

**EVALUASI PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN
KELUARGA (PIS-PK) DI PUSKESMAS SILAU MALAHA KABUPATEN
SIMALUNGUN**

SKRIPSI



OLEH :

AFLIZA DWI AULIA
0801171043

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA**

MEDAN

2021

**EVALUASI PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN
KELUARGA (PIS-PK) DI PUSKESMAS SILAU MALAHA KABUPATEN
SIMALUNGUN**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M)**

OLEH :

**AFLIZA DWI AULIA
0801171043**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA
MEDAN
2021**

**EVALUASI PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN
KELUARGA (PIS-PK) DI PUSKESMAS SILAU MALAHA KABUPATEN
SIMALUNGUN**

AFLIZA DWI AULIA
0801171043

ABSTRAK

Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) adalah Program dari agenda ke-5 “Nawa Cita” yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Di Indonesia pencapaian Indeks Keluarga Sehat (IKS) yang sudah masuk penerapan keluarga sehat dalam setahun di Provinsi Sumatera Utara sangat rendah, yang hanya 0,3%. Di Kabupaten Simalungun Puskesmas yang tergolong rendah terdapat di Puskesmas Silau Malaha Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) tahun 2019 diketahui bahwa jumlah kunjungan keluarga sebanyak 4186 KK dan yang baru tercapai hanya 3122 KK (1,34 %) dengan pencapaian masih 74,9% kunjungan keluarga. Puskesmas Silau Malaha belum mencapai target 100% dari ketentuan pencapaian pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Evaluasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga(PIS-PK) di Puskesmas Silau Malaha Kabupaten Simalungun. Penelitian ini menggunakan metode Kualitatif dengan pendekatan Deskriptif. Data diperoleh dari hasil wawancara mendalam dengan 5 informan. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Silau Malaha pada bulan Januari hingga September 2021. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sumber daya manusia belum mencukupi, sarana dan prasarana belum lengkap dan dana berasal dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Proses kegiatan PIS-PK belum berjalan maksimal. Output capaian kegiatan program PIS-PK yang masih belum mencapai target yang ditentukan. Outcome menunjukkan bahwa masih diperoleh data yang belum mencapai target dalam penginputan ke Aplikasi Keluarga Sehat walaupun sudah dilakukan kunjungan kerumah masyarakat.

Kata Kunci : Evaluasi, Program PIS-PK

**EVALUATION OF A HEALTHY INDONESIA PROGRAM WITH A
FAMILY APPROACH (PIS-PK) AT THE SILAU MALAHA PUSKESMAS,
SIMALUNGUN REGENCY**

AFLIZA DWI AULIA
0801171043

ABSTRACT

The Healthy Indonesia Program with a Family Approach (PIS-PK) is a program from the 5th agenda of "Nawa Cita" which is to improve the quality of life of Indonesian people. In Indonesia, the achievement of the Healthy Family Index (IKS) which has entered the application of healthy families in a year in North Sumatra Province is very low, which is only 0.3%. In Simalungun District, the lowest in health center is Silau Malaha Health Center, the Healthy Indonesia Program with a Family Approach (PIS-PK) in 2019 it is known that the number of family visits is 4186 families and only 3122 families (1.34%) have been reached, with the achievement of still 74,9% family visits. The Silau Malaha Health Center has not reached the 100% target of the achievement requirements for the implementation of the Healthy Indonesia Program With a Family Approach (PIS-PK). This study aims to determine the evaluation of the Healthy Indonesia Program with a Family Approach (PIS-PK) at the Silau Malaha Health Center, Simalungun Regency. This study uses a qualitative method with a descriptive approach. Data obtained from in-depth interviews with 5 informants. The research was carried out at the Silau Malaha Health Center from January to September 2021. The results showed that human resources were not sufficient, facilities and infrastructure were not complete and the funds came from Health Operational Assistance (BOK). The process of PIS-PK activities has not run optimally. The output of the PIS-PK program activities that have not yet reached the specified target. Outcome shows that data is still obtained that has not reached the target in inputting into the Healthy Family Application even though community home visits have been made.

Keywords: Evaluation, PIS-PK Program

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama : Afliza Dwi Aulia
NIM : 0801171043
Tempat/Tgl lahir : Marihat Ulu, 01 April 1999
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Judul Skripsi : Evaluasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Di Puskesmas Silau Malaha Kabupaten Simalungun

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Strata 1 di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
2. Semua sumber saya gunakan dalam penelitian ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
3. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan hasil karya saya atau merupakan jiplakan dari karya orang lain, maka saya akan bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.

Medan, 8 November 2021



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul :

**Evaluasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)
Di Puskesmas Silau Malaha Kabupaten Simalungun**

Yang Dipersiapkan dan Diperintahkan Oleh :

Afliza Dwi Aulia

NIM: 0801171043

Telah Diuji Dan Diperintahkan Di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Pada Tanggal 08 November 2021
Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

TIM PENGUJI

Ketua Penguji



Yulia Khairina Ashar, SKM, MKM

NIP. 199307312019032018

Penguji I /



Fitriani Pramita Garning, SKM, M.Kes

NIP. 1100000110

Penguji II



dr. Nofi Susanti, M.Kes

NIP. 198311292019032002

Penguji Integrasi



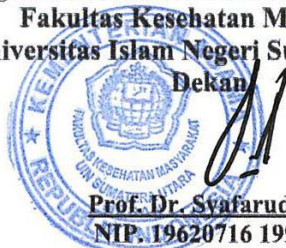
Prof. Dr. Syafaruddin, M.pd

NIP. 196207161990031004

Medan, 08 November 2021

**Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara**

Dekan



Prof. Dr. Syafaruddin, M.pd

NIP. 19620716 199003 1004

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : **EVALUASI PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN
PENDEKATAN KELUARGA (PIS-PK) DI PUSKESMAS
SILAU MALAHA KABUPATEN SIMALUNGUN**

Nama : Afliza Dwi Aulia

Nim : 0801171043

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

**Menyetujui,
Pembimbing Skripsi**



Fitriani Pramita Gurning, SKM, M.Kes
NIP. 110000110

**Diketahui,
Medan, 8 November 2021
Dekan FKM UINSU**



Prof. Dr. Syafaruddin M.Pd
NIP.196207161990031004

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : Afliza Dwi Aulia
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tgl Lahir : Marihat Ulu, 01 April 1999
Agama : Islam
Golongan Darah : O
Alamat : Marihat Ulu, Huta III karang kerri, Kec.Siantar,
Kabupaten Simalungun. Prov Sumatera Utara
Email : Aflizadwiaulia90@gmail.com

Riwayat Pendidikan

- SD Negeri 091251 kab.Simalungun (2005-2011)
- SMP Taman Siswa Pematang Siantar (2011-2014)
- SMA Taman Siswa Pematang Siantar (2014-2017)
- Universitas Islam Negeri Sumatera Utara (2017-2021)

Data Orang Tua

- Nama Ayah : Mislan
- Nama Ibu : Mukirah
- Alamat : Marihat Ulu, Huta III karang kerri, Kec.Siantar

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarrakatuh

Segala puji bagi Allah SWT yang telah menganugerahkan nikmat dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Penulisan Skripsi tentang “Evaluasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Di Puskesmas Silau Malaha Kabupaten Simalungun”. Shalawat dan salam juga tidak lupa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW sebagai *uswatun hasanah* dalam kehidupan sehari-hari.

Adapun maksud dari Penulisan Skripsi ini adalah sebagai salah satu syarat untuk disetujui sebagai langkah awal penyusunan Skripsi yang ditujukan dalam rangka meraih gelar Strata satu (S1) jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Islam Negeri Sumatera Utara. Dalam penyusunan dan penulisan Skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis dengan senang hati menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Penulis berterima kasih kepada ayahanda Mislan dan Ibunda Mukirah yang selalu mendoa'akan dan memberikan dukungan baik secara moril dan material selama perkuliahan serta selama penulisan skripsi.
2. Bapak Prof.DR.Syahrin Harahap, MA selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
3. Bapak Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara sekaligus penguji Integrasi Keislaman yang telah banyak memberikan arahan kepada

penulis.

