



BUPATI JEPARA

PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN BUPATI JEPARA

NOMOR **54** TAHUN 2020

TENTANG

PEDOMAN PELAKSANAAN PROGRAM INDONESIA SEHAT
DENGAN PENDEKATAN KELUARGA DI KABUPATEN JEPARA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI JEPARA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan akses keluarga terhadap pelayananan Kesehatan di Kabupaten Jepara yang konprehensif melalui upaya Promotif-Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif, maka perlu dilaksanakan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga;
- b. bahwa agar pelaksanaan Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga yang dilaksanakan oleh Puskesmas dapat berjalan sesuai dengan harapan, maka perlu disusun pedoman pelaksanaan Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, maka perlu ditetapkan dengan Keputusan Bupati tentang pedoman Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Melalui Pendekatan Keluarga;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
5. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
6. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 3);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1676);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 761)
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1223);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1475);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2017 tentang Pedoman Pendanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 432);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2017 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2018 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 59);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA DI KABUPATEN JEPARA.

Pasal 1

Dengan Peraturan Bupati ini disusun Pedoman Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS - PK) di Kabupaten Jepara.

Pasal 2

Pedoman Pelaksanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 dimaksudkan untuk memberikan arah pelaksanaan kepada Perangkat Daerah yang membidangi Kesehatan dan Puskesmas sebagai pelaksana PIS-PK.

Pasal 3

Pedoman Pelaksanaan PIS-PK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2, tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan ini.

Pasal 4

PIS-PK dilaksanakan secara terus menerus oleh setiap Puskesmas di semua desa/Kelurahan wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Jepara.

Pasal 5

- (1) Pembiayaan pelaksanaan kegiatan PIS-PK bersumber dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan/atau dana Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Puskesmas.
- (2) Pembiayaan kegiatan PIS-PK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan untuk pemberian insentif bagi petugas pelaksana kunjungan rumah, dengan rincian kegiatan sebagai berikut:
 - a. Kunjungan rumah, wawancara dan pendataan seluruh anggota keluarga.
 - b. input data di aplikasi keluarga sehat, dan perubahan indeks keluarga sehat (IKS);
 - c. intervensi awal pada keluarga; dan
 - d. intervensi lanjut pada keluarga.

- (3) Biaya untuk petugas pelaksana kunjungan rumah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebesar Rp. 30.000,- (tiga puluh ribu rupiah) setiap 1 (satu) keluarga.

Pasal 6

- (1) Kegiatan kunjungan rumah dan intervensi awal pada keluarga dilaksanakan sampai dengan tahun 2021.
- (2) Pembinaan dan pengawasan dalam pelaksanaan PIS-PK dilakukan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara.

Pasal 7

Dengan berlakunya Peraturan Bupati ini, maka Peraturan Bupati Jepara Nomor 18 Tahun 2018 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Kabupaten Jepara (Berita Daerah Kabupaten Jepara Tahun 2018 Nomor 18) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 8

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

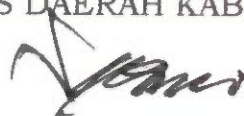
Agar setiap orang mengetahuinya memerintahkan pengundangan Peraturan ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Jepara.

Ditetapkan di Jepara
pada tanggal 1 Oktober 2020

BUPATI JEPARA,


DIAN KRISTIANDI

Diundangkan di Jepara
pada tanggal 1 Oktober 2020
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN JEPARA,



EDY SUJATMIKO

BERITA DAERAH KABUPATEN JEPARA TAHUN 2020 NOMOR

LAMPIRAN PERATURAN BUPATI JEPARA

Nomor :

Tanggal :

PEDOMAN PELAKSANAAN PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA DI KABUPATEN JEPARA

BAB I **PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang

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.

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.

Penetapan kebijakan pembangunan keluarga melalui pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga, untuk mendukung keluarga agar dapat melaksanakan fungsinya secara optimal dengan strategi operasional pembangunan kesehatan melalui Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS - PK).

B. Tujuan

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.

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 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.

C. Sasaran

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 Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (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; dan
6. meningkatnya responsivitas sistem kesehatan.

BAB. II

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 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 meneruskan nilai-nilai budaya keluarga.
3. Fungsi reproduksi (*The Reproduction Function*) yaitu 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*) yaitu 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:

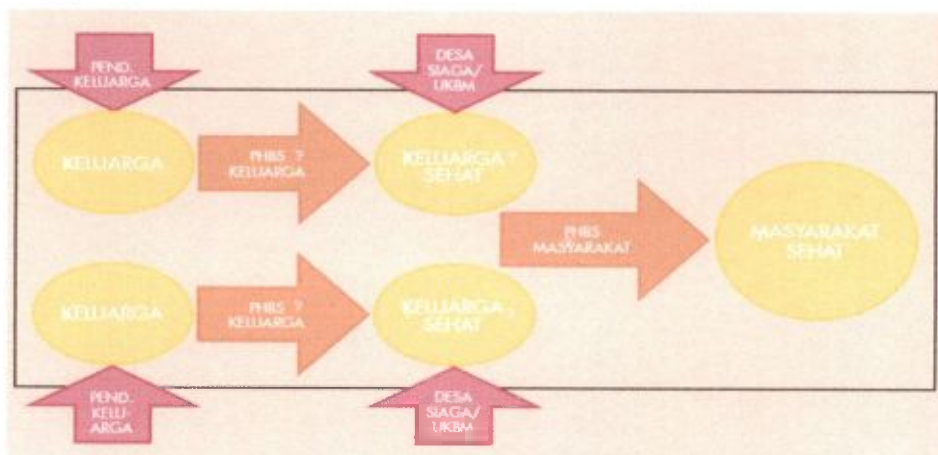
- a. Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarganya.
- b. Mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat.
- c. Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit.
- d. Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya.
- e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan.

Pendekatan keluarga yang dimaksud 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 Perkesmas 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. 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 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 1). Untuk itu, diperlukan pengaturan agar setiap keluarga di wilayah Puskesmas memiliki Tim Pembina Keluarga.



Gambar 1 : Konsep Pendekatan Keluarga

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 persalinan 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.

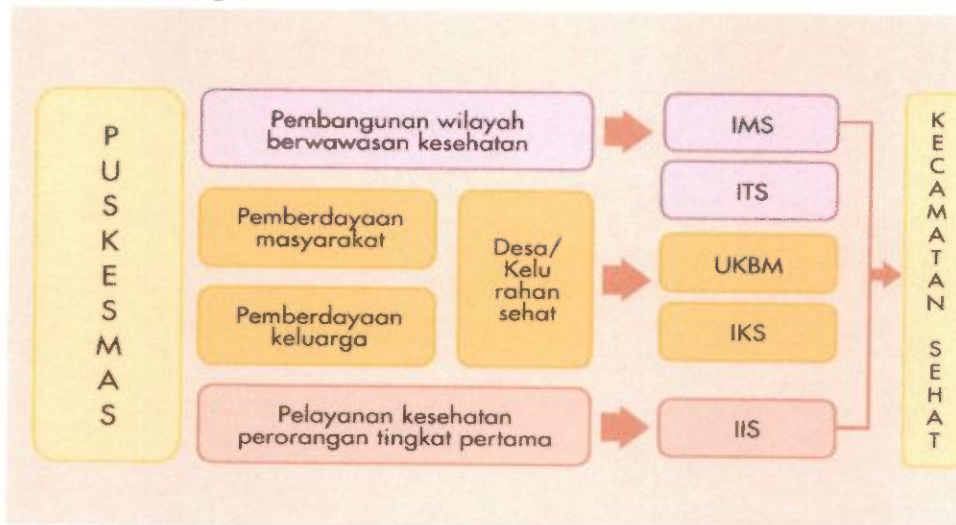
Sedangkan di bidang pemeliharaan kesehatan harus dipraktikkan perilaku ikut serta dalam jaminan pemeliharaan kesehatan, aktif mengurus dan atau memanfaatkan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM), memanfaatkan Puskesmas dan sarana kesehatan lain, dan lain-lain. PHBS harus dipraktikkan di semua 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 2.



Gambar 2 : Upaya Puskesmas Untuk Mencapai Kecamatan Sehat

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, 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.

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.

E. 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).

BAB III

PENDANAAN

Pelaksanaan Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga di Puskesmas dapat dibiayai dari berbagai sumber biaya yang ada di Puskesmas, misalnya dana Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) dari pendapatan daerah, dana kapitasi JKN, Dana Alokasi Khusus Fisik subbidang pelayanan kesehatan dasar dan Dana Alokasi Khusus nonFisik dalam bentuk Bantuan Operasional Kesehatan, Dana Desa, Dana Bagi Hasil Cukai Tembakau, Pajak Rokok, dan dana Corporate Social Responsibility (CSR) dan sumber dana lainnya yang sah. Seluruh sumber pendanaan tersebut di atas diharapkan dapat dimanfaatkan secara efektif dan efisien oleh setiap Puskesmas untuk melaksanakan Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga yang mengacu pada ketentuan pemanfaatan masing-masing sumber pendanaan.

Untuk dapat mengintegrasikan sumber pendanaan yang ada di Puskesmas dalam rangka Pelaksanaan Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga, Puskesmas dapat melaksanakan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Puskesmas melakukan identifikasi seluruh kegiatan termasuk Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga menurut jenis, tujuan, sasaran dan rincian kegiatan yang akan dilaksanakan selama suatu periode secara rinci. Identifikasi jenis kegiatan tersebut dilakukan pada setiap tahapan, mulai dari tahap sosialisasi, pengorganisasian, perencanaan, penggerakan-pelaksanaan, dan pengawasan - pengendalian - penilaian.
- b. Puskesmas mengidentifikasi sumber pendanaan yang didapatkan pada suatu Periode sesuai ketentuan yang berlaku. Ketentuan tersebut meliputi pemanfaatan, mekanisme penyaluran dana, penganggaran, pelaksanaan dan penatausahaan, serta pertanggung jawaban pendanaan sebagaimana contoh tabel 1.
- c. Puskesmas melakukan pemetaan terhadap sumber dana di Puskesmas yang memungkinkan untuk digunakan pada setiap jenis kegiatan yang telah direncanakan, mengacu pada regulasi yang sudah diidentifikasi.
- d. Selanjutnya, Puskesmas dapat merinci kegiatan-kegiatan dalam pelaksanaan pendekatan keluarga. Pendanaan yang dilakukan mengacu pada regulasi yang sudah diidentifikasi dengan prinsip menghindari tumpang tindih/double pembiayaan dalam satu kegiatan/aktivitas.

BAB IV

PERAN PEMANGKU KEPENTINGAN DALAM PENDEKATAN KELUARGA

a. Dinas Kesehatan Kabupaten

Peran Dinas Kesehatan Kabupaten 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 memiliki tiga peran utama, yakni:

1. Pengembangan Sumber Daya

Sumber daya merupakan salah satu hal terpenting dalam rangka pelaksanaan pendekatan keluarga di Puskesmas adalah tenaga kesehatan.

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

2. Koordinasi dan Bimbingan

Koordinasi dan bimbingan dari Dinas Kesehatan Kabupaten sangat penting dilakukan, di wilayah Kabupaten yang bersangkutan. Bimbingan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten 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 di luar jadwal yang telah ditetapkan.

3. Pemantauan dan Pengendalian

Pemantauan dan pengendalian dilaksanakan dengan mengembangkan sistem pelaporan dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten, sehingga Dinas Kesehatan Kabupaten dapat mengetahui IKS tingkat kecamatan dari masing-masing kecamatan di wilayah kerjanya, dan menghitung IKS tingkat Kabupaten.

b. Peran Lintas Sektoral

Keberhasilan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga juga sangat ditentukan oleh peran dan tanggung jawab dari lintas sektor terkait. 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 Terkait
1	Keluarga mengikuti Program Keluarga Berencana (KB).	1. Tersedianya pelayanan KB sampai ditingkat Desa/Kelurahan 2. Promosi KB oleh NAKES/di FASKES 3. Promosi KB oleh pemuka2 agama 4. Pendidikan Kespro/KB di SLTA & Perguruan tinggi 5. PNS, anggota POLRI & anggota TNI sebagai panutan ber KB 6. Kampanye Nasional KB 7. Tersedianya pelayanan medis & KB sampai di PUSKESMAS	1. DP3AP2KB 2. Dinsospermades 3. Dinkes 4. Pemkab Jepara 5. TNI dan POLRI Kab Jepara 6. Diskominfo 7. Disdikpora
2	Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan.	1. Tersedianya pelayanan Puskesmas berkualitas 2. Tersedianya rumah tunggu kelahiran dan alat transportasi untuk bumil di tempat-tempat yang memerlukan 3. Tersedianya pelayanan ANC & senam bumil di Puskesmas 4. Promosi oleh NAKES & kader PKK	1. Dinkes 2. Pemkab Jepara 3. TP PKK Kab Jepara
3.	Bayi mendapatkan iminusi dasar yang lengkap	1. Tersedianya pelayanan imunisasi dasar di Puskesmas dan FKTP lain 2. Promosi oleh NAKES/di FASKES tentang imunisasi dasar 3. Promosi oleh pemuka2 agama & kader imunisasi dasar 4. Promosi oleh kader PKK tentang imunisasi	1. Dinkes 2. Dinsospermades 3. Kemenag 4. Pemkab Jepara 5. Diskominfo

		5. Kampanye nasional imunisasi lengkap	
4	Bayi mendapatkan air susu ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan	1. Tersedianya pelayanan konseling ASI di PUSKESMAS & FKTP 2. Tersedianya ruang menyusui/ memerah & menyimpan ASI di tempat2 umum & perkantoran/ perusahaan 3. Promosi oleh NAKES/di FASKES tentang ASI eksklusif 4. Promosi oleh Kader PKK tentang ASI eksklusif 5. Kampanye Nasional pemberian ASI eksklusif	1. Dinkes 2. Dinas Koperasi, UKM, Tenaga Kerja dan Transmigrasi 3. Diskominfo 4. TP PKK Kab Jepara
5	Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan	1. Posyandu yang berfungsi dengan baik (minimal 1 bulan sekali) 2. Supervisi & bimbingan yang reguler dari PUSKESMAS ke posyandu 3. Pemantauan pertumbuhan murid play group & taman kanak2 4. Promosi oleh kader PKK tentang pemantauan pertumbuhan BALITA 5. Promosi oleh NAKES tentang pemantauan pertumbuhan BALITA	1. Dinsospermades 2. Dinkes 3. Disdikpora 4. TP PKK Kab Jepara
6	Penderita Tuberkolosis Paru mendapatkan pengobatan sesuai standar	1. Tersedianya pelayanan pengobatan TB Paru di PUSKESMAS, FKTP, lain & rumah sakit 2. Tersedianya pengawas menelan obat (PMO) di rumah & di tempat kerja 3. Promosi oleh NAKES/di FASKES tentang pengobatan TB Paru 4. Promosi oleh kader PKK	1. Dinkes 2. Dinsospermades 3. TP PKK Kab Jepara

		tentang pengobatan TB Paru 5. Promosi di tempat2 umum tentang pengobatan TB Paru	
7	Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur	1. Akses pelayanan terpadu PTM di FKTP 2. Tersedianya posbindu PTM disetiap desa/ kelurahan yang berfungsi dengan baik 3. Sistem pengawasan keteraturan menelan obat dari kader kesehatan 4. Tersedianya pelayanan konseling berhenti merokok di PUSKESMAS/FKTP & RS 5. Peningkatan kegiatan senam & aktivitas fisik dikalangan masyarakat 6. Pembatasan kandungan garam garam makanan & bahan tambahan makanan 7. Promosi oleh NAKES/di FASKES tentang pengobatan hipertensi	1. Dineks 2. Dinsospermades 3. Disdikpora 4. Disperindag
8	Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan	1. Akses pelayanan terpadu PTM di FKTP 2. Promosi oleh NAKES/di FASKES tentang pengobatan & perlakuan terhadap penderita gangguan jiwa 3. Promosi di tempat2 kerja tentang pengobatan & perlakuan terhadap penderita gangguan jiwa 4. Promosi oleh kader PKK tentang pengo- batan & perlakuan terhadap penderita 5. Promosi tentang	1. Dinkes 2. Dinas Koperasi, UKM, Tenaga Kerja dan Transmigrasi 3. Pemkab Jepara 4. Dinsospermades

		pengobatan & perlakuan terhadap penderita gangguan jiwa	
9	Anggota keluarga tidak ada yang merokok	1. Tersedianya pelayanan konselingberhenti merokok di PUSKESMAS/FKTP & RS 2. Pembatasan iklan rokok dalam berbagai bentuk 3. Pemberlakuan kawasan dilarang merokok diperkantoran/perusahaan tempat2 umum 4. Pemberlakuan kawasan dilarang merokok di sekolah/madrasah & perguruan tinggi 5. Kemberlakuan batas usia pembeli rokok 6. Kenaikan cukai rokok 7. Kampanye nasional tentang bahaya merokok	1. Dinkes 2. Diskominfo 3. Bagian Hukum Setda 4. Disdikpora 5. Kemenag 6. Diskominfo
10	Keluarga memiliki akses/memiliki sarana air bersih	1. Tersedianya sarana air bersih sampai ke desa/kelurahan 2. Tersedianya sarana air bersih di sekolah/madrasah 3. Promosi oleh NAKES/di FASKES tentang pentingnya penggunaan air bersih 4. Promosi oleh Kader kesehatan/kader PKK tentang pentingnya penggunaan air bersih	1. Dinkes 2. Dinas Koperasi, UKM, Tenaga Kerja dan Transmigrasi 3. Dinsospermades 4. Pemda Kab Jepara 5. Disdikbud
11	Keluarga mempunyai akses/menggunakan jamban sehat	1. Tersedianya jamban sehat disetiap keluarga 2. Tersedianya jamban sehat disekolah/ madrasah & perguruan tinggi 3. Promosi oleh NAKES/di FASKES tentang pentingnya penggunaan air bersih	1. Dinkes 2. Disperindag 3. Kemenag 4. Pemda Kab jepara

		4. Promosi oleh kader kesehatan/kader PKK tentang pentingnya penggunaan jamban sehat	
12	Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	1. Tersedianya pelayanan kepersertaan JKN yang mudah & efisien 2. Tersedianya pelayanan kepersertaan FKTP & RS yang bermutu & merata serta rujukan yang nyaman 3. Promosi tentang kepersertaan JKN tentang pengobatan TB Paru 4. Kampanye nasional tentang kepersertaan JKN	1. BPJS Kesehatan 2. Dinkes 3. Diskominfo

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 Terkait
1	Keluarga mengikuti Program Keluarga Berencana (KB).	1. Tersedianya pelayanan KB sampai ditingkat Desa/Kelurahan 2. Promosi KB oleh NAKES/di FASKES 3. Promosi KB oleh pemuka2 agama 4. Pendidikan Kespro/KB di SLTA & Perguruan tinggi 5. PNS, anggota POLRI & anggota TNI sebagai panutan ber KB 6. Kampanye Nasional KB 7. Tersedianya pelayanan medis & KB sampai di PUSKESMAS	1. DP3AP2KB 2. Dinsospermades 3. Dinkes 4. Pemkab Jepara 5. TNI dan POLRI Kab Jepara 6. Diskominfo 7. Disdikpora
2	Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan.	1. Tersedianya pelayanan Puskesmas berkualitas 2. Tersedianya rumah tunggu kelahiran dan alat transportasi untuk bumil di tempat-tempat yang memerlukan 3. Tersedianya pelayanan ANC & senam bumil di Puskesmas 4. Promosi oleh NAKES & kader PKK	1. Dinkes 2. Pemkab Jepara 3. TP PKK Kab Jepara
3.	Bayi mendapatkan iminusiasi dasar yang lengkap	1. Tersedianya pelayanan imunisasi dasar di Puskesmas dan FKTP lain 2. Promosi oleh NAKES/di FASKES tentang imunisasi dasar 3. Promosi oleh pemuka2 agama & kader imunisasi dasar 4. Promosi oleh kader PKK tentang imunisasi	1. Dinkes 2. Dinsospermades 3. Kemenag 4. Pemkab Jepara 5. Diskominfo

		5. Kampanye nasional imunisasi lengkap	
4	Bayi mendapatkan air susu ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan	1. Tersedianya pelayanan konseling ASI di PUSKESMAS & FKTP 2. Tersedianya ruang menyusui/ memerah & menyimpan ASI di tempat2 umum & perkantoran/ perusahaan 3. Promosi oleh NAKES/di FASKES tentang ASI eksklusif 4. Promosi oleh Kader PKK tentang ASI eksklusif 5. Kampanye Nasional pemberian ASI eksklusif	1. Dinkes 2. Dinas Koperasi, UKM, Tenaga Kerja dan Transmigrasi 3. Diskominfo 4. TP PKK Kab Jepara
5	Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan	1. Posyandu yang berfungsi dengan baik (minimal 1 bulan sekali) 2. Supervisi & bimbingan yang reguler dari PUSKESMAS ke posyandu 3. Pemantauan pertumbuhan murid play group & taman kanak2 4. Promosi oleh kader PKK tentang pemantauan pertumbuhan BALITA 5. Promosi oleh NAKES tentang pemantauan pertumbuhan BALITA	1. Dinsospermades 2. Dinkes 3. Disdikpora 4. TP PKK Kab Jepara
6	Penderita Tuberkolosis Paru mendapatkan pengobatan sesuai standar	1. Tersedianya pelayanan pengobatan TB Paru di PUSKESMAS, FKTP, lain & rumah sakit 2. Tersedianya pengawas menelan obat (PMO) di rumah & di tempat kerja 3. Promosi oleh NAKES/di FASKES tentang pengobatan TB Paru 4. Promosi oleh kader PKK	1. Dinkes 2. Dinsospermades 3. TP PKK Kab Jepara

		tentang pengobatan TB Paru 5. Promosi di tempat2 umum tentang pengobatan TB Paru	
7	Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur	1. Akses pelayanan terpadu PTM di FKTP 2. Tersedianya posbindu PTM di setiap desa/ kelurahan yang berfungsi dengan baik 3. Sistem pengawasan keteraturan menelan obat dari kader kesehatan 4. Tersedianya pelayanan konseling berhenti merokok di PUSKESMAS/FKTP & RS 5. Peningkatan kegiatan senam & aktivitas fisik dikalangan masyarakat 6. Pembatasan kandungan garam garam makanan & bahan tambahan makanan 7. Promosi oleh NAKES/di FASKES tentang pengobatan hipertensi	1. Dineks 2. Dinsospermades 3. Disdikpora 4. Disperindag
8	Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan	1. Akses pelayanan terpadu PTM di FKTP 2. Promosi oleh NAKES/di FASKES tentang pengobatan & perlakuan terhadap penderita gangguan jiwa 3. Promosi di tempat2 kerja tentang pengobatan & perlakuan terhadap penderita gangguan jiwa 4. Promosi oleh kader PKK tentang pengobat-an & perlakuan terhadap penderita 5. Promosi tentang	1. Dinkes 2. Dinas Koperasi, UKM, Tenaga Kerja dan Transmigrasi 3. Pemkab Jepara 4. Dinsospermades

		pengobatan & perlakuan terhadap penderita gangguan jiwa	
9	Anggota keluarga tidak ada yang merokok	1. Tersedianya pelayanan konselingberhenti merokok di PUSKESMAS/FKTP & RS 2. Pembatasan iklan rokok dalam berbagai bentuk 3. Pemberlakuan kawasan dilarang merokok diperkantoran/perusahaan tempat2 umum 4. Pemberlakuan kawasan dilarang merokok di sekolah/madrasah & perguruan tinggi 5. Kemberlakuan batas usia pembeli rokok 6. Kenaikan cukai rokok 7. Kampanye nasional tentang bahaya merokok	1. Dinkes 2. Diskominfo 3. Bagian Hukum Setda 4. Disdikpora 5. Kemenag 6. Diskominfo
10	Keluarga memiliki akses/memiliki sarana air bersih	1. Tersedianya sarana air bersih sampai ke desa/kelurahan 2. Tersedianya sarana air bersih di sekolah/madrasah 3. Promosi oleh NAKES/di FASKES tentang pentingnya penggunaan air bersih 4. Promosi oleh Kader kesehatan/kader PKK tentang pentingnya penggunaan air bersih	1. Dinkes 2. Dinas Koperasi, UKM, Tenaga Kerja dan Transmigrasi 3. Dinsospermades 4. Pemda Kab Jepara 5. Disdikbud
11	Keluarga mempunyai akses/menggunakan jamban sehat	1. Tersedianya jamban sehat disetiap keluarga 2. Tersedianya jamban sehat disekolah/madrasah & perguruan tinggi 3. Promosi oleh NAKES/di FASKES tentang pentingnya penggunaan air bersih	1. Dinkes 2. Disperindag 3. Kemenag 4. Pemda Kab jepara

		4. Promosi oleh kader kesehatan/kader PKK tentang pentingnya penggunaan jamban sehat	
12	Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	1. Tersedianya pelayanan kepersertaan JKN yang mudah & efisien 2. Tersedianya pelayanan kepersertaan FKTP & RS yang bermutu & merata serta rujukan yang nyaman 3. Promosi tentang kepersertaan JKN tentang pengobatan TB Paru 4. Kampanye nasional tentang kepersertaan JKN	1. BPJS Kesehatan 2. Dinkes 3. Diskominfo

BAB IV

PENUTUP

Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga oleh Puskesmas akan benar-benar memperkuat manajemen Puskesmas jika dilaksanakan secara sungguh-sungguh, sistematis dan terencana. Perkuatannya dimulai dari manajemen program/pelayanan kesehatan, tetapi selanjutnya akan menjalar mewarnai aspek-aspek lain dari manajemen Puskesmas. Namun demikian perlu disadari bahwa keberhasilan pelaksanaan Pendekatan Keluarga untuk mencapai Keluarga Sehat sangat ditentukan oleh komitmen dan kerjasama dari banyak pihak, mulai dari Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten, dan juga dari Pemerintah kabupaten Jepara.

Oleh karena itu, sosialisasi merupakan langkah awal yang sangat menentukan pada setiap tingkat, baik di internal masing-masing institusi maupun pada lintas sektor terkait.

BUPATI JEPARA,



DIAN KRISTIANDI