BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis (Renstra Kemenkes, 2015).

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya Kecamatan Sehat. Selain melaksanakan tugas tersebut, Puskesmas memiliki fungsi sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama serta sebagai wahana pendidikan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), kesehatan lingkungan didefinisikan sebagai pengawasan faktor-faktor dalam lingkungan fisik manusia yang dapat menimbulkan pengaruh yang merugikan terhadap perkembangan jasmani, maka berarti pula suatu usaha untuk menurunkan jumlah penyakit manusia sedemikian rupa sehingga derajat kesehatan yang optimal dapat dicapai.

Program kesehatan lingkungan (kesling) merupakan upaya preventif untuk meningkatkan kualitas kesehatan lingkungan, sehingga bermanfaat untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan manusia dan sesuai Kepmenkes RI Nomor 1428/2006, yaitu kesling wajib dilaksanakan puskesmas.

Program kesehatan lingkungan mempunyai beberapa indikator capaian kinerja pelayanan yakni Persentase penduduk yang memiliki akses terhadap air minum yang berkualitas, Persentase kualitas air minum yang memenuhi syarat, Persentase penduduk yang memiliki jamban sehat, Persentase Kab/Kota/Kawasan yang telah melaksanakan Kab/Kota/Kawasan sehat, Persentase penduduk STOP BABS, Persentase cakupan TTU yang memenuhi syarat kesehatan, Persentase cakupan rumah yang memenuhi syarat kesehatan, Persentase cakupan TPM yang memenuhi syarat kesehatan dan Jumlah yang melaksanakan STBM.

Di Indonesia Persentasi sarana air minum yang dilakukan pengawasan 42,68%, Kab/kota yang mnyelenggarakan tatanan kawasan sehat 87,74%, Persentasi rumah tangga menurut sumber air minum layak 70,97%, STBM 32,91, Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak 62,14%, Persentase TTU yang memenuhi syarat kesehatan 61,44%, Persentase TPM yang memenuhi syarat kesehatan 10,39%.

Di Provinsi Gorontalo Kab/kota yang mnyelenggarakan tatanan kawasan sehat 100%, Persentasi rumah tangga menurut sumber air minum layak 66,47%, Persentasi sarana air minum yang dilakukan pengawasan 92,86%, Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak 54,96%, Persentase TTU yang memenuhi syarat kesehatan 65,22%, Persentase TPM yang memenuhi syarat kesehatan 16,47%, STBM 33,15%.

Berdasarkan pengambilan data awal di Dinas Kesehatan Kota Gorontalo terkait capaian kinerja pelayanan program kesehatan lingkungan dari 10 puskesmas tersebut, penulis menemukan masih adanya beberapa indikator yang

belum mencapai target. Diantaranya persentase penduduk STOP BABS 14,0%, Persentase cakupan rumah yang memenuhi syarat kesehatan 83,7%. Persentase cakupan TPM yang memenuhi syarat kesehatan 68,4%. dan Jumlah Cakupan Desa STBM berjumlah 2 desa.

Selain capaian kinerja pelayanan program kesehatan lingkungan yang menjadi target puskesmas, penyakit yang berbasis lingkungan juga merupakan salah satu dampak dari masalah kesehatan lingkungan.

Masalah kesehatan lingkungan dapat disebabkan oleh kondisi lingkungan yang kurang baik dan dapat menyebabkan berbagai penyakit berbasis lingkungan (Umar, 2012).

Berdasarkan data yang diperoleh dari dinas kesehatan kota gorontalo tercatat bahwa penyakit yang berbasis lingkungan pada tahun 2016 yaitu Diare 1.296 orang, Penyakit Kulit 526 orang, Ispa 418 orang, TB Paru 124 orang, Campak 58 orang dan DBD 33 orang.

Dalam mengatasi berbagai masalah kesehatan lingkungan tersebut maka usaha pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas perlu didukung oleh kinerja petugas kesehatan lingkungan yang baik dan berkompeten dalam bidang tersebut.

Kinerja petugas kesehatan lingkungan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor individu yang berasal dari pribadi masing-masing petugas dan faktor organisasi yang berasal dari lingkungan kerja. Faktor individu diantaranya masa kerja, pengetahuan dan motivasi, ketiga faktor tersebut sering berhubungan dengan kinerja seseorang. Faktor organisasi seperti kepemimpinan dan pelatihan juga dapat mempengaruhi kinerja.

Dalam pencapaian target program kesehatan lingkungan di puskesmas diperlukan jumlah tenaga petugas kesehatan lingkungan yang cukup, mengingat begitu banyaknya indikator yang harus dicapai oleh setiap puskesmas maka beban kerja oleh setiap petugas kesehatan lingkungan juga semakin bertambah.

Di Kota Gorontalo terdapat 10 Puskesmas yang memiliki 29 petugas sanitasi, yang terdiri dari Puskesmas Kota Barat dengan jumlah petugas kesehatan lingkungan 4 orang, Pilolodaa 3 orang, Dungingi 4 orang, Kota Selatan 4 orang, Kota Timur 2 orang, Hulonthalango 2 orang, Dumbo Raya 3 orang, Kota Utara 1 orang, Kota Tengah 3 orang dan sipatana 3 orang (Dikes Kota Gorontalo, 2017).

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik meneliti tentang Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas kesehatan lingkungan di puskesmas se kota Gorontalo.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Terdapat beberapa capaian program pelayanan kesehatan lingkungan yang belum mencapai target dikarenakan kinerja petugas yang kurang baik.
2. Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Seksi Penyehatan Lingkungan Kota Gorontalo kinerja petugas program kesehatan lingkungan di Puskesmas Se Kota Gorontalo belum bisa dikatakan baik karena dilihat dari faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja yaitu masa kerja, pengetahuan, motivasi, kepemimpinan dan pelatihan.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian adalah Faktor-Faktor apa sajakah yang berhubungan dengan Kinerja Petugas Program Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Kota Gorontalo ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kinerja Petugas Program Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Kota Gorontalo.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Untuk menganalisis hubungan masa kerja dengan kinerja petugas program kesehatan lingkungan di Puskesmas Se Kota Gorontalo.
2. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan dengan kinerja petugas program kesehatan lingkungan di Puskesmas Se Kota Gorontalo.
3. Untuk menganalisis hubungan motivasi dengan kinerja petugas program kesehatan lingkungan di Puskesmas Se Kota Gorontalo.
4. Untuk menganalisis hubungan kepemimpinan dengan kinerja petugas program kesehatan lingkungan di Puskesmas Se Kota Gorontalo.
5. Untuk menganalisis hubungan pelatihan dengan kinerja petugas program kesehatan lingkungan di Puskesmas Se Kota Gorontalo.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pembaca dalam ilmu kesehatan masyarakat khususnya terkait Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas program kesehatan lingkungan.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Dinas Kesehatan Kota Gorontalo

   Bagi Dinas Kesehatan Kota Gorontalo hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar perencanaan pelaksanaan program kesehatan lingkungan di puskesmas kota Gorontalo.

2. Puskesmas

   Bagi Puskesmas dapat meningkatkan kinerja petugas kesehatan lingkungan dalam mencapai target yang diharapkan.

3. Peneliti

   Bagi Peneliti dapat menambah wawasan yang lebih mendalam tentang program kesehatan lingkungan di Puskesmas.

4. Program Studi Kesehatan Masyarakat

   Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat dapat menambah wacana akademik untuk dijadikan dasar dalam penelitian selanjutnya.