



FAMILY MEDICINE

Editor :

Djohar Nuswantoro

Budi Prasetyo

Subur Prajitno

Lilik Djuari

**Biro Koordinasi Kedokteran Masyarakat
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**

FAMILY MEDICINE

Editor :

Diohar Nuswanto, dr., MPH

Dr. Budi Prasetyo, dr., SpOG(K)

Subur Prajitno, dr., MS

Dr. Lilik Djuari, dr., MKes

Diterbitkan oleh :

Biro Koordinasi Kedokteran Masyarakat

Fakultas Kedokteran

Universitas Airlangga

edisi pertama September 2018

ISBN : 978-602-70963-3-2

*Hak cipta dilindungi Undang-Undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa jizin
tertulis dari Penerbit.*

KONTRIBUTOR :

- Ariandi Setiawan, dr., Sp.BA.
Azimatul Karimah, dr., Sp. KJ(K), FISC M
Azwin Mengindra Putera Lubis, dr., Sp.A(K)
Dr. Budi Prasetyo, dr., Sp.OG(K), FISC M
Dr. Budi Utomo, dr., MKes
Diohar Nuswantoro, dr., MPH
Dr. Florentina Sustini, dr., MS., FISPH, FISC M
Jongky Hendro Prajitno, dr., Sp.PD-KEMD,FINASIM, FISC M
Dr. Laksmi Wulandari, dr., Sp.P(K), FISC M
Dr. Lilik Djuari, dr. MKes, FISPH, FISC M
Marniek Dwi Putro, dr., Sp. B-KBD, FICS
Dr. Margarita M. Maramis, dr., Sp.KJ(K), FISC M
M. Yohanes Ardianta, dr., SpOG
Nia Variani, dr., Sp.KK
Dr. M. Yulianto Listiawan, dr., Sp.KK(K)
Dr. Puji Lestari, dr., MKes
Rizki Pranadyan, dr., Sp.OG
Dr. Soedarsono, dr., Sp.P(K)
Subur Prajitno, dr., MS, FISPH, FISC M

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kepada Tuhan Yang Penuh Kasih, atas terbitnya buku Family Medicine.

Buku Family Medicine disusun oleh dokter-dokter yang berpengalaman dalam memberikan pelayanan kesehatan pada keluarga dari segala bidang ilmu, yaitu Ilmu Kesehatan Anak, Ilmu Penyakit Dalam, Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi, Ilmu Bedah, Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan, Ilmu Kedokteran Jiwa, Ilmu Kesehatan Kulit dan Penyakit Kelamin, Ilmu Kesehatan mata, Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorokan-Kepala Leher, Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga dan RS. Dr. Soetomo Surabaya, serta dokter di bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat-Kedokteran Pencegahan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Family Medicine, merupakan salah satu kurikulum yang telah dilaksanakan di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga sejak tahun 1976 melalui program pembelajaran yang dikelola oleh Biro Koordinasi Kedokteran Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

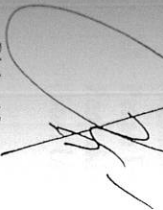
Program pembelajaran tersebut dilaksanakan oleh Dokter Muda Pendidikan Program Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, dikemas dalam Kepeniteraan Klinik *Community Medicine* meliputi 3 kegiatan yaitu *work with communities*, *work with families*, dan *work with health team*, bekerjasama dengan pemerintah daerah Ponorogo, Kediri, Nganjuk, Jombang, Bangkalan, Gresik, Sidoarjo, Tuban, Mojokerto, Banyuwangi dan Bojonegoro.

Kiranya buku ini bermanfaat bagi mahasiswa Kedokteran, dosen Fakultas Kedokteran, serta dokter di fasilitas kesehatan primer khususnya dokter keluarga dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu.

Terimakasih kepada para kontributor yang telah berperan serta dalam penulisan Buku Family Medicine.

Surabaya, September 2018

Ketua Biro Koordinasi Kedokteran Masyarakat
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga,



Djohar Nuswantoro, dr. MPH

DAFTAR ISI

HALAMAN

1. Pendekatan Family Medicine (<i>Florentina Susitni</i>)	1
2. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Dokter Keluarga (<i>Lilik Djuari</i>)	14
3. Diagnostik Holistik Keluarga (<i>Lilik Djuari</i>)	24
4. Patient Centered Medicine (<i>Djohar Naswanto</i>)	31
5. Komunikasi Efektif pada setting Klinis (<i>Azimatul Karimah</i>)	37
6. Konsultasi dan Konseling (<i>Subur Prajitno</i>)	53
7. Manajemen Mutu Praktik Dokter Keluarga (<i>Subur Prajitno</i>)	65
8. Alergi Makanan pada Anak (<i>Azwin Megindra putera Lubis</i>)	88
9. Pola Asuh dalam Pendekatan Kedokteran Keluarga (<i>Azimatul Karimah</i>)	98
10. Kesehatan Reproduksi Remaja (<i>Budi Prasetyo, Rizki Pramadyan, M.Yohanes Ardianta</i>)	105
11. LGBT dan Kedokteran Keluarga (<i>Margarita M. Maramis</i>)	114
12. Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia (<i>Lilik Djuari</i>)	138
13. Tuberkulosis Paru: Tataaksana dan Pencegahannya dalam Keluarga (<i>Soedarsono</i>)	153
14. Asma dalam Keluarga (<i>Laksmi Wulandari</i>)	171
15. Diabetes dan Keluarga (<i>Jongky Hendro Prajitno</i>)	185
16. Edukasi Kesehatan Kulit pada Keluarga (<i>Nia Variansi, Yulianto Listiawan</i>)	197
17. Skrining Dan Deteksi Dini Keganasan Kolorektal (<i>Mamiek Dwi Putro, Ariandi Setiawan</i>)	204
18. Peran Dokter Keluarga dalam Promosi Kesehatan dan Pencegahan Penyakit melalui Pelayanan Kesehatan Primer yang Bermutu (<i>Budi Utomo</i>)	215

PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA

Lilik Djuari

Biro Koordinasi Kedokteran Masyarakat

Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat-Kedokteran Pencegahan

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

PENDAHULUAN

Program Indonesia Sehat dilaksanakan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan pelindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Untuk melaksanakan Program Indonesia Sehat diperlukan pendekatan keluarga, yang mengintegrasikan upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM) secara berkesinambungan, dengan target keluarga.

Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga bertujuan untuk:

- a. meningkatkan akses keluarga beserta anggotanya terhadap pelayanan kesehatan yang komprehensif, meliputi pelayanan promotif dan preventif serta pelayanan kuratif dan rehabilitatif dasar
- b. mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten/kota; melalui peningkatan akses dan skrining kesehatan
- c. mendukung pelaksanaan jaminan kesehatan nasional dengan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional
- d. mendukung tercapainya tujuan Program Indonesia Sehat.

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga terdiri atas 4 (empat) area prioritas yang meliputi:

- a. penurunan angka kematian ibu dan bayi
- b. penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*)
- c. penanggulangan penyakit menular
- d. penanggulangan penyakit tidak menular

Dalam rangka penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga, ditetapkan 12 (dua belas) indikator utama sebagai penanda status kesehatan sebuah keluarga 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

Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga dilaksanakan oleh Puskesmas, dilaksanakan untuk memperkuat fungsi Puskesmas dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) di tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di tingkat Puskesmas dilakukan melalui kegiatan:

- a. melakukan pendataan kesehatan seluruh anggota keluarga
- b. membuat dan mengelola pangkalan data Puskesmas;
- c. menganalisis, merumuskan intervensi masalah kesehatan, dan menyusun rencana Puskesmas
- d. melaksanakan kunjungan rumah dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif;
- e. melaksanakan pelayanan kesehatan (dalam dan luar gedung) melalui pendekatan siklus hidup; dan f. melaksanakan Sistem Informasi dan Pelaporan Puskesmas.

