

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Kesehatan merupakan investasi untuk mendukung pembangunan ekonomi serta memiliki peran penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan. (Kemenkes, 2016). Pembangunan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan oleh masyarakat untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat agar tercapainya derajat kesehatan yang optimal dan harus dipandang sebagai suatu investasi untuk meningkatkan sumber daya manusia. (Indonesia, RI, 2009).

Program Indonesia sehat merupakan salah satu program dari agenda ke-5 Nawa Cita, yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) merupakan strategi yang dilakukan melalui pendekatan keluarga yang programnya sudah ada di puskesmas. (Kemenkes, 2017). Pelaksanaan PIS-PK di Indonesia dilakukan secara bertahap. Diawali pada tahun 2016 dengan fokus pada 470 puskesmas di 64 kabupaten/kota, 9 provinsi. Tahun 2017 (2238 puskesmas, 64 kabupaten/kota di 9 provinsi). Tahun 2018 (5085 puskesmas, 352 kabupaten/kota di 9 provinsi). Pelaksanaan PIS-PK pada tahun 2020 sudah dilaksanakan di 34 provinsi di Indonesia. (Kementerian Kesehatan, 2019).

Dalam pelaksanaan program Indonesia sehat terdapat 12 (dua belas) indikator utama sebagai penanda status kesehatan sebuah keluarga yang diukur melalui indeks keluarga sehat yang menunjukkan status kesehatan keluarga yaitu keluarga sehat ( $>0,8$ ), keluarga pra sehat ( $0,5 - 0,8$ ) dan keluarga tidak sehat ( $<0,5$ ). (Kemenkes, 2016). Jumlah rata-rata indeks keluarga sehat (IKS) dalam Pelaksanaan PIS-PK pada tahun 2020 di Indonesia (0,186). Persentase tertinggi berada di Provinsi DKI Jakarta (0,418). peringkat terendah berada di Provinsi Kalimantan Barat (0,107). Provinsi Sumatera Barat berada pada posisi ke 23 dari 34 provinsi (0,16). Pelaksanaan PIS-PK di Provinsi Sumatera Barat belum semuanya mencapai target 100%, dimana jumlah persentase IKS tertinggi adalah Kota Solok (0,399). Persentase terendah berada di Kepulauan Mentawai (0,083) dan Kota Pariaman berada diposisi 5 dari 19 kabupaten/kota (0,246). (Dinas Kesehatan Kota Pariaman, 2020).

Pelaksanaan PIS-PK memiliki empat area prioritas yang meliputi penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*), penanggulangan penyakit menular dan penanggulangan penyakit tidak menular. Indonesia memiliki lima masalah terbesar pada 12 indikator PIS-PK yaitu keluarga mengikuti program KB (44,81%), anggota keluarga tidak ada yang merokok (43,49%), penderita tuberkulosis yang berobat sesuai standar (38,86%), penderita hipertensi yang berobat teratur (26,37%), dan penderita gangguan jiwa berat, diobati dan tidak ditelantarkan (17,46%). (Dinas Kesehatan Kota Pariaman). Dari data diatas diketahui bahwa ada 2 indikator yang memiliki capaian yang

cukup rendah yaitu penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur dan penderita gangguan jiwa berat, diobati dan tidak ditelantarkan. Capaian 12 indikator PIS-PK terendah di Kota Pariaman meliputi indikator keluarga mengikuti program KB (37,15%), penderita gangguan jiwa berat, diobati dan tidak ditelantarkan (37,15) dan penderita hipertensi berobat teratur (31,42%).

Penyakit hipertensi merupakan salah satu area prioritas pelaksanaan PIS-PK dalam penanggulangan penyakit tidak menular. Hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif. Kasus hipertensi menurut data WHO 2015 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi, yang berarti setiap 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis menderita hipertensi dan hanya 36,8% di antaranya yang minum obat. (Purwano, J, 2020). Hasil riskesdas 2018 menunjukkan bahwa Provinsi Kalimantan Selatan memiliki prevalensi tertinggi sebesar 44,13% diikuti oleh Jawa Barat sebesar 39,6%, Kalimantan Timur sebesar 39,3%, Provinsi Papua memiliki prevalensi hipertensi terendah sebesar 22,2% diikuti oleh Maluku Utara sebesar 24,65% dan Sumatera Barat sebesar 25,16%.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi sebesar 34,11% dimana mengalami kenaikan dari angka sebelumnya di tahun 2013 yaitu sebanyak 25,8%. Prevalensi darah tinggi pada perempuan tahun 2018 sebesar (36,85%) lebih tinggi dibandingkan laki-laki (31,34%). Prevalensi perkotaan lebih tinggi (34,43%) dibandingkan dengan perdesaan (33,72%). Prevalensi semakin meningkat seiring dengan pertambahan umur. (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Puskesmas Kurai Taji merupakan salah satu dari 7 puskesmas yang ada di Kota Pariaman, puskesmas ini terletak di Kecamatan Pariaman Selatan. Capaian dari data Puskesmas Kurai Taji, 12 indikator PIS-PK di puskesmas Kurai Taji belum ada mencapai target yang telah ditentukan. Dari hasil capaian 12 indikator PIS-PK, didapati indikator terendah yakni penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan (13,08%) dan penderita hipertensi melakukan pengobatan teratur (37,16%). Pelaksanaan indikator hipertensi belum berjalan maksimal, hal tersebut dapat dilihat dari capaian indikator hipertensi di desa/kelurahan wilayah kerja Puskesmas Kurai Taji belum berjalan maksimal yaitu Balai Kurai Taji 32,63%, Pauh Kurai Taji 51,06%, Simpang 30,77%, Toboh Palabah 75%, Marabau 3,12%, Batang Tajongkek 48,33%, Sungai Kasai 48,78%, Punggung Lading 16,67 %, dan Rambai 31,25%. Dari angka tersebut merepresentasikan bahwa penderita hipertensi yang mendapat pengobatan sesuai standar belum terpenuhi. Hal tersebut tentu akan mempengaruhi capaian indikator dan secara tidak langsung mempengaruhi capaian IKS di Puskesmas Kurai Taji.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik membahas mengenai “Analisis Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga pada indikator hipertensi di Puskesmas Kurai Taji Kota Pariaman Tahun 2021”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah. “Bagaimana Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan

Pendekatan Kelurga pada indikator hipertensi di Puskesmas Kurai Taji Tahun 2021 ditinjau dari pendekatan sistem (input, proses dan output)?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah diketahuinya pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga pada indikator hipertensi di Puskesmas Kurai Taji Tahun 2021.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya secara mendalam masukan (*input*) dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga pada indikator hipertensi tahun 2021 yang meliputi pedoman, tenaga, dana, sarana dan prasarana dan peralatan.
- b. Diketahuinya secara mendalam proses (*process*) dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga pada indikator hipertensi tahun 2021 yang meliputi fungsi perencanaan, fungsi pengorganisasian, fungsi pelaksanaan, dan fungsi pengawasan.
- c. Diketahuinya secara mendalam keluaran (*output*) dari pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga pada indikator hipertensi tahun 2021 di Puskesmas Kurai Taji.

## **D. Ruang Lingkup Penelitian**

### 1. Lingkup Masalah

Permasalahan dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui implementasi pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga pada indikator hipertensi di Puskesmas Kurai Taji Tahun 2021.

### 2. Lingkup Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan sistem.

### 3. Lingkup Keilmuan

Bidang keilmuan yang diteliti merupakan lingkup kesehatan masyarakat dengan peminatan administrasi kebijakan kesehatan.

### 4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kurai Taji Kota Pariaman.

### 5. Lingkup Sasaran

Subjek dalam penelitian ini adalah Puskesmas Kurai Taji, sedangkan unit analisisnya adalah tenaga kesehatan yang menjadi penanggung jawab program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) yang bekerja di Puskesmas Kurai Taji.

### 6. Lingkup Waktu

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan September-Februari 2022.

## **E. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Peneliti

Meningkatkan kemampuan peneliti dalam menganalisis masalah dan menambah wawasan di lapangan serta mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan selama perkuliahan di Fakultas Ilmu Kesehatan Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Siliwangi.

### 2. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

Sebagai bahan rujukan dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat, menjadi bahan bacaan dan masukan bagi para akademis mengenai pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga.

### 3. Bagi Puskesmas Kurai Taji

Sebagai bahan masukan, pertimbangan, dan informasi dalam penyelenggaraan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di Puskesmas Kurai Taji.