perawat dialokasikan dan diberi kewenangan untuk pelayanan KIA-KB, presentase cakupan KB-nya lebih tinggi dari Puskesmas lain yaitu 82,4%.

Tabel 7:

Menggambarkan rata-rata waktu yang digunakan oleh perawat dalam pelayanan KIA-KB. Kegiatan yang diteliti meliputi; keperawatan prenatal, intra natal, post natal, balita, pelayanan KB, rujukan keperawatan atau medis, dokumentasi keperawatan. Waktu yang digunakan adalah 29,6% dari waktu yang digunakan untuk memberi pelayanan di Puskesmas, waktu lain yang digunakan untuk melakukan kegiatan antara lain: memanggil pasien, mengisi kartu di loket, memeriksa dan menyuntik pasien. Dari keempat Puskesmas tersebut ternyata Puskesmas B1 memberikan bobot waktu yang paling tinggi yang memberikan pelayanan KIA-KB yaitu 48,2 %.

Hal ini terjadi karena perawat diberi kewenangan dan ditugaskan untuk melakukan pelayanan KIA-KB bersama bidan di Puskesmas, sedang ketiga Puskesmas lain (A1, A2, B2), perawat bertugas pada bagian balai pengobatan, karcis dan lain-lain ; pelayanan KIA-KB, maka pelayanan tersebut dapat dilakukan sesuai program. Selain itu ditunjang pula dengan kemampuan yang dimiliki oleh responden. Ke-empat perawat yang ditunjuk sebagai responden memiliki kemampuan melakukan pelayanan KIA-KB. Mereka pernah mendapat pelatihan KB dan mereka mampu melakukan pelayanan KB. Kenyataannya, dari penelitian, hanya perawat di Puskesmas B1 yang diberi tanggung jawab pada pelayanan KIA-KB.

Tabel 4: Pelayanan KIA-KB oleh Perawat didalam dan diluar Puskesmas A1, A2, B1 dan B2, Januari 1993.

Komponen	Puskesmas				Total
	A1	A2	B1	B2	
1. Prenatal	0	5	37	5	47
2. Intermatal	0	0	0	0	0
3. Postnatal	0	1	0	0	1
4. Balita	23	35	38	21	117
5. Kb	7	18	50	3	78
6. Rujukan	3	2	2	3	10
7. Dokumentasi kelompok	11	9	53	12	85

Komponen intra natal tidak dilakukan disemua Puskesmas karena kegiatan tersebut tidak disediakan fasilitas di Puskesmas. Perawat-pun tidak diberikan kewenangan untuk melakukan sesuai hasil wawancara. Kegiatan KIA-KB yang paling banyak dilakukan perawat adalah komponen pelayanan balita. Kejadiannya meliputi penimbangan berat badan, memberi penyuluhan, dan memberikan imunisasi. Hal ini banyak dilakukan karena perawat berwenang mengerjakan dan merupakan tugas pokok perawat.

Korelasi antar bobot waktu pelayanan KIA-KB (Tabel 4) dan jumlah cakupan KB (Tabel 5) menunjukkan  $r = 0,82$  yang berarti bila perawat diberikan kewenangan dalam melakukan pelayanan maka cakupan KB meningkat. Hal ini terlihat dari bobot waktu pelayanan 50 dan persentasi cakupan KB = 82,9 %.

Puskesmas B1 dan B2 merupakan Puskesmas pembantu, tetapi bobot waktu yang digunakan dalam memberikan pelayanan KIA-KB berbeda secara bermakna. Hal ini terjadi karena perawat di Puskesmas B1, setiap hari ditugaskan dibagian pelayanan KIA-KB. Sedangkan di Puskesmas B2, perawat tidak bertugas setiap hari di pelayanan KIA-KB hanya bila bidan tidak ada.

Bila dilihat Puskesmas A1 dan A2 yang merupakan Puskesmas induk, kedua Puskesmas ini tidak memberikan perbedaan yang bermakna dalam bobot waktu yang digunakan dalam memberikan pelayanan KIA-KB. Hal ini terjadi karena perawat dike-dua Puskesmas tersebut sama-sama kurang diberi kesempatan untuk bertugas pada pelayanan KIA-KB dalam Puskesmas dan hanya bertugas bila bidan tidak ada.

#### Dari hasil wawancara diperoleh hasil :

Berbagai faktor yang menyebabkan kurangnya perawat berperan pada ketiga puskesmas tersebut antara lain : tidak diberikan untuk melakukan pelayanan KIA-KB di dalam Puskesmas, batas lingkup tanggung jawab kurang jelas, yang disebabkan uraian tugas yang tidak jelas. Pemahaman tentang peran perawat kurang dan di satu Puskesmas terlihat perawat kurang trampil dalam melakukan pelayanan KIA-KB di dalam Puskesmas karena jarang dilakukan. Pelayanan KIA-khususnya ante dan postnatal-belum dilakukan secara optimal.

#### Diskusi dan Pembahasan

Ditinjau dari konsep keperawatan maternitas, sebaiknya Asuhan Keperawatan yang diberikan perawat meliputi antenatal, intra dan postnatal. Perawat telah dipersiapkan selama pendidikan untuk mampu melakukan pelayanan KIA-KB. Namun pada kenyataannya dari penelitian ini hanya di Puskesmas B1 yang mampu memberikan pelayanan KIA-KB secara optimal, hal ini terkait dengan kewenangan atau penugasan yang diberikan atasan kepada perawat tersebut. Sedang pada tiga Puskesmas lain, kurang diberi

kewenangan dan pemahaman tentang peran perawat dalam pelayanan KIA-KB sesuai konsep *Maternitas* pun masih kurang.

