

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan Indonesia bertujuan memandirikan masyarakat untuk hidup sehat. Perilaku hidup sehat dapat ditingkatkan melalui berbagai kegiatan penyuluhan dan pendidikan kesehatan agar menjadi bagian dari norma hidup dan budaya masyarakat. Salah satu strategi utama Departemen Kesehatan adalah menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat (Hapsara, 2004).

Derajat kesehatan di Indonesia tiga dekade ini, telah mengalami peningkatan yang bermakna, tetapi bila dibandingkan dengan negara-negara tetangga, maka peningkatan tersebut masih terhitung rendah. Permasalahan utama yang dihadapi adalah masih rendahnya kualitas kesehatan masyarakat yang terlihat pada Rencana strategi Depkes. RI 2005 - 2009, dengan masih tingginya Angka Kematian Bayi (AKB): 32/1000 kelahiran hidup (2005), Angka Kematian Ibu (AKI): 262/100.000 kelahiran hidup dan Usia Harapan Hidup (UHH): 69 tahun (Departemen Kesehatan RI, 2005).

Strategi untuk mencapai Visi Indonesia Sehat 2010 adalah dengan meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan sasaran utamanya antara lain di setiap desa tersedia Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan yang kompeten dan pelayanan kesehatan di setiap Rumah Sakit, Puskesmas, dan jaringannya memenuhi standar mutu (Fahriadi, 2006).

Masyarakat berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dengan kinerja terbaik dari tenaga promosi kesehatan dan tenaga kesehatan lain. Namun, pelayanan kesehatan yang terjangkau dan bermutu masih sulit dilaksanakan. Tidak jarang didengar tentang buruknya praktek pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan kepada masyarakat baik di Rumah Sakit, Puskesmas, maupun klinik-klinik pelayanan kesehatan. Adanya tenaga kesehatan tidak mengerjakan yang seharusnya mereka kerjakan dan ada tenaga kesehatan yang mengerjakan sesuatu yang seharusnya bukan wewenangnya/kompetensinya.

Tenaga kesehatan merupakan sumber daya manusia kesehatan yang pada satu sisi adalah unsur penunjang utama dalam pelayanan kesehatan, pada sisi lain ternyata kondisi kualitas saat ini masih kurang. Kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan dalam membuat perencanaan pelayanan kesehatan serta sikap perilaku dalam mengantisipasi permasalahan kesehatan yang terjadi, ternyata tidak sesuai dengan harapan masyarakat. Hal ini dapat dilihat bahwa masih lemahnya tingkat kinerja aparatur pelayanan publik dalam pelayanan kesehatan (Fahriadi, 2003).

Kinerja diartikan sebagai hasil usaha seseorang yang dicapainya dengan adanya kemampuan dan perbuatan dalam situasi tertentu. Jadi kinerja merupakan hasil keterkaitan antara usaha, kemampuan dan persepsi tugas (Byars, 1994). Menurut Prawirosentono (1992), kinerja adalah hasil kerja yang dapat dicapai seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing. Kinerja individu maupun kelompok karyawan merupakan kontribusi untuk meningkatkan kinerja suatu organisasi, sebab kinerja organisasi

merupakan sekumpulan prestasi-prestasi yang diberikan oleh seluruh bagian yang terkait dengan aktivitas bisnis.

Kinerja merupakan salah satu ukuran dari perilaku yang aktual di tempat kerja yang bersifat multidimensional, dimana indikator kinerja meliputi kualitas kerja, kuantitas kerja, waktu kerja dan kerja sama dengan rekan kerja (Mathis dan Jackson, 2002).

Hasil penelitian menunjukkan variabel kompetensi skill teknis, kompetensi skill non teknis, *knowledge* dan *ability* mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kinerja karyawan. Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Kartikawangi (2002) dalam sebuah jurnal dengan judul Karakteristik SDM yang Dibutuhkan Dunia Industri/Organisasi. Hasil dari penelitian ini menunjukkan karakteristik dasar yang dibutuhkan oleh perusahaan mencakup karakteristik umum (demografi) dan karakteristik khusus yang mencakup *Knowledge*, *Skill*, *Ability* dan *Others* (Wardah, 2007)

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kompetensi adalah kemampuan dan kemauan untuk melakukan sebuah tugas dengan kinerja yang efektif. Kesimpulan ini sesuai dengan yang dikatakan Michael Armstrong (1998), bahwa kompetensi adalah *knowledge*, *skill* dan kualitas individu untuk mencapai kesuksesan pekerjaannya.

