

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Negara-negara didunia menerapkan konsep pelayanan kesehatan dasar atau lebih dikenal dengan istilah *primary health care*. Menurut WHO Pelayanan kesehatan dasar yang esensial terdiri dari beberapa jenis pelayanan kesehatan untuk perorangan, keluarga dan masyarakat supaya dapat hidup produktif dalam sosial dan ekonomi yang disesuaikan dengan epidemiologi negara tersebut (Bappenas, 2018).

Sebagian besar negara berkembang, seperti negara Uganda, telah menggunakan aplikasi *e-Health* dan *m-Health* sebagai sarana untuk meningkatkan pemberian layanan kesehatan primer dan kesehatan masyarakat, khususnya di bidang pengendalian dan pencegahan penyakit melalui pengawasan penyakit. Laporan dari WHO juga menjelaskan bahwa penggunaan aplikasi *e-Health* di Eropa dan Rusia telah membuktikan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat (Kiberu et al., 2017, World Health Organization, 2016).

Program Indonesia Sehat merupakan salah satu program dari agenda ke lima Nawa Cita, yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia di Indonesia. Selain program ini juga ada program disektor lain seperti Program Indonesia Pintar, Program Indonesia Kerja, dan Program Indonesia Sejahtera sebagai program pendukung. Di Indonesia pelayanan kesehatan dasar dicantumkan dalam Permenkes No. 43 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Minimal dan Permenkes No. 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Program

Indonesia Sehat dilaksanakan melalui pendekatan keluarga dengan mengintegrasikan upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM) secara berkesinambungan, dengan mendatangi keluarga yang ada di wilayah kerja Puskesmas. Penekanan pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dilakukan pada integrasi pendekatan akses pelayanan kesehatan, ketersediaan tenaga kesehatan, pembiayaan serta sarana prasarana dengan memperhatikan manajemen Puskesmas. Perlunya dilakukan upaya monitoring dan evaluasi secara berkala dan berjenjang dari Puskesmas, agar pelaksanaannya sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan (Departemen Kesehatan RI, 2016, Bappenas, 2018, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39, 2016).

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) mempunyai 12 indikator utama sebagai penanda status kesehatan sebuah keluarga. Kedua belas indikator utama yaitu keluarga mengikuti program keluarga berencana (KB), ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, bayi mendapat imunisasi dasar lengkap, bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif, balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan, penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar, penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur, penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak di telantarkan, anggota keluarga tidak ada yang merokok, keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), keluarga mempunyai akses sarana air bersih, keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Adapun sasaran dari Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat yang dilakukan melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dengan didukung perlindungan finansial serta pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran ini mendukung arahan utama presiden yang kedua dalam RPJMN 2020-2025 yaitu pembangunan sumber daya manusia dengan menjamin kesehatan ibu hamil, kesehatan bayi, kesehatan balita, kesehatan anak usia sekolah, penurunan *stunting*-kematian ibu-kematian bayi, peningkatan kualitas pendidikan, vokasi, membangun lembaga manajemen talenta Indonesia dan dukungan bagi diaspora bertalenta tinggi (Kementerian Kesehatan RI, 2016, Perpres No 18, 2020).

Pelaksanaan PIS-PK ini dilakukan secara bertahap yang diawali pada tahun 2016 di 9 propinsi, 64 kabupaten/kota, 470 Puskesmas, dilanjutkan di 34 propinsi, 514 kabupaten/kota, dengan tahapan 2.926 Puskesmas pada tahun 2017, tahun 2018 sebanyak 5.852 Puskesmas dan dilaksanakan oleh seluruh Puskesmas pada tahun 2019. Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan Indonesia, Indeks Keluarga Sehat (IKS) hingga bulan Oktober 2019 persentase capaian IKS di Indonesia 0,16% yang artinya Indonesia masih dalam kondisi Tidak Sehat. Sedangkan capaian IKS Provinsi Sumatera Barat 0,14 yang berarti tidak sehat. Dimana capaian terendah IKS 0,07 terdapat pada Kepulauan Mentawai dan yang tertinggi Kota Padang Panjang dengan capaian IKS 0,33. Sedangkan Kota Padang berada pada posisi ke tiga (0,27) (Departemen Kesehatan RI, 2016, Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Rekap laporan indikator PIS-PK bulan Agustus 2019 Dinas Kesehatan Kota Padang menunjukkan bahwa Puskesmas yang memiliki capaian Indeks Keluarga

Sehat (IKS) yang tertinggi dari 23 Puseksmas yang ada di Kota Padang adalah Puskesmas Alai dengan capaian IKS 0,47. Capaian IKS tersebut meningkat 0,073 dari tahun 2018 yaitu 0,397. Peningkatan tersebut menunjukkan meningkatnya status kesehatan perorangan atau masyarakat. Sedangkan Puskesmas dengan capaian IKS terendah adalah Puskesmas Pemancungan yaitu 0,123 dan belum ada peningkatan dari capaian IKS tahun 2018 (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2018, Dinas Kesehatan Kota Padang, 2019).

