





362.11  
Ind  
p



**PEDOMAN UMUM**

# **PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
2016**





# PEDOMAN UMUM PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA

## TIM BUKU

- Penasehat** : Nila Farid Moeloek (Menteri Kesehatan Republik Indonesia)
- Pengarah** : Untung Suseno Sutarjo (Sekretaris Jenderal), Anung Sugihantono (Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat), M. Subuh (Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit), Bambang Wibowo (Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan), Maura Linda Sitanggung (Direktur Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan), Purwadi (Inspektur Jenderal), Siswanto (Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan), Usman Sumantri (Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan).
- Penyusun** : Akmal Taher (Staf Khusus Menkes Bidang Peningkatan Pelayanan Kesehatan), Yudhi Prayudha Ishak Djuarsa (Staf Khusus Menkes Bidang Tata Kelola Pemerintahan dan Reformasi Birokrasi), Sri Henni Setiawati (Staf Ahli Menkes Bidang Peningkatan Kapasitas Kelembagaan dan Desentralisasi), Trisa Wahjuni Putri (Kepala Pusat Analisis Determinan Kesehatan), Ernawati Roeslie (Pusat Analisis Determinan Kesehatan), Abdul Aziz (Pusat Analisis Determinan Kesehatan), Habibi Nur Eka Putra (Pusat Analisis Determinan Kesehatan), Ario Baskoro (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat), Trihono (Health Policy Unit), Tini Suryanti (Health Policy Unit), Bambang Hartono (Health Policy Unit), Lalu Hendi Hutomo (Health Policy Unit)
- Koordinator Teknis**: Pusat Analisis Determinan Kesehatan Kementerian Kesehatan
- Acknowledgment** : Pemerintah Australia melalui program *Australia Indonesia Partnership for Health System Strengthening* (AIPHSS) atas dukungannya dalam proses pencetakan Buku Pedoman Umum Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga.
- Koleksi Foto** : Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Kementerian Kesehatan

---

## Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI

362.11 Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat Jenderal  
Ind **Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.-**  
P Jakarta: Kementerian Kesehatan RI., 2016

ISBN 978-602-235-992-0

- I. COMMUNITY HEALTH SERVICES
- II. MATERNAL HEALTH SERVICES
- III. COMMUNICABLE DISEASES
- IV. NUTRITION
- V. NON COMMUNICABLE DISEASES



PEDOMAN UMUM  
PROGRAM INDONESIA SEHAT  
DENGAN PENDEKATAN KELUARGA  
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
2016



## KATA PENGANTAR

Berkat rahmat dan izin Allah SWT, Tuhan Yang Maha Kuasa, penyusunan buku “Pedoman Umum Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga” ini akhirnya dapat diselesaikan. Kepada Tim Penyusun dan para Kontributor yang telah bekerja keras menuangkan kebijakan Menteri Kesehatan dan gagasan para Pimpinan Kementerian Kesehatan ke dalam bentuk narasi yang sistematis, saya sampaikan apresiasi dan ucapan terima kasih.



Dokumen ini merupakan pedoman yang bersifat umum bagi penyelenggaraan pembangunan kesehatan dalam periode 2015 – 2019. Diharapkan dari satuan kerja terkait di Kementerian Kesehatan akan terbit petunjuk yang mengatur lebih lanjut pelaksanaan dari aspek teknis. Misalnya Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pemberdayaan Keluarga/Kunjungan Rumah, Panduan Hidup Sehat Untuk Keluarga, Pedoman Kurikulum Pembekalan Petugas Pembina Keluarga, Petunjuk Teknis Pengelolaan Pangkalan Data Puskesmas, dan lain-lain. Petunjuk-petunjuk teknis tersebut akan diterbitkan dalam waktu yang tidak lama sejak terbitnya Pedoman Umum ini. Dengan demikian, Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, yang merupakan terobosan dalam upaya menanggulangi masalah-masalah kesehatan, khususnya kematian ibu dan bayi, dapat segera dilaksanakan. Setelah tahun 2015 yang merupakan tahun perumusan konsep dan uji coba, tahun 2016 dan seterusnya merupakan tahun-tahun pelaksanaan dari terobosan yang telah kita sepakati bersama.

Sebagai pedoman umum, dokumen ini bukanlah dokumen yang statis. Oleh karena itu, selama perjalanan pelaksanaan program terhadap dokumen ini akan dilakukan revisi secara periodik. Dengan demikian, “Pedoman Umum Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga” ini dapat membimbing kita ke arah keberhasilan pembangunan kesehatan periode 2015 – 2019.

Jakarta, April 2016  
Sekretaris Jenderal,



dr. Untung Suseno Sutarjo, MKes





## SAMBUTAN MENTERI KESEHATAN R.I.



Telah banyak dicapai keberhasilan dalam pembangunan nasional di bidang kesehatan, namun bangsa Indonesia masih belum berhasil mencapai “Indonesia Sehat” sebagaimana yang dikehendaki dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional. Hal yang belum tercapai antara lain, Angka Kematian Ibu masih tinggi, Angka Kematian Bayi juga masih tinggi, sementara itu masih banyak dijumpai anak balita yang pendek (*stunting*), dan berbagai masalah gizi. Di bidang pengendalian penyakit, kita dihadapkan pada beban ganda,

yaitu penyakit menular seperti AIDS, Tuberkulosis dan Malaria masih tinggi prevalensinya, sementara penyakit tidak menular seperti Hipertensi, Diabetes, Kanker, dan Gangguan Jiwa terus bertambah. Walaupun sumber dana untuk sektor kesehatan terus bertambah dan peningkatan sumber daya manusia (SDM) kesehatan baik dalam hal jumlah, jenis, mutu, maupun pemerataannya terus dilakukan, ternyata peningkatan sumber daya tersebut belum dapat sepenuhnya mengimbangi peningkatan kebutuhan.

Menyadari permasalahan yang demikian itu, mau tidak mau kita harus membuat skala prioritas. Untuk mencapai Indonesia Sehat, dalam kurun waktu 2015 – 2019, sektor kesehatan diarahkan untuk memfokuskan upaya guna:

- 1 Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.
- 2 Menurunkan prevalensi balita pendek (*stunting*).
- 3 Menanggulangi penyakit menular HIV-AIDS, Tuberkulosis, dan Malaria.
- 4 Menanggulangi penyakit tidak menular Hipertensi, Diabetes, Obesitas, Kanker, dan Gangguan Jiwa.

Agar sumber daya yang ada dapat dimanfaatkan secara efektif dan efisien, maka upaya-upaya tersebut diselenggarakan secara terintegrasi sejak dari perencanaan sampai ke pelaksanaan, pemantauan dan evaluasinya. Sasarannya pun difokuskan kepada keluarga, dengan dihidupkannya kembali “Pendekatan Keluarga”.

Dalam rangka memberikan acuan penyelenggaraan pembangunan kesehatan selama kurun waktu 2015 – 2019 guna mencapai Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, disusunlah pedoman umum ini. Selamat bekerja.

Jakarta, April 2016  
Menteri Kesehatan



Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek, SpM (K)



## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	vii
SAMBUTAN MENTERI KESEHATAN R.I.	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
<b>1</b> PENDAHULUAN	1
<b>2</b> PRIORITAS PEMBANGUNAN KESEHATAN TAHUN 2015-2019	5
A. Gambaran Pembangunan Kesehatan di Indonesia	5
B. Tantangan Pembangunan Kesehatan	14
C. Kebijakan dan Strategi Pembangunan Kesehatan	14
<b>3</b> PENDEKATAN KELUARGA DALAM PENCAPAIAN PRIORITAS PEMBANGUNAN KESEHATAN	19
A. Konsep Pendekatan Keluarga	19
B. Keluarga Sebagai Fokus Pemberdayaan	23
C. Pelaksanaan Pendekatan Keluarga	28
D. Pendekatan Keluarga Sebagai Kunci Keberhasilan	33

## DAFTAR ISI

<b>4</b>	<b>PERAN PUSKESMAS DALAM PENDEKATAN KELUARGA</b>	<b>35</b>
	A. Penguatan Subsistem Dalam Sistem Kesehatan Nasional	35
	B. Peran Puskesmas Dalam Pembangunan Kesehatan	36
	C. Fungsi Puskesmas Dalam Pembangunan Kesehatan	42
	D. Pelaksanaan Pendekatan Keluarga oleh Puskesmas	45
<b>5</b>	<b>PERAN PEMANGKU KEPENTINGAN DALAM PENDEKATAN KELUARGA</b>	<b>47</b>
	A. Peran Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota	47
	B. Peran Dinas Kesehatan Provinsi	48
	C. Peran Kementerian Kesehatan	49
	D. Peran dan Tanggung Jawab Lintas Sektor	53

## DAFTAR TABEL

<b>TABEL 1</b>	Perubahan Paradigma ke Arah Paradigma Sehat	<b>37</b>
<b>TABEL 2</b>	Peran dan Tanggung Jawab Lintas Sektor	<b>54</b>

## DAFTAR GAMBAR

<b>GAMBAR 1</b>	Penjabaran Visi & Misi Presiden Menjadi Program Indonesia Sehat	1
<b>GAMBAR 2</b>	Pentahapan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat	17
<b>GAMBAR 3</b>	Konsep Pendekatan Keluarga	21
<b>GAMBAR 4</b>	Mekanisme Interaksi Puskesmas-Keluarga-UKBM	22
<b>GAMBAR 5</b>	Upaya Puskesmas untuk Mencapai Kecamatan Sehat	26
<b>GAMBAR 6</b>	Pendekatan Siklus Hidup untuk Mencapai Keluarga Sehat	27
<b>GAMBAR 7</b>	Pelayanan Puskesmas Terintegrasi dan Mengikuti Siklus Hidup	27
<b>GAMBAR 8</b>	Siklus Pendekatan Keluarga	30
<b>GAMBAR 9</b>	UKM dan UKP di Puskesmas Menuju Keluarga Sehat	44



## DAFTAR SINGKATAN

AIDS	=	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
AKB	=	Angka Kematian Bayi
AKI	=	Angka Kematian Ibu
AKMS	=	Advokasi, Komunikasi, dan Mobilisasi Sosial
ANC	=	<i>Ante Natal Care</i>
ARV	=	<i>Anti Retro Viral</i>
ASI	=	Air Susu Ibu
BBLR	=	Berat Bayi Lahir Rendah
CFR	=	<i>Case Fatality Rate</i>
DOTS	=	<i>Directly Observed Treatment, Short-course</i>
DTPK	=	Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan
FKTP	=	Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
GP2SP	=	Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif
HIV	=	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IIS	=	Indikator Individu Sehat
IKS	=	Indeks Keluarga Sehat
IMD	=	Inisiasi Menyusui Dini
IMS	=	Infeksi Menular Seksual

## DAFTAR SINGKATAN

IMS	=	Indikator Masyarakat Sehat
ITS	=	Indikator Tatanan Sehat
IUFD	=	<i>Intra Uterine Fetal Death</i>
JKN	=	Jaminan Kesehatan Nasional
KB	=	Keluarga Berencana
MDGs	=	<i>Millenium Development Goals</i>
MP ASI	=	Makanan Pendamping ASI
ODHA	=	Orang Dengan HIV-AIDS
PHBS	=	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PKPR	=	Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja
PMT	=	Pemberian Makanan Tambahan
PMT AS	=	Pemberian Makanan Tambahan Anak Sekolah
Polindes	=	Pondok Bersalin Desa
<i>PONED</i>	=	Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar
PONEK	=	Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif
Posbindu	=	Pos Pembinaan Terpadu
Pos UKK	=	Pos Upaya Kesehatan Kerja





## DAFTAR SINGKATAN

PPOK	= Penyakit Paru Obstruktif Kronik
Renstra	= Rencana Strategis
RPJMN	= Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RTK	= Rumah Tunggu Kelahiran
TB	= Tuberkulosis
TK/RA	= Taman Kanak-kanak/Raudhatul Athfal
SJSN	= Sistem Jaminan Sosial Nasional
SKN	= Sistem Kesehatan Nasional
SMA/SMK/MA	= Sekolah Menengah Atas/Sekolah Menengah Kejuruan/Madrasah Aliyah
TKI	= Tenaga Kerja Indonesia
TKPM	= Tinggi Kalori, Protein, dan Mikronutrien
TTD	= Tablet Tambah Darah
UKBM	= Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat
UKS	= Usaha Kesehatan Sekolah
UKUK	= Upaya Kesehatan Usia Kerja





## PENDAHULUAN

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 Tahun 2015-2019, yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015.



Gambar 1. Penjabaran Visi & Misi Presiden Menjadi Program Indonesia Sehat

Sasaran dari Program Indonesia Sehat adalah meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran ini sesuai dengan sasaran pokok RPJMN 2015-2019, yaitu: (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak, (2) meningkatnya pengendalian penyakit, (3) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan, (4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN kesehatan, (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin, serta (6) meningkatnya responsivitas sistem kesehatan.

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan menegakkan tiga pilar utama, yaitu: (1) penerapan paradigma sehat, (2) penguatan pelayanan kesehatan, dan (3) pelaksanaan jaminan kesehatan nasional (JKN). Penerapan paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan upaya promotif dan preventif, serta pemberdayaan masyarakat. Penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan, dan peningkatan mutu menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko kesehatan. Sedangkan pelaksanaan JKN dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan manfaat (*benefit*), serta kendali mutu dan biaya. Kesemuanya itu ditujukan kepada tercapainya keluarga-keluarga sehat.







## PRIORITAS PEMBANGUNAN KESEHATAN TAHUN 2015 - 2019

### A. GAMBARAN PEMBANGUNAN KESEHATAN DI INDONESIA

#### 1. Gambaran Umum dan Permasalahan Kesehatan

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, kemampuan, 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.

#### a. Upaya Kesehatan

##### 1) Kesehatan Ibu dan Anak.

Angka Kematian Ibu sudah mengalami penurunan, namun masih jauh dari target MDGs tahun 2015, meskipun jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan. Kondisi ini kemungkinan disebabkan antara lain oleh kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya. Penyebab utama kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan *post partum*. Penyebab ini dapat diminimalkan apabila kualitas *antenatal care* dilaksanakan dengan baik.

Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan





komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda <20 tahun, terlalu tua >35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun, dan terlalu banyak anaknya >3 orang). Sebanyak 54,2 per 1000 perempuan di bawah usia 20 tahun telah melahirkan, sementara perempuan yang melahirkan pada usia di atas 40 tahun sebanyak 207 per 1000 kelahiran hidup. Masalah ini diperberat dengan fakta masih adanya umur perkawinan pertama pada usia yang amat muda (<20 tahun) sebanyak 46,7% dari semua perempuan yang telah kawin.

**2) Kematian Bayi dan Balita.** Dalam 5 tahun terakhir, Angka Kematian Neonatal (AKN) tetap sama yakni 19/1000 kelahiran,

sementara untuk Angka Kematian Paska Neonatal (AKPN) terjadi penurunan dari 15/1000 menjadi 13/1000 kelahiran hidup, dan angka kematian anak balita juga turun dari 44/1000 menjadi 40/1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian pada kelompok perinatal adalah *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD), yakni sebanyak 29,5% dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 11,2%. Hal ini berarti faktor kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan amat menentukan kondisi bayinya. Tantangan ke depan adalah mempersiapkan calon ibu agar benar-benar siap untuk hamil dan melahirkan serta menjaga agar terjamin kesehatan lingkungan yang mampu melindungi bayi dari infeksi.

Untuk usia di atas neonatal sampai satu tahun, penyebab utama kematian adalah infeksi khususnya pneumonia dan diare. Ini berkaitan erat dengan perilaku hidup sehat ibu dan juga kondisi lingkungan setempat.

**b. Gizi Masyarakat.** Perkembangan masalah gizi di Indonesia semakin kompleks, sebab selain masih menghadapi masalah kekurangan gizi, masalah kelebihan gizi juga menjadi persoalan yang harus kita tangani dengan serius. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2010-2014, perbaikan status gizi masyarakat merupakan salah satu prioritas dengan menurunkan prevalensi balita gizi kurang (*underweight*) menjadi 15% dan prevalensi balita pendek (*stunting*) menjadi 32% pada tahun 2014. Hasil Riskesdas tahun 2007 dan tahun 2013 menunjukkan fakta yang memprihatinkan di mana *underweight* meningkat dari 18,4% menjadi 19,6%, *stunting* juga meningkat dari 36,8% menjadi 37,2%, sementara *wasting* (kurus) menurun dari 13,6% menjadi 12,1%. Riskesdas tahun 2010 dan tahun 2013 menunjukkan bahwa kelahiran dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) <2500 gram menurun dari 11,1% menjadi 10,2%. Tidak hanya terjadi pada usia balita, prevalensi obesitas yang meningkat juga terjadi di usia dewasa. Hal ini terbukti dari peningkatan prevalensi obesitas sentral (lingkar perut >90 cm untuk laki-laki dan >80 cm untuk perempuan) dari tahun 2007 ke tahun 2013. Untuk tahun 2013, prevalensi tertinggi di Provinsi DKI Jakarta (39,7%)

yaitu 2,5 kali lipat dibanding prevalensi terendah di Provinsi NTT (15,2%). Prevalensi obesitas sentral naik di semua provinsi, namun laju kenaikan juga bervariasi, tertinggi di Provinsi DKI Jakarta, Maluku, dan Sumatera Selatan. Mencermati hal tersebut, pendidikan gizi seimbang yang proaktif serta PHBS menjadi suatu kewajiban yang harus dilaksanakan di masyarakat.

**c. Penyakit Menular.** Untuk penyakit menular, prioritas masih tertuju pada penyakit HIV/AIDS, tuberkulosis, malaria, demam berdarah, influenza dan flu burung. Di samping itu, Indonesia juga belum sepenuhnya berhasil mengendalikan penyakit *neglected diseases* seperti kusta, filariasis, leptospirosis, dan lain-lain. Angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti polio, campak, difteri, pertusis, hepatitis B, dan tetanus baik pada maternal maupun neonatal sudah sangat menurun, bahkan pada tahun 2014, Indonesia telah dinyatakan bebas polio.

Kecenderungan prevalensi kasus HIV pada penduduk usia 15 - 49 tahun meningkat. Pada awal tahun 2009, prevalensi kasus HIV pada penduduk usia 15 - 49 tahun hanya 0,16% dan meningkat menjadi 0,30% pada tahun 2011, meningkat lagi menjadi 0,32% pada 2012, dan terus meningkat menjadi 0,43% pada 2013. Namun angka *Case Fatality Rate* (CFR) AIDS menurun dari 13,65% pada tahun 2004 menjadi 0,85 % pada tahun 2013.

**d. Penyakit Tidak Menular.** Penyakit tidak menular cenderung terus meningkat dan telah mengancam sejak usia muda. Selama dua dekade terakhir ini, telah terjadi transisi epidemiologis yang signifikan, yakni penyakit tidak menular telah menjadi beban utama, sementara beban penyakit menular masih berat juga. Indonesia sedang mengalami *double burden diseases*, yaitu beban penyakit tidak menular dan penyakit menular sekaligus. Penyakit tidak menular utama meliputi hipertensi, diabetes melitus, kanker dan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). Jumlah kematian akibat rokok terus meningkat dari 41,75% pada tahun 1995 menjadi 59,7% di 2007. Selain itu dalam survei ekonomi nasional 2006 disebutkan penduduk miskin menghabiskan 12,6% penghasilannya untuk konsumsi rokok. Oleh karena itu, deteksi dini harus dilakukan secara proaktif mendasar, karena sebagian besar tidak mengetahui bahwa dirinya menderita penyakit tidak menular. Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) antara lain dilakukan melalui pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu Pengendalian Penyakit Tidak Menular (Posbindu-PTM) yang merupakan upaya monitoring dan deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular di masyarakat. Sejak mulai dikembangkan pada tahun 2011 Posbindu-PTM pada tahun 2013 telah bertambah jumlahnya menjadi 7225 Posbindu di seluruh Indonesia.

**e. Kesehatan Jiwa.** Permasalahan kesehatan jiwa sangat besar dan menimbulkan

beban kesehatan yang signifikan. Data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional (gejala-gejala depresi dan ansietas) sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas. Hal ini berarti lebih dari 14 juta jiwa menderita gangguan mental emosional di Indonesia. Sedangkan untuk gangguan jiwa berat seperti gangguan psikosis, prevalensinya adalah 1,7 per 1000 penduduk. Ini berarti lebih dari 400.000 orang menderita gangguan jiwa berat (psikosis). Angka pemasangan pada orang dengan gangguan jiwa berat sebesar 14,3% atau sekitar 57.000 kasus.

Gangguan jiwa dan penyalahgunaan NAPZA juga berkaitan dengan masalah perilaku yang membahayakan diri, seperti bunuh diri. Berdasarkan laporan dari Mabes Polri pada tahun 2012 ditemukan bahwa angka bunuh diri sekitar 0.5 % dari 100.000 populasi, yang berarti ada sekitar 1.170 kasus bunuh diri yang dilaporkan dalam satu tahun. Prioritas untuk kesehatan jiwa adalah mengembangkan Upaya Kesehatan Jiwa Berbasis Masyarakat (UKJBM) yang ujung tombaknya adalah Puskesmas dan bekerja bersama masyarakat, mencegah meningkatnya gangguan jiwa masyarakat.

Selain permasalahan kesehatan di atas terdapat juga berbagai permasalahan yang masih perlu mendapatkan perhatian khusus, misalnya masalah kesehatan lingkungan, masalah penyakit tropis yang



**KADARZI**  
Keluarga Sair Gizi

terbaik, permasalahan SDM Kesehatan, pembiayaan di bidang kesehatan dan lain sebagainya.

Untuk mengatasi permasalahan kesehatan tersebut telah dilakukan berbagai upaya pendekatan program, misalkan dengan program peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan, program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan, program aksesibilitas serta mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan, program penelitian dan pengembangan, program manajemen, regulasi dan sistem informasi kesehatan dan program kesehatan lainnya.

Sebagai upaya untuk mendukung program yang saat ini dirasakan kurang maka perlu dilakukan penetapan area prioritas yang dapat memberikan dampak yang signifikan dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat tanpa meninggalkan program diluar area prioritas.

Uraian secara garis besar kegiatan yang dilakukan dalam masing-masing area prioritas adalah sebagai berikut.

### **1). Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)**

Dalam rangka menurunkan (AKI) dan (AKB), kegiatan intervensi dilakukan mengikuti siklus hidup manusia sebagai berikut.

#### **a). Untuk Ibu Hamil dan Bersalin:**

- (1). Mengupayakan jaminan mutu *Ante Natal Care* (ANC) terpadu.

- (2). Meningkatkan jumlah Rumah Tunggu Kelahiran (RTK).
- (3). Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan.
- (4). Menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusui Dini dan KB paska persalinan.
- (5). Meningkatkan penyediaan dan pemanfaatan buku KIA.

#### **b). Untuk Bayi dan Ibu Menyusui:**

- (1). Mengupayakan jaminan mutu kunjungan neonatal lengkap.
- (2). Menyelenggarakan konseling ASI eksklusif.
- (3). Menyelenggarakan pelayanan KB paska persalinan.
- (4). Menyelenggarakan kegiatan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI).

#### **c). Untuk Balita:**

- (1). Melakukan revitalisasi Posyandu.
- (2). Menguatkan kelembagaan Pokja-nal Posyandu.
- (3). Meningkatkan transformasi KMS ke dalam Buku KIA.
- (4). Menguatkan kader Posyandu.
- (5). Menyelenggarakan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Balita.

#### **d). Untuk Anak Usia Sekolah:**

- (1). Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).
- (2). Menguatkan kelembagaan Tim Pembina UKS.
- (3). Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS).
- (4). Mengembangkan penggunaan rapor kesehatan.
- (5). Menguatkan SDM Puskesmas.

**e). Untuk Remaja:**

- (1). Menyelenggarakan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD).
- (2). Menyelenggarakan pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah menengah.
- (3). Menambah jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR).
- (4). Mengupayakan penundaan usia perkawinan.

**f). Untuk Dewasa Muda:**

- (1). Menyelenggarakan konseling pranikah.
- (2). Menyelenggarakan gerakan pekerja perempuan sehat produktif (GP2SP) untuk wanita bekerja.
- (3). Menyelenggarakan pemberian imunisasi dan TTD.
- (4). Menyelenggarakan konseling KB pranikah.
- (5). Menyelenggarakan konseling gizi seimbang.

**2). Upaya Penurunan Prevalensi Balita Pendek (*Stunting*)**

Dalam rangka menurunkan prevalensi balita pendek (*stunting*), dilakukan kegiatan sebagai berikut.

**a). Untuk Ibu Hamil dan Bersalin:**

- (1). Intervensi pada 1000 hari pertama kehidupan anak.
- (2). Mengupayakan jaminan mutu *Ante Natal Care* (ANC) terpadu.

- (3). Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan.
- (4). Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM).
- (5). Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular).
- (6). Pemberantasan kecacangan.
- (7). Meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam Buku KIA.
- (8). Menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI eksklusif.
- (9). Penyuluhan dan pelayanan KB.

**b). Untuk Balita:**

- (1). Pemantauan pertumbuhan balita.
- (2). Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita.
- (3). Menyelenggarakan simulasi dini perkembangan anak.
- (4). Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.

**c). Untuk Anak Usia Sekolah:**

- (1). Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).
- (2). Memperkuat kelembagaan Tim Pembina UKS.
- (3). Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS).
- (4). Memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba.

**d). Untuk Remaja:**

- (1). Meningkatkan penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat



(PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok, dan mengkonsumsi narkoba.

(2). Pendidikan kesehatan reproduksi.

**e). Untuk Dewasa Muda:**

(1). Penyuluhan dan pelayanan keluarga berencana (KB).

(2). Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular).

(3). Meningkatkan penyuluhan untuk PHBS, pola gizi seimbang, tidak merokok/mengkonsumsi narkoba.

**3). Upaya Pengendalian Penyakit Menular (PM)**

Dalam rangka mengendalikan penyakit menular, khususnya HIV-AIDS, Tuberkulosis, dan Malaria, dilakukan kegiatan-kegiatan sebagai berikut.



**a). HIV-AIDS:**

- (1). Peningkatan konseling dan tes pada ibu hamil.
- (2). Diagnosis dini pada bayi dan balita.
- (3). Konseling dan tes pada populasi kunci, pasien infeksi menular seksual (IMS), dan pasien Tuberkulosis (TB) anak usia sekolah, usia kerja, dan usia lanjut.

- (4). Terapi *Anti-Retro Viral* (ARV) pada anak dan orang dengan HIV-AIDS (ODHA) dewasa.
- (5). Intervensi pada kelompok berisiko.
- (6). Pemberian profilaksis kotrimoksazol pada anak dan ODHA dewasa.

**b). Tuberkulosis:**

- (1). Identifikasi terduga TB di antara anggota keluarga, termasuk anak dan ibu hamil.
- (2). Memfasilitasi terduga TB atau pasien TB untuk mengakses pelayanan TB yang sesuai standar.
- (3). Pemberian informasi terkait pengendalian infeksi TB kepada anggota keluarga, untuk mencegah penularan TB di dalam keluarga dan masyarakat
- (4). Pengawasan kepatuhan pengobatan TB melalui Pengawas Menelan Obat (PMO).

**c). Malaria:**

- (1). Skrining ibu hamil pada daerah berisiko.
- (2). Pembagian kelambu untuk ibu hamil dan balita.
- (3). Pemeriksaan balita sakit di wilayah timur Indonesia.

**4). Upaya Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM)**

Dalam rangka mengendalikan penyakit tidak menular, khususnya Hipertensi, Diabetes Mellitus, Obesitas, dan Kanker, dilakukan kegiatan-kegiatan sebagai



berikut.

- (a). Peningkatan deteksi dini faktor risiko PTM melalui Posbindu.
- (b). Peningkatan akses pelayanan terpadu PTM di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP).
- (c). Penyuluhan tentang dampak buruk merokok.
- (d). Menyelenggarakan layanan upaya berhenti merokok.

## B. TANTANGAN PEMBANGUNAN KESEHATAN

Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatnya kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Hal itu berarti terciptanya masyarakat, bangsa, dan negara Indonesia yang penduduknya, di seluruh wilayah Republik Indonesia, 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.

Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, dengan indikator meningkatnya Umur Harapan Hidup, menurunnya Angka Kematian Bayi, menurunnya Angka Kematian Ibu, dan menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita. Tujuan dan sasaran pembangunan kese-

hatan ini dapat dicapai dengan melaksanakan lima strategi pembangunan kesehatan 2005-2025, yaitu: (1) pembangunan nasional berwawasan kesehatan; (2) pemberdayaan masyarakat dan daerah; (3) pengembangan upaya dan pembiayaan kesehatan; (4) pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan; serta (5) penanggulangan keadaan darurat kesehatan.

Untuk menjawab tantangan pembangunan kesehatan dalam mencapai kesehatan masyarakat setinggi-tingginya, selain terfokus pada pendekatan program melalui empat kegiatan prioritas melalui pendekatan siklus hidup yang telah dilakukan selama ini belum dapat mengetahui secara pasti sumber penyebab permasalahan ditingkatkan usia, untuk itu diperlukan pendekatan keluarga yang diinisiasi dengan pemetaan atas permasalahan secara mendalam dari pendekatan siklus hidup melalui kunjungan rumah.

## C. KEBIJAKAN DAN STRATEGI PEMBANGUNAN KESEHATAN

Kebijakan pembangunan kesehatan tahun 2015-2019 difokuskan pada penguatan upaya kesehatan dasar (*Primary Health Care*) yang berkualitas terutama melalui peningkatan jaminan kesehatan, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang didukung dengan penguatan sistem kesehatan dan peningkatan pembiayaan kesehatan. Kartu Indonesia Sehat menjadi salah satu sarana utama dalam

mendorong reformasi sektor kesehatan dalam mencapai pelayanan kesehatan yang optimal, termasuk penguatan upaya promotif dan preventif.

Adapun strategi pembangunan kesehatan tahun 2015-2019 meliputi 12 pokok strategi berikut.

1. Akselerasi Pemenuhan Akses Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, Remaja, dan Lanjut Usia yang Berkualitas.
2. Mempercepat Perbaikan Gizi Masyarakat.
3. Meningkatkan Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
4. Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Dasar yang Berkualitas.
5. Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berkualitas.
6. Meningkatkan Ketersediaan, Keterjangkauan, Pemerataan, dan Kualitas Farmasi dan Alat Kesehatan.
7. Meningkatkan Pengawasan Obat dan Makanan.
8. Meningkatkan Ketersediaan, Penyebaran, dan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan.

9. Meningkatkan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
10. Menguatkan Manajemen, Penelitian dan Pengembangan, serta Sistem Informasi Kesehatan.
11. Memantapkan Pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Bidang Kesehatan atau JKN
12. Mengembangkan dan Meningkatkan Efektivitas Pembiayaan Kesehatan.

Dalam mendukung keberhasilan pencapaian sasaran pembangunan kesehatan sesuai Rencana Strategis Tahun 2015-2019, Kementerian Kesehatan telah menetapkan kebijakan operasional, antara lain sebagai berikut.

1. Pembangunan kesehatan dalam periode 2015-2019 akan difokuskan pada empat area prioritas, yakni:
  - a. Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.
  - b. Perbaikan Gizi Masyarakat, khususnya untuk Pengendalian Prevalensi Balita Pendek (*Stunting*).
  - c. Pengendalian Penyakit Menular,





khususnya *Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV-AIDS), Tuberkulosis (TB), dan Malaria.

- d. Pengendalian Penyakit Tidak Menular, khususnya Hipertensi, Diabetes mellitus, Obesitas, dan Kanker (khususnya Leher Rahim dan Payudara) dan Gangguan jiwa.
2. Peningkatan jangkauan sasaran terutama pada keluarga, tanpa mengabaikan pendekatan-pendekatan lain yang selama ini sudah berhasil dilaksanakan yaitu menjangkau sasaran berbasis UKBM (Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat), menjangkau sasaran berbasis UKS (Usaha Kesehatan Sekolah), menjangkau

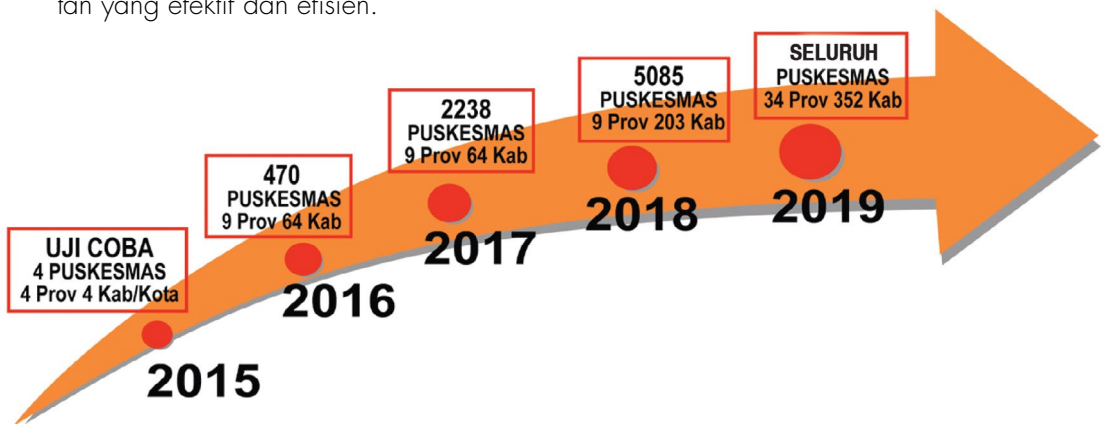
sasaran berbasis UKUK (Upaya Kesehatan Usia Kerja), dan untuk sasaran kelompok usia lanjut dengan pendekatan Posbindu Usia.

3. Prioritas perencanaan dan penganggaran diarahkan pada pemenuhan kebutuhan kegiatan-kegiatan promotif dan preventif. Pemenuhan kebutuhan kegiatan-kegiatan kuratif dan rehabilitatif dilakukan setelah kebutuhan kegiatan-kegiatan promotif dan preventif dipenuhi.
4. Sumber daya manusia (SDM) adalah modal utama dalam pembangunan nasional. Oleh karena itu, kualitas SDM perlu terus ditingkatkan sehingga memiliki daya saing tinggi, yang antara lain ditandai dengan meningkatnya Indeks Pembangunan Manusia (IPM), Indeks

Pembangunan Gender (IPG), dan Indeks Kesetaraan Gender (IKG). Peningkatan tersebut dilaksanakan melalui pengendalian jumlah penduduk, peningkatan taraf pendidikan, serta peningkatan derajat kesehatan. Untuk itu harus diantisipasi berbagai tantangan yang ada. Tantangan dalam pembangunan kesehatan dan gizi masyarakat berupa peningkatan upaya promotif dan preventif, peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak, perbaikan gizi, pengendalian penyakit menular dan tidak menular, peningkatan pengawasan obat dan makanan, serta peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan. Di samping itu juga penurunan disparitas akses dan mutu pelayanan kesehatan, pemenuhan sarana dan prasarana, serta pemenuhan tenaga kesehatan. Secara khusus tantangan utama dalam lima tahun ke depan adalah berupa peningkatan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), penyiapan penyedia pelayanan kesehatan, dan pengelolaan jaminan kesehatan yang efektif dan efisien.

Kebijakan operasional tersebut diharapkan akan mampu mewujudkan Keluarga Sehat sebagaimana cita-cita untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Oleh karena itu, maka Program Indonesia Sehat akan dilaksanakan melalui Pendekatan Keluarga.

Program kesehatan yang termasuk ke dalam area prioritas tersebut di atas dilaksanakan secara bertahap di daerah terpilih (lokus dan fokus) termasuk daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan (DTPK) dari program Nusantara Sehat. Pentahapan pelaksanaan di luar daerah Nusantara Sehat dijelaskan pada gambar 2, dan (tidak menutup kemungkinan daerah lain yang juga akan melaksanakan atas inisiatif sendiri).



Gambar 2. Pentahapan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat



POSYANDU FLAMBOYAN  
DESA SEBINDANG  
KEC. BADAU

## PENDEKATAN KELUARGA DALAM PENCAPAIAN PRIORITAS PEMBANGUNAN KESEHATAN

Upaya pencapaian prioritas pembangunan kesehatan tahun 2015-2019 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.

Pembangunan keluarga, sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga serta Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat.

Pemerintah pusat dan pemerintah daerah menetapkan kebijakan pembangunan keluarga melalui pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga, untuk mendukung keluarga agar dapat melaksanakan fungsinya secara optimal. Sebagai penjabaran dari amanat Undang-Undang terse-

but, Kementerian Kesehatan menetapkan strategi operasional pembangunan kesehatan melalui Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga.

### A. KONSEP PENDEKATAN KELUARGA

Pendekatan keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga keluar gedung dengan mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya.

Keluarga sebagai fokus dalam pendekatan pelaksanaan program Indonesia Sehat karena menurut Friedman (1998), terdapat lima fungsi keluarga, yaitu:

1. Fungsi afektif (*The Affective Function*) adalah fungsi keluarga yang utama untuk meng-

- ajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga.
2. Fungsi sosialisasi yaitu proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosialnya. Sosialisasi dimulai sejak lahir. Fungsi ini berguna untuk membina sosialisasi pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak dan dan meneruskan nilai-nilai budaya keluarga.
  3. Fungsi reproduksi (*The Reproduction Function*) adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
  4. Fungsi ekonomi (*The Economic Function*) yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
  5. Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (*The Health Care Function*) adalah untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan. Sedangkan tugas-tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan adalah:
    - a. Mengetahui gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarganya,
    - b. Mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat,
    - c. Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit,
    - d. Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya,
    - e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan.

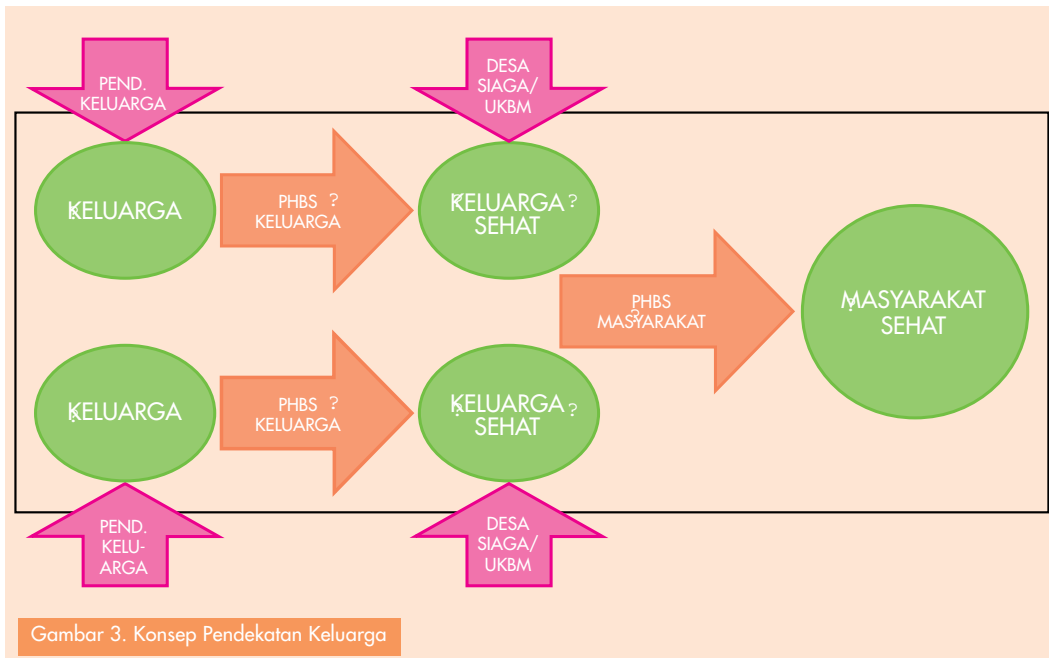
Pendekatan keluarga yang dimaksud dalam pedoman umum ini merupakan pengembangan dari kunjungan rumah oleh Puskesmas dan perluasan dari upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas), yang meliputi kegiatan berikut.

1. Kunjungan keluarga untuk pendataan/pengumpulan data Profil Kesehatan Keluarga dan peremajaan (*updating*) pangkalan datanya.
2. Kunjungan keluarga dalam rangka promosi kesehatan sebagai upaya promotif dan preventif.
3. Kunjungan keluarga untuk menindaklanjuti pelayanan kesehatan dalam gedung.
4. Pemanfaatan data dan informasi dari Profil Kesehatan Keluarga untuk pengorganisasian/pemberdayaan masyarakat dan manajemen Puskesmas.

Kunjungan rumah (keluarga) dilakukan secara terjadwal dan rutin, dengan

memanfaatkan data dan informasi dari Profil Kesehatan Keluarga (*family folder*). Dengan demikian, pelaksanaan upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) harus diintegrasikan ke dalam kegiatan pendekatan keluarga. Dalam menjangkau keluarga, Puskesmas tidak hanya mengandalkan upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yang ada

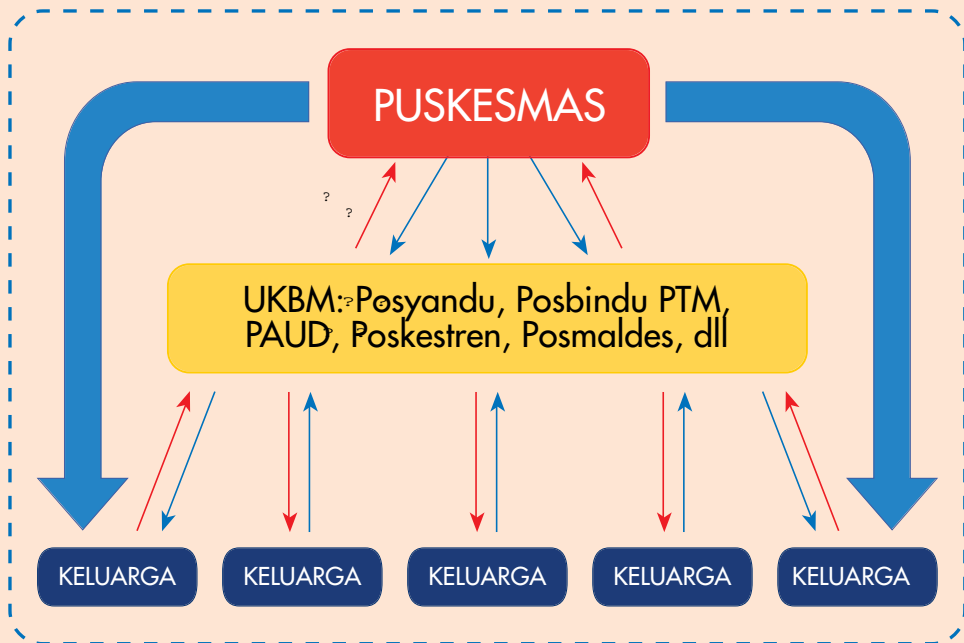
sebagaimana selama ini dilaksanakan, melainkan juga langsung berkunjung ke keluarga. Perlu diperhatikan, bahwa pendekatan keluarga melalui kunjungan rumah ini tidak berarti mematikan UKBM-UKBM yang ada, tetapi justru untuk memperkuat UKBM-UKBM yang selama ini dirasakan masih kurang efektif.



Dengan mengunjungi keluarga di rumahnya, Puskesmas akan dapat mengenali masalah-masalah kesehatan (dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat-PHBS) yang dihadapi keluarga secara lebih menyeluruh (holistik). Individu anggota keluarga yang perlu mendapatkan pelayanan kesehatan kemudian dapat dimotivasi untuk memanfaatkan UKBM yang ada dan/atau pelayanan Puskesmas. Keluarga

juga dapat dimotivasi untuk memperbaiki kondisi kesehatan lingkungan dan berbagai faktor risiko lain yang selama ini merugikan kesehatannya, dengan pendampingan dari kader-kader kesehatan UKBM dan/atau petugas profesional Puskesmas (gambar 3). Untuk itu, diperlukan pengaturan agar setiap keluarga di wilayah Puskesmas memiliki Tim Pembina Keluarga.





1. Setiap keluarga memiliki Tim Pembina Keluarga
2. Tim Pembina Keluarga memiliki Profil Kesehatan Keluarga dan Rencana Pembinaan
3. Terdapat interaksi antara Tim Pembina dan Keluarga

Gambar 4. Mekanisme interaksi Puskesmas-Keluarga-UKBM

Pendekatan keluarga adalah pendekatan pelayanan oleh Puskesmas yang mengintegrasikan upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM) secara berkesinambungan, dengan target keluarga, didasarkan pada data dan informasi dari Profil Kesehatan Keluarga (gambar 4). Tujuan dari pendekatan keluarga adalah sebagai berikut.

1. Meningkatkan akses keluarga terhadap pelayanan kesehatan komprehensif, meliputi pelayanan promotif dan preventif serta pelayanan kuratif dan rehabilitatif dasar.
2. Mendukung pencapaian Standar Pelayanan Minimum (SPM) Kabupaten/Kota dan SPM Provinsi, melalui peningkatan akses dan skrining kesehatan.

3. Mendukung pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menjadi peserta JKN.
4. Mendukung tercapainya tujuan Program Indonesia Sehat dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019.

## B. KELUARGA SEBAGAI FOKUS PEMBERDAYAAN

Keluarga adalah suatu lembaga yang merupakan satuan (unit) terkecil dari masyarakat, terdiri atas ayah, ibu, dan anak. Keluarga yang seperti ini disebut rumah tangga atau keluarga inti (keluarga batih). Sedangkan keluarga yang anggotanya mencakup juga kakek dan atau nenek atau individu lain yang memiliki hubungan darah, bahkan juga tidak

memiliki hubungan darah (misalnya pembantu rumah tangga), disebut keluarga luas (*extended family*). Oleh karena merupakan unit terkecil dari masyarakat, maka derajat kesehatan rumah tangga atau keluarga menentukan derajat kesehatan masyarakatnya.

Sementara itu, derajat kesehatan keluarga sangat ditentukan oleh PHBS dari keluarga tersebut. Dengan demikian, inti dari pengembangan desa dan kelurahan adalah memberdayakan keluarga-keluarga agar mampu mempraktikkan PHBS. PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat.



Di bidang pencegahan dan penanggulangan penyakit serta penyehatan lingkungan harus dipraktikkan perilaku mencuci tangan dengan sabun, menggunakan air bersih, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok di dalam ruangan, dan lain-lain.

Di bidang kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana harus dipraktikkan perilaku meminta pertolongan persali-

nan di fasilitas kesehatan, menimbang balita dan memantau perkembangannya secara berkala, memberikan imunisasi dasar lengkap kepada bayi, menjadi aseptor keluarga berencana, dan lain-lain.

Di bidang gizi dan farmasi harus dipraktikkan perilaku makan dengan gizi seimbang, minum Tablet Tambah Darah (TTD) selama hamil, memberi bayi Air Susu Ibu saja (ASI eksklusif), dan lain-lain.



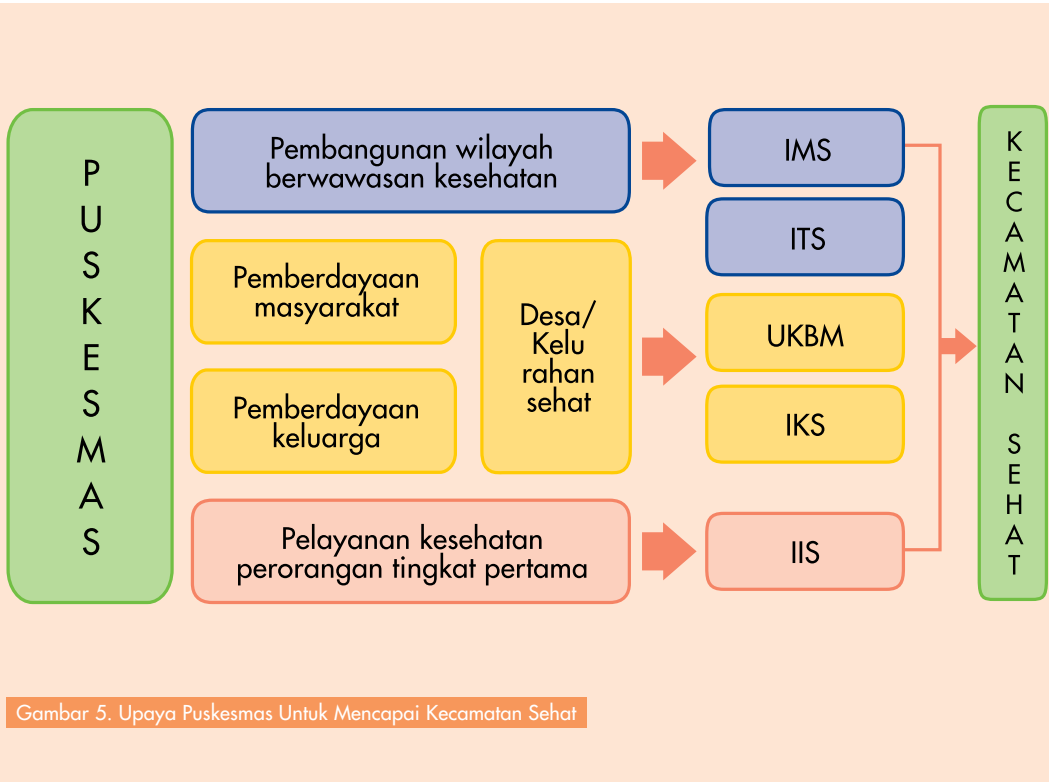
Sedangkan di bidang pemeliharaan kesehatan harus dipraktikkan perilaku ikut serta dalam jaminan pemeliharaan kesehatan, aktif mengurus dan atau memanfaatkan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM), memanfaatkan Puskesmas dan sarana kesehatan lain, dan lain-lain.

PHBS harus dipraktikkan di semua bidang kesehatan masyarakat karena pada hakikatnya setiap masalah kesehatan merupakan hasil perilaku, yaitu interaksi manusia (*host*) dengan bibit penyakit atau pengganggu lainnya (*agent*) dan lingkungan (*environment*).

Pemberdayaan masyarakat adalah bagian dari fungsi upaya kesehatan masyarakat (UKM) dari Puskesmas. Karena keluarga merupakan lembaga terkecil dari masyarakat, maka pemberdayaan masyarakat harus dimulai dari pemberdayaan keluarga. Pemberdayaan masyarakat yang selama ini dilaksanakan di bidang kesehatan dipandu dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1529/Menkes/SK/X/2010 tentang Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Dalam pedoman ini disebutkan bahwa pemberdayaan masyarakat desa/kelurahan merupakan kelanjutan dari pemberdayaan keluarga melalui pengembangan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tatanan rumah tangga. Tujuan dari pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif itu tidak lain adalah terciptanya Desa Sehat dan Kelurahan Sehat.

Kegiatan Puskesmas dalam melaksanakan upaya kesehatan perorangan (UKP) tingkat pertama memang dapat menghasilkan individu sehat, yang diukur dengan Indikator Individu Sehat (IIS). Tetapi dengan cara ini saja, Kecamatan Sehat akan sulit dicapai. Melalui pemberdayaan masyarakat desa dan kelurahan di wilayah kerjanya, Puskesmas akan lebih cepat mencapai Kecamatan Sehat. Dengan mengembangkan dan membina desa dan kelurahan, Puskesmas melaksanakan pemberdayaan keluarga dan pemberdayaan masyarakat. Pemberdayaan keluarga akan menghasilkan keluarga-keluarga sehat yang diukur dengan Indeks Keluarga Sehat (IKS). Sedangkan pemberdayaan masyarakat desa dan kelurahan akan menghasilkan peran serta masyarakat berupa UKBM seperti Posyandu, Posbindu, Polindes, Pos UKK, dan lain-lain.

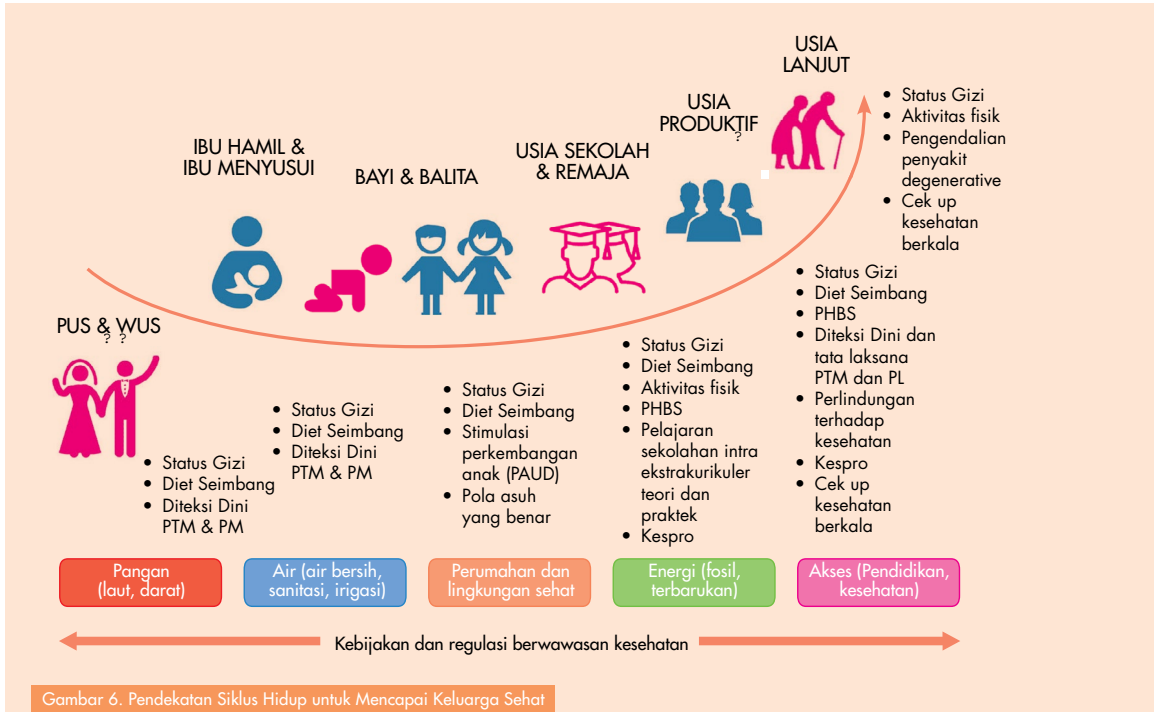
Sementara itu, kegiatan Puskesmas dalam pelaksanaan pembangunan wilayah berwawasan kesehatan akan menghasilkan tatanan-tatanan sehat, seperti sekolah sehat, pasar sehat, kantor sehat, masjid dan mushola sehat, dan lain-lain yang diukur dengan Indikator Tatanan Sehat (ITS), dan masyarakat sehat yang diukur dengan Indikator Masyarakat Sehat (IMS). Kesemua upaya Puskesmas tersebut akhirnya akan bermuara pada terciptanya Kecamatan Sehat, seperti pada skema gambar 5.