Kompetensi sangat perlu dipahami petugas promosi kesehatan Puskesmas dalam melaksanakan tugas dan wewenangnya. Menurut Linda (1999), kompetensi adalah kombinasi spesifik antara pengetahuan, sikap dan keterampilan yang

dibutuhkan untuk mengerjakan suatu kegiatan khusus. Ada dua aspek yang perlu dipertimbangkan dalam kegiatan promosi kesehatan yaitu aspek teknis dan aspek keterampilan.

Puskesmas merupakan organisasi kesehatan tingkat kecamatan. Berhasil tidaknya Puskesmas mencapai visi dan misinya secara berkelanjutan sangat tergantung pada kualitas SDM. Beberapa pakar berpendapat bahwa SDM yang berkualitas adalah SDM yang minimal memiliki empat karakteristik yaitu (1) *competency (knowledge, skill, abilities dan experience)* yang memadai; (2) *commitment* organisasi; (3) selalu bertindak *cost - effectiveness* dalam setiap aktivitasnya, dan (4) *congruence of goals* yaitu bertindak selaras antara tujuan pribadinya dengan tujuan organisasi (Lako dan Sumaryati, 2002).

Upaya kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas adalah upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan. Sekurang-kurangnya ada enam jenis pelayanan kesehatan masyarakat tingkat dasar yang harus dilaksanakan yaitu upaya promosi kesehatan; pelayanan kesehatan ibu dan anak dan pelayanan keluarga berencana; perbaikan gizi; kesehatan lingkungan; pemberantasan penyakit menular dan pelayanan pengobatan dasar. Upaya promosi kesehatan masyarakat yang bersifat peningkatan (promotif) dan pencegahan (preventif) masih kurang. Upaya pemberdayaan kesehatan masyarakat belum terselenggara secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan (Departemen Kesehatan, 2004).

Berbagai upaya kesehatan telah dilakukan pemerintah dalam rangka penyediaan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat yang bersifat peningkatan (*promotif*) dan pencegahan (*preventif*) masih belum optimal di Puskesmas. Sampai saat ini upaya kesehatan masih dititikberatkan pada upaya kuratif sehingga masih dirasakan kurangnya upaya kesehatan bersifat promotif dan preventif (Hapsara, 2004).

Kondisi di atas disebabkan karena jumlah SDM kesehatan belum memadai. Rasio tenaga kesehatan dengan jumlah penduduk masih rendah. Mutu SDM masih membutuhkan pembenahan. Hal ini tercermin dari kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diselenggarakan Puskesmas belum optimal (Departemen Kesehatan RI, 2004).

Promosi kesehatan Puskesmas merupakan upaya Puskesmas melaksanakan pemberdayaan kepada masyarakat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan setiap individu, keluarga serta lingkungannya secara mandiri dan mengembangkan upaya kesehatan bersumber masyarakat (Departemen Kesehatan RI, 2007).

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 (Notoatmodjo, 2005).

Tenaga promosi kesehatan masyarakat Puskesmas adalah tenaga kesehatan masyarakat yang diberikan tugas untuk menangani program promosi kesehatan masyarakat di Puskesmas. Sebagian dari tugas pokok Puskesmas adalah melaksanakan upaya kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas dan melakukan pembinaan kesehatan masyarakat (Departemen Kesehatan RI, 2004).

Sesuai Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/Menkes/SK/VII/2005, tentang pedoman pelaksanaan promosi kesehatan di daerah disebutkan bahwa standar khusus promosi kesehatan untuk Puskesmas adalah: satu orang tenaga diploma tiga kesehatan ditambah minat dan bakat di bidang promosi kesehatan (Departemen Kesehatan RI, 2007).