Pembiayaan penyelenggaraan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga dibebankan pada Anggaran Belanja dan Pendapatan Daerah (APBD), Anggaran Belanja dan Pendapatan Negara (APBN), dan dana lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.

PROGRAM INDONESIA SEHAT :

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan menegakkan tiga pilar utama, yaitu:

1. penerapan paradigma sehat
2. penguatan pelayanan kesehatan
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, optimasi sistem rujukan, dan peningkatan mutu menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko kesehatan. Pelaksanaan JKN dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan manfaat (*benefit*), serta kendali mutu dan biaya. Kesemuanya itu ditujukan kepada tercapainya keluarga-keluarga sehat.

KONSEP PENDEKATAN KELUARGA

Pendekatan keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendampingi keluarga. Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga keluar gedung dengan mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya. Keluarga sebagai fokus dalam pelaksanaan program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga. Keluarga memiliki lima fungsi, yaitu:

1. Fungsi afektif (The Affective Function) adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan 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 meniskus 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 dalam mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan agar 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. Tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan adalah:

- a. Mengenal 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 pemeriksaan (*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 Puskesmas harus diintegrasikan ke dalam kegiatan pendekatan keluarga. Dalam menjangkau keluarga, Puskesmas tidak hanya mengandalkan UKBM yang ada sebagaimana selama ini dilaksanakan, melainkan juga langsung berkunjung ke keluarga.

Puskesmas akan dapat mengenali masalah-masalah kesehatan dan PHBS yang dihadapi keluarga secara lebih menyeluruh (holistik) melalui kunjungan keluarga dirumah. Anggota keluarga yang perlu mendapatkan pelayanan kesehatan kemudian dapat dimotivasi.

Pendekatan keluarga adalah pendekatan pelayanan oleh Puskesmas yang mengintegrasikan upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM) secara berkesinambungan, dengan target keluarga.

Tujuan dari pendekatan keluarga adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan akses keluarga beserta anggotanya 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 provinsi, melalui peningkatan akses dan skrining kesehatan.
3. Mendukung pelaksanaan JKN dengan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menjadi peserta JKN.
4. Mendukung tercapainya tujuan Program Indonesia Sehat.

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*). Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat, maka derajat kesehatan rumah tangga atau keluarga menentukan derajat kesehatan masyarakatnya. Derajat kesehatan keluarga sangat ditentukan

oleh PHBS dari keluarga tersebut. Ini dari pengembangan desa dan Kelurahan adalah memberdayakan keluarga-keluarga agar mampu mempraktikkan PHBS.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat 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. Penerapan PHBS dapat dipraktikkan dalam segala bidang, yaitu:

1. Bidang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit serta Penyehatan Lingkungan harus mempraktikkan perilaku mencuci tangan dengan sabun, menggunakan air bersih, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok di dalam ruangan, dan lain-lain.
2. Bidang Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana harus mempraktikkan perilaku meminta pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan, menimbang balita dan memantau perkembangannya secara berkala, memberikan imunisasi dasar lengkap kepada bayi, menjadi aseptor keluarga berencana, dan lain-lain.
3. Bidang Gizi dan Farmasi harus mempraktikkan perilaku makan dengan gizi seimbang, minum TTD selama hamil, memberi bayi ASI eksklusif, dan lain-lain.
4. Bidang Pemeliharaan Kesehatan harus mempraktikkan perilaku ikut serta dalam jaminan pemeliharaan kesehatan, aktif mengurus dan atau memanfaatkan UKBM, memanfaatkan Puskesmas dan sarana kesehatan lain, dan lain-lain.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat harus dipraktikkan di semua bidang kesehatan masyarakat karena pada hakikatnya setiap masalah kesehatan merupakan hasil perilaku, yaitu interaksi manusia (*host*) dengan bibit penyakit atau gangguan lainnya (*agen*) dan lingkungan (*environment*). Pemberdayaan masyarakat adalah bagian dari fungsi UKM dari Puskesmas. 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. Pedoman umum ini menyebutkan bahwa pemberdayaan masyarakat desa/kelurahan merupakan kelanjutan dari pemberdayaan keluarga melalui pengembangan PHBS tatanan rumah

langga. Pengembangan desa dan kelurahan siaga aktif itu tidak lain bertujuan untuk terciptanya Desa Sehat dan Kelurahan Sehat. Kegiatan Puskesmas dalam melaksanakan UKP tingkat pertama memang dapat menghasilkan individu sehat, yang diukur dengan Indikator Individu Sehat (IS). Tetapi dengan cara ini saja, Kecamatan Sehat akan sulit dicapai. Pemberdayaan masyarakat desa dan kelurahan yang dilakukan di wilayah kerjanya, Puskesmas akan lebih cepat mencapai Kecamatan Sehat. Puskesmas melaksanakan pemberdayaan keluarga dan pemberdayaan masyarakat melalui pengembangan serta pembinaan desa dan kelurahan. Pemberdayaan keluarga akan menghasilkan keluarga-keluarga sehat yang diukur dengan Indeks Keluarga Sehat (IKS), sedangkan pemberdayaan masyarakat desa dan kelurahan akan menghasilkan peranserta masyarakat berupa UKBM seperti Posyandu, Posbindu, Polindes, Pos UKK, dan lain-lain. 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.

Pentingnya pendekatan keluarga 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 lanjut. Untuk dapat melaksanakan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan terhadap seluruh tahapan siklus hidup manusia, maka fokus pelayanan kesehatan harus pada keluarga. Pemberian pelayanan kesehatan pada individu harus dilihat dan diperlakukan sebagai bagian dari keluarganya.

Puskemas diharapkan dapat menangani masalah-masalah kesehatan dengan pendekatan siklus hidup (*life cycle*) melalui pendekatan keluarga dengan mengunjungi setiap keluarga di wilayah kerja. Upaya mewujudkan Keluarga Sehat menjadi titik awal terwujudnya masyarakat sehat. 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.

PELAKSANAAN PENDEKATAN KELUARGA

Satu keluarga adalah satu kesatuan keluarga inti (ayah, ibu, dan anak) sebagaimana dinyatakan dalam kartu keluarga. Keluarga yang terdapat kakak dan atau nenek atau individu lain dalam satu rumah tangga, maka rumah tangga tersebut dianggap terdiri lebih dari satu keluarga. Suatu keluarga dinyatakan sehat atau tidak digunakan beberapa penanda atau indikator. Dalam rangka pelaksanaan Program Indonesia Sehat telah disepakati adanya dua belas 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.

Pelaksanaan pendekatan keluarga ini memiliki tiga hal yang 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, seperti mengidap penyakit (hipertensi, tuberkulosis, dan gangguan jiwa) dan perilakunya (merokok, ikut KB, memantau pertumbuhan dan perkembanganbalita, 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 Dasawisma 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, rembung desa, selaparan, dan lain-lain.

Keterlibatan tenaga dari masyarakat sebagai mitra dapat diupayakan dengan menggunakan tenaga-tenaga berikut:

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

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 penanganan stunting dan pengendalian penyakit tidak menular.

Data 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. Penanggulanganstunting harus dilakukan deteksi dan intervensi sedini mungkin dengan melakukan pemantauan pertumbuhan secara ketat, melalui penimbangan bayi/balita di Posyandu setiap bulan. Data Riskesdas ternyata 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. Ada sepertiga jumlah bayi/balita yang tidak terpantau, jika kita hanya mengandalkan Posyandu. Oleh karena itu, mereka yang tidak datang ke Posyandu harus dikunjungi ke rumahnya. Pendekatan keluarga mutlak harus dilakukan, bila kita ingin deteksi dini stunting terlaksana dengan baik.

Pendekatan Keluarga dalam Pengendalian Penyakit Tidak Menular Salah satu penyakit tidak menular yang cukup penting 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.

DAFTAR PUSTAKA

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga