

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1.1. Definisi Konsep

1.1.1. Representasi

Representasi menurut Chris Barker (2001:12) merupakan kajian utama dalam *culture studies*. Representasi dimaknai sebagai bagaimana dunia dikonstruksikan secara sosial dan disajikan kepada kita dan oleh kita dalam pemaknaan tertentu. Representasi berarti menggunakan bahasa untuk menyatakan sesuatu secara bermakna atau mempresentasikan pada orang lain. Representasi berwujud kata, gambar, sekuen, cerita yang mewakili emosi, ide, fakta, dan sebagainya.

Sedangkan Stuart Hall (1997:17) representasi merupakan salah satu praktik penting yang memproduksi budaya. Kebudayaan merupakan konsep yang menyangkut pengalaman berbagi. Menurut Hall (1997:18) representasi merupakan suatu makna yang diproduksi dan dipertukarkan antar anggota masyarakat. Secara singkat, representasi diartikan sebagai cara untuk memproduksi makna.

Dalam konsep representasi terdapat dua komponen yaitu konsep dalam pikiran dan bahasa yang keduanya saling berhubungan. Menurut Hall, dalam berpikir dan merasa merupakan sistem dalam representasi. Keduanya sebagai sistem representasi sehingga berpikir dan merasa dapat berfungsi untuk memaknai sesuatu. Untuk dapat melakukan hal tersebut diperlukan latar belakang dan pemahaman yang sama terhadap konsep, gambar, dan ide.

Menurut Tafrichan (2016) representasi merupakan cara untuk mendefinisikan ulang sebuah konsep, bentuk, kegiatan, maupun aktivitas seseorang, grup, atau bahkan komunitas kepada masyarakat tentang keberadaan dirinya.

1.1.2. Pelayanan Kesehatan

a. Definisi Pelayanan Kesehatan *mit to user*

Pelayanan adalah suatu kegiatan pelayan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah, baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah, dalam bentuk barang maupun jasa dalam rangka pemenuhan kebutuhan masyarakat sesuai peraturan undang-undang yang berlaku (Depkes RI, 2005).

Pelayanan kesehatan menurut Wikipedia adalah sebuah proses yang berhubungan dengan pencegahan, perawatan, dan manajemen penyakit dan juga proses stabilisasi mental, fisik, dan rohani melalui pelayanan yang ditawarkan oleh organisasi, institusi, dan unit profesional kedokteran.

Menurut Levey dan Loomba (dalam Azwar, 1996 : 35) pelayanan kesehatan merupakan upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan, penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat.

Menurut Azwar (1994: 21) menyatakan bahwa kualitas pelayanan kesehatan adalah yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula kualitas pelayanan kesehatan. Dalam menyelenggarakan upaya menjaga kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas tidak terlepas dari profesi keperawatan yang berperan penting. Berdasarkan standar tentang evaluasi dan pengendalian kualitas dijelaskan bahwa pelayanan keperawatan menjamin adanya asuhan keperawatan yang berkualitas tinggi dengan terus menerus melibatkan diri dalam program pengendalian kualitas di rumah sakit dan juga di puskesmas.

b. Jenis - Jenis Pelayanan Kesehatan

Kegiatan pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan RI terdapat beberapa jenis yaitu :

1. Pelayanan kesehatan promotif, merupakan suatu kegiatan atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan seperti penawaran produk – produk obat tertentu misalnya atau semacamnya yang sifatnya memberikan penawaran benda atau jasa dari instansi tertentu. *commit to user*

2. Pelayanan kesehatan preventif, ialah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan atau pencegahan penyakit yangmana bisa ditemukan di posyandu misalnya terdapat salah satu kegiatan pencegahan suatu penyakit dengan cara imunisasi.
3. Pelayanan kesehatan kuratif, adalah suatu kegiatan atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan kepada penderita untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin. Hal ini dapat di temukan di sejumlah Puskesmas atau Rumah Sakit yang mana tindakannya lebih intens.
4. Pelayanan kesehatan rehabilitatif, salah satu kegiatan atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi kembali sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya serta masyarakat luas. Hal ini dapat ditemukan pada penderita atau pengidap narkoba biasanya direhabilitasi dalam waktu tertentu pada suatu instansi yang biasanya diambil alih oleh Badan Narkotika Nasional (BNN).

Berdasarkan Trihono (2005) dalam bukunya memuat Jenis Pelayanan Kesehatan terdapat program kesehatan dasar ditambah dengan program kesehatan pengembangan. Penjelasananya sebagai berikut :

a. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat ini mengutamakan pada upaya kesehatan yang bersifat promotif preventif, sasaran dari upaya ini ditujukan kepada bayi, anak, remaja, ibu hamil, ibu menyusui, bapak, dan yang sudah lanjut usia. Pemberian pelayanan kesehatan masyarakat ini bersifat menyeluruh, baik dari tingkat rumah tangga maupun tempat kerja (pabrik, industri, kerajinan rumah tangga, sawah, peternakan, perikanan), tempat-tempat umum seperti rumah makan, tempat ibadah, pasar, mall, dan sebagainya serta tatanan sekolah seperti SD, SMP, SMA, maupun perguruan tinggi.

Pelayanan '*public goods*' ini tercermin dalam 5 upaya kesehatan wajib lainnya, diantaranya adalah sebagai berikut :

- 1) Promosi Kesehatan, mengembangkan berbagai macam program sebagai bentuk perbaikan perilaku di bidang kesehatan, program ini harus sesuai dengan masalah perilaku masyarakat setempat melalui beragam kegiatan dengan tujuan pemberdayaan masyarakat. Promosi kesehatan biasanya dilakukan di puskesmas melalui program penyuluhan, pengembangan info sehat, majalah dinding dan lain sebagainya pada bidang kesehatan.
- 2) Kesehatan lingkungan, pelayanan ini mengembangkan berbagai program yang bertujuan untuk perbaikan lingkungan setempat agar kondusif untuk kesehatan. Contohnya adalah penyelenggaraan klinik sanitasi di gedung puskesmas.
- 3) Kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana, pelayanan ini untuk mengembangkan program KIA/KB yang ditujukan kepada ibu-ibu. Kegiatan ini biasanya dilaksanakan di luar gedung puskesmas, namun juga ada beberapa yang dilaksanakan di dalam gedung puskesmas. Contoh dari program pelayanan ini adalah pelayanan pemeriksaan ibu hamil, pelayanan kontrasepsi, persalinan, imunisasi, tumbuh-kembang anak, konseling dan sebagainya. Terdapat juga posyandu dan polindes yang biasanya dilaksanakan di luar puskesmas.
- 4) Perbaikan gizi masyarakat, kegiatan dari program pelayanan ini berupa mengembangkan klinik gizi di dalam gedung puskesmas, pemantauan tubuh kembang anak di posyandu, pengembangan kewaspadaan pangan dan gizi, menyelenggarakan kampanye keluarga sadar gizi, dan sebagainya.
- 5) Pemberantasan penyakit menular, kegiatan pelayanan ini berupa surveilans, promotif, dan preventif. Contoh dari program ini adalah sebagai berikut :
 - a. Gerakan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) untuk pencegahan demam berdarah
 - b. Promosi kelambunisasi untuk pencegahan malaria
 - c. Kampanye oralit untuk pertolongan pertama penderita diare
 - d. Kampanye deteksi dini pemonia untuk penemuan dan pengobatan kasus pnemonia
 - e. Gerdu (gerakan terpadu) penanggulangan tuberkulosis untuk secara proaktif mencari penderita tuberkulosis dan mengobatinya hingga sembuh
 - f. Surveilans beberapa penyakit menular yang endemis setempat.

b. Pelayanan Kesehatan Perorangan

Pelayanan kesehatan perorangan ini mengutamakan pada pelayanan kuratif dan rehabilitatif dengan pendekatan individu. Pada pelayanan ini biasanya melalui upaya rawat jalan, rawat inap, dan rujukan. Dalam pelayanan ini hal yang tercermin dalam upaya kesehatan wajib yaitu upaya pengobatan. Wujud pengobatan dalam pelayanan perorangan ini juga beraneka ragam seperti pengobatan umum, pengobatan gigi, rawat inap di puskesmas, rehabilitasi medik, dan sebagainya. Upaya pengobatan ini biasanya dilaksanakan langsung di dalam puskesmas pembantu maupun puskesmas keliling. Untuk menunjang kebutuhan pelanggan atau disebut sebagai pasien, dapat ditingkatkan dalam upaya pelayanan perorangan tersebut dengan cara :

1. Pengembangan program jasa mutu baik melalui profesionalisme provider maupun kepuasan pasien
2. Pengembangan jam buka yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat, di sore hari misalnya.
3. Pengembangan puskesmas sebagai rumah bersalin

1.1.3. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)

a. Definisi PIS-PK

Program Indonesia Sehat merupakan program yang menjadi salah satu ke sembilan agenda nawa cita ke lima yaitu Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia. Hal ini menjadi visi dan misi presiden pada 2015-2019 yang menjadi program utama dalam pembangunan kesehatan.

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

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan menegakkan tiga pilar utama, yaitu: (1) penerapan paradigma sehat, (2) penguatan pelayanan kesehatan, dan (3) pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Kemenkes RI, 2016).

b. Manfaat PIS-PK

commit to user

Berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJMN) 2015-2019 PIS-PK memiliki sasaran pokok yang menjadi manfaat diadakannya yaitu sebagai berikut :

1. meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak,
2. Meningkatnya pengendalian penyakit,
3. Meningkatkannya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan,
4. Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Kesehatan
5. Terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat, dan vaksin,
6. Meningkatnya responsivitas sistem kesehatan (Kemenkes RI, 2016)

c. Tujuan PIS-PK

Tujuan penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga termuat dalam Permenkes RI No 39 Pasal 1, yang berbunyi :

- a. Meningkatkan akses keluarga beserta anggota nya terhadap pelayanan kesehatan yang komprehensif,
- b. Mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten /kota; melalui peningkatan akses dan skrining kesehatan,
- c. Mendukung pelaksanaan jaminan kesehatan nasional dengan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional, serta
- d. Mendukung tercapainya tujuan Program Indoneisa Sehat dalam rencana strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019

Adapun tujuan dari pendekatan keluarga sebagai berikut :

- a) Meningkatkan akses keluarga beserta anggotanya terhadap pelayanan kesehatan komprehensif, meliputi pelayanan promotif dan preventif serta pelayanan kuratif dan rehabilitatif dasar.
- b) Mendukung pencapaian Standar Pelayanan Minimum (SPM) kabupaten atau kota dan provinsi, melalui peningkatan akses dan skrining kesehatan.

commit to user

- c) Mendukung pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menjadi peserta JKN.
- d) Mendukung tercapainya tujuan Program Indonesia Sehat dalam Rencana dan Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019.

