

# Cek plagiasi hilda, nurul case study nabire

*by* CekPlagiasiTurnitin\_itsvrn

---

**Submission date:** 10-Jun-2022 01:58AM (UTC-0700)

**Submission ID:** 1854190078

**File name:** Cek\_Plagiasi\_Hilda,\_Nurul\_Case\_Study\_Nabire.docx (46.42K)

**Word count:** 2360

**Character count:** 15013

# Studi Kasus Keperawatan pada Komunitas Terpencil di Wilayah Kerja Puskesmas Bumiwonorejo, Nabire, Papua Barat, Indonesia

Hilda Mazarina Devi<sup>1</sup>, Nurul Purborini<sup>2</sup>

Dosen Keperawatan, FIKes, Universitas Tribhuwana Tungadewi  
Dosen, FIKes, Universitas Muhammadiyah Magelang

## Abstrak

Kabupaten Nabire, Papua Barat, Indonesia digolongkan ke dalam lokasi terpencil di Indonesia sehingga membutuhkan banyak perhatian lebih dalam hal peningkatan cakupan layanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji kondisi komunitas terpencil dengan pendekatan pengkajian keperawatan komunitas. Desain yang digunakan adalah desain penelitian deskriptif analitis, dengan penyajian hasil pengkajian keperawatan yang dilakukan terhadap 27 orang responden yang tinggal wilayah kerja Puskesmas Bumi Wonorejo, Papua barat melalui total sampling pada Bulan Desember 2021. Hasil analisa menunjukkan terjadi Defisit Kesehatan Komunitas dengan ditemukannya mayoritas responden mengidap ISPA (74,1%), TB dan Malaria dalam 6 bulan terakhir, memiliki faktor risiko terpapar penyakit yang besar akibat aktivitas di luar rumah sebagai petani/peternak, tidak memiliki sumber dana kesehatan khusus, serta jauhnya akses pada Puskesmas terdekat. Rekomendasi penelitian adalah dengan melakukan perencanaan tindakan keperawatan melalui pengembangan kesehatan masyarakat dan penguatan peran Puskesmas sebagai penyedia layanan primer dalam upaya promotif, preventif tanpa meninggalkan upaya-upaya kuratif di wilayah kerjanya selain memperkuat nilai kearifan lokal melalui penggunaan bahan alam sebagai solusi keterbatasan akses terhadap obat-obatan.

**Kata kunci:** asuhan keperawatan, komunitas, terpencil, puskesmas

## Abstract

District Nabire, West Papua, Indonesia is classified as a remote location in Indonesia so it requires much more attention in terms of increasing health service coverage. This study aims to examine the condition of remote communities with a community nursing assessment approach. The design used is a descriptive analytical research design, with the presentation of the results of nursing assessments conducted on 27 respondents who live in the working area of the Puskesmas Bumiwonorejo, West Papua through total sampling in December 2021. The results of the analysis show that there is a Community Health Deficit with the discovery of the majority of respondents suffering from upper respiratory tract infection (74.1%), TB and Malaria in the last 6 months, have a large risk factor for exposure to disease due to activities outside the home as farmers/breeders, do not have special sources of health funds, and have far access to the nearest Puskesmas. The research recommendation were to plan nursing actions through community health development and strengthening the role of Puskesmas as primary service providers in promotive, preventive efforts without leaving curative efforts in their working areas in addition to strengthening the value of local wisdom through the use of natural ingredients as a solution to limited access to medicines.

