

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Dalam Undang-Undang Dasar 1945 disebutkan bahwa “ ... melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, ikut melaksanakan ketertiban dunia berdasarkan kemerdekaan, perdamaian yang abadi, dan keadilan sosial ...” dan didukung pada UU RI No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pasal 3 menyatakan bahwa “Pembangunan kesehatan 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”. Dengan adanya cita-cita ini, maka bangsa Indonesia dituntut untuk hidup sehat agar dapat meraih cita-cita tersebut.

Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga serta Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Maka untuk menjunjung amanat undang-undang tersebut melalui kementerian kesehatan menetapkan startegi operasional pembangunan kesehatan melalui Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Permenkes RI, 2016).

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan keluarga (PIS-PK) merupakan salah satu program pemerintah untuk pembangunan kesehatan sebagai bentuk perwujudan dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat di Indonesia dengan menggerakkan sumber daya manusia di puskesmas dengan mendatangi rumah-rumah penduduk di wilayah Indonesia untuk dilakukan pendataan.

Menurut Ladji (2019) Penyelenggaraan PIS-PK dengan ditetapkan 12 indikator utama yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat Indonesia melalui upaya promotif dan preventif. Program Indonesia Sehat

merupakan salah satu program dari Agenda ke-5 nawacita, yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Program Indonesia Sehat kemudian menjadi program utama pembangunan kesehatan.

Sasaran dari Program Indonesia Sehat yaitu meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan.

Dalam menjalankan Program Indonesia Sehat terdapat tiga pilar yang digunakan untuk menegakkan program, ketiga pilar tersebut adalah : (1) penerapan paradigma sehat, (2) penguatan pelayanan kesehatan, dan (3) pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dari setiap aspek ini memiliki upaya masing-masing yang bertujuan untuk tercapainya keluarga - keluarga sehat di Indonesia serta ketiga pilar tersebut memiliki target sasaran pada semua usia dengan mengikuti siklus kehidupan sehingga dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan dapat berjalan secara efektif melalui pendekatan keluarga (Kemenkes RI, 2016).

Terdapat enam komponen utama dalam penguatan sistem kesehatan untuk mengintegrasikan pelayanan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan keluarga (PIS-PK) diantaranya yaitu, (1) penguatan upaya pelayanan kesehatan, (2) ketersediaan tenaga kesehatan, (3) sistem informasi kesehatan, (4) akses terhadap obat esensial, (5) pembiayaan, serta (6) kepemimpinan atau pemerintahan. Hal ini menjadi upaya kesehatan masyarakat dan perseorangan yang mencakup seluruh keluarga dalam wilayah kerja puskesmas dengan memperhatikan manajemen puskesmas (Kemenkes RI, 2017).

Puskesmas tidak hanya menyediakan layanan kesehatan dalam gedung, namun puskesmas juga menyelenggarakan layanan kesehatan di luar gedung dengan menggunakan pendekatan keluarga seperti mengunjungi keluarga pada rumah-rumah dalam lingkungan kerja puskesmas tersebut. Pendekatan keluarga merupakan salah satu cara puskesmas dalam meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan atau meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi rumah-rumah warga, hal ini dapat terjalinnya komunikasi

antara tenaga kesehatan dengan keluarga dengan baik, sehingga masyarakat dapat menggunakan layanan kesehatan sesuai anjuran tenaga kesehatan, dan harapan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Indonesia dapat tercapai (Kemenkes RI, 2016).

Pada tahap awal pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan keluarga di Tahun 2015 diadakan uji coba pada 4 puskesmas, 4 provinsi, dan 4 kabupaten/kota. Pada tahun 2016 meningkat menjadi 470 puskesmas, 9 provinsi, dan 64 kabupaten/kota. Pada tahun 2017 meningkat lagi menjadi 2238 puskesmas, 9 provinsi, dan 64 kabupaten/kota. Pada tahun 2018 menjadi 5058 puskesmas, 9 provinsi, dan 203 kabupaten/kota. Dan pencapaian pada tahun 2019 di seluruh puskesmas di Indonesia dengan 34 provinsi, dan 352 kabupaten/kota sudah melaksanakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Kemenkes RI, 2019).