Menurut hasil penelitian terhadap Puskesmas di 10 provinsi yang dilakukan Departemen Kesehatan dan Universitas Indonesia (2005) menunjukkan, petugas kesehatan di Puskesmas lebih banyak melakukan tugas tambahan dibandingkan tugas pokok dan fungsinya. Hal ini terlihat dari data bahwa 78,8% tenaga kesehatan melaksanakan tugas petugas kebersihan dan 63,3% melakukan tugas administrasi (Departemen Kesehatan, 2006). Demikian juga dengan petugas promosi kesehatan, masih lebih banyak mengerjakan tugas administrasi dan kebersihan dibandingkan tugas pokok dan fungsinya sebagai penyuluh kesehatan atau promosi kesehatan.

Pusat promosi kesehatan dalam perkembangannya melihat beberapa hal yang perlu dibenahi sesuai dengan tugas pokok promosi kesehatan dan kebijakan promosi kesehatan, serta masalah-masalah yang menyangkut kesehatan. Masalah yang penting dan perlu disikapi adalah kurang fokus dan konsisten program promosi kesehatan

dalam pencapaian indikator PHBS 65% tahun 2010, sukar merubah *mind-set* paradigma sakit ke paradigma sehat, masih lemah kemauan dan kemampuan dalam menyusun rencana promosi kesehatan, kurang mampu memahami konsep promosi kesehatan, koordinasi antar pusat dan provinsi serta antar provinsi dengan daerah yang masih kurang serta terbatasnya sumber daya yang dapat menunjang upaya promosi kesehatan (Departemen Kesehatan, 2007).

Target pencapaian program promosi kesehatan berdasarkan kewenangan wajib dan Standart Pelayanan Minimal bidang kesehatan Kota/Kabupaten. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga sebesar 65%, pemberian ASI eksklusif sebesar 80%, posyandu purnama sebesar 40% sesuai dengan target pencapaian secara Nasional (Hapsara, 2004).

Hasil pencapaian program promosi kesehatan dan penyehatan lingkungan kota Medan menunjukkan bahwa persentase rumah sehat sebesar 196.975 (38%) dari 518.657 rumah yang diperiksa. Dari 196.975 rumah tangga yang dipantau terdapat 154.574 (78,5%) rumah tangga yang berperilaku hidup bersih dan sehat. Belum mencapai target yang telah ditentukan (Profil Kesehatan Dinas Kota Medan, 2007).

Pencapaian target Program Promosi Kesehatan di Kota Siantar tahun 2007 belum mencapai target yang ditetapkan. PHBS pada tatanan Rumah Tangga menunjukkan bahwa dari 210 rumah yang dipantau hanya 52 (25%) yang berperilaku sehat. Jumlah bayi adalah 5539 dan yang mendapat ASI Eksklusif sebesar 1220 (22%) (Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar, 2007).

Kinerja petugas promosi kesehatan puskesmas kota Pematangsiantar belum sesuai dengan yang diharapkan, hal ini terlihat prosedur administrasi yang dilakukan oleh petugas belum berjalan sebagaimana mestinya, misalnya: kelengkapan dan ketepatan penyampaian laporan, perencanaan program dan pelaksanaan program masih mengandalkan program pusat. Berdasarkan observasi pada bulan Maret 2009 di 17 puskesmas hampir 80% tidak ditemukan jadwal pelaksanaan penyuluhan kesehatan yang bertujuan untuk memberdayakan masyarakat dan pemberdayaan masyarakat masih sangat jarang dilakukan.

Pada sebuah organisasi yaitu puskesmas, agar para petugas promosi kesehatan dapat bekerja secara produktif dan efektif diperlukan suatu program pendidikan dan pelatihan yang berguna untuk mencapai tujuan organisasi dengan menggunakan sumberdaya manusia. Di kota Pematangsiantar pendidikan dan pelatihan tenaga promosi kesehatan masih sangat minim hal ini sangat mempengaruhi kemampuan dan keterampilan petugas dalam menjalankan tugas dan fungsinya sebagai petugas promosi kesehatan.

