



Penerapan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas

Hardika Apriyani¹✉

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 25 Februari
2020

Disetujui 1 Desember
2020

Dipublikasikan 30
Desember 2020

Keywords:

Indonesian Health Program,
family approach, application

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%204/34507>

Abstrak

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PISPK) telah dilaksanakan mulai tahun 2016. Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2017 menduduki peringkat terendah ketiga se-Indonesia dengan persentase (0,02%) keluarga terdata. Capaian PISPK Kota Yogyakarta tahun 2018 di Puskesmas Ngampilan sebesar (1,8%). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi penerapan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga sebagai upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Ngampilan Yogyakarta. Jenis penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Teknik pengambilan informan menggunakan *purposive sampling*. Informan penelitian ini yaitu 5 informan utama dan 4 informan triangulasi. Instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara semi terstruktur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan PISPK di Puskesmas Ngampilan masih dalam pendataan keluarga di satu kelurahan. Cakupan PISPK sebesar 70,86% keluarga pra sehat belum mewakili keseluruhan dengan IKS 0,22 termasuk kategori tidak sehat. Berdasarkan hasil evaluasi *context* dan *process* penerapan PISPK sudah sesuai dalam Permenkes Nomor 39 tahun 2016, sedangkan hasil evaluasi *input* dan *product* belum sesuai dengan perencanaan. Saran sebaiknya puskesmas menentukan batasan waktu pelaksanaan agar sesuai dengan target.

Abstract

The Indonesian health program with a family approach (PIS-PK) has been implemented from 2016. In 2017, Special region of Yogyakarta ranked on the third lowest in Indonesia with (0.02%) family data. In 2018, the achievement of PIS-PK Yogyakarta in Puskesmas Ngampilan (1.8%). The purpose of this research is to evaluate the implementation of the healthy Indonesian Program with the family approach as an effort to increase the degree of public health in area of Puskesmas Ngampilan Yogyakarta. This is a qualitative research with descriptive approach. This research use purposive sampling for informan collection technique. The informan this consist of 5 main informan and 4 triangulation informan. The instruments used are semi-structured interview guidelines. The results showed that the application of PIS-PK in the Puskesmas Ngampilan is still in the collection of family in one village. The coverage of PIS-PK is 70.86% of the pre-healthy family has not represented the whole with the IKS 0.22 including the unhealthy category. Based on the results of context and process evaluation the implementation of PIS-PK is appropriate in Permenkes number 39 year 2016, while the results of input and product evaluation have not been in accordance with the planning. It will be better if the puskesmas should determine the execution time on order to match the target.

© 2020 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: hardikaap19@gmail.com

p ISSN 1475-362846

e ISSN 1475-222656

PENDAHULUAN

Pemerintah memfokuskan kebijakan pembangunan kesehatan tahun 2015 hingga 2019 pada penguatan upaya kesehatan dasar (*primary health care*) berkualitas. Program Indonesia Sehat merupakan salah satu program dari agenda ke-5 Nawa Cita, yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Program Indonesia Sehat selanjutnya menjadi program utama pembangunan kesehatan yang kemudian direncanakan pencapaiannya melalui Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019. Tujuan yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2016).

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) telah dilaksanakan mulai tahun 2016 di 9 Provinsi, 64 Kabupaten/Kota, 470 puskesmas, selanjutnya PIS-PK dilaksanakan di 34 provinsi, 514 Kabupaten/Kota, dengan tahapan 2.926 puskesmas di tahun 2017, 5.852 puskesmas di tahun 2018 dan pada tahun 2019 dilaksanakan di seluruh puskesmas.

Provinsi dengan persentase keluarga terdata terendah tahun 2017 adalah Provinsi Maluku (0,00%), Papua (0,01%) dan Daerah Istimewa Yogyakarta (0,02%). Cakupan PIS-PK pada tahun 2018 sebesar 26,8% dengan 17.651.605 keluarga dari total jumlah 65.588.400 keluarga (Pusdatin, 2017). Hasil evaluasi daerah pada pertemuan monev tahun 2017 yang dilaksanakan oleh kementerian kesehatan, permasalahan yang terjadi belum semua kepala puskesmas dan tenaga kesehatan di puskesmas memahami PIS-PK, masih ada puskesmas yang belum memiliki *username* dan *password* aplikasi keluarga sehat, terkendala dengan akses jaringan internet, keterbatasan jumlah SDM di Puskesmas untuk kunjungan keluarga, pemahaman terhadap pendanaan PIS-PK, dan masih ada keluarga yang tidak mau dikunjungi petugas.

Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan salah satu binaan wilayah IV dalam implementasi PIS-PK. Menurut Pusdatin (2017), DIY menduduki peringkat terendah ketiga se-Indonesia dengan persentase (0,02%) keluarga terdata pada tahun 2017. Menunjukkan capaian pelaksanaan PIS-PK pada tahun 2018 telah mencapai 27% dengan 327.715 keluarga terdata lengkap dari total jumlah sasaran 1.214.067 KK (Pusdatin, 2018).

Kota Yogyakarta merupakan salah satu wilayah penerapan PIS-PK di Daerah Istimewa Yogyakarta. Penerapan PIS-PK pada tahun 2017 hanya dilakukan di 8 puskesmas yang kemudian pada tahun 2018 dilakukan di 18 puskesmas. Data Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta tahun 2018 menunjukkan total capaian PIS-PK di 18 Puskesmas sebesar 2,7% dengan jumlah 85.325 keluarga. Capaian PIS-PK Puskesmas Ngampilan pada tahun 2018 sebesar (1,8%) menduduki peringkat terendah ke-3 dengan jumlah keluarga terdata lengkap 907 dari jumlah total 5.056 keluarga.

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Ngampilan diperoleh informasi bahwa PIS-PK baru dilaksanakan pada bulan Agustus 2017 dan pendataan murni dilakukan oleh tenaga kesehatan dimana satu tim terdiri dua tenaga kesehatan yang mengampu setiap RT. Puskesmas Ngampilan pada tahun 2017 hingga tahun 2018 hanya mengalami sedikit peningkatan dari 200 menjadi 907 keluarga yang terdata. Permasalahan yang ditemukan masih terus melakukan pendataan serta intervensi awal sehingga menghambat pelaksanaan PIS-PK dalam mencapai tujuan yang telah ditentukan. Terkait dengan hal tersebut, agar pelaksanaan PIS-PK sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 39 tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, maka diperlukan upaya evaluasi secara rinci yang diharapkan dapat memberi informasi mengenai kinerja dan hasil dari sebuah kebijakan serta untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Berdasarkan penjelasan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Evaluasi Penerapan

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Ngampilan Yogyakarta”.

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 pelaksanaan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan, dan peningkatan mutu menggunakan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko kesehatan. Dalam rangka pelaksanaan Program Indonesia Sehat telah disepakati adanya 12 indikator utama untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga. Kedua belas indikator utama tersebut sebagai berikut keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB), ibu melaksanakan persalinan di fasilitas kesehatan, bayi mendapat imunisasi dasar lengkap, bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif, balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan, penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar, penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur, penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan, anggota keluarga tidak ada yang merokok, keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), keluarga mempunyai akses sarana air bersih, dan keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat.

Pendekatan keluarga adalah salah satu cara puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Satu keluarga adalah satu kesatuan keluarga inti (ayah, ibu, dan anak) sebagaimana dinyatakan dalam kartu keluarga. Keluarga yang terdapat kakek dan atau nenek atau individu lain dalam satu rumah tangga, maka rumah tangga tersebut dianggap terdiri dari lebih dari satu keluarga. suatu keluarga

dinyatakan sehat atau tidak digunakan beberapa penanda atau indikator. Pendekatan keluarga yang dimaksud merupakan pengembangan dari kunjungan rumah oleh puskesmas dan perluasan dari upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas), yang meliputi kegiatan berikut : kunjungan keluarga untuk pendataan/pengumpulan data Prokesga dan peremajaan (*updating*) pangkalan datanya, kunjungan keluarga dalam rangka promosi kesehatan sebagai upaya promotif dan preventif, kunjungan keluarga untuk menindaklanjuti pelayanan kesehatan dalam gedung, dan pemanfaatan data dan informasi dari prokesga untuk pengorganisasian atau pemberdayaan masyarakat dan manajemen puskesmas.

Menurut Permenkes RI No. 39 tahun 2016, keberhasilan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga diukur dengan IKS, yang merupakan komposit dari dua belas indikator. Semakin banyak indikator yang dapat dipenuhi oleh suatu keluarga, maka status keluarga tersebut akan mengarah kepada keluarga sehat. Sementara itu, semakin banyak keluarga yang mencapai status keluarga sehat, maka akan semakin dekat tercapainya Indonesia sehat.

Evaluasi program adalah suatu rangkaian kegiatan yang dilakukan dengan sengaja untuk melihat tingkat keberhasilan program. Evaluasi program penting untuk dapat diselenggarakan secara terus-menerus, berkala, dan sewaktu-waktu. Kegiatan pada evaluasi program bertujuan untuk mengetahui yang telah ditentukan dapat dicapai atau sesuai target. Bagi para pengambil keputusan evaluasi berguna untuk menetapkan, menghentikan, memperbaiki, memodifikasi, atau meningkatkan program (Aryanti, Supriyono, & Ishaq, 2015).

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut lokasi dan waktu penelitian berbeda dengan penelitian sebelumnya, belum pernah dilakukan di Puskesmas Ngampilan Kota Yogyakarta, dan penelitian kualitatif untuk mengetahui evaluasi penerapan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Ngampilan

belum pernah dilakukan. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi penerapan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Ngampilan.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan survei deskriptif. Survei deskriptif digunakan untuk penilaian terhadap suatu kondisi dan penyelenggaraan suatu program di masa sekarang, kemudian hasilnya digunakan untuk menyusun perencanaan perbaikan program. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Ngampilan pada tanggal 29 Mei-16 Juni 2019. Objek yang akan diteliti adalah penerapan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga dari segi evaluasi *context* (konteks), *input* (masukan), *process* (proses), *product* (hasil). Menurut Gunung dan Darma (2019), hasil dari model evaluasi CIPP dapat digunakan sebagai dasar untuk membuat 4 jenis keputusan, yaitu perencanaan (yang berpengaruh pada pemilihan tujuan dan target kegiatan), strukturasi (yang menentukan strategi optimal dan desain prosedur dalam mencapai tujuan), implementasi (yang menyediakan instrument, untuk mengimplementasikan program dan peningkatan program yang ada), dan daur ulang (apakah suatu kegiatan perlu dilanjutkan, diubah, atau dihentikan).

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Sumber data yang digunakan pada penelitian ini diperoleh dari data primer dan sekunder yang selanjutnya akan diolah menjadi informasi sesuai yang dibutuhkan. Data primer diperoleh dari hasil wawancara mendalam kepada pihak yang terlibat dalam pelaksanaan kegiatan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di wilayah Puskesmas Ngampilan Yogyakarta tentang penerapan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Instrumen wawancara yang digunakan adalah pedoman wawancara semi terstruktur. Informan utama pada penelitian ini terdiri dari Kepala Tata Usaha, dokter, bidan,

perawat, penginput data PIS-PK. Informan triangulasi pada penelitian terdiri dari Kepala Puskesmas Ngampilan, kader kesehatan, warga Ngampilan terdata dan tidak terdata PIS-PK. Sumber data sekunder diperoleh melalui telaah dokumen yang terkait Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga terutama pada capaian program.

Analisis data dalam penelitian kualitatif, dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Langkah-langkah analisis data sebagai berikut: (1) pengumpulan data dengan wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi, dilakukan berhari-hari. Pada tahap awal peneliti melakukan penjelajahan secara umum terhadap situasi sosial/objek yang diteliti, semua yang dilihat dan didengar direkam semua. Wawancara dilakukan pada informan utama dan informan triangulasi. Pengamatan dilakukan pada proses pelaksanaan program. Dokumentasi dilakukan pada dokumen pengambilan gambar, rekaman suara wawancara. Data yang diperoleh dari lapangan lalu dicatat dan ditelaah mengenai penerapan PIS-PK meliputi konteks, masukan, proses, hasil. (2) Data yang telah dikumpulkan segera dilakukan reduksi data. Mereduksi data berarti merangkum, dan memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya. Peneliti dalam mereduksi data akan memfokuskan pada proses pelaksanaan program dengan melihat persiapan, pelaksanaan bina keluarga/desa, capaian indikator dalam hasil IKS wilayah, dan pelaporan dalam evaluasi yang telah dilakukan oleh kepala puskesmas. (3) Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah penyajian data. Berdasarkan data-data yang ditemukan di lapangan, dan selanjutnya diuji melalui pengumpulan data yang terus-menerus, data disajikan disusun ke dalam urutan sehingga strukturnya dapat dipahami. Penyajian data yang digunakan dalam penelitian ini dengan teks yang bersifat

naratif. (4) Kesimpulan dalam penelitian kualitatif adalah merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Penarikan kesimpulan penelitian ini membandingkan antara data sekunder dengan data hasil lapangan. Data yang disajikan dan telah didukung oleh data-data yang mantap, maka dapat dijadikan kesimpulan yang kredibel. Dengan demikian, kesimpulan dapat menjawab rumusan masalah yang telah dirumuskan sejak awal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Program Indonesia sehat dengan mendayagunakan segenap potensi yang ada, baik dari pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota, maupun masyarakat. Pembangunan kesehatan dimulai dari unit terkecil masyarakat, yaitu keluarga. Evaluasi penerapan program Indonesia dengan pendekatan keluarga di Puskesmas Ngampilan menggunakan model CIPP (*context, input, process, product*.)

Evaluasi konteks membantu merencanakan keputusan, merumuskan tujuan program, dan menentukan atau mengidentifikasi kebutuhan yang akan dicapai oleh suatu program. Suatu program memiliki standar dan kebijakan tertentu yang harus dilaksanakan oleh para pelaksana program. Menurut Purwati (2016), implementasi kebijakan dalam suatu program merupakan salah satu tahap dari proses kebijakan dan juga merupakan tahap penting dari suatu kegiatan. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga telah diatur dalam Permenkes No. 39 tahun 2016. Dalam pelaksanaan PIS-PK untuk mencapai keluarga sehat ini juga sangat ditentukan oleh komitmen dan kerjasama dari banyak pihak, mulai dari puskesmas, dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi dan Kementerian Kesehatan. Melalui pendekatan keluarga diharapkan puskesmas dapat menangani masalah-masalah kesehatan individu secara siklus hidup (*life cycle*). Ini artinya penanganan masalah kesehatan dilakukan sejak fase dalam kandungan, proses

kelahiran, tumbuh kembang masa bayi-balita, usia sekolah dasar, remaja, dewasa sampai usia lanjut. Fokusnya adalah pada kesehatan individu dalam keluarga. Hal ini sesuai dengan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI tahun 2015-2019 dimana penerapan pelayanan kesehatan harus terintegrasi dan berkesinambungan (Ferdiansyah, 2016).