**Keyword:** nursing plan, community, rural, public health service

## Pendahuluan

Papua Barat adalah provinsi yang terletak di ujung timur dari Indonesia. Memiliki ciri geografis berbukit serta memiliki hutan yang luas dan sangat berbeda dengan pulau Jawa. Akses pada berbagai fasilitas kesehatan diketahui berada pada rentang minimal selain beberapa alasan seperti terbatasnya prasarana dan sarana penghubung laut dan darat yang menuju provinsi, keterlambatan/ketiadaan pelayanan umum di bidang Administrasi pemerintahan, pelayanan kesehatan, pertanian, penyuluhan, dan penerangan termasuk kesempatan melanjutkan pendidikan di atas jenjang pendidikan dasar, serta terjadinya kelangkaan dan sangat mahalnya bahan pokok serta kebutuhan sekunder lainnya (Peraturan Presiden RI No.63 Tahun 1992) menyebabkan Papua barat digolongkan sebagai daerah terpencil termasuk di dalamnya adalah Kabupaten Nabire yang lokasinya berada tepat di leher pulau Papua.

Secara demografis jumlah penduduk provinsi Papua hanya sebesar 0,01 dari total keseluruhan penduduk Indonesia yakni hanya sekitar 3,3 juta jiwa saja (sumber?). Di Kabupaten Nabire, berdasarkan data Badan Pusat Statistik Indonesia pada tahun 2021 terdapat 170.914 penduduk yang tersebar di 15 distrik, 9 kelurahan, dan 72 kampung. Terdapat 1 RSUD Nabire, dan 4 puskesmas yang beroperasi aktif di Kabupaten Nabire. Salah satunya adalah Puskesmas Bumiwonorejo yang berada di Kelurahan Bumiwonorejo, Distrik Nabire, Papua Barat, Indonesia.

Hasil riset yang dilakukan pada lokasi yang sama mengenai hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) ibu rumah tangga terhadap kejadian malaria, menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara perilaku PHBS dengan

kejadian malaria (Bagau, Putri dan Devi, 2022). Pada tahun 2021 juga diketahui prevalensi morbiditas tertinggi penduduk Nabire pada jenis penyakit menular adalah ISPA, pneumonia, TB paru, Malaria (parasit malaria) dan diare (Riskesdas, 2018). Selain HIV/AIDS yang telah menjadi epidemi dan masalah yang telah terjadi cukup panjang di provinsi Papua dan Papua Barat (Faqih, 2021).

Kondisi tersebut membutuhkan penanganan dan kebijakan yang tepat. Karena jika tidak diselesaikan, selain masalah kesehatan yang tidak kunjung selesai, ketimpangan penggunaan layanan kesehatan akan terus terjadi. Harapan pemerataan kesehatan tidak akan kunjung tercapai bahkan dapat kemudian menurunkan derajat kesehatan penduduk Papua. Penelitian ini dilaksanakan atas dasar keinginan untuk mengetahui bagaimana kondisi nyata masyarakat yang tinggal di Kabupaten Nabire dengan mengambil sampel penduduk yang tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Bumi Wonorejo, Kab. Nabire untuk kemudian dianalisis berdasarkan sudut pandang ilmu keperawatan komunitas. Hasil temuan diharapkan dapat menjadi rekomendasi pemangku kebijakan kesehatan setempat maupun pusat untuk memberikan perhatian lebih mengenai kondisi masyarakat sekaligus meningkatkan pelayanan dan pembangunan di daerah terpencil Indonesia.

## Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitis, dengan pendekatan cross-sectional. Pengambilan data dilakukan pada bulan Desember 2021 kepada populasi ibu yang tinggal di area Puskesmas Bumi Wonorejo, Kab. Nabire, Papua Barat. Sebanyak 27 orang ibu direkrut dalam penelitian ini dengan menggunakan total sampling. Kuesioner yang digunakan adalah Format Pengkajian

Keperawatan Komunitas Keluarga versi IPKKI tahun 2014 yang mengkaji berbagai variabel antara lain: karakteristik demografis, penyakit yang dialami keluarga dalam 6 bulan terakhir, pengkajian lingkungan fisik, dan perilaku keluarga terhadap kesehatan.

