

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh melalui penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan berkesinambungan. Dalam transformasi sistem kesehatan Indonesia, pelayanan kesehatan primer menjadi fokus utama karena merupakan layanan kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama tidak hanya memberikan pelayanan kuratif, tetapi juga mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mewujudkan masyarakat yang sehat secara mandiri (UU N0. 17, 2023). Penguatan pelayanan kesehatan primer menjadi strategi penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat melalui pendekatan yang lebih terintegrasi dan berbasis kebutuhan masyarakat (Kemenkes, 2024a).

Puskesmas memiliki peran strategis dalam menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat, salah satunya melalui kegiatan promosi kesehatan (Permenkes, 2024). Promosi kesehatan tidak hanya bertujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat, tetapi juga mendorong perubahan perilaku hidup sehat melalui pemberdayaan masyarakat (Kemenkes, 2024b). Agar kegiatan promosi kesehatan berjalan secara efektif, diperlukan pengelolaan program yang baik mulai dari proses perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, hingga pengawasan sehingga setiap kegiatan yang dilakukan dapat sesuai dengan kebutuhan masyarakat di wilayah kerja puskesmas.

Manajemen promosi kesehatan merupakan suatu proses pengelolaan kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan secara sistematis melalui fungsi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, serta pengendalian untuk mencapai tujuan peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara efektif dan efisien. Dalam pelaksanaannya, manajemen promosi kesehatan tidak hanya berfokus pada penyampaian informasi kesehatan, tetapi juga mengelola seluruh sumber daya yang tersedia, seperti tenaga kesehatan, dana, sarana, media, serta

keterlibatan masyarakat agar program yang dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan sasaran. Penerapan manajemen yang baik akan membantu puskesmas dalam menyusun prioritas program, mengoptimalkan pelaksanaan kegiatan, serta melakukan evaluasi terhadap keberhasilan program sehingga upaya promotif dan preventif dapat berjalan secara berkelanjutan.

Salah satu bentuk pemberdayaan masyarakat yang dilaksanakan oleh puskesmas adalah Survei Mawas Diri (SMD) (Kemenkes, 2019). Survei Mawas Diri merupakan kegiatan yang melibatkan masyarakat untuk mengenali, mengumpulkan, dan mengkaji berbagai permasalahan kesehatan yang terdapat di lingkungannya sendiri dengan bimbingan petugas puskesmas. Kegiatan ini bertujuan mengidentifikasi masalah kesehatan, perilaku masyarakat, kondisi lingkungan, serta potensi yang dimiliki masyarakat sebagai dasar dalam penyusunan prioritas masalah kesehatan. Hasil SMD selanjutnya menjadi bahan pembahasan dalam Musyawarah Masyarakat Desa/Kelurahan (MMD) sebagai dasar penyusunan rencana kegiatan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat (Kemenkes, 2019).

Survei Mawas Diri tidak hanya berfungsi sebagai kegiatan pengumpulan data, tetapi juga merupakan bagian dari proses manajemen program kesehatan di puskesmas. Data yang diperoleh dari SMD menjadi dasar dalam penyusunan perencanaan kegiatan, penetapan prioritas masalah kesehatan, pengalokasian sumber daya, hingga penyusunan intervensi yang akan dilaksanakan oleh puskesmas bersama masyarakat. Oleh karena itu, kualitas pelaksanaan SMD sangat menentukan ketepatan program kesehatan yang akan dijalankan sehingga diperlukan proses manajemen yang sistematis agar tujuan program dapat tercapai secara efektif dan efisien.