Hasil penelitian diketahui bahwa pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Ngampilan dimulai pada bulan Juni tahun 2017 di Kelurahan Notoprajan. Berdasarkan hasil observasi tidak terdapat surat keputusan Bupati/Walikota ataupun Kadinkes Kota, hanya terdapat surat keputusan dari kepala puskesmas. Surat keputusan kepala puskesmas diberikan untuk *supervisor, surveyor*, dan admin, sedangkan surat tugas berlaku seluruh karyawan di puskesmas untuk pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Ngampilan. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Ngampilan telah dilaksanakan berdasarkan Permenkes No. 39 tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Fauzan (2019) berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa proses standar dan tujuan kebijakan dalam pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Mulyaharja sudah melaksanakan standar dan tujuan kebijakan dengan benar dan sesuai dengan acuan yang ada di Dinas Kesehatan.

Menurut Junanto (2018), evaluasi *input* membantu mengatur keputusan dalam memberikan informasi untuk menentukan bagaimana memanfaatkan sumber daya guna mencapai tujuan program dengan baik. Evaluasi *input* dalam penelitian ini meliputi sumber daya manusia, sarana prasarana, dan dana.

Sumber daya manusia (SDM) adalah individu produktif sebagai modal utama dalam pembangunan nasional. Oleh karena itu, kualitas SDM perlu terus ditingkatkan sehingga memiliki daya saing tinggi. Sumber daya manusia tidak lepas dengan kegiatan pelatihan dan pengembangan. Pada sebuah lembaga, perusahaan ataupun organisasi, pelatihan dan

pengembangan sangat diperlukan oleh karyawan agar mereka meningkatkan kemampuan, keterampilan, dan pengetahuan. Pelatihan dan pengembangan sangat perlu dilakukan melihat perkembangan zaman saat ini sangat pesat yang mana pendidikan formal yang telah dicapai tidak cukup untuk memenuhi tuntutan pekerjaan dan jabatan dalam perusahaan (Khurotin & Afrianty, 2018). Hasil penelitian diketahui bahwa di Puskesmas Ngampilan yang terlibat dalam pelaksanaan PIS-PK adalah seluruh petugas puskesmas yang berjumlah 41-43 orang, dua diantaranya sebagai informan utama belum melaksanakan pelatihan PIS-PK karena baru saja mutasi. Selain seluruh petugas puskesmas yang terlibat pelaksanaan PIS-PK, puskesmas juga berkoordinasi dengan lintas sektor yaitu kecamatan, kelurahan, RW, RT, dan kader kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan triangulasi kepala puskesmas mengatakan bahwa dari 43 tenaga pelaksana PIS-PK termasuk 1 orang sebagai *supervisor*, 5 orang sebagai *surveyor*, dan 1 orang sebagai *administrator* puskesmas yang telah melaksanakan pelatihan PIS-PK. Secara garis besar *surveyor* sudah memahami PIS-PK karena dari program UKM, sedangkan untuk petugas yang lain pemahamannya masih kurang paling tidak masih bisa melakukan pendataan meskipun pemahamannya tidak seperti *surveyor*.

Seluruh petugas puskesmas sebagai tim pembina keluarga dan koordinator penanggung jawab PIS-PK pada tahun 2018 merupakan salah satu dokter di Puskesmas Ngampilan. Tim pembina masing-masing kelompok terdiri dari 4-5 orang yang mempunyai darbin di beberapa RW, namun pelaksanaan PIS-PK tahun 2017-2018 tidak mengacu ke darbin karena fokus di satu kelurahan saja. Jadi, semua darbin semua petugas melakukan pendataan di Kelurahan Notoprajan. Apabila sudah selesai selanjutnya dilakukan pendataan ke Kelurahan Ngampilan. Kegiatan kunjungan keluarga dilakukan secara rutin sesuai dengan jadwal oleh seluruh petugas puskesmas dan kepala puskesmas tidak rutin turun ke lapangan hanya saja melakukan monitoring kepada pengentry data dan mengadakan pertemuan monev 6 bulan sekali.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh melalui wawancara dengan kader kesehatan mengatakan bahwa tujuan PIS-PK yang diketahui adalah untuk foto kondisi kesehatan rumah, kemudian informan warga mengatakan tujuan PIS-PK untuk kesehatan masyarakat. Dari puskesmas datang ke rumah warga yang terdiri dari 3 orang. Indikator PIS-PK yang diketahuinya adalah PHBS, ASI eksklusif, dan tidak merokok. Namun terdapat informan warga yang belum dilakukan pendataan yaitu warga dari Kelurahan Ngampilan sehingga tidak mengetahui tentang PIS-PK.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala puskesmas mengatakan bahwa jumlah tenaga pelaksana PIS-PK belum memadai karena juga melakukan pelayanan di dalam gedung. Hal ini didukung oleh penelitian Agni (2018) bahwa beban tugas sehari-hari sudah menyita tenaga dan waktu sehingga sulit apabila ditambahkan dengan tugas melaksanakan PIS-PK. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aini (2019) pada SDM terdapat kekurangan dalam kuantitas SDM yang dimiliki Puskesmas Pekanbaru dalam pengelolaan masih sangat kurang jumlahnya. Menurut penelitian Litbangkes (2017) tentang pelaksanaan PIS-PK di Lampung, keterbatasan SDM dapat diatasi dengan melakukan *on job training* pada staf puskesmas yang belum dilatih Bapelkes, pelatihan kader terpilih untuk membantu wawancara, melakukan kunjungan rumah tidak hanya di jam kerja namun juga di luar jam kerja dengan konsekuensi tambahan uang lembur, serta kerjasama dengan Poltekes atau Perguruan Tinggi di lingkungan puskesmas.