## 9 Hasil dan Pembahasan

Berikut disajikan hasil dan pembahasan penelitian:

Tabel 1. Karakteristik Demografis,

No	Karakteristik	Jml	%
1	Pendidikan KK		
	Tidak Sekolah	5	18,5
	SMA	14	51,9
	PT	8	29,6
2	Pekerjaan KK		
	PNS/TNI/Polri	5	37,0
	Wiraswasta	4	3,7
	Petani/Peternak/Lainnya	17	59,2
3.	Pendapatan klg/bulan		
	<1 – 2,9 juta	19	70,4
	>3 juta	8	29,6
4.	Penyakit di klg dalam 6 bulan terakhir		
	ISPA	13	74,1
	TB	4	14,8
	Malaria	10	11,1
	TOTAL	27	100%

Berdasarkan pengkajian karakteristik demografis, diketahui mayoritas kepala keluarga memiliki tingkat pendidikan SMA (51,9%), bekerja sebagai petani (37%), dengan pendapatan keluarga per bulan <1 juta – 2,9 juta (63%). ISPA, TB dan Malaria merupakan tiga jenis penyakit yang umum dialami keluarga dalam 6 bulan terakhir, dan ISPA menjadi jenis penyakit terbanyak yang diderita kelompok keluarga yang tinggal di area Puskesmas Bumi Wonorejo, Nabire, Papua (74,1%).

Winshield survey dilaksanakan dengan pelaksanaan pengkajian yang terdiri dari kondisi lingkungan fisik tempat tinggal, kondisi sumber air, dan pemanfaatan halaman, hingga kondisi saluran limbah.

Tabel 2. Lingkungan Fisik

No	Karakteristik	Jml	%
1	Status rumah		
	Milik sendiri	22	81,5
	Numpang	4	14,8
	Sewa	1	3,7
2	Jenis Rumah		
	Permanen	17	63,0
	Semi permanen	7	25,9
	Tidak permanen	3	11,1
3.	Lantai rumah		
	Tanah	3	11,1
	Papan	8	29,6
	Tegel	8	29,6
	Semen	8	29,6
4.	Jendela Kamar/Rumah		
	Ya	24	92,6
	Tidak	3	7,4
5.	Pencahayaan		
	Terang	24	92,6
	Redup	2	5,4
	Gelap	1	2,0
6.	Kondisi Halaman Rumah		
	Bersatu	25	92,6
	Tidak	2	7,4
7.	Pemanfaatan Halaman		
	Kandang	19	70,4
	Kolam	1	3,7
	Kebun	7	25,9
8.	Pemanfaatan Kandang		
	Ternak babi	14	51,9
	Ikan	1	3,7
	lebih dari satu	4	14,8
9.	Sumber air bersih		
	PAM	7	25,9
	Sumur/ Sungai/ Mata air	20	74,1
10.	Kondisi air		
	Berwarna/berasa	9	33,3
	Tidak berasa/berwarna	18	66,7
11.	Terdapat jentik		
	Ada	8	29,6
	Tidak	19	70,4
12.	Kebiasaan CTPS		
	Rutin	7	
	Kurang rutin	20	
13.	Jenis jamban		
	emplung	12	44,4
	plengseng	6	22,2
	leher angsa	9	33,3
14.	Kebiasaan buang sampah		
	Sungai	4	14,8
	Ditimbun	1	3,7
	Dibakar	22	81,5
15.	Saluran pembuangan		
	Got		
	Resapan		
	Sembarangan		
16.	Kondisi saluran limbah		
	Lancar	18	66,7
	Tersumbat	9	33,3

TOTAL	27	100%
-------	----	------

Tabel 2 menginformasikan bahwa sebagian besar responden tinggal di rumah milik sendiri (81,5%), jenis rumah yang dimiliki merupakan rumah permanen (63%), memiliki jendela rumah (92,6%) dengan pencahayaan terang (92,6%). Mayoritas juga memiliki halaman rumah yang bersatu (92,6%), dengan pemanfaatan sebagai kandang babi (51,9%). Dalam penyediaan sumber air bersih di dalam keluarga mayoritas masih menggunakan air sumur/sungai/mataair (74,1%), dengan kondisi air yang tidak berwarna/berasa (66,7%), dan tidak ditemukan adanya jentik nyamuk pada tempat penampungan air (70,4%). Kebiasaan buang sampah masih dibakar (81,5%), dan terdapat 33,3% keluarga yang memiliki saluran pembuangan limbah yang tidak lancar.