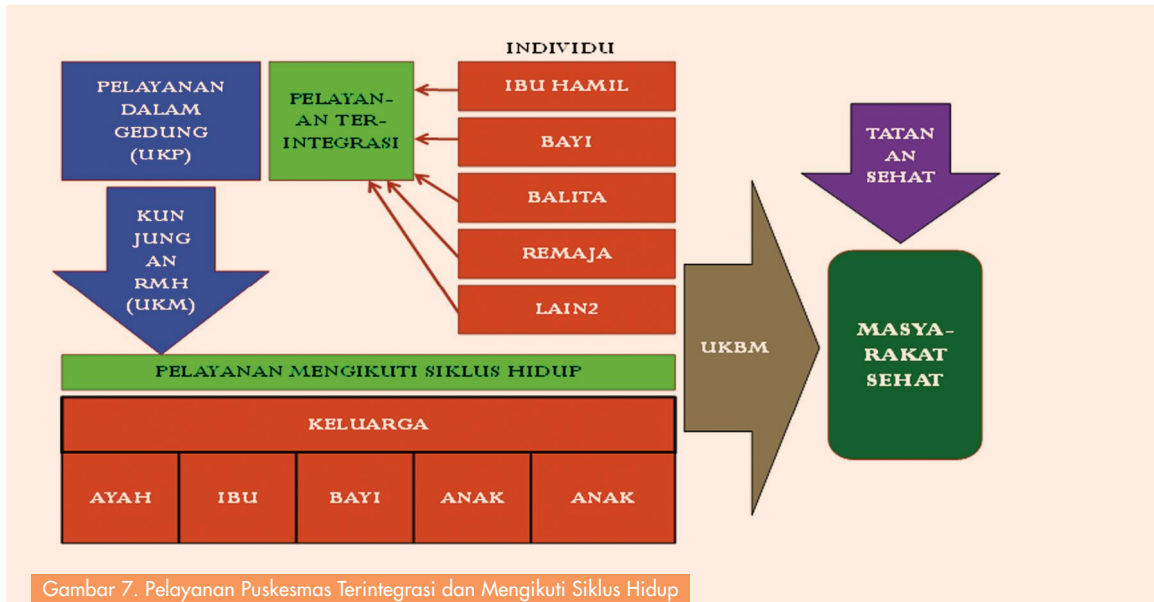
Gambar 5. Upaya Puskesmas Untuk Mencapai Kecamatan Sehat

Pentingnya pendekatan keluarga juga diamanatkan dalam Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019. Dalam Renstra disebutkan bahwa salah satu acuan bagi arah kebijakan Kementerian Kesehatan adalah penerapan pendekatan pelayanan kesehatan yang terintegrasi dan berkesinambungan (*continuum of care*). Hal ini berarti bahwa pelayanan kesehatan harus dilakukan terhadap seluruh tahapan siklus hidup manusia (*life cycle*), sejak masih dalam kandungan, sampai

lahir menjadi bayi, tumbuh menjadi anak balita, anak usia sekolah, remaja, dewasa muda (usia produktif), dan akhirnya menjadi dewasa tua atau usia lanjut (lihat gambar 6). Untuk dapat melaksanakan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan terhadap seluruh tahapan siklus hidup manusia, maka fokus pelayanan kesehatan harus pada keluarga. Dalam pemberian pelayanan kesehatan, individu-individu harus dilihat dan diperlakukan sebagai bagian dari keluarganya.



Gambar 6. Pendekatan Siklus Hidup untuk Mencapai Keluarga Sehat



Gambar 7. Pelayanan Puskesmas Terintegrasi dan Mengikuti Siklus Hidup

Melalui pendekatan keluarga, yaitu mengunjungi setiap keluarga di wilayah kerja, diharapkan Puskesmas dapat menangani masalah-masalah kesehatan dengan pendekatan siklus hidup (*life cycle*). Dengan demikian, upaya mewujudkan Keluarga Sehat menjadi titik awal terwujudnya masyarakat sehat (lihat gambar 7). Hal ini berarti pula bahwa keberhasilan upaya membina PHBS di keluarga merupakan kunci bagi keberhasilan upaya menciptakan kesehatan masyarakat. Oleh sebab itu, Indikator Keluarga Sehat sebaiknya dapat sekaligus digunakan sebagai Indikator PHBS.

### C. PELAKSANAAN PENDEKATAN KELUARGA

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. Kedua belas indikator utama tersebut adalah sebagai berikut.

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 tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar
7. Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur
8. Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan
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

Berdasarkan indikator tersebut, dilakukan penghitungan Indeks Keluarga Sehat (IKS) dari setiap keluarga. Sedangkan keadaan masing-masing indikator, mencerminkan kondisi PHBS dari keluarga yang bersangkutan. Dalam pelaksanaan pendekatan keluarga ini tiga hal berikut harus diadakan atau dikembangkan, yaitu:

1. Instrumen yang digunakan di tingkat keluarga.
2. Forum komunikasi yang dikembangkan untuk kontak dengan keluarga.
3. Keterlibatan tenaga dari masyarakat sebagai mitra Puskesmas.



Instrumen yang diperlukan di tingkat keluarga adalah sebagai berikut.

1. Profil Kesehatan Keluarga (selanjutnya disebut Prokesga), berupa *family folder*, yang merupakan sarana untuk merekam (menyimpan) data keluarga dan data individu anggota keluarga. Data keluarga meliputi komponen rumah sehat (akses/ketersediaan air bersih dan akses/penggunaan jamban sehat). Data individu anggota keluarga mencantumkan karakteristik individu (umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lain-lain) serta kondisi individu yang bersangkutan: mengidap penyakit (hipertensi, tuberkulosis, dan gangguan jiwa) serta perilakunya (merokok, ikut KB, memantau pertumbuhan dan perkembangan balita, pemberian ASI eksklusif, dan lain-lain).
2. Paket Informasi Keluarga (selanjutnya disebut Pinkesga), berupa *flyer*, *leaflet*, buku saku, atau bentuk lainnya, yang diberikan kepada keluarga sesuai masalah kesehatan yang dihadapinya. Misalnya: *Flyer* tentang Kehamilan dan Persalinan untuk keluarga yang ibunya sedang hamil, *Flyer* tentang Pertumbuhan Balita untuk keluarga yang mempunyai balita, *Flyer* tentang Hipertensi untuk mereka yang menderita hipertensi, dan lain-lain.

Forum komunikasi yang digunakan untuk kontak dengan keluarga dapat berupa forum-forum berikut.

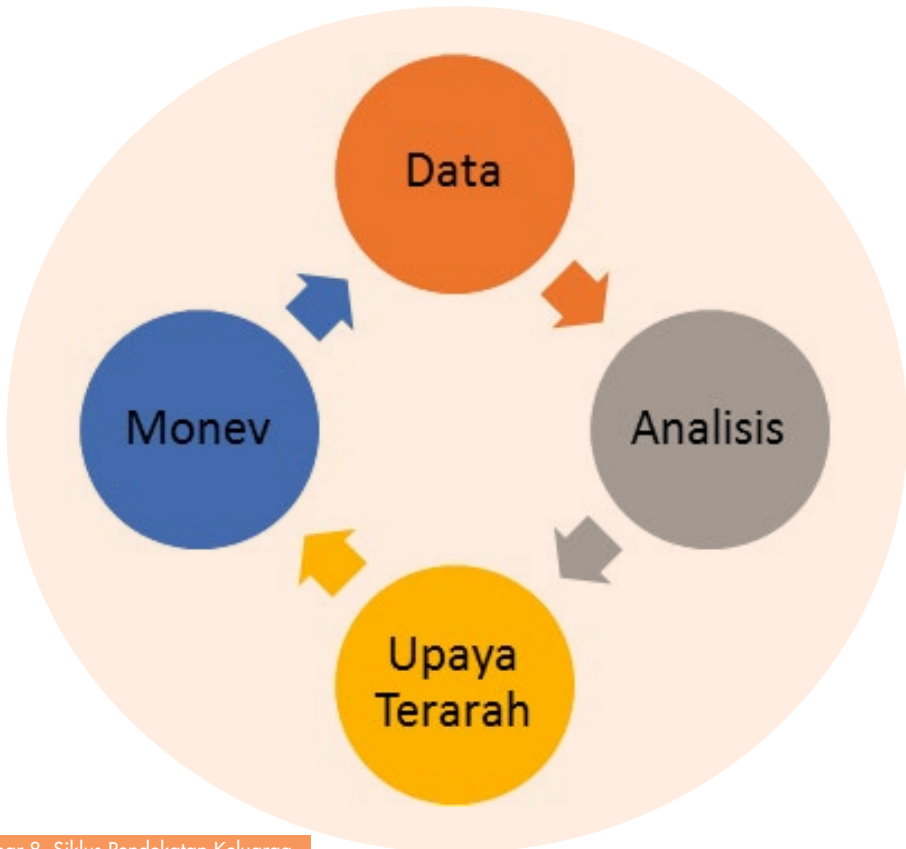
1. Kunjungan rumah ke keluarga-keluarga di wilayah kerja Puskesmas.



2. Diskusi kelompok terarah (DKT) atau biasa dikenal dengan *focus group discussion* (FGD) melalui Dasa Wisma dari PKK.
3. Kesempatan konseling di UKBM-UKBM (Posyandu, Posbindu, Pos UKK, dan lain-lain).
4. Forum-forum yang sudah ada di masyarakat seperti majelis taklim, rembug desa, selapanan, dan lain-lain.

Sedangkan keterlibatan tenaga dari masyarakat sebagai mitra dapat diupayakan dengan menggunakan tenaga-tenaga berikut.

1. Kader-kader kesehatan, seperti kader Posyandu, kader Posbindu, kader Poskestren, kader PKK, dan lain-lain.
2. Pengurus organisasi kemasyarakatan setempat, seperti pengurus PKK, pengurus Karang Taruna, pengelola pengajian, dan lain-lain.



Gambar 8. Siklus Pendekatan Keluarga



# SEHAT MULAI DARI KITA

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) terdapat pada diri masyarakat yang mampu meningkatkan taraf hidup masyarakat melalui perubahan perilaku yang baik.  
**CUKUP TANGAN PAKAI SABUN, TANGAN BERSIH, KITA SEHAT**





Nusantara Sehat

Nusantara Sehat

ORGANISASI  
KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
KEMENTERIAN KEMAHANTRIAN RI  
KEMENTERIAN KEMERDEKAAN RI  
KEMENTERIAN KEMERDEKAAN RI

#### D. PENDEKATAN KELUARGA SEBAGAI KUNCI KEBERHASILAN

Banyak bukti yang menunjukkan bahwa pendekatan keluarga mutlak harus dilakukan untuk melengkapi dan memperkuat pemberdayaan masyarakat. Data Riskesdas menunjukkan hal itu. Sebagai contoh berikut ini disajikan bukti tentang pentingnya pendekatan keluarga dalam penanggulangan *stunting* dan pengendalian penyakit tidak menular.

1. Pendekatan Keluarga dalam penanggulangan *stunting*, Riskesdas tahun 2013 menemukan bahwa proporsi bayi yang lahir *stunting* (panjang badan <48 cm) adalah sebesar 20,2%, sementara pada kelompok balita terdapat 37,2% yang menderita *stunting*. Ini menunjukkan bahwa dalam perjalanan dari saat lahir ke balita, terjadi pertumbuhan yang melambat, sehingga proporsi *stunting* justru bertambah. Untuk menanggulangi *stunting*, harus dilakukan deteksi dan intervensi sedini mungkin. Yaitu dengan melakukan pemantauan pertumbuhan secara ketat, melalui penimbangan bayi/balita di Posyandu setiap bulan. Akan tetapi, ternyata data Riskesdas menunjukkan bahwa proporsi balita yang tidak pernah ditimbang selama 6 bulan terakhir cenderung meningkat, yaitu dari 25,5% pada tahun 2007 menjadi 34,3% pada tahun 2013. Jadi jika kita hanya mengandalkan Posyandu, maka masih ada sepertiga jumlah bayi/balita yang tidak terpantau. Oleh karena itu, mereka yang tidak datang ke Posyandu harus dikunjungi ke rumahnya. Jelas bahwa pendekatan keluarga mutlak harus dilakukan, bila kita ingin deteksi dini *stunting* terlaksana dengan baik.
2. Salah satu penyakit tidak menular yang cukup penting dalam Pendekatan Keluarga adalah hipertensi (tekanan darah tinggi). Prevalensi hipertensi pada orang dewasa menurut Riskesdas tahun 2013 adalah 25,8% atau sama dengan 42,1 juta jiwa. Dari sejumlah itu baru 36,8% yang telah kontak dengan petugas kesehatan, sementara sisanya sekitar 2/3 tidak tahu kalau dirinya menderita hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa bila tidak menggunakan pendekatan keluarga, 2/3 bagian atau sekitar 28 juta penderita hipertensi tidak akan tertangani. Sekali lagi, hal ini menunjukkan bahwa pendekatan keluarga mutlak harus dilakukan bila kita ingin pengendalian penyakit hipertensi berhasil.

PEMERINTAH KABUPATEN KARIMUN  
**PUSKESMAS MORO**

JL. JEN. SUDIRMAN  
TELP. ( 0779 ) 511252 \_ 511105



## PERAN PUSKESMAS DALAM PENDEKATAN KELUARGA

### A. PENGUATAN SUBSISTEM DALAM SISTEM KESEHATAN NASIONAL

Sistem Kesehatan Nasional (SKN) sebagaimana dimaksudkan dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 bertujuan untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan oleh semua komponen bangsa, baik Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat termasuk badan hukum, badan usaha, dan lembaga swasta secara sinergis, berhasil guna dan berdaya guna, sehingga terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pendekatan yang dilakukan dalam pengelolaan pembangunan kesehatan adalah kombinasi dari pendekatan sistem, kontingensi, dan sinergi yang dinamis melalui pengelompokan subsistem dari SKN yang terdiri dari tujuh subsistem berikut.

1. Subsistem Upaya Kesehatan.
2. Subsistem Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
3. Subsistem Pembiayaan Kesehatan.
4. Subsistem Sumber Daya Manusia Kesehatan.
5. Subsistem Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan.
6. Subsistem Manajemen, Informasi, dan Regulasi Kesehatan.
7. Subsistem Pemberdayaan Masyarakat.

Percepatan pembangunan kesehatan untuk mencapai Indonesia Sehat dilakukan dengan melakukan penguatan subsistem-subsistem dari SKN. Dengan diterapkannya pendekatan keluarga, maka penguatan subsistem upaya kesehatan, subsistem pembiayaan kesehatan, dan subsistem pemberdayaan masyarakat menjadi penting untuk dilakukan.

Penguatan subsistem upaya kesehatan dilakukan dengan menciptakan keseimbangan pelaksanaan upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM) melalui pengutamaan kegiatan promotif dan preventif. Harus diciptakan kondisi agar Puskesmas tidak terfokus hanya melaksanakan UKP, melainkan

juga UKM secara seimbang. Sasaran upaya kesehatan harus ditegaskan bukan sekedar individu/perorangan, melainkan juga keluarga, kelompok, dan masyarakat. Setiap program kesehatan hendaknya mengarahkan juga kegiatannya kepada keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Penguatan subsistem pembiayaan kesehatan untuk UKP dan UKM dilakukan, salah satunya, melalui pemberian Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Untuk itu, sejak 1 Januari 2014 telah diberlakukan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) bidang kesehatan atau Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Pemberian Bantuan Operasional (BOK) Puskesmas oleh pemerintah pusat.

SKN akan berfungsi optimal apabila ditunjang oleh subsistem pemberdayaan masyarakat yang tidak hanya memberdayakan perorangan, melainkan juga keluarga dan masyarakat. Masyarakat termasuk swasta bukan semata-mata sebagai sasaran pembangunan kesehatan, melainkan juga sebagai subjek atau penyelenggara dan pelaku pembangunan kesehatan. Dengan diterapkannya pendekatan keluarga, maka subsistem pemberdayaan masyarakat harus diperkuat dengan mengembangkan kegiatan-kegiatan yang menjangkau keluarga, kelompok, dan masyarakat.

## B. PERAN PUSKESMAS DALAM PEMBANGUNAN KESEHATAN

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat). Puskesmas bertanggung jawab atas satu wilayah administrasi pemerintahan, yakni kecamatan atau bagian dari kecamatan. Di setiap kecamatan harus terdapat minimal satu Puskesmas. Untuk membangun dan menentukan wilayah kerja Puskesmas, faktor wilayah, kondisi geografis, dan kepadatan/jumlah penduduk merupakan dasar pertimbangan. Selanjutnya ditetapkan pula bahwa dalam penyelenggaraan Puskesmas ada 6 (enam) prinsip berikut yang harus ditaati.

1. **Prinsip Paradigma Sehat.** Berdasarkan prinsip paradigma sehat, Puskesmas wajib mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Paradigma adalah cara pandang orang terhadap diri dan lingkungannya, yang akan mempengaruhinya dalam berpikir (kognitif), bersikap (afektif), dan bertindak laku (psikomotorik). Paradigma juga dapat

berarti seperangkat asumsi, konsep, nilai, dan praktik yang diterapkan dalam memandang realitas di sebuah komunitas. Dengan demikian, Paradigma Sehat dapat didefinisikan sebagai cara pandang, asumsi, konsep, nilai, dan praktik yang mengutamakan upaya menjaga dan memelihara kesehatan, tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Dengan Paradigma Sehat maka orang-orang yang sehat akan diupayakan agar tetap sehat dengan menerapkan pendekatan yang holistik. Selama ini cara pandang, asumsi, konsep, nilai, dan praktik yang berlaku tampaknya masih menitik-

beratkan pada penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan – Paradigma Sakit. Apalagi dengan dilaksanakannya JKN yang saat ini masih lebih memperhatikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan bagi perorangan. Oleh sebab itu, dalam kurun waktu lima tahun ke depan harus dilakukan perubahan, agar Paradigma Sehat benar-benar diterapkan dalam membangun kesehatan masyarakat, termasuk dalam pelaksanaan JKN. Perubahan yang dimaksud mencakup perubahan pada penentu kebijakan (lintas sektor), tenaga kesehatan, institusi kesehatan, dan masyarakat sebagaimana disajikan dalam tabel berikut

**Tabel 1. Perubahan Paradigma ke arah Paradigma Sehat**

NO	KELOMPOK SASARAN	PERUBAHAN YANG DIHARAPAN	DAMPAK DARI PERUBAHAN
1	Penentu kebijakan (lintas sektor)	Pemangku kepentingan memperhatikan dampak kesehatan dari kebijakan yg diambil baik di hulu maupun di hilir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjadikan kesehatan sebagai arus utama pembangunan</li> <li>2. Meningkatkan peran lintas sektor dalam pembangunan kesehatan</li> </ol>
2	Tenaga kesehatan	<p>Tenaga kesehatan di setiap lini pelayanan kesehatan mengupayakan agar:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orang sehat tetap sehat dan tidak menjadi sakit</li> <li>2. Orang sakit menjadi sehat</li> <li>3. Orang sakit tidak menjadi lebih sakit</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Promotif dan preventif merupakan aspek utama dalam setiap upaya kesehatan</li> <li>2. Meningkatnya kemampuan tenaga kesehatan dalam promotif &amp; preventif</li> </ol>



NO	KELOMPOK SASARAN	PERUBAHAN YANG DIHARAPAN	DAMPAK DARI PERUBAHAHN
3	Institusi kesehatan	Setiap institusi kesehatan menerapkan standar mutu dan tarif dalam pelayanan kepada masyarakat.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan</li> <li>2. Pelayanan kesehatan berkompetisi lebih "fair" dalam hal mutu dan tarif di dalam memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat</li> </ol>
4	Masyarakat	Masyarakat merasa bahwa kesehatan adalah harta berharga yang harus diupayakan dan dijaga	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terlaksananya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di keluarga dan masyarakat</li> <li>2. Masyarakat aktif sebagai kader, sehingga terlaksana kegiatan pemberdayaan masyarakat melalui Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)</li> </ol>

## 2. Prinsip Pertanggungjawaban Wilayah.

Berdasarkan prinsip pertanggungjawaban wilayah, Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Pembangunan kesehatan pada hakikatnya adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia, untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Penanggungjawab utama penyeleng-

garan seluruh upaya pembangunan kesehatan di wilayah kabupaten/kota adalah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Sedangkan Puskesmas bertanggungjawab untuk sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan kemampuannya. Sebagai penanggung jawab wilayah, Puskesmas bertugas untuk melaksanakan pembangunan kesehatan guna mewujudkan Kecamatan Sehat, yaitu masyarakat yang memiliki ciri-ciri sebagai berikut.

- a. Mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat, yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat.
- b. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu secara adil dan merata.
- c. Hidup dalam lingkungan yang sehat.
- d. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu maupun keluarga, kelompok, dan masyarakat.

### 3. Prinsip Kemandirian Masyarakat.

Berdasarkan prinsip kemandirian masyarakat, Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat. Pemberdayaan adalah segala upaya fasilitasi yang bersifat non-instruktif, guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan individu, keluarga, dan kelompok/masyarakat agar dapat mengidentifikasi masalah yang dihadapi dan potensi yang dimiliki, serta merencanakan dan melakukan pemecahan masalah tersebut dengan memanfaatkan potensi yang ada.

Pemberdayaan mencakup pemberdayaan perorangan, keluarga, dan kelompok/masyarakat. Pemberdayaan perorangan merupakan upaya memfasilitasi proses pemecahan masalah guna meningkatkan peran, fungsi, dan kemampuan perorangan dalam membuat keputusan untuk memelihara kesehatannya. Pemberdayaan keluarga merupakan upaya memfasilitasi proses pemecahan

masalah guna meningkatkan peran, fungsi, dan kemampuan keluarga dalam membuat keputusan untuk memelihara kesehatan keluarga tersebut. Sedangkan pemberdayaan kelompok/masyarakat merupakan upaya memfasilitasi proses pemecahan masalah guna meningkatkan peran, fungsi, dan kemampuan kelompok/masyarakat dalam membuat keputusan untuk memelihara kesehatan kelompok/masyarakat tersebut.

Pemberdayaan dilaksanakan dengan berbasis pada tata nilai perorangan, keluarga, dan kelompok/masyarakat, sesuai dengan kebutuhan, potensi, dan sosial budaya setempat. Pemberdayaan dilakukan melalui pendekatan edukatif untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat, serta kepedulian dan peran aktif dalam berbagai upaya kesehatan.

4. **Prinsip Pemerataan.** Berdasarkan prinsip pemerataan, Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya, dan kepercayaan. Dalam hal ini Puskesmas harus dapat membina jejaring/kerjasama dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama lainnya seperti klinik, dokter layanan primer (DLP), dan lain-lain yang ada di wilayah kerjanya.



**5. Prinsip Teknologi Tepat Guna.** Berdasarkan prinsip teknologi tepat guna, Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan, dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.

**6. Prinsip Keterpaduan dan Kesenambungan.** Berdasarkan prinsip keterpaduan dan kesinambungan, Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program

dan lintas sektor serta melaksanakan sistem rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

Berkaitan dengan pelaksanaan prinsip-prinsip tersebut, Puskesmas tetap melakukan upaya kesehatan lainnya di luar dua belas indikator keluarga sehat di wilayah kerjanya. Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1529/Menkes/SK/X/2010 tentang Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, Puskesmas mengoordinasikan dan membina desa-desa dan/atau kelurahan-kelurahan di wilayah

kerjanya untuk menjadi Desa/Kelurahan Siaga Aktif.

Sebagai pelaksanaan dari Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial telah ditetapkan Peraturan Presiden R.I. Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan. Berdasarkan Peraturan Presiden (Perpres) tersebut, maka sejak 1 Januari 2014 telah diberlakukan JKN sebagai bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional. Dalam Program Indonesia Sehat, JKN merupakan salah satu dari tiga pilar. Cakupan kepesertaan JKN dicapai secara bertahap dan ditargetkan pada tahun 2019 seluruh penduduk Indonesia sudah tercakup oleh JKN. Manfaat yang didapat dari kepesertaan dalam JKN adalah pelayanan kesehatan yang diperoleh secara berjenjang – pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL).

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN ditegaskan bahwa “pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama.” Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh FKTP, yaitu Puskesmas, klinik, dan praktik perorangan, termasuk dokter layanan primer (DLP).

Pelayanan kesehatan tingkat pertama ini meliputi pelayanan kesehatan non spesialis yang mencakup

1. Administrasi pelayanan,
2. Pelayanan promotif dan preventif (perorangan, berupa: penyuluhan kesehatan perorangan, imunisasi dasar, keluarga berencana, dan skrining kesehatan),
3. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis,
4. Tindakan medis non spesialis baik operatif maupun non operatif,
5. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai,
6. Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis,
7. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama, dan
8. Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi. Dalam hal ini BPJS melakukan pembayaran kepada FKTP secara prapayaya berdasarkan kapitasi atas jumlah peserta yang terdaftar di FKTP bersangkutan.

Karena itu, keberhasilan JKN juga ditentukan oleh ketersediaan (*availability*) dan kesiapan (*readiness*) pelayanan kesehatan. Pilar JKN harus diperkuat oleh pilar Penguatan Pelayanan Kesehatan, yang mencakup

1. Peningkatan Akses, terutama untuk FKTP,
2. Optimalisasi Sistem Rujukan, dan
3. Peningkatan Mutu.

Dengan harus dilaksanakannya JKN di Puskesmas berarti Puskesmas akan semakin disibukkan oleh UKP. Betapapun Pera-



turan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 mengamanatkan bahwa Puskesmas harus melaksanakan prinsip keterpaduan dan kesinambungan, dengan mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP.

### C. FUNGSI PUSKESMAS DALAM PEMBANGUNAN KESEHATAN

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 menegaskan adanya dua fungsi Puskesmas sebagai berikut.

1. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama, yakni kegiatan untuk memeli-

hara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.

2. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama, yakni kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, dan memulihkan kesehatan perseorangan.

Fungsi UKM dan UKP harus seimbang, agar upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat dapat tercapai. UKP saja dengan program JKN yang diikuti oleh seluruh rakyatpun belum cukup untuk mengangkat derajat kesehatan masyarakat. Memang rakyat merasa senang karena setiap kali sakit mendapat pelayanan kesehatan gratis. Tetapi derajat kesehatan tidak akan naik selama UKM tidak dikerjakan.

Untuk itu penguatan UKM di Puskesmas mutlak diperlukan, yang mencakup dua macam UKM, yaitu UKM esensial dan UKM pengembangan. Puskesmas wajib melaksanakan UKM esensial yang meliputi:

1. Pelayanan promosi kesehatan.
2. Pelayanan kesehatan lingkungan.
3. Pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana.
4. Pelayanan gizi.
5. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit (baik penyakit menular maupun penyakit tidak menular).

Bila UKM esensial telah dapat dilaksanakan, Puskesmas dapat menambah pelayanannya dengan melaksanakan UKM pengembangan.

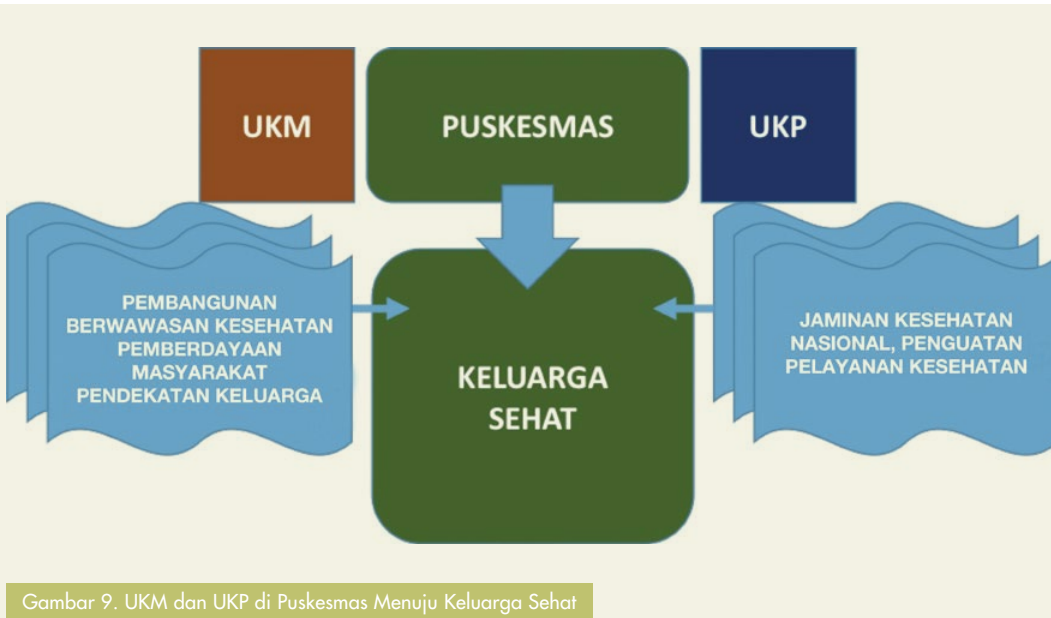
Namun demikian, pelaksanaan UKM tidaklah mudah, karena terdapat tiga kegiatan utama berikut yang harus dilakukan.

1. Mengupayakan agar pembangunan semua sektor berwawasan kesehatan. Artinya pembangunan di sektor lain harus memperhitungkan kesehatan, yakni mendukung atau minimal tidak merugikan kesehatan. Wujud kegiatannya adalah dengan mengembangkan konsep institusi sehat seperti sekolah sehat, pesantren sehat, masjid sehat, pasar sehat, warung sehat, kantor sehat, dan lain-lain.
2. Memberdayakan masyarakat, yakni mengorganisasikan gerakan atau peserta masyarakat untuk pembangunan kesehatan, yang berupa berbagai bentuk UKBM (Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat) seperti Posyandu, Posbindu Penyakit Tidak Menular, UKS (Usaha Kesehatan Sekolah), SBH (Saka Bhakti Husada), Poskestren (Pos Kesehatan Pesantren), dan lain-lain.
3. Memberdayakan keluarga, yakni menggerakkan partisipasi segenap keluarga (sebagai kelompok masyarakat terkecil) untuk berperilaku hidup sehat, mencegah jangan sampai sakit, bahkan meningkatkan derajat kesehatannya. Pendekatan keluarga inilah yang diuraikan dalam pedoman ini, karena memberdayakan masyarakat saja tidaklah cukup.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dalam menjalankan perannya sebagai penanggung jawab wilayah, Puskesmas memiliki dua upaya yang harus dilaksanakan secara seimbang, yakni UKP dengan pendekatan JKN dan Penguatan Pelayanan

Kesehatan, serta UKM dengan pendekatan Pemberdayaan Keluarga, Pemberdayaan Masyarakat, dan Pembangunan Berwawasan Kesehatan. Kedua upaya tersebut

secara sinergis akan menuju kepada tercapainya keluarga-keluarga sehat di wilayah kerja Puskesmas. Kesimpulan tersebut dapat disajikan dalam gambar. 9 di bawah ini.



Dalam rangka meningkatkan aksesibilitas pelayanan, Puskesmas didukung oleh jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan. Jaringan pelayanan Puskesmas mencakup fasilitas berikut.

1. Puskesmas pembantu yang memberikan pelayanan kesehatan secara permanen di suatu lokasi dalam wilayah kerja Puskesmas.
2. Puskesmas keliling yang memberikan pelayanan kesehatan yang sifatnya bergerak (*mobile*), untuk meningkatkan

jangkauan dan mutu pelayanan bagi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas yang belum terjangkau oleh pelayanan dalam gedung Puskesmas.

3. Bidan desa yang ditempatkan dan bertempat tinggal pada satu desa dalam wilayah kerja Puskesmas.

Sedangkan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan adalah klinik, rumah sakit, apotek, laboratorium, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Dalam melaksanakan peran dan fungsinya, Puskesmas dapat memberikan instruksi langsung kepada jaringannya dan berkoordinasi dengan jejaringnya untuk dapat melaksanakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam mencapai tujuan menuju Indonesia Sehat.

#### D. PELAKSANAAN PENDEKATAN KELUARGA OLEH PUSKESMAS

Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di tingkat Puskesmas dilakukan kegiatan-kegiatan sebagai berikut.

1. Melakukan pendataan kesehatan keluarga menggunakan Prokesga 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 penyuluhan kesehatan melalui kunjungan rumah oleh Pembina Keluarga.
5. Melaksanakan pelayanan profesional (dalam gedung dan luar gedung) oleh tenaga teknis/profesional Puskesmas.
6. Melaksanakan Sistem Informasi dan Pelaporan Puskesmas oleh tenaga pengelola data Puskesmas.

Kegiatan-kegiatan tersebut harus diintegrasikan ke dalam langkah-langkah manajemen Puskesmas yang mencakup P1 (Perencanaan), P2 (Penggerakan-Pelaksanaan), dan P3 (Pengawasan-Pengendalian-Penilaian).





**TERAHAN KARTU KELUARGA SEJAHTERA (KKS)  
KARTU INDONESIA SEHAT (KIS)  
DAN KARTU INDONESIA PINTAR (KIP)**  
Oleh  
**PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA**



## PERAN PEMANGKU KEPENTINGAN DALAM PENDEKATAN KELUARGA

### A. PERAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA

Peran Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai pemilik Unit Pelaksana Teknis/Puskesmas adalah mengupayakan dengan sungguh-sungguh agar Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 terpenuhi untuk semua Puskesmas di wilayah kerjanya. Dalam rangka pelaksanaan pendekatan keluarga oleh Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota memiliki tiga peran utama, yakni: pengembangan sumber daya, koordinasi dan bimbingan, serta pemantauan dan pengendalian.

#### 1. Pengembangan Sumber Daya

Sumber daya merupakan salah satu hal terpenting dalam rangka pelaksanaan pendekatan keluarga di Puskesmas adalah tenaga kesehatan. Walaupun di bidang kesehatan pendekatan keluarga bukan merupakan hal baru, namun karena sudah lama

tidak diterapkan, dapat dikatakan semua tenaga kesehatan Puskesmas yang ada saat ini kurang memahaminya. Sebagaimana disebutkan di atas, untuk pelaksanaan pendekatan keluarga, selain tenaga manajemen Puskesmas (Kepala Puskesmas), diperlukan kelompok tenaga untuk fungsi lainnya.

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berperan mengupayakan terpenuhinya tenaga-tenaga tersebut di Puskesmas. Jika hal itu belum dapat dilakukan, maka Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berkewajiban membantu Puskesmas mengatur penugasan tenaga-tenaga yang ada, agar ketiga fungsi di atas dapat berjalan. Jika diperlukan pembekalan/pelatihan, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi untuk menyelenggarakan pembekalan/pelatihan tenaga Puskesmas sesuai dengan arahan dari Kementerian Kesehatan.

## 2. Koordinasi dan Bimbingan

Koordinasi dan bimbingan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sangat penting dilakukan, di wilayah kabupaten/kota yang bersangkutan. Bimbingan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dilaksanakan dengan mengirim petugas ke Puskesmas, guna membantu memecahkan masalah-masalah yang dihadapi Puskesmas. Bimbingan juga dapat dilakukan dengan mempersilakan Puskesmas yang menghadapi masalah penting untuk berkonsultasi ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di luar jadwal yang telah ditetapkan.

## 3. Pemantauan dan Pengendalian

Pemantauan dan pengendalian dilaksanakan dengan mengembangkan

sistem pelaporan dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sehingga Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat mengetahui IKS tingkat kecamatan dari masing-masing kecamatan di wilayah kerjanya, dan menghitung IKS tingkat kabupaten/kota.

## B. PERAN DINAS KESEHATAN PROVINSI

Peran Dinas Kesehatan Provinsi dalam penyelenggaraan Puskesmas secara umum adalah memfasilitasi dan mengoordinasikan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di wilayah kerjanya untuk berupaya dengan sungguh-sungguh agar Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 terpenuhi di semua



Puskesmas. Dalam rangka pelaksanaan pendekatan keluarga, Dinas Kesehatan Provinsi juga memiliki tiga peran utama, yakni: pengembangan sumber daya, koordinasi dan bimbingan, serta pemantauan dan pengendalian.

### 1. Pengembangan Sumber Daya

Dalam rangka pengembangan sumber daya, peran Dinas Kesehatan Provinsi terutama adalah dalam pengembangan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan, melalui penyelenggaraan pelatihan untuk pelatih (*training of trainers – TOT*). Dinas Kesehatan Provinsi meminta kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di wilayah kerjanya untuk mengirimkan calon-calon pelatih untuk melatih tenaga-tenaga kesehatan Puskesmas. Sesuai dengan arahan dan bekerjasama dengan Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi kemudian menyelenggarakan pelatihan untuk pelatih (*training of trainers – TOT*), dengan memanfaatkan Balai Pelatihan Kesehatan yang ada di provinsi bersangkutan.

### 2. Koordinasi dan Bimbingan

Dinas Kesehatan Provinsi dapat mengundang Kepala-kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di wilayahnya untuk membahas dan menetapkan hal-hal apa yang dapat dilaksanakan secara terkoordinasi (misalnya pelatihan, pengadaan, dan lain-lain) dan bagaimana mekanisme koordinasinya. Selain itu juga untuk menentukan jadwal kunjun-

gan Dinas Kesehatan Provinsi ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di wilayahnya dalam rangka bimbingan. Bimbingan terutama dilakukan untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam pelaksanaan pendekatan keluarga oleh Puskesmas.

### 3. Pemantauan dan Pengendalian

Pemantauan dan pengendalian dilaksanakan dengan mengembangkan sistem pelaporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Dinas Kesehatan Provinsi, sehingga Dinas Kesehatan Provinsi dapat mengetahui IKS tingkat kabupaten/kota dari masing-masing kabupaten dan kota di wilayah kerjanya, dan menghitung IKS tingkat provinsi.

## C. PERAN KEMENTERIAN KESEHATAN

Kementerian Kesehatan sebagai Pemerintah Pusat dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan konkuren sebagaimana UU No. 23 Tentang Pemerintahan Daerah berwenang untuk: (a) menetapkan norma, standar, prosedur, dan kriteria dalam rangka penyelenggaraan urusan pemerintahan; (b) melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah, selain juga pengembangan sumber daya, koordinasi dan bimbingan, serta pemantauan dan evaluasi.

Bentuk dan isi dari Profil Kesehatan Keluarga, baik dalam bentuk manual maupun elektronik, harus ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan sebagai contoh (*prototype*). Pengadaan/penggunaannya dapat dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan/atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Demikian pun isi dari paket informasi kesehatan keluarga, serta kurikulum dan modul untuk pembekalan tenaga Pembina Keluarga. Secara lebih terinci hal-hal yang perlu disiapkan oleh Kementerian Kesehatan adalah sebagai berikut.

### 1. Kebijakan dan Pedoman

Kebijakan dan pedoman yang harus disiapkan oleh Kementerian Kesehatan meliputi, hal-hal berikut.

- a. Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.
- b. Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Pemantauan dan Evaluasi Terpadu Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.
- c. Peraturan Menteri Kesehatan tentang Peta Jalan (*Road Map*) Menuju Keluarga Sehat.
- d. Buku (Petunjuk Teknis) untuk sosialisasi kepada para pemangku kepentingan.
- e. Buku (Petunjuk Teknis) untuk para petugas Puskesmas pelaksana kunjungan rumah (Pembina Keluarga), kader, dan petugas Nusantara Sehat.
- f. Buku (Petunjuk Teknis) untuk Petugas Puskesmas Pengolah dan Penganalisis Profil Kesehatan Keluarga.

- g. Buku Saku (Panduan Hidup Sehat) untuk Keluarga.
- h. Kurikulum Pembekalan Petugas Pembina Keluarga.
- i. Modul-modul untuk Pembekalan Petugas Pembina Keluarga.
- j. Kurikulum Pelatihan Petugas Pengolah dan Penganalisis Profil Kesehatan Keluarga.
- k. Blanko atau Prototipe Blanko Profil Kesehatan Keluarga (cetakan dan elektronik).
- l. Paket Informasi Kesehatan Keluarga atau prototipenya.
- m. Media penyuluhan/lembar balik untuk petugas Pembina Keluarga atau prototipenya.
- n. Aplikasi (perangkat lunak) pemantauan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga yang terintegrasi dengan Sistem Informasi yang ada.

### 2. Pengembangan Sumber Daya

Dengan adanya peningkatan alokasi anggaran untuk sektor kesehatan, Kementerian Kesehatan dapat menyediakan dana untuk pelaksanaan program kesehatan prioritas dengan pendekatan keluarga. Penyediaan dana dilakukan secara bertahap, sesuai dengan penahapan pelaksanaan program prioritas, dan terutama diperuntukkan bagi:

- a. Kelengkapan sarana dan prasarana Puskesmas.
- b. Penyelenggaraan pelatihan tenaga kesehatan.
- c. Biaya operasional.

Khusus untuk pelatihan, Kementerian Kesehatan berkewajiban untuk menetapkan kurikulum dan modul-modulnya. Pelaksanaannya tentu bekerjasama dengan dinas kesehatan, khususnya Dinas Kesehatan Provinsi.

### 3. Koordinasi dan Bimbingan

Sebagaimana yang sudah berjalan selama ini, koordinasi dengan dinas kesehatan dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan dengan menyelenggarakan Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas).

Bimbingan ke Dinas Kesehatan Provinsi dilakukan dengan pembagian wilayah dan penugasan terhadap pejabat-pejabat Kementerian Kesehatan untuk bertanggung jawab terhadap wilayah binaan tertentu. Bimbingan atau pembinaan tidak dilakukan secara sendiri-sendiri oleh setiap program kesehatan, melainkan secara terpadu secara tim. Untuk itu, maka setiap tim yang hendak melakukan kunjungan ke provinsi binaannya, harus terlebih dulu mempelajari IKS tingkat kecamatan, kabupaten/kota, dan provinsi dari provinsi yang bersangkutan.



KEMENTERIAN KESEHATAN RI





Selain itu juga mengkaji Profil Kesehatan dari provinsi yang bersangkutan. Dengan demikian, tim tersebut sebelum datang berkunjung sudah memiliki agenda permasalahan yang akan dibantu pemecahannya di provinsi yang dikunjunginya.

#### 4. Pemantauan dan Pengendalian

Pemantauan dan pengendalian dilaksanakan dengan mengembangkan

sistem pelaporan dari Dinas Kesehatan Provinsi ke Kementerian Kesehatan, sehingga Kementerian Kesehatan dapat mengetahui IKS tingkat provinsi dari masing-masing provinsi di Indonesia, dan menghitung IKS tingkat nasional.

Rumus-rumus yang digunakan serupa dengan yang digunakan di tingkat

kecamatan, tingkat kabupaten/kota, atau tingkat provinsi untuk menghasilkan gambaran tingkat nasional. Untuk tujuan perbandingan (*benchmarking*) guna memacu kompetisi sehat antar-provinsi dalam mencapai Provinsi Sehat, Kementerian Kesehatan juga dapat melakukan pemeringkatan/pemetaan.

#### D. PERAN DAN TANGGUNG JAWAB LINTAS SEKTOR

Masalah kesehatan adalah masalah yang multi dimensi, yakni banyak sekali faktor penentunya (determinan). Sebagian besar faktor penentu tersebut bahkan berada di luar jangkauan (tugas dan wewenang) sektor kesehatan. Misalnya, salah satu faktor yang cukup besar pengaruhnya terhadap angka kematian Ibu melahirkan adalah karena banyaknya terjadi pernikahan dan kehamilannya dalam usia yang masih sangat muda.

Untuk itu diperlukan pengaturan agar tidak terjadi pernikahan dalam usia yang terlalu muda.

Penyusunan dan penerbitan peraturan tentang hal ini jelas berada di luar tugas dan wewenang sektor kesehatan. Sehubungan dengan hal tersebut, disadari bahwa keberhasilan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga juga sangat ditentukan oleh peran dan tanggung jawab sektor-sektor lain di luar sektor kesehatan (lintas sektor).

Sebagaimana telah dikemukakan, keberhasilan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga diukur dengan Indeks Keluarga Sehat, yang merupakan komposit dari 12 indikator. Semakin banyak indikator yang dapat dipenuhi oleh suatu keluarga, maka status keluarga tersebut akan mengarah kepada Keluarga Sehat. Sementara itu, semakin banyak keluarga yang mencapai status Keluarga Sehat, maka akan semakin dekat tercapainya Indonesia Sehat.

Apabila ditinjau dari segi pencapaian masing-masing Indeks Keluarga Sehat, dapat diidentifikasi peran dan tanggung jawab lintas sektor yang disajikan pada tabel 2.



**Tabel 2. Peran dan Tanggung Jawab Lintas Sektor**

NO	INDIKATOR KELUARGA SEHAT	PENDUKUNG KEBERHASILAN	PIHAK YANG TERKAIT
1	Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB)	1. Tersedianya pelayanan KB sampai ditingkat Desa/Kelurahan	- BKKBN & jajarannya - Kemen PDT
		2. Promosi KB oleh NAKES/di FASKES	Kemenkes & jajarannya
		3. Promosi KB oleh pemuka2 agama	Kemenag & jajarannya
		4. Pendidikan Kespro/KB di SLTA & Perguruan Tinggi	- Kemendikbud & jajarannya - Kemenristekdikti
		5. PNS, anggota POLRI & anggota TNI sebagai panutan ber KB	- Kemenpan & PB - POLRI - TNI
		6. Kampanye Nasional KB	- BKKBN & jajarannya - Kemenkominfo
		7. Tersedianya pelayanan medis & KB sampai di PUSKESMAS	- Kemenkes & jajarannya - Kemen PDT
2	Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan	1. Tersedianya pelayanan PUSKESMAS berkualitas	Kemenkes & jajarannya
		2. Tersedianya rumah tunggu kelahiran & "Ambulan"/alat transportasi untuk bumil di tempat2 yang memerlukan	- Kemendagri/Pemda & jajarannya - Kemen PDT
		3. Tersedianya pelayanan ANC & senam bumil di PUSKESMAS	Kemenkes & jajarannya
		4. Promosi oleh NAKES & kader PKK tentang persalinan di fasilitas kesehatan	- Kemenkes & jajarannya - Kemendagri/Pemda & jajarannya
3	Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap	1. Tersedianya pelayanan imunisasi dasar di PUSKESMAS & FKTP lain	Kemenkes & jajarannya - Kemen PDT
		2. Promosi oleh NAKES/di FASKES tentang imunisasi dasar	- Kemenkes & jajarannya
		3. Promosi oleh pemuka2 agama & kader imunisasi dasar	Kemenag & jajarannya
		4. Promosi oleh kader PKK tentang	- Kemendagri/Pemda & jajarannya
		5. Kampanye nasional imunisasi lengkap	- Kemenkes & jajarannya - Kemenkominfo - Kemen PDT

NO	INDIKATOR KELUARGA SEHAT	PENDUKUNG KEBERHASILAN	PIHAK YANG TERKAIT
4	Bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tersedianya pelayanan konseling ASI di PUSKESMAS &amp; FKTP</li> <li>2. Tersedianya ruang menyusui/ memerah &amp; menyimpan ASI di tempat2 umum &amp; perkantoran/ perusahaan</li> <li>3. Promosi oleh NAKES/di FASKES tentang ASI eksklusif</li> <li>4. Promosi oleh Kader PKK tentang ASI eksklusif</li> <li>5. Kampanye Nasional pemberian ASI eksklusif</li> </ol>	<p>Kemenkes &amp; jajarannya lain</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemendagri/Pemda &amp; jajarannya</li> <li>- Kemenpan &amp; PB</li> <li>- Kemenaker &amp; jajarannya</li> </ul> <p>Kemenkes &amp; jajarannya</p> <p>Kemendagri/Pemda &amp; jajarannya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemenkes &amp; jajarannya</li> <li>- Kemenkominfo</li> </ul>
5	BALITA mendapatkan pemantauan pertumbuhan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posyandu yang berfungsi dengan baik reguler (minimal 1 bulan sekali)</li> <li>2. Supervisi &amp; bimbingan yang reguler dari PUSKESMAS ke posyandu</li> <li>3. Pemantauan pertumbuhan murid <i>play group</i> &amp; taman kanak2</li> <li>4. Promosi oleh kader PKK tentang pemantauan pertumbuhan BALITA</li> <li>5. Promosi oleh NAKES tentang pemantauan pertumbuhan BALITA</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemendagri/Pemda &amp; jajarannya</li> <li>- Kemen PDT</li> </ul> <p>Kemenkes &amp; jajarannya</p> <p>Kemendikbud &amp; jajarannya</p> <p>Kemendagri/Pemda &amp; jajarannya</p> <p>Kemenkes &amp; jajarannya</p>
6	Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tersedianya pelayanan pengobatan TB Paru di PUSKESMAS, FKTP, lain &amp; rumah sakit</li> <li>2. Tersedianya pengawas menelan obat (PMO) di rumah &amp; di tempat kerja</li> <li>3. Promosi oleh NAKES/di FASKES tentang pengobatan TB Paru</li> <li>4. Promosi oleh kader PKK tentang pengobatan TB Paru</li> <li>5. Promosi di tempat2 umum tentang pengobatan TB Paru</li> </ol>	<p>Kemenkes &amp; jajarannya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemen PDT</li> </ul> <p>Kemendagri/Pemda &amp; jajarannya</p> <p>Kemenkes &amp; jajarannya</p> <p>Kemendagri/Pemda &amp; jajarannya</p> <p>Kemendagri/Pemda &amp; jajarannya</p>

NO	INDIKATOR KELUARGA SEHAT	PENDUKUNG KEBERHASILAN	PIHAK YANG TERKAIT
7	Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur	1. Akses pelayanan terpadu PTM di FKTP	Kemenkes & jajarannya
		2. Tersedianya posbindu PTM di setiap desa/ kelurahan yang berfungsi dengan baik	- Kemendagri/Pemda & jajarannya - Kemen PDT
		3. Sistem pengawasan keteraturan menelan obat dari kader kesehatan	Kemendagri/Pemda & jajarannya
		4. Tersedianya pelayanan konseling berhenti merokok di PUSKESMAS/FKTP & RS	Kemenkes & jajarannya
		5. Peningkatan kegiatan senam & aktivitas fisik dikalangan masyarakat	Kemenpora & jajarannya
		6. Pembatasan kandungan garam garam makanan & bahan tambahan makanan	Kemenperindag & jajarannya
		7. Promosi oleh NAKES/di FASKES tentang pengobatan hipertensi	Kemenkes & jajarannya
8	Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan	1. Akses pelayanan terpadu PTM di FKTP	Kemenkes & jajarannya
		2. Promosi oleh NAKES/di FASKES tentang pengobatan & perlakuan terhadap penderita gangguan jiwa	Kemenkes & jajarannya
		3. Promosi di tempat2 kerja tentang pengobatan & perlakuan terhadap penderita gangguan jiwa	- Kemenpan & RB - Kemenaker & jajarannya
		4. Promosi oleh kader PKK tentang pengobatan & perlakuan terhadap penderita	Kemendagri/Pemda & jajarannya
		5. Promosi tentang pengobatan & perlakuan terhadap penderita gangguan jiwa	- Kemendagri/Pemda & jajarannya - Kemensos & jajarannya
9	Anggota keluarga tidak ada yang merokok	1. Tersedianya pelayanan konselingberhenti merokok di PUSKESMAS/FKTP & RS	Kemenkes & jajarannya
		2. Pembatasan iklan rokok dalam berbagai bentuk	- Kemenkomindo - Kemenperindag & jajarannya
		3. Pemberlakuan kawasan dilarang merokok diperkantoran/perusahaan tempat2 umum	Kemenpan & RB Kemendagri/Pemda & jajarannya
		4. Pemberlakuan kawasan dilarang merokok di sekolah/madrasah & perguruan tinggi	Kemendikbud & jajarannya Kemenag & jajarannya Kemenristekdikti

NO	INDIKATOR KELUARGA SEHAT	PENDUKUNG KEBERHASILAN	PIHAK YANG TERKAIT
		5. Kemberlakuan batas usia pembeli rokok	Kemendagri/Pemda & jajarannya
		6. Kenaikan cukai rokok	Kemenkeu
		7. Kampanye nasional tentang bahaya merokok	Kemenkominfo
10	Keluarga mempunyai akses/ memiliki sarana air bersih	1. Tersedianya sarana air bersih sampai ke desa/kelurahan	- Kemendagri/Pemda & jajarannya - Kemen PDT
		2. Tersedianya sarana air bersih di sekolah/madrasah	- Kemendikbud & jajarannya - Kemenag & jajarannya - Kemendagri/Pemda & jajarannya
		3. Promosi oleh NAKES/di FASKES tentang pentingnya penggunaan air bersih	Kemenkes & jajarannya
		4. Promosi oleh Kader kesehatan/kader PKK tentang pentingnya penggunaan air bersih	Kemendagri/Pemda & jajarannya
11	Keluarga mempunyai akses/ menggunakan jamban sehat	1. Tersedianya jamban sehat disetiap keluarga	- Kemendagri/Pemda & jajarannya - Kemen DPT
		2. Tersedianya jamban sehat disekolah/ madrasah & perguruan tinggi	- Kemendikbud & jajarannya - Kemenag & jajarannya - Kemenristekdikti
		3. Promosi oleh NAKES/di FASKES tentang pentingnya penggunaan air bersih	Kemenkes & jajarannya
		4. Promosi oleh kader kesehatan/kader PKK tentang pentingnya penggunaan jamban sehat	Kemendagri/Pemda & jajarannya
12	Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	1. Tersedianya pelayanan kepersertaan JKN yang mudah & efisien	BPJS kesehatannya & jajarannya
		2. Tersedianya pelayanan kepersertaan FKTP & RS yang bermutu & merata serta rujukan yang nyaman	- Kemenkes & jajarannya - Kemen PDT
		3. Promosi tentang kepersertaan JKN tentang pengobatan TB Paru	BPJS kesehatannya & jajarannya
		4. Kampanye nasional tentang kepersertaan JKN	Kemenkominfo



## **KONTRIBUTOR:**

Slamet, Barlian, Embry Netty, Eni Gustina, Oscar Primahadi,  
Donald Pardede, Muchtaruddin Mansyur, Murti Utami, Kuwat Sri Hudoyo,  
Gita Maya Kumara Sakti, Elizabeth Jane Supardi, Doddy Izwardy,  
Kartini Rustandi, Eka Viora, Bayu Teja Muliawan, Desak Made Wismarini,  
Sigit Priutomo, R. Vensya Sitohang, Lily S. Sulistyowati, Ria Soekarno,  
Dede Anwar Musadad, I Gede Made Wirabrata, Busroni, Kamba M. Taufik,  
Bambang Setiaji, Didik Budijanto, Grace L. Tewu, Anas Ma'ruf, Yudianto,  
Felly P. Senewe, Agus Suwandono, Lenny Evanita, Miko Hananto,  
Dwi H. Tjandra Rini, Ermawan, Bagus S. Utomo, Zulfi, Athi S. Rois, Herman,  
Darmawan, Lestari Sudaryanti, Dyah Rustiari, Eriati, Djohan Musali, Naisyah,  
Wahyu Handayani (desain dan tata letak)







## RINGKASAN

### Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan salah satu terobosan untuk memenuhi hak rakyat akan kesehatan. Setelah berjalan beberapa waktu program JKN saja tidaklah cukup untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, bahkan bila tidak cermat, program upaya kesehatan perorangan itu dikhawatirkan akan menggeser prioritas program kesehatan ke arah kuratif-rehabilitatif.

Untuk menjamin tercapainya peningkatan derajat kesehatan masyarakat, prioritas harus ke arah promotif-preventif, dibarengi dengan pemberdayaan masyarakat dan pembangunan sektor lain yang berwawasan kesehatan.

Buku panduan ini berisi konsep pendekatan keluarga sebagai salah satu jurus jitu untuk menggarap sisi kesehatan, agar masyarakat yang sehat tidak menjadi sakit, bahkan menjadi lebih prima kesehatannya. Caranya adalah dengan mengembangkan indeks keluarga sehat, yang merupakan komposit indikator dari 12 indikator keluarga sehat, yang dirumuskan dari 4 program prioritas yaitu :

- Menurunkan angka kematian ibu
- Menurunkan angka kematian bayi dan prevalensi *stunting*
- Mengendalikan penyakit menular khususnya HIV (HIDS, tuberkulosis dan malaria)
- Mengendalikan penyakit tidak menular khususnya hipertensi, diabetes melitus, obesitas, kanker dan gangguan jiwa.

Melalui pendekatan keluarga, Puskesmas akan mempunyai *database* keluarga sehat yang meliputi seluruh keluarga yang tinggal di wilayah kerjanya. Berbasis *database* inilah kemudian Puskesmas merancang kegiatan promotif-preventif yang efektif dan efisien, sehingga terjadi percepatan peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Bila masyarakat sehat, proporsi yang sakit atau keparahan penyakitnya akan berkurang, sehingga memperbaiki implementasi JKN di Indonesia.

## KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Jalan H. R. Rasuna Said Blok X5 Kav. 4-9  
Jakarta 12950  
T. 021 520 1590  
[www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)

Didukung oleh:



Australia Indonesia Partnership  
for Health Systems Strengthening  
(AIPHSS)