Sarana prasarana merupakan segala sesuatu yang dapat mendukung implementasi program mencapai tujuan. Sarana prasarana yang mendukung pelaksanaan PIS-PK adalah tensimeter, stetoskop, alat tulis, komputer, formulir, pinkesga, prokesga, dan *sticker*. Berdasarkan hasil wawancara dengan 5 informan utama mengatakan pada saat kunjungan keluarga membawa alat kesehatan stetoskop dan tensimeter untuk melakukan pengukuran tekanan darah. Namun sebaliknya, warga mengatakan jika tidak membawa alat

kesehatan bahkan tidak dilakukan pengukuran tekanan darah ataupun pemeriksaan kesehatan lainnya. Hal tersebut membuktikan adanya kesenjangan meskipun berdasarkan pedoman pelaksanaan kunjungan rumah yang perlu dilakukan adalah salam, ajak bicara, jelaskan dan bantu, ingatkan (SAJI) tidak mengharuskan untuk melakukan pengukuran tekanan darah. Berdasarkan pernyataan dari kepala puskesmas bahwa sarana prasarana masih kurang seperti tensimeter yang kemarin-kemarin harus pinjam di pelayanan. Perencanaan kebutuhan sarana prasarana baru pengadaan tahun ini khusus untuk PIS-PK. Pada saat awal tidak ada persiapan untuk PIS-PK, setelah sosialisasi langsung melaksanakan sehingga kalau menganggarkan sarana prasarana sudah tidak sempat.

Sumber anggaran pelaksanaan PIS-PK Puskesmas Ngampilan dari DAK tetapi pada tahun 2017 mendapat dari BOK. Anggaran tersebut digunakan untuk kegiatan yang berhubungan dengan PIS-PK, seperti PMT, ASI eksklusif, dan yang mendukung indikator PIS-PK termasuk pertemuan SIMPUS PIS-PK, *transport*, jamuan makan pada saat pertemuan mengenai PIS-PK. Jumlah dana yang didapatkan Puskesmas Ngampilan untuk anggaran pelaksanaan PIS-PK kurang lebih adalah 80 juta. Dana tersebut belum memenuhi karena belum termasuk pengadaan alat kesehatan karena alat kesehatan memakai dana APBD atau BLUD. Berdasarkan penelitian Laelasari (2017) bahwa keterbatasan dana berakibat pada keterbatasan semua komponen yang berkaitan dengan kelancaran kegiatan seperti anggaran sosialisasi, *transport* petugas, penggandaan kuisisioner, penggandaan pinkesga, komputer, laptop, dan sinyal.

Menurut Junanto (2018), evaluasi proses meliputi data yang telah ditentukan dan diterapkan dalam praktik pelaksanaan program. Evaluasi proses dalam penelitian ini meliputi persiapan, bina keluarga/desa, dan pelaporan.

Persiapan PIS-PK sudah dibahas dalam forum lokakarya mini membahas sosialisasi kepada petugas pendataan, tata cara pendataan, menyiapkan formulir dan alat tulis, pembagian

tim dan wilayah, penentuan jadwal, lalu sosialisasi lintas sektor. Bekerjasama dengan Pak RT atau kader untuk mempersiapkan sebelum petugas datang ke wilayah. Menurut kader kesehatan persiapan yang dilakukan tidak ada penyusunan hanya membersihkan rumah saat akan dilakukan PIS-PK. Menurut penelitian Laelasari (2017) dukungan lintas sektor sangat penting dalam implementasi PIS-PK di daerah. Pendataan di semua wilayah puskesmas di Kabupaten OKI mendapat dukungan dari lintas sektor, terutama dari perangkat desa/kelurahan. Berdasarkan bidan dan perawat mengatakan bahwa sebelumnya menginformasikan untuk persiapan yang dilakukan adalah menyiapkan instrumen pendataan, meminta fotokopi KK, KTP, jaminan kesehatan, buku KIA dan KB supaya mempermudah saat pendataan lebih efektif. Instrumen yang digunakan adalah prokesgas yang disebut form C1 dan terdapat pinkesga berupa leaflet tentang kesehatan keluarga. Sejak tahun 2017 sudah mendapatkan nomor akun dan *password* dari Pusdatin Kementerian Kesehatan. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa persiapan PIS-PK sudah sesuai dengan petunjuk teknis. Kendala yang ditemukan pada saat persiapan PIS-PK adalah sinkronisasi waktu antar petugas karena banyak kegiatan, pemahaman SDM tidak semua sama, form anggota keluarga yang masih kurang, dan saat pertemuan lintas sektor ada yang beberapa tidak hadir.