4. Ibu Susilawati, S.KM, M.Kes selaku Ketua Prodi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
5. Ibu dr. Nofi Susanti, M.Kes selaku Sekretaris Prodi yang telah banyak membantu meluangkan waktu dalam proses Administrasi Skripsi seluruh mahasiswa FKM Universitas Islam Negeri Sumatera Utara sekaligus penguji umum yang telah banyak memberikan arahan kepada penulis.
6. Ibu Yulia Khairina Ashar, S.KM,MKM selaku ketua penguji pada sidang munaqasyah saya atas bimbingan dan arah yang diberikan kepada saya untuk menyelesaikan skripsi ini.
7. Ibu Reni Agustina Harahap, S.Kep, Ners, M.Kes selaku Dosen pembimbing Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
8. Ibu Fitriani Pramita Gurning, S.KM, M.Kes selaku Dosen Departement Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara yang telah banyak memberikan ilmunya sejak awal perkuliahan dan selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah berkenan meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan dan pengarahan kepada saya untuk menyelesaikan proposal skripsi ini.
9. Kepada Seluruh Dosen dan Staff Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara atas dukungannya kepada penulis.
10. Kepada Seluruh Staf Puskesmas Silau Malaha yang telah berkenan memberikan izin untuk melakukan penelitian skripsi.

11. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terimakasih atas do'a dan motivasinya. Semoga Allah selalu melimpahkan rahmat dan rezeki-Nya kepada kita semua.

Penulis menyadari bahwa Penulisan Skripsi ini masih jauh dari kata kesempurnaan karena memahami keterbatasan kemampuan penulis sehingga penulis mengharapkan bimbingan dan saran untuk kesempurnaan penulisan ini. Akhirnya hanya kepada Allah SWT kita kembalikan semua urusan dan semoga penulisan skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, khususnya bagi penulis dan pembaca umum.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarrakatuh

Medan, 8 November 2021

AFLIZA DWI AULIA
Nim 0801171043

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR ISTILAH	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Fokus Kajian Penelitian.....	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
BAB II KAJIAN TEORI	9
2.1 Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK).....	9
2.1.1 Definisi PIS-PK.....	9
2.1.2 Manfaat PIS-PK	10
2.1.3 Tujuan PIS-PK	11
2.1.4 Kebijakan PIS PK.....	11
2.2 Juknis PIS-PK	17
2.3 Evaluasi Kebijakan	31
2.4 Kajian Integrasi Keislaman	37
2.5 Kerangka Pikir	42
BAB III METODE PENELITIAN	43
3.1 Jenis Dan Desain Penelitian	43
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian	43
3.3 Informan Penelitian	43

3.4 Metode Pengumpulan Data	44
3.4.1 Instrumen Penelitian.....	44
3.4.2 Teknik Pengumpulan Data	44
3.5 Prosedur Pengumpulan Data	45
3.6 Keabsahan Data.....	46
3.7 Analisis Data	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	47
4.1 Hasil Penelitian	47
4.1.1 Sejarah Kabupaten Simalungun	47
4.1.2 Keadaan Geografi	47
4.1.3 Keadaan Demografi	48
4.1.4 Tenaga Kesehatan	48
4.1.5 Data pencapaian PIS-PK Di Puskesmas Silau Malaha	49
4.1.6 Karakteristik Informan	49
4.1.7 Input Pelaksanaan PIS-PK Di Puskesmas Silau Malaha.....	50
4.1.8 Proses Pencatatan Dan Pelaporan PIS-PK Di Puskesmas Silau Malaha	54
4.1.9 Output Capaian Kegiatan PIS-PK	58
4.1.10 Outcome Pelaksanaan Program PIS-PK Di Puskesmas Silau Malaha	59
4.2 Pembahasan	62
4.2.1 Input Pelaksanaan PIS-PK Di Puskesmas Silau Malaha	62
4.2.2 Proses Pencatatan Dan Pelaporan PIS-PK Di Puskesmas Silau Malaha	68
4.2.3 Output Capaian Kegiatan PIS-PK Di Puskesmas Silau Malaha.....	71
4.2.4 Outcome Terlaksananya PIS-PK Di Puskesmas Silau Malaha	74
KESIMPULAN DAN SARAN	76
5.1 Kesimpulan	76
5.2 Saran	77
DAFTAR PUSTAKA.....	79

DAFTAR TABEL

Tabel 3.3.1 Informan Penelitian.....	44
Tabel 4.1 Tenaga Kesehatan.....	48
Tabel 4.2 Karakteristik Informan.....	50
Tabel 4.3 Hasil Wawancara Mengenai Sumber Daya Manusia.....	50
Tabel 4.4 Hasil Wawancara Mengenai Sarana Dan Prasarana.....	52
Tabel 4.5 Hasil Wawancara Mengenai Sumber Dana.....	53
Tabel 4.6 Hasil Wawancara Mengenai Pencatatan Dan Pelaporan.....	54
Tabel 4.7 Hasil Wawancara Mengenai Manajemen Puskesmas.....	57
Tabel 4.8 Hasil Wawancara Mengenai Capaian Kegiatan PIS-PK.....	58
Tabel 4.9 Hasil Wawancara Mengenai Terlaksananya Kegiatan PIS-PK.....	59
Tabel 4.10 Hasil Wawancara Mengenai Masyarakat Yang Dikunjungi.....	61

DAFTAR GAMBAR

Tabel 2.5 Gambar Kerangka Pikir.....	42
--------------------------------------	----

DAFTAR ISTILAH

PISK-PK	: Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional
ASPAK	: Aplikasi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan
APBD	: Anggaran Pendapatan Belanja Daerah
ASI	: Air Susu Ibu
BOK	: Bantuan Operasional Kesehatan
GERMAS	: Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
IKS	: Indeks Keluarga Sehat
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
PUSKESMAS	: Pusat Kesehatan Masyarakat
SDM	: Sumber Daya Manusia
TOT	: Training Of Trainer
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	: Upaya Kesehatan Perseorangan

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Survey Awal Dari FKM UIN SU

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian Dari FKM UIN SU

Lampiran 3 . Surat Izin Penelitian Dari Dinkes Kabupaten Simalungun

Lampiran 4. Pedoman Wawancara

Lampiran 5 .Dokumentasi Penelitian

Lampiran 6. Hasil Wawancara

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan salah satu upaya pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap orang guna mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan merupakan salah satu upaya memperoleh pelayanan kesehatan. Pengembangan kesehatan harus dipandang sebagai investasi untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia dan mendukung pembangunan ekonomi, serta memiliki peran penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan (Kementrian Kesehatan, 2016).

Mendukung peningkatan kualitas masyarakat Indonesia di bidang kesehatan, pemerintah menggalakkan Program Indonesia Sehat. Program Indonesia Sehat dilatarbelakangi oleh masih tingginya cakupan penyakit menular dan tidak menular yang meningkat dan menyebabkan morbiditas tinggi, cacat tubuh, bahkan kematian di Indonesia. Meningkatnya kasus penyakit sering sekali terjadi disebabkan karena tidak terdeteksi secara dini (Kementrian Kesehatan, 2016).

Program Indonesia Sehat adalah salah satu program agenda ke-5 Nawa Cita yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Program Indonesia Sehat ini selanjutnya menjadi program utama dalam Pembangunan Kesehatan. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) merupakan salah

satu upaya Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan meningkatkan akses masyarakat pada pelayanan keluarga (Kemenkes, 2018).

Pendekatan keluarga menjadi salah satu cara yang dapat dilakukan Puskesmas meningkatkan jangkauan target dan mendekatkan / menambah akses pelayanan kesehatan di wilayah kerja dengan mengunjungi keluarga. Yang seperti itu menjaga komunikasi yang baik antara petugas kesehatan dan masyarakat. Diharapkan hal ini akan tercipta suasana yang baik dan harmonis, sehingga orang ingin menggunakan layanan kesehatan dan mampu melakukannya perintah dari petugas kesehatan. Dengan itu diharapkan bisa meningkat derajat kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2016).

Strategi RPJMN 2020-2024 yaitu : (1)Peningkatan kesehatan ibu, anak KB, reproduksi, (2)Percepatan perbaikan gizi masyarakat, (3)Peningkatan Pengendalian Penyakit, (4)Pembudayaan gerakan masyarakat masyarakat hidup sehat (GERMAS), (5)Penguatan Sistem, Pengawasan Obat dan Makanan. Untuk pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan terutama penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*) dan peningkatan upaya promotif dan preventif didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi (Renstra Kemenkes, 2020).