Peneliti pada observasi awal juga menemukan, 30% petugas masih sering meninggalkan pekerjaan sehingga pelaksanaan administrasi terkendala, pengangkatan petugas promosi kesehatan puskesmas tidak sesuai dengan latar belakang pendidikan dan pelatihan yang dimiliki. Pelaksanaan penyuluhan di puskesmas masih sangat minim idealnya pelaksanaan tersebut dilakukan mulai dari ruangan pendaftaran, ruang tunggu, ruang pemeriksaan, ruang pengambilan obat sampai masyarakat pulang kenyataanya di puskesmas kota Pematangsiantar hal itu

tidak terlaksana. Poster diruang tunggu, ruang pemeriksaan dan ruang pengobatan masih sangat minin. Poster-poster yang terdapat di ruang tunggu, ruang pemeriksaan dan ruang pengobatan adalah poster yang berasal dari depkes Pusat dan tidak ada ditemukan poster atau tulisan yang buat oleh petugas promosi kesehatan itu sendiri. Demikian halnya dengan peralatan yang dapat menunjang pelaksanaan penyuluhan kesehatan masih jauh dari yang di harapkan. Hal ini menunjukkan kurangnya kompetensi yang dimiliki oleh petugas promosi kesehatan puskesmas.

Jumlah Puskesmas induk 7 dan Puskesmas pembantu sebanyak 10 jumlah tenaga promosi kesehatan masyarakat di Puskesmas 34 orang. Jumlah posyandu 241, jumlah tenaga kader posyandu 1205 orang. Kategori Posyandu pratama sebanyak 25 (10,4%), madya 146 (60,4%), dan purnama 70 (29%), tenaga kader yang aktif sebanyak 753 (62,4%) dan tidak aktif sebesar 38,6%. Data menunjukkan bahwa sebagian besar posyandu belum kategori baik. Hal ini kemungkinan terjadi karena kurangnya pembinaan yang dilakukan oleh tenaga promosi kesehatan masyarakat di Puskesmas, terbatasnya kemampuan petugas kesehatan dan kader posyandu serta kurangnya anggaran pembinaan posyandu (Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar, 2007).

Hasil wawancara singkat dengan petugas promosi kesehatan pada tanggal 12 Februari 2008 di Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar menyatakan bahwa rendahnya kinerja tenaga promosi kesehatan masyarakat di Puskesmas di sebabkan beberapa antara lain: faktor lingkungan kerja dan kompetensi petugas kesehatan belum memadai, tingkat pendidikan petugas promosi kesehatan mayoritas tingkat

sekolah lanjutan atas, yang seyogyanya minimal memiliki pendidikan Diploma tiga Kesehatan. Masalah lain yang dihadapi oleh tenaga kesehatan pada program promosi kesehatan di Puskesmas masih dibebani dengan tugas lain, seperti: memberi imunisasi, melaksanakan kegiatan administrasi, membersihkan Puskesmas dan lingkungan, memeriksa dan memberikan terapi terhadap pasien. Kondisi ini juga mungkin diakibatkan oleh kompetensi yang belum mendukung pencapaian target promosi kesehatan yang optimal.

Pada tanggal 17 Maret 2009 dilakukan wawancara dengan petugas kesehatan dan kasi Promosi Kesehatan di kota Pematangsiantar diketahui bahwa belum ada kebijakan Pemerintah kota Pematangsiantar khusus tentang pembiayaan kegiatan promosi kesehatan, Puskesmas belum memiliki peralatan standar promosi kesehatan yang memadai, kurangnya kemauan dan kreativitas tenaga promosi kesehatan yang ada.

Berdasarkan data di atas perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui pengaruh kompetensi terhadap kinerja tenaga promosi kesehatan Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar 2009.

1.2. Permasalahan Penelitian

Apakah kompetensi berpengaruh terhadap kinerja tenaga promosi kesehatan Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar 2009 ?

1.3. Tujuan Penelitian

Menganalisis pengaruh kompetensi terhadap kinerja tenaga promosi kesehatan Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar 2009.

1.4. Hipotesis Penelitian

Kompetensi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja tenaga promosi kesehatan Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar 2009.

1.5. Manfaat Penelitian

1. Sebagai bahan masukan data kompetensi dan kinerja tenaga promosi kesehatan Puskesmas di Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar 2009.
2. Sebagai bahan masukan bagi perencanaan Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar untuk menyusun program promosi kesehatan
3. Sebagai bahan masukan bagi petugas promosi kesehatan Puskesmas, untuk meningkatkan kinerja.
4. Sebagai referensi bagi peneliti lain untuk dapat melakukan penelitian lebih lanjut.