Menurut petunjuk teknis penguatan manajemen puskesmas melalui pendekatan keluarga, kunjungan rumah dilakukan oleh petugas puskesmas yang ditunjuk sebagai pembina keluarga, secara berkala atau sesuai kesepakatan dengan keluarga. Pembina keluarga harus membuat jadwal kunjungan rumah, agar tidak terjadi tumpang tindih atau adanya keluarga yang tidak mendapat giliran kunjungan. Puskesmas Ngampilan yang melaksanakan bina keluarga adalah seluruh petugas puskesmas dengan satu pembina keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari wawancara mendalam dengan

dokter bahwa setelah pelatihan PIS-PK tahun 2017 hingga tahun 2018 menyelesaikan kunjungan keluarga di 1 kelurahan yang selanjutnya akan menyelesaikan 1 kelurahan lagi. Pelaksanaan kunjungan keluarga tersebut melebihi waktu yang ditargetkan, seharusnya dalam satu tahun sudah selesai namun melonjak hingga satu tahun lebih. Meskipun kunjungan keluarga sudah dilaksanakan di Kelurahan Notoprajan namun belum optimal yakni sekitar 80-90% dari jumlah penduduk. Berdasarkan hasil wawancara 4 informan utama mengatakan pada saat kunjungan keluarga mendata berdasarkan 12 indikator lembar prokesga. Selain itu memberikan informasi kesehatan berupa pinkesga seperti memberikan informasi tentang kesehatan berdasarkan keadaan lingkungan rumah yang dikunjungi misalnya apabila terdapat jentik-jentik untuk menguras bak mandi, anak yang belum diimunisasi diharuskan untuk imunisasi.

Hal tersebut didukung oleh pernyataan kader kesehatan dan warga mengatakan bahwa jumlah tim pembina yang mengunjungi rumah terdiri 2-3 orang dengan melakukan pendataan seluruh anggota keluarga dan memeriksa kondisi air, kebersihan rumah, namun tidak mengecek kesehatan secara langsung dan pada saat itu terlihat tidak membawa alat kesehatan. Hasil wawancara dengan kepala puskesmas mengatakan bahwa tidak ada target secara resminya untuk waktu penyelesaian kunjungan keluarga dan tidak ada presensi setiap akan melakukan kunjungan keluarga. Kalau 1 kelompok keluar berapa kali itu tidak bisa dilihat datanya karena tidak ada. Setelah itu hasil kunjungan keluarga dikumpulkan kepada pengentri data untuk dilakukan rekapitulasi. Jika ada hasil yang menunjukkan masalah kesehatan individu menurut hasil wawancara dengan 5 informan utama bahwa selanjutnya dilakukan rujukan untuk datang ke puskesmas bagi yang membutuhkan pemeriksaan lebih lanjut dan sebaliknya apabila tidak membutuhkan rujukan hanya diberikan edukasi secara langsung pada saat kunjungan keluarga. Kasus yang ditemukan setelah kunjungan keluarga adalah penyakit tidak menular, antara

lain hipertensi, diabetes mellitus, ODGJ, terdapat juga penyakit menular yaitu tuberculosis (TBC) dan masalah-masalah mengenai KB dan imunisasi. Kendala saat kunjungan keluarga tidak bertemu dengan sasaran yakni tidak ada orang bahkan ada yang tidak ingin didata, *website* sering bermasalah ketika memasukkan data berhenti dan tidak tersimpan sehingga mengulang kembali.

Dokumen yang telah tersedia hanya penyajian hasil kunjungan keluarga karena belum melaksanakan intervensi lanjut. Dokumen tersebut di Puskesmas Ngampilan dalam bentuk *soft file*. Berdasarkan informan triangulasi kepala puskesmas mengatakan bahwa dokumen tersebut telah dipaparkan satu kali pada saat persiapan SMD tetapi dalam forum internal belum disosialisasikan oleh lintas sektor karena hasil kunjungan keluarga belum selesai. Hasil penelitian bahwa setiap pelaksanaan PIS-PK dilaporkan kepada kepala puskesmas dalam bentuk data maupun lisan yang sebelumnya formulir prokesga sudah dikumpulkan kepada penginput data terlebih dahulu. Berdasarkan hasil wawancara dengan penginput data mengatakan bahwa melaporkan hasil PIS-PK kepada kepala puskesmas setiap pertemuan rutin dan dikirim ke Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta tergantung permintaannya. Setelah itu kepala puskesmas melaporkan hasil PIS-PK setiap 3 bulan satu kali. Waktu pengumpulan data tidak ada batasannya dari ketentuan kepala puskesmas, begitu pula dengan pengisian formulir prokesga. Meskipun dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta sudah memerintah untuk menyelesaikan pendataan di tahun 2019. Kemudian hasil data kunjungan keluarga yang sudah dikumpulkan ke Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta memberikan *feedback* seperti undangan rapat pertemuan seluruh puskesmas se-Kota membahas tentang evaluasi capaian PIS-PK dan hambatannya. Selain *feedback* dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, Puskesmas Ngampilan juga memberikan *feedback* dalam hal menindaklanjuti secara langsung untuk warga yang membutuhkan perawatan lebih lanjut seperti permasalahan gizi dibawa ke Rumah

Pemulihan Gizi atau pemberian makanan tambahan.