Banyaknya perawat yang terlibat dalam pelayanan KIA-KB di luar Puskesmas antara lain Posyandu, menunjukkan jumlah pengunjung yang meningkat. Bila jumlah perawat disertai dengan tingkat kemampuan yang tinggi, maka diharapkan perawat dapat meningkatkan kuantitas pengunjung Posyandu dan kualitas pelayanan; sehingga deteksi dini tumbuh kembang dapat dilakukan secara adekuat. Dengan demikian kualitas pelayanan KIA-KB lebih meningkat, tidak saja melayani Balita tetapi juga ibu hamil dan ibu menyusui. Dengan demikian upaya untuk meningkatkan SDM sesuai fokus PJP II dapat dicapai.

Hal ini sejalan dengan pandangan May dan Nelson (1986), perawat mempunyai peran dan fungsi yang sangat luas pada perawatan *maternitas*. Mereka tidak saja dapat bekerja di institusi rumah sakit, namun juga Puskesmas dan masyarakat.

Agar perawat dapat melakukan tanggung jawabnya untuk meningkatkan dan mempertahankan ibu dan anak, mengidentifikasi masalah kesehatan secara dini, melakukan rujukan keperawatan, (Jarvis, 1983), maka perawat perlu mendapatkan izin untuk melakukan praktek keperawatan *maternitas* secara mandiri.

Berbagai faktor yang menyebabkan perawat kurang berperan di dalam pelayanan KIA-KB antara lain kurangnya kewenangan untuk melakukan pelayanan, uraian tugas yang kurang jelas, pemahaman tentang perawat masih kurang. Sebagaimana yang telah dikemukakan oleh WHO, perawat merupakan ujung tombak dalam pelayanan kesehatan utama (PHC), sebaiknya perawat dapat berperan banyak dalam pelayanan KIA-KB di Puskesmas dan masyarakat.

Di sisi lain jumlah perawat yang cukup besar dengan tingkat pendidikan yang relatif rendah, juga merupakan kendala dalam memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas; disamping kebijakan yang belum mendukung

perawat untuk melakukan praktek keperawatan secara profesional.

#### **Kelemahan:**

Penelitian masih ini masih banyak kelemahan-kelemahan yang tentunya akan diperbaiki pada penelitian yang akan datang.

Pada penelitian ini variabel pertanyaan penelitian masih kurang spesifik, sehingga hasilnya dapat menimbulkan penafsiran yang berbeda. Misalnya keperawatan pada balita seharusnya meliputi; pemantauan tumbuh kembang, termasuk penimbangan berat badan, penyuluhan gizi balita, stimulasi tumbuh kembang, penimbangan berat badan, demonstrasi keterampilan pada ibu. Hal ini seharusnya dapat diantisipasi melalui tinjauan kepustakaan.

Pemilihan sampel wilayah memerlukan ketajaman kriteria, dan dilakukan di berbagai wilayah; sehingga hasilnya lebih baik.

Jumlah sampel terbatas, dan cara pengumpulan data belum optimal, dilakukan hanya pada jam kerja. Pada kenyataannya pelayanan KIA-KB ada juga yang dilakukan jam kerja.

### ***Kesimpulan dan Saran***

#### **Kesimpulan :**

1. Perawat melakukan pelayanan KIA-KB terutama pelayanan antenatal, KB, pemantauan tumbuh kembang dan imunisasi di Posyandu.
2. Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan kegiatan perawat dalam pelayanan KIA-KB antara lain : kewenangan yang kurang, batas lingkup tanggung jawab perawat kurang jelas, uraian tugas yang kurang jelas, pemahaman tentang peran perawat kurang, pengetahuan dan ketrampilan perawat kurang.

#### **Saran:**

1. Perlu adanya penelitian lanjutan tentang sejauh mana pelayanan KIA-KB dikaitkan dengan penurunan AKI dan AKB.

2. Perlu ditetapkan kebijakan dalam hal kewenangan dalam pelayanan KIA-KB sesuai persiapan pendidikan.
3. Uraian tugas disesuaikan dengan persiapan pendidikan sebelumnya.
4. Perlu dikembangkan perangkat sarana dan prasarana serta organisasi yang memungkinkan perawat yang menekuni bidang maternitas berkembang sesuai dengan keilmuannya. JKI.AK

---

*Pembantu Dekan II, staf pengajar Jurusan Keperawatan Komunitas Jiwa. FIK UI*

---

### **Daftar Pustaka**

1. Burns, N and Grove S.K (1993). The practice and nursing research : Conduct, Critique and Utilization. (2nd ed) Philadelphia : W.B Saunders Company
2. Departemen Kesehatan RI (1991) Pedoman Kerja Puskesmas jilid II Jakarta : Dep. Kes RI
3. Jensen, M.D and Bobak I.M. (1985) Maternity and Gynecologic Care : The Nurse And The Family . St. Louis : The C.V. Mosby Company
4. Ministry of Healyh Republic Of Indonesia (1990) Primary Health Care In Indonesia Jakarta : Ministry of Health
5. May. K. A. and Mah meister, L.R. (1990) Comprehensive Maternity Nursing : Nursing Process and The Childbearing Family (2nd ed) Philadelphia : J.B. Lippincott Company
6. Nelson J.D and May K.A. M (1986) Comprehensive Maternity Nursing : Nursing Process and The Childbearing Family. Philadelphia : J.B. Lippincott Company