



Promosi Kesehatan Investasi Murah Yang Terabaikan

REKOMENDASI

- Merevisi Keputusan Menteri Kesehatan No.585/2007 yang menyatakan persyaratan D3 kesehatan bagi tenaga promkes, dan menggantinya dengan sertifikasi dari asosiasi profesi.
- Mengatur persyaratan belanja alat promkes pada Permenkes 75/2014 dengan mewajibkan ketersediaan personil yang terlatih teknis, agar belanja peralatan tidak sia-sia.
- Mereview kurikulum, modul, dan metoda pelatihan promkes menjadi lebih aplikatif, dan memprioritaskan pelatihan kader dengan supervisi, bimbingan, monitoring, dan evaluasi berkala.
- Memastikan agar instrumen akreditasi Puskesmas lebih berorientasi pada kinerja daripada sarana dan prasarana.
- Menyediakan mekanisme untuk menampung dan menindaklanjuti kebutuhan info warga sesuai kondisi setempat.

Kurangnya tenaga promosi kesehatan (promkes) di Puskesmas mengakibatkan buruknya capaian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Walaupun terjadi peningkatan anggaran, jumlah tenaga promkes stagnan, sementara pelatihan yang dilakukan masih bersifat teoritis, belum aplikatif.

Studi Frontiers for Health (F2H) di Jawa Barat menemukan bahwa belanja promkes pada tiga tahun terakhir meningkat signifikan, namun belum berhasil mengangkat capaian PHBS. Pada tahun 2013, Cirebon hanya mencapai 52,9% dan Sumedang 44,2%, jauh dibawah target nasional yang menetapkan angka 70,0% untuk tahun 2010-2014. *(Catatan: angka capaian PHBS Sumedang merupakan hasil survey total populasi, sementara Cirebon hasil sampling.)*

Kekurangan tenaga promkes menjadi hambatan utama pada tingkat Puskesmas. Dari segi keterampilan, pelatihan promkes yang diselenggarakan masih sulit diterapkan di lapangan. Sertifikasi yang menjamin keterampilan untuk tenaga promkes sampai saat ini masih terbatas pada sertifikasi jabatan fungsional. Di tataran operasional, penempatan media komunikasi, informasi dan edukasi masih terpusat di lingkungan Puskesmas.

Akibatnya banyak masyarakat tidak terpapar informasi dan pengetahuan kesehatan yang dibutuhkan. Peningkatan perilaku hidup sehat tak tercapai, angka kasus penyakit, dan kematian ibu dan anak tetap tinggi. Lebih jauh, beban pembiayaan kesehatan JKN juga meningkat. Belanja kesehatan di bagian hulu (promosi kesehatan) adalah investasi murah yang kerap terabaikan.

Policy Brief

Frontiers for Health | 2015

Tim Penulis:
Prof. Em. Anna Alisjahbana, dr., Sp.A(K)
Eveline, ST.
dr. Lies Zakaria, MARS
Dr. Selly Riawanti, MA



Frontiers for Health (F2H) Foundation
Policy Brief Series
Promosi Kesehatan—Investasi Murah Yang Terabaikan
© 2015, F2H

Frontiers for Health (F2H) Foundation
Jl. Dederuk No. 11, Bandung
Tlp./Fax: +62 22 250 4850
Email: frontiersforhealth@gmail.com

Photo credit: Halaman 1, 3, 8: USAID-Program Representasi/Josh Estey; Halaman 4: F2H/Tim dokumentasi

Penelitian ini terlaksana dengan dukungan dari Rakyat Amerika melalui Badan Pembangunan Internasional Amerika Serikat (USAID)/ Program Representasi. Konten dari policy brief ini sepenuhnya merupakan tanggung jawab dari F2H dan tidak mencerminkan pandangan USAID atau pemerintah Amerika Serikat.

**BUKAPITULASI DATA PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT
TATANAN RUMAH TANGGA
PUSKESMAS MARGAJAYA TAHUN 2013**

