

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dari data riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2010 diketahui penyebab kematian di Indonesia untuk semua umur, yang diakibatkan karena penyakit menular, permasalahan gizi buruk yang rata-ratanya (4,9%), cakupan imunisasi campak menurun, dan pemanfaatan polindes sebagai tempat persalinan hanya 1,5%. Semua ini adalah permasalahan kesehatan yang dihadapi pemerintah Indonesia. Menurut (keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 276/Menkes/SK/IV/2006) berpendapat bahwa sampai saat ini permasalahan kesehatan masih cukup kompleks, upaya kesehatan belum dapat menjangkau seluruh masyarakat meskipun puskesmas tersedia di setiap kecamatan namun rata-rata di tunjang oleh puskesmas pembantu. Hal ini menyebabkan masih tingginya angka kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup (SDKI 2012).

Pada tahun 2013, pencapaian indikator kinerja “Persentase persalinan yang ditolong tenaga kesehatan terlatih (cakupan PN)” dapat terealisasi dengan baik yaitu mencapai 90,88 % dari target yang ditetapkan sebesar 89%. Persentase kasus baru TB (BTA Positif) yang disembuhkan terealisasi sebanyak 90,5 % artinya telah melebihi target akhir tahun Renstra sebesar 87 % (Depkes, 2013).

Puskesmas yang berada di Kabupaten Sleman terdapat 25 puskesmas, dari seluruh puskesmas ketetapan pencapaian perkesmas harus mencapai 1,8% dari KK yang telah ditetapkan dinas kesehatan Sleman pada tahun 2016.

Dari data di atas dapat di atas dengan meningkatkan, memperluas jangkauan dan mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan mutu baik. Berkelanjutan dan menjangkau seluruh lapisan masyarakat terutama keluarga miskin resiko tinggi. Upaya pelayanan

kesehatan dasar kepada masyarakat melalui upaya kesehatan pengembangan. Salah satu upaya kesehatan pengembangan yang dilakukan oleh puskesmas yaitu perkesmas (Perawatan Kesehatan Masyarakat), sesuai keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor:128/Menkes/SK/II/Tahun 2004 tentang kebijakan dasar Puskesmas.

Perkesmas merupakan suatu upaya program perkembangan puskesmas yang kegiatannya terintegrasi dalam upaya perkembangan kesehatan yang wajib maupun upaya kesehatan perkembangan lainnya. Perkesmas dilakukan dengan upaya penekanan pada pelayanan kesehatan dasar. Pelaksanaan perkesmas dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mengatasi hal-hal tentang kesehatan yang dihadapi agar tercapai suatu derajat yang optimal (Depkes, 2006a). Selain itu perkesmas merupakan salah satu kegiatan pokok puskesmas sejak konsep perkesmas diperkenalkan. Perkesmas sering juga disebut PHN (*public Health Nursing*) namun seiring bergantinya tahun dan sampai saat ini perkesmas disebut dengan CHN (*Community Health Nursing*) sasaran perkesmas adalah seluruh masyarakat termasuk individu, keluarga dan kelompok yang beresiko tinggi (Depkes, 2006a). Kelompok yang beresiko tinggi seperti Balita gizi buruk, ibu hamil resiko tinggi, usia lanjut, penderita penyakit menular, keluarga miskin yang belum memiliki kartu untuk pelayanan kesehatan.

Sebagaimana diketahui masalah perkesma yang dihadapi seluruh puskesmas yang ada di Indonesia antara lain laporan tidak sesuai, tidak membuat rencana tahunan dan tidak melakukan pendataan sasaran. Selain itu tentang masalah dana, dinas Kesehatan memberikan dana biaya Operasional Kesehatan (BOK) ke setiap puskesmas berdasarkan usulan kegiatan. Selanjutnya tentang sarana dan Prasarana seperti Public Health Nursing (PHN), obat-obatan, buku pedoman dan formulir sudah tersedia tetapi belum tercapai (Yuliati dan Dwi, 2013).