Hasil pengkajian perilaku kesehatan tersaji pada Tabel 3. Hasil Analisa menunjukkan bahwa Puskesmas (PKM) merupakan sarana kesehatan terdekat dari mayoritas responden penelitian (70,4%). Prosentase mengkonsumsi jamu/ramuan keluarga lebih besar dibandingkan membeli obat (59,2%), namun ternyata diketahui 63% responden tidak memiliki sumber dana kesehatan khusus. Mayoritas jarak rumah dengan PKM terdekat adalah 2 – 5 KM, diakses mengendarai kendaraan pribadi (51,9%), dan sebanyak 23 (85,2%) responden menyatakan puas terhadap pelayanan kesehatan yang diterima ketika berobat di PKM.

Tabel 3. Perilaku Kesehatan Komunitas

No	Karakteristik	Jumlah	Prosentase
1.	Faskes terdekat		
	RS	4	14,8
	PKM	19	70,4
	Lainnya	4	14,8
2.	Kebiasaan berobat		

	Beli obat	11	40,7
	Jamu/Ramuan klg	16	59,2
3.	Sumber dana kesehatan		
	BPJS/askes/Askes miskin	6	21,2
	Tabungan	4	14,8
	Tidak ada	17	63,0
4.	Jarak rumah dengan faskes		
	1-2km	7	25,9
	2-5km	14	51,9
	>5 km	6	22,2
5.	Sarana transportasi menuju Faskes		
	Jalan kaki	5	18,5
	Angkot	8	29,6
	Kendaraan pribadi	14	51,9
6.	Persepsi terhadap faskes		
	Puas	23	85,2
	Kurang puas	4	14,8
	TOTAL	27	100%

Berdasarkan data pengkajian yang ditemukan peneliti kemudian merumuskan temuan data mayor dan minor antara lain:

1. Terjadi masalah kesehatan mayoritas yang dialami komunitas dalam 6 bulan terakhir yakni ISPA (74,1%) dan Malaria (11,1%).
2. Terdapat faktor risiko fisiologis yang menyebabkan anggota mengalami perawatan seperti bekerja sebagai petani/lainnya yang memiliki kebiasaan diluar rumah yang berkaitan dengan kebutuhan untuk bertahan hidup seperti Bertani/berternak (59,2%).
3. Tidak tersedianya sumber dana kesehatan pada mayoritas responden (63%)
4. Jauhnya akses pada layanan pengobatan konvensional (74%) memiliki tempat tinggal 2 hingga >5KM dari PKM.
5. Responden juga diketahui lebih merujuk pada obat keluarga dibandingkan dengan obat konvensional (59,2%)

Sehingga masalah keperawatan yang diangkat pada komunitas terpencil ini adalah Defisit Kesehatan Komunitas (D.0110) (SDKI, 2018). Diagnosa keperawatan ini diangkat karena ditemukan adanya masalah kesehatan atau beberapa faktor risiko yang dapat mengganggu kesejahteraan pada suatu kelompok. Intervensi utama yang kemudian direkomendasikan untuk kasus komunitas terpencil yang tinggal di Kabupaten Nabire, Papua Barat ini antara lain pengembangan kesehatan masyarakat dengan luaran positif yang harus diupayakan oleh pemerintah setempat melalui Puskesmas yakni ketersediaan program promosi dan proteksi kesehatan terhadap malaria yang meningkat, keikutsertaan anggota komunitas dalam asuransi/jaminan kesehatan, serta pemantauan standar kesehatan komunitas yang baik. Kemudian luaran yang juga dapat diupayakan antara lain menurunnya angka morbiditas ISPA, TB dan malaria yang harus terus menerus diupayakan dengan program-program yang tepat sasaran.

