

IMPLEMENTASI PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA TENTANG IMUNISASI DASAR LENGKAP DI PUSKESMAS TENTENA KABUPATEN POSO

Robert V. Pelima¹, I Kadek Wartana²

Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu

Abstrak

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.

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 (Kemenkes RI, 2016).

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. Tujuan penelitian ini adalah diketahui implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga tentang imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Tentena Kabupaten Poso.

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan variabel penelitian implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga tentang imunisasi dasar. Jenis data adalah primer dan sekunder. Analisa data melalui tahap penyajian data, komparasi dan penyajian hasil. Populasi dalam penelitian ini adalah petugas Puskesmas Tentena yang terlibat dalam pelayanan imunisasi dasar lengkap. Sampel diambil dari total keseluruhan populasi yaitu 1 orang.

Kata kunci: Implementasi, PIS-PK, Imunisasi.

Pendahuluan

Pembangunan keluarga adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat (Undang-Undang No. 23 Tahun 2014). Terdapat lima fungsi keluarga, salah satunya adalah fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (*The Health Care Function*). Fungsi ini adalah untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan. Setiap anggota keluarga memiliki peran dan fungsinya masing-masing untuk mempertahankan kondisi kesehatan di dalam keluarga. Kondisi kesehatan yang dipertahankan mencakup pencegahan, perawatan, pemeliharaan, termasuk upaya membangun

hubungan timbal balik antara keluarga dengan fasilitas kesehatan (Budijanto, 2017).

Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pemerintah memfokuskan kebijakan pembangunan kesehatan tahun 2015-2019 pada penguatan upaya kesehatan dasar (*primary health care*) berkualitas yang salah satunya dilakukan melalui pendekatan keluarga yang dikenal dengan Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga (PIS-PK), dan imunisasi dasar lengkap merupakan salah satu indikator utama pada program tersebut (Kemenkes RI, 2016).

Imunisasi dalam sistem kesehatan nasional adalah salah satu bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam upaya menurunkan angka kematian bayi dan balita. Dasar utama pelayanan kesehatan, bidang preventif merupakan prioritas utama, dengan melakukan imunisasi terhadap

seorang anak atau balita, maka dapat memberikan perlindungan pada anak tersebut, sehingga terjadi tingkat imunitas umum dan mengurangi penyebaran infeksi (Ranuh, 2010). Imunisasi dasar merupakan pemberian imunisasi awal pada bayi untuk mencapai kadar kekebalan di atas ambang perlindungan. Jenis-jenis imunisasi dasar, yaitu *Bacillus Calmette Guerin* (BCG), hepatitis B, Difteri, Petusis, dan Tetanus (DPT), campak dan polio (Ikatan Dokter Anak Indonesia/IDAI, 2014).

Pemberian imunisasi disesuaikan dengan usia anak. Untuk imunisasi dasar lengkap, bayi berusia kurang dari 24 jam diberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0), usia 1 bulan diberikan BCG dan Polio 1, usia 2 bulan diberikan DPT-HB-*Haemophilus influenzae type b*/Hib 1 dan Polio 2, usia 3 bulan diberikan DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3, usia 4 bulan diberikan DPT-HB-Hib 3, Polio 4 dan *Inactivated Poliovirus Vaccine* (IPV) atau Polio suntik, dan usia 9 bulan diberikan campak (Kemenkes RI, 2016).

Pedoman penyelenggaraan PIS-PK, pemerintah telah menetapkan bahwa pelaksana dari program ini adalah Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) (Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 39 Tahun 2016). Puskesmaslah ujung tombak dan penentu keberhasilan program ini. Adapun area prioritas/sasaran yang telah ditetapkan oleh pemerintah melalui program ini adalah penurunan Angka Kematian Ibu/Angka Kematian Bayi (AKI dan AKB), penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*), penanggulangan penyakit menular dan penanggulangan penyakit tidak menular. Pelaksanaannya melalui pendekatan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif (Rochman, 2017).

PIS-PK mengintegrasikan pelaksanaan program melalui pendekatan enam komponen utama dalam penguatan sistem kesehatan (*six building blocks*), yaitu penguatan upaya pelayanan kesehatan, ketersediaan tenaga kesehatan, sistem informasi kesehatan, akses terhadap ketersediaan obat esensial, pembiayaan dan kepemimpinan atau pemerintah (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan data yang peneliti peroleh dari Puskesmas Tentena menunjukkan bahwa cakupan imunisasi dasar pada bayi 0-9 bulan mengalami penurunan dari tahun 2016 (89,52%) ke tahun 2017 (86,19%), dan menurun lagi di tahun 2018 (85,47%). Sementara target yang ingin dicapai oleh Puskesmas Tentena adalah 95% (Puskesmas Tentena, 2018).

Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif

yaitu penelitian yang menggambarkan atau melukiskan objek penelitian berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya (Suharsaputra, 2012). Penelitian ini hanya menggambarkan tentang penerapan/implementasi melalui Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga tentang imunisasi dasar lengkap Puskesmas Tentena.

Populasi Dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah petugas Puskesmas Tentena yang terlibat dalam pelayanan imunisasi dasar lengkap. Sampel dalam penelitian ini diambil dari total keseluruhan populasi petugas Puskesmas Tentena yang terlibat dalam pelayanan imunisasi dasar lengkap yaitu 1 orang.

Hasil Penelitian

Informan dalam penelitian ini yaitu Koordinator Program Imunisasi di Puskesmas Tentena. Informan berinisial NY, berusia 43 tahun dengan riwayat pendidikan S1 Keperawatan.

Hasil wawancara yang peneliti lakukan pada pertanyaan “Apakah anda melakukan kunjungan keluarga dan sekaligus intervensi awal pada seluruh keluarga di wilayah puskesmas?” menunjukkan bahwa informan menjawab sebagai berikut:

“Eee, iya, kalau imunisasi itu... kalau tidak datang di posyandu bayinya yang sasaran imunisasi saya, di kunjungi di rumah biasa, kan ada kegiatan itu suiping namanya kan, suiping dirumah-rumah, untuk mendapatkan ee atau memberikan imunisasi kepada itu anak toh... di cari di rumah-rumah...” (NY 6 September 2022).

Untuk pertanyaan selanjutnya “apakah melakukan kerja sama dengan pengurus atau kader PKK dalam melakukan kunjungan tersebut?” informan memberi jawaban sebagai berikut:

“Kalau posyandu begini jadwal posyandu itu diberikan kepada Camat toh, Camat kemudian ke Lurah, kemudian ke tim PKKnya yang ada...” (NY 6 September 2022)

Pada pertanyaan “Apakah anda melakukan diskusi kelompok yang terarah melalui Dasawisma?” informan menjawab sebagai berikut:

“Penyuluhan biasanya... kalau di posyandu-posyandu kita punya jadwal penyuluhan itu, jadi dalam 1 tahun itu kita

penyuluhan 1 kali, jadi setiap tahun berikutnya lagi kita penyuluhan, tapi semua posyandu jadi semua desa, yang di rencanakan tanggal sekian... biasanya awal tahun, kalau penyuluhan awal tahun, sekitar bulan Februari pelaksanaannya itu... maksudnya dan tergantung pengaturannya kita tanggal berapa tapi biasanya bulan 2... (NY 6 September 2022).

Pada pertanyaan “Apakah anda menggunakan formulir prokesga saat kunjungan keluarga?” informan menjawab sebagai berikut:

“Kalau saya bawa saya punya buku noo.. masing-masing kan punya yaa ituu...” (NY 6 September 2022)

Pada pertanyaan “Apakah anda menggunakan pinkesga (paket informasi kesehatan keluarga) saat kunjungan keluarga?” jawaban informan yaitu:

“Kayanya itu PIS-PK.. itu kalau turunturun untuk kesehatan keluarga, lain dengan posyandu...” (NY 6 September 2022)

Pada pertanyaan yang berikutnya “Apakah anda menyediakan alat kesehatan yang mendukung pelaksanaan kunjungan keluarga?” informan memberi jawaban yaitu:

“Kalau saya imunisasi saya bawa termos, safety boxnya, buku imunisasi, kan kelengkapan imunisasi toh alatnya...”(NY 6 September 2022).

Pada pertanyaan “Apakah anda melakukan kunjungan ulang secara berkala sesuai kebutuhan?” Informan memberi jawaban:

“Kalau yang kunjungan ulang ituuu.. kecuali kalau dia tidak datang posyandu atau dia sakit makanya kita kunjungi, umpamanya torang sudah kunjungi bulan lalu kan, pasti bulan berikutnya dia akan datang itu... kita kan memotivasi dia harus ee bulan begini harus lengkap sudah ibu punya anak pe imunisasi jadi harus datang ee.... Tapi kadang itu kalau dia anaknya sakit baru saya tidak imunisasi saya kunjungi ke rumah supaya jangan lambat noh...”(NY 6 September 2022).

Apakah anda merekap informasi hasil kunjungan keluarga di pangkalan data puskesmas?

“Iyaa, di Puskesmas... cumaa kalau kitanya diburu waktu, ditambah lagi ee.. dengan banyak pekerjaan lainnya, kadang-kadang rekapannya itu tidak sampai selesai...” (NY 6 September 2022).

Pada pertanyaan “Apakah anda melakukan identifikasi masalah imunisasi serta masalah kesehatan lainnya?” informan menjawab:

“Iyaa, kalau seperti lalu ada yang sakit itu anak dang, jadi saya harus konsultasi dengan dokter toh, saya tidak berani imunisasi, apalagi ee kalau yang eee saya tidak imunisasi, yang saya harus konsul ke dokter masalah BGM toh.. Bawah Garis Merah saya harus konsul dulu...jadi begitu naik berat badan baru saya imunisasi, konsul ke dokter dulu.. begitu juga kalau yang sakit, seperti ada yang lalu meningitis sering panas dia kejang apa, saya konsul ke dokter, jadi kalau mereka ke dokter ahli saya suruh bawa surat keterangan, seperti itu... ada juga yang lalu yang hidrosefalus, tapi itu dia dapat imunisasi dasar lengkap, karena setiap dia pigi konsul dengan dokter ahlinya ke Makassar toh dia dioperasi toh, jadi saya bilang mana suratnya? Bisa tidak diimunisasi, jadi saya liat juga KUnya, seperti itu, harus saya liat... Imunisasi ini kan kuman yang dilemahkan dimasukan ke dalam tubuh anak, jadi kalau dia sehat bisa kita berikan tetapi kalau dalam keadaan sakit bisa kita tunda dulu.. seperti itu imunisasi...” (NY 6 September 2022).

Untuk pertanyaan “Apakah anda melaksanakan sistem rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan bagi kasus yang memerlukan rujukan?” jawaban informan sebagai berikut:

“Iyaa, seperti itu kan yang saya bilang kan, jadi kalau ada yang sakit, saya rujuk ke puskesmas, ke dokter, iyaa, sedangkan BGM seperti itu toh? Tidak usah nanti sakit sedangkan dia bawah garis merah saja timbangannya, kan saya liat turun timbangannya sekian, kurus atau apa toh, anemi... Ada lalu yang cuma apa, anemi, anemi sekali, padahal karena kelebihan makan sayur sambiki dengan wortel.... kuning sekali badannya, jadi saya konsul ke dokter.. jadi bulan berikutnya datang sudah tidak, saya imunisasi, seperti itu... Jadi torang harus kerja sama dengan dokter, kalau ada apa-apa, imunisasi ini tidak sembarang dia, dokter ini saya punya bayi dokter ee, nanti dokter lia akan... seperti itu...” (NY 6 September 2022)

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa petugas melakukan kunjungan ke rumah-rumah sasaran imunisasi terutama kepada yang tidak mengikuti Posyandu serta petugas berkerja sama dengan Camat, Lurah dan PKK dalam pelaksanaan Posyandu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa diskusi kelompok yang terarah dilakukan melalui penyuluhan yang dilaksanakan setiap tahun sekali, petugas tidak menggunakan formulir prokesga saat melakukan kunjungan, melainkan hanya menggunakan buku imunisasi yang dibawa setiap melakukan kunjungan.

Petugas menyediakan alat kesehatan yang mendukung pelaksanaan kunjungan imunisasi seperti termos, *safety box* dan buku imunisasi melakukan kunjungan ulang secara berkala sesuai kebutuhan dalam mencapai sasaran imunisasi dasar lengkap.

Petugas melakukan rekapitulasi informasi hasil kunjungan di Puskesmas Tentena, melakukan identifikasi masalah imunisasi terlebih dahulu dan kemudian melakukan konsultasi ke dokter jika terjadi masalah kesehatan, petugas melaksanakan sistem rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan bagi kasus yang memerlukan rujukan.

Tahapan PIS-PK dimulai dengan melakukan pendataan kesehatan keluarga oleh Pembina Keluarga (dapat dibantu oleh kader kesehatan), membuat dan mengelola pangkalan data puskesmas oleh tenaga pengelola data puskesmas, menganalisis, merumuskan intervensi, masalah kesehatan, dan menyusun rencana puskesmas oleh pimpinan puskesmas, melaksanakan penyuluhan kesehatan melalui kunjungan rumah oleh pembina keluarga, sampai dengan melaksanakan pelayanan profesional (dalam gedung dan luar gedung), oleh tenaga teknis/profesional puskesmas, melaksanakan sistem informasi dan pelaporan puskesmas oleh tenaga pengelola data puskesmas. Kegiatan dalam tahapan tersebut harus diintegrasikan ke dalam langkah-langkah manajemen puskesmas yang mencakup P1 (perencanaan), P2 (penggerakan pelaksanaan), dan P3 (pengawasan pengendalian-penilaian) (Kemenkes RI, 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Arsita (2015) di Kecamatan Gadingrejo yang menunjukkan bahwa implementasi Program PIS-PK berada dalam kategori baik kategori baik karena telah memiliki standar dan sasaran kebijakan yang jelas dan terukur untuk mendukung keberhasilan program sesuai dengan tujuan yang diharapkan, komunikasi dan koordinasi yang berjalan dengan lancar, karakteristik agen pelaksana sudah sesuai dengan tujuan program, sikap atau disposisi pelaksana yang baik, faktor lingkungan sosial, ekonomi dan politik yang mendukung terhadap pelaksanaan PIS-PK di Kecamatan Gadingrejo.

Kesimpulan Dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka peneliti menarik kesimpulan bahwa implementasi program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga tentang imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Tentena Kabupaten Poso termasuk dalam kategori baik karena telah dilaksanakannya kunjungan keluarga dan program kesehatan sesuai sasaran.

Saran bagi Puskesmas Tentena diharapkan agar merancang kembali program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga tentang imunisasi dasar lengkap secara efektif dan efisien, serta lebih meningkatkan kunjungan keluarga sehingga dapat menjangkau seluruh sasaran.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan metode yang berbeda tetapi dengan mengangkat pokok permasalahan mengenai PIS-PK.

Daftar Pustaka

- Arsita, N. 2015. *Implementasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS -PK) Sebagai Upaya Pembangunan Kesehatan (Studi di Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu)*. Universitas Lampung. Bandar Lampung.
- Atikah, P. 2010. *Imunisasi dan Vaksinasi*. Nuha Offset. Jakarta.
- Budijanto. 2017. *Petunjuk Teknis Aplikasi Keluarga Sehat*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Cahyo, I. 2010. *Posyandu Desa Siaga*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Depkes RI. 2016. *Rencana Strategis Nasional Making Pregnancy Safer di Indonesia*. Depkes RI. Jakarta.
- Dinkes Prov. Sulawesi Tengah. 2017. *Profil Kesehatan Sulawesi Tengah*. Palu.
- Ferdiansyah. 2016. *Metode Pendekatan Keluarga dan Terobosan Baru dalam Pembangunan Kesehatan Indonesia*. Majalah Farmastetika.
- Hadinegoro, S.R.S. 2011. *Panduan Imunisasi Anak*. Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta.

- Hidayat, A.A.A. 2010. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Salemba Medika. Jakarta.
- IDAI. 2014. *Pedoman Imunisasi di Indonesia (5 ed.)*. Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2016. *Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Kemenkes RI. <http://pispk.kemkes.go.id/id/>. Diakses tanggal 16 Mei 2022.
- . 2017. *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2013. *Prinsip-prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Panggabean P, Wartana K, Subardin, Sirait E, Rasiman N.B, Pelima R.V. 2017. *Pedoman Penulisan Proposal Skripsi*. STIK-IJ. Palu.
- Puskesmas Tentena. 2021. *Laporan Puskesmas Tentena*.
- Ranuh, I, G. N. 2010. *Pedoman Pemberian Imunisasi*. IDAI. Jakarta.
- Rochman. 2017. *Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Jurnal Psikologi UI. <https://doi.org/10.14710/jpu.9.1>. Diakses tanggal 16 Mei 2022.
- Suharsaputra, U. 2012. *Metode Penelitian: Kuantitatif, Kualitatif dan Tindakan*. PT. Refika Aditama. Bandung.
- Usman, H. 2011. *Manajemen. Teori, Praktik, dan Riset Pendidikan*. Bumi Aksara. Jakarta.
- Wibowo. 2017. *Progress Report Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Ditjen Pelayanan Kesehatan. Jakarta.
- Winarno, B. 2012. *Kebijakan Publik: Teori, Proses dan Studi Kasus*. C A P S. Yogyakarta.