

BAB I : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan oleh masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat agar tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal.⁽¹⁾ Salah satu program utama pembangunan kesehatan saat ini adalah program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK). Program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga merupakan strategi yang dilakukan melalui pendekatan keluarga yang programnya sudah ada di puskesmas. 4 area prioritas PIS-PK yaitu penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi, perbaikan gizi masyarakat khususnya untuk pengendalian prevalensi balita pendek (stunting), pengendalian penyakit menular khususnya HIV-AIDS, TB dan malaria, pengendalian penyakit tidak menular khususnya hipertensi, diabetes mellitus dan gangguan jiwa.⁽²⁾

Dasar pelaksanaan PIS-PK yaitu Permenkes Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. Program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga adalah salah satu program kesehatan yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan dengan cara mengunjungi setiap keluarga dengan fokus sasaran kesehatan yang lebih kecil, dengan demikian didapatkan permasalahan kesehatan disetiap keluarga sehingga dapat ditangani dengan baik oleh tenaga kesehatan. Dengan meningkatkan kesehatan keluarga maka akan meningkatkan kesehatan masyarakat.

Program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga muncul karena kurang berjalannya program kesehatan terutama promotif dan preventif di tingkat puskesmas, sehingga dilakukan dengan cara pendekatan keluarga agar sasarnya

lebih tepat dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. Program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga dapat mengoptimalkan program upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP) yang ada di puskesmas dengan memprioritaskan masalah kesehatan dari 12 indikator PIS-PK. Program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) dan gerakan masyarakat hidup sehat (Germas) merupakan strategi untuk pencapaian standar pelayanan minimal (SPM). Sehingga dengan peningkatan pencapaian SPM dapat meningkatkan kesehatan masyarakat. Dengan meningkatnya kesehatan masyarakat maka akan terwujudnya Indonesia sehat.⁽³⁾

Program Indonesia sehat memuat 12 indikator utama penanda status kesehatan sebuah keluarga yaitu keluarga mengikuti program KB, ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap, bayi mendapatkan air susu ibu (ASI) eksklusif, balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan, penderita TB paru mendapatkan pengobatan sesuai standar, penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur, penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan, anggota keluarga tidak ada yang merokok, keluarga sudah menjadi anggota JKN, keluarga mempunyai akses sarana air bersih, keluarga menggunakan jamban sehat. Dari 12 indikator tersebut di dapatkan indeks kesehatan keluarga yang menunjukkan status kesehatan keluarga yaitu sehat, pra sehat, dan tidak sehat.⁽³⁾

Perbandingan 12 indikator standar pelayanan minimal (SPM) dan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) terdapat lima perbedaan indikator yaitu pada indikator SPM terdapat pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar, pelayanan kesehatan usia produktif, pelayanan kesehatan usia lanjut, pelayanan kesehatan DM, pelayanan kesehatan HIV.⁽⁴⁾ Sedangkan lima indikator

program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) yang berbeda dari SPM yaitu keluarga mengikuti KB, tidak ada anggota rumah tangga merokok, keluarga menjadi anggota JKN, penggunaan sarana air bersih, dan penggunaan jamban sehat.⁽³⁾

Tujuan PIS-PK yaitu keluarga mampu menjangkau akses pelayanan kesehatan yang menyeluruh seperti pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif di Puskesmas. Meningkatkan pencapaian SPM melalui peningkatan skrining kesehatan. Mendukung peningkatan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan meningkatkan kemauan dan kesadaran masyarakat agar menjadi peserta JKN. Mendukung tercapainya tujuan Program Indonesia Sehat. Manfaat PIS-PK yaitu mengetahui kesehatan keluarga melalui kunjungan awal kesehatan keluarga yang dilakukan oleh puskesmas sehingga di temukan prioritas masalah kesehatan dan dilakukan intervensi terhadap masalah kesehatan tersebut.⁽²⁾ Jika PIS-PK tidak dijalankan maka semakin tingginya masalah kesehatan pada masyarakat terutama masalah kesehatan gizi, ibu dan bayi, penyakit menular dan tidak menular, kesehatan jiwa, perilaku dan lingkungan sehat yang sulit diatasi oleh pemerintah.

Kunjungan awal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tidak hanya melakukan pendataan tetapi juga melakukan intervensi awal berupa penyuluhan kepada setiap keluarga. Dari hasil kunjungan awal terhadap kesehatan keluarga tenaga puskesmas mengentrikan pada aplikasi keluarga sehat dan juga secara manual. Setelah dilakukan pengentrian didapatkan Indeks keluarga sehat (IKS) untuk menunjukkan status kesehatan yang dimiliki sebuah keluarga. IKS dibagi menjadi tiga yaitu keluarga sehat ($>0,8$), keluarga pra sehat ($0,5-0,8$), keluarga tidak sehat ($<0,5$).

Intervensi lanjut dilakukan oleh puskesmas berdasarkan pencapaian 12 indikator yang paling rendah.

PIS-PK di Indonesia dilakukan secara bertahap. Dimulai pada tahun 2015 (4 Puskesmas, 4 Provinsi, 4 Kabupaten/Kota). Tahun 2016 (470 Puskesmas, 9 Provinsi, 64 Kabupaten/Kota). Tahun 2017 (2238 Puskesmas, 9 Provinsi, 64 Kabupaten/Kota). Tahun 2018 (5085 Puskesmas, 9 Provinsi, 203 Kabupaten/Kota). Tahun 2019 (diharapkan seluruh Puskesmas, 34 Provinsi, 352 Kabupaten/Kota).⁽⁵⁾ Di Indonesia terdapat empat masalah terbesar dari 12 indikator PIS-PK yaitu penderita gangguan jiwa berat diobati dan tidak ditelantarkan (17,08%), penderita hipertensi yang berobat teratur (23,97%), penderita TB paru yang berobat sesuai standar (35,17%), dan anggota keluarga tidak ada yang merokok (44,74%).⁽⁶⁾

Jumlah rata-rata persentase kunjungan rumah dalam pelaksanaan PIS-PK tahun 2018 di Indonesia (26,80%). Persentase tertinggi saat ini berada di Provinsi Sulawesi Barat (62,97%). Peringkat terendah berada di Papua (5,96%). Provinsi Sumatera Barat berada pada posisi kedelapan (38,22%). Rata-rata IKS di Indonesia (0,165). Pencapaian IKS tertinggi berada di DKI Jakarta (0,339). Pencapaian IKS terendah berada di Maluku (0,084).⁽⁶⁾ Pencapaian IKS di Sumatera Barat berada pada peringkat ke 28 dari 34 provinsi (0,124).⁽⁷⁾

Pelaksanaan PIS-PK tahun 2018 dari 269 Puskesmas di Sumatera Barat yang telah menyelenggarakan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga sebanyak 175 puskesmas. Dari 12 indikator keluarga sehat semuanya belum ada yang mencapai 100%, terdapat 6 indikator yang capaian sangat rendah di kabupaten/kota yaitu keluarga mengikuti KB 35,5%, penderita TB yang berobat sesuai standar 30,2%, penderita hipertensi yang berobat secara teratur 23,8%, penderita gangguan jiwa berat diobati dan tidak ditelantarkan 19,2%, anggota

keluarga tidak ada yang merokok 37%, keluarga sudah menjadi anggota JKN 44,8%.⁽⁷⁾

Dilihat dari Provinsi Sumatera Barat tahun 2018 rata-rata persentase kunjungan rumah pelaksanaan PIS-PK (64,5%). Persentase tertinggi saat ini berada di Sawahlunto (98,9%). Persentase terendah berada di Pasaman (32,8%). Persentase kunjungan rumah pelaksanaan PIS-PK di Kota Padang (73,8%). Rata-rata IKS di Sumatera Barat (0,124). Pencapaian IKS tertinggi berada di Kota Sawahlunto (0,255). Pencapaian IKS terendah berada di Kepulauan Mentawai (0,037).⁽⁶⁾ Pencapaian IKS di Kota Padang berada pada posisi ketiga (0,229).⁽⁷⁾ Kota Padang dalam menjalankan program PIS-PK sebagai ibu Kota Provinsi Sumatera Barat harus dilihat bagaimana pelaksanaannya. Dalam menjalankan PIS-PK Kota Padang harus melaksanakan dengan optimal dan mencapai target yang telah ditentukan, agar dapat menjadi percontohan yang baik bagi Kabupaten/Kota yang ada di Sumatera Barat.

Puskesmas adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan di tingkat pertama secara menyeluruh dan terpadu yang lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif daripada kuratif dan rehabilitatif di wilayah kerjanya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.⁽⁸⁾ Puskesmas Belimbing merupakan salah satu puskesmas dari 23 puskesmas yang ada di kota padang, dan puskesmas ini merupakan puskesmas yang paling rendah dalam pencapaian kunjungan rumah pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga.⁽⁹⁾

Penerapan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) dari 23 puskesmas di Kota Padang belum maksimal. Hal ini dapat dilihat dari masih rendahnya pencapaian pendataan, pengentrian keluarga sehat di puskesmas dan masih adanya 11 puskesmas yang belum melakukan intervensi lanjut, serta masih

rendahnya pencapaian 12 indikator PIS-PK di Kota Padang. Jumlah pendataan keluarga sehat tertinggi berada di Puskesmas Ambacang dengan persentase 100%, dan jumlah pendataan keluarga sehat terendah berada di Puskesmas Belimbing dengan persentase 56,1%. Jumlah data yang sudah di entri ke dalam aplikasi keluarga sehat di Puskesmas Belimbing 30%. Dari 23 puskesmas di Kota Padang terdapat 4 masalah terbesar dalam pencapaian 12 indikator PIS-PK yaitu anggota keluarga tidak ada yang merokok, keluarga mengikuti program KB, penderita TB paru berobat sesuai standar, penderita hipertensi berobat secara teratur. Rata-rata IKS dari 11 Kecamatan di Kota Padang 0,239. Pencapaian IKS tertinggi berada di Kecamatan Nanggalo dan terendah berada di Kecamatan Bungus Teluk Kabung.⁽⁹⁾