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) pada setiap tahunnya capaian program mengalami peningkatan. Pada tahun 2017 PIS-PK sudah dilaksanakan sebanyak 2.926 puskesmas lokus dari 34 provinsi dan 514 kabupaten/kota dengan target pencapaiannya sebanyak 19.676.520 KK, namun pada pelaksanaannya hanya tercapai 4.840.623 KK atau mencapai 24,6% dari target awal. Kemudian di tahun 2018 terjadi peningkatan menjadi 6.205 puskesmas lokus dari 34 provinsi dan 514 kabupaten/kota dengan target sebanyak 39.353.040 KK, namun pada pelaksanaannya hanya tercapai 25.204.662 KK atau mencapai 62,05% yang telah didata. Dan pada tahun 2019 puskesmas di seluruh Indonesia telah melaksanakan program PIS-PK yang berjumlah 9.993 puskesmas dengan target 65.588.400 KK (Wardhani, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Hadiyanto (2019) menunjukkan bahwa kegiatan PIS-PK di Provinsi Papua hanya mencapai pendataan sebesar 5,74% saja sehingga hasil tersebut tidak dapat digunakan untuk dasar perencanaan. Selain itu, terdapat kendala atau masalah yang dialami di Provinsi Papua seperti sarana dan prasarana yang tidak mencukupi, jaringan internet yang tidak stabil, dan ketidakjelasan penganggaran dana BOK.

*commit to user*

Indeks Keluarga Sehat (IKS) merupakan hasil dari pendataan PIS-PK yang dapat dijadikan untuk mengukur atas keberhasilan PIS-PK yang merupakan komposit dari kedua belas indikator. Semakin banyak indikator terpenuhi maka akan semakin sehat status keluarga tersebut dan rekapitulasi hasil IKS dapat digunakan untuk menetapkan status kesehatan di tingkat Desa/Kelurahan/Kecamatan. Berdasarkan hasil rekapitulasi IKS maka dapat disimpulkan kategori kesehatan masing-masing keluarga di tingkat desa/kelurahan/kecamatan dengan indikator (1) nilai indeks  $>0,800$  kategori keluarga sehat, (2) nilai indeks  $0,500 - 0,800$  termasuk kategori pra sehat, dan (3) nilai indeks  $<0,500$  termasuk kategori tidak sehat (Kemenkes RI, 2016).

Dari hasil penelitian tentang masalah keluarga yang dilakukan di kelurahan Penggaron Lor, Semarang dengan menggunakan indikator keluarga sehat meunjukkan bahwa sebanyak 29 KK masuk pada kategori sehat, sebanyak 113 KK masuk kategori pra sehat, dan sebanyak 14 KK masuk kategori tidak sehat. Sedangkan dari hasil pendataan terdapat 3 indikator yang nilainya rendah yaitu masalah pada hipertensi yang tidak melakukan pengobatan secara teratur, anggota keluarga tidak ada yang merokok, dan keluarga mengikuti program KB (Ladji, 2019).

Berdasarkan hasil rekapitulasi Capaian Indeks Keluarga Sehat secara Nasional pada Tahun 2019 nilai IKS Indonesia sebesar 0,16. Sedangkan provinsi di Indonesia yang memiliki nilai IKS tertinggi diperoleh Provinsi DKI Jakarta dengan nilai sebesar 0,33, sedangkan di Provinsi Jawa Tengah memperoleh IKS sebesar 0,18 sehingga dapat dikatakan sebanyak 18% keluarga di Provinsi Jawa Tengah tergolong sehat berdasarkan kedua belas indikator PIS-PK (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan hasil rekapitulasi Capaian Indeks Keluarga Sehat di tingkat Provinsi Jawa Tengah pada Tahun 2019, Kabupaten Boyolali memiliki nilai IKS sebesar 0,19 sehingga dapat dikatakan sebanyak 19% keluarga tergolong sehat di Kabupaten Boyolali berdasarkan kedua belas indikator PIS-PK (Kemenkes RI, 2019).

*commit to user*

Berdasarkan hasil rekapitulasi Capaian Indeks Keluarga Sehat di tingkat Kabupaten Boyolali pada Tahun 2019, yang terdiri dari 12 Kecamatan meliputi Kecamatan Selo, Ampel, Cepogo, Musuk, Boyolali, Mojosongo, Teras, Sawit, Banyudono, Sambu, Ngemplak, Nogosari, Simo, Karanggede, Klego, Andong, Kemusu, Wonosegoro, dan Juwangi, Kecamatan Ngemplak memperoleh nilai IKS sebesar 0,22 sehingga dapat dikatakan sebanyak 22% keluarga tergolong sehat di Kecamatan Ngemplak berdasarkan kedua belas indikator PIS-PK (Kemenkes RI, 2019).

Sedangkan capaian pendataan kunjungan rumah yang dilakukan oleh Puskesmas Ngemplak di wilayah kerjanya terdapat 5691 KK dari 22937 KK yang telah dikunjungi. Dari perolehan data maka dihitung nilai indeks keluarga sehat per desa.

Tabel 1.1. Data Cakupan Jumlah Keluarga yang telah dikunjungi dan IKS setiap desa di Kecamatan Ngemplak

No.	Desa	Jumlah Keluarga Sehat	Total KK	IKS
1.	Sawahan	318	2950	<b>0,11</b>
2.	Donohudan	419	2046	<b>0,20</b>
3.	Pandeyan	572	2320	<b>0,25</b>
4.	Kismoyoso	607	2368	<b>0,26</b>
5.	Giriroto	181	1622	<b>0,11</b>
6.	Manggung	761	2054	<b>0,37</b>
7.	Gagak sipat	503	1434	<b>0,35</b>
8.	Dibal	432	1821	<b>0,24</b>
9.	Sindon	484	1462	<b>0,33</b>
10.	Ngesrep	658	2057	<b>0,32</b>
11.	Ngargorejo	180	934	<b>0,19</b>
12.	Sobokerto	576	1869	<b>0,31</b>
<b>Jumlah</b>		<b>5691</b>	<b>22937</b>	

Sumber : Data PIS-PK Puskesmas Ngemplak 2019

Pada hasil data Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2017 presentase jumlah kasus penyakit hipertensi sebesar 64,83%, pada tahun 2016 presentasinya sebesar



60%, hasil tersebut merupakan total dari kasus PTM yang dilaporkan pada tahun 2015 sebesar 57,87% (Dinkes Prov Jateng, 2018). Hasil tersebut maka diperlukan upaya pembangunan kesehatan di Indonesia mulai dari unit yang terkecil dari masyarakat, yakni keluarga (Virdasari, 2018)

Adapun hasil capaian per indikator PIS-PK di Puskesmas Ngemplak dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1.2. Data Cakupan Keluarga Sehat per Indikator PIS-PK di Puskesmas  
Ngemplak

No.	Indikator Keluarga Sehat	Cakupan KS
1.	Keluarga mengikuti program KB	44,58%
2.	Ibu Hamil Ibu bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan	78,52%
3.	Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap	78,68%
4.	Bayi mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan	75,80%
5.	Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan	81,84%
6.	Penderita TB Paru berobat secara standar	33,97%
7.	Penderita Hipertensi berobat secara teratur	31,34%
8.	Penderita gangguan jiwa berat diobati dan tidak ditelantarkan	34,76%
9.	Anggota keluarga tidak ada yang merokok	43,44%
10.	Keluarga memiliki akses menggunakan sarana air bersih	92,50%
11.	Keluarga memiliki akses menggunakan jamban sehat	92,52%
12.	Keluarga sudah menjadi anggota JKN	60,30%

Sumber : Data PIS-PK Puskesmas Ngemplak 2019

Berdasarkan sajian data Capaian Indikator Keluarga Sehat di wilayah kerja Puskesmas Ngemplak dapat dianalisis bahwa cakupan keluarga sehat tertinggi terdapat pada indikator Keluarga Memiliki Akses Menggunakan Jamban Sehat dengan perolehan presentase sebesar 92,52% artinya sebanyak 92,52% dari 5691 KK Keluarga sehat yang telah dikunjungi rumahnya telah menggunakan jamban

sehat, sedangkan presentasi terendah terdapat pada indikator Penderita Hipertensi Berobat Secara Teratur dengan perolehan presentase sebesar 31,34%.

Dalam proses pendataan PIS-PK dilakukan dalam dua tahapan yakni, tahapan secara manual dan tahapan entry pada sistem aplikasi. Tahapan secara manual dilaksanakan dengan kunjungan langsung oleh petugas puskesmas kepada masyarakat dan tahapan entry ke sistem aplikasi berarti memasukkan data-data manual ke aplikasi keluarga sehat.

Berdasarkan data-data yang didapatkan di lapangan, maka puskesmas dapat mengidentifikasi masalah-masalah kesehatan pada tingkat keluarga melalui data-data prokesga dengan mencari indikator PIS-PK yang bernilai 0. Selanjutnya dari hasil olahan data di tingkat keluarga maka puskesmas dapat mengidentifikasi masalah kesehatan prioritas yang dihadapi di tingkat RT/RW/Kelurahan/Desa di wilayah kerja puskesmas tersebut yang membutuhkan perhatian khusus berdasarkan indikator-indikator PIS-PK yang cakupannya masih rendah. Di tingkat kecamatan, puskesmas dapat mengidentifikasi masalah kesehatan dan masalah lainnya berdasarkan hasil pengolahan data dari prokesga, data khusus, dan data umum yang didapatkan, sehingga puskesmas dapat mengetahui prioritas masalah kesehatan yang dihadapi keluarga pada tingkat kecamatan dengan mencari indikator PIS-PK yang cakupannya masih rendah.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Yarmaliza (2018) menunjukkan kesehatan yang rendah di kampung Bale. Terdapat perilaku masyarakat yang tidak menggunakan KB 54%, sedangkan untuk keluarga perokok sebanyak 93,9%. dari kedua data tersebut dapat disimpulkan hanya terdapat 31,8% yang dapat dikatakan sebagai keluarga sehat. Dengan demikian, masyarakat diharapkan meningkatkan pengetahuan tentang perilaku hidup sehat supaya dapat mempengaruhi kesehatan keluarga dengan menjalin komunikasi yang baik dengan instansi kesehatan.

Pendekatan keluarga melalui kunjungan rumah oleh petugas puskesmas diharapkan mampu melayani Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) maupun Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dengan memberikan pelayanan yang mengikuti siklus hidup (*life cycle*). Kunjungan ini diharapkan mampu melakukan pemberdayaan keluarga supaya keluarga dapat mengatasi masalah-masalah

kesehatan yang sedang dihadapi. Mungkin masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga tidak semua dapat terselesaikan secara mandiri maka puskesmas hadir untuk melaksanakan pengorganisasian masyarakat dalam menemukan masalah kesehatan baik di tingkat RT/RW atau Kelurahan/Desa. Bahkan masalah kesehatan keluarga di tingkat kecamatan harus di tangani oleh pelaksana program-program kesehatan di puskesmas dan beberapa program itu diintegrasikan ke dalam proses pengorganisasian masyarakat.

Dalam penelitian Suratri, dkk (2019) mengenai pelaksanaan kunjungan rumah pada Program PIS-PK di beberapa puskesmas di Indonesia menunjukkan bahwa belum semua puskesmas mengadakan sosialisasi kepada masyarakat tentang pelaksanaan kunjungan rumah dalam rangka mensukseskan PIS-PK, Terdapat petugas yang tidak menanyakan keseluruhan pertanyaan yang terdapat pada prokesga dan pengukuran tekanan darah, sebagian besar puskesmas tidak melakukan kunjungan ulang ketika keluarga tidak di rumah.

Beberapa hal yang harus diperhatikan ketika kunjungan rumah salah satunya adalah Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Keluarga yaitu apakah keluarga-keluarga dapat melaksanakan saran-saran petugas puskesmas yang melakukan kunjungan sehingga PHBS dapat berkembang. Dari hal ini dapat mengetahui bagaimana partisipasi masyarakat dalam meningkatkan capaian keluarga sehat secara optimal. Selain itu perlu penguatan manajemen puskesmas yang kuat supaya dengan pendekatan keluarga dapat meningkatkan kemandirian keluarga dan masyarakat supaya dapat menjaga kesehatan diri, keluarga, dan lingkungannya dengan menerapkan PHBS secara berkelanjutan dan berkesinambungan agar pembangunan kesehatan dapat terwujud menuju Indonesia Sehat.

Pada penelitian yang dilakukan Johan, dkk (2019) mengenai kemandirian keluarga dalam menangani masalah sanitasi lingkungan, dalam penelitian ini menghasilkan bahwa Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga mampu meningkatkan kemandirian keluarga di Kelurahan Sempaja Selatan dalam mengatasi masalah sanitasi lingkungan. Keluarga yang mengikuti program

*commit to user*



PIS-PK memiliki capaian sebesar 23,67% dibandingkan dengan keluarga yang tidak mengikuti program PIS-PK yakni sebesar 11,4%.

Kecamatan Ngemplak memiliki satu Puskesmas disebut dengan Puskesmas Ngemplak yang menjangkau 12 Kelurahan yakni Ngargorejo, Sobokerto, Ngesrep, Gagak Sipat, Donohudan, Sawahan, Pandeyan, Kismoyoso, Dibal, Sindon, Manggung, dan Girioto. Berdasarkan hasil capaian keluarga sehat, seluruh desa di wilayah kerja sudah selesai dilakukan pendataan di akhir 2019 dengan hasil sebanyak 5.691 KK sudah terdata dari 22.937 KK (Data PIS-PK Puskesmas Ngemplak, 2019).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai Representasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Ngemplak serta mengetahui faktor pendukung dan penghambat dalam program PIS-PK di Puskesmas Ngemplak.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah :

1. Bagaimana pelaksanaan pelayanan kesehatan pada program PIS-PK di Puskesmas Ngemplak?
2. Apa saja faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan program PIS-PK di Puskesmas Ngemplak?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk menggambarkan pelaksanaan pelayanan program pada program PIS-PK di Puskesmas Ngemplak.
2. Untuk mengetahui faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan program PIS-PK di Puskesmas Ngemplak.

#### 1.4. Manfaat Penelitian

Sesuai dengan masalah yang diangkat oleh peneliti, maka penelitian ini diharapkan memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Manfaat Praktis

Secara praktis hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi terhadap masyarakat luas mengenai representasi program PIS-PK di Puskesmas Ngemplak beserta faktor pendukung dan penghambatnya.

2. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian yang digunakan untuk memahami bagaimana representasi program PIS-PK di Puskesmas Ngemplak beserta faktor pendukung dan penghambatnya.

3. Manfaat bagi Puskesmas Ngemplak

Penelitian ini memberikan informasi, masukan, bahan pertimbangan, bagi Puskesmas Ngemplak serta Dinas Kesehatan pada program Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan keluarga (PIS-PK).

4. Manfaat untuk Instansi Pendidikan

Dari penelitian ini dapat dijadikan bahan pembelajaran maupun referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan tema yang sesuai dengan penelitian ini.