

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Visi pembangunan di Jawa Timur yaitu mewujudkan masyarakat yang makmur dan berakhlak. Guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, sebagai salah satu langkah mencapai visi tersebut maka diperlukan kedekatan akses dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada masyarakat. Pelayanan kesehatan dimaksud merupakan pelayanan kesehatan primer yaitu pelayanan kesehatan tingkat pertama yang dilakukan Puskesmas dan jaringannya, yang akan mengembangkan pondok bersalin desa menjadi pondok kesehatan desa. Pondok Kesehatan Desa (Ponkesdes) merupakan pelayanan kesehatan dasar bertempat di desa atau kelurahan yang menjadi bagian dari pengembangan Pondok Bersalin Desa (Polindes). Ponkesdes didirikan dengan tujuan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas serta meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di desa, agar terwujud desa yang sehat menuju kecamatan yang sehat (Pergub Jawa Timur No. 4 Tahun 2010).

Perkembangan Ponkesdes di Jawa Timur dari tahun 2011 hingga akhir Tahun 2012 mengalami peningkatan 21,5%. Pada tahun 2011 ada 2.376 Ponkesdes dan pada akhir tahun 2012 ada 2.888 Ponkesdes dari target awal yaitu 3.714 (Soekarwo, 2013). Dari data tersebut ada kenaikan dalam tingkat pelayanan kesehatan di Jawa Timur, dan mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di desa menjadi maksimal. Pada akhir tahun 2013, terdapat 2.910

(51,06%) telah berdiri Ponkesdes dari yang ditargetkan yaitu 5.700 Ponkesdes di Jawa Timur. Ada 2.910 perawat yang telah di tempatkan di Ponkesdes untuk melayani di daerah pedesaan atau kelurahan.

Ponkesdes di Kabupaten Tuban baru dilaksanakan tahun 2012, setelah Pemilihan Bupati (PILBUB) tahun 2011, dari 328 desa dan kelurahan ada 20 desa yang ditempati Ponkesdes. Survei awal bulan Mei tahun 2014, dari 5 Ponkesdes didapatkan data sesuai tabel 1.1 sebagai berikut:

Tabel 1.1 Penilaian keberhasilan 5 Ponkesdes di Kabupaten Tuban

No	Indikator	Nilai keberhasilan Ponskedes(%)				
		Simorejo	Kembangbilo	Simo	Ketambul	Sawir
1.	Administrasi dan manajemen	10	20	20	25	60
2.	Sumber daya di Ponkesdes	40	60	40	40	70
3.	Proses pelayanan Kes. Di Ponkesdes	15	50	20	20	60
4.	Output pelayanan kesehatan Di Ponkesdes	20	40	25	15	75
Rata-rata		21,25%	42,5%	26,25%	25%	66,25%
Kriteria		Tidak memenuhi	Tidak memenuhi	Tidak memenuhi	Tidak memenuhi	Cukup memenuhi

Penilaian keberhasilan Ponkesdes menggunakan indikator standar nilai

Ponkesdes dengan kriteria memenuhi, cukup memenuhi, dan tidak memenuhi standar. Hasil dari survei awal yang peneliti lakukan dengan cara pengambilan sampel secara acak, dari lima desa didapatkan satu desa dengan kriteria Ponkesdes cukup memenuhi standar yaitu desa Sawir 66,25%, sedangkan empat desa yang lain masih dalam kriteria tidak memenuhi standar yaitu desa Simorejo 21,25%, desa Kembangbilo 42,5%, Simo 26,25% dan desa Ketambul 25%.

Hasil evaluasi dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Tuban tahun 2013, program Ponkesdes mengalami beberapa kendala pertama kendala teknis, cakupan20 keluarga binaan pertahun hanya 10% terpenuhi, ketidakmampuan petugas ponkesdes dalam pengisian instrument *cohort*, tidak tersedianya format asuhan keperawatan pada pasien, masyarakat belum memahami fungsi Ponkesdes. Kendala nonteknis sarana prasarana kurang memadai, anggaran operasional Ponkesdes belum tersedia, standart gaji petugas Ponkesdes masih dibawah Upah Minimum Kabupaten (UMK) tahun 2013.

Guna mengatasi permasalahan tersebut perlu adanya keterlibatan berbagai lintas sektor diantaranya keterlibatan masyarakat, instansi pendidikan kesehatan, organisasi profesi kesehatan, pemerintah, puskesmas dan dinas kesehatan, serta keterlibatan tenaga kesehatan yang ada di Ponkesdes. Pelaksanaan Ponkesdes tidak terlepas dari peran serta masyarakat sebagai subyek dalam menjalankan fungsinya. Menurut Mikkelsen (2003) keterlibatan tokoh masyarakat dalam mewujudkan desa sehat adalah menjadi bagian penting di dasarkan pada pertimbangan bahwa perubahan dalam suatu komunitas tidak dapat dilakukan secara serentak ada semua melainkan dapat dimulai dengan orang paling memahami tentang kehidupan setempat dan dihormati oleh warga. Selain keterlibatan masyarakat sendiri sebagai subyek, keterlibatan instansi pendidikan kesehatan, organisasi profesi kesehatan, pemerintah, puskesmas dan dinas kesehatan tidak kalah penting petugas kesehatan (perawat) yang ada di Ponkesdes sebagai penggerak masyarakat.

Perawat di Ponkesdes merupakan pusat penggerak masyarakat untuk berperan serta dalam meningkatkan derajat kesehatannya secara mandiri, perawat

Ponkesdes mempunyai 8 fungsi yaitu: 1) Pelaksana program kesehatan lingkungan, 2) Pelaksana program kesehatan gizi masyarakat, 3) Pelaksana program pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, 4) Pelaksana promosi kesehatan yang terkait dengan kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, 5) Pelaksana pengobatan sederhana sesuai kewenangan, 6) Pelaksana Upaya Kesehatan Pengembangan sesuai tugas yang diberikan kepala Puskesmas, 7) Pelaksana koordinasi dan kerjasama dengan bidan Ponkesdes, lintas sektor, lintas program dalam mencapai visi, misi dan tujuan Ponkesdes, 8) Pelaksana tugas lain yang diberikan oleh Kepala Puskesmas (Pergub Jawa Timur No. 4 Tahun 2010).

Tenaga kesehatan yang ada di Ponkesdes adalah perawat dan bidan, yang mempunyai tugas dan tanggung jawab untuk melaksanakan dua kegiatan yaitu program Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), dan program Upaya Kegiatan Masyarakat (UKM). Program UKM diaplikasikan dalam bentuk pelaksanaan program Perkesmas dengan melaksanakan pelayanan promotif, preventif secara berkesinambungan tanpa mengabaikan pelayanan kuratif dan rehabilitatif secara menyeluruh dan terpadu. Ditujukan pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat melalui proses keperawatan agar masyarakat mandiri dalam upaya kesehatannya. Tugas perawat di Ponkesdes hampir sama dengan perawat di puskesmas yaitu selain melindungi dan melayani kebutuhan kesehatan masyarakat, perawat juga diharapkan mampu memberikan pelayanan promotif dan preventif dimasyarakat. Tugas utama dari perawat Ponkesdes yang diharapkan adalah dapat menerapkan konsep preventif kepada masyarakat.

Harapannya masyarakat menjadi mandiri untuk menangani permasalahan kesehatan yang bias dicegah.

Pemerintah Provinsi Jawa Timur sudah menjalankan Ponkesdes sejak 2010 yang bertujuan untuk mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Harapannya masyarakat akan lebih mudah mendapatkan akses pelayanan kesehatan, salah satu unsur utama dalam kesejahteraan masyarakat adalah masyarakat yang sehat. Dari data yang diambil dalam penelitian Wibrata (2014) dari Dinas Kesehatan di Provinsi Jawa Timur bahwa terdapat 10% (291) perawat yang melaksanakan kegiatan sebagai perawat Ponkesdes, dan sisanya 90% (2619) perawat belum melaksanakan tugas sebagai perawat Ponkesdes dengan baik. Masalah ini tentunya akan menghambat pembangunan kesehatan jika tidak ditangani dengan benar.

Upaya yang perlu dilakukan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan di Ponkesdes adalah meningkatkan kualitas perawat di Ponkesdes. Dalam kajian keilmuan maka diperlukan sebuah konsep atau suatu model yang dapat diterapkan guna memecahkan permasalahan yang ada. Dalam hal ini penulis mencoba untuk menerapkan konsep *Community Nursing Center* berbasis *Health Promotion Model*. Penerapan model promosi kesehatan sangat dibutuhkan bagi perawat Ponkesdes agar ada pengembangan kualitas pelayanan kesehatan dimasyarakat. Dasar studi *Health Promotion Model* dari Pender (2006) adalah bagaimana individu mampu membuat keputusan terhadap perawatan kesehatan diri sendiri dalam konteks keperawatan. Terutama dalam pengambilan keputusan dan tindakan yang diperlukan individu dalam pencegahan penyakit. *Community Nursing Centers* sendiri disusun berdasarkan enam konsep utama ialah 1) konsep

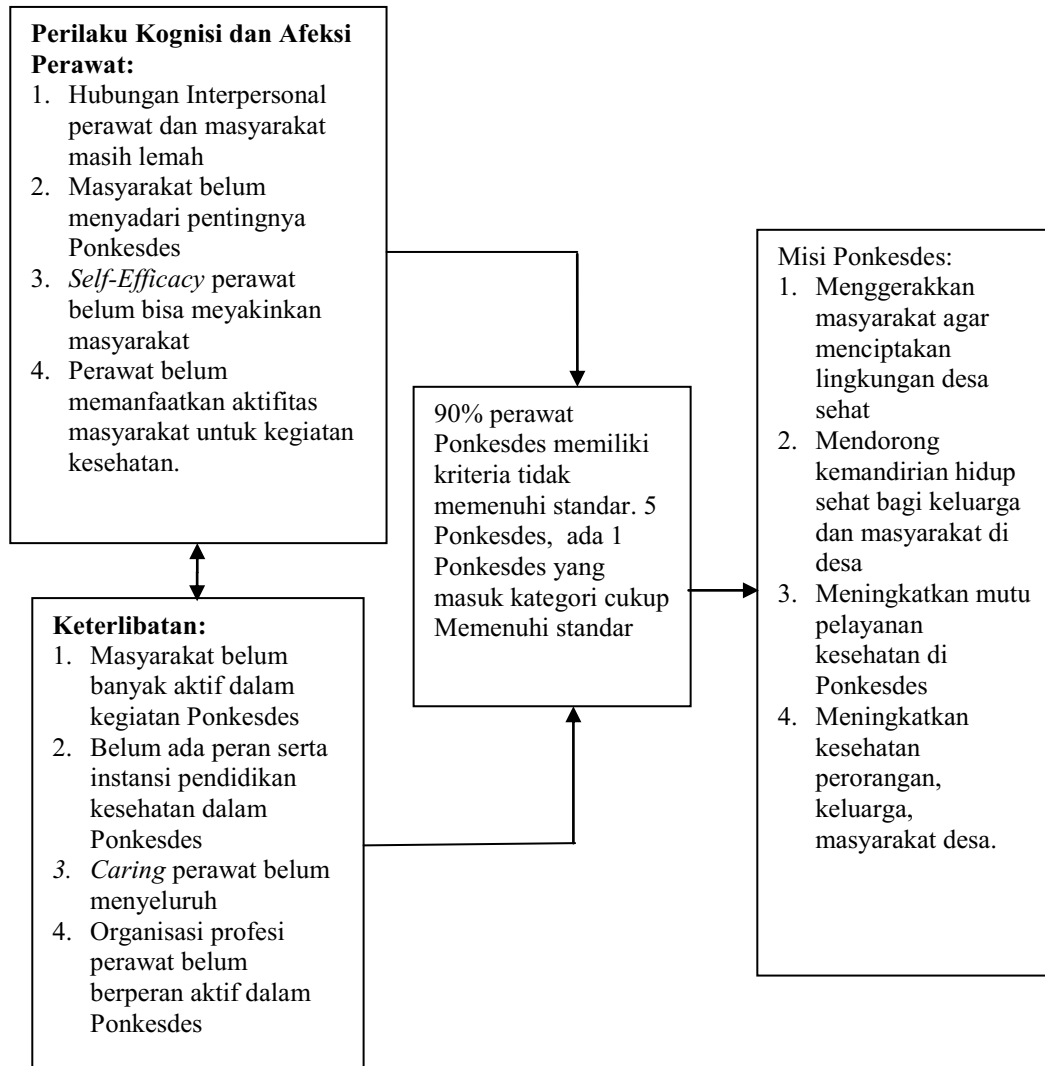
pelayanan keperawatan sebagai sistem, 2) konsep pendidikan orang dewasa, 3) konsep organisasi profesi, 4) konsep *caring* dan 5) konsep penelitian keperawatan, serta 6) peran masyarakat (Suharyati, 2002).

Community Nursing Center memandang komunitas sebagai mitra, pandangan komunitas sebagai mitra mengharuskan perawat untuk mengenal komunitasnya dengan baik melalui pengenalan inti komunitas dan sub sistem komunitas yang terdiri dari demografi, nilai, keyakinan dan sejarah penduduk setempat. Sebagai anggota masyarakat, penduduk setempat saling mempengaruhi dengan sub sistem komunitas yang terdiri dari, lingkungan, pendidikan, keamanan dan transportasi, politik dan pemerintahan, pelayanan kesehatan dan sosial, komunikasi, ekonomi dan rekreasi, sub sistem komunitas tersebut saling berkaitan dan pengaruh mempengaruhi. Komunitas sebagai mitra, maka perawat dan masyarakat perlu memahami dan menerapkan tiga prinsip kemitraan; prinsip kesetaraan, keterbukaan, dan azas manfaat bersama (Anderson, 2002)

Dalam mengatasi hal ini penulis mengusulkan model untuk memfasilitasi kinerja perawat dengan mengembangkan Ponkesdes menjadi *Community Nursing Center* berbasis *Health Promotion Model*, *Nursing Center*, dan Perilaku Kinerja di Kabupaten Tuban.

1.2 Kajian Masalah

Dari uraian latar belakang diatas, maka dapat disimpulkan kajian masalah sebagai berikut:



Gambar 1.1 Kajian masalah pengembangan Puskesmas dengan pendekatan *Community Nursing Center* berbasis teori *Health Promotion Model*, *Nursing Center*, dan *Perilaku Kinerja*

Duapuluh desa yang memiliki Puskesmas hanya satu desa yang berkategori cukup memenuhi standar. Adapun peran perawat Puskesmas dipengaruhi oleh perilaku kognisi dan afeksi seorang perawat yang meliputi 1) factor hubungan interpersonal perawat dan masyarakat masih lemah, 2) masyarakat belum

menyadari pentingnya Ponkesdes, 3) *Self-Efficacy* perawat belum bias meyakinkan masyarakat, dan 4) perawat belum memanfaatkan aktifitas masyarakat untuk kegiatan kesehatan. Berdasarkan survei awal dengan wawancara mendalam pada perawat Ponkesdes didapatkan hasil 80% perawat tidak menjalankan tugas sesuai dengan tupoksinya. Hal ini disebabkan oleh karena minimnya informasi yang diterima oleh perawat terkait dengan materi yang didapatkan. Peran *Nursing Center* yaitu masyarakat belum banyak aktif dalam kegiatan Ponkesdes, Belum ada peran serta instansi pendidikan kesehatan dalam Ponkesdes, *caring* perawat belum menyeluruh, dan organisasi profesi perawat belum berperan aktif dalam ponkesdes, sehingga menghambat kinerja perawat dalam menjalankan tupoksinya. Pada kenyataannya belum ada pusat keperawatan yang memfasilitasi kekurangan yang dibutuhkan oleh perawat Ponkesdes.

Keterangan *Health Promotion Model* Perawat (Pender, 2006).

1. Psikologi

Setiap manusia mempunyai karakteristik yang unik dan pengalaman yang dapat mempengaruhi tindakannya. Karakteristik individu atau aspek pengalaman lebih fleksibel sebagai variabel karena lebih relevan pada perilaku kesehatan masyarakat (Alligood & Tomey, 2006). Faktor psikologi pada perawat Ponkesdes dalam menjalankan tugasnya sangat penting dimiliki. Faktor psikologi tersebut meliputi *self esteem*, pengaruh tidak langsung pada promosi kesehatan melalui pengaruh tidak langsung pada perilaku promosi kesehatan melalui persepsi terhadap *self efficacy*, keuntungan, rintangan dan pengaruh aktifitas. Setiap insiden perilaku akan disertai oleh emosi atau pengaruh sikap positif dan negatif

sebelum atau selama dan sesudah perilaku dilakukan menjadi pedoman selanjutnya.

2. Sosiokultural

Faktor personal perawat dalam *Health Promotion Model* bekerja dengan menggunakan dirinya berdasarkan suku, etnis, akulturasi, pendidikan dan status social ekonomi (Nursalam, 2013).

3. Interpersonal

Pengaruh interpersonal merupakan tentang perilaku kognisi, kepercayaan, atausikap orang lain. Sumber utama interpersonal adalah keluarga (*Family at Sibling Peer*), kelompok dan yang berpengaruh terhadap promosi kesehatan. Pengaruh interpersonal terdiri dari norma (harapan orang lain), dukungan sosial (instrumental) dan dorongan emosional serta model (belajar dari pengalaman orang lain).

4. Situasional

Persepsi personal dan kognisi dari situasi dapat memfasilitasi atau menghalangi perilaku. Pengaruh situasional dapat menjadi kunci dalam pengembangan situasi strategis dalam pengembangan strategi yang efektif untuk memfasilitasi dan mempertahankan perilaku promosi kesehatan dalam perilaku masyarakat (Nursalam, 2013).

5. Komitmen

Proses kognitif yang mendasari komitmen perawat dalam menjalankan tugas misalnya strategi dengan menjalankan kontrak yang disetujui bersama masyarakat. Komitmen itu sendiri tanpa disertai dengan strategi sering

menghasilkan tujuan yang baik tetapi gagal dalam membentuk suatu nilai perilaku kesehatan (Pender,2006).

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian tersebut diatas masalah yang dapat dirumuskan sebagai berikut:

- 1 Apakah Keterlibatan (masyarakat, instansi pendidikan, *caring* perawat, pelayanan kesehatan, dan organisasi profesi) meningkatkan komitmen perawat Ponkesdes?
- 2 Apakah Perilaku spesifik kognisi dan Afeksi perawat (manfaat dari tindakan yang dirasakan, penghambat untuk bertindak yang dirasakan, *self efficacy*, aktivitas terkait, pengaruh interpersonal, dan pengaruh situasional) meningkatkan komitmen perawat Ponkesdes?
- 3 Apakah perilaku dan kinerja perawat (struktur, pembiayaan Ponkesdes, perincian tugas) meningkatkan komitmen perawat Ponkesdes?
- 4 Apakah Keterlibatan (masyarakat, instansi pendidikan, *caring* perawat, pelayanan kesehatan, dan organisasi profesi) meningkatkan *Community Nursing Center* (Tugas Perawat Ponkesdes)?
- 5 Apakah Perilaku spesifik kognisi dan Afeksi perawat (manfaat dari tindakan yang dirasakan, penghambat untuk bertindak yang dirasakan, *self efficacy*, aktivitas terkait, pengaruh interpersonal, dan pengaruh situasional) meningkatkan *Community Nursing Center* (Tugas Perawat Ponkesdes)?

- 6 Apakah perilaku dan kinerja perawat dalam (struktur, pembiayaan Ponkesdes, perincian tugas) meningkatkan *Community Nursing Center* (Tugas Perawat Ponkesdes)?
- 7 Apakah komitmen perawat meningkatkan *Community Nursing Center* (Tugas Perawat Ponkesdes)?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum :

Mengembangkan Ponkesdes dengan pendekatan *Community Nursing Center* Berbasis Teori *Health Promotion Model*, *Nursing Center*, dan Perilaku Kinerja perawat.

1.4.2 Tujuan Khusus :

1. Menganalisis Keterlibatan (masyarakat, instansi pendidikan, *caring* perawat, pelayanan kesehatan, dan organisasi profesi dalam meningkatkan komitmen perawat Ponkesdes.
2. Menganalisis Perilaku spesifik kognisi dan Afeksi perawat (manfaat dari tindakan yang dirasakan, penghambat untuk bertindak yang dirasakan, *self efficacy*, aktivitas terkait, pengaruh interpersonal, dan pengaruh situasional) dalam meningkatkan komitmen perawat Ponkesdes.
3. Menganalisis perilaku dan kinerja perawat (struktur, pembiayaan Ponkesdes, perincian tugas) dalam meningkatkan komitmen perawat Ponkesdes.
4. Menganalisis Keterlibatan (masyarakat, instansi pendidikan, *caring* perawat, pelayanan kesehatan, dan organisasi profesi) dalam meningkatkan *Community Nursing Center* (Tugas Perawat Ponkesdes)

5. Menganalisis Perilaku spesifik kognisi dan Afeksi perawat (manfaat dari tindakan yang dirasakan, penghambat untuk bertindak yang dirasakan, *self efficacy*, aktivitas terkait, pengaruh interpersonal, dan pengaruh situasional) dalam meningkatkan *Community Nursing Center* (Tugas Perawat Ponkesdes)
6. Menganalisis perilaku dan kinerja perawat (struktur, pembiayaan Ponkesdes, perincian tugas) dalam meningkatkan *Community Nursing Center* (Tugas Perawat Ponkesdes)
7. Menganalisis komitmen perawat dalam meningkatkan *Community Nursing Center* (Tugas Perawat Ponkesdes).

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Memberikan sumbangan khasanah kajian ilmiah dibidang kesehatan terutama dalam pengembangan keperawatan komunitas sebagai rujukan untuk memilih metode pendekatan *Community Nursing Center* dalam pengembangan Ponkesdes.

1.5.2 Manfaat Praktis

1.5.1 Manfaat pada Masyarakat

Model *community nursing center* dapat bermanfaat buat masyarakat dalam akses kesehatan yang melibatkan lintas sektor.

1.5.2 Manfaat pada Tenaga Kesehatan

Sebagai rujukan mahasiswa kesehatan, perawat dan petugas kesehatan dalam pelayanan kesehatan di masyarakat untuk aplikasi praktik kesehatan komunitas.

1.5.3 Manfaat pada Pemerintah

Sebagai bahan masukan atau bahan informasi dan pertimbangan bagi pemerintah dalam menentukan kebijakan dalam kesehatan masyarakat.