

INFORMASI ARTIKEL

Received: desember, 25, 2021

Revised: desember, 26, 2021

Available online: desember, 27, 2021

at : <https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/phc>

Pengabdian Kepada Masyarakat Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)

Dikky Darmawan^{1*}, Yoris Prilatama², Ilham Aldino³, Era Julia Putri⁴, Riyanti⁵, Fitri Ekasari⁶

^{1,2,3,4}Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati

⁵⁻⁶Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati

Korespondensi penulis: Dikky Darmawan*Email: dikkydarmawan66695@gmail.com

Abstract

Community Service Healthy Indonesia Program With Family Approach (PIS-PK)

Background: The Healthy Indonesia Program with a Family Approach (PIS-PK) integrates program implementation through a 6 main component approach in strengthening the health system (six building blocks), namely strengthening health service efforts, availability of health workers, health information systems, access to essential medicines, financing and leadership or government.

Purpose: This program is to increase access of families and their members to comprehensive health services and to understand the PIS-PK program.

Methods: The location of this research is in the working area of Hajimena Health Center, Simbaringin Hamlet, Sidosari Village, Natar District, South Lampung Regency. The survey was carried out in January – February 2021. The survey targets were all households living in Simbaringin Hamlet. The method used is observation and structured interviews using a measuring instrument in the form of a questionnaire. The target of the activity is 120 families with a total of 435 family members. The group intervened in the form of making health promotion media in the form of stickers.

Results: Two main problems were found, namely smoking family members and low ownership of JKN membership. After prioritizing the problem using the USG method, the first priority of the JKN membership problem is obtained and the root cause is searched using a fish bone diagram.

Conclusion: The Healthy Indonesia Program aims to improve the quality of life. The target of the Healthy Indonesia Program is to improve the health and nutritional status of the community through health efforts and community empowerment.

Keywords: PIS-PK, Smoking, JKN

Abstrak

Pendahuluan: Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) mengintegrasikan pelaksanaan program melalui pendekatan 6 komponen utama dalam penguatan sistem kesehatan (*six building blocks*), yaitu penguatan upaya pelayanan kesehatan, ketersediaan tenaga kesehatan, sistem informasi kesehatan, akses terhadap ketersediaan obat esensial, pembiayaan dan kepemimpinan atau pemerintah.

Tujuan: Program ini untuk meningkatkan akses keluarga dan anggotanya terhadap pelayanan kesehatan yang komprehensif dan memahami program PIS-PK.

Metode: Lokasi penelitian ini di wilayah kerja Puskesmas Hajimena, Dusun Simbaringin Desa Sidosari

Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan. Survei dilakukan pada bulan Januari – Februari 2021. Sasaran survei yaitu seluruh KK yang tinggal di Dusun Simbaringin. Metode yang digunakan adalah observasi dan wawancara terstruktur menggunakan alat ukur berupa kuesioner. Sasaran kegiatan yaitu 120 KK dengan total 435 anggota keluarga. Kelompok melakukan intervensi berupa pembuatan media promosi kesehatan berupa stiker.

Hasil: Didapatkan 2 masalah utama yaitu anggota keluarga merokok dan rendahnya kepemilikan keanggotaan JKN. Setelah dilakukan prioritas masalah menggunakan metode USG didapatkan prioritas pertama masalah keanggotaan JKN dan dicari akar penyebab menggunakan diagram *fish bone*.

Simpulan: Program Indonesia Sehat bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup. Sasaran dari Program Indonesia Sehat adalah meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.

Kata Kunci: PIS-PK, Merokok, JKN

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan investasi untuk mendukung pembangunan ekonomi serta memiliki peran penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan. Pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai suatu investasi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar-upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan dalam periode sebelumnya. Salah satu upaya kesehatan yang telah dicanagkan oleh pemerintah yaitu program Indonesia Sehat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Program Indonesia Sehat merupakan salah satu program dari Agenda ke-5 Nawa Cita, yaitu Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia. Program ini didukung oleh program sektoral lainnya yaitu Program Indonesia Pintar, Program Indonesia Kerja, dan Program Indonesia Sejahtera. Program Indonesia Sehat selanjutnya menjadi program utama Pembangunan Kesehatan yang kemudian