Berdasarkan informasi yang didapatkan dari website resmi pemerintah Kabupaten Nabire (Nabirekab.go.id, 2022) dan juga profil Puskesmas Bumiwonorejo oleh Abdullah (2017), PKM ini melingkupi Kelurahan Bumiwonorejo yang terdiri atas 2 RW dengan 23 RT dan memiliki sebanyak 1246 KK dengan jumlah penduduk ±6713 jiwa. Berbagai kegiatan berbasis masyarakat juga telah diupayakan antarlain adanya 5 posyandu dan 2 posbindu yang dilaksanakan rutin per bulan. Sarana pendidikan yang menjadi sasaran kerja PKM ini tersebar merata mulai dari TK, SD/MI, SMP, SMA/K hingga perguruan tinggi yang berada di wilayah Kelurahan Nabire.

Puskesmas di wilayah Nabire juga memiliki berbagai fasilitas kesehatan dan

sarana untuk menunjang kegiatan kunjungan rumah antara lain berupa Puskesmas keliling roda empat, perahu bermotor (Motor Jhonzon), dan kunjungan dengan kendaraan roda dua (nabirekab.go.id, 2022). Dalam upaya kuratif berbagai jenis pelayanan dalam gedung antara lain UGD, pelayanan umum, pelayanan kusta, layanan perawatan, dukungan dan pengobatan ODHA dengan pemberian ARV, program MTBS, kespro (IMS, IVA, SADARNIS dan SUNAT), kesehatan gigi dan mulut, dan berbagai layanan dalam gedung lainnya.

Dalam upaya promotif puskesmas telah menyediakan pelayanan konseling mengenai promosi kesehatan, gizi, kesehatan lingkungan dan PHBS (Abdullah, 2017). Penguatan peran puskesmas dalam upaya promotif serta mengikutsertakan masyarakat sangat dibutuhkan dalam upaya penanganan kasus deficit kesehatan komunitas. Sejalan dengan penelitian Luthfi & Alkhajr (2018) revitalisasi puskesmas sangat diperlukan untuk menyukseskan pembangunan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia tidak terkecuali penduduk yang tinggal di daerah terpencil. Perbaikan kualitas layanan puskesmas juga akan meningkatkan kepercayaan masyarakat sekitar pada pemerintah

Perihal masalah ketidak tersediaan sumber dana kesehatan pada mayoritas responden dapat dilakukan pengkajian lebih mendalam. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan (2018) mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat dalam pemanfaatan jaminan kesehatan berhubungan dengan tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan. Sedangkan tidak ditemukan ada hubungan signifikan antara fasilitas kesehatan dengan pemanfaatan atau penggunaan jaminan kesehatan nasional. Jaminan kesehatan

menjadi hak bagi setiap warga negara untuk mendapatkannya, pemerintah kemudian juga berkewajiban memenuhi tanggung jawab untuk menjamin akses yang memadai bagi setiap warga negara atas pelayanan kesehatan yang layak dan optimal termasuk masyarakat yang tinggal di daerah terpencil (Ardinata, 2020). Warga yang tidak memiliki sumber dana kesehatan harus kemudian diarahkan dan diberikan informasi mengenai adanya jaminan kesehatan. Sinergisitas program tersebut dengan kebutuhan administrasi kependudukan di wilayah terpencil juga harus terus ditingkatkan untuk semakin meningkatkan jumlah masyarakat yang tinggal di daerah terpencil menikmati layanan kesehatan dengan mudah.

Perihal terbatasnya akses pada layanan pengobatan konvensional juga terjadi pada penduduk yang tinggal di pesisir (Salma et al, 2020). Ramuan tradisional maupun jamu yang diciptakan sendiri oleh masyarakat dapat menjadi nilai kerifan lokal, meski upaya riset harus terus menerus dilakukan terhadap produk-produk herbal asli Papua. Sehingga meski penduduk lebih memilih jenis obatan atau ramuan keluarga tetap dapat memenuhi kebutuhan masyarakat untuk sehat dan terhindar dari kerugian-kerugian yang terjadi apabila mengalami sakit. Terlebih bahan herbal tersebut menjadi sumber daya material lebih mudah ditemui di masyarakat Papua Barat. Sejalan dengan hal ini berbagai riset mengenai ramuan anti malaria berbahan dasar tumbuh-tumbuhan khas kepulauan Maluku dan Papua juga telah tersedia, bahkan telah mendapatkan paten untuk dapat digunakan ataupun diracik secara mandiri dalam keluarga guna mencegah terjadinya malaria (Tamalene, Bahtiar & Suparman, 2018). Informasi mengenai hal ini patut disebarluaskan dan diajarkan pada masyarakat yang tinggal di pedalaman selain memperbaiki pendistribusian obat-

obatan konvensional, serta perbaikan cakupan layanan puskesmas secara terus menerus.

### **Kesimpulan dan Saran**

Masalah keperawatan defisit kesehatan komunitas terjadi pada komunitas terpencil yang tinggal di Kabupaten Nabire, Provinsi Papua Barat. Hal ini ditandai dengan masih terjadinya masalah kesehatan yakni ISPA, TB dan malaria (sebagai penyakit endemis di Papua). Perilaku pencegahan terhadap berbagai penyakit tersebut yang perlu lebih digalakkan melalui penyediaan dan kemudahan masyarakat terpencil mendapatkan akses terhadap sumber dana kesehatan dan layanan kesehatan.

Peneliti merekomendasikan untuk memperdalam pengkajian mengenai jenis penyakit menular lain seperti HIV/AIDS serta penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes yang belum terkaji dalam penelitian ini.

### **Ucapan terimakasih**

Ucapan terimakasih disampaikan pada Ovita Bagau (Mahasiswa Keperawatan Universitas Tribhuwana Tunggaladewi) yang telah berperan sebagai enumerator dalam penelitian ini.

### **Referensi**

# Cek plagiasi hilda, nurul case study nabire

## ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX

7%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

1%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="https://pt.scribd.com">pt.scribd.com</a> Internet Source	1%
2	<a href="https://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Internet Source	1%
3	<a href="https://docplayer.info">docplayer.info</a> Internet Source	1%
4	<a href="https://digilib.unhas.ac.id">digilib.unhas.ac.id</a> Internet Source	1%
5	<a href="https://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Internet Source	1%
6	<a href="https://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Internet Source	<1%
7	<a href="https://digilib2.unisayogya.ac.id">digilib2.unisayogya.ac.id</a> Internet Source	<1%
8	<a href="https://idoc.pub">idoc.pub</a> Internet Source	<1%
9	<a href="https://journal2.um.ac.id">journal2.um.ac.id</a> Internet Source	<1%

10 Rapikah Rapikah, Casmini Casmini. "Pengembangan modul hipno-Neuro Linguistic Programming (NLP) untuk mengatasi stage fright Mahasiswa", *Counsellia: Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 2020  
Publication <1 %

---

11 - Isnaniar, Yuni Indri Lestari. "HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) IBU DENGAN KEJADIAN DIARE DI PUSKESMAS GARUDA PEKANBARU", *Photon: Jurnal Sain dan Kesehatan*, 1930  
Publication <1 %

---

12 [happycampus.com](http://happycampus.com)  
Internet Source <1 %

---

13 [media.neliti.com](http://media.neliti.com)  
Internet Source <1 %

---

14 [www.jurnal.umsb.ac.id](http://www.jurnal.umsb.ac.id)  
Internet Source <1 %

---

15 [www.palugate.com](http://www.palugate.com)  
Internet Source <1 %

---

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off