Secara nasional persentase cakupan kunjungan keluarga dan intervensi masuk ke dalam aplikasi keluarga sehat tahun 2018-2019 terjadi peningkatan 32,26%. Pada Januari 2018 persentasenya tercapai Kunjungan keluarga hanya 8,93% keluarga dan pada Januari 2019 menjadi 41,19% keluarga. Sulawesi Barat merupakan salah satu provinsi yang mengalami peningkatan persentase yang

paling signifikan terjadi pada tahun 2018 sebesar 5,24% dan pada 2019 menjadi 74,55%. Dan peningkatan persentase terendah terjadi pada Provinsi DKI yaitu pada tahun 2018 sebesar 2,04% dan pada tahun 2019 sebesar 2,24% (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Hasil perhitungan dapat ditentukan kategori kesehatan masing-masing keluarga dengan mengacu pada ketentuan Indeks Keluarga Sehat (IKS) berikut: 1) nilai indeks $> 0,800$ artinya keluarga sehat, 2) nilai indeks $0,500 - 0,800$ artinya pra-sehat dan 3) nilai indeks $< 0,500$ artinya tidak sehat. Indeks Keluarga Sehat (IKS) adalah perhitungan kedua belas indikator keluarga sehat dari setiap keluarga (Kemenkes RI, 2016).

Total persentase cakupan kunjungan keluarga dan intervensi dini telah di entri pada aplikasi keluarga sehat meningkat setiap tahun. Di Januari 2018 Sumatera Utara adalah provinsi dengan persentase tertinggi kelima di Indonesia dengan total 14,34%. Dan pada Januari 2019 persentasenya ada di Sumatera Utara menjadi provinsi dengan persentase kedelapan belas di Indonesia, meskipun ini terjadi peningkatan jumlah kunjungan keluarga menjadi 43,24% (Kemenkes RI, 2019).

Hasil pencapaian Indeks Keluarga Sehat (IKS) yang sudah masuk penerapan keluarga sehat dalam setahun di Provinsi Sumatera Utara sangat rendah, yang hanya 0,3%. Capaian IKS bulan Januari 2018 sebesar 0,122 yaitu Artinya, hanya 12,2% keluarga yang pernah dikunjungi keluarga yang sehat. Pada Januari 2019 sebesar 0,125 yang berarti 12,5% keluarga yang dikunjungi yang merupakan keluarga sehat (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan Data Indeks Keluarga Sehat (IKS) pada Aplikasi Keluarga Sehat pada tahun 2019 di Kabupaten Simalungun diketahui hanya 0,13% dengan total jumlah keluarga 870.260 KK dan jumlah kunjungan keluarga sehat 11.688 KK. Hal ini dikatakan keluarga Pra Sehat namun belum mencapai ketentuan Indeks Keluarga Sehat (IKS) dalam pencapaian PIS-PK (Kemenkes RI,2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Laelasari et al. (2017) bahwa kendala dalam pelaksanaan pendataan PIS-PK di puskesmas adalah belum adanya peningkatan pengetahuan khususnya mengenai IT dan analisis data; Belum tersedianya perangkat IT (gadget, program pemasukan yang tidak pasti) peralatan pendukung seperti IT diperlukan untuk menunjang pelayanan kesehatan, digitalisasi penggunaan internet sebagai sarana komunikasi antar pelayanan kesehatan tidak dapat dielakkan, kecepatan informasi diperlukan sehingga pengambilan keputusan dapat direncanakan dengan cepat sehingga penyediaan sumber daya tersebut menjadi bagian penting dari pelaksanaan program.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Agni, 2018, dengan judul kesiapan daerah DIY Yogyakarta dalam melaksanakan program tersebut PIS-PK menjadi kendala utama yang dialami, antara lain, keterbatasan sumber daya manusia dan waktu untuk mengumpulkan data, mulai dari rumah kosong, keluarga sulit ditemukan sepenuhnya dan beberapa menolak untuk dikunjungi, di dalam proses memasukkan data secara online itu sulit dan lambat, aplikasinya juga tidak bisa menghasilkan resume dan skor indeks sehat dan banyak orang belum tahu programnya juga Petugas masih belum sepenuhnya menguasai masalah.

Dari 46 jumlah puskesmas di Kabupaten Simalungun diketahui bahwa persentase Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga tahun 2019 di puskesmas Silau Malaha masih rendah yaitu 0.10%, hal ini dapat disimpulkan bahwa puskesmas Silau Malaha sudah dikatakan keluarga Pra Sehat namun belum mencapai target dalam pencapaian PIS-PK.

Berdasarkan survey penelitian di Puskesmas Silau Malaha Kabupaten Simalungun Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) tahun 2019 diketahui bahwa jumlah kunjungan keluarga sebanyak 4186 KK dan yang baru tercapai hanya 3122 KK (1,34 %) dengan pencapaian masih 74,9% kunjungan keluarga. Maka dapat disimpulkan bahwa puskesmas Silau Malaha belum mencapai target 100% dari yang ditentukan karena masih rendahnya pencapaian pelaksanaan PIS-PK.

Capaian indikator di Puskesmas Silau Malaha terendah dari 12 indikator PIS-PK yang belum mencapai target yaitu, penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur 21,76%, penderita Tb Paru berobat mendapatkan pengobatan standar 14,43%, anggota keluarga tidak ada yang merokok 34,29%, bayi mendapatkan ASI Eksklusif 47,92% dan keluarga mengikuti program KB 41.80% .

Wawancara awal yang dilakukan dengan petugas PIS-PK mendapatkan keterangan bahwa program ini berjalan dari tahun 2018 di Puskesmas Silau Malaha, pada tahun 2019 petugas kesehatan turun lapangan melaksanakan kunjungan keluarga ke masyarakat, kemudian tim pendataan tersebut bubar dengan alasan sudah melakukan pendataan kunjungan ke rumah masyarakat. Data

kunjungan awal dilanjutkan sampai sekarang dengan data yang sudah ada sebelumnya. Petugas yang melakukan kunjungan keluarga dilapangan juga bertugas melakukan pelayanan kesehatan didalam gedung. Kurangnya pengetahuan tenaga kesehatan dalam penggunaan Aplikasi Keluarga Sehat meskipun sudah melakukan pelatihan dengan alasan banyak petugas tenaga kesehatan yang sudah lanjut usia. Kurangnya sarana dan prasarana yang tersedia dalam menjalankan program tersebut.

Berdasarkan wawancara di Puskesmas Silau Malaha Kabupaten Simalungun hambatan yang dirasakan tenaga kesehatan dalam penggunaan aplikasi keluarga sehat terkendala oleh jaringan internet sehingga tidak berjalan dengan maksimal. Sehingga data kunjungan keluarga sehat dikirim langsung ke email Dinkes Kabupaten Simalungun. Kendala yang dihadapi petugas saat sedang kunjungan pendataan keluarga yaitu jarak yang cukup jauh, jalan yang belum di aspal dan sulitnya ditemui keluarga yang ada dirumah hal ini disebabkan karena ada yang bekerja atau sedang ada keperluan di luar rumah.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk membahas lebih jauh mengenai Evaluasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), dengan judul penelitian “Evaluasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Di Puskesmas Silau Malaha Kabupaten Simalungun”.

1.2 Fokus Kajian Penelitian

Adapun fokus kajian penelitian dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Evaluasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Di Puskesmas Silau Malaha Kabupaten Simalungun”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk menjelaskan Evaluasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Di Puskesmas Silau Malaha Kabupaten Simalungun.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui (input) program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga yang meliputi, sdm, sarana/prasrana dan sumber dana.
2. Untuk mengetahui (proses) program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga meliputi, Pencatatan/pelaporan dan Manajemen Puskesmas.
3. Untuk mengetahui (Output) capaian kegiatan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di Puskesmas Silau Malaha Kabupaten Simalungun.
4. Untuk mengetahui (Outcome) Terlaksananya program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di Puskesmas Silau Malaha Kabupaten Simalungun.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Bagi penulis merupakan pengalaman langsung dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang Evaluasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK).

2. Bagi Puskesmas Silau Malaha

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi tentang Evaluasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK).

3. Bagi Penelitian Lain

Penelitian ini dapat menjadi bahan referensi, informasi, pertimbangan untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang Evaluasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Di Puskesmas Silau Malaha.

BAB II

KAJIAN TEORI

2.1 Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK)

2.1.1 Definisi PIS-PK

Program Indonesia Sehat adalah salah satu program agenda ke-5 Nawa Cita yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Program Indonesia Sehat ini selanjutnya menjadi program utama dalam Pembangunan Kesehatan. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) merupakan salah satu upaya Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan meningkatkan akses masyarakat pada pelayanan keluarga (Kemenkes, 2018).