direncanakan pencapaiannya melalui Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Upaya pencapaian prioritas pembangunan kesehatan dalam Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan mendayagunakan segenap potensi yang ada, baik dari pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota, maupun masyarakat. Pembangunan kesehatan dimulai dari unit terkecil dari masyarakat, yaitu keluarga (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Pelaksanaan Pendekatan Keluarga Sehat Yang dimaksud satu keluarga adalah satu kesatuan keluarga inti (ayah, ibu, dan anak) sebagaimana dinyatakan dalam Kartu Keluarga. Jika dalam satu rumah tangga terdapat kakek dan atau nenek atau individu lain, maka rumah tangga tersebut dianggap terdiri lebih dari satu keluarga. Untuk menyatakan bahwa suatu keluarga sehat atau tidak digunakan sejumlah penanda atau indikator. Dalam rangka pelaksanaan Program Indonesia Sehat telah disepakati adanya 12 indikator utama untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga. Berdasarkan indikator tersebut, dilakukan penghitungan Indeks Keluarga Sehat (IKS) dari setiap keluarga. Sedangkan keadaan masing-masing indikator (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Implementasi pendekatan keluarga untuk mencapai Indonesia Sehat sudah dilakukan oleh banyak Kabupaten/Kota, termasuk oleh Kota Lampung Selatan khususnya di wilayah kerja

Dikky Darmawan^{1*}, Yoris Prilatama², Ilham Aldino³, Era Julia Putri⁴, Riyanti⁵, Fitri Ekasari⁶

^{1,2,3,4}Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati

⁵⁻⁶Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati

Korespondensi penulis: Dikky Darmawan*Email: dikkydarmawan66695@gmail.com

Pengabdian kepada masyarakat program indonesia sehat dengan Pendekatankeluarga (PIS-PK)

Puskesmas Hajimena. Terdapat tiga Desa/Kelurahan, yaitu Desa Sidosari, Hajimena dan Pemanggilan. Dari data survei tahun 2021 diperoleh bahwa dari 12 indikator program PIS-PK ada 2 indikator dengan capaian masih rendah, yaitu anggota keluarga tidak merokok dan anggota keluarga sudah menjadi anggota JKN.

Puskesmas merupakan salah satu sarana untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayah kerjanya. Sesuai dengan fungsi Puskesmas sendiri sebagai pusat pembangunan, pembinaan dan pelayanan masyarakat. Sebagai pelayanan kesehatan strata pertama, Puskesmas mempunyai wewenang dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Dengan demikian, Puskesmas berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat serta pusat pelayanan kesehatan strata pertama (Puskesmas Hajimena, 2020).

Pada tahun 2020 Puskesmas Hajimena mendapat nilai IKS 0,25, paling banyak pada kategori pra-sehat 66%, kategori sehat 24% dan kategori tidak sehat 10%. Puskesmas

melaksanakan survei Indeks Keluarga Sehat (IKS) setiap tahun. Melalui program PIS-PK dengan 12 indikator maka akan diketahui keluarga mana saja yang bermasalah dan diketahui juga jenis permasalahan, penyebab dan penyelesaian masalah tersebut.

PERMASALAHAN

Terdapat 12 indikator program indonesia sehat dalam penilaian Indeks Keluarga Sehat (IKS) 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 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 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Dari hasil survei didapatkan ada 2 indikator dengan cakupan rendah yaitu anggota keluarga tidak ada yang merokok dan anggota keluarga sudah menjadi anggota JKN.



Dikky Darmawan^{1*}, Yoris Prilatama², Ilham Aldino³, Era Julia Putri⁴, Riyanti⁵, Fitri Ekasari⁶

^{1,2,3,4}Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati

⁵⁻⁶Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati

Korespondensi penulis: Dikky Darmawan*Email: dikkydarmawan66695@gmail.com

Gambar 2.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Hajimena

Metode

Metode pengambilan data dalam kegiatan ini dengan dua cara, yaitu wawancara terstruktur dan observasi. Wawancara terstruktur digunakan sebagai teknik pengumpulan data, bila peneliti atau pengumpul data telah mengetahui dengan pasti tentang informasi apa yang akan diperoleh. Oleh karena itu dalam melakukan wawancara pengumpul data telah menyiapkan instrumen penelitian berupa pertanyaan-pertanyaan tertulis alternatif jawabannya pun telah disiapkan. Sedangkan observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari

berbagai proses biologis dan psikologis (Sugiyono, 2020).

Alat ukur yang digunakan dalam survei keluarga sehat menggunakan kuesioner program kesehatan keluarga (Prokesga) dari Kementerian Kesehatan RI.. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2020). Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang efisien bila peneliti tahu dengan pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang bisa diharapkan dari responden

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1 Data Hasil Analisis Program PIS-PK

No	Indikator	Jumlah KK	% Cakupan
1	Keluarga mengikuti program KB	97	83,83
2	Persalinan Ibu di fasilitas pelayanankesehatan	109	90,83
3	Bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap	109	90,83
4	Bayi mendapatkan ASI Eksklusif	109	90,83
5	Pertumbuhan Balita dipantau	109	90,83
6	Penderita TB Paru yang berobat sesuaistandar	-	-
7	Penderita hipertensi yang berobat teratur	80	66,67
8	Penderita gangguan jiwa berat, diobati dan tidak ditelantarkan	-	-
9	Anggotakeluarga tidak ada yang merokok	74	61,67
10	Keluarga sudah menjadi anggota JKN	79	65,83
11	Keluarga memiliki akses/menggunakan sarana air bersih	100	83,33
12	Keluarga memiliki akses/menggunakan jamban keluarga	100	83,33
	Rata-Rata	97	80,79

Dikky Darmawan^{1*}, Yoris Prilatama², Ilham Aldino³, Era Julia Putri⁴, Riyanti⁵, Fitri Ekasari⁶

^{1,2,3,4}Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati

⁵⁻⁶Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati

Korespondensi penulis: Dikky Darmawan*Email: dikkydarmawan66695@gmail.com

Pengabdian kepada masyarakat program indonesia sehat dengan Pendekatankeluarga (PIS-PK)

Dari total 120 KK yang di survei dengan total 12 indikator program PIS-PK pada tahun 2021 di Dusun Simbaringin ada 2 indikator yang capaiannya masih rendah, yaitu anggota keluarga tidak ada yang merokok dan keluarga sudah menjadi anggota JKN.

Tabel 2 Prioritas Masalah (Metode USG)

No	Masalah Kesehatan	U	S	G	Total	Prioritas
1	Anggota keluarga tidak ada yang merokok	6	6	5	17	2
2	Keluarga sudah menjadi anggota JKN	7	6	7	20	1

Dari 2 indikator program PIS-PK dengan capaian yang masih rendah setelah dilakukan prioritas masalah menggunakan metode USG didapatkan prioritas masalah yang pertama adalah keanggotaan JKN dan kedua adalah anggota keluarga merokok.

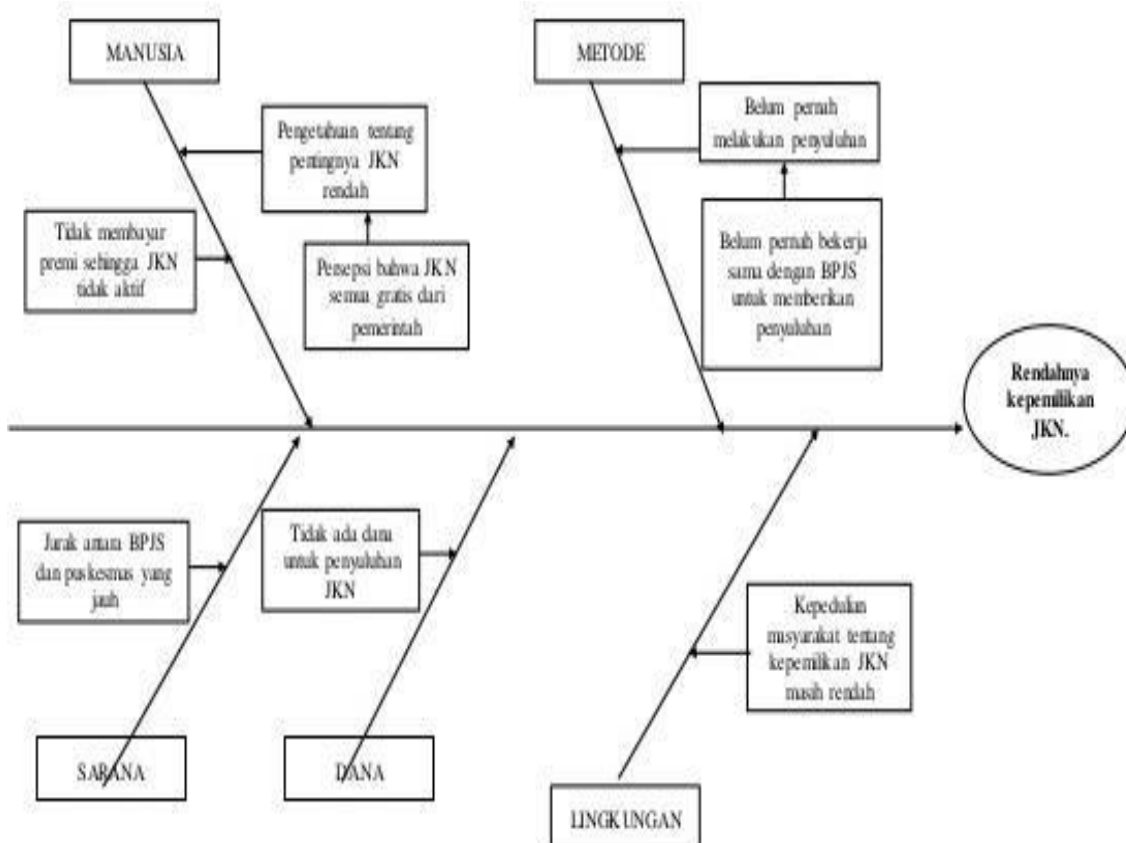
Dikky Darmawan^{1*}, Yoris Prilatama², Ilham Aldino³, Era Julia Putri⁴, Riyanti⁵, Fitri Ekasari⁶

^{1,2,3,4}Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati

⁵⁻⁶Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati

Korespondensi penulis: Dikky Darmawan*Email: dikkydarmawan66695@gmail.com

Pengabdian kepada masyarakat program indonesia sehat dengan Pendekatankeluarga (PIS-PK)



Gambar 4.1 Diagram *Fish Bone*

Alternatif pemecahan masalah kepemilikan JKN yaitu: (1) bekerjasama dengan BPJS, perangkat desa, puskesmas dan bidan desa edukasi mengenai kepemilikan JKN kepada masyarakat, (2) Meningkatkan media sosialisasi sesuai dengan keadaan masyarakat, (3) Membentuk kader JKN di desa. Jumlah keluarga yang akan menjadisasaran program JKN yaitu berjumlah 5 keluarga dengan 20 orang anggota keluarga yang beralamatkan di Dusun Simbaringin, Desa Sidosari, Kecamatan Natar, Kabupaten Lampung Selatan. Program intervensi yang akan dilaksanakan oleh kelompok yaitu pembuatan media edukasi dan informasi berupa stiker yang akan dibagikan dan di tempel di setiap rumah keluarga yang menjadi sasaran. Kegiatan akan dilaksanakan pada Januari – Februari 2021.

Dikky Darmawan^{1*}, Yoris Prilatama², Ilham Aldino³, Era Julia Putri⁴, Riyanti⁵, Fitri Ekasari⁶

^{1,2,3,4}Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati

⁵⁻⁶Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati

Korespondensi penulis: Dikky Darmawan*Email: dikkydarmawan66695@gmail.com

Pengabdian kepada masyarakat program indonesia sehat dengan Pendekatankeluarga (PIS-PK)



Dikky Darmawan^{1*}, Yoris Prilatama², Ilham Aldino³, Era Julia Putri⁴, Riyanti⁵, Fitri Ekasari⁶

^{1,2,3,4}Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati

⁵⁻⁶Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati

Korespondensi penulis: Dikky Darmawan*Email: dikkydarmawan66695@gmail.com

Gambar 4.2 Kegiatan survei lapangan

Simpulan

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di wilayah kerja Puskesmas Hajimena terdapat 2 indikator yang belum terpenuhi, yaitu anggota keluarga tidak merokok dan anggota keluarga sudah menjadi anggota JKN.

Prioritas masalah ditentukan menggunakan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth) didapatkan prioritas masalah yang pertama adalah kepemilikan kartu JKN dan kedua perilaku merokok. Penyebab masalah dianalisa menggunakan diagram fish bone, kemudian ditentukan penanganannya dengan menentukan tindak lanjut dari setiap masalah.

Jumlah keluarga yang akan menjadi sasaran program JKN yaitu berjumlah 120 keluarga dengan 435 anggota keluarga yang beralamatkan di Dusun Simbaringin, Desa Sidosari, Kecamatan Natar, Kabupaten Lampung Selatan. Program intervensi yang akan dilaksanakan oleh kelompok yaitu pembuatan media edukasi dan informasi berupa stiker yang dibagikan dan di tempel di setiap rumah keluarga yang menjadi sasaran. Kegiatan dilaksanakan pada Januari – Februari 2021.

Daftar Pustaka

- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [https://www.kemkes.go.id/resources/download/lain/Buku Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.pdf](https://www.kemkes.go.id/resources/download/lain/Buku%20Program%20Indonesia%20Sehat%20dengan%20Pendekatan%20Keluarga.pdf)
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga - PISPK*. 17 Juni. <http://pispk.kemkes.go.id/id/program-pispk/pelaksanaan-pendekatan-keluarga-sehat/>
- Puskesmas Hajimena. (2019). *Profil Kesehatan Puskesmas Hajimena Tahun 2019*.
- Puskesmas Hajimena. (2020). *Perencanaan Tingkat Puskesmas Tahun 2020*. Puskesmas Hajimena.
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.

Dikky Darmawan^{1*}, Yoris Prilatama², Ilham Aldino³, Era Julia Putri⁴, Riyanti⁵, Fitri Ekasari⁶

^{1,2,3,4}Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati

⁵⁻⁶Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati

Korespondensi penulis: Dikky Darmawan*Email: dikkydarmawan66695@gmail.com