

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK)

Anita Sri Gandaria Purba (1), Kardina Hayati (2)

Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang

anitapur85@gmail.com (1), dina_actionresearch@yahoo.co.id (2)

ABSTRAK

Pendekatan keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarganya. Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga keluar gedung dengan mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya. Keberhasilan program Indonesia sehat dapat ditandai dengan masyarakat yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia. Pembangunan kesehatan diprioritaskan pada pemberdayaan upaya promotif dan preventif Untuk mendukung pelaksanaan pendekatan keluarga tersebut perlu ada penguatan puskesmas sebagai salah satu ujung tombaknya. Penguatan tersebut antara lain dilakukan melalui pemenuhan sumber daya puskesmas antara lain sumber daya manusia (SDM), prasarana dan sarana/alat. Penelitian ini bertujuan Untuk menganalisis pengetahuan, sikap, komunikasi, struktur birokrasi dengan penerapan program indosesia sehat pendekatan keluarga (PIS-PK). Desain penelitian yang digunakan adalah analitik dengan pendekatan crosssectional. Penelitian dilaksanakan Puskesmas Deli Tua. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga yang berada diwilayah puskesmas Delitua dengan jumlah sampel 80 orang. Analisis dapat dilakukan secara univariat, bivariat, dengan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Pengetahuan, Sikap, Komunikasi, dan struktur birokrasi mempunyai hubungan dengan penerapan PIS-PK di UPT Puskesmas Delitua. Diharapkan untuk mensosialisasikan pedoman kepada seluruh tenaga yang membantu dalam program PIS-PK

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Komunikasi, Struktur Birokrasi

ABSTRACT

The family approach is one of the ways for the Puskesmas to increase target coverage and increase access to health services in its working area by visiting their families. The does not only provide health services inside the building, but also outside the building by visiting families in its working area. The success of the healthy Indonesia program can be marked by people living with healthy behavior and in a healthy environment, having the ability to reach quality health services fairly and equitably, and having the highest degree of health throughout the territory of the Republic of Indonesia. Health development is prioritized on empowering promotive and preventive efforts. To support the implementation of the family approach, it is necessary to strengthen puskesmas as one of the spearheads. The strengthening is carried out, among others, through the fulfillment of puskesmas resources, including human resources (HR), infrastructure and facilities/tools. This study aims to analyze knowledge, attitudes, communication, bureaucratic structure with the application of the Healthy Indonesia program with a family approach (PIS-PK). The research design used is analytic with a cross-sectional approach. The research was carried out by the Puskesmas Delitua. The population in this study were all heads of families who were in the area of the Puskesmas Delitua with a sample of 80 people. Analysis can be done univariate, bivariate, with Chi-Square test. The results of this study indicate that knowledge, attitudes, communication, and bureaucratic structure have a relationship with the implementation of PIS-PK at UPT Puskesmas Delitua. It is expected to disseminate the guidelines to all staff who assist in the PIS-PK program.

Keywords : Knowledge, Attitude, Communication, Bureaucratic Structure

I. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Sampai saat ini kondisi kesehatan masyarakat di Indonesia semakin kompleks. beberapa penyakit dan faktor risikonya semakin meningkat, masalah anak balita yang pendek (stunting), sampai saat ini masih belum terselesaikan . Untuk permasalahan gizi, Indonesia saat ini tidak hanya menghadapi masalah gizi kurang, tetapi juga masalah kelebihan gizi. Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pemerintah memfokuskan kebijakan pembangunan kesehatan pada penguatan upaya kesehatan dasar (*primary health care*) berkualitas hal ini lah yang mendasari lahirnya program pemerintah yaitu pendekatan keluarga yang dikenal dengan Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Pendekatan keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarganya. Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga keluar gedung dengan mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya.. Keberhasilan program Indonesia sehat dapat ditandai dengan masyarakat yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia. Pembangunan kesehatan diprioritaskan pada pemberdayaan upaya promotif dan preventif. Untuk mendukung pelaksanaan pendekatan keluarga tersebut perlu ada penguatan puskesmas sebagai salah satu ujung tombaknya. Penguatan tersebut antara lain dilakukan melalui pemenuhan sumber daya puskesmas antara lain sumber daya manusia (SDM), prasarana dan sarana/alat . Berdasarkan modul pelatihan keluarga sehat menyebutkan bahwa Puskesmas bertanggung jawab atas satu wilayah administrasi pemerintahan yang berperan melakukan pembinaan keluarga, sebagai pengambil data sampai pelaksana evaluasi dan intervensi di lapangan pada program PIS-PK. Namun, terbatasnya jumlah pembina keluarga yang merupakan petugas kesehatan yang bertugas pada suatu wilayah dan banyaknya jumlah anggota keluarga yang disurvei di setiap wilayah menjadi kendala dalam menerapkan kebijakan PIS-PK pada beberapa wilayah kerja. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan judul evaluasi kesiapan pelaksanaan program PIS-PK di 2 kabupaten terdapat beberapa kendala dalam mempersiapkan pelaksanaan program PIS-PK tersebut. Kendala tersebut antara lain berhubungan dengan pendanaan artinya anggaran untuk PIS-PK masih terbatas. Tidak tersedianya sarana prasarana laptop atau komputer khusus untuk PIS-PK, Kendala lain adalah ketika warga yang didatangi tidak ada di tempat sehingga petugas harus kembali lagi ke rumah tersebut, walaupun penerimaan masyarakat cukup baik dan keterbatasan jaringan (sinyal internet) di sebagian wilayah sangat mengganggu kelancaran pengiriman data.

2. Perumusan Masalah

Dari latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah penelitian "Apa Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK).

3. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah

1. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan dengan Penerapan program indonesia sehat pendekatan keluarga
2. Untuk menganalisis hubungan sikap dengan dengan Penerapan program indonesia sehat pendekatan keluarga
3. Untuk menganalisis hubungan komunikasi dengan dengan Penerapan program indonesia sehat pendekatan keluarga

4. Untuk menganalisis hubungan struktur birokrasi dengan dengan Penerapan program indonesia sehat pendekatan keluarga

4. Manfaat Penelitian

Pentingnya Pemahaman dalam Pendekatan Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga dalam peningkatan perilaku kesehatan untuk pencegahan penyakit.

II. METODE

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasional yaitu untuk menjelaskan hubungan kausal antara variabel-variabel penelitian melalui pengujian hipotesa

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di UPT.Puskesmas Delitua. Pemilihan lokasi penelitian berdasarkan program yang dijalankan dipuskesmas.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga yang terdata di Puskesmas Delitua dengan jumlah sampel sebanyak 80 responden.

III. HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

Tabel. 1 Karakteristik Responden Penelitian (n=80)

No	Karakteristik Responden	f	%
1	Pendidikan		
	Tidak Sekolah	3	3,8
	SD	13	16,2
	SMP	26	32,5
	SMU	29	36,2
	PT	9	11,2
	Total	80	100
3	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	21	26,2
	Petani	30	37,5
	Wiraswasta	12	15
	PNS	17	21,2
	Total	80	100
4	Usia		
	Mean	42,34	
	Median	43	
	SD	13,2	
	Minimum	20	
	Maksimum	72	
	Total	80	100

Berdasarkan Tabel diatas dapat dilihat bahwa mayoritas pendidikan SMU yaitu 36,2%, Berdasarkan pekerjaan mayoritas responden petani yaitu sebanyak 37,5%, berdasarkan usia rata-rata usia responden adalah 42,34 tahun dengan usia minimum 20 tahun dan usia maksimum 72 tahun.

B. Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan PIS-PK

Tabel. 2 Faktor yang berhubungan dengan PIS-PK(n=80)

No	Faktor PIS-PK	f	%
1	Pengetahuan		
	Baik	29	36,2
	Cukup	51	63,8
	Total	80	100
2	Sikap		
	Positif	34	42,5
	Negatif	46	57,5
	Total	80	100
3	Komunikasi		
	Baik	37	46,2
	Cukup	43	53,8
	Total	80	100
4	Struktur Birokrasi		
	Ada	31	38,8
	Tidak ada	49	61,2
	Total	80	100
5	Penerapan PIS-PK		
	Diterapkan	34	42,5
	Tidak Diterapkan	46	57,5

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa faktor pengetahuan mayoritas cukup yaitu 63,8%, berdasarkan faktor sikap mayoritas negative sebanyak 57,5%, berdasarkan komunikasi mayoritas cukup sebanyak 53,8%, berdasarkan struktur birokrasi mayoritas tidak ada sebanyak 61,2% dan berdasarkan penerapan PIS-PK mayoritas tidak diterapkan sebanyak 57,5%.

C. Hasil Analisis

Tabel 3 Hubungan Pengetahuan dengan Penerapan PIS-PK (n=80)

Pengetahuan	Penerapan PIS-PK				PR	CI 95%	P-Value
	Diterapkan		Tidak diterapkan				
	f	%	f	%			
Baik	20	69	9	31	2.512	1.511-4.178	0,001
Cukup	14	27,5	37	72,5			

Berdasarkan tabel diatas bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan penerapan PIS-PK dengan nilai p-value 0.001 dan PR 2,512 (CI 95% 1.511-4.178). Dimana pengetahuan yang baik 2,5 kali akan melakukan penerapan PIS-PK dibandingkan dengan pengetahuan yang cukup.

Tabel 4 Hubungan Sikap dengan Penerapan PIS-PK (n=80)

Sikap	Penerapan PIS-PK				PR	CI 95%	P-Value
	Diterapkan		Tidak diterapkan				
	f	%	f	%			

Sri Gandaria Purba A, Hayati K : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK)

Positif	20	58,8	14	41,2	1.933	1.150-3.250	0,02
Negatif			32	69,6			

Berdasarkan tabel diatas bahwa terdapat hubungan sikap dengan penerapan PIS-PK dengan nilai p-value 0.02 dan PR 1,933 (CI 95% 1.150-3.250). Dimana sikap yang positif 1,9 kali akan melakukan penerapan PIS-PK dibandingkan dengan sikap yang negative.

Tabel 5 Hubungan Komunikasi dengan Penerapan PIS-PK (n=80)

Komunikasi	Penerapan PIS-PK				PR	CI 95%	P-Value
	Diterapkan		Tidak diterapkan				
	f	%	f	%			
Baik	22	59,5	15	40,5	2.131	1.230-3.690	0,009
Cukup			31				

Berdasarkan tabel diatas bahwa terdapat hubungan komunikasi dengan penerapan PIS-PK dengan nilai p-value 0.009 dan PR 2.131 (CI 95% 1.230-3.690). Dimana komunikasi yang baik 2,1 kali akan melakukan penerapan PIS-PK dibandingkan dengan komunikasi yang cukup.

Tabel 6 Hubungan Struktur Birokrasi dengan Penerapan PIS-PK (n=80)

Struktur Birokrasi	Penerapan PIS-PK				PR	CI 95%	P-Value
	Diterapkan		Tidak diterapkan				
	f	%	f	%			
Ada	19	61,3	12	38,7	2.002	1.207-3.321	0,01
Tidak Ada			34				

Berdasarkan tabel diatas bahwa terdapat hubungan struktur birokrasi dengan penerapan PIS-PK dengan nilai p-value 0.01 dan PR 2.002 (CI 95% 1.207-3.321). Dimana struktur birokrasi yang ada 2 kali akan melakukan penerapan PIS-PK dibandingkan dengan struktur birokrasi yang tidak ada.

IV. KESIMPULAN

Ada hubungan pengetahuan nilai p value = 0,001, variable sikap nilai p value = 0,02, variabel komunikasi nilai p value = 0.009, struktur birokrasi 0,01 dengan Penerapan PIS-PK

DAFTAR PUSTAKA

Biswas, T., Mandal, PK., Biswas, S. 2017. Assessment of Health, Nutrition and Immunisation status amongst under -5 children in migratory brick klin population of periurban Kolkata, India. *Sudanese journal of Public Health*. 6(1)

Fauziah, A (2016). *Keluarga Sehat Berdasarkan Pendekatan Keluarga Di Rw 03 Kalurahan Mojosongo Surakarta Tahun 2016*. Akademi Kebidanan Mamba’ul ‘Ulum Surakarta

Kusyanti F, Yulita Ik, Kesehatan Fi, Yogyakarta Ur, Ekonomi F, Dharma Us. The Influence Of Knowledge And Attitude To The Implementation Of Community Movement For. 2019:139-146.

Laelasari, E. 2017. *Evaluasi Kesiapan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga*. *Jurnal Ekologi Kesehatan* Vol. 16 No 2, September 2017 : 57 – 72

Laelasari, E., Anwar, A., & Soerachman, R. (2017). Evaluasi Kesiapan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 16(2), 57-72.

Muin, H. 2018. *Peran Puskesmas Dalam Program Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Tatanan Rumah Tangga Di Kelurahan Padaidi Kecamatan Mattiro Bulu Kabupaten Pinrang*. *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*, Vol. 1, No. 1 Januari 2018

Oktavia, W. 2019. Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (Pis-Pk) Di Puskesmas Kota Palembang. S2, Unibersitas Sriwijaya

Pujosiswanto, K. H., Palutturi, S., & ishak, H. (2020). Faktor-factoryang mempengaruhi implementasi program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) Di puskesmas Kabupaten Polewali mandar. *JKMM*, 3, 123-135

Putra, I. D. & Hasana, U. 2019. Analisis Sikap Keluarga Dalam Penerapan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 8, 51-55

Rocha, R., & Soares, R. R. (2017). Evaluating The Impact Of Community-Based Health Interventions: Evidence From Brazil’s Family Health Program. *Helath Econ*, 19, 126-158. doi: 10.1002/hec.1607

Rusdianah, E. 2019. *Evaluasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK): Studi Kasus Di Tingkat Puskesmas*. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*. Volume 08 No 04 September 2019.

Sidari, Hidayati R. Tingkat Pengetahuan, Peran Petugas Kesehatan Dan Penerapan Germas Di Rw 8 Kelurahan Kubu Marapalam. *Ensiklopedia J*. 2019;2:174-181.

Sugiharti. 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* Vol 3. No 1 April 2019

Accepted Date	Revised Date	Decided Date	Accepted to Publish
01 Oktober 2022	02 Oktober 2022	03 Oktober 2022	Ya