Evaluasi *product* merupakan penelitian yang dilakukan untuk mengukur keberhasilan dalam pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Keberhasilan yang diukur dalam penelitian ini adalah pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga. Dalam rangka pelaksanaan PIS-PK telah disepakati adanya 12 indikator utama untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga. Indikator keluarga sehat antara lain keluarga mengikuti program keluarga berencana (KB), ibu melaksanakan persalinan di fasilitas kesehatan, bayi mendapat imunisasi dasar lengkap, bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif, balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan, penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar, penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur, penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan, anggota keluarga tidak ada yang merokok, keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), keluarga mempunyai akses sarana air bersih, dan keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat.

Hasil penelitian diketahui bahwa pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Ngampilan belum sesuai dengan perencanaan karena belum selesai pendataan dan mundurnya jadwal pelaksanaan sehingga belum sampai tahap intervensi lanjut. Hasil rekapitulasi IKS di Puskesmas Ngampilan masih termasuk dalam kategori tidak sehat dengan jumlah indikator 0,3 menurut hasil wawancara dengan kepala puskesmas, namun setelah dilakukan konfirmasi data jumlah IKS adalah 0,22 dalam kategori tidak sehat. Pemaparan hasil analisis perubahan IKS pada saat lokmin yang terakhir dilaksanakan pada tahun 2018.

Hasil telaah dokumen capaian pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Ngampilan cakupan indikator yang paling tinggi adalah keluarga mempunyai akses sarana air bersih sebesar 24% dan keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat sebesar 23%. Cakupan indikator yang paling rendah adalah

penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan sebesar 1,5% dan bayi mendapat imunisasi dasar lengkap sebesar 1,8%.

Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Marwati (2018), nilai cakupan tertinggi terdapat pada indikator keluarga mempunyai akses dan menggunakan jamban sehat yaitu 37% dan nilai cakupan terkecil yaitu terdapat pada indikator penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan yaitu mempunyai nilai 0% karena penderita gangguan jiwa yang jumlahnya hanya 1-2 orang. Penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian Fauzih (2016) bahwa keluarga yang mempunyai sarana air bersih ada 94% dan yang menggunakan jamban keluarga ada 90%. Indikator kriteria jamban sehat adalah apabila rumah tangga harus memiliki dan menggunakan jamban leher angsa dan tangki septic atau lubang penampungan kotoran sebagai penampung akhir.

Apabila mengenai indikator bayi mendapat imunisasi dasar lengkap penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Rahel (2018) penelitian didapatkan bayi yang tidak mendapat imunisasi lengkap disebabkan karena kurangnya pemahaman dari orang tua dan juga masih banyak orang tua yang percaya terhadap mitos-mitos sehingga takut untuk membawa bayi untuk memberikan imunisasi. Menurut hasil penelitian Shabrina (2017) bahwa sebanyak 9 responden (60%) yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap dikarenakan buruknya peran orang tua dalam pemberian imunisasi.

Jumlah KK yang sudah dikunjungi oleh Puskesmas Ngampilan berdasarkan hasil telaah data terdapat 907 dan jumlah KK yang sudah *di-entry* pada aplikasi keluarga sehat sebanyak 875. Hampir seluruhnya (70,86 %) termasuk dalam kategori keluarga pra sehat, (19,73%) termasuk dalam keluarga sehat, dan (9,37%) termasuk dalam kategori tidak sehat.

Hasil penelitian didukung oleh penelitian Sahara (2016) menunjukkan bahwa presentase keluarga pra sehat 50,8% lebih tinggi daripada keluarga sehat 44,6%. Hal ini disebabkan tidak

terpenuhinya indikator “Tidak ada anggota keluarga yang merokok”. Tidak sejalan dengan penelitian Maesaroh (2017) bahwa gambaran keluarga berdasarkan IKS sebagian besar dalam kategori sehat sebesar 52%. Hal ini berarti keluarga di Busukan RT 01 RW 27 sudah mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai, memiliki PHBS yang tercermin dalam indikator kesehatan keluarga.

Berdasarkan hasil evaluasi PIS-PK di Puskesmas Ngampilan terakhir dilakukan evaluasi pada bulan Desember tahun 2019 permasalahan yang ada antara lain anggota kelompok ada yang tidak bisa keluar karena pelayanan, rumah kosong saat kunjungan, koordinasi PIS-PK belum rutin. Dengan demikian yang sudah dilakukan untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah penjadwalan ulang dan pengaturan kelompok kembali, rencana kunjungan sore hari, dan ditemani oleh kader RW yang dikunjungi. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan kepala puskesmas bahwa evaluasi yang dilakukan lebih ke manajemen SDM, pendataan, dan hasil data setiap 3 bulan sekali. Dapat disimpulkan bahwa seperti yang telah disebutkan melalui wawancara dengan kepala puskesmas bahwa pelaksanaan PIS-PK belum sesuai dengan perencanaan karena belum mencapai target sehingga capaian indikator belum mewakili semuanya.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian mengenai evaluasi program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di Puskesmas Ngampilan Yogyakarta, menerangkan bahwa pelaksanaan program belum berjalan secara optimal. Secara spesifik dapat disimpulkan bahwa dalam penerapan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di Puskesmas Ngampilan berdasarkan *context* sudah sesuai yang ada dalam Permenkes No. 39 tahun 2016. Evaluasi *input* dalam penerapan PIS-PK antara lain kurangnya sumber daya manusia untuk pendataan keluarga di lapangan, sarana prasarana yang masih terbatas, dana belum

