

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelaksanaan Pendataan Keluarga yang dilaksanakan sejak tahun 1994 yang didasarkan pada Undang-Undang No. 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera merupakan bagian dari Sistem Informasi dan Manajemen Program KB Nasional, berkaitan dengan penyediaan informasi dan data keluarga untuk mendukung pelaksanaan operasional dan manajemen Program Kependudukan dan KB Nasional. Data hasil Pendataan Keluarga sebagai sumber data dan informasi diharapkan pelaksanaannya benar-benar dapat menghasilkan data dan informasi yang berkualitas, akurat, tepat waktu dan dapat dipercaya serta memberikan gambaran yang tepat dan menyeluruh tentang keadaan di lapangan (BKKBN, 2015).

Indonesia saat ini sedang gencar melakukan upaya dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakatnya. Salah satu agenda nasional yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia dengan membuat Program Indonesia Sehat. Program Indonesia Sehat merupakan pembangunan kesehatan yang tertuang dalam Rencana Strategi Kemenkes pada periode 2015-2019 dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan financial dan pemerataan pelayanan kesehatan(Sahara & Sari, 2017). 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. Untuk pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dilakukan dengan strategi perluasan

sasaran dan manfaat (*benefit*), serta kendali mutu dan biaya. Kesemuanya itu ditujukan kepada tercapainya keluarga-keluarga sehat (Kemenkes RI, 2016).

Pemerintah membuat program Indikator Keluarga Sehat (IKS) untuk menilai atau mengukur tingkat kemajuan keluarga sehat di tiap wilayah. Terdapat 12 indikator yang telah ditetapkan pemerintah yaitu : Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB), ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, bayi mendapat imunisasi dasar lengkap, bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif, balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan, penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar, penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur, penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan, anggota keluarga tidak ada yang merokok, keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), keluarga mempunyai akses sarana air bersih, keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat (Kemenkes RI, 2016b).

Berdasarkan 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. Bentuk Pencapaian dari indikator keluarga sehat dapat dinyatakan dengan Keluarga Sehat memiliki 80% indikator baik, Keluarga Pra sehat memiliki 50–80% indikator baik, dan Keluarga tidak sehat memiliki < 50% indikator baik. Semua proses dan kegiatan tersebut tertuang dalam Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga (PIS-PK) (Kemenkes RI, 2016).

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) (Ferdiansyah, 2016; Laelasari, Anwar, & Soerachman, 2017).

Secara umum pendataan kesehatan keluarga sesuai dengan target dari program PIS-PK masih menjadi kendala dalam tatanan teknis. Cakupan pendataan keluarga nasional secara umum pada tahun 2017 adalah 60% dari jumlah penduduk sebesar 67.151.506 keluarga (rumah tangga). Pendataan keluarga dalam rangka Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga telah dilakukan sejak tahun 2016 terutama di 9 provinsi, yaitu Sumatera Utara, Sumatera Selatan, Lampung, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Banten dan Sulawesi Selatan. Pada tahun 2017, pendataan keluarga sehat akan dilakukan di seluruh provinsi dengan lokasi fokus (lokus) 2.926 puskesmas. Hasil pendataan dapat dientri pada aplikasi Keluarga Sehat. Sampai dengan tanggal 8 Juni 2017 pukul 9.30 WIB, jumlah keluarga yang terdata di aplikasi Keluarga sehat sebanyak 1.150.764 keluarga yang tersebar di 34 provinsi. Provinsi dengan keluarga terdata terbanyak adalah Jawa Tengah (367.049 keluarga), Jawa Timur (241.512 keluarga) dan Sumatera Utara (154.094 keluarga). Sedangkan provinsi Riau data yang didapatkan sebanyak 1.565 keluarga. Secara umum baru 1,7% rumah tangga/keluarga yang terdata (Pusdatin, 2018).

Belum tercapainya program pendataan keluarga sehat pada semua cakupan keluarga tidak bisa dilepaskan dari fungsi surveyor/tenaga kesehatan yang menjadi pembina keluarga di masyarakat. Surveyor atau tenaga kesehatan yang ditunjuk bertanggung jawab dalam pembinaan keluarga dianggap belum

memahami dan mengetahui secara rinci tentang tahapan pendataan keluarga sehat. Pada perkembangan selanjutnya, data dan informasi hasil pendataan keluarga banyak mendapat perhatian, karena disamping mempunyai kekuatan, juga mempunyai kelemahan antara lain kemampuan kader yang sangat bervariasi dimana pengetahuan petugas yang mengumpulkan data masih kategori kurang memahami dan mengetahui secara rinci, banyaknya jenis data yang dikumpulkan, dukungan biaya yang tidak memadai dan sering dipengaruhi oleh perilaku pengguna data yang kesemuanya dapat mempengaruhi akurasi dan kualitas data dan hasil Pendataan Keluarga Sehat (Zulfian, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh (Laelasari *et al.*, 2017) menunjukkan bahwa pemahaman para petugas kesehatan yang terkait program ini di tingkat dinas kesehatan kabupaten/kota maupun puskesmas sangat menentukan dalam program pendataan keluarga sehat. Para penanggung jawab program di dinas kabupaten/kota maupun puskesmas harus diberikan pelatihan terutama yang menjadi lokus telah terpapar informasi berbagai hal tentang PIS-PK, baik ketika mengikuti sosialisasi maupun pelatihan. Pemahaman tentang PIS-PK tidak hanya ditunjukkan oleh petugas di kabupaten saja, namun demikian ditunjukkan juga oleh puskesmas. Informan petugas puskesmas telah memahami konsep PIS-PK. Sebaiknya pemahaman para informan ditunjang dengan informasi bahwa beberapa petugas baik di kabupaten maupun di puskesmas, telah hadir dalam pertemuan evaluasi, dan sudah mengikuti pelatihan. Bagi mereka PIS-PK penting sebab dari hasil pendataan yang dilakukan akan diperoleh tingkatan status kesehatan masyarakat di wilayahnya untuk membuat intervensi yang tepat sasaran (Amperaningsih & Agustanti, 2016; Laelasari *et al.*, 2017).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh Peneliti di Puskesmas se-Kecamatan Pinggir dan Puskesmas se-Kecamatan Bathin Solapan. Di Kecamatan Pinggir terdapat 2 Puskesmas yaitu Puskesmas Pinggir dan Puskesmas Muara Basung dan di Kecamatan Bathin Solapan terdapat 2

Puskesmas yaitu Puskesmas Balai Makam dan Puskesmas Sebangar. Data yang didapatkan dari UPT Puskesmas Kecamatan Pinggir yaitu cakupan keluarga yang didata untuk pencapaian pendataan Keluarga Sehat yaitu sebesar 11.463 KK. Jumlah KK yang sudah didata yaitu sebesar 4359 KK. Dapat disimpulkan bahwa jumlah KK yang didata baru hanya mencapai 38% saja. Pada Puskesmas Muara Basung Kecamatan Pinggir cakupan keluarga yang didata untuk pencapaian pendataan Keluarga Sehat yaitu sebesar 6.871 dan yang telah didata adalah 861 KK. Dapat disimpulkan di Puskesmas Muara Basung baru mencapai 12,5 %. Pada Puskesmas Balai Makam Kecamatan Bathin Solapan cakupan keluarga yang didata 15.292 KK dan yang sudah didata sebanyak 1.098, yang dapat disimpulkan baru 7,1 % yang didata. Dan cakupan di Puskesmas Sebangar Kecamatan Bathin Solapan yang harus didata 8.524 KK dan yang sudah didata sebanyak 4935 KK yang dapat disimpulkan sebanyak 57,9 % yang sudah didata. Wawancara mendalam terhadap kepala penanggungjawab PIS-PK didapatkan informasi bahwa petugas kesehatan yang bertanggung jawab dalam pendataan Keluarga Sehat adalah petugas puskesmas yang telah dilatih. Instrumen pengumpulan data berupa daftar pertanyaan untuk mengetahui kesiapan dinas kesehatan kabupaten/kota, wawancara mendalam dan *Focus Grade Discussion* (FGD) yang meliputi variabel tentang perencanaan dan pelaksanaan kegiatan sosialisasi, pengumpulan data, pengolahan dan analisis data, sampai dengan intervensinya, sumber pendanaan, sumberdaya manusia/SDM, dan kendala dalam pelaksanaannya. Pengolahan dan analisis data dilakukan secara tematik berdasarkan kategori proporsi pendataan (Survei Pendahuluan, 2018).

