

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan tempat yang sangat dibutuhkan oleh semua kalangan masyarakat. Hampir semua orang tidak tergantung usia dan tingkat sosial yang menyadari pentingnya kesehatan akan datang memeriksakan kesehatannya di tempat penyelenggara medis, seperti rumah sakit, puskesmas, klinik, dokter, perawat, bidan dan petugas medis lainnya.

Manajemen keperawatan adalah proses pelaksanaan pelayanan keperawatan melalui upaya staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan, pengobatan, dan rasa aman kepada pasien, keluarga dan masyarakat (Ginting, 2019). Pelaksanaan manajemen keperawatan diperlukan di setiap layanan keperawatan seperti rumah sakit, puskesmas, dan klinik lainnya karena sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat professional bekerja sama dengan klien, dan tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan lingkup kewenangan dan tanggung jawabnya.

Mekanisme pada dasarnya merupakan sebuah kata serapan yang berasal dari bahasa Yunani yaitu kata mechane yang memiliki arti sebuah instrumen, perangkat beban, peralatan dan kata mechos yang memiliki arti sebuah metode, sarana, dan teknis menjalankan suatu fungsi. Ada banyak sekali definisi mengenai mekanisme yang dapat kita temukan dalam kehidupan sehari-hari dari para ahli. Mekanisme dapat diartikan sebagai sebuah pandangan yang menggambarkan interaksi antar beberapa bagian yang ada dalam suatu sistem tertentu. Mekanisme dapat diartikan sebagai sebuah teori mengenai gejala yang dapat dijelaskan dengan menggunakan

prinsip-prinsip yang bisa dipakai untuk menjelaskan sistem kerja mesin-mesin tanpa menggunakan bantuan inteligensi sebagai sebuah sebab ataupun prinsip kerja.

Perawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas) adalah perpaduan antara keperawatan dan kesehatan masyarakat dengan dukungan peran serta aktif masyarakat mengutamakan pelayanan promotif dan preventif secara berkesinambungan tanpa mengabaikan pelayanan kuratif dan rehabilitatif secara menyeluruh dan terpadu. Perawatan kesehatan masyarakat ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Efendi & Makhfudli, 2010). Sebagai suatu kesatuan yang utuh melalui proses keperawatan, untuk ikut meningkatkan fungsi kehidupan manusia secara optimal, sehingga mandiri dalam upaya kesehatannya masyarakat. Dasar hukum pelaksanaan Perkesmas yaitu UU no. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, UU no.38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, Kepmenkes RI No.279/2005 tentang Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas, Kepmenkes no.836/2005 tentang Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan, Kepmenkes no.908/2010 tentang Pelayanan Keperawatan Keluarga, Permenpan No.25/2014 tentang Jabatan Fungsional Perawat dan Angka Kreditnya, dan Permenkes No.75/2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Yusuf, 2018).

Implementasi perawatan kesehatan masyarakat melibatkan pengorganisasian sumber daya yang di perlukan untuk melaksanakan program-program kesehatan. Hal ini meliputi penentuan tugas dan tanggung jawab petugas kesehatan, alokasi anggaran, pengadaan peralatan dan obat-obatan, serta koordinasi dengan pihak terkait. Pengorganisasian yang efektif akan memastikan bahwa semua sumber daya

yang diperlukan tersedia dan terkoordinasi dengan baik. Berikut adalah langkah-langkah dalam pelaksanaan perawatan kesehatan masyarakat:

1. Identifikasi Masalah Kesehatan

Langkah pertama dalam pelaksanaan perawatan kesehatan masyarakat adalah mengidentifikasi masalah kesehatan yang ada di wilayah tertentu. Hal ini melibatkan pengumpulan dan analisis data kesehatan, seperti statistik penyakit, faktor risiko kesehatan, dan profil kesehatan masyarakat. Dengan mengidentifikasi masalah kesehatan yang spesifik, perawatan kesehatan masyarakat dapat menentukan prioritas dan fokus dalam program-program kesehatan yang akan dilaksanakan.

2. Perencanaan Program Kesehatan

Setelah identifikasi masalah kesehatan, langkah selanjutnya adalah merencanakan program kesehatan yang akan dilaksanakan. Perencanaan ini melibatkan penetapan tujuan dan sasaran program, penentuan strategi dan kegiatan yang akan dilakukan, serta alokasi sumber daya yang diperlukan. Perencanaan yang baik akan memastikan bahwa program-program kesehatan yang di implementasikan sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik masyarakat setempat.

3. Pengorganisasian Sumber Daya

Setelah perencanaan, perawatan kesehatan masyarakat perlu mengorganisasi sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan program-program kesehatan. Hal ini meliputi penentuan tugas dan tanggung jawab

petugas kesehatan, alokasi anggaran, pengadaan peralatan dan obat-obatan, serta koordinasi dengan pihak terkait. Pengorganisasian yang efektif akan memastikan bahwa semua sumber daya yang diperlukan tersedia dan terkoordinasi dengan baik.