Program Indonesia Sehat menegakkan 3 pilar utama, yaitu: (1) Penerapan paradigma yang sehat, (2) Memperkuat pelayanan kesehatan, dan (3) Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Penerapan paradigma dalam pembangunan, penguatan upaya promotif dan preventif, serta perdayaan 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 (Kemenkes, RI 2016).

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 .

Pendekatan keluarga dalam pedoman umum ini merupakan pengembangan dari kunjungan rumah oleh Puskesmas dan perluasan dari upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas), yang meliputi kegiatan berikut:

1. Kunjungan keluarga untuk pendataan/pengumpulan data Profil Kesehatan Keluarga dan peremajaan (updating) pangkalan datanya.
2. Kunjungan keluarga dalam rangka promosi kesehatan sebagai upaya promotif dan preventif.
3. Kunjungan keluarga untuk menindak-lanjuti pelayanan kesehatan dalam gedung.
4. Pemanfaatan data dan informasi dari Profil Kesehatan Keluarga untuk pengorganisasian/pemberdayaan masyarakat dan manajemen Puskesmas (Kemenkes, RI 2016).

2.1.2 Manfaat PIS-PK

Manfaat dari program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) adalah tercapainya sasaran utama RPJMN 2020-2024, yaitu:

1. Peningkatan kesehatan ibu, anak KB, reproduksi
2. Percepatan perbaikan gizi masyarakat
3. Peningkatan Pengendalian Penyakit
4. Pembudayaan gerakan masyarakat masyarakat hidup sehat (GERMAS)
5. Penguatan Sistem, Pengawasan Obat dan Makanan (Renstra Kemenkes, 2020).

2.1.3 Tujuan PIS-PK

Tujuan dari pendekatan keluarga (PIS-PK) 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/Kota 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 indikator Sasaran Strategis dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.

2.1.4 Kebijakan PIS PK

Kebijakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) terdapat pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 tahun 2016 yang mempertimbangkan hal-hal berikut :

1. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2004 tentang sistem perencanaan pembangunan nasional (lembar Negara republik Indonesia tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
2. Undang- Undang Nomor 40 Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
3. Undang-Undang N0 17 Tahun 2007 tentang perencanaan pembangunan jangka panjang nasional tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik

- Indonesia Tahun 2007 Npmor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5063);
 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang pemerintahan daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 6. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5291);
 7. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
 8. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Perbaiki Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100);
 9. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 3);
 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2269/Menkes/Per/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 755);

11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 13180);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 9670);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 825);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 16760);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 nomor 135);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2015 tentang Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 403);

18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1775);
19. Peraturan Menteri Nomor 74 Tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1775);
20. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2016 Tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan 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);

Dalam rangka pelaksanaan Program Indonesia Sehat telah disepakati adanya 12 indikator utama untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga menurut Kemenkes RI Tahun 2016 yaitu 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 menurut Kemenkes RI tahun 2016 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 / 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 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 (Posyandu, Posbindu, Pos UKK, dan lain-lain).
4. Forum-forum yang sudah ada di masyarakat seperti majelis taklim, rembung desa, selapanan dan lain-lain.

Sedangkan keterlibatan tenaga dari masyarakat sebagai mitra dapat diupayakan dengan menggunakan 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.

2.2 Juknis PIS-PK

Petunjuk teknis pelaksanaan PIS-PK menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016 sebagai berikut :

A.Persiapan Pelaksanaan

Sosialisasi pengaturan puskesmas dengan pendekatan keluarga dilaksanakan pada dua bagian yaitu sosialisasi internal dan sosialisasi eksternal.

1.Sosialisasi Internal

Kepala Puskesmas sebagai tanggung jawab pelaksanaan pendekatan keluarga di Puskesmas wajib mensosialisasikan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga kepada semua tenaga kesehatan di Puskesmas, termasuk yang ada dijejaring seperti Puskesmas pembantu (Pustu), Puskesmas keliling (Pusling), bidan desa, dan lain-lain. Sosialisasi pertama dapat memanfaatkan forum lokmin bulan ke-1, sedangkan sosialisasi selanjutnya dapat menggunakan rapat-rapat khusus yang bersifat teknis, Kepala Puskesmas menjadi narasumber bagi petugas puskesmas, secara formal melalui komunikasi pribadi.

2. Sosialisasi Eksternal

Petugas Puskesmas Perlu melakukan sosialisasi tentang pendekatan keluarga kepada camat, Ketua RT/RW, Lurah/Kepaladesa, ketua-ketua organisasi kemasyarakatan seperti PKK, dan pemuka-pemuka agar pelaksanaan pendekatan keluarga mendapat dukungan dari masyarakat. Sosialisasi di Kantor Kecamatan Camat adalah pengambil keputusan pertama yang harus menjadi sasaran sosialisasi di luar Puskesmas. Kepala Puskesmas meminta waktu khusus

untuk menghadap Camat guna mensosialisasikan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan keluarga Kepada Camat. Sosialisasi kepada Camat tidak berbentuk ceramah, tetapi lebih berupa dialog dan advokasi. Kepala Puskesmas menyiapkan bahan dialog dan advokasi dengan baik (termasuk data dan alat peraga yang diperlukan), disesuaikan dengan waktu yang diberikan oleh Camat. Sosialisasi ini tidak perlu harus selesai dalam temu-muka, sehingga Kepala Puskesmas dapat merancang sosialisasi berkelanjutan kepada Camat.

3.Sosialisasi Untuk Lintas Sektor Kecamatan

Peserta dari sosialisasi untuk lintas sektor tingkat kecamatan adalah para pejabat lima sektor di tingkat kecamatan. Sosialisasi untuk pejabat-pejabat lintas sektor tingkat ini bertujuan untuk mendapatkan pemahaman dan komitmen kerjasama lintas sektor dalam pelaksanaan pendekatan keluarga oleh Puskesmas. Sebagaimana pada sosialisasi ini ke pejabat-pejabat kantor kecamatan, dalam sosialisasi di upayakan agar Camat yang mengundang dan Camat tidak sekedar membuka pertemuan, tetapi berperan sebagai penyaji dan aktif mengawal sosialisasi sampai dengan selesai. Hal ini penting untuk dilakukan guna menciptakan pemahaman bahwa pendekatan keluarga bukan hanya urusan sektor kesehatan. Sosialisasi juga berguna untuk menaikkan kredibilitas pendekatan keluarga oleh Puskesmas sebagai bagian dari arus utama (Meinstream).

4.Sosialisasi Untuk Unsur-Unsur Masyarakat

Peserta dari sosialisasi untuk unsur-unsur masyarakat mencakup para ketua RT/TW, Lurah/Kepala Desa, ketua-ketua organisasi kemasyarakatan seperti PKK, dan pemuka-pemuka masyarakat. Sebagaimana pada sosialisasi untuk lintas

sektor, sosialisasi ini pun sebaiknya Camat ikut berperan aktif dan penuh. Sosialisasi ini bertujuan untuk memperoleh pemahaman dari unsur-unsur masyarakat, sehingga muncul komitmen untuk membantu pelaksanaannya.

5. Pegaturan Tugas Teringat

Pengaturan tugas terintegrasi dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga diharapkan akan terbentuk di tingkat kecamatan dengan kedua jenis sosialisasi tersebut. Pengaturan tugas tidak harus terbentuk secara formal, melainkan dapat berupa jejaring koordinasi dan kerjasama antara internal Puskesmas dengan pihak-pihak eskternal yang diharapkan mendukungnya.

6. Pembiayaan

Pelaksanaan pendekatan keluarga ini dapat dibiayai dari beberapa sumber pembiayaan, diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Anggaran Belanja dan Pendapatan Daerah (APBD)
2. Anggaran Belanja dan Pendapatan Negara (APBN)
 - a. Dana dekonsentrasi -65- Dana dekonstrasi diberikan kepala provinsi. Dana tersebut dapat dimanfaatkan untuk menunjang program di Puskesmas.
 - b. Dana alokasi khusus (DAK) fisik dan non fisik (BOK)
 - c. Dana dari pemanfaatan dana kapitalis jaminan kesehatan nasional. Mengacu pada peraturan menteri kesehatan tentang penggunaan dana kapitalis Jaminan Kesehatan Nasional untuk jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Milik Pemerintah Daerah.

- d. Alokasi dana desa (ADD).

7.Persiapan Pendataan

Persiapan pendataan meliputi kegiatan-kegiatan sebagai berikut :

- a. Melakukan inventarisasi data jumlah keluarga di wilayah kerja puskesmas berkoordinasi dengan kelurahan, kecamatan, serta data kependudukan dan catatan sipil (berpedoman pada defenisi keluarga menurut Petunjuk Teknis ini).
- b. Menyiapkan instrumen pendataan, Instrumen pendataan yang perlu dalam proses pengumpulan data kesehatan keluarga seperti formulir prokesga, dan paket informasi keluarga berupa *flayer*, atau buku saku yang diberikan kepada keluarga sesuai masalah kesehatan yang dihadapi.
- c. Melakukan pembagian wilayah binaan Puskesmas harus membagi wilayah kerjanya menjadi beberapa wilayah binaan berdasarkan desa yang disesuaikan dengan luas wilayah, jumlah keluarga, jumlah tenaga pendata. Kondisi geografis, dan pendanaan. Setiap desa sebagai suatu wilayah binaan memiliki seseorang penanggung jawab wilayah yang disebut Pembina Keluarga.
- d. Menetapkan Pembina keluarga. Setiap tenaga kesehatan Puskesmas dapat diajukan sebagai Pembina keluarga. Pembina Keluarga bertanggung jawab mengumpulkan data kesehatan keluarga, melakukan analisis Prokesga di wilayah binaannya, serta melakukan pemantauan kesehatan keluarga. Pembina keluarga harus memahami secara makro/garis besar dan menyeluruh tentang kesehatan. Pelatihan (pembekalan) Pembinaan

Keluarga perlu dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Puskesmas dapat menjalin kerjasama dengan nstitusi/LSM yang sudah berpengalaman atau dianggap mampu melakukan survey, mengumpulkan data dan meyusunnya ke dalam bentuk database keluarga, misalnya ;lembaga pendidikan dan organisasi kemasyarakatan. Kerjasama dapat juga dilakukan dengan pegawai kelurahan/desa, pengurus RT/RW atau Tim Pengerakan PKK setempat. Keuntungan dari kerjasma ni adalah terbangun rasa memiliki karena mereka (pengurus RT/RW atau TP PKK).

B.Mekanisme Perencanaan Tingkat Puskesmas (P1)

1. Mengumpulkan Dan Mengolah Data

a. Pengumpulan Data Keluarga

Pendataan keluarga secara menyeluruh dapat dilakukan sendiri oleh Puskesmas karena jumlahndikator kelurga hanya 12 dan hanya menggunakan 3 jenis formulir, keuntungan bila dilakukan oleh tenaga Puskesmas adalah pada saat pendataan, sudah biasa langsung dilakukanntervensi minimal berupa pemberian lembar nformasi kesehatan dan penyuluhan kesehatan yang sesuai dengan masalah kesehatan yang ditemui di keluarga tersebut. Keuntungan lain dari segi pembiayaan, tentu saja akan lebih hemat. Puskesmas yang ditugasi sebagai Pembina keluarga.

Pembina Keluarga dan/atau petugas pendataan berkordinasi dengan ketua RT dan Rw, kepala desa berkaitan dengan jadwal pelaksanaan, pembagian keluarga yang akan dikunjungi, dan jumlah nstrumen Prokesga, sebelum memulai pendataan.

Guna memperluas proses, pendataan sebaiknya didampingi oleh pihak RT/Rw atau kader posyandu.

b. Penyimpanan Data

Data keluarga yang telah dikumpul dengan menggunakan aplikasi program entry selanjutnya disimpan dalam pangkalan data keluarga yang merupakan subsistem dari sistem pelaporan Puskesmas. Data-data tersebut harus selalu diremajakan (*Updated*) sesuai dengan perubahan yang terjadi di keluarga yang dijumpai pada saat dilakukan kunjungan rumah ulang (misalnya adanya kelahiram bayi, telah berubahnya menjadi balita, sudah diberikannya munisasi dasar lengkap kepada bayi dan lain-lain).

Data keluarga ini juga dimanfaatkan untuk mengisi data pelaporan Puskesmas yang selanjutnya akan masuk ke dalam pangkalan Data sistem di Dinas Kesehatan Provinsi dan akhirnya dengan sistem pelaporan Dinas Kesehatan Provinsi sampai ke pangkalan data di Kementerian Kesehatan.

c. Pengolahan Data Keluarga

Data Keluarga di olah untuk menghitung masing-masing IKS (Indeks Keluarga Sehat). IKS (Indeks Keluarga Sehat) tingkat RT/RW/Kelurahan/Desa cakupan tiap indikator dalam lingkup RT/RW/Kelurahan/Desa, serta IKS (Indeks Keluarga Sehat) tingkat kecamatan dan cakupan tiap indikator dalam lingkup kecamatan.

Penilaian terhadap hasil rekapitulasi anggota keluarga pada satu indikator, mengikuti persyaratan dibawah ini :

1. Jika dalam satu indikator seluruh anggota keluarga dengan status Y, maka indikator tersebut dalam satu keluarga bernilai 1
2. Jika dalam satu indikator seluruh anggota keluarga dengan status T, maka indikator tersebut dalam suatu keluarga bernilai 0
3. Jika dalam satu indikator seluruh anggota keluarga dengan status N, maka indikator tersebut dalam satu keluarga tetap dengan status T.
4. Jika dalam satu indikator ada salah satu anggota keluarga dengan status T, maka indikator tersebut dalam satu keluarga akan bernilai 0 meskipun didalamnya terdapat status Y atau pun N.

Keterangan :

N : Indikator tersebut tidak berlaku untuk anggota keluarga atau keluarga yang bersangkutan

Y : Kondisi/Keadaan anggota keluarga atau keluarga sesuai dengan indikator.

T : Kondisi/Keadaan anggota keluarga atau keluarga tidak sesuai dengan indikator.

Indeks Keluarga Sehat (IKS) masing-masing dihitung dengan rumus :

$$\text{IKS} = \frac{\text{Jumlah Indikator Keluarga Sehat yang bernilai 1}}{12 - \text{Jumlah Indikator yang tidak ada di keluarga}}$$

Hasil perhitungan IKS tersebut, selanjutnya dapat dikategorikan kesehatan masing-masing keluarga yang mengacu pada kesehatan berikut :

- 1) Nilai Indeks > 0,800 : Keluarga Sehat
- 2) Nilai Indeks 0,500-0,800 : Pra Sehat

3) Nilai Indeks < 0,500 : Tidak Sehat

Selain itu IKS (Indeks Kelurga Sehat), dapat dihitung cakupan tiap indikator ditingkat desa/kelurahan, kecamatan, dan seterusnya hingga nasional.

$$\text{Cakupan} = \frac{\text{Jumlah Keluarga bernilai 1 untuk indikator bersangkutan}}{\text{Jumlah seluruh keluarga memiliki indikator bersangkutan}} \times 100\%$$

Hasil perhitungan akan menggambarkan status dan masalah kesehatan di tiap keluarga, tiap desa, tiap kecamatan, hingga nasional.

2. Mengidentifikasi Masalah Kesehatan Dan Potensi Pemecahannya

Puskesmas dapat mengidentifikasi masalah-masalah kesehatan apa yang dihadapi oleh masing-masing keluarga di wilayah kerjanya melalui analisis data masing-masing keluarga dari prosesnya dengan mencari indikator-indikator keluarga sehat yang bernilai 0. Puskesmas juga dapat mengidentifikasi potensi masing-masing keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi dengan menganalisis data masing-masing keluarga dari prosesnya.

3. Menentukan Prioritas Masalah Kesehatan

Puskesmas dapat menentukan prioritas masalah kesehatan yang baik yang dihadapi oleh masing-masing keluarga, desa/kelurahan maupun kecamatan dengan memperlihatkan masalah-masalah kesehatan yang telah diidentifikasi.

4. Membuat Rumusan Masalah

Rumusan setiap masalah (masalah kesehatan atau masalah lain) mencakup pernyataan tentang apa misalnya, siapa yang terkena masalah, besarnya masalah,

dimana terjadinya dan bila terjadinya. Rumusan Masalah dibuat untuk tingkat keluarga, tingkat desa/kelurahan dan tingkat kecamatan.

5. Mencari Penyebab Masalah Kesehatan

Penyebab-penyebab masalah kesehatan yaitu :

- a. Sumber daya manusia, baik kualitas (pengetahuan, sikap, keterampilan maupun kuantitas).
- b. Peralatan baik kuantitas maupun kualitas.
- c. Sarana-prasarana, baik kuantitas maupun kualitas.
- d. Pembiayaan/dana/keuangan.

6. Penetapan Cara Untuk Memecahkan

Penetapan cara untuk memecahkan masing-masing masalah dengan memperlihatkan penyebab dari masing-masing masalah dan potensi/peluang untuk mengatasi masalah tersebut yaitu :

- a. pengembangan sumber daya manusia, baik peningkatan pengetahuan/keterampilan (penyuluhan, pelatihan dan lain-lain) maupun penambahan jumlah.
- b. Pengembangan peralatan, baik pengadaan, penambahan jumlah, perbaikan, kalibrasi maupun pemeliharaannya.
- c. Pengembangan sarana-prasana, baik penambahan jumlah, perbaikan/renovasi maupun pemeliharaannya.
- d. Pengembangan pembiayaan/dana/keuangan dari sumber keluarga masyarakat, APBD, APBN maupun sumber-sumber lain seperti dana desa dan kapasitas JKN.

7. Memasukkan Pemecahan Masalah Ke Dalam Rencana Usulan Kegiatan (RUK)

Penyusunan RUK dilakukan dengan memperlihatkan siklus pelaksanaan manajemen puskesmas. Rencana Usulan Kegiatan Pelaksanaan Pendekatan Keluarga yang telah disusun akan dibahas selanjutnya pada pembahasan RUK tahunan Puskesmas. Rencana Usulan Kegiatan Puskesmas akan disampaikan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk pembahasan lebih lanjut.

8. Menyusun Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK)

Rencana pelaksanaan program Puskesmas disusun setelah RUK puskesmas ditetapkan. Rencana pelaksanaan kegiatannya Puskesmas telah disusun yang selanjutnya akan disusun RPK Puskesmas dengan Pendekatan Keluarga sesuai dengan format pada pelaksanaan manajemen Puskesmas.

C. Penguatan Penggerakan-Pelaksanaan (P2)

Penggerakan-Pelaksanaan (P2) dari RPK puskesmas yang telah disusun dan disepakati bersama dalam berbagai bentuk kegiatan di puskesmas, diantaranya adalah rapat dinas pengarahan pada saat apel pegawai, dan kunjungan rumah untuk melakukan intervensi atas segala permasalahan kesehatan ditingkat keluarga sehingga indikator keluarga sehat dapat dipertahankan/ditingkatkan.

1. Pelaksanaan Kunjungan Rumah

Kunjungan rumah dilakukan oleh petugas Puskesmas yang ditunjuk sebagai Pembina Keluarga, secara berkala (misalnya seminggu sekali) 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, pelaksanaan kunjungan rumah yang dapat disingkat menjadi SAJI, yaitu (a) Salam (S), (b) Ajak Bicara (A), (c) Jelaskan dan banyu (J), dan Ingatkan (I).

2. Pelaksanaan Program Kesehatan

Masalah Kesehatan lingkup kecamatan telah dimasukkan ke dalam perencanaan program kesehatan di Puskesmas (dalam RUK dan RPK), Pelaksanaan program-program kesehatan tersebut dengan sendirinya telah menerapkan pendekatan keluarga, Pelaksanaan program-program kesehatan di Puskesmas (lingkup Kecamatan) tersebut pada akhirnya akan mendukung dan mempercepat pula peningkatan IKS (Indeks Kelurga Sehat), termasuk IKS (Indeks Kelurga Sehat) tingkat RT/RW/kelurahan/desa/kecamatan.

3. Penggerakan Melalui Lokarya mini

Penggerakan untuk pelaksanaan kegiatan-kegiatan yang tercantum dalam RPK (termasuk Kunjungan Rumah dan Pengorganisasian Masyarakat) dilakukan melalui penyelenggaraan lokmin. Lokarya Mini dilaksanakan sebulan sekali sebagai pertemuannternal Puskesmas (lokmin bulanan). Peserta lokmin diperluas dengan mengundang pihak-pihak sektor terkait setiap tiga bulan (lokmin tribulanan).

D. Pengawasan-Pengendalian-Penilaian (P3)

Pengawasan dan pengendalian lintas program melalui lokmin bulanan pada dasarnya dimaksud untuk :

1. Meninjau proses kegiatan yang sudah berjalan serta hasil kegiatan dalam mengidentifikasi hambatan dan penyimpangan dari yang sudah direncanakan.
2. Menetapkan tindakan-tindakan koreksi yang akan diambil, jika ada hambatan/kesulitan dan penyimpangan, guna menjamin berjalannya kegiatan dan tercapainya target sesuai yang direncanakan.

Pengawasan dan pengendalian lintas sektor melalui tribulan dimaksud untuk :

1. Meninjau proses kerjasama lintas sektor yang sudah berjalan untuk mengidentifikasi ada/tidaknya hambatan dan penyimpangan dari apa yang telah menjadi kesepakatan.
2. Memperbarui data/atau memperkuat komitmen kerjasama lintas sektor, guna menjamin terlaksananya dukungan lintas sektor untuk setiap indikator keluarga sehat.

E. Penilaian Kinerja Puskesmas

Dinkes Kesehatan Kabupaten/Kota dapat memacu kinerja Puskesmas melalui hasil penilaian kerja Puskesmas. Laporan-laporan dari Puskesmas sebagai masukan untuk aplikasi *dashboard* di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Gambaran dari *dashboard* ni sebaiknya ditampilkan dalam situs (Website) Dinas Kesehatan Kabupaten. Tampilan tersebut dapat terbentuk “Peta pencapaian IKS (Indeks Keluarga Sehat) Kecamatan”, dengan di beri warna berbeda-misalnya ‘Merah’ untuk kecamatan dengan Keluarga Tidak Sehat, ‘Kuning’ untuk kecamatan dengan Keluarga Pra Sehat, dan ‘Hijau’ untuk kecamatan dengan Keluarga Sehat. Hasil penilaian oleh Dinas Kesehatan Kabupaten /Kotani sebaiknya juga

dibahas/didiskusikan dalam rapat kordinasi dengan Puskesmas dan rapat Koordinasi dengan lintas sektor ditingkat kabupaten/kota.

F. Pelatihan Pendekatan Keluarga

Pelatihan Teknis Program adalah pelatihan yang diselenggarakan untuk meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan dibidang programnya misalnya pelatihan bagi tenaga program gizi tertentu. Pelatihan Bina Keluarga adalah pelatihan yang diselenggarakan untuk para Pembina Keluarga, yakni tenaga kesehatan Puskesmas dengan profesi apa pun (bidan, perawat, tenaga gizi, sanitarian dan lain-lain). Pelatihan yang diberikan berupa :

1. Pembekalan tentang pendataan dan kunjungan rumah dan pemberdayaan keluarga untuk para Pembina Keluarga. Pembekalan dilakukan dengan pelatihan singkat (3-4 hari) di Dinas Kesehatan Provinsi. Kementerian Kesehatan perlu menyelenggarakan pelatihan untuk pelatih (*training of trainers-TOT*) bagi petugas atau widyaiswara provinsi.
2. Pelatihan pengelolaan pangkalan data, pengolahan data keluarga, serta sistem informasi dan pelaporan untuk tenaga pengelola data Puskesmas. Data yang terkumpul dan Prokesga harus dikelola dalam bentuk pangkalan data (*database*) di Puskesmas dan diolah. Paling sedikit seorang tenaga Puskesmas harus mendapat pelatihan tentang pengelolaan pangkalan data (termasuk pemeliharaan dan peremajaan datanya) dan pengolahan data. Pelatihan sebaiknya juga dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi, sehingga dengan demikian Kementerian Kesehatan perlu menyelenggarakan

pelatihan untuk pelatih (*training of trainers –TOT*) bagi petugas atau widyaiswara provinsi.

3. Pelatihan analisis, perumusan ntevensi masalah kesehatan dan penyusunan rencana Puskesmas untuk tenaga manajemen Puskesmas. Data yang sudah diolah harus digunakan untuk mengidentifikasi dan menganalisis masalah-masalah kesehatan ditingkat keluarga, tingkat desa/kelurahan dan tingkat kecamatan dan Puskesmas. Setelah tu, terhadap masalah-masalah kesehatan yang sudah teridentifikasi harus dirumuskan ntervensinya, baik dengan kunjungan rumah (tingkat keluarga). Pengembangan Desa Siaga/UKBM (tingkat desa/kelurahan), maupun dengan pelaksanaan program kegiatan Puskesmas (tingkat kecamatan). Akhirnya, rumusan ntervensi harus dituangkan ke dalam bentuk RUK dan RPK. Pelatihanni pun sebaiknya diselenggarakan di Dinas Kesehatan Provinsi. Sehingga dengan demikian Kementrian Kesehatan perlu menyelenggarakan pelatihan untuk pelatih (*training Oftrainers –TOT*) bagi petugas atau widyaiswara provinsi.
4. Pelatihan teknis program untuk tenaga kesehatan di Puskesmas. Keberhasilan pendekatan keluarga sangat ditentukan oleh kemampuan para petugas di Puskesmas, yang meliputi dokter, perawat, bidan, tenaga gizi, dan tenaga kesehatan lingkungan. Pelatihan bagi mereka menjadi penting, karena mereka harus memahami konsep dan pelaksanaan pendekatan keluarga dalam mencapai Indonesia Sehat. Pelatihanni pun sebaiknya diselenggarakan di Dinas Kesehatan Provinsi, sehingga dengan demikian Kementrian Kesehatan perlu menyelenggarakan pelatihan untuk pelatih (*training Oftrainers –TOT*) bagi petugas atau widyaiswara provinsi.

