

Evaluasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Dawar Blandong Mojokerto

Raras Merbawani^{1*}

¹Faculty of Health Science, Bina Sehat PPNI University, Mojokerto City, East Java, Indonesia
Email: rmerbawani@gmail.com

Abstract

The Healthy Indonesia Program with a Family Approach (PIS-PK) is one of the health programs introduced by the Indonesian government. The role of the Community Health Center is as the spearhead of the government's promotional services and must be more proactive in implementing its health programs. Preventive and promotive programs must be encouraged. Through a family approach, it is hoped that the community health center can handle individual problems in a life cycle manner. This service aims to evaluate the Healthy Indonesia Program with a family approach (PIS-PK). Based on the problem analysis, community service activities are carried out regarding the evaluation of the Healthy Indonesia Program with a Family Approach (PIS-PK). The PIS-PK evaluation was carried out in 18 villages in the Dawar Blandong Health Center Working Area, Mojokerto. This activity will be carried out from March to May 2023 involving cadres and health workers at the Community Health Center. The design used in this service activity is a descriptive approach. The instrument used is the Family Health Profile Data Form. The results of this service include the presentation of PIS-PK achievement data and the Healthy Keluarga Index (IKS), PSI-PK challenges in the Dawar Blandong Community Health Center Work Area, limited resources, traditional culture and beliefs, lack of awareness and health education. Overcoming these obstacles requires collaborative efforts from the PIS-PK team, community and other stakeholders. With a comprehensive approach and appropriate strategies, many of these obstacles can be overcome to achieve successful implementation of PIS-PK and improve the health of families and communities as a whole.

Keywords: Healthy Family, The Healthy Indonesia Program with a Family Approach

Abstrak

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) adalah salah satu program kesehatan yang diperkenalkan oleh pemerintah Indonesia. Peran Puskesmas adalah sebagai ujung tombak dari pelayanan promotif milik pemerintah harus lebih proaktif lagi dalam melaksanakan program-program kesehatannya. Program preventif dan promotif harus digalakkan. Melalui pendekatan keluarga, diharapkan puskesmas dapat menangani masalah-masalah individu secara siklus hidup. Tujuan pengabdian ini adalah untuk mengevaluasi Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK). Berdasarkan analisis permasalahan, maka kegiatan pengabdian kepada masyarakat tentang evaluasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Evaluasi PIS-PK dilakukan pada 18 Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Dawar Blandong Mojokerto. Kegiatan ini dilaksanakan pada bulan Maret sampai Dengan Mei 2023 yang melibatkan kader serta tenaga kesehatan Puskesmas. Desain yang digunakan dalam kegiatan pengabdian ini adalah dengan pendekatan deskriptif. Instrumen yang digunakan Formulir Data Profil Kesehatan Keluarga. Hasil dari pengabdian ini meliputi paparan data capaian PIS-PK dan Indeks Keluarga Sehat (IKS), tantangan PSI-PK di Wilayah Kerja Puskesmas Dawar Blandong, keterbatasan sumber daya, budaya dan keyakinan tradisional, kurangnya kesadaran dan Pendidikan kesehatan. Mengatasi kendala-kendala ini memerlukan upaya kolaboratif dari tim PIS-PK, masyarakat, dan pemangku kepentingan lainnya. Dengan pendekatan yang komprehensif dan strategi yang sesuai, banyak dari kendala ini dapat diatasi untuk mencapai kesuksesan dalam implementasi PIS-PK dan meningkatkan kesehatan keluarga serta masyarakat secara keseluruhan.

Kata Kunci: Keluarga Sehat, PIS-PK, Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, Puskesmas

A. PENDAHULUAN

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) adalah salah satu program kesehatan yang diperkenalkan oleh pemerintah Indonesia. Program ini lahir sebagai bagian dari upaya pemerintah untuk meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup masyarakat Indonesia melalui pendekatan kesehatan yang holistik, dengan fokus pada keluarga sebagai unit utama. PIS-PK muncul sebagai respon terhadap perkembangan sistem kesehatan di Indonesia. Pemerintah Indonesia telah berupaya untuk memperluas akses pelayanan kesehatan dan meningkatkan kualitasnya. Pendekatan yang digunakan PIS-PK berfokus pada keluarga yang bertujuan untuk memahami dan mengatasi masalah kesehatan keluarga secara menyeluruh. Ruang lingkup PIS-PK yaitu mencakup berbagai aspek kesehatan, seperti kesehatan ibu dan anak, gizi, sanitasi, dan pencegahan penyakit menular. Program ini dirancang untuk memberikan dukungan yang komprehensif kepada keluarga dalam menjaga dan meningkatkan Kesehatan (Daulay et al., 2019).

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 39 Tahun 2016 tentang “Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga”, pemerintah telah menetapkan bahwa pelaksana dari program ini adalah pusat promotif (Puskesmas). Puskesmas merupakan ujung tombak dan penentu keberhasilan PIS-PK. Adapun area prioritas atau sasaran yang telah ditetapkan oleh pemerintah melalui program ini adalah penurunan angka kematian ibu atau angka kematian bayi, penurunan prevalensi balita pendek (stunting), penanggulangan penyakit menular dan penanggulangan penyakit tidak menular. Pelaksanaannya melalui pendekatan promotif dan preventif tanpa mengabaikan pendekatan kuratif. Pendekatan keluarga adalah pendekatan pelayanan puskesmas yang menggabungkan upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM) tingkat pertama secara berkesinambungan dengan didasarkan pada data dan informasi dari profil keluarga (Laelasari et al., 2018; Novianti et al., 2020).

Peran Puskesmas adalah sebagai ujung tombak dari pelayanan promotif milik pemerintah harus lebih proaktif lagi dalam melaksanakan program-program kesehatannya. Program preventif dan promotif harus digalakkan. Melalui pendekatan keluarga, diharapkan puskesmas dapat menangani masalah-masalah individu secara siklus hidup. Artinya, penanganan masalah dilakukan sejak fase dalam kandungan, proses kelahiran, tumbuh kembang masa bayi-balita, usia sekolah dasar, remaja, dewasa sampai usia lanjut. Fokusnya adalah pada individu-individu dalam keluarga (Agustina et al., 2019). Hal ini sesuai dengan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI Tahun 2012-2019, yaitu penerapan pelayanan harus terintegrasi dan berkesinambungan (*continuum of care*). Tujuan pengabdian ini adalah untuk mengevaluasi Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) di Wilayah Kerja Puskesmas Dawar Blandong Mojokerto.

B. PELAKSANAAN DAN METODE

Berdasarkan analisis permasalahan, maka kegiatan pengabdian kepada masyarakat tentang evaluasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Evaluasi PIS-PK dilakukan pada 18 Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Dawar Blandong Mojokerto. Kegiatan ini dilaksanakan pada bulan Maret sampai Dengan Mei 2023 yang melibatkan kader serta tenaga kesehatan Puskesmas. Desain yang digunakan dalam kegiatan pengabdian ini adalah dengan pendekatan deskriptif. Instrumen yang digunakan Formulir Data Profil Kesehatan Keluarga (Formulir PROKESGA).

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Data Capaian PIS-PIK dan Indeks Keluarga Sehat (IKS)

Hasil studi lapangan menunjukkan bahwa pencapaian pendataan keluarga sehat di Wilayah Puskesmas Dawar Blandong mengalami penurunan dari 89% pada tahun 2020 menjadi 77% pada tahun 2023. Penurunan prosentase tersebut terjadi karena jumlah sasaran yang mengalami kenaikan selama 2 tahun. Selain itu, Indeks Keluarga Sehat (IKS) menunjukkan bahwa terdapat 6 desa (33.3%) mengalami kenaikan IKS, sedangkan 12 desa (66.7%) mengalami penurunan IKS. Secara keseluruhan IKS mengalami penurunan dari 0.232 menjadi

0.207, artinya status IKS di Wilayah Kerja Puskesmas tersebut masih dalam status kecamatan tidak sehat.