Berdasarkan data yang di dapatkan di Puskesmas se- Kecamatan Pinggir juga diketahui bahwa, jumlah surveyor atau petugas pendataan yaitu sebanyak 11 di Puskesmas Pinggir Kecamatan Pinggir Kecamatan Pinggir, 11 orang di Puskesmas Muara Basung Kecamatan Pinggir, 10 orang di Puskesmas Balai Makam dan 10 orang di Puskesmas Sebangar Kecamatan bathin Solapan. Sehingga total petugas pendaataan atau surveyor pendataan Keluarga Sehat (KS) yaitu berjumlah 42 orang. Dari 42 orang surveyor itu hanya 5 orang yang

sudah dilatih sebagai surveyor. Wawancara dengan 3 orang surveyor Puskesmas didapatkan data bahwa 2 dari 3 surveyor yang diwawancara (70%) menyatakan bahwa masih bingung dan belum memahami secara rinci prosedur dan tahapan pendataan sehingga surveyor masih membutuhkan pendampingan dari pengawas dalam melakukan pendataan keluarga sehat (KS).

Penelitian yang dilakukan oleh Zulfian, (2014), menyebutkan bahwa faktor SDM sangat mempengaruhi terhadap pendataan keluarga sejahtera dimana faktor SDM yang mencakup aspek pengetahuan sangat berpengaruh terhadap proses pelaksanaan pendataan keluarga. Hal penting dari pengetahuan ini akan memberikan dampak baik selama proses pendataan keluarga dilakukan

Dari uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Surveyor Dengan Pelaksanaan Pendataan Keluarga Sehat Di Puskesmas Se-Kecamatan Pinggir Dan Se-Kecamatan Bathin Solapan”

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah adakah hubungan pengetahuan surveyor dengan pelaksanaan pendataan keluarga sehat Di Puskesmas Se-Kecamatan Pinggir Dan Se-Kecamatan Bathin Solapan.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan surveyor dengan pelaksanaan pendataan keluarga sehat Di Puskesmas Se-Kecamatan Pinggir Dan Se-Kecamatan Bathin Solapan.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi distribusi frekuensi karakteristik responden petugas surveyor pendataan keluarga sehat se Kecamatan Pinggir dan se-Kecamatan Bathin Solapan.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan petugas surveyor tentang pendataan keluarga sehat
- c. Untuk mengidentifikasi distribusi frekuensi pelaksanaan pendataan keluarga sehat
- d. Untuk mengidentifikasi hubungan pengetahuan petugas surveyor dengan pelaksanaan pendataan keluarga sehat

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Perawat/petugas surveyor

Penelitian ini memberikan bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman petugas surveyor dalam memahami secara rinci tentang prosedur kegiatan pendataan keluarga sehat

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini bermanfaat sebagai bahan acuan atau referensi dalam upaya peningkatan bahan ajar bidang ilmu keperawatan komunitas terutama pencapaian kompetensi kegiatan asuhan keperawatan komunitas dalam upaya pengkajian dan pendataan keluarga binaan

3. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini bermanfaat sebagai acuan bagi profesi keperawatan dalam merumuskan kebijakan dan arahan tentang pelaksanaan asuhan keperawatan komunitas terutama dalam pelaksanaan asuhan keperawatan tahap pengkajian/ pengumpulan data

4. Bagi Penelitian selanjutnya

Penelitian ini dapat bermanfaat sebagai pertimbangan bagi peneliti selanjutnya untuk mengidentifikasi faktor lain dalam upaya meningkatkan keefektifan dan penapaian cakupan pendataan keluarga sehat.