G. Langkah Teknis Manajerial

Puskemas dengan Tim Pembina Keluarga, membantu keluarga untuk menyelesaikan masalah kesehatan dengan cara meningkatkan kemampuan keluarga dalam melakukan fungsi dan tugas perawatan/pemeliharaan kesehatan keluarga secara bertahap hingga mencapai tingkat kemandirian dengan kegiatan promotif dan preventif.

2.3 Evaluasi Kebijakan

Evaluasi kebijakan pada dasarnya harus memperjelas seberapa jauh kebijakan dan implementasinya dapat mencapai tujuan. Evaluasi berfungsi untuk memberikan informasi yang valid dan dapat dipercaya mengenai kinerja kebijakan, seberapa jauh kebutuhan, nilai dan kesempatan yang telah dicapai. Evaluasi juga memberi sumbangan pada klarifikasi dan kritik terhadap nilai-nilai yang mendasari pemilihan tujuan dan target.

Menurut Muryadi (2017) evaluasi adalah salah satu alat atau prosedur yang digunakan untuk mengetahui dan mengukur sesuatu dalam suasana dengan cara dan aturan-aturan yang sudah ditentukan. Dari hasil evaluasi biasanya diperoleh tentang atribut atau sifat-sifat yang terdapat pada individu atau objek yang bersangkutan. Evaluasi dapat digunakan untuk memeriksa tingkat keberhasilan program berkaitan dengan lingkungan program dengan suatu "*judgement*" apakah program diteruskan, ditunda, ditingkatkan, dikembangkan, diterima, atau ditolak.

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).

Tujuan khusus evaluasi program terdapat 6 (enam) hal, yaitu Suratman, 2017) :

- a. Memberikan masukan bagi perencanaan program
- b. Menyajikan masukan bagi pengambil keputusan yang berkaitan dengan tindak lanjut, perluasan atau pemberhentian program.
- c. Memberikan masukan bagi pengambil keputusan tentang modifikasi atau perbaikan program.
- d. Memberikan masukan yang berkenaan dengan faktor pendukung dan pengambat program.
- e. Memberikan masukan untuk kegiatan motivasi dan pembinaan (pengawasan, supervise dan monitoring) bagi penyelenggara, pengelola dan pelaksanaan program.
- f. Menyajikan data tentang landasan keilmuan bagi evaluasi program.

Langkah-langkah evaluasi program yang dikemukakan oleh Suratman (2017) yaitu :

1. Sebelum evaluasi program dilakukan terlebih dahulu evaluator melakukan persiapan berupa penyusunan evaluasi, penyusunan instrumen, memvalidasi instrumen, penentuan jumlah sampel yang akan diperlukan serta dilakukan pengumpulan data.

2. Pelaksanaan evaluasi program terdiri dari pengambilan data dengan observasi, wawancara, angket, metode analisis dokumen.
3. Monitoring (pemantauan) pelaksanaan evaluasi terdiri dari : fungsi pemantauan, sasaran pemantauan, teknik, perencanaan dan pemanfaatan hasil pemantauan.

Evaluasi juga mendorong penggunaan bukti/evidence dalam pembuatan kebijakan dengan membantu pembuat kebijakan menemukan hal apa yang sudah berhasil. Menurut Yasuyoshi Sekita dan Yumi kato proses evaluasi dapat dipecahkan dalam sepuluh langka utama yaitu :

1. **Merencanakan evaluasi**, program yang akan dievaluasi harus diprioritaskan berdasarkan tingkat kepentingannya, keterbukaan untuk mempengaruhi dan informasi yang cukup.
2. **Menyusun ruang lingkup dan kegunaan evaluasi**. Hal ini tergantung dari apakah tujuannya adalah untuk mengidentifikasi kelemahan atau untuk menilai keseluruhan keberhasilan dengan pandangan untuk meneruskan, memperluas, atau mengurangi hasil evaluasi.
3. **Menyusun alasan, maksud dan tujuan program kebijakan**. Secara jelas mengenai program yang diimplementasikan. Tahap ini juga melibatkan indikator yang diidentifikasi sesuai kebutuhan dan membangun target yang lebih spesifik sesuai dengan tujuan.
4. **Memilih ukuran dan indikator**. Keefektifan dan efisiensi ukuran, masukan, keluaran dan indikator hasil /dampak untuk menilai secara finansial atas sebuah kebijakan.

5. **Menyusun contoh kasus sebagai perbandingan tentang yang akan terjadi seandainya program belum diimplementasikan.** Ada tahap yang dapat dilakukan adalah menyusun grup control sebagai perbandingan dengan grup yang dipengaruhi oleh kebijakan. Perbandingan bisa dilakukan sesudah maupun sebelum kebijakan.
6. **Mengidentifikasi asumsi.** Hal ini melibatkan perkiraan hubungan sebab-akibat antara kebijakan dengan hasil, serta menghubungkannya dengan lingkungan eksternal.
7. **Identifikasi efek samping dan efek distribusi.** Efek baik menguntungkan maupun tidak, melampaui pertimbangan yang nyata tentang dampak kebijakan terhadap kesamaan/pemerataan (*equality/equity*) dan dampak terhadap kegiatan atau sektor lainnya.
8. **Analisis akan sangat menguntungkan pada pilihan evaluasi proses atau hasil.** Analisis kuantitatif dan kualitatif bisa jadi sangat penting. Ukuran kuncinya adalah output tambahan.
9. **Hasil evaluasi.** Hasil rekomendasi seperti kelanjutan program, modifikasi, suksesi atau terminasi, mengarahkan pada penilaian ulang dan penelitian proposal baru.
10. **Presentasi dan diseminasi hasil.** Proses evaluasi dan hasil harus secara akurat didokumentasikan.

Teori brigman dan Davis (2005) dalam Nugroho (2014), Evaluasi adalah proses untuk mengetahui apakah tujuan program telah dapat direalisasi atau belum dan dimensi utama evaluasi program diarahkan kepada hasil, manfaat, dan dampak

dari program itu sendiri. Evaluasi juga dapat disamakan dengan penafsiran (*appraisal*), pembagian angka (*rating*) dan penilaian (*assessment*) (Nugroho, 2014).

Menurut Bridgman & Davis dalam Pengukuran evaluasi program mengacu pada empat indikator pokok yang menjadi keberhasilan dalam pencapaian program yaitu : (1) indikator input (2) indikator proses (3) indikator output dan (4) indikator outcomes.

A. Indikator Input

Memfokuskan pada penilaian apakah sumber daya pendukung dan bahan-bahan dasar yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan maupun program. Indikator ini dapat meliputi sumber daya manusia, uang atau infrastruktur pendukung lainnya.

B. Indikator Proses

Memfokuskan pada penilaian bagaimana sebuah kebijakan ditransformasikan dalam bentuk pelayanan langsung kepada masyarakat. Indikator ini meliputi aspek efektivitas dan efisiensi dari metode atau cara yang dipakai untuk melaksanakan kebijakan publik tertentu.

C. Indikator Output (hasil)

Memfokuskan penilaian pada hasil atau produk yang dapat dihasilkan dari sistem atau proses kebijakan publik. Indikator hasil ini misalnya berapa orang yang berhasil mengikuti program tertentu.

D. Indikator Outcomes (dampak)

Memfokuskan diri pada pertanyaan dampak yang diterima oleh masyarakat luas atau pihak yang terkena kebijakan.

Menurut Abdulkahar Badjuri dan Teguh Yuwono (2002) menyatakan evaluasi kebijakan setidaknya dimaksudkan untuk memenuhi tiga tujuan utama, yaitu :

1. Untuk menguji apakah kebijakan yang diimplementasikan telah mencapai tujuan ?
2. Untuk menunjukkan akuntabilitas pelaksana publik terhadap kebijakan yang telah diimplementasikan.
3. Untuk memberikan masukan pada kebijakan-kebijakan yang akan datang.

Menurut Agustino (2006) kinerja kebijakan yang dinilai dalam evaluasi kebijakan meliputi :

- a) Seberapa jauh kebutuhan, nilai dan kesempatan telah dapat dicapai melalui tindakan kebijakan/program. Dalam hal ini evaluasi kebijakan mengungkapkan seberapa jauh tujuan-tujuan tertentu telah dicapai.
- b) Tindakan yang ditempuh oleh *Implementing Agencies* sudah benar-benar efektif, responsive, akuntabel dan adil. Dalam bagian ini evaluasi kebijakan harus juga memperhatikan persoalan-persoalan hak azasi manusia ketika kebijakan dilaksanakan. Hal ini perlu dilakukan evaluator kebijakan karena jangan sampai tujuan dan sasaran dalam kebijakan terlaksana, tetapi ketika diimplementasikan banyak melanggar perikehidupan warga.
- c) Efek dan dampak dari kebijakannya sendiri. Dalam kegiatan ini evaluator kebijakan harus dapat memberdayakan output dan outcome yang dihasilkan dari suatu implementasi kebijakan. Ketajaman penglihatan ini yang diperlukan ketika melihat hasil evaluasi kebijakan, sehingga fungsinya

untuk memberikan informasi yang valid dan dapat dipercaya menjadi realisasi dari perwujudan *right to know* bagi warga.

2.4 Kajian Integrasi Keislaman

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga dimulai dengan integrasi ke dalam Manajemen Program/Pelayanan Kesehatan. Integrasi ini dengan sendirinya akan mendorong manajemen aspek-aspek lain untuk mendukung pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Kemenkes RI, 2016).

WHO (*world health organization*) merencanakan 4 kriteria manusia sehat, sebagaimana dikutip oleh Dadang Hawari, yaitu: Sehat fisiknya, sehat kejiwaannya/mentalnya, sehat sosialnya, dan sehat spritual (ruhani)nya. Keempat kriteria tersebut dapat terwujud dalam setiap manusia manakala dimulai dari unit keluarga. Mengingat keluarga adalah merupakan ujung tombak dalam membangun dan membina umat. Membina umat tidak bisa dilepaskan dari membina kesehatan umat. Dalam hal ini Rasulullah mengingatkan bahwa keluarga merupakan lembaga pendidikan pertama dan utama. Sabda Beliau:

Dari Abu Hurairah sesungguhnya dia berkata,” Rasulullah SAW bersabda : “tidak ada seseorang anak yang terlahir melainkan dia dilahirkan dalam keadaan fitrah, maka kedua orangtuanya lah yang membuatnya menjadi Yahudi, Nasrani, maupun Majusi, Sebagaimana binatang ternak melahirkan binatang ternak yang lain tanpa catat. Apakah kalian merasa bahwa pada binatang itu akan ada yang terpotong telinga (misalnya) ? “Kemudian Abu Harairah berkata :”Jika kalian

menghendaki, bacalah firman Allah yang telah menciptakan manusia menurut fitrah tu. Tidak ada perubahan pada fitrah Allah (Q.S Ar- Rum/30:30).

فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا فِطْرَتَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللَّهِ ذَلِكَ
الدِّينُ الْقِيمُ وَلَكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ

Artinya : Maka hadapkanla wajahmu dengan lurus kepada agama Allah; (tetapla atas) fitrah Allah yang telah menciptakan manusia menurut fitrahtu. Tidak ada perubahan pada fitrah Allah (itulah) agama yang lurus; tetapi kebanyakan manusia tidak mengetahui. (Surah Ar-Rum Ayat 30).

Dalam hadist tentang memahami fitrah sebagai keadaan atau kondisi penciptaan yang terdapat dalam diri manusia yang menjadikan berpotensi melalui fitrahtu, mampu membedakan ciptaan-ciptaan allah serta mengenal Tuhan syari'at dan beriman kepadanya. Akan tetapi fitrah yang terdapat dalam diri manusia itu nantinya akan berkembang dipengaruhi oleh kondisi lingkungan, (Ibnu Athiyah).

Kesehatan dalam Islam adalah perkara yang penting, a merupakan nikmat besar yang harus disyukuri oleh setiap hamba. Terkait pentingnya kesehatan Rasulullah shallallahu 'alaihi wa sallam bersabda:

نِعْمَتَانِ مَعْبُودُونَ فِيهِمَا كَثِيرٌ مِنَ النَّاسِ ، الصِّحَّةُ وَالْفَرَاغُ

Artinya : “Dua kenikmatan yang sering dilupakan oleh kebanyakan manusia adalah kesehatan dan waktu luang”. (HR.Bukhari no 6412 dari Ibnu' Abbas).

Dalam hadistni “ Seseorang tidaklah dikatakan memiliki waktu luang hingga badannnya juga sehat. Barangsiapa yang memiliki nikmat dan dua nikmat yaitu waktu senggang dan nikmat sehat, hendaklaa bersemangat, jangan sampai tertipu dengan meninggalkan syukur pada allah atas nikmat yang diberikan. Bersyukur adalah dengan melaksanakan setiap perintah dan menjauhi setiap larangan allah. Barang siapa yang luput dari syukur makaalah yang tertipu (Ibnu Baththol).

Dalam urusan keluarga,Allah menyampaikan dalam firman-nya bahwa ada tanggung jawab seseorang kepada keluarganya. Allah ta’ala berfirman:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا قُوا أَنفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا وَقْوُدُهَا النَّاسُ وَالْحِجَارَةُ عَلَيْهَا مَلَائِكَةٌ
غِلَاطٌ شِدَادٌ لَا يَعْصُونَ اللَّهَ مَا أَمَرَهُمْ وَيَفْعَلُونَ مَا يُؤْمَرُونَ

Artinya : “Hai orang-orang yang beriman, peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka yang bahan bakarnya adalah manusia dan batu; penjaganya malaikat-malaikat yang kasar, keras, dan tidak mendurhakai Allah terhadap apa yang diperintahkan-Nya kepada mereka dan selalu mengerjakan apa yang diperintahkan.”(QS. At-Tahrim: 6).

Tafsir Jalalain dan Ibnu Katsir (Hai orang-orang yang beriman, peliharala diri kalian dan keluarga kalian) dengan mengarahkan mereka kepada jalan ketaatan kepada Allah SWT. Allah Maha kasih sayang kepada para hamba-Nya. Jika dia memberikan perintah, pastitu merupakan kebaikan dan bermanfaat dan jika dia memberikan larangan, pastitu merupakan keburukan dan berbahaya, maka sepantasnya manusia memperhatikan perintah-perintah-Nya. Abdullah bin Mas’ud

dan para ulama salaf berkata , “ jika engkau mendengarkan Allah Azza wa jalla berfirman dalam Al-Quran “Hai orang-orang yang beriman’, maka perhatikanla ayattu dengan telingamu, karenatu merupakan kebaikan yang dia perintahkan kepadamu, atau keburukan yang dia melarangmu darinya.

Islam mengajarkan hidup sehat dan memerintahkan untuk menjaga kesehatan. Seorang muslim yang sehat akan mampu beribadah kepada Allah ta’ala secara maksimal, karena memang tujuan manusia hidup hanyalah untuk beribadah kepada Allah. Allah ta’ala berfirman:

وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ

Artinya : “Tidaklah Aku ciptakan jin dan manusia melainkan untuk beribadah kepada-Ku (Allah) ”(QS. Adz-Dzariyat: 56).

Dan aku tidak menciptakan jin dan manusia melainkan supaya mereka menyembahku sama sekali tidak bertentangan dengan kenyataan, bahwa orang-orang kafir tidak menyembahnya. Karena sesungguhnya tujuan dari ayatni tidakla memastikan keberadaannya. (Tafsiran Jalalain).

Membangun hidup bersih dan sehat dengan kebiasaan memakan makanan yang halal dan yang baik sebagaimana firman Allah SWT pada Q.S Al-Baqarah ayat 168 dibawahni :

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ
عَدُوٌّ مُّبِينٌ

Artinya : Wahai manusia! Makanlah dari (makanan) yang halal dan baik yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah setan. Sungguh, setan itu musuh yang nyata bagimu.

Tafsiran Q.S Al Baqarah (2) : 168 oleh Muhammad Quraish Shihab :