Tantangan PIS-PK di Wilayah Kerja Puskesmas Dawar Blandong

Pelaksanaan PIS-PK dihadapi oleh berbagai kendala yang dapat mempengaruhi efektivitas program: 1) Keterbatasan Sumber Daya: Keterbatasan dana, personil, dan infrastruktur kesehatan dapat menjadi hambatan dalam melaksanakan PIS-PK secara menyeluruh; 2) Akses dan Tranposrtasi: Daerah terpencil atau dengan akses terbatas, sulit untuk mencapai keluarga yang memerlukan layanan kesehatan; 3) Budaya dan Keyakinan Tradisional: Budaya, norma, dan keyakinan tradisional sering kali memengaruhi pengambilan keputusan terkait kesehatan dalam keluarga; 4) Kurangnya Kesadaran dan Pendidikan Kesehatan: Kurangnya pemahaman tentang pentingnya perawatan kesehatan preventif dan praktik kesehatan yang baik dalam keluarga; 5) Ketidaksetaraan Gender: Ketidaksetaraan gender dalam keluarga dapat memengaruhi akses perempuan terhadap layanan kesehatan dan pengambilan keputusan; 6) Perubahan Perilaku: Merubah perilaku dan kebiasaan lama dalam keluarga dapat sulit; 7) Kompleksitas Kesehatan Keluarga: Keluarga mungkin menghadapi masalah kesehatan yang kompleks, seperti penyakit kronis atau situasi ekonomi yang sulit; 8) Kurangnya Kepatuhan terhadap Perawatan Kesehatan: Keluarga mungkin kurang patuh terhadap perawatan kesehatan yang direkomendasikan.

Keterbatasan Sumber Daya

Strategi keterbatasan sumberdaya, yaitu mencari sumber daya tambahan melalui kerjasama dengan organisasi non-pemerintah, donor, atau pemerintah daerah. Prioritaskan penggunaan sumber daya yang tersedia untuk komponen yang paling penting. Peran serta petugas kesehatan dalam hal ini sangat dibutuhkan untuk mengubah cara berpikir dan perilaku. Perubahan tersebut dapat diwujudkan salah satunya yaitu implementasi program PIS-PK. Petugas dapat berkunjung langsung ke rumah dan komunikasi secara langsung dengan keluarga sehingga dapat menjalin komunikasi yang baik serta dapat mengkaji masalah yang terjadi pada keluarga tersebut. Petugas dapat memberikan pengetahuan kepada keluarga tentang pentingnya menjaga kebersihan dan meningkatkan derajat kesehatan secara merata (Andalia et al., 2020).

Memberdayakan masyarakat atau community development (CD) merupakan keterlibatan antara individu, kelompok atau komunitas untuk mengontrol kehidupan dan mengusahakan untuk membentuk masa depan sesuai dengan keinginan mereka. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Sugiharti et al., 2019).

Budaya dan keyakinan tradisional:

Strategi: Melibatkan tokoh-tokoh masyarakat dan pemimpin lokal dalam program untuk membangun pemahaman dan dukungan komunitas. Beradaptasi dengan nilai-nilai lokal dalam penyuluhan dan pendekatan. Keluarga yang sehat juga dipengaruhi oleh pola atau perilaku hidup bersih dan sehat. Jika keluarga menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, maka bukan hanya menjadi keluarga yang sehat namun keluarga yang sejahtera (Muchtart et al., 2023).

Kurangnya Kesadaran dan Pendidikan Kesehatan:

Strategi: Melakukan kampanye penyuluhan kesehatan yang intensif, termasuk pendidikan tentang pentingnya vaksinasi, perawatan maternal dan anak, dan praktik kebersihan. Tingkat pendidikan formal merupakan dasar dari pengetahuan intelektual seseorang. Hal ini berhubungan erat dengan pengetahuan, semakin tinggi kemampuan untuk menyerap dan menerima informasi maka pengetahuan dan wawasan lebih luas. Selain itu, tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mendasari pengetahuan seseorang dan pengetahuan tersebut dapat mempengaruhi perilaku (Muchtart et al., 2023). Upaya pemberian pendidikan atau promosi kesehatan sangatlah penting untuk membekali pemahaman yang mendasar sehingga dapat meminimalkan kejadian penyakit di keluarga. Promosi kesehatan pada dasarnya merupakan proses komunikasi dan proses perubahan perilaku melalui pendidikan kesehatan.

Perubahan Perilaku

Strategi : Melakukan pendekatan terpadu yang melibatkan anggota keluarga dalam merancang rencana perawatan yang memungkinkan perubahan perilaku secara bertahap. Memberikan insentif positif untuk perubahan perilaku yang diinginkan. Sasaran dari Program Indonesia Sehat yaitu meningkatnya derajat kesehatan serta status gizi masyarakat yang didukung dengan pemerataan pelayanan kesehatan (Marwati et al., 2018).

D. PENUTUP

Simpulan

Mengatasi kendala-kendala ini memerlukan upaya kolaboratif dari tim PIS PK, masyarakat, dan pemangku kepentingan lainnya. Dengan pendekatan yang komprehensif dan strategi yang sesuai, banyak dari kendala ini dapat diatasi untuk mencapai kesuksesan dalam implementasi PIS PK dan meningkatkan kesehatan keluarga serta masyarakat secara keseluruhan.

Saran

Diharapkan implementasi, pemantauan dan evaluasi PIS-PK yang sistematis terlaksana dengan baik. Kerjasama baik antara Puskesmas, pemerintah desa, dan keluarga yang terlibat dalam terlaksananya kegiatan tersebut.

E. DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, S. C., Trisnantoro, L., & Handono, D. (2019). Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) menggunakan tenaga kontrak di Kabupaten Kulon Progo tahun 2018. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, 8(3), 104–112.
- Andalia, R. Y., Aritonang, E. Y., & Sitorus, F. E. (2020). Analisis Faktor Implementasi Program PIS-PK di Puskesmas Gading Padang Lawas Tahun 2020. *Jurnal Inovasi Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 85–93. <http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JIKM>
- Daulay, D. L., Efendi, I., & Nuraini. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga Sehat (PIS-PK) Di Puskesmas Bestari Kota Medan. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 2(2), 50–67.
- Laelasari, E., Anwar, A., & Soerachman, R. (2018). Evaluasi Kesiapan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 16(2), 57–72. <https://doi.org/10.22435/jek.16.2.348.57-72>
- Marwati, T., Aisyah, I. R., Alifariani, A., Dahlan, U. A., Iii, K., & Prof, J. (2018). *Promosi Kesehatan untuk Mendukung Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Indikator Hipertensi dan KB di Desa Combongan*. 2(1), 75–82.
- Muchtar, M., Fadriyanti, Y., Suryarini, Y., Felnanda, L., Delima, D., & Irfan, A. (2023). Upaya Pemecahan Masalah Pis-Pk Melalui Partisipasi Masyarakat Dengan Pengembangan Potensi Dan Sumber Daya Lokal Dalam Mencapai Kelurahan Sehat. *GEMASSIKA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(1), 76–85. <https://doi.org/10.30787/gemassika.v7i1.785>
- Novianti, N., Sulistiyowati, N., Simarmata, O. S., Prasodjo, R. S., Anwar, A., Laelasari, E., & Irianto, J. (2020). Evaluasi Pelaksanaan Pis-Pk Di Puskesmas Kabupaten Labuan Batu, Provinsi Sumatera Utara Dan Kota Semarang, Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 19(1), 59–75. <https://doi.org/10.22435/jek.v19i1.2633>
- Sugiharti, S., Mujiati, M., Masitoh, S., & Laelasari, E. (2019). Gambaran Ketersediaan Sumber Daya Manusia dan Prasarana Puskesmas dalam Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK): Analisis Data Risnakes 2017. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 3(1), 31–39. <https://doi.org/10.22435/jpppk.v3i1.1883>