

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sumber Daya Manusia Kesehatan merupakan salah satu isu utama dalam pembangunan kesehatan, yang mendapat perhatian terutama yang terkait dengan jumlah, jenis dan distribusi, selain itu juga terkait dengan pembagian kewenangan dalam pengaturan SDM Kesehatan (PP No. 38 tahun 2000 dan PP No. 41 tahun 2000). Oleh karena itu, diperlukan penanganan lebih saksama yang didukung dengan regulasi yang memadai dan pengaturan insentif, reward-punishment, dan sistem pengembangan karier.

Tenaga fungsional penyuluh kesehatan masyarakat di puskesmas bertugas mengelola promosi Kesehatan secara profesional dan mampu untuk mengelola serta menyelenggarakan pelayanan yang bersifat promotif dan preventif (DepKes, 2005).

Keputusan menteri negara pendayagunaan aparatur negara ini, terbuka peluang yang lebar bagi tenaga-tenaga penyuluh kesehatan masyarakat yang ada sekarang dan dimasa depan untuk lebih bertindak profesional dalam pemberdayaan masyarakat dalam bidang promosi kesehatan. Dengan kompleksitas tujuan dari promosi kesehatan, maka kegiatan ini melibatkan berbagai ahli/profesional. Selain memanfaatkan berbagai tenaga profesional, Kegiatan promosi kesehatan juga mencakup lima macam pendekatan yaitu *medical or preventive* (penyembuhan atau pencegahan), *behaviour change*

(perubahan perilaku), educational (pendidikan), empowerment (pemberdayaan) dan *social change* (perubahan sosial) (Gambrin dkk, 2012).

Promosi kesehatan adalah program kesehatan yang dirancang untuk membawa perubahan, baik di dalam masyarakat sendiri, maupun dalam organisasi dan lingkungannya (Notoatmodjo, 2007). Promosi kesehatan berperan penting dalam proses pemberdayaan masyarakat, yaitu melalui pembelajaran dari, oleh dan bersama masyarakat sesuai dengan lingkungan sosial budaya setempat, agar masyarakat dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan.

Indonesia kini mencanangkan program gerakan masyarakat hidup sehat (Germas) merupakan suatu tindakan sistematis dan terencana dilakukan secara bersama-sama dilakukan oleh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup. Pelaksanaan Germas harus dimulai dari keluarga karna keluarga adalah bagian terkecil dari masyarakat yang membentuk kepribadian.

Germas merupakan gerakan nasional yang diprakarsai oleh Presiden RI yang mengedepankan upaya promotif dan preventif, tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif dengan melibatkan seluruh komponen bangsa dalam memasyarakatkan paradigma sehat. Untuk mensukseskan Germas tidak bisa hanya mengandalkan peran sektor kesehatan. Peran kementerian dan lembaga sektor lainnya juga menentukan, dan ditunjang peran serta seluruh lapisan masyarakat. Mulai dari individu, keluarga dan masyarakat dalam mempraktekkan pola hidup sehat, akademisi, dunia usaha, organisasi kemasyarakatan, dan organisasi profesi dalam menggerakkan anggotanya untuk berperilaku sehat, serta

pemerintah baik ditingkat pusat maupun daerah dalam menyiapkan sarana dan prasarana pendukung, memantau dan mengevaluasi pelaksanaannya.

Germas dapat dilakukan dengan cara: melakukan aktifitas fisik, mengkonsumsi sayur dan buah, tidak merokok, tidak mengkonsumsi alkohol, memeriksa kesehatan secara rutin, membersihkan lingkungan dan menggunakan jamban. Pada tahap awal Germas secara nasional dimulai dengan berfokus pada tiga kegiatan, yaitu: melakukan aktifitas fisik, mengkonsumsi buah dan sayur, serta memeriksa kesehatan secara rutin.

Profil Data Kesehatan Indonesia tahun 2011 menunjukkan jumlah rumah tangga dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) baik sebesar 53,89%, dan untuk Desa Siaga aktif sebesar 31,69%. Data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa proporsi nasional rumah tangga dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) baik sebesar 32,2%. Dari uraian data tersebut menunjukkan bahwa pencapaian rumah tangga yang melaksanakan PHBS di Indonesia menurun dibandingkan tahun 2011.

Upaya pemberdayaan kesehatan masyarakat yang dilakukan melalui kegiatan antara lain pendekatan advokasi kesehatan, bina suasana masyarakat dan gerakan pemberdayaan masyarakat. Pendekatan tersebut dapat dilakukan kepada masyarakat oleh tenaga promosi kesehatan masyarakat di Puskesmas dengan kegiatan kampanye kesehatan melalui penyebaran informasi kesehatan (penyuluhan) untuk kelompok masyarakat, individual dan keluarga (Hapsara, 2004).

Berdasarkan data awal yang diperoleh dari puskesmas Ponelo Kepulauan yaitu jumlah tenaga promosi kesehatan yang bekerja di puskesmas tersebut hanya berjumlah 1 orang sehingga melakukan penyuluhan kesehatan itu dilaksanakan bersama petugas Kesling.

Hasil observasi awal bahwa program utama yang dijalankan oleh tenaga promosi kesehatan itu hanya program PHBS, Dari hasil pantauan PHBS tahun 2015, dari 1.051 rumah tangga yang ada, yang dilakukan pemantauan PHBS sebanyak 458 (43,57%) dipantau, dari rumah tangga yang dipantau yang termasuk dalam kategori sehat hanya sebanyak 138 rumah tangga atau baru mencapai 30,13% dan belum mencapai target SPM sebesar 70%

Tabel 1.1 Cakupan PHBS di Wilayah Puskesmas Ponelo Tahun 2010 – 2015

Tahun	Di pantau	Ber-PHBS	%
2010	90	90	100
2011	581	133	22.2
2012	210	15	7.1
2013	350	20	2.5
2014	866	351	40.4
2015	458	138	30.13

Sumber : *Profil Puskesmas Ponelo Kepulauan, 2016*

Tabel 1.1 di atas dapat dilihat bahwa persentase rumah tangga ber PHBS masih sangat rendah, itu dikarenakan sangat minimnya pengetahuan masyarakat dan juga sangat sulitnya mengubah pola hidup masyarakat serta kurangnya tenaga penyuluh promosi kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Ponelo.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Dilihat dari data promosi kesehatan yang belum lengkap maka kegiatan penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga penyuluh promosi kesehatan baru mencapai 50% atau belum maksimal.
2. Tenaga penyuluh promosi kesehatan di Puskesmas Ponelo Kepulauan hanya berjumlah 1 orang.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang pemikiran yang telah diuraikan di atas, maka yang menjadi Rumusan Masalah dalam penelitian ini adalah *Bagaimana gambaran kinerja penyuluh promosi kesehatan di Puskesmas Ponelo Kepulauan Kabupaten Gorontalo Utara*

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui Kinerja Penyuluh Promosi Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Ponelo Kepulauan.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui faktor individu dari kinerja penyuluh promosi kesehatan.
2. Untuk mengetahui faktor psikologis dari kinerja penyuluh promosi kesehatan.
3. Untuk mengetahui faktor organisasi dari kinerja penyuluh promosi kesehatan.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi mahasiswa akan betapa pentingnya pengaruh Kinerja Penyuluh Promosi

Kesehatan. Selain itu, penelitian ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan bagi pemerintah dalam hal ini Puskesmas Ponelo Kepulauan dalam hal pengambilan keputusan.

1.5.2 Manfaat praktis

Dengan penelitian ini diharapkan peneliti mampu berpikir dan mengetahui apa yang menjadi gambaran kinerja penyuluh promosi kesehatan.