Pelaksanaan program perkesmas di kabupaten sleman Yogyakarta berdasarkan penelitian Daruji (2001), menggambarkan bahwa perawat puskesmas di kabupaten Sleman baru 33,01% melaksanakan program perkesmas sesuai uraian tugas yang ada. Menurut peneliti (Yuliati dan Dwi, 2013), Menyatakan bahwa keberhasilan kabupaten atau kota mencapai kegiatan perkesmas sangat di pengaruhi kinerja puskesmas yang di dukung oleh tenaga kesehatan yang profesional, saat ini perawat merupakan tenaga kesehatan sebanyak (40,86%) dari seluruh tenaga kesehatan yang ada

Terlaksananya pengelolaan program perkesmas dapat di lihat melalui observasi rutin dan berkala atau juga dapat di lihat dari ketersediaan bukti fisik yang dapat ditunjukkan oleh puskesmas sebagai hasil pelaksanaan perkesmas. Salah satu indikator penilaian perkesmas adalah adanya laporan pelaksanaan pelayanan keperawatan keluarga (Depkes, 2006b)

Bedasarkan peneliti (Yuyun, 2012). Menyebutkan bahwa Perkesmas dilakukan dengan penekanan pada upaya pelayanan kesehatan. Dasar pelaksanaan perkesmas bertujuan untuk meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mengatasi suatu masalah kesehatan, sehingga tercapai suatu derajat yang optimal, disisi lain kemampuan perawat itu sangat diprlukan dalam mendukung tujuan dan tercapainnya suatu perkesmas.

Perawat puskesmas memerlukan kompetensi untuk melaksanakan kegiatan perkesmas di puskesmas. Kompetensi yang di perlukan untuk menganalisis permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat sampai melakukan evaluasi. Kompetensi yang di harapkan yaitu keterampilan menganalisis pengkajian kesehatan masyarakat, ketersediaanya sarana dan prasarana, serta persepsi manajemen perkesmas yang berhubungan dengan kepatuhan asuhan perkesmas dan asuhan administrasi asuhan perkesmas sedangkan Banyak faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat puskesmas dalam melaksanakan kegiatan perkesmas, yaitu faktor internal (kepribadian, sistem nilai, sifat fisik, motivasi usia, jenis kelamin,

pendidikan, masa kerja, dan pengetahuan), sedangkan faktor eksternal (lingkungan, supervisi, pelatihan dan pengembangan diri (Mangkunegara, 2010).

Dokumentasi asuhan keperawatan adalah pernyataan yang dilaorkan perawat sesuai dengan standar lingkup praktik profesional yang telah di tetapkan oleh PPNI. Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan bagian dari informasi kesehatan secara seluruh, harus dikelola sebagai satu kesatuan tanpa harus meninggalkan informasi dari tenaga kesehatan lain (Dinarti, 2009)

Terintegrasinya upaya perkesmas ke dalam upaya kesehatan wajib maupun upaya pengembangan yang di harapkan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat dapat lebih bermutu agar tingkat pencegahan penyakit lebih baik menurut keputusan menteri kesehatan republik indonesia nomor 276/Menkes/SK/IV/2006. Peneliti Lela *et al* (2016) yang menyebutkan Perawat Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat mempunyai peran strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat karena jumlahnya cukup besar dibandingkan dengan tenaga kesehatan lain. Perawat Puskesmas mempunyai tugas pokok memberikan pelayanan keperawatan dalam bentuk asuhan keperawatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik di dalam gedung maupun diluar gedung puskesmas.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada 29 Desember 2016 di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman diketahui bahwa terdapat 25 Puskesmas di wilayah Sleman. Diantara 25 Puskesmas tersebut terdapat Tiga Puskesmas yang memiliki Prosentase pencapaian perkesmas tertinggi yaitu Puskesmas Gamping I, Puskesmas Ngaglik I, dan Puskesmas Ngemplak I. Dari hasil wawancara kepada enam perawat perkesmas yang dilakukan pada 28 April 2017 peneliti mengajukan dua pertanyaan tentang tingkat pengetahuan, Empat perawat perkesmas diantaranya mengerti dan paham dan Dua diantaranya ketika diberi Tiga pertanyaann hanya menjawab dengan singkat. Dan untuk

implementasinya di ketiga puskesmas tersebut bahwa pendokumentasiannya sudah sangat baik sudah melakukan pendokumentasian sampai SOAP dan menggunakan diagnosa keperawatan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah penelitian adalah apakah ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang perkesmas dengan implementasi perkesmas di Puskesmas Kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui adanya hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang perkesmas dengan implementasi perkesmas di Puskesmas Kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik responden perawat perkesmas di Puskesmas Gamping I, Puskesmas Ngaglik I, dan Puskesmas Ngemplak I Kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta.
- b. Diketahui tingkat pengetahuan perawat tentang perkesmas di Puskesmas Gamping I, Puskesmas Ngaglik I, dan Puskesmas Ngemplak I Kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta.
- c. Diketahui Implementasi perkesmas di Puskesmas Gamping I, Puskesmas Ngaglik I, dan Puskesmas Ngemplak I Kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta.
- d. Diketahui Keeratan hubungan antara pengetahuan perawat tentang perkesmas dengan implementasi perawat di Puskesmas Gamping I, Puskesmas Ngaglik I, dan Puskesmas Ngemplak I Kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Ilmu Keperawatan Komunitas.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan bagi perawat komunitas, khususnya mengenai pengetahuan perawat tentang perkesmas untuk mendukung implementasi perkesmas.

2. Bagi perawat Puskesmas Gamping I, Puskesmas Ngaglik I, dan Puskesmas Ngemplak I Kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta.

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada perawat di puskesmas tersebut untuk memperhatikan tentang pengetahuan perkesmas dan implementasi perkesmas.

3. Bagi Dinas kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada Dinas kesehatan agar dapat memperhatikan tentang pentingnya perkesmas bagi suatu puskesmas.

4. Bagi Peneliti Lanjut.

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi dan data tambahan untuk peneliti lain tentang hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang perkesmas dengan implementasi perkesmas, sehingga hasil penelitian ini diharapkan menjadi dasar dan pembelajaran untuk melakukan penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

1. Yuyun *et al.* (2012), melakukan suatu percobaan intervensi mengenai kompetensi perawat puskesmas dan tingkat keterlaksanaan kegiatan perawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas). Hasil penelitian hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata umur perawat puskesmas 38,32 tahun dengan usia termuda 23 tahun dan tertua 56 tahun (SD=9,62, 95% CI: 36,57-40,08). Sedangkan hasil analisa masa kerja perawat puskesmas didapatkan rata-rata 14,86 tahun dengan masa kerja termuda 1 tahun paling lama 34 tahun (SD=9,78, 95% CI: 13,08-16,65), jadi mayoritas

responden adalah perempuan sebanyak 96 orang. Persamaannya yaitu variabel bebas, variabel terikat, jenis penelitian menggunakan *crss sectiona*, dan perbedaannya yaitu pengambilan sampel, responden, dan tempat penelitian.

2. Yuliati *et. al*, (2013), melakukan suatu percobaan intervensi mengenai penelitian kinerja perawat dalam pelaksanaan perkesmas. Hasil penelitian penelitian menunjukkan bahwa jumlah sampel terlalu sedikit (70 responden), karena pengambilan data terbatas, pelaksanaan perkesmas hanya melihat dari laporan kinerja, yang seharusnya dipantau langsung saat pelaksanaan oleh pihak yang terkait, dalam penelitian ini hanya menggunakan indikator sederhana yaitu dikatakan berjalan bila hasil “*check list*” terhadap pelaksanaan perkesmas $\geq 50\%$, persamaannya yaitu persamaan jenis penelitian metode penelitian *cross sectional*, perbedaannya variabel bebas dan variabel terikat teknik pengambilan sampel yang digunakan, responden dan tempat penelitian.
3. Harmiyati. L *et al* (2016), Melakukan suatu percobaan intervensi mengenai Pengaruh Karakteristik dan Kapabilitas Individu Serta Karakteristik Organisasi terhadap Persepsi Kinerja Perawat Perkesmas di Puskesmas Kota Palembang. Hasil penelitian hasil masa kerja dengan kinerja ($p=0,000$), kepemimpinan dengan kinerja ($p=0,001$), kompensasi dengan kinerja ($p=0,014$), beban kerja dengan kinerja ($p=0,000$), pengetahuan dengan kinerja ($p=0,003$), sikap dengan kinerja ($p=0,000$), keterampilan dengan kinerja ($p=0,000$), sedangkan yang tidak berhubungan kinerja adalah umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan dan budaya kerja. Beban kerja baik akan menghasilkan kinerja baik 6 kali dibanding beban kerja kurang baik. Pengetahuan baik akan menghasilkan kinerja baik 7 kali dibanding dengan pengetahuan kurang baik. Sikap baik akan menghasilkan kinerja baik 37 kali dibanding dengan sikap kurang baik. Sedangkan keterampilan baik akan menghasilkan kinerja baik Enam kali dibanding dengan keterampilan kurang baik. Kesimpulan penelitian ini diharapkan kepada perawat Perkesmas di

Puskesmas agar mempunyai sikap yang baik dalam melaksanakan program perkesmas untuk meningkatkan kinerja agar optimal sesuai yang diharapkan, persamaanya variabel terikat, perbedaannya, rancangan penelitian, dan tempat penelitian.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA