

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan negara yang menyelenggarakan kesehatan mengacu pada Sistem Kesehatan Nasional (SKN) pada tahun 2012, yang memiliki visi, misi pencapaian pemenuhan hak asasi manusia. Pengelolaan kesehatan yang di selenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia harus secara terpadu saling mendukung untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pelaksanaan SKN tahun 2012 tersebut di tuangkan pada Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan Tahun 2005-2025 (RPJP-K) dan sinergis dengan sembilan agenda perubahan (Nawacita) kabinet kerja 2015-2019, khususnya dalam bidang kesehatan (Kemenkes RI, 2017).

Kebijakan pembangunan kesehatan tahun 2015-2019 di fokuskan pada penguatan upaya kesehatan dasar (*Primary Health Care*) yang berkualitas terutama melalui peningkatan jaminan kesehatan dan peningkatan pembiayaan kesehatan. Kartu Indonesia Sehat menjadi salah satu sarana utama dalam mendorong reformasi sektor kesehatan dalam menapai pelayanan kesehatan yang optimal, termasuk penguatan upaya promotif dan preventif (Agustino, 2010).

Program Indonesia Sehat adalah salah satu program agenda ke-5 Nawa Cita, yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Program Indonesia Sehat ini selanjutnya menjadi program utama dalam pembangunan kesehatan. Untuk memenuhi program tersebut maka direncanakan pencapaiannya melalui Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, yang

didukung dengan ditetapkannya Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 (Kemenkes RI, 2016).

Dalam rangka pelaksanaan PIS-PK telah disepakati adanya 12 indikator utama untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga, meliputi 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 ditelantarkan, anggota keluarga tidak ada yang merokok, keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), keluarga mempunyai akses sarana air bersih, dan keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat (Kemenkes RI, 2016).

Indeks pembangunan manusia (IPM) merupakan suatu parameter esensial yang digunakan untuk mengukur suatu kesuksesan dalam pembangunan manusia. IPM sebagai representasi bagaimana masyarakat memperoleh hasil pembangunan baik dalam hal kesehatan, pendidikan, dan sebagainya (Badan Pusat Statistik, 2018).

Berdasarkan UU No 52 tahun 2009 perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga, penduduk harus menjadi titik sentral dalam pembangunan manusia. Maka itu pemerintah mencanangkan program keluarga berencana (KB) untuk menekan laju pertumbuhan penduduk dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak (Kemenkes, 2014).

Tabel 1.1 Capaian PIS-PK di Indonesia Tahun 2020

| No | Indikator | Cakupan(%) |
|----------------------|--|--------------|
| 1 | Keluarga yang mengikuti program KB | 36.18 |
| 2 | Ibu hamil melahirkan difasyankes | 86.97 |
| 3 | Bayi usia 0-11 bulan imunisasi lengkap | 91.49 |
| 4 | Pemberian ASI eksklusif bayi 0-6 bulan | 80.78 |
| 5 | Pemantauan pertumbuhan balita | 87.99 |
| 6 | Penderita TB paru berobat sesuai standar | 36.56 |
| 7 | Penderita hipertensi yang berobat teratur | 24.36 |
| 8 | Tidak ada anggota keluarga yang merokok | 42.58 |
| 9 | Sekeluarga sudah menjadi anggota JKN | 49.18 |
| 10 | Mempunyai & menggunakan SAB | 93.36 |
| 11 | Menggunakan jamban sekeluarga | 86.91 |
| 12 | Penderita gangguan jiwa berat berobat teratur dengan benar | 38.65 |
| IKS Indonesia | | 0.16 |

(Sumber: Kemenkes RI, 2020)

Secara Nasional pada tahun 2020 nilai indeks keluarga sehat (IKS) adalah 0,16. Persentase Provinsi dengan IKS paling tinggi ada pada Provinsi DKI Jakarta sebesar 0,418% kemudian persentase IKS paling rendah pada Provinsi Kalimantan Barat dengan yaitu 0,101% Cakupan kunjungan keluarga pada PIS-PK tahun 2020 sudah mencapai 72,7% yaitu sebanyak 47.448.124 dari sekitar 65 juta keluarga telah dikunjungi dan tercatat datanya. (Pusdatin, 2020).

Berdasarkan tabel 1.1 dapat dilihat pada indikator KB merupakan indikator terendah kedua dengan persentase 36,18 % dimana indikator dengan cakupan paling tinggi ada pada indikator menggunakan sarana air bersih dengan persentase 93,36%.

Tabel 1.2 Cakupan PIS-PK pada indikator Keluarga Berencana (KB) di Provinsi Gorontalo

| No | Kabupaten/ Kota | Cakupan (%) |
|----------------------|---------------------------|--------------------|
| 1 | Kabupaten Boalemo | 55.99 |
| 2 | Kabupaten Pohuwato | 41.05 |
| 3 | Kabupaten Bone Bolango | 46.02 |
| 4 | Kabupaten Gorontalo | 33.82 |
| 5 | Kabupaten Gorontalo Utara | 33.05 |
| 6 | Kota Gorontalo | 35.39 |
| Total Cakupan | | 35.25 |

(Sumber : Dinkes, Provinsi Gorontalo 2020)

Berdasarkan data pelaksanaan PIS-PK di Provinsi Gorontalo pada tahun 2020 pada tabel 1.2 yang dilaksanakan pada Kabupaten/Kota menunjukkan bahwa masih rendahnya capaian PIS-PK pada indikator KB dimana Kabupaten Gorontalo Utara adalah kabupaten dengan cakupan paling rendah 33,05% di susul dengan Kabupaten Gorontalo dengan capaian 33,82% dan capaian paling tinggi ada pada Kabupaten Boalemo 55,99%.

Tabel 1.3 Capaian PIS-PK pada indikator Keluarga Berencana Di Kabupaten Gorontalo

| No | Kecamatan | Persentase % |
|-----------|------------------|---------------------|
| 1. | Limboto | 40.6 |
| 2. | Telaga | 18.9 |
| 3. | Batudaa | 55.3 |
| 4. | Tibawa | 19.4 |
| 5. | Batudaa Pantai | 67.0 |
| 6. | Boliyohuto | 19.8 |
| 7. | Telaga Biru | 10.7 |
| 8. | Bongomeme | 43.3 |
| 9. | Tolangohula | 70.9 |
| 10. | Mootilango | 51.7 |
| 11. | Pulubala | 16.5 |

| No | Kecamatan | Persentase % |
|----------------------|---------------|--------------|
| | Limboto Barat | 10.9 |
| | Tilango | 18.9 |
| | Tabongo | 41.9 |
| | Bilihu | 40.5 |
| | Asparaga | 66.9 |
| | Telaga Jaya | 18.7 |
| | Bilato | 60.9 |
| | Dungaliyo | 10.10 |
| Total Cakupan | | 33,82 |

(Sumber: Dinkes Kabupaten Gorontalo 2020)

Tabel 1.3 capaian PIS-PK pada indikator KB di Kabupaten Gorontalo tahun 2020 terdapat 3 kecamatan dengan capaian yang rendah yakni Kecamatan Dungaliyo (10,10%), Limboto Barat (10,9%), dan Telaga Biru (10,7%).

Tabel 1.4 Capaian PIS-PK Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru Tahun 2020

| No | Indikator | Cakupan(%) |
|------------------------------|--|--------------|
| 1 | Keluarga yang mengikuti program KB | 10.75 |
| 2 | Ibu hamil melahirkan difasyankes | 93.63 |
| 3 | Bayi usia 0-11 bulan imunisasi lengkap | 91.25 |
| 4 | Pemberian asi eksklusif bayi 0-6 bulan | 36.88 |
| 5 | Pemantauan pertumbuhan balita | 75.12 |
| 6 | Penderita TB paru berobat sesuai standar | 59.52 |
| 7 | Penderita hipertensi yang berobat teratur | 24.01 |
| 8 | Tidak ada anggota keluarga yang merokok | 32.27 |
| 9 | Sekeluarga sudah menjadi anggota JKN | 68.91 |
| 10 | Mempunyai & menggunakan SAB | 97.27 |
| 11 | Menggunakan jamban sekeluarga | 88.07 |
| 12 | Penderita gangguan jiwa berat berobat teratur dengan benar | 28.85 |
| Indeks Keluarga Sehat | | 0.13 |

(Sumber : Puskesmas Telaga Biru, 2020)

Sesuai tabel 1.4 mengenai capaian PIS-PK di Puskesmas Telaga Biru dapat dilihat bahwa pada indikator KB merupakan indikator dengan capaian paling rendah dari 11 indikator lainnya. Salah satu faktor yang mempengaruhinya merupakan perilaku manusia, dimana perilaku manusia dari tingkat kesehatannya seseorang atau yang di pengaruhi oleh 3 faktor yakni faktor *predisposing* di faktor *predisposing* ini mewakili sikap dan pengetahuan seseorang yang di dapatkan, *reinforcing* merupakan faktor perilaku manusia yang bisa dilihat dari segi sumber daya manusia dan sarana prasarana yang dimiliki. Yang terakhir faktor *enabling* atau faktor pendukung dimana yang termaksud dalam faktor pendukung adanya dukungan lintas sektor, dan dukungan kepemimpinan (Lawrence Green 1991 dalam Hidayat, 2015).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan Sitorus (2020) menunjukkan bahwa pelaksanaan PIS-PK di Kota Medan menunjukkan bahwa kategori pelaksanaan kurang baik (59,2%). Hal tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan petugas ($p = 0,022$) dan kualitas sumber daya manusia ($p = 0,0001$). Pengetahuan dan kualitas sumber daya manusia yang rendah disebabkan oleh tidak semua petugas mengikuti pelatihan sehingga pemahaman petugas rendah dan tidak memiliki kemampuan yang dibutuhkan dalam mengerjakan program.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Apriyanti (2019) menunjukkan bahwa penerapan PIS-PK di Puskesmas Ngampilan masih dalam pendataan keluarga di satu kelurahan. Cakupan PIS-PK sebesar 70,86% keluarga pra sehat belum mewakili keseluruhan dengan IKS sebesar 0,22 termasuk kategori tidak sehat. Berdasarkan hasil evaluasi *context* dan *process* penerapan PIS-PK sudah sesuai

dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 tahun 2016, sedangkan hasil evaluasi input dan *product* belum sesuai dengan perencanaan.

Hasil dari wawancara yang dilakukan di Puskesmas Telaga Biru dimana untuk sarana prasarana yang digunakan oleh petugas PIS-PK sudah memadai dimana tersedia alat kontrasepsi secara lengkap, dan terdapat juga ruang untuk konsultasi akan tetapi untuk sarana dan prasarana yang digunakan dalam pelaksanaan PIS-PK belum tersedia semua. Sedangkan sumber daya manusia dalam pelaksanaan PIS-PK sudah memadai secara kuantitas tapi belum untuk kualitas khususnya untuk bidan. Setiap tim terdiri atas bidan, perawat, petugas sanitasi dan ahli gizi.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk melakukan kajian penelitian lebih lanjut tentang “Penerapan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Pada Indikator Keluarga Berencana (KB) Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru”.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Rendahnya capaian PIS-PK di Indonesia pada indikator keluarga berencana (KB) dengan persentase sebesar 36,18% termaksud dalam 2 indikator paling rendah dari 11 indikator lain.
2. Capaian indikator keluarga berencana (KB) di Provinsi Gorontalo masih rendah dengan total capaian sebesar 33,25 % menunjukkan bahwa masih banyak keluarga yang tidak mengikuti program KB.
3. Puskesmas Telaga Biru merupakan puskesmas yang termasuk dalam 3 puskesmas dengan capaian paling rendah pada indikator KB dari 17 puskesmas lain yang ada di wilayah kerja Kabupaten Gorontalo.

4. Indikator KB pada pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Telaga Biru merupakan indikator yang paling rendah capaiannya (10,75%) dari indikator lain yang ada di Puskesmas Telaga Biru .
5. Berdasarkan wawancara dengan penanggung jawab PIS-PK di Puskesmas Telaga Biru dijelaskan bahwa alat kesehatan yang belum memadai dan sumber daya manusia yang belum baik secara kualitas.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan tersebut, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana penerapan PIS-PK pada indikator KB berdasarkan faktor *Predisposing* (pengetahuan, sikap) ?
2. Bagaimana penerapan PIS-PK pada indikator KB berdasarkan faktor *Enabling* (sumber daya manusia, sarana prasarana, pelatihan) ?
3. Bagaimana penerapan PIS-PK pada indikator KB berdasarkan faktor *Reinforcing* (dorongan internal dan eksternal, gaya kepemimpinan) ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana Penerapan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Pada Indikator Keluarga Berencana (KB) Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui penerapan PIS-PK pada indikator KB berdasarkan faktor *Predisposing* (pengetahuan, sikap)

2. Untuk mengetahui penerapan PIS-PK pada indikator KB berdasarkan faktor *Enabling* (sumber daya manusia, sarana prasarana, pelatihan)
3. Untuk mengetahui penerapan PIS-PK pada indikator KB berdasarkan faktor *Reinforcing* (dorongan internal dan eksternal, gaya kepemimpinan)

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan informasi dan data terbaru mengenai penerapan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) pada indikator KB di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru.

1.5.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan informasi bagi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) khususnya untuk penerapan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) pada indikator KB diwilayah kerja Puskesmas Telaga Biru.

2. Bagi Penulis

Dapat menerapkan teori yang penulis dapat selama masa perkuliahan dengan permasalahan yang penulis temukan di puskesmas sehingga menabahnya wawasan berfikir dalam melaksanakan penerapan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) pada indikator KB.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan masukan sekaligus rujukan bagi instansi pendidikan mengenai penerapan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) pada indikator KB di Puskesmas Telaga Biru.