Berdasarkan Permenkes No 39 Tahun 2016 Pasal 2 terdapat empat area prioritas utama dari Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga yang terdiri dari :

1. Penurunan angka kematian ibu dan bayi;
2. Penurunan penyakit prevelensi balita pendek (*stunting*);
3. Penanggulangan penyakit menular khususnya *Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immounodeficiency Syndrome* (HIV-AIDS), *Tuberkulosis* (TB) dan Malaria; dan
4. Penanggulangan penyakit tidak menular khususnya Hipertensi, Diabetes Mellitus, Obesitas, dan Kanker (khususnya leher rahim dan payudara) dan Gangguan jiwa.

Dalam rangka penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga menurut Permenkes No 39 tahun 2016 Pasal 3 terdapat 12 indikator utama yang ditetapkan sebagai penanda status kesehatan pada keluarga yaitu sebagai berikut :

1. Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB);
2. Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan;
3. Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap;
4. Bayi mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif;
5. Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan;
6. Penderita tuberkolusis paru mendapatkan pengobatan sesuai standard;
7. Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur;
8. Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan;
9. Anggota keluarga tidak ada yang merokok;
10. Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional(JKN);
11. Keluarga mempunyai akses sarana air bersih; dan
12. Keluarga mempunyai akses menggunakan jamban sehat.

Berdasarkan kedua belas indikator utama Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga maka dapat dilakukan perhitungan Indeks Keluarga Sehat (IKS) di setiap keluarga. Berdasarkan IKS maka dapat mengetahui keadaan masing-masing indikator yang dapat digunakan untuk melihat PHBS dari keluarga yang bersangkutan. Menurut Kemenkes RI tahun 2016 dalam pelaksanaan pendekatan keluarga ini perlu diadakan dan dikembangkan yaitu :

1. Instrumen yang digunakan di tingkat keluarga yaitu :

- a. Profil Kesehatan Keluarga (Prokesga) berupa family folder yang digunakan untuk merekam atau menyimpan data keluarga dan data anggota individu keluarga. Profil kesehatan keluarga berupa data keluarga dan data individu. Data keluarga yang meliputi komponen rumah sehat (akses atau ketersediaan air bersih dan akses atau penggunaan jamban sehat). Data individu anggota keluarga meliputi karakteristik individu seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, dan kondisi individu yang bersangkutan apakah mengidap penyakit (hipertensi, tuberkulosis, atau gangguan jiwa) serta perilaku individu (merokok, ikut KB, memantau pertumbuhan dan perkembangan balita, pemberian ASI eksklusif, dan lain-lain).
- b. Paket informasi keluarga (Pinkesga) yang berupa flyer, leaflet, buku saku, atau bentuk lainnya yang diberikan kepada keluarga sesuai indikator dan permasalahan kesehatan yang di hadapi oleh keluarga tersebut.

2. Forum Komunikasi

Forum komunikasi digunakan untuk kontak dengan keluarga yang dapat berupa forum-forum seperti :

- a. Kunjungan ke rumah-rumah keluarga di wilayah kerja Puskesmas;
- b. Diskusi Kelompok Terarah (DKT) atau *Forum Group Discussion* (FGD) melalui Desa Wisma dari PKK;
- c. Kesempatan konseling di Unit Kegiatan Belajar Mandiri (UKBM) seperti pada posyandu, posbindu, pos Unit Kesehatan Keluarga (UKK), dan lainnya;
- d. Terdapat pada forum-forum yang sudah ada di dalam masyarakat seperti majelis taklim, rembug desa, dan selapanan.

3. Keterlibatan Tenaga Dari Masyarakat Sebagai Mitra Puskesmas

Keterlibatan dari masyarakat disebut sebagai mitra yang di upayakan dengan menggunakan tenaga-tenaga berikut :

- a. Kader-kader kesehatan seperti kader posyandu, kader posbindu, kader PKK, dan lainnya;
- b. Pengurus organisasi kemasyarakatan setempat seperti pengurus PKK, pengurus Karang Taruna, dan pengeola kajian.

1.2. Penelitian Terdahulu

1. ***“Obstacles of the Implementation of the Healthy Indonesia Program with Family Approach (PIS-PK)”*** ditulis oleh Afrianti, F., Pujiyanto, diterbitkan pada *Advances in Health Sciences Research*, Vol 25 *Sriwijaya International Conference of Public Health*, Atlantis Press, 2019.

Penelitian ini fokus pada hambatan pada pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan keluarga (PIS-PK). Metode dalam penelitian ini menggunakan tinjauan sistem dengan mencari artikel untuk ditinjau dari Google Cendekia dan Database Indonesia OneSearch (IOS) penelitian ini menemukan sejumlah 186 data.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 5 teks lengkap yang memenuhi kriteria pelayanan, dari beberapa file terdapat pelaksanaan PIS-PK secara pedoman. Kesimpulan dari penelitian ini bahwa hambatan pelaksanaan program PIS-PK yaitu jumlah petugas PIS-PK yang tidak mencukupi, terdapat rintangan pada proses menginput data pada Aplikasi Keluarga Sehat, sarana dan prasarana sudah tersedia namun tidak mecukupi, serta pencairan dana dilakukan terlambat. Selain itu diharapkan puskesmas dapat mengoptimalkan pendataan keluarga, menambah staf kompetensi dari pembinaan keluarga sehat, dan melakukan perancangan anggaran sesuai dengan implementasi PIS-PK.

2. ***“Perfomance of Surveillance of Program Indonesia Sehat in Puskesmas Regional Area of Jember District”*** ditulis Riswandha, R., Marchianti,A.C.N.,

Sebastiana, V. diterbitkan oleh *Dama Academic Scholarly & Scientific Research Society* pada *Scientific Journal Of Health Science* vol. 2, 23-27, 2020.

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis pengawasan kinerja Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jember. Dalam implementasi kegiatan PIS-PK terdapat masalah dilapangan seperti kurangnya sumber daya, dukungan biaya serta komitmen dari pemangku kepentingan. Penelitian ini menemukan hasil berupa pengaruh yang signifikan antara input dan proses hingga implementasi program PIS-PK. Kesimpulan dari penelitian ini yakni input berasal dari manusia dan material serta proses penggerak dan pengendalian pada faktor-faktor dapat mempengaruhi pelaksanaan program PIS-PK. Pada faktor input dan proses selama pelaksanaan PIS-PK di wilayah Kerja Puskesmas Jember termasuk ke dalam kategori baik. Selain itu, jumlah sumber daya manusia yang tidak mencukupi juga berdampak pada implementasi PIS-PK, serta terdapat masalah sinyal internet yang terbatas mengakibatkan sulitnya untuk proses penginputan data pada Aplikasi Keluarga Sehat.

3. ***“Overview of Survey Result Of The Healthy Indonesia Program With a Family Approach in the area of Penggaron Lor, Semarang”*** ditulis oleh Aisyah Ladji diterbitkan oleh *Qanun Medika*, Vol. 3 No. 2, 2019.

Penyelenggaraan PIS-PK dengan ditetapkan 12 indikator utama yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat Indonesia melalui upaya promotif dan preventif. Dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui masalah kesehatan keluarga dengan mengidentifikasi masalah dan menganalisis penyebab masalah kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu, Kelurahan Peggaron Lor, Semarang.

Hasil dari penelitian ini menemukan Indeks Keluarga Sehat, bahwa sebanyak 29 KK masuk kategori sehat, sebanyak 113 KK masuk kategori pra sehat, dan sebanyak 14 KK masuk kategori tidak sehat. Terdapat 3 indikator terendah dalam

masalah kesehatan di kelurahan tersebut yaitu hipertensi yang tidak melakukan pengobatan secara teratur, anggota keluarga yang tidak merokok, dan keluarga mengikuti program KB.

4. ***“Family’s health : Opportunities for Non-Collocated Intergenerational Families Collaboration on Healthy Living”*** ditulis oleh Sandbulte. J., Tsai. C., Carrol. J.M., diterbitkan di *Science Direct* pada *International Journal Of Human - Computer Studies*, 146, 2020

Dalam penelitian ini meyuguhkan tentang praktek anggota keluarga yang tidak berkolaborasi dalam hidup sehat. Keluarga merupakan sumber penyemangat dan dukungan kehidupan, namun banyak faktor yang menghambatnya seperti jarak georgrafis. Dalam penelitian ini mencari keluarga yang tinggal secara terpisah dengan anggota keluarganya khususnya yang tinggal secara mandiri, seperti orang tua lanjut usia dan remaja. Dari data tersebut dapat mengidentifikasi praktik pribadi seseorang dalam hidup sehat dengan pendekatan inovatif untuk memupuk kesehatan bersama. Penelitian ini menemukan 3 kendala umum yaitu kurang minat anggota keluarga, konsistensi, dan pengertian tentang hidup sehat. Hasil dari penelitian ini peneliti mengeksplorasi penggunaan teknologi kreatif individu dan mendeskripsikan hambatan yang ada dengan mengupayakan untuk bekerjasama secara efektif dalam hidup sehat. Peneliti juga menyarankan pada implikasi desain untuk mendukung anggota keluarga yang hidup terpisah dalam upaya untuk meningkatkan kesehatan dalam keluarga.

5. ***“The Study Of Behavior Evaluation Survey : Family Health”*** ditulis oleh Teungku Nih Farisni, Yarmaliza, Fitriani, Fitrah Reynaldi diterbitkan oleh *The Journal of Public Health* 2018, 72-78.

Studi penelitian survei ini melihat bagaimana evaluasi perilaku akan mempengaruhi kesehatan keluarga. Kesehatan keluarga merupakan upaya dalam pembangunan kesehatan untuk mendorong manusia berusaha sejak dini. Pada studi kasus pada penelitian ini di kampung Bale terdapat masalah kesehatan

seperti tidak memperhatikan lingkungan sekitar, membuang sampah sembarangan, sisa makanan yang dapat menyebabkan lalat serta dapat menimbulkan sakit diare. Penelitian ini menemukan bahwa masyarakat hidup sehat dengan status rendah. Terdapat perilaku masyarakat 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 hal ini, diharapkan masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan tentang perilaku hidup sehat supaya dapat mempengaruhi kesehatan keluarga dan menjalin komunikasi yang baik dengan instansi kesehatan.

6. ***“Analisis Kegiatan Pendataan Keluarga Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Kota Semarang (studi kasus di Puskesmas Mijen)”*** ditulis oleh Virdasari. E., Arso. S.P., Fatmasari, E.Y., diterbitkan pada *Jurnal Kesehatan Masyarakat* Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Volume 6, Nomor 5, 2018.

Dalam penelitian ini menganalisis pelaksanaan kegiatan pendataan keluarga dilihat dari input, proses, dan output program. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Mijen Semarang. Pada studi pendahuluan, di Puskesmas Mijen belum mencapai target pendataan keluarga karena terdapat hambatan seperti waktu yang terbatas, komitmen petugas yang rendah, susahny warga yang akan ditemui, serta evaluasi belum dilakukan secara berkala.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan pada variabel input menunjukkan bahwa ketersediaan personel sumber daya manusia sudah mencukupi, hanya saja terkendala pada kompetensi dan beban kerja petugas, dana, infrastruktur, dan penggunaan kebijakan. Pada variabel proses menunjukkan bahwa implementasi PIS-PK tidak sesuai dengan pedoman atau rencana awal, disebabkan sosialisasi tidak merata, distribusi tugas yang tidak sesuai, serta superisi tidak terjadwal. Serta pada variabel output menunjukkan bahwa file pelaksanaan tidak sesuai dengan jadwal dan target. Pada proses pendataan dinilai sudah cukup baik karena dengan sumber daya manusia yang terbatas sudah mendapatkan 69% dari 100%.

7. ***“Efektivitas Program Keluarga Sehat Terhadap Kemandirian Keluarga Dalam Mengatasi Masalah Sanitasi Lingkungan Di Kelurahan Sempaja Selatan Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda”*** ditulis oleh Johan. H., Yusuf. N., Nurlisa. S., diterbitkan pada Bunda Edu-Midwifery Journal 2 (2), 2019.

Dalam penelitian ini mengkaji tentang Indonesia Sehat Melawan Kemandirian Keluarga untuk meningkatkan kualitas kehidupan manusia. Pada negara maju terdapat salah satu indikator untuk mendukung program itu adalah tingkat kemandirian manusia atau keluarga yang baik. Di Indonesia sendiri masih terdapat sekitar 45% penduduk yang hidup pada lingkungan yang masih kurang baik untuk kesehatan dan sanitasi lingkungan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas program keluarga sehat terhadap kemandirian keluarga dalam menangani masalah sanitasi lingkungan yang spesifik.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa program PIS-PK mampu meningkatkan kemandirian keluarga di Kelurahan Sempaja Selatan dalam mengatasi masalah sanitasi lingkungan. Terdapat peningkatan capaian kemandirian keluarga dalam mengatasi masalah sanitasi lingkungan yang lebih tinggi dari program PIS-PK yaitu 23,67% dibandingkan dengan kemandirian keluarga yang tidak mengikuti program PIS-PK yaitu 114%.

8. ***“Efektivitas Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Provinsi Papua Tahun 2018”*** ditulis oleh Hadiyanto. D., diterbitkan oleh *Mutatio Jurnal Kewidyaiswaraan Indonesia Timur* 11 (1), 2019.

Dalam penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi mengenai Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Provinsi Papua 2018. PIS-PK di puskesmas dilaksanakan sebagai upaya mendekatkan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan terutama masyarakat miskin.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan hasil pendataan keluarga lengkap di tingkat provinsi adalah 79,54%, sedangkan pencapaian pendataan di tingkat provinsi hanya 5,74%, hasil data ini belum dapat digunakan untuk dasar sebuah perencanaan. Dengan koordinasi yang belum optimal serta sarana dan prasarana yang tidak mencukupi menjadi hambatan pada proses sosialisasi, jaringan internet yang tidak stabil dan gadget yang menghambat proses penginputan data, serta ketidakjelasan pada penggunaan dana BOK. Ditingkat kabupaten/kota dan puskesmas tidak ada penanggungjawab pada pangkalan data serta pelayanan kesehatan dan penilaian kinerja di puskesmas belum didasarkan pada hasil pendataan keluarga sehat.

9. ***“Pengetahuan Masyarakat dan Pelaksanaan Wawancara Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Beberapa Puskesmas di Indonesia”*** ditulis oleh Suratri. M.A.L., Jovina. T.A., Sulistyowati. E., diterbitkan pada *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan* 3(1), 2019.

Penelitian ini membahas tentang gambaran pengetahuan dan pelaksanaan kunjungan rumah pada program PIS-PK di beberapa puskesmas di Indonesia. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Populasi dalam penelitian ini menggunakan 80 rumah tangga. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa belum semua puskesmas melakukan sosialisasi kepada masyarakat tentang pelaksanaan kunjungan rumah dalam rangka PIS-PK, petugas ketika melakukan kunjungan rumah tidak menanyakan keseluruhan pertanyaan yang terdapat pada prokesga dan pengukuran tekanan darah, sebagian responden belum mengetahui tentang PIS-PK, serta sebagian besar puskesmas belum melakukan kunjungan ulang ketika anggota rumah tangga tidak ada dirumah.

commit to user

10. ***“Implementasi Kebijakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang”*** ditulis oleh Rahmi Wardhani sebagai tugas akhir Skripsi S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat UII, Sumatera Utara, 2019.

Penelitian ini menjelaskan implementasi kebijakan PIS-PK di wilayah kerja Puskesmas Rantang. Kebijakan tersebut fokus pada pendataan kunjungan rumah. Pada tahun 2019 seluruh Puskesmas di Indonesia harus sudah melaksanakan kegiatan PIS-PK.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan program PIS-PK berjalan sesuai dengan petunjuk dan teknis pelaksanaan program. Terdapat kendala pada pelaksanaan pendataan yang masih rendah target kunjungan PIS-PK di wilayah Puskesmas Rantang. Selain itu terdapat beberapa hambatan seperti sumber daya manusia yang tidak mencukupi, komunikasi para implementor, dan tidak adanya surat keputusan dan roadmap pelaksanaan kebijakan di tingkat puskesmas.

1.3. Landasan Teori

Teori Organisasi dari Michael Foucault

Teori organisasi didefinisikan mengenai sejumlah pemikiran dan konsep yang menjelaskan atau memperkirakan bagaimana organisasi atau kelompok dan individu di dalamnya dapat berperilaku, dalam berbagai jenis struktur dan kondisi tertentu (Shafritz & Ott dalam Levy, 2009). Berdasarkan definisi tersebut, sebuah organisasi seperti manusia yang memiliki perilaku yang dapat diamati dengan baik oleh orang di dalam ataupun oleh orang di luarnya.

Foucault merupakan tokoh postmodern sebagai ahli filsuf berasal dari Perancis. Teorinya membahas mengenai hubungan antara kekuasaan dan pengetahuan, dan bagaimana mereka digunakan untuk membentuk kontrol sosial melalui lembaga-lembaga kemasyarakatan, seperti penjara dan rumah sakit. Ia

mengkaji teori organisasi menggunakan area wacana organisasi, kekuasaan dan kekuatan, dan pengetahuan organisasi.

Foucault mengkritik modernisme dengan menunjukkan bahwa klaim mereka terhadap objektivitas tidak mungkin dalam domain di mana kebenaran itu merupakan sebuah wacana diskursif.

Menurut Foucault, siapapun berhak memegang kekuasaan namun dalam teori organisasi tradisional disebutkan bahwa yang berhak memegang kekuasaan adalah kelompok atau individu tertentu. Foucault berpendapat bahwa hubungan kekuasaan dapat meluas dalam hubungan manusia. Hubungan tersebut menjadi tuan rumah bagi seluruh relasi kekuasaan yang mungkin ikut bermain diantara individu, dalam keluarga, dalam hubungan pendidikan, dalam kehidupan politik, dan lain-lain.

Membahas organisasi ke dalam pemikiran postmodern akan berimplikasi pada multikultural dan heterogenisasi karena postmodernisme mengajarkan untuk mempertanyakan dan meragukan sebelum suatu hal dapat diyakini dan dijalankan. Postmodernisme menyebutkan bahwa teori organisasi merupakan hasil dari konstruksi sosial dan narasi besar modernisme hanya menindas kemajemukan realitas. Oleh karena itu, postmodern memberikan ruang bagi kelompok-kelompok marginal yang tertindas (Gonzalez, 2004 dalam Faedlulloh, 2017).

Berdasarkan perspektif Foucault sebuah organisasi dapat dikontrol oleh organisasi kekuasaan, namun bukan kekuasaan secara personal karena kekuasaan dapat meyebar melalui seluruh struktur tindakan yang menekan dan mendorong tindakan yang lain melalui rangsangan, rayuan, paksaan, dan larangan.

Foucault membedakan 3 cara untuk melihat kekuatan :

1. Kekuasaan berdaulat, hal ini berarti bahwa kedaulatan memiliki kekuasaan yang tidak terbatas atas rakyatnya. Kekuasaan untuk sesuatu yang negatif tidak dapat dilakukan selamanya, bersifat mencegah, dan melarang. Kekuasaan seperti ini dikembangkan oleh aturan monarki.

2. Kekuatan kedisiplinan yaitu upaya yang dilakukan untuk menempatkan orang-orang di bawah pengawasan secara terus-menerus daripada mengirimkannya pada hukuman fisik tertentu.
3. Biopower, biopower merupakan kuasa yang dipraktekkan oleh tubuh. Biopower menekankan pada teknologi yang digunakan untuk menganalisis, mengontrol, mengatur, dan mendefinisikan tubuh manusia atas perilakunya. Ciri khas dari biopower adalah kemampuan untuk mengontrol seluruh populasi sosial masyarakat.

Kekuasaan merupakan hubungan antara komunikasi, jaringan sosial, tatanan disiplin, meresap dan melekat pada setiap perbedaan dan kehendak antara individu maupun kelompok. Foucault menyebutkan bahwa kekuasaan itu beroperasi bukan dimiliki, kekuasaan digunakan sebagai strategi perkembangan sosial daripada alat kekuatan. Foucault menyebutnya sebagai *micro pouvoirs* yaitu gugusan kekuasaan lokal seperti keluarga, pabrik, sekolah, rumah sakit, penjara, dan lain-lain. Melalui itulah kekuasaan melakukan reproduksi dan bekerja dalam setiap lapisan sosial. Bagi Foucault (1980) kekuasaan selalu teraktualisasi pada pengetahuan dan setiap pengetahuan memiliki efek kuasa. Penyelenggaraan pengetahuan menurut Foucault selalu memproduksi pengetahuan berbasis kekuasaan. Dan hampir tidak mungkin bahwa setiap kekuasaan akan ditopang suatu wacana kebenaran (Bahasoan, 2014).

Bagi Foucault mengenai kuasa yang jauh lebih penting adalah bagaimana kuasa itu dipraktikkan dalam kehidupan pribadi dan dalam komunikasi antar manusia. Kuasa diketahui sebagai suatu strategi dalam relasi antar manusia yang mana relasi-relasi kuasa tersebut tampak pada hubungan antar manusia.

Pada konsep pengetahuan Foucault tidak berbicara mengenai mengenai ide dan perkembangannya, namun bagaimana orang dapat berpikir dengan pengetahuan yang dimiliki pada waktu tertentu. Setiap waktu tertentu ini selalu memiliki epistime yang memiliki keunikan tersendiri pada cara berpikir manusia dan kebudayaannya.

Kekuasaan dapat bekerja dalam konstruksi pengetahuan dalam perkembangan ilmu dan pendirian-pendirian lembaga, sehingga dapat menyebar dan bekerja untuk mengendalikan banyak orang, komunitas, kelompok, kepentingan dan lain-lain. Hal tersebut dibaca Foucault dan dipraktikkan dalam praktik organisasi publik dengan selubung 'profesionalisme'. profesionalisme dalam organisasi publik menjadi pengetahuan yang wajib dituruti, bahkan profesionalisme juga mengontrol dan mengawasi pekerjaan, profesional di sini disebut sebagai biopower (Fadhlulloh, 2017).

Foucault juga membahas tentang gender, ia disebut sebagai tokoh emansipasi. Emansipasi sebagai bentuk pembebasan radikal kaum-kaum minoritas dan marjinal yang suaranya tidak pernah didengar. Dalam teori organisasi menjelaskan ragam hal yang sifatnya normatif, namun pengaplikasiannya berbenturan dengan realitas. Contohnya pada pengambilan kebijakan organisasi idealnya dibahas secara demokratis, namun ternyata didominasi maskulinitas. Selain itu, banyak mayoritas yang menduduki jabatan dalam organisasi publik adalah laki-laki. Seperti yang diungkapkan oleh Maria Mies (dalam Nugroho, 2008) bahwa definisi sosial wanita sebagai ibu rumah tangga adalah definisi sosial pria sebagai pencari nafkah, semua ini terlepas dari kontribusi nyata yang diberikan kepada rumah tangga dan keluarganya.

Pemikiran Foucault dalam *History of Sexuality* (1980) mengatakan bahwa seks tidak hanya dilihat dari sarana reproduksi atau sebagai sumber kesenangan, tetapi juga menjadi pusat keberadaan manusia atau tempat istimewa di mana kita berada. hal ini berarti bahwa terdapat kebenaran yang diletakkan pada perbedaan laki-laki dan perempuan. Dapat disimpulkan bahwa ketika wacana gender bertemu dengan administrasi publik sebagai lembaga pembuat dan pelaksana kebijakan publik, sehingga isu gender masih minim dalam kajian organisasi publik.

Misalnya saja pada kasus minimnya partisipasi perempuan dalam organisasi dianggap sebagai sesuatu yang wajar. Pasalnya unsur-unsur yang dikaji dalam teori organisasi lebih mengutamakan pada pembahasan efektivitas, efisiensi, akuntabilitas, dan profesionalisme. *commit to user*

Pusat pendekatan Foucault melalui gagasan wacana (*discourse*), wacana merupakan segala sesuatu yang dapat dipikirkan, ditulis, dan dikatakan tentang topik tertentu yang kemudian membentuk suatu fenomena dengan cara tertentu sehingga dapat mempengaruhi perilaku. Kuhn (1970) menyebutkan bahwa wacana sebagai paradigma dalam hal mereka menstrukturkan pengetahuan dan praktik dengan menghasilkan aturan-aturan yang menetapkan batas-batas yang dapat diartikulasikan. Bahkan setiap pengetahuan yang kita miliki dibangun atas dasar wacana.

Berdasarkan uraian teori organisasi dari Foucault secara teoritis terdapat hal yang perlu dikaji selain unsur efektifitas dan efisiensi dalam organisasi. Terdapat relasi kuasa yang tidak terlihat karena hal ini dapat mempengaruhi pengetahuan dan manusia, sehingga manusia tidak dapat lagi disebut sebagai subjek. Untuk pembahasan mengenai gender dan sexualitas lebih menitikberatkan pada sisi perempuan padahal banyak kaum marginal seperti lesbi, gay, waria, dan lain-lain (Faedlulloh, 2017).

