

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sehat menurut kesehatan dunia (WHO) adalah “suatu keadaan sejahtera yang secara fisik, mental dan sosial yang merupakan satu kesatuan, bukan hanya terbebas dari penyakit maupun cacat”. Kesehatan harus selalu dipertahankan sedangkan lawan dari sehat yaitu sakit, Sakit menurut WHO adalah “keadaan keseimbangan yang sempurna, baik fisik, mental, dan sosial, tidak hanya bebas dari penyakit dan kelemahan” (Mahardika, 2018).

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya merupakan upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi semua orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sector, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang sebelumnya (Kemenkes, 2016).

Program Indonesia Sehat adalah suatu upaya untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat, baik secara jasmani, rohani sosial tinggal dilingkungan yang sehat dan juga dapat mengakses fasilitas kesehatan yang bermutu. Tujuannya adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang di dukung dengan perlindungan financial dan pemerataan pelayanan kesehatan (Kepmenkes RI, 2015). Program Indonesia sehat ini dituangkan dalam bentuk rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2015-2019

keputusan menteri kesehatan R.I. Nomor HK. 02.02/Menkes/52/2015 (Kepmenkes RI, 2015).

Pelaksanaan PIS-PK, yang mengintegrasikan upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM) secara berkesinambungan dengan target keluarga, berdasarkan data informasi dari profil kesehatan keluarga. Pelaksanaan PIS-PK ditekankan pada integrasi pendekatan akses pelayanan kesehatan, ketersediaan tenaga kesehatan, pembiayaan serta sarana prasarana termasuk program upaya kesehatan masyarakat dan perorangan yang mencakup seluruh keluarga (Virdasari, 2018).

Agar pelaksanaannya sesuai aturan yang telah ditetapkan serta untuk meningkatkan kualitas pelayanan, diperlukan upaya *monitoring* dan evaluasi secara berkala dari puskesmas. Puskesmas sebagai penentu keberhasilan PIS-PK, sesuai Permenkes RI no. 39 tahun 2016 tentang pedoman penyelenggaraan PIS-PK, pemerintah telah menetapkan bahwa pelaksanaan program ini dilaksanakan di puskesmas melalui pendekatan *promotif* dan *preventif* tanpa mengabaikan upaya kuratif dan *rehabilitative*, karena angka kesakitan dan kematian merupakan indikator dalam menilai derajat kesehatan masyarakat (Virdasari, 2018).

Program Indonesia sehat dilaksanakan dengan mendayagunakan segenap potensi yang ada, baik dari pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota, maupun masyarakat. pembangunan kesehatan di mulai dari unit terkecil dari masyarakat, yaitu keluarga. Pendekatan keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan meningkatkan akses pelayanan kesehatan diwilayah kerjanya

dengan mendatangi keluarga. Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan didalam gedung, melainkan juga keluar gedung dengan mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya (Roeslie, 2018).

Dalam rangka pelaksanaan program Indonesia sehat telah disepakati adanya dua belas indikator utama untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga, yaitu : (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 tuberculosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar (7) Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur, (8) Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak terlantarkan, (9) Anggota keluarga tidak ada yang merokok, (10) Keluarga sudah menjadi anggota jaminan kesehatan nasional (JKN), (11) Keluarga mempunyai akses sarana air bersih, (12) Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat (Agni, 2018).

Pelaksanaan PIS-PK ditingkat puskesmas dilakukan kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

1. Melakukan pendataan kesehatan seluruh anggota keluarga menggunakan Profil kesehatan keluarga oleh Pembina Keluarga (dapat dibantu oleh kader kesehatan)
2. Membuat dan mengelola pangkalan data Puskesmas oleh tenaga pengelola data Puskesmas
3. Menganalisis, merumuskan intervensi masalah kesehatan, dan menyusun rencana Puskesmas oleh Pimpinan Puskesmas

4. Melaksanakan kunjungan rumah dalam upaya *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif* oleh Pembina Keluarga
5. Melaksanakan pelayanan kesehatan (dalam dan luar gedung) melalui pendekatan siklus hidup oleh tenaga kesehatan Puskesmas
6. Melaksanakan Sistem Informasi dan Pelaporan Puskesmas oleh tenaga pengelola data Puskesmas. Kegiatan-kegiatan tersebut diintegrasikan ke dalam langkah-langkah manajemen Puskesmas (Kemenkes RI, 2017).

Manajemen program Puskesmas dilakukan melalui tiga tahap, yaitu perencanaan, penggerakan pelaksanaan, dan pengawasan pengendalian penilaian. Perencanaan adalah tahap menyusun rencana usulan kegiatan (RUK) dan rencana pelaksanaan kegiatan (RPK) yang didasari oleh fakta dan data. Penggerakan pelaksanaan adalah tahap melaksanakan hal-hal yang sudah tercantum dalam rencana pelaksanaan kegiatan dan mendorong tercapainya melalui lokakarya mini (lokmin) secara berkala. Pengawasan pengendalian penilaian adalah tahap memantau perkembangan pencapaian (yang juga dilakukan melalui lokmin berkala), melakukan koreksi pelaksanaan kegiatan, dan menilai pencapaian kegiatan pada pertengahan dan akhir tahun (Kemenkes RI, 2016)

Tabel 1.1 Cakupan indikator keluarga sehat di Indonesia 2018

No	Indikator indeks keluarga sehat	% Cakupan Indonesia
1	Keluarga mengikuti program keluarga berencana (KB)	51.77
2	Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan	86.69
3	Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap	91.60
4	Bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif	80.72
5	Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan	87.75

No	Indikator indeks keluarga sehat	% Cakupan Indonesia
6	Penderita TB paru mendapatkan pengobatan sesuai standar	36.07
7	Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur	24.39
8	Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan & tidak terlantarkan	38.14
9	Anggota keluarga tidak ada yang merokok	43.55
10	Keluarga sudah menjadi anggota jaminan kesehatan nasional (JKN)	50.22
11	Keluarga mempunyai akses sarana air bersih	94.08
12	Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat	88.35

(Sumber: *Profil Kesehatan Indonesia, 2018*)

Dari cakupan keluarga sehat di Indonesia dapat diketahui masih banyak keluarga yang tidak sehat, hal ini dapat dilihat dalam indikator keluarga sehat yang di sepakati pemerintah yaitu ada 3 tingkatan indikator keluarga sehat pertama keluarga sehat >80% indikator baik, ke dua keluarga pra sehat 50-80% indikator baik dan yang ke tiga keluarga tidak sehat <50% indikator baik (Permenkes RI, 2016).

Tabel 1.2 cakupan indikator keluarga sehat Provinsi Gorontalo per desember 2018

No	Indikator indeks keluarga sehat	% Cakupan Gorontalo
1	Keluarga mengikuti program keluarga berencana (KB)	39.48
2	Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan	88.1
3	Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap	90.57
4	Bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif	41.44
5	Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan	79.80
6	Penderita TB paru mendapatkan pengobatan sesuai standar	39.55
7	Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur	18.71
8	Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan & tidak terlantarkan	38.53
9	Anggota keluarga tidak ada yang merokok	45.61
10	Keluarga sudah menjadi anggota jaminan kesehatan nasional (JKN)	66.13
11	Keluarga mempunyai akses sarana air bersih	94.56
12	Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat	84.51

(Sumber: *Dinas kesehatan Provinsi Gorontalo, 2018*).

Berdasarkan data dinas kesehatan Provinsi Gorontalo maka dapat dilihat bahwa pengelolaan atau pelaksanaan pelayanan kesehatan di masyarakat perlu di tingkatkan disemua bidang dan yang lebih utama yaitu dalam bidang promosi kesehatan yang merupakan salah satu dari keberhasilan suatu program nasional dan daerah dibidang kesehatan. Hal ini sejalan pula dengan misi departemen kesehatan, yaitu membuat masyarakat sehat dan strategi utamanya yaitu menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat dan meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan yang berkualitas.

Data dinas kesehatan Kabupaten Gorontalo, tahap kunjungan keluarga pada bulan desember tahun 2018 yaitu sebagai berikut :

Tabel 1.3 Tahapan Kunjungan Keluarga Kabupaten Gorontalo Desember 2018

No	Puskesmas	Jumlah sasaran KK	KK yang sudah dikunjungi		Jumlah sasaran Desa/ kelurahan	Desa/kelurahan yang sudah dikunjungi	
			Jumlah	%		Jumlah	%
1	Telaga biru	7437	7210	97	14	14	93.3
2	Batudaa Pantai	3201	2919	91	9	8	88.9
3	Biluhu	2376	2222	94	8	8	100.0
4	Asparaga	3677	3677	100	10	10	100.0
5	Bilato	2425	2428	100	10	10	100.0
6	Limboto	12.120	4064	34	14	3	21.4
7	Lim.Barat	7682	3894	51	10	4	40.0
8	Telaga	3655	1230	34	4	2	50.0
9	Tilango	3769	873	23	8	1	12.5
10	Batudaa	3683	1474	40	8	2	25.0
11	Tibawa	7728	7053	91	11	3	27.3
12	Buhu	3461	345	10	5	1	20.0
13	Pilohayanga	2276	136	6	5	0	0.0
14	Dungaliyo	4614	1023	22	10	4	40.0
15	Bongomeme	5474	678	12	15	1	6.7
Total		73578	39226	53	142	71	50.0

(Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo, 2018).

Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan yang turut memberikan pelayanan kemasyarakat di wilayah masing-masing Puskesmas. berdasarkan survey di wilayah kerja dinas kesehatan Kabupaten Gorontalo dalam pelaksanaan kegiatan PIS-PK dimasing-masing Puskesmas, masih memiliki kendala yaitu kurangnya sosialisasi ke seluruh desa dan KK yang menjadi sasaran PIS-PK, hal ini dipengaruhi oleh kurangnya tenaga kesehatan terutama dalam bidang promosi kesehatan dan banyaknya program yang harus diselesaikan.

Dari seluruh tenaga kesehatan yang ada, sekitar 40% bekerja di Puskesmas jumlah tenaga kesehatan sudah cukup banyak tetapi persebarannya tidak merata, komposisi jenis tenaganya tidak seimbang tenaga medis 9,37 orang per PKM, perawat 13 orang per PKM bidan 10,6 orang per PKM sedangkan tenaga kesmas 2,3 orang per PKM (Renstra RI, 2015-2019). hal dapat membuktikan bahwa program PIS-PK belum menjadi prioritas utama sehingga pelaksanaan PIS-PK belum berjalan secara optimal.

Melihat uraian diatas maka penulis tertarik melakukan penelitian mengenai gambaran manajemen PIS-PK di wilayah kerja Puskesmas se Kabupaten Gorontalo tahun 2019.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka ada beberapa masalah yang dapat diidentifikasi yaitu:

1. Pencapaian PIS-PK di seluruh Indonesia ada beberapa indikator keluarga sehat yang belum memenuhi target yaitu penderita tuberculosis paru mendapatkan

pengobatan sesuai standar 36.07%, penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur 24.39%, penderita gangguan jiwa mendapat pengobatan dan tidak terlantarkan 38.14%, dan anggota keluarga tidak ada yang merokok 43.55%.

2. Cakupan PIS-PK di Provinsi Gorontalo ada lima indikator yang rendah yaitu Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur (18.71%), Bayi yang mendapatkan ASI (41.44%), penderita tuberculosi paru mendapatkan pengobatan sesuai standar (39.55%), penderita gangguan jiwa mendapat pengobatan dan tidak terlantarkan (38.53%), anggota keluarga tidak ada yang merokok (45.61%) hal ini membuktikan bahwa masih banyak keluarga tidak sehat
3. Kurangnya sosialisasi PIS-PK, di Kabupaten Gorontalo, dapat dilihat dari tahapan kunjungan keluarga dari 15 Puskesmas yang telah melaksanakan PIS-PK jumlah sasaran KK 73.578 KK yang sudah dikunjungi hanya berjumlah 39.226 KK
4. Kurangnya tenaga kesehatan terutama dalam sosialisasi atau dibidang promosi kesehatan

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat di rumuskan permasalahan yang akan diteliti adalah Bagaimana manajemen program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) di wilayah kerja Puskesmas se Kabupaten Gorontalo tahun 2019?

1.4 Tujuan Peneliti

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran manajemen program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) di wilayah kerja Puskesmas se Kabupaten Gorontalo tahun 2019.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran manajemen pengelolaan pelayanan kesehatan berdasarkan perencanaan
2. Untuk mengetahui gambaran manajemen pengelolaan pelayanan kesehatan berdasarkan pengorganisasian,
3. Untuk mengetahui gambaran manajemen pengelolaan pelayanan kesehatan berdasarkan pergerakan
4. Untuk mengetahui gambaran manajemen pengelolaan pelayanan kesehatan berdasarkan pengawasan.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman praktis peneliti dibidang kesehatan masyarakat.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan masukan atau perbandingan bagi peneliti berikutnya mengenai gambaran manajemen program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK).

3. Untuk menambah referensi karya tulis yang berguna bagi masyarakat luas di bidang kesehatan masyarakat.

1.5.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam mengevaluasi manajemen program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) di wilayah kerja Puskesmas se Kabupaten Gorontalo tahun 2019.