Berdasarkan wawancara awal dengan koordinator pelaksanaan PIS-PK tentang pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Alai didapatkan keterangan bahwa Puskesmas Alai terdiri dari 2 Kelurahan yaitu Kelurahan Gunung Pangilun dan Kelurahan Alai Parak Kopi. Semua tenaga kesehatan (42 orang) yang ada di Puskesmas Alai diberi tanggung jawab dalam pelaksanaan PIS-PK. Tim kunjungan rumah dan intervensi awal dibagi 8 tim di Kelurahan Alai Parak Kopi dengan jumlah petugas yang bertanggung jawab sebanyak 24 orang dan 7 tim dengan tenaga kesehatan 18 orang bertanggung jawab di Kelurahan Gunung Pangilun. Hal tersebut dilakukan untuk mempercepat proses pelaksanaan kunjungan keluarga dan intervensi awal. Jumlah tenaga kesehatan yang menjadi tim surveyor berjumlah 3 orang. Petugas kesehatan yang menjadi tim intervensi lanjutan berjumlah 5 orang yang terdiri dari pembina wilayah, dokter, kesling, perawat dan bidan (lintas program) sesuai dengan kasus yang di intervensi lanjut. Adapun yang menjadi prioritas intervensi lanjut di Puskesmas Alai adalah Imunisasi, Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dan Jamban dengan target intervensi lanjut 5 Kepala Keluarga (KK) per hari oleh tim yang telah ditentukan.

Wawancara awal juga dilakukan dengan koordinator pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Pemancungan didapatkan keterangan bahwa semua petugas bertanggung jawab pada seluruh Kelurahan yang ada pada wilayah kerja Puskesmas, dengan membagi 1 atau 2 orang petugas untuk melakukan pendataan dan intervensi awal pada 1 RT di tiap Kelurahan. Sedangkan intervensi lanjut dilakukan oleh 2 hingga 8 orang petugas kesehatan dengan jumlah KK 17 hingga 139 KK tiap tim yang telah ditentukan. Prioritas intervensi lanjut tergantung pada masalah apa yang ditemui pada KK yang akan diintervensi lebih lanjut. Pelaksanaan intervensi lanjutan dilakukan secara berkala setiap triwulan sekali dan di evaluasi sebanyak dua kali dalam setahun, namun masih ditemukan capaian IKS yang rendah yakni sebesar 0,47 dari indeks target minimal 0,80 dan maksimal 1,00.

Suksesnya pelaksanaan program PIS-PK sangat tergantung pada ketersediaan SDM, karakteristik masyarakat dan penunjang lainnya seperti sarana dan prasarana serta komitmen bersama di Puskesmas tersebut untuk mewujudkan tercapainya PIS-PK 100%. Penelitian yang dilakukan oleh Alam (2019) tentang Faktor Organisasi pada Analisis Kinerja Petugas Pendataan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Kota Semarang menyimpulkan bahwa sumberdaya, supervisi, kepemimpinan, serta struktur organisasi dan design pekerjaan merupakan faktor organisasi yang menunjang kualitas kinerja petugas pendataan (Alam, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Oktavia (2019), menjelaskan bahwa cakupan capaian program PIS-PK di daerah Palembang pada tahun 2019 yaitu baru 68,91% dari total target 100%. Hal ini disebabkan adanya

hambatan dalam pelaksanaan dikarenakan pada saat itu adanya kampanye politik dimana masyarakat lebih tertarik mengikuti kampanye tersebut daripada melakukan pendataan keluarga di Puskesmas setempat. Hal lain adalah masih kurang optimalnya peran kader dan petugas dalam mempromosikan PIS-PK dan manfaatnya kepada masyarakat setempat (Oktavia, 2019).

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Efendi dan Nuraini (2019) juga menyebutkan bahwa capaian program PIS-PK untuk wilayah kerja Puskesmas di Kota Medan masih dibawah target yakni hanya 60% saja. Penyebabnya antara lain sumber daya manusia yang mengikuti pelatihan hanya 2 orang sementara wilayah kerja Puskesmas sangat luas, ketersediaan dana yang kurang, sarana dan prasarana yang kurang memadai, perencanaan program dan pelaksanaannya masih belum sesuai dengan aturan Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia sehingga IKS di Puskesmas tersebut masih rendah (Efendi and Nuraini, 2019).

Selain ketersediaan SDM yang memadai, hal lain yang menjadi acuan tercapainya pelaksanaan program PIS-PK juga dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan petugas kesehatan dan sikap masyarakat dalam menerima informasi serta mampu menerapkan pola hidup yang sehat serta indikator lainnya pada PISPK itu sendiri. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Putra *and* Hasana (2019) tentang sikap keluarga dalam penerapan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) menunjukkan bahwa 66 % keluarga bersikap positif, sehingga dapat mempengaruhi perubahan indeks keluarga sehat (Putra and Hasana, 2019).

Indeks keluarga sehat pada tingkat wilayah (RT/ RW/ Kelurahan/ Desa/ Kecamatan) ditentukan oleh Indeks keluarga sehat perkeluarga didaerah tersebut

sesuai dengan rumus yang telah ditetapkan dalam Permenkes No.39 tahun 2016.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik melakukan penelitian thesis mengenai “Analisis Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Kota Padang Tahun 2020”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Kota Padang tahun 2020”.

C. Tujuan Penelitian

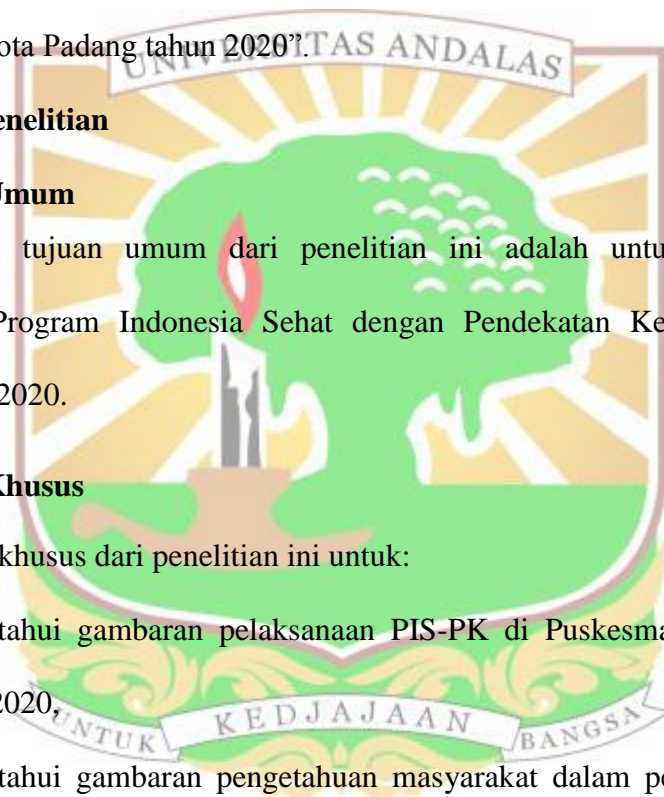
1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Kota Padang tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini untuk:

1. Mengetahui gambaran pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Kota Padang tahun 2020,
2. Mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat dalam pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Kota Padang tahun 2020,
3. Mengetahui gambaran sikap masyarakat dalam pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Kota Padang tahun 2020,
4. Mengetahui gambaran sarana dan prasarana dalam pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Kota Padang Tahun 2020,



5. Mengetahui gambaran sikap petugas dalam pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Kota Padang Tahun 2020,
6. Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Kota Padang tahun 2020,
7. Mengetahui hubungan antara sikap masyarakat dengan pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Kota Padang tahun 2020,
8. Mengetahui hubungan antara sarana dan prasarana dengan pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Kota Padang tahun 2020,
9. Mengetahui hubungan antara sikap petugas dengan pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Kota Padang tahun 2020,
10. Mengungkapkan pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Kota Padang tahun 2020,
11. Mengetahui Masukan (*Input*) dalam pelaksanaan PIS-PK yang meliputi buku pedoman, sumber daya manusia, dan sarana prasarana,
12. Mengetahui Proses pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga berdasarkan perencanaan (P1); dan Penggerakan dan Pelaksanaan(P2); Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian (P3),
13. Mengetahui Keluaran (*output*) yang mencakup perubahan Indeks Keluarga Sehat sehingga meningkatkan derajat kesehatan.

D. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk :

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan dalam memperkuat hasil-hasil yang berkaitan dengan pelaksanaan Program

Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Kota Padang.

2. Manfaat Pratikal

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Kota Padang. Sehingga dapat dijadikan dasar untuk mengambil kebijakan yang lebih lanjut agar dapat meningkatkan derajat kesehatan di Kota Padang.