Pencapaian 12 indikator PIS-PK di Puskesmas Belimbing yaitu keluarga mengikuti program KB (50%), ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan (82,2%), bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap (87,6%), bayi mendapatkan ASI eksklusif (90,9%), pemantauan pertumbuhan balita (79,3%), penderita TB paru berobat sesuai standar (32,7%), penderita hipertensi berobat secara teratur (49,7%), penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan (55,4%), anggota keluarga tidak ada yang merokok (46,6%), keluarga sudah menjadi anggota JKN (68,5%), keluarga mempunyai akses sarana air bersih (95,5%), keluarga menggunakan jamban sehat (92,1%).⁽¹⁰⁾ Capaian indikator terendah dari 12 indikator PIS-PK yaitu penderita TB paru yang berobat sesuai standar, anggota keluarga tidak ada yang merokok, penderita hipertensi berobat secara teratur, dan mengikuti KB.

Wawancara awal yang dilakukan dengan koordinator pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Belimbing memberikan keterangan bahwa jumlah tenaga kesehatan yang termasuk dalam pelaksanaan PIS-PK berjumlah 37 orang dengan tim pendataan 26 orang di 3 kelurahan (Kelurahan Kuranji 12 orang, Kelurahan Sungai Sapih 6 orang,

Kelurahan Gunung Sarik 8 orang). Jumlah tenaga kesehatan yang termasuk dalam tim pengentrian PIS-PK berjumlah 7 orang. Jumlah tenaga kesehatan yang termasuk dalam intervensi lanjut dalam pelaksanaan PIS-PK berjumlah 3 orang terdiri dari tenaga pembina wilayah, kesling dan dokter.

Berdasarkan hasil wawancara awal dengan koordinator PIS-PK di Puskesmas Belimbing diketahui bahwa target 100% dari pencapaian pendataan dan pengentrian keluarga sehat dalam PIS-PK belum dapat tercapai di Puskesmas Belimbing karena jangkauan sasaran yang luas (19.579 KK) dengan jumlah tenaga kesehatan yang terbatas untuk melakukan pendataan (26 orang), pengentrian (7 orang), pembina keluarga (3 orang), tenaga kesehatan melaksanakan PIS-PK masih dirangkap dengan pekerjaan lainnya di Puskesmas. Besarnya dana masih terbatas untuk melakukan PIS-PK dibandingkan dengan banyaknya jumlah KK yang akan di data. Jaringan internet yang masih lambat karena untuk satu aplikasi digunakan untuk seluruh penduduk di Indonesia. Sedangkan permasalahan yang ada di lapangan terkait surveynya yaitu sulit ditemuinya keluarga yang ada di rumah hal ini disebabkan karena sedang bekerja atau sedang ada keperluan di luar rumah.

Hasil studi yang telah dilakukan oleh Eva Laelasari, dkk tahun 2017 tentang Evaluasi Kesiapan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga menyimpulkan bahwa pelaksanaan PIS-PK masih terkendala dalam keterbatasan sumber daya terutama kendala dalam segi anggaran dan belum maksimalnya dukungan lintas sektor dalam PIS-PK.⁽¹¹⁾ Kemudian hasil studi yang dilakukan oleh Avicena Sakufa Marsanti tahun 2016 tentang Analisis Capaian Indikator Keluarga Sehat Menggunakan Metode Community Diagnosis menyatakan bahwa perlu adanya kerjasama antara masyarakat, tenaga kesehatan, dan lintas sektoral dalam meningkatkan pencapaian program keluarga sehat.⁽¹²⁾

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik membahas mengenai “Analisis Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga” dengan menganalisa proses pelaksanaan dari Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Belimbing Kota Padang Tahun 2018.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Belimbing Tahun 2018?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah diketahuinya Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga Di Puskesmas Belimbing Tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahuinya secara mendalam masukan (input) dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga yang meliputi pedoman, tenaga, dana, sarana dan prasarana.
2. Diketahuinya secara mendalam proses (process) dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga yang meliputi pelatihan, sosialisasi, kunjungan awal, pengentrian dan analisa indeks keluarga sehat awal, intervensi lanjut, monitoring dan evaluasi (monev).
3. Diketahuinya secara mendalam keluaran (output) dari pelaksanaan program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di puskesmas Belimbing.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Meningkatkan kemampuan peneliti dalam menganalisis masalah dan menambah wawasan di lapangan serta pengaplikasian ilmu yang telah didapatkan selama perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Sebagai bahan rujukan dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat serta dapat menjadi bahan bacaan dan masukan bagi para akademis mengenai pelaksanaan program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga.

3. Bagi Puskesmas Belimbing

Sebagai bahan masukan, pertimbangan, dan informasi dalam penyelenggaraan program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di Puskesmas Belimbing.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan sistem dilihat dari komponen input (pedoman, tenaga, dana, sarana dan prasarana), komponen proses program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (meliputi: pelatihan, sosialisasi, kunjungan awal, pengentrian dan analisa iks awal, intervensi lanjut, monitoring dan evaluasi), dan komponen output untuk menganalisis pelaksanaan program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di puskesmas belimbing tahun 2018.