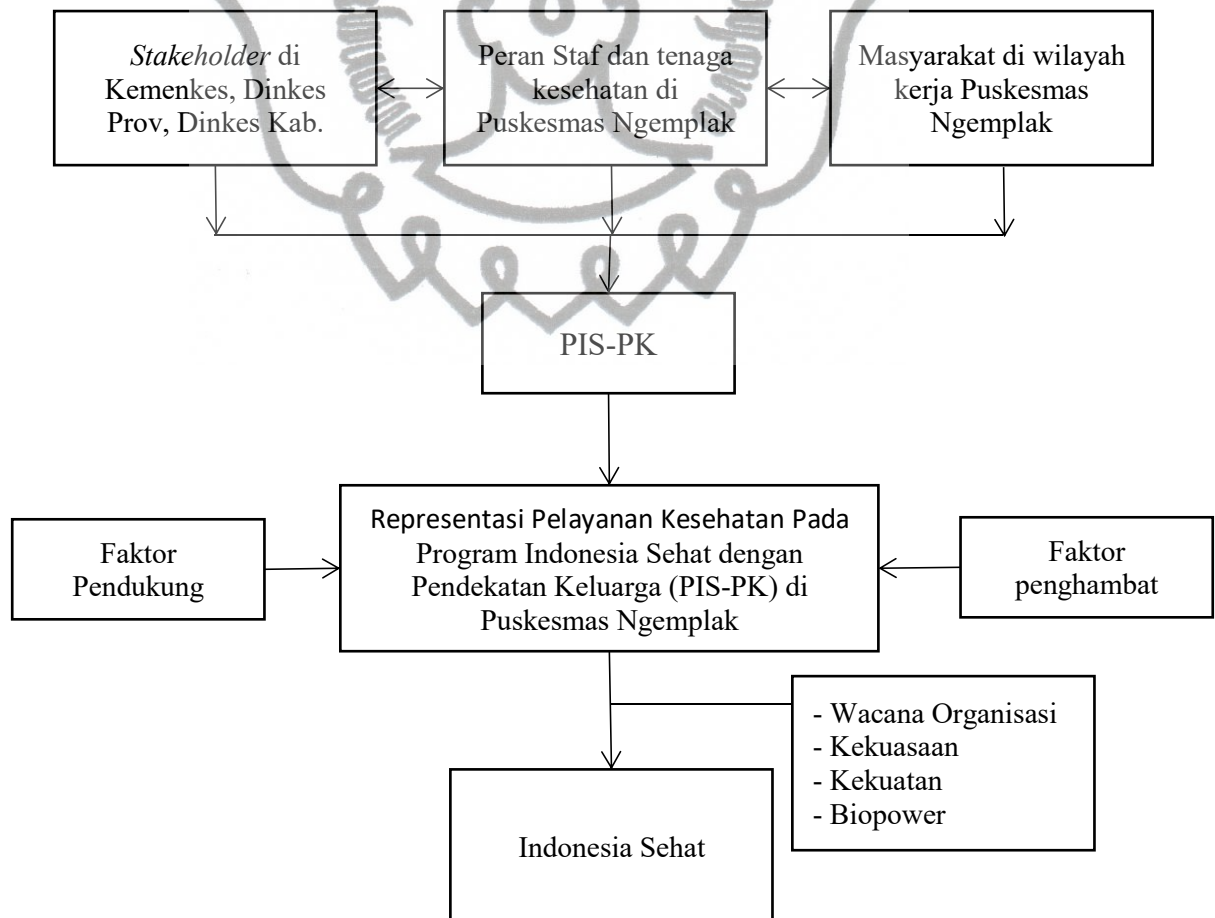
1.4. Kerangka Berpikir

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga memiliki sasaran utama yakni dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Indonesia dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJMN) 2015-2019. Dengan model kunjungan keluarga diharapkan masyarakat mampu memiliki kesadaran lebih tinggi untuk melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat setiap hari. Selain itu, pihak stakeholder seperti kementerian kesehatan, dinas kesehatan, serta puskesmas juga memiliki peran penting dalam membantu keluarga untuk dapat menyelesaikan masalah kesehatan dengan meningkatkan kemampuan keluarga untuk melakukan fungsi dan tugas perawatan atau pemeliharaan kesehatan keluarga secara bertahap sampai mencapai tingkat kemandirian melalui program-program yang dijalankan

Dengan hadirnya program PIS-PK maka setiap puskesmas dapat melakukan intervensi kepada keluarga di wilayah kerjanya. Dibutuhkan komunikasi yang

baik antar pihak puskesmas dan masyarakat supaya langkah untuk meningkatkan kualitas kesehatan di puskesmas dapat memanfaatkan potensi dan sumber daya manusia. Dalam kegiatan ini puskesmas berperan untuk menyelaraskan, mengintegrasikan, dan mengesinambungkan supaya Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga dapat tercapai dengan maksimal.

Penelitian ini peneliti ingin melihat representasi Puskesmas Ngemplak dalam menjalankan program PIS-PK dan kaitannya dengan teori organisasi dari Michael Foucault yang analisisnya tentang wacana organisasi, kekuasaan, pengetahuan, dan biopower. Dibalik representasi dalam program PIS-PK di Puskesmas Ngemplak pasti terdapat faktor pendukung dan penghambat program, sehingga dibutuhkan kesolidan antar *stakeholder*, puskesmas, dan masyarakat untuk saling bersinergi demi mencapai Indonesia Sehat.



commit to user
Gambar 2.1. Kerangka Berpikir