

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Menurut Kemenkes RI (2015), target MDGs di Indonesia belum tercapai, didapatkan data bahwa angka kematian ibu (AKI) sebesar 305 per 100.000 per kelahiran hidup, sedangkan target penurunannya adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015). Selain AKI, masalah penyakit menular seperti HIV dan TBC juga belum teratasi. Jumlah kasus baru HIV terus meningkat, yaitu 29.037 orang pada tahun 2013, 32.711 orang pada tahun 2014, dan menjadi 85.523 orang ditahun 2015. Penemuan TB di Indonesia masih sebanyak 57,1% sedangkan targetnya adalah 70% penderita TB dapat terkonfirmasi. Penderita TB juga semakin meningkat yaitu 183 per 100.000 penduduk ditahun 2013, menjadi 399 per 100.000 penduduk pada tahun 2014. Demikian juga dengan angka mortalitas akibat TBC pada tahun 2013 sebesar 25 per 100.000 penduduk, menjadi 41 per 100.000 penduduk pada tahun 2014 (Kemenkes RI, 2015).

Menurut Dinkes Provinsi DIY (2015), jumlah AKI masih sebanyak 29 kasus sedangkan target penurunannya adalah 21 kasus. Menurut Kemenkes RI (2014), sejak tahun 1987-2014 Provinsi DIY menempati urutan ke-8 *AIDS case rate* tertinggi. Dengan jumlah 3078 penderita HIV dan 1.239 penderita AIDS (Dinkes Provinsi DIY 2016). Kemudian Target MDGs terhadap penyakit TBC adalah dengan menemukan 70% penderita TBC BTA positif dari jumlah perkiraan, namun saat ini Provinsi DIY hanya menemukan 56,58% pasien yang mengalami TBC BTA positif dari jumlah perkiraan (Dinkes Provinsi DIY, 2015).

Menurut Permenkes RI nomor 44 (2016), Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Dalam Permenkes RI Nomor 75 (2014), Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perseorangan (UKP). Melalui UKP dan UKM diharapkan masalah kesehatan yang ada di Indonesia dapat teratasi.

Menurut Permenkes RI nomor 75 (2014), UKM tingkat pertama meliputi upaya kesehatan esensial dan upaya kesehatan pengembangan. Upaya kesehatan esensial diantaranya pelayanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, pelayanan gizi, pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit. Selanjutnya upaya kesehatan pengembangan terdiri dari sembilan upaya yaitu upaya kesehatan sekolah, upaya kesehatan olahraga, kesehatan kerja, upaya kesehatan gigi dan mulut, upaya kesehatan jiwa, upaya kesehatan mata, upaya kesehatan usia lanjut, dan upaya pembinaan pengobatan tradisional (Kemenkes RI, 2016). Kemudian UKP tingkat pertama dilaksanakan dalam bentuk rawat jalan, pelayanan gawat darurat, pelayanan satu hari (*one day care*), *home care*, dan rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan (Permenkes Ri Nomor 75, 2014).

Menurut Permenkes RI nomor 75 (2014), untuk melaksanakan UKM dan UKP, Puskesmas harus menyelenggarakan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas). Tujuan Perkesmas adalah meningkatkan kemandirian masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan dan mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Perkesmas memiliki tiga tahapan dalam pelaksanaannya, tahapan tersebut disebut dengan 3P diantaranya yaitu: perencanaan (P1), pelaksanaan dan pengendalian (P2), pengawasan dan pertanggungjawaban (P3) (Depkes RI, 2006). Berdasarkan hasil wawancara dengan penanggungjawab Perkesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo, Provinsi DIY mengupayakan terbinanya kesehatan masyarakat, dengan harapan 70% keluarga rawan kesehatan memperoleh kunjungan rumah dan pembinaan kesehatan. Target tersebut disepakati pada tahun 2014 oleh tiap-tiap kabupaten di Provinsi DIY.

Hasil penelitian Amperaningsih dan Agustanti (2012), di Kota Bandar Lampung 80% kegiatan Perkesmas tidak berjalan. Dari hasil uji statistik, diketahui faktor pengetahuan memiliki hubungan yang bermakna dengan pelaksanaan Perkesmas (*p value* 0,005). Masalah yang terjadi dalam pelaksanaan Perkesmas di Puskesmas kota Bandar Lampung diantaranya tidak membuat laporan tahunan, laporan yang dibuat tidak sesuai dengan pedoman yang

ditentukan, dan tidak melakukan pendataan sasaran. Hasil penelitian Tafwidah, Nurrochmah dan Hariyati tahun 2012 di Kota Pontianak, berdasarkan uji statistik diketahui ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan pelaksanaan Perkesmas ( $p\text{ value} < 0,05$ ). Masalah Perkesmas yang terjadi di Puskesmas kota Pontianak adalah belum dilakukannya pemantauan wilayah setempat. Kemudian dari 23 Puskesmas hanya 13 Puskesmas yang melakukan kegiatan kunjungan rumah.

Hasil studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo pada tanggal 3 Februari 2017, didapatkan data kegiatan Perkesmas di Puskesmas yang ada di Kabupaten Kulon Progo meliputi asuhan keperawatan individu, asuhan keperawatan keluarga, asuhan keperawatan pada kelompok, yang kemudian dari ketiga kegiatan diatas akan dilakukan pencatatan (pendokumentasian) dan pelaporan sebagai pertanggungjawaban kepada Dinas Kabupaten atau Kota. Berdasarkan hasil wawancara dengan penanggungjawab Perkesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo, bahwa masalah yang sering terjadi dalam Perkesmas diantaranya tidak mengumpulkan laporan tahunan, sulitnya kolaborasi dengan profesi kesehatan lainnya, dan sulitnya integrasi dengan kegiatan lain di Puskesmas. Dari 21 Puskesmas, hanya 18 Puskesmas yang membuat laporan, 5 Puskesmas Puskesmas yang membuat laporan pada tahun 2015 dan 10 Puskesmas di tahun 2016. Belum ada aturan pemberian sanksi bagi Puskesmas yang tidak membuat laporan bulanan dan tahunan. Namun menurut Depkes RI tahun 2006 Laporan digunakan sebagai sarana informasi dalam pengambilan keputas ditingkat Puskesmas dan kabupaten atau kota. Maka dari itu penulis bermaksud untuk meneliti apakah ada hubungan pengetahuan perawat tentang Perkesmas dengan sikap terhadap pelaksanaan pelaporan kegiatan Perkesmas.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah penelitian adalah “Adakah hubungan antara pengetahuan tentang Perkesmas dengan sikap perawat dalam pelaksanaan pelaporan kegiatan Perkesmas di Kabupaten Kulon Progo?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah hubungan antara pengetahuan perawat tentang Perkesmas dengan sikap perawat dalam pelaksanaan pelaporan kegiatan Perkesmas.

### 2. Tujuan khusus

- a. Diketahui gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang Perkesmas di Kabupaten Kulon Progo.
- b. Diketahui gambaran sikap perawat dalam pelaksanaan pelaporan kegiatan Perkesmas di Kabupaten Kulon Progo.
- c. Diketahui keeratan hubungan antara pengetahuan perawat tentang Perkesmas dengan sikap perawat dalam pelaksanaan pelaporan kegiatan Perkesmas.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas), dan untuk mengembangkan penelitian serta melanjutkan kajian tentang pelaksanaan pelaporan kegiatan Perkesmas.

### 2. Manfaat praktis

- a. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo.

Memberikan data dasar tentang pengetahuan dengan sikap perawat pelaksanaan pelaporan Perkesmas di Puskesmas Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta.

b. Bagi Institusi Puskesmas

Memberikan tambahan informasi kepada perawat dan Puskesmas mengenai pengetahuan perawat tentang Perkesmas dan sikap perawat dalam pelaksanaan kegiatan pelaporan Perkesmas yang ada di Puskesmas Kabupaten Kulon Progo.

c. Untuk Mahasiswa

Sebagai tambahan informasi dan pengetahuan tentang Perkesmas.

### E. Keaslian Penelitian

1. Taffwidah, Nurachmah, dan Hariyati (2012) dengan judul “Kompetensi perawat Perkesmas dan tingkat keterlaksanaan kegiatan Perkesmas”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kompetensi perawat dan tingkat keterlaksanaan kegiatan Perkesmas. Metode Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain analitik korelasional secara *cross sectional*. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara sikap, keterampilan dan kompetensi dengan pelaksanaan Perkesmas yaitu  $p=0,000$  ( $pvalue<0,005$ ) sedangkan variabel pengetahuan tidak memiliki pengetahuan yang bermakna dengan pelaksanaan Perkesmas yaitu  $p=0,992$ . Perbedaan penelitian ini diadakan di kota Pontianak dengan jumlah variabel 118 perawat. Sedangkan Persamaannya adalah jenis penelitian, variabel sikap dan metode pengumpulan data.
2. Amperaningsih dan Agustanti (2013) dengan judul “Kinerja Perawat Dalam Pelaksanaan Perkesmas”. Tujuan penelitian ini adalah meneliti faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat Perkesmas di Puskesmas Kota Bandar Lampung tahun 2012. Metode penelitian ini menggunakan kuantitatif analitik korelasional dengan metode *crosssectional* dengan jumlah populasi 233 dan besar sampel 70 orang dengan penghitungan sampel menggunakan proporsional random sampling. Hasil penelitian bivariat tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pelaksanaan Perkesmas ( $p=0,436$ ), ada hubungan antara pengetahuan ( $p=0,0005$ ), lama kerja ( $p=0,037$ ), dana ( $p=0,005$ ), supervisi ( $p= 0,001$ ), dan pelatihan ( $p=0,000$ ) dengan pelaksanaan Perkesmas.

Perbedaan pada penelitian ini dilakukan di Tanjung Karang kota Bandar Lampung dengan jumlah sampel 70 orang, meneliti faktor faktor yang mempengaruhi kinerja perawat. Sedangkan persamaannya adalah metode yang digunakan sama yaitu kuantitatif analitik korelasional dengan metode crosssectional, faktor pengetahuan, instrument pengumpulan data yaitu dengan kuesioner dan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Isnaeni (2013) dengan judul “Gambaran peran perawat Puskesmas dalam pelaksanaan perawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas) di Kota Sala Tiga tahun 2013. Tujuan penelitian tersebut adalah untuk mengetahui gambaran peran Perawat Puskesmas dalam pelaksanaan Perkesmas di Kota Salatiga tahun 2013. Metode yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan jumlah sampel 46 orang, cara pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling, instrument menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Perbedaan dari penelitian ini dilakukan di Kota sala tiga, dan menggunakan satu variabel yaitu variabel kinerja. Sedangkan persamaan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif, instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan menggunakan pendekatan *cross sectional*.