Berdasarkan hasil pelaksanaan Survei Mawas Diri (SMD) Tahun 2025 di wilayah kerja Puskesmas Danurejan II, target pengumpulan kuesioner sebanyak 120 kuesioner yang terdiri atas 60 kuesioner di Kelurahan Bausasran dan 60 kuesioner di Kelurahan Suryatmajan telah tercapai. Namun, kualitas kelengkapan data yang diperoleh masih belum optimal. Di Kelurahan Bausasran, sebanyak 42 kuesioner (70%) terisi secara lengkap, sedangkan 18

kuesioner (30%) tidak terisi lengkap. Sementara itu, di Kelurahan Suryatmajan terdapat 38 kuesioner (63,33%) yang terisi lengkap dan 22 kuesioner (36,67%) tidak terisi lengkap. Secara keseluruhan, hanya 80 dari 120 kuesioner (66,67%) yang berhasil diisi secara lengkap, sedangkan 40 kuesioner (33,33%) masih belum terisi secara lengkap sehingga berpotensi mengurangi kualitas informasi yang diperoleh dari hasil survei.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan SMD masih menghadapi beberapa kendala yang dapat memengaruhi kualitas data yang dihasilkan. Kuesioner yang tidak terisi secara lengkap menyebabkan sebagian data tidak dapat dianalisis secara optimal sebagai dasar identifikasi permasalahan kesehatan masyarakat. Selain itu, proses pengumpulan, rekapitulasi, dan pengolahan data masih dilakukan secara manual menggunakan formulir kertas dan Microsoft Excel. Kondisi tersebut menyebabkan proses pengolahan data memerlukan waktu yang relatif lama, meningkatkan risiko terjadinya kesalahan input data, serta menyulitkan petugas dalam memantau kelengkapan data yang telah dikumpulkan. Permasalahan tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan SMD masih memerlukan penguatan pada aspek manajemen agar proses perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, dan evaluasi dapat berjalan lebih efektif serta menghasilkan data yang lengkap, akurat, dan tepat waktu sebagai dasar penyusunan program kesehatan.

Dalam penyelenggaraan program kesehatan, keberhasilan suatu program dipengaruhi oleh penerapan fungsi-fungsi manajemen yang baik. Salah satu pendekatan yang banyak digunakan adalah fungsi manajemen POAC (Planning, Organizing, Actuating, dan Controlling), yang menggambarkan tahapan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, serta pengawasan program. Selain itu, pendekatan PDCA (Plan, Do, Check, Act) juga digunakan sebagai siklus perbaikan berkelanjutan untuk mengevaluasi pelaksanaan program serta menyusun tindak lanjut berdasarkan hasil evaluasi. Penerapan kedua pendekatan tersebut diharapkan mampu meningkatkan efektivitas pelaksanaan program kesehatan serta mendukung peningkatan mutu pelayanan di puskesmas.

Berdasarkan kegiatan magang yang dilaksanakan di UPT Puskesmas Danurejan II Kota Yogyakarta, Survei Mawas Diri (SMD) dilaksanakan pada bulan Juli 2026 sebagai salah satu upaya pemberdayaan masyarakat dalam mengidentifikasi permasalahan kesehatan di wilayah kerja puskesmas. Wilayah kerja Puskesmas Danurejan II meliputi dua kelurahan, yaitu Kelurahan Bausasran yang terdiri atas 12 Rukun Warga (RW) dan Kelurahan Suryatmajan yang terdiri atas 13 Rukun Warga (RW), sehingga secara keseluruhan mencakup 25 RW. Dalam satu tahun, Puskesmas Danurejan II menargetkan pengumpulan data SMD sebanyak 120 responden, yang terdiri atas 60 responden di Kelurahan Bausasran dan 60 responden di Kelurahan Suryatmajan. Melalui kegiatan tersebut, mahasiswa memperoleh kesempatan untuk mengamati secara langsung proses manajemen Program Survei Mawas Diri mulai dari tahap perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, hingga pengendalian. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan analisis manajemen Program Survei Mawas Diri (SMD) menggunakan pendekatan POAC dan PDCA di Puskesmas Danurejan II Kota Yogyakarta sebagai bahan evaluasi dan rekomendasi dalam meningkatkan efektivitas pelaksanaan program.

## **1.2 Tujuan dan Manfaat**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Melakukan analisis manajemen Program Survei Mawas Diri (SMD) menggunakan pendekatan POAC dan PDCA di Wilayah Kerja Puskesmas Danurejan II Kota Yogyakarta.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis fungsi *Planning* (Perencanaan) dalam Program Survey Mawas Diri di UPT Puskesmas Danurejan II Kota Yogyakarta serta keterkaitannya dengan tahapan *Plan* pada siklus PDCA..
- b. Menganalisis fungsi *Organizing* (Pengorganisasian) dalam Program Survey Mawas Diri di UPT Puskesmas Danurejan II Kota Yogyakarta sebagai bentuk pengelolaan sumber daya untuk mendukung pelaksanaan program..

- c. Menganalisis fungsi *Actuating* (Pelaksanaan) dalam Program Survey Mawas Diri di UPT Puskesmas Danurejan II Kota Yogyakarta melalui tahapan *Do* pada siklus PDCA.
- d. Menganalisis fungsi *Controlling* (Pengendalian/Pengawasan) dalam Program Survey Mawas Diri di UPT Puskesmas Danurejan II Kota Yogyakarta melalui kegiatan *Check* dan *Act* sebagai upaya evaluasi dan perbaikan berkelanjutan terhadap pelaksanaan program.

### 1.2.3 Manfaat Magang Mahasiswa

#### 1. Bagi Mahasiswa

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan kemampuan dalam menganalisis manajemen Program Survei Mawas Diri (SMD) serta menerapkan teori manajemen promosi kesehatan di lapangan.

#### 2. Bagi Puskesmas Danurejan II

Menjadi bahan masukan dalam mengevaluasi dan meningkatkan pengelolaan Program Survei Mawas Diri (SMD).

#### 3. Bagi Politeknik

Menjadi referensi dan bahan evaluasi dalam pengembangan pembelajaran serta pelaksanaan kegiatan magang.

## 1.3 Lokasi dan Waktu

### 1.3.1 Lokasi

Kegiatan magang ini dilaksanakan di Puskesmas Danurejan II, yang beralamat di Jl. Krasak Timur No.34, Bausasran, Kec. Danurejan, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta Pelaksanaan kegiatan lapangan difokuskan di wilayah kelurahan Bausasran yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Danurejan II.

### 1.3.2 Waktu

Magang ini dilaksanakan selama 1 bulan, dimulai dari tanggal 29 Juni 2026 hingga 1 Agustus 2026. Secara umum, jam kerja mengikuti jadwal operasional Puskesmas Danurejan II, dengan fleksibilitas waktu untuk kegiatan di luar jam kerja yang berkaitan dengan pelaksanaan Survei Mawas Diri (SMD) di Kelurahan Bausasran.

## **1.4 Metode Pelaksanaan**

### **1.4.1 Persiapan Kegiatan**

Pada tahap ini dilakukan koordinasi awal dengan pembimbing lapangan (CI) di Puskesmas Danurejan II terkait teknis pelaksanaan SMD. Mahasiswa mempelajari konsep, pedoman, serta instrumen SMD yang berlaku. Selain itu, dilakukan penyusunan draft form pertanyaan dan instrumen pengumpulan data yang akan digunakan dalam survey.

### **1.4.2 Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan melalui pengisian form SMD yang berisi pertanyaan mengenai kondisi kesehatan, lingkungan, perilaku, serta masalah kesehatan yang dirasakan oleh masyarakat di Kelurahan Bausasran. Sasaran pengisian SMD adalah kader kesehatan, tokoh masyarakat, dan perwakilan keluarga yang telah ditentukan sesuai arahan puskesmas.

### **1.4.3 Pengolahan dan Analisis Data**

Data hasil pengisian form SMD dikumpulkan, direkapitulasi, dan dianalisis secara sederhana untuk mengidentifikasi permasalahan kesehatan utama di masyarakat. Analisis ini difokuskan pada penentuan prioritas masalah kesehatan dengan mempertimbangkan besarnya masalah, kegawatan, dan ketersediaan sumber daya.

### **1.4.4 Penyusunan Laporan Hasil SMD**

Berdasarkan hasil analisis, mahasiswa menyusun laporan sementara mengenai temuan SMD. Laporan tersebut kemudian didiskusikan bersama pembimbing lapangan untuk mendapatkan masukan dan perbaikan sebelum dipaparkan lebih lanjut