



Promosi Kesehatan Menggiring Puskesmas Kembali ke Khittah

REKOMENDASI

- Menegaskan pemenuhan ketenagaan dan program promosi kesehatan dalam pelaksanaan akreditasi Puskesmas.
- Mengkaji sistem rekrutmen petugas promosi kesehatan agar mempertimbangkan kompetensi profesional yang dibutuhkan.
- Mereview kurikulum, modul, dan metoda pelatihan promosi kesehatan menjadi lebih aplikatif, melibatkan kalangan akademisi dan praktisi profesional.
- Memaksimalkan kerjasama intersektor dan potensi kemitraan dengan berbagai pihak untuk memperluas jangkauan promosi kesehatan.
- Menerapkan mekanisme umpan balik (*feedback loop*) Puskesmas untuk mengevaluasi secara berkala kebutuhan dan potensi masyarakat melalui studi secara ilmiah dan independen.

Kurangnya tenaga promosi kesehatan (promkes) di Puskesmas mengakibatkan buruknya capaian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Walaupun terjadi peningkatan anggaran, jumlah tenaga promkes stagnan.

Promosi kesehatan menjadi mandat pertama upaya kesehatan masyarakat esensial Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat). Selaras paradigma sehat, Puskesmas menjadi ujung tombak pemberdayaan masyarakat dan pusat komunikasi informasi kesehatan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Disayangkan, studi Frontiers for Health (2015) di 5 lokasi (Kota Surakarta, Kota Mojokerto, Kab. Jenepono, Kab. Sumedang, Kab. Cirebon) menemukan bahwa promosi kesehatan di Puskesmas masih dianaktirikan, terutama dalam hal ketenagaan. Akibatnya hak masyarakat atas informasi kesehatan tidak terpenuhi.

Survey empat indikator PHBS terpilih dalam studi ini menemukan bahwa pengetahuan, sikap, dan praktek masyarakat dalam hal merokok, cuci tangan pakai sabun, jamban sehat, dan makan buah dan sayur belum sesuai harapan. Dari responden pengguna Puskesmas di ketiga lokasi, hampir 90% terpapar asap rokok di dalam ruangan, 20% belum terbiasa mencuci tangan memakai sabun, 43% hidup di lingkungan yang terpapar buang air besar sembarangan, dan kurang dari 20% mengkonsumsi 5 porsi sayur dan buah setiap hari.

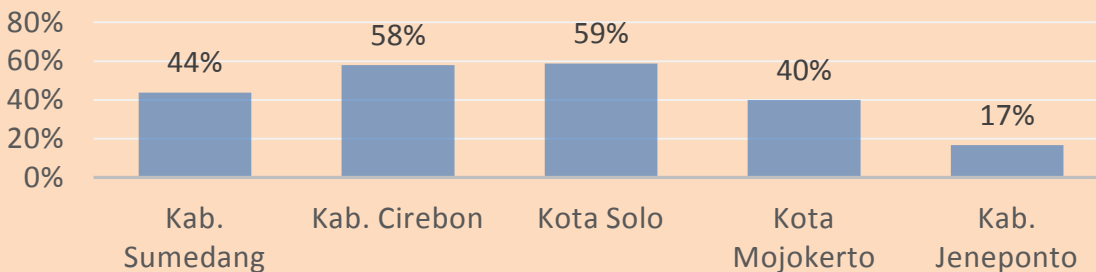
Tak heran, walaupun ada pepatah “mencegah lebih baik daripada mengobati” nyatanya “pengobatan lebih laku dijual”, apalagi “murah” atau “gratis”. Membludaknya pasien ke rumah sakit, keluhan pasien tak tertangani, dan jebolnya anggaran kesehatan untuk membiayai penyakit yang semestinya dapat dicegah menjadi bukti nyata kegagalan sistem kesehatan nasional yang menitikberatkan kuratif.

TENAGA PROMOSI KESEHATAN (PROMKES): BELUM JADI PRIORITAS

Tenaga promkes kurang dan umumnya rangkap jabatan. Jumlah tenaga promkes masih kurang dibandingkan dengan Puskesmas dan masyarakat yang harus dilayani. Permenkes 75/2014 menyebutkan standar minimal 2 tenaga kesehatan masyarakat untuk Puskesmas perkotaan, sementara daerah perdesaan 1 orang. Di Kab. Sumedang, hanya 14 dari 32 Puskesmas, Kab. Cirebon hanya 33 dari 57 Puskesmas, di Kota Solo hanya 10 dari 17 Puskesmas, Kota Mojokerto 2 dari 5 Puskesmas, dan Kab. Jeneponto 3 dari 18 Puskesmas memiliki petugas promkes dengan jabatan fungsional (jabfung). Umumnya tenaga promkes merangkap jabatan, sehingga beban kerja tidak terlaksana maksimal.

Diakui, kesiapan akreditasi Puskesmas lebih dipengaruhi masalah ketenagaan dibandingkan dengan sarana prasarana. Langkanya ketersediaan tenaga promkes dan kuota pengangkatan ketenagaan yang ditentukan Badan Kepegawaian pusat maupun daerah diakui menghambat pemenuhan tenaga jabfung promkes.

Persentase Puskesmas yang Memiliki Tenaga Jabfung Promkes



Kapasitas tenaga promkes belum sesuai dengan kebutuhan lapangan. Dalam beberapa kasus, petugas promkes menempati posisinya bukan karena minat dan kompetensi, melainkan karena ada kekosongan formasi. Di lain pihak, petugas promkes non-jabfung (honorar, magang, atau relawan) yang berminat tak selalu terpilih mengikuti pelatihan peningkatan kapasitas. Pelatihan yang dilakukan oleh pemerintah (Bapelkes) sebagai prasyarat jabatan fungsional promkes pun dirasa terlalu mengedepankan teori dibandingkan praktek. Diperlukan pelatihan keterampilan teknis untuk kapasitas tenaga promkes di lapangan.

Kisah Sukses: Pelatihan Tenaga Jabatan Fungsional Promkes Kota Surakarta

Dinkes Kota Solo memaparkan “...Untuk mendapat jabatan fungsional promkes ada pembekalan khusus, 2 minggu pelatihan dari pusat, 1 minggu dari propinsi. Dinas Solo memberikan 4 minggu pelatihan untuk ketrampilan teknis bekerjasama dengan Institut Seni Indonesia untuk membuat film, poster, iklan. Setelah mereka dilatih kemudian dilombakan biar semangat berinovasi...”

Hasilnya, tim promkes Kota Solo mampu memproduksi film penyuluhan ASI eksklusif dengan peralatan, anggaran, dan pemain “seadanya” – menggunakan konteks dan bahasa lokal, yang ditampilkan pada *wall TV* Puskesmas. Sebagai catatan, tahun 2015 Kota Solo merebut juara II untuk produksi film penyuluhan dan juara I Lomba PHBS tingkat propinsi.

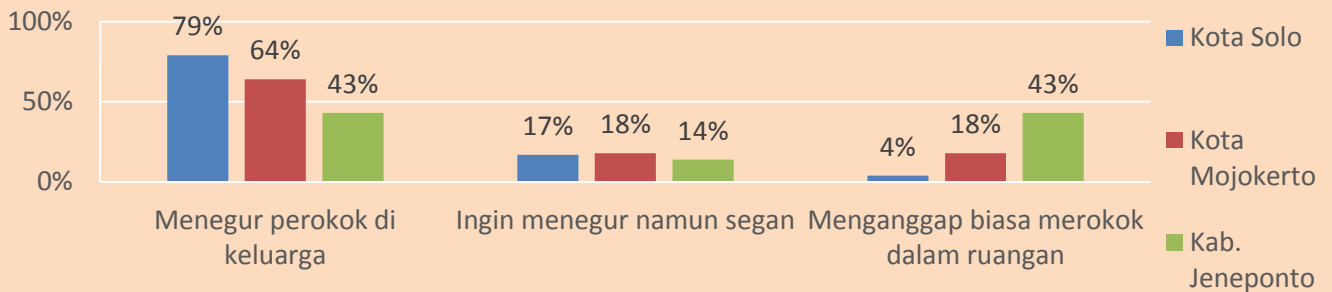
Hasil survei juga menemukan bahwa petugas promosi kesehatan di Solo tampak lebih berperan dalam melakukan penyuluhan mengenai rokok: 66% responden mengaku mendapatkan informasi dari petugas promosi kesehatan Puskesmas, dibandingkan dengan 44% di Mojokerto dan 33% di Jeneponto.

HASIL SURVEY PHBS: PELAKSANAAN PROMKES JAUH DARI HARAPAN

Perilaku Hidup Bersih Sehat terjegal indikator rokok. Diakui, merokok dalam ruangan menjadi indikator terberat yang “menjatuhkan” indeks PHBS di semua lokasi (Kota Solo, Kota Mojokerto, Kab. Jeneponto, Kab. Sumedang, dan Kab. Cirebon). Peran keteladanan pemimpin sangat besar dalam indikator merokok dalam ruangan – adanya instruksi atasan masih menjadi cara yang paling efektif mengubah perilaku.

Diakui Dinkes Kota Solo, keberhasilan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) tak lepas dari kampanye publik walikota “mulai saat ini saya tidak merokok” yang memicu jajarannya untuk menyetujui larangan merokok dalam ruangan. Sebaliknya, realisasi Perda KTR Dinkes Kab. Jeneponto diakui masih belum berjalan. Hal ini tercermin dalam persepsi tentang rokok: 43% responden di Jeneponto menganggap normal jika ada anggota keluarga yang merokok di dalam rumah, sehingga tidak melakukan apa-apa (tidak menegur), sementara di Mojokerto 17% dan hanya 4% responden di Solo yang menganggap merokok dalam ruangan sebagai hal biasa.

Hasil Survey PHBS: Perilaku & Sikap Responden Terkait Rokok (n=195)

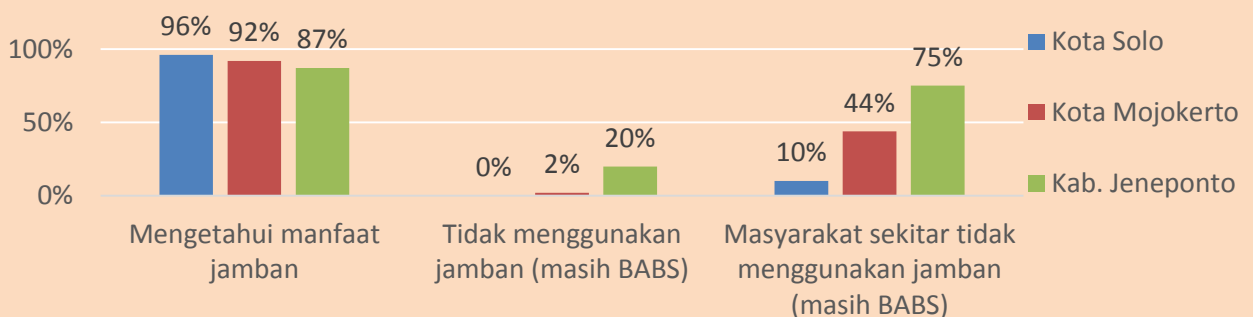


Indikator hygiene dan sanitasi: Sudah tahu, belum mau. Survey menunjukkan perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) relatif baik, walaupun masih ada kecenderungan untuk mencuci tangan hanya dengan air. Untuk buang air besar sembarangan (BABS), walaupun sebagian besar responden mengaku menggunakan jamban, masyarakat di sekitar mereka masih BABS. Persentase responden yang mengaku terpapar BABS di Solo sekitar 11%, di Mojokerto 44%, dan di Jeneponto 75%. Bahkan di Jeneponto, 20% responden mengaku masih BABS. Padahal mayoritas responden telah tahu manfaat jamban untuk kesehatan lingkungan.

Di Kab. Jeneponto sosialisasi jamban cukup gencar dilakukan melalui penyuluhan, pengecekan ke rumah, bahkan ancaman penghentian pembagian beras miskin jika tak memiliki jamban. Disebutkan, mereka yang tak memiliki jamban bukan semata-mata karena tak mampu, melainkan karena jamban belum menjadi prioritas.

“Memang aneh kalo pesta mereka bisa membayar electon sampai berjuta-juta tetapi untuk membangun jambang tidak mau.” (tokoh masyarakat, Kab. Jeneponto)

Hasil Survey PHBS: Praktek vs. Pengetahuan Terkait Jamban Sehat (n=195)



PELAKSANAAN KEBIJAKAN PROMKES: PERLU KETERLIBATAN SEMUA PIHAK

Keterlibatan masyarakat dan lembaga lokal: Peluang belum diakses. Puskesmas memerlukan kepanjangan tangan untuk menjangkau masyarakat. Kader kesehatan sangat berperan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan secara perorangan atau kelompok melalui kegiatan seperti arisan, pengajian dan sebagainya. Peran mereka tak sebatas promosi tepat sasaran, melainkan turut mengawasi dan mendorong perubahan perilaku. Untuk itu perlu dukungan pelatihan, pengadaan media promosi, dan insentif.

Selain merekrut kader secara individu, menggandeng lembaga lokal (pemerintahan, kemasyarakatan, akademis, dan swasta), dapat menjadi solusi alternatif Puskesmas untuk keterbatasan ketenagaan dan sumber daya. Untuk itu diperlukan pemetaan/penggalan data mengenai kebutuhan, potensi, dan pemangku kepentingan yang terlibat. Berikutnya diperlukan wadah untuk kolaborasi dan koordinasi. Perlu ditengarai jangsan sampai potensi ini terhambat birokrasi.

Pengukuran dampak: Mekanisme umpan balik. Evaluasi berkala secara independen dan ilmiah perlu dilakukan untuk mengukur dan memperbaiki kinerja promosi kesehatan. Capaian promosi dapat diukur dari perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat mengenai kesehatannya, berdasarkan data *baseline* dan *endline* kuantitatif maupun kualitatif. Umpan balik ini harus ditindaklanjuti oleh Puskesmas untuk perbaikan kinerja dan layanan secara keseluruhan.

CATATAN PENUTUP

Sistem akreditasi Puskesmas diharapkan dapat mengembalikan promkes menjadi prioritas. Sayangnya, studi F2H menemukan bahwa saat ini tenaga promkes masih tidak mencukupi secara jumlah maupun keterampilan. Belum semua Puskesmas memiliki tenaga promkes, dan walaupun sudah sebagian besar merangkap jabatan. Prosedur rekrutmen dan sistem kuota kepegawaian diakui menghambat ketersediaan tenaga promkes dengan kualifikasi dan minat yang sesuai.

Kompetensi tenaga promosi kesehatan perlu ditingkatkan dengan pelatihan teknis yang melibatkan akademisi maupun praktisi/ profesional dari berbagai bidang terkait, misalnya komunikasi, perfilman, periklanan. Pelatihan juga perlu diberikan pada kader kesehatan, perpanjangan tangan Puskesmas dalam melakukan promosi, memantau, hingga mengawal perubahan perilaku.

Sebetulnya keterbatasan dapat diatasi dengan menggandeng berbagai pihak (pemerintah, sipil, akademik, dan swasta). Sayangnya kultur kerjasama, saling percaya dan menghargai antar sektor belum terbangun. Perlu proses fasilitasi untuk mengajak seluruh komponen agar bisa bekerjasama pada level yang setara, sehingga sumber daya yang ada dapat dioptimalkan. Capaiannya dapat diukur melalui evaluasi berkala secara independen dan ilmiah. Hanya dengan demikian Sistem Kesehatan Nasional dapat berhasil, ditandai dengan meningkatnya derajat kesehatan masyarakat dan efisiensi dana Jaminan Kesehatan Nasional.

FRONTIERS FOR HEALTH (F2H) FOUNDATION

Frontiers for Health (F2H) Foundation adalah lembaga penelitian independen yang berfokus pada pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan ibu-anak dan pengembangan anak usia dini. Cikal bakal F2H adalah WHO CC PCMCH (WHO Collaborating Center for Perinatal Care, Maternal, and Child Health) di bawah Universitas Padjajaran yang sejak tahun 2003 menjadi lembaga mandiri dengan nama Yayasan Cakrawala Kesehatan. F2H dikenal sebagai inisiator Taman Posyandu, program pengembangan anak usia dini terintegrasi berbasis komunitas yang kini telah direplikasi secara nasional di lebih dari 550 lokasi, dan diakui Bappenas sebagai model PAUD-HI (Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif).

Frontiers For Health (F2H) Foundation/ Yayasan Cakrawala Kesehatan

Jl. Dederuk No. 11, Bandung Tlp./Fax: +62 22 250 4850 Email: office@f2h.or.id



Promosi Kesehatan – Menggiring Puskesmas Kembali ke Khittah © Jan 2016, F2H. Tim Penulis: Anna Alisjahbana, Lies Zakaria, Ade Cahyadi, Aly Diana, Eveline

Policy Brief ini dibuat atas dukungan Rakyat Amerika melalui Badan Pembangunan Internasional Amerika Serikat (USAID). Isi Policy Brief maupun hasil riset sepenuhnya merupakan tanggung jawab F2H dan tidak mencerminkan pandangan dari USAID ataupun pemerintah Amerika Serikat.