NO	Nama Desa	Jumlah Rumah Tangga	(% Linieritas	(% ASI Eksklusif	(% Bayi dan Balita ditimbang	(% Menggunakan Air Bersih	(% CTPS	(% Menggunakan Jamban sehat	(% Memberantas Jentik di Rumah	(% Makan Buah dan Sayur setiap hari	(% Aktivitas Fisik Setiap Hari	(% Status Rumah Tangga		
												Tidak merokok di rumah	Sehat	Tdk Sehat
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1	Margajaya	2.580	97,8	91,7	97,7	97,0	96,3	96,5	96,3	97,0	97,0	53,3	53,3	46,7
2	Cinanjung	2.365	97,9	90,3	94,7	95,0	98,3	90,5	98,0	97,5	98,9	52,7	52,7	47,3
3	Raharja	1.903	97,3	90,2	98,1	96,5	97,5	97,9	95,7	96,4	98,4	52,5	52,5	47,5
4	Kutamandiri	2.127	96,5	89,6	95,5	97,8	96,0	96,8	92,8	94,1	94,1	51,7	51,7	48,3
5	Gunungmanik	2.302	97,8	88,1	97,9	97,8	98,2	97,9	97,2	97,0	97,9	54,8	54,8	45,2
	Jumlah	11.277	97,5	90,1	96,6	96,8	97,3	95,8	96,1	96,4	97,3	53,0	53,0	47,0

LATAR BELAKANG

Dalam sistem kesehatan nasional, Puskesmas diposisikan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Puskesmas menjadi ujung tombak pemberdayaan masyarakat dalam menjaga kesehatannya melalui upaya promotif dan preventif.

Seiring diberlakukannya JKN, terjadi lonjakan kunjungan ke Puskesmas untuk layanan pengobatan. Peran Puskesmas cenderung bergeser ke arah layanan kesehatan perorangan kuratif dan rehabilitatif. Pergeseran orientasi ini menyebabkan kurangnya penyediaan informasi bagi masyarakat mengenai cara-cara menjaga kesehatan dan mencegah penyakit. Masyarakat menjadi rentan terhadap penyakit atau kondisi yang sebetulnya bisa dicegah dengan perilaku hidup sehat, seperti diare, ISPA, dan kekurangan gizi.

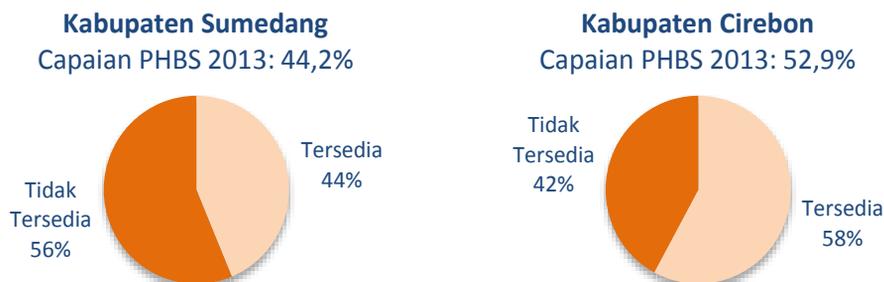
Pada tahun 2014, F2H meneliti implementasi kebijakan nasional promosi kesehatan di Puskesmas melalui studi kasus di Jawa Barat. Penelitian bertujuan memperkuat pelaksanaan promosi kesehatan melalui mekanisme sertifikasi tenaga promosi kesehatan dan akreditasi Puskesmas, khususnya komponen promosi kesehatan.

TEMUAN STUDI

TENAGA PROMKES: PENTING TAPI TAK MENJADI PRIORITAS

Tenaga promkes kurang dan umumnya rangkap jabatan. Jumlah tenaga promkes masih kurang dibandingkan dengan Puskesmas dan masyarakat yang harus dilayani. Standar Ketenagaan Puskesmas (Permenkes 75/2014) menyebutkan untuk Puskesmas perkotaan minimal 2 tenaga kesehatan masyarakat, sementara daerah perdesaan 1 orang. Definisi Tenaga Kesehatan Masyarakat di sini meliputi Sanitarian, Epidemiolog Kesehatan, Entomolog Kesehatan, Penyuluh Kesehatan, Asisten Apoteker, atau Analis Laboratorium. Contoh di Sumedang, dari 32 Puskesmas hanya 14 memiliki tenaga promkes, sementara di Cirebon dari 57 Puskesmas hanya 33 memiliki tenaga promkes (**Gambar 1**). Umumnya tenaga promkes merangkap jabatan, sehingga beban kerja tidak terlaksana maksimal.

Gambar 1: Ketersediaan Tenaga Promkes di Puskesmas dan Capaian PHBS



Catatan: angka capaian PHBS Sumedang merupakan hasil survey total populasi, sementara Cirebon hasil sampling.



Pelatihan yang ada tidak sesuai dengan kebutuhan lapangan. Pelatihan promkes telah dilakukan oleh pemerintah (Bapelkes) sebagai prasyarat untuk jabatan fungsional promosi kesehatan, namun belum menjawab kebutuhan di lapangan. Metoda pengajaran mengedepankan teori dibandingkan praktek. Masih diperlukan pelatihan teknis untuk penerapan di lapangan. Dari segi materi, pelatihan advokasi dan bina suasana masih belum memadai.

BAGAIMANA PUSKESMAS MENGELOLA PROMKES?

Ketersediaan media promosi masih terbatas dan eksklusif. Sudah ada upaya penyediaan promkes tapi masih terfokus penyebarannya di lingkungan Puskesmas, sebagaimana ditetapkan pada Kepmenkes 585/2007. Promosi yang menjangkau keluar Puskesmas masih sangat terbatas, misalnya berupa iklan di tempat umum seperti pos ronda atau pasar. Kader kesehatan dan masyarakat juga mengakui terbatasnya media informasi sederhana, misalnya lembar balik, leaflet bergambar dengan sedikit tulisan yang dapat dibawa pulang untuk dibaca ulang.

Standar akreditasi promkes di Puskesmas jarang terpenuhi dan masih bias peralatan. Dari piloting akreditasi oleh Dinas Kesehatan Propinsi Jabar, untuk aspek promosi kesehatan hanya dua Puskesmas di Sumedang dan tidak ada satupun di Cirebon yang dapat memenuhi standar yang ditentukan. Pemenuhan promkeskit sejumlah 31 item dan tenaga promkes menjadi faktor utama kegagalan akreditasi. Untuk peralatan sudah diatur rinci, namun belum memasukkan persyaratan keterampilan pengguna. Ini menyebabkan kecenderungan Puskesmas memprioritaskan pada belanja alat.

Syarat Minimal Peralatan Promkes Puskesmas - Lampiran Permenkes No. 75/2014

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Alat Peraga Cara Menyusui yang Benar (Boneka dan fantom payudara) | <input type="checkbox"/> Gambar Anatomi Mata 1 lembar |
| <input type="checkbox"/> Alat Permainan Edukatif (APE) | <input type="checkbox"/> Gambar Anatomi Mata 60 x 90 1 lembar |
| <input type="checkbox"/> Biblioterapi | <input type="checkbox"/> Gambar Panggul Laki-Laki 1 lembar |
| <input type="checkbox"/> Boneka Bayi | <input type="checkbox"/> Kamera Foto / Handycam |
| <input type="checkbox"/> Buletin Board/ Papan Informasi | <input type="checkbox"/> Laptop |
| <input type="checkbox"/> Cetakan Jamban | <input type="checkbox"/> Layar ukuran 1 x 1,5 M / Screen |
| <input type="checkbox"/> Cetakan Sumur Gali (Cincin) | <input type="checkbox"/> Leaflet |
| <input type="checkbox"/> Komputer dan Printer | <input type="checkbox"/> Megaphone / Public Address System |
| <input type="checkbox"/> Fantom Gigi Anak | <input type="checkbox"/> Papan Tulis Putih |
| <input type="checkbox"/> Fantom Gigi Dewasa | <input type="checkbox"/> Poster |
| <input type="checkbox"/> Fantom Mata Ukuran Asli | <input type="checkbox"/> Proyektor/ LCD Proyektor |
| <input type="checkbox"/> Fantom Mata Ukuran Besar (Fiberglass) | <input type="checkbox"/> Radio Kaset/ Tape Recorder |
| <input type="checkbox"/> Fantom Panggul Wanita | <input type="checkbox"/> Televisi dan Antena |
| <input type="checkbox"/> Flip Chart dan Stand | <input type="checkbox"/> VCD/ DVD Player |
| <input type="checkbox"/> Food Model 1 paket | <input type="checkbox"/> Wireless System/ Amplifier & Wireless |
| <input type="checkbox"/> Gambar Anatomi Gigi 1 lembar | <input type="checkbox"/> <i>Microphone</i> 1 unit |
-

BAGAIMANA MASYARAKAT DILIBATKAN?

Keterlibatan masyarakat: kader perlu mendapatkan pelatihan. Kader merupakan kepanjangan tangan Puskesmas dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan kepada masyarakat secara perorangan atau kelompok melalui kegiatan seperti arisan, pengajian dan sebagainya. Penyuluhan yang disampaikan kader dapat dimengerti karena menggunakan istilah umum dan bahasa daerah. Untuk itu kader perlu mendapatkan pelatihan keterampilan baru yang dapat diterapkan

Kebutuhan informasi kesehatan. Pengetahuan atau kebutuhan masyarakat belum tampak dipandang penting sebagai bagian dari promosi kesehatan yang dilaksanakan oleh pemerintah. Selama ini penyuluhan relatif terbatas pada pengetahuan medis atau isu-isu kesehatan yang disampaikan secara top-down, sementara ada jenis-jenis gangguan kesehatan lain yang dihadapi maupun yang dikhawatirkan oleh warga. Belum ada wadah yang menampung dan menjawab pertanyaan/ kekuatiran warga sesuai isu yang tengah berkembang.

Kisah Sukses Puskesmas Pamulihan dan Kader Penyuluhan

Puskesmas Pamulihan, Kabupaten Sumedang berhasil mencetak 58 kader penyuluhan (1 kader setiap Posyandu) melalui pelatihan keliling (*mobile training*) dengan materi antara lain: cara-cara menyuluh, membuat media, ilmu komunikasi, melakukan advokasi, dan mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku warga.

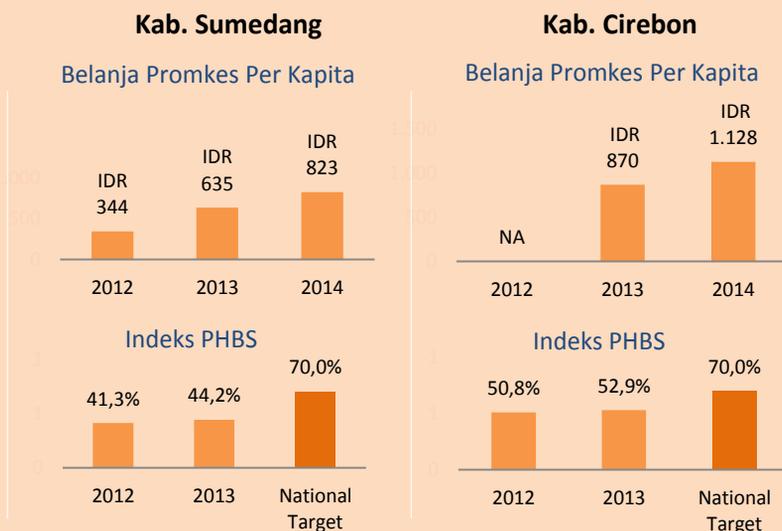
Inisiatif ini dimulai dari pengamatan akan kosongnya meja 4 Posyandu (meja penyuluhan), karena kurangnya rasa percaya diri kader untuk menyuluh. Dilakukan pelatihan selama 2 tahun, dengan mengakses dana pelatihan dari program PNPM. Hasilnya, kemampuan kader meningkat, kader penyuluhan berkeliling ke berbagai Posyandu untuk memberikan penyuluhan.

BAGAIMANA PROMKES DIBIYAI?

Peningkatan anggaran tak selaras dengan peningkatan capaian. Meskipun anggaran promkes meningkat signifikan setiap tahun, capaian PHBS tidak mengalami kenaikan setara (**Gambar 2**). Berdasarkan hasil wawancara, hal tersebut disebabkan oleh karena kenaikan anggaran cenderung dialokasikan pada kebutuhan fisik daripada pelaksanaan kegiatan promotif.

Gambar 2:
Perbandingan Peningkatan Anggaran Promkes dan Capaian PHBS

“...alokasi APBD II tahun 2014 sebesar 1,5 milyar adalah titipan dari anggota legislatif untuk pembelian ambulans sebanyak 8 unit di desa tertentu, hanya sisanya untuk membiayai kegiatan Promosi kesehatan satu kabupaten.”-
Staf Dinas Kesehatan, Kab. Cirebon.



Catatan: angka capaian PHBS Sumedang merupakan hasil survey total populasi, sementara Cirebon hasil sampling.

Meningkatkan jumlah tenaga promosi kesehatan dan keragaman kompetensi lintas bidang. Untuk mempercepat peningkatan jumlah tenaga promosi kesehatan, Keputusan Menteri Kesehatan No.585/2007 mengenai syarat D3 Kesehatan perlu direvisi. Kementerian harus membuka peluang bagi bidang keilmuan lain untuk mengisi kesenjangan tenaga promosi kesehatan di lapangan. Kompetensi yang diperlukan bisa didapatkan melalui pelatihan oleh asosiasi profesi dan dibuktikan melalui proses sertifikasi.

Meningkatkan kompetensi tenaga promosi kesehatan. Kurikulum pelatihan tenaga promosi kesehatan terlalu bersifat teoritis atau konseptual. Diperlukan pengayaan materi yang bersifat lebih praktis dengan metoda penyampaian yang interaktif, partisipatif, apresiatif. Selain itu, pelatihan dan insentif yang layak harus diberikan kepada kader kesehatan sebagai salah satu pihak yang dapat mempengaruhi masyarakat untuk mengubah perilaku.

Mengatur persyaratan belanja alat promosi kesehatan. Pada Permenkes 75/2014 tentang Puskesmas ditetapkan promkes kit sejumlah 31 benda. Hal ini membebani dan belum realistis untuk diterapkan di Puskesmas secara nasional. Perlu pengaturan lebih lanjut, misalnya syarat bahwa belanja hanya boleh dilakukan jika sudah ada personil yang terlatih secara teknis, agar belanja peralatan tidak sia-sia. Untuk proses akreditasi promosi kesehatan Puskesmas, perlu direview instrumen akreditasi agar lebih berorientasi pada kinerja tinimbang sarana dan prasarana.

Menyediakan mekanisme untuk menampung dan menindaklanjuti kebutuhan warga akan promosi kesehatan. Pola penyuluhan top-down harus diimbangi dengan informasi tentang kesehatan dari masyarakat – terutama pengetahuan asli setempat dan hal-hal yang mereka anggap perlu diketahui lebih jauh. Berbagai penyakit spesifik daerah termasuk solusinya erat berkaitan dengan budaya dan kebiasaan termasuk persepsi masyarakat setempat. Mekanisme ini dapat dilakukan pada institusi yang telah ada ataupun dengan membentuk wadah baru.

CATATAN PENUTUP

Studi F2H menemukan bahwa saat ini tenaga promosi kesehatan masih tidak mencukupi secara jumlah maupun keterampilan. Belum semua Puskesmas memiliki tenaga promosi kesehatan, dan kalaupun sudah sebagian besar merangkap jabatan.

Di lain pihak, standar minimal Puskesmas lebih memberikan penekanan pada kelengkapan sarana pada ruangan promosi kesehatan, bukan pada jumlah, kompetensi, dan kinerja tenaga promosi kesehatan. Akibatnya banyak masyarakat tidak terpapar informasi kesehatan.

Padahal jika masyarakat memiliki akses terhadap pengetahuan kesehatan, maka kasus penyakit menurun, derajat kesehatan akan meningkat, dan beban pembiayaan kesehatan yang ditanggung JKN akan menurun.

REFERENSI

1. F2H Foundation (2014). Studi Penerapan Kebijakan Promosi Kesehatan di Tingkat Puskesmas - Potret Kabupaten Sumedang dan Cirebon
2. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat (2013). Profil Promosi Kesehatan 2013.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon (2013). Profil Promosi Kesehatan 2013.
4. Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
5. Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional.
6. Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
7. Keputusan Menteri Kesehatan No. 585/2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas.



FRONTIERS FOR HEALTH (F2H) FOUNDATION

Frontiers for Health (F2H) Foundation adalah lembaga nirlaba sekaligus lembaga penelitian independen yang berfokus pada pemberdayaan masyarakat, terutama dalam bidang kesehatan ibu-anak dan tumbuh kembang anak usia dini. Cikal bakal F2H adalah WHO CC PCMCH (WHO Collaborating Center for Perinatal Care, Maternal, and Child Health) – lembaga penelitian yang dinaungi Universitas Padjajaran, yang kemudian bertumbuh menjadi lembaga mandiri dengan nama legal Yayasan Cakrawala Kesehatan.

F2H dikenal sebagai inisiator Taman Posyandu, program pengembangan anak usia dini terintegrasi – mencakup kesehatan, nutrisi, keayahbundaan, dan pendidikan – yang diselenggarakan oleh komunitas perdesaan untuk mengatasi minimnya akses layanan dan mengoptimalkan tumbuh kembang anak usia dini. Bermula tahun 1999 dengan 10 desa di Tanjung Sari, Sumedang, Taman Posyandu telah direplikasi secara nasional di 550 lokasi lebih (khususnya di Indonesia timur), bekerjasama dengan antara lain Unicef dan Plan International. Tahun 2009, Taman Posyandu diakui oleh Bappenas sebagai model PAUD-HI (Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif), untuk mengembangkan program (Pendidikan Anak Usia Dini) dari Departemen Pendidikan.

F2H juga bekerja sama dalam persiapan modul, pelatihan, pengawasan, penilaian, dan evaluasi lembaga pemerintah maupun non-pemerintah, antara lain Wahana Visi Indonesia, The Analytical and Capacity Development Partnership – Cambridge Education, dan BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional).



Frontiers for Health
Jl. Dederuk No. 11, Bandung
Tlp./Fax: +62 22 250 4850
Email:
frontiersforhealth@gmail.com