4. Pelaksanaan Program Kesehatan

Tahap pelaksanaan merupakan inti dari pelaksanaan perawatan kesehatan masyarakat. Pada tahap ini, program-program kesehatan yang telah direncanakan dijalankan sesuai dengan strategi dan kegiatan yang telah ditetapkan. Pelaksanaan program melibatkan pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat, seperti pemeriksaan kesehatan, pengobatan, imunisasi, dan penyuluhan kesehatan. Selain itu, pelaksanaan juga mencakup pengumpulan data kesehatan, pemantauan dan evaluasi program, serta koordinasi dengan pihak terkait.

5. Pemantauan dan Evaluasi

Selama pelaksanaan program, perawan kesehatan masyarakat perlu melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap program-program kesehatan yang sedang berjalan. Pemantauan dilakukan untuk memastikan bahwa program berjalan sesuai dengan rencana dan mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Evaluasi dilakukan untuk mengevaluasi efektivitas dan efisiensi program, serta untuk mengidentifikasi kekurangan dan perbaikan yang perlu dilakukan. Pemantauan dan evaluasi yang sistematis akan membantu perawatan kesehatan masyarakat dalam mengambil tindakan yang tepat guna meningkatkan kualitas program kesehatan.

6. Kolaborasi dan Keterlibatan Masyarakat

Pelaksanaan perawatan kesehatan masyarakat juga melibatkan kolaborasi dan keterlibatan masyarakat dalam setiap tahap pelaksanaan program kesehatan. Perawatan kesehatan masyarakat bekerja sama dengan berbagai pihak, seperti pemerintah daerah, lembaga kesehatan, dan organisasi masyarakat, untuk mencapai tujuan bersama dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. Selain itu, perkesmas juga melibatkan masyarakat dalam proses perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program kesehatan, sehingga masyarakat merasa memiliki dan terlibat secara aktif dalam upaya meningkatkan kesehatan mereka.

Perawatan kesehatan masyarakat sebagai faktor penting dari pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan Puskesmas. Target dari program Perawatan kesehatan masyarakat adalah individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat yang bermasalah. Dalam tugasnya memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan tersebut, maka pelayanan Perawatan kesehatan masyarakat diberikan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia sehingga mampu melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari secara mandiri.

Perawatan kesehatan masyarakat merupakan bagian dari usaha kesehatan pokok yang menjadi tugas Puskesmas yang melaksanakan perawatan penderita, keluarga dan masyarakat sekitar, untuk menyembuhkan dan meningkatkan kesehatan penderita, keluarga dan masyarakat sekitar melalui peningkatan kapasitas masing-masing sehingga dapat mengatasi berbagai masalah kesehatan yang dihadapi. Prioritas sasaran layanan program Perawatan kesehatan

masyarakat di Puskesmas adalah “Keluarga Rawan” terutama yang berpenghasilan rendah baik yang bermukim di pedesaan maupun di daerah kumuh perkotaan. Keluarga rawan adalah keluarga yang rentan terhadap masalah kesehatan (*Vulnerable group*), terutama keluarga yang memiliki ibu hamil, nifas/menyusui, balita, usia lanjut, penderita penyakit kronis baik menular maupun tidak menular.

Dalam pelaksanaan teknisnya, perawatan kesehatan masyarakat memiliki pedoman yang dikenal sebagai Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas sebagai acuan agar seluruh puskesmas sebagai implementator mengerti atas program perawatan kesehatan masyarakat. Tujuan dibuatnya Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas yaitu, diperolehnya persepsi yang sama dalam penyelenggaraan keperawatan kesehatan masyarakat di Puskesmas, meningkatnya keterpaduan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas, meningkatnya efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan pada masyarakat terutama kelompok rentan dan risiko tinggi, dan diperolehnya dukungan sumber daya yang memadai dalam penyelenggaraan upaya keperawatan kesehatan masyarakat. Hal tersebut tertera pada buku Pedoman Perawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas pada bagian tujuan.

Perawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas) sebagai salah satu kegiatan pokok puskesmas mempunyai tujuan untuk meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mengatasi masalah keperawatan kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal, dengan dipahaminya pengertian hidup sehat dan sakit,

meningkatkan kemampuan individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat untuk melaksanakan keperawatan dasar

Perawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas) sebagai salah satu kegiatan pokok Puskesmas mempunyai tujuan untuk meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mengatasi masalah keperawatan kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal, dengan dipahaminya pengertian hidup sehat dan sakit, meningkatkan kemampuan individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat untuk melaksanakan keperawatan dasar tertanganinya keluarga rawan yang memerlukan pembinaan dan pelayanan keperawatan, terlayannya kelompok khusus atau panti yang memerlukan pembinaan dan pelayanan keperawatan, terlayannya kasus-kasus yang memerlukan tindak lanjut dan pelayanan keperawatan, termasuk kasus resiko tinggi yang memerlukan pelayanan keperawatan di Puskesmas dan dirumah.

Sehubungan dengan hal tersebut, perlu terus ditingkatkan upaya-upaya untuk memperluas jangkauan dan mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan mutu pelayanan yang baik, berkelanjutan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat terutama keluarga miskin rawan kesehatan/risiko tinggi. Upaya pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat melalui upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan dapat dilakukan oleh Puskesmas.

Puskesmas merupakan ujung tombak penyelenggaraan UKM maupun UKP di strata pertama pelayanan kesehatan, dan merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan sebagian tugas pembangunan kesehatan di Kabupaten/Kota. Upaya kesehatan yang

diselenggarakan oleh Puskesmas meliputi upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan (Permenkes RI, 2014).

Salah satu upaya kesehatan pengembangan yang dilakukan oleh Puskesmas adalah program Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas). Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 279/Menkes/SK/IV/2006, upaya perawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas) merupakan upaya pengembangan yang kegiatannya terintegrasi dalam upaya kesehatan wajib maupun pengembangan. Pemerintah mengeluarkan suatu kebijakan dibidang kesehatan dengan melaksanakan Perkesmas untuk menjangkau pelayanan kesehatan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Kabupaten Sidenreng Rappang merupakan salah satu daerah yang telah melaksanakan program Perawatan kesehatan masyarakat di Puskesmas Pangkajene. Berdasarkan laporan tahunan 2020 Dinas Kesehatan Kabupaten Sidenreng Rappang diketahui jumlah penduduk Kabupaten Sidenreng Rappang sebanyak 319 990 jiwa.

Dengan munculnya COVID-19 pada tahun 2020 masyarakat di Kabupaten Sidenreng Rappang sangat khawatir dengan penularan infeksi virus corona yang semakin melonjak, sebagian masyarakat tidak ingin melakukan perawatan di rumah sakit atau puskesmas dikarenakan tingkat penularan virus corona sangat tinggi. Jadi pelaksanaan perawatan kesehatan masyarakat yang terjangkau penyakit umum akan dilakukan perawatan secara menyeluruh di rumah masing-masing. Dengan tingkat perawat yang sangat minim dengan fasilitas terbatas, perawat sangat kesulitan dalam penanganan rawan kesehatan.

Adapun jumlah pasien yang dirawat dalam jangka bulan Juli sampai November 2021 (Sumber : Puskesmas Pangkajene) yaitu:

1. Bulan Juli berjumlah 1816
2. Bulan Agustus berjumlah 1593
3. Bulan September berjumlah 2088
4. Bulan Oktober berjumlah 2127
5. Bulan November berjumlah 2233

Untuk mengadakan program tersebut harus melihat faktor-faktor *input*, *proses*, dan *output* yang ketiganya saling berkaitan. Mekanisme dalam program kesehatan pada umumnya ada dua yaitu kuantitatif dan kualitatif. Kuantitatif penguraian dilakukan dalam jumlah kegiatan yang telah dilaksanakan, sedangkan kualitatif dipusatkan pada tiga dimensi yaitu sumber-sumber yang berhubungan dengan tenaga, bahan, biaya, pedoman atau cara kerja, proses adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan atau tindakan keperawatan, hasil yaitu akibat dari keperawatan. Proses mekanisme dan output membutuhkan perbandingan dan pencapaian pelayanan atau prosedur dengan standar, baik secara absolut maupun komparatif.

Berdasarkan uraian diatas, sehingga menarik untuk mengkaji mengenai “Mekanisme Dan Output Kunjungan Rumah Pelaksanaan Program Perawatan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas Pangkajene Kab. Sidenreng Rappang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan oleh peneliti diatas dapat dirumuskan sebagai berikut “Bagaimana mekanisme dan output kunjungan rumah pelaksanaan program perawatan kesehatan masyarakat?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui mekanisme dan output kunjungan rumah pelaksanaan perawatan kesehatan masyarakat di Puskesmas Pangkajene.

2. Tujuan Khusus

- a. Memperoleh informasi mekanisme kunjungan rumah pelaksanaan program perawatan kesehatan masyarakat berdasarkan waktu kunjungan.
- b. Memperoleh informasi mekanisme kunjungan rumah pelaksanaan program perawatan kesehatan masyarakat berdasarkan jumlah kunjungan .
- c. Memperoleh informasi mekanisme kunjungan rumah pelaksanaan program perawatan kesehatan masyarakat berdasarkan biaya.
- d. Memperoleh informasi mekanisme kunjungan rumah pelaksanaan program perawatan kesehatan masyarakat berdasarkan pelaporan.
- e. Memperoleh informasi tentang output kunjungan rumah pelaksanaan perawatan kesehatan masyarakat.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi sarana belajar dan menambah pengetahuan serta informasi dan diharapkan menjadi salah satu bahan bacaan bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini merupakan salah satu sumber informasi dan bahan pengetahuan bagi peneliti sendiri serta memberikan informasi bagi masyarakat umum tentang pelaksanaan program perawatan kesehatan masyarakat.