memenuhi untuk ketersediaan sarana prasarana. Evaluasi *process* dalam bina keluarga/desa masih dalam tahap pendataan, persiapan dan pelaporan PIS-PK sudah sesuai dengan petunjuk teknis PIS-PK. Evaluasi *product* dalam penerapan PIS-PK belum sesuai dengan perencanaan pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Ngampilan.

Berdasarkan hasil kesimpulan dan analisis data yang dilakukap oleh peneliti terhadap program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di Puskesmas Ngampilan, maka saran yang diberikan antara lain bagi Dinas Kesehatan untuk meningkatkan pemantauan dan pengawasan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga dengan waktu yang pasti secara rutin di seluruh puskesmas terutama Puskesmas Ngampilan. Bagi Puskesmas Ngampilan untuk menentukan batasan waktu pelaksanaan PIS-PK, pengumpulan data, dan proses menginput hasil data, pengawasan setiap pelaksanaan lapangan secara rutin dan bertahap agar dapat menjadi bahan evaluasi berikutnya, meningkatkan dalam pendekatan keluarga agar masyarakat tahu dan mampu dari tujuan pelaksanaan PIS-PK.

DAFTAR PUSTAKA

- Agni, M. G. (2018). Kesiapan Daerah Istimewa Yogyakarta dalam Penerapan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. *Forum Ilmiah*, 46.
- Aini, Z. (2019). Manajemen Pemerintah dalam pelayanan Kesehatan PIS-PK di Kecamatan Pekanbaru Kota Pekanbaru tahun 2017-2018. *JOM FISIP*.
- Aryanti, T., Supriyono, & Ishaq, M. (2015). Evaluasi Prrogram Pendidikan dan Pelatihan. *Pendidikan Nonformal*.
- Fauzan, A., Chotimah, I., & Hidana, R. (2019). Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Mulyaharja Kota Bogor Tahun 2018. *Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*.
- Fauzih, A. N. (2016). Keluarga Sehat Berdasarkan Pendekatan Keluarga di RW 03 Kalurahan Mojosongo Surakarta. *Akademi Kebidanan*.
- Ferdiansyah, D. (2016). Metode Pendekatan Keluarga, Terobosan Baru dalam

- Pembangunan Kesehatan di Indonesia. *Majalah Farmasetika*.
- Gunung, I. N., & Darma. (2019). Implementing the Context, Input, Process, Product (CIPP) Evaluation Model to Measure the Effectiveness of the Implementation of Teaching at Politeknik Negeri Bali (PNB). *Environmental & Science Education*.
- Junanto, S., & Kusna, N. A. (2018). Evaluasi Program Pembelajaran di PAUD Inklusi dengan Model Context, Input, Process, and Product (CIPP). *Disability Studies*.
- Kemendes. (2016). *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khurotin, N., & Afrianty, T. W. (2018). Analisis Pelatihan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia di PT Beon Intermedia Cabang Malang. *Administrasi Bisnis*.
- Laelasari, E., Anwar, A., & Soerachman, R. (2017). Evaluasi Kesiapan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. *Ekologi Kesehatan*.
- Litbangkes. (2017). Hasil (sementara) Riset Implementasi PIS-PK di Kabupaten Lampung Selatan. *Forum Ilmiah Tahunan IAKMI III*.
- Maesaroh, S., & Sulistyorini, E. (2017). Gambaran Keluarga Berdasarkan Indeks Keluarga Sehat di Busukan RT 01 RW 27 Mojosoongo Jebres Surakarta.
- Marwati, T., Aisya, I. R., & Alifariani, A. (2018). Promosi Kesehatan untuk Mendukung PIS-PK Indikator Hipertensi dan KB di Desa Combongan. *Pemberdayaan*.
- Purwati, Tamtomo, D., & Sulaeman, E. S. (2016). Context, Input, Process, Product Analysis is the Implementation of Iron Supplementation Program in Banyumas, Central Java. *Health Policy and Management*.
- Pusdatin. (2017). *Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Pusdatin. (2018). *Profil Keluarga Sehat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Rahel, T. L., Damayanti, A. U., & Sitorus, B. S. (2018). Analisis Masalah Kesehatan Penduduk Berdasarkan 12 Indikator Keluarga Sehat Rumah Susun Tambora. *Kebidanan*.
- Sahara, C., & Sari, M. T. (2016). Indikator Keluarga Sehat di Kelurahan Lebak Bandung Kota Jambi. *Akademika Baiturahim*.
- Shabrina, W., & Fithria. (2017). Indikator Keluarga Sehat (Family Health Indicators). *Ilmu Keperawatan*.