

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

Keperawatan merupakan pelayanan profesional dalam memenuhi kebutuhan dasar yang diberikan kepada individu baik sehat maupun sakit yang mengalami gangguan fisik, psikis, sosial agar dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal (Nursalam, 2013). Keperawatan merupakan indikator dari kualitas pelayanan kesehatan yang menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan di masyarakat, hal ini terjadi karena keperawatan merupakan profesi dengan jumlah terbanyak dan paling dekat dengan pasien dan keluarganya. Pasien sebagai pengguna jasa pelayanan keperawatan menuntut pelayanan keperawatan yang sesuai dengan haknya, yakni pelayanan keperawatan yang bermutu dan paripurna (Nursalam, 2013).

Perawat puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat mempunyai peran strategis dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan peran, fungsi dan tugas pokok, perawat puskesmas bertanggung jawab terhadap upaya peningkatan kesehatan masyarakat, pencegahan penyakit tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitasi diwilayah kerjanya, baik didalam maupun diluar gedung puskesmas (Depkes, 2006).

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/ kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Apabila di suatu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas,

maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar puskesmas dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah desa/ kelurahan atau dusun (Trihono, 2005). Sedangkan menurut peraturan menteri kesehatan nomor 75 tahun 2014, Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya Kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Upaya kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas meliputi enam upaya wajib puskesmas yaitu promosi kesehatan, pelayanan KIA dan KB, sanitasi lingkungan, pelayanan gizi, pengobatan dan penanggulangan penyakit menular dan upaya pengembangan puskesmas yang didasarkan pada kemampuan puskesmas untuk mengembangkan upaya tersebut antara lain perawatan kesehatan masyarakat (perkesmas) (Depkes, 2004b).

Kementerian kesehatan melalui Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan Keteknisan Medis telah menjelaskan pelayanan keperawatan di Puskesmas dan masyarakat melalui program Perkesmas yang termasuk dalam upaya kesehatan pengembangan puskesmas yang telah diatur dalam Kepmenkes No. 279 Tahun 2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Upaya Perkesmas di Puskesmas. Perkesmas merupakan upaya yang sangat strategis untuk mengatasi permasalahan kesehatan masyarakat, bila dilaksanakan secara komperhensif dengan sasaran individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Perkesmas merupakan salah satu kegiatan pokok puskesmas yang sudah ada sejak konsep puskesmas diperkenalkan. Perkesmas sering disebut dengan PHN (*public health Nursing*) namun pada akhir akhir ini lebih tepat disebut CHN (*Community Health Nursing*). (Buku Pedoman Penyelenggaraan Upaya keperawatan Masyarakat di Puskesmas, 2006). Perkesmas merupakan perpaduan antara pelayanan keperawatan dan kesehatan masyarakat dengan dukungan peran serta aktif masyarakat. Pelayanan yang diberikan mengutamakan pelayanan promotif dan preventif tanpa mengabaikan pelayanan kuratif dan rehabilitatif (Depkes, 2006). Sasaran perkesmas adalah individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang mempunyai masalah kesehatan akibat faktor ketidaktahuan, ketidakmauan maupun ketidakmampuan dalam menyelesaikan masalah kesehatannya. Prioritas utama sasaran perkesmas tersebut adalah masyarakat yang belum kontak dengan sarana pelayanan kesehatan atau sudah memanfaatkan tetapi memerlukan tindak lanjut. Prioritas sasaran ini lebih ditekankan pada keluarga miskin dan rentan dan keluarga yang termasuk resiko tinggi (Depkes, 2010b).

Pencapaian MDG's 2010 belum mencapai angka yang memuaskan sampai saat ini, permasalahan yang dihadapi cukup beragam. Hal ini disebabkan karena belum meratanya upaya pelayanan kesehatan di seluruh lapisan masyarakat. Permasalahan tersebut tercermin pada angka kematian ibu (AKI) 118 per 100.000 kelahiran hidup, prevalensi gizi kurang masih terdapat 15% (RPJMM, 2010), masih tingginya angka penyebab kematian akibat stroke

dan hipertensi sebesar 22,22%, dan kematian akibat tuberkulosis (TB Paru) sebesar 7,5% (Depkes, 2010a)

Penelitian yang dilakukan oleh Tafwidah, Y., Nurachman, E., Hariyati, T. (2012) tentang Kompetensi Perawat Puskesmas dan Tingkat Keterlaksanaan Kegiatan perkesmas, terdapat hubungan kompetensi perawat dengan tingkat keterlaksanaan kegiatan perkesmas, ada hubungan sikap, keterampilan dan kompetensi dengan keterlaksanaan kegiatan perkesmas, tidak ada hubungan umur dan masa kerja dengan tingkat keterlaksanaan kegiatan perkesmas di puskesmas, tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat keterlaksanaan perkesmas di puskesmas. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Nurnalis (2007) Memberikan hasil bahwa pengetahuan dan motivasi berhubungan dengan kepatuhan administrasi asuhan perkesmas. Keterampilan, ketersediaan sarana dan prasarana, serta persepsi manajemen perkesmas berhubungan dengan kepatuhan asuhan perkesmas.

Perkesmas tidak berjalan secara optimal karena beberapa hal seperti Perkesmas saat ini menjadi program pengembangan di Puskesmas, sehingga mayoritas Puskesmas kurang merespon dengan baik untuk melaksanakan program pengembangan Puskesmas karena harus melaksanakan program wajib yang lebih diprioritaskan, perawat juga banyak melakukan tugas ganda antara lain pemegang program, bendahara, dan tugas lainnya di Puskesmas sehingga perawat tidak mempunyai cukup waktu untuk melaksanakan perkesmas. Puskesmas masih ragu melaksanakan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), karena kurang jelas apakah BOK dapat digunakan untuk

perkesmas, walaupun digunakan, cara pertanggungjawabannya yang dirasakan rumit sehingga penyerapan dana BOK masih terbatas (IPKKI, 2011).

Dalam pencapaian cakupan perkesmas pengelolaan yang baik akan mempengaruhi mutu/ kualitas pelayanan. Hal ini sangat dipengaruhi oleh manajemen pelaksanaan dari koordinator pelaksana perkesmas. Manajemen merupakan suatu proses mencakup kegiatan perencanaan, pengorganisasian, penggerakkan, dan pengawasan diselenggarakan secara teratur dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan melalui kerja sama dengan orang lain (Suyanto, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Warsito, B.E. dan Mawarni, A. (2007) tentang Pengaruh Persepsi Perawat Pelaksana Tentang Fungsi Manajerial Kepala Ruang Terhadap Pelaksanaan Manajemen Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang didapatkan, persepsi perawat pelaksana tentang fungsi pengawasan tidak baik yang menjadikan pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan tidak baik adalah 77,8%, ini lebih besar dibanding dengan pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan yang baik sebesar 38,2%, sedang persepsi perawat pelaksana tentang fungsi pengawasan baik yang menjadikan pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan baik 61,8%, ini lebih besar dibanding dengan pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan yang tidak baik sebesar 22,2%.

Fungsi pengawasan sangat penting dilakukan untuk mengetahui apakah suatu kegiatan atau program telah dilaksanakan sesuai dengan standart atau rencana kerja yang telah ditetapkan, mengetahui adanya penyimpangan

pada pengetahuan dan pengertian staf dalam melaksanakan tugas-tugasnya, mengetahui sebab-sebab terjadinya penyimpangan, mengetahui staf yang perlu diberikan penghargaan atau bentuk promosi dan latihan lanjutan, *Controlling /* pengawasan adalah proses pemeriksaan apakah segala sesuatu yang terjadi sesuai dengan rencana yang telah disepakati, instruksi yang dikeluarkan, serta prinsip-prinsip yang ditetapkan, yang bertujuan untuk menunjukkan kekurangan dan kesalahan agar dapat diperbaikidan tidak terjadi lagi (Swanburg, 2000).

Dinas Kesehatan Kota Padang memiliki 22 Puskesmas yang terletak pada 11 Kecamatan di Kota Padang, diantaranya terdapat 7 Puskesmas rawatan dan 15 Puskesmas non rawatan, didukung oleh 62 puskesmas pembantu dan 29 Poskeskel. Dengan jumlah tenaga perawat sebanyak 243 orang. Perkesmas dilaksanakan disetiap Puskesmas dengan mengoptimalkan fungsi keluarga dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam menangani masalah kesehatan dan mempertahankan status kesehatan anggotanya. Pelaksanaan perkesmas Tahun 2014 hanya tercapai 58% dari 70% target yang diharapkan, dengan tingkat kemandirian yang dicapai setelah dibina diantaranya; kemandirian tingkat I (KM.I) 4%, kemandirian tingkat II (KM.II) 24%, kemandirian tingkat III (KM.III) 51%, kemandirian tingkat IV (KM.IV) 21%. Hal ini terjadi karena kurangnya fungsi pengawasan dari koordinator pelaksana perkesmas dalam pelaksanaan perkesmas di kota padang, serta kurangnya dukungan pemerintah daerah dalam melaksanakan perkesmas,

Berdasarkan survei awal dengan melakukan wawancara kepada 10 orang perawat pelaksana perkesmas di lima puskesmas di kota padang yang capaian kegiatannya terendah didapatkan, 3 orang mengatakan tidak pernah melakukan pertemuan lintas sektor untuk mendiskusikan masalah kesehatan yang didapatkan dilapangan, 3 orang mengatakan tidak ada tata cara pelaksanaan perkesmas yang benar dari koordinator perkesmas, 2 orang mengatakan tidak ada evaluasi dari pelaksanaan perkesmas, 1 orang mengatakan tidak ada sanksi jika tidak melakukan kegiatan perkesmas dan 1 orang lagi mengatakan tidak ada supervisi dari koordinator dalam pelaksanaan perkesmas.

Berdasarkan permasalahan tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan fungsi pengawasan dengan pelaksanaan perkesmas di Puskesmas Padang Tahun 2016.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah penelitian adalah apakah ada hubungan fungsi pengawasan dengan pelaksanaan perkesmas di puskesmas kota padang tahun 2016 ?.

## **C. Tujuan penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan fungsi pengawasan dengan pelaksanaan perkesmas di Puskesmas Padang tahun 2016.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik perawat puskesmas (umur, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja) di kota padang.
- b. Mengetahui gambaran pelaksanaan perkesmas di Puskesmas Padang tahun 2016.
- c. Mengetahui gambaran fungsi pengawasan pelaksanaan perkesmas kota padang tahun 2016.
- d. Mengetahui hubungan fungsi pengawasan dengan pelaksanaan perkesmas di Puskesmas Padang tahun 2016.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Untuk Fakultas keperawatan universitas andalas

Dapat menambah kepustakaan dalam mengembangkan ilmu keperawatan tentang fungsi pengawasan dalam pelaksanaan perkesmas di puskesmas kota padang tahun 2016.

### 2. Bagi dinas kesehatan kota padang

Sebagai bahan pertimbangan bagi instansi dalam menentukan kebijakan khususnya dalam rangka mengevaluasi pelaksanaan perkesmas di puskesmas kota padang tahun 2016.

### 3. Bagi peneliti

Menambah wawasan peneliti tentang perkesmas, terutama tentang hubungan fungsi pengawasan dengan pelaksanaan perkesmas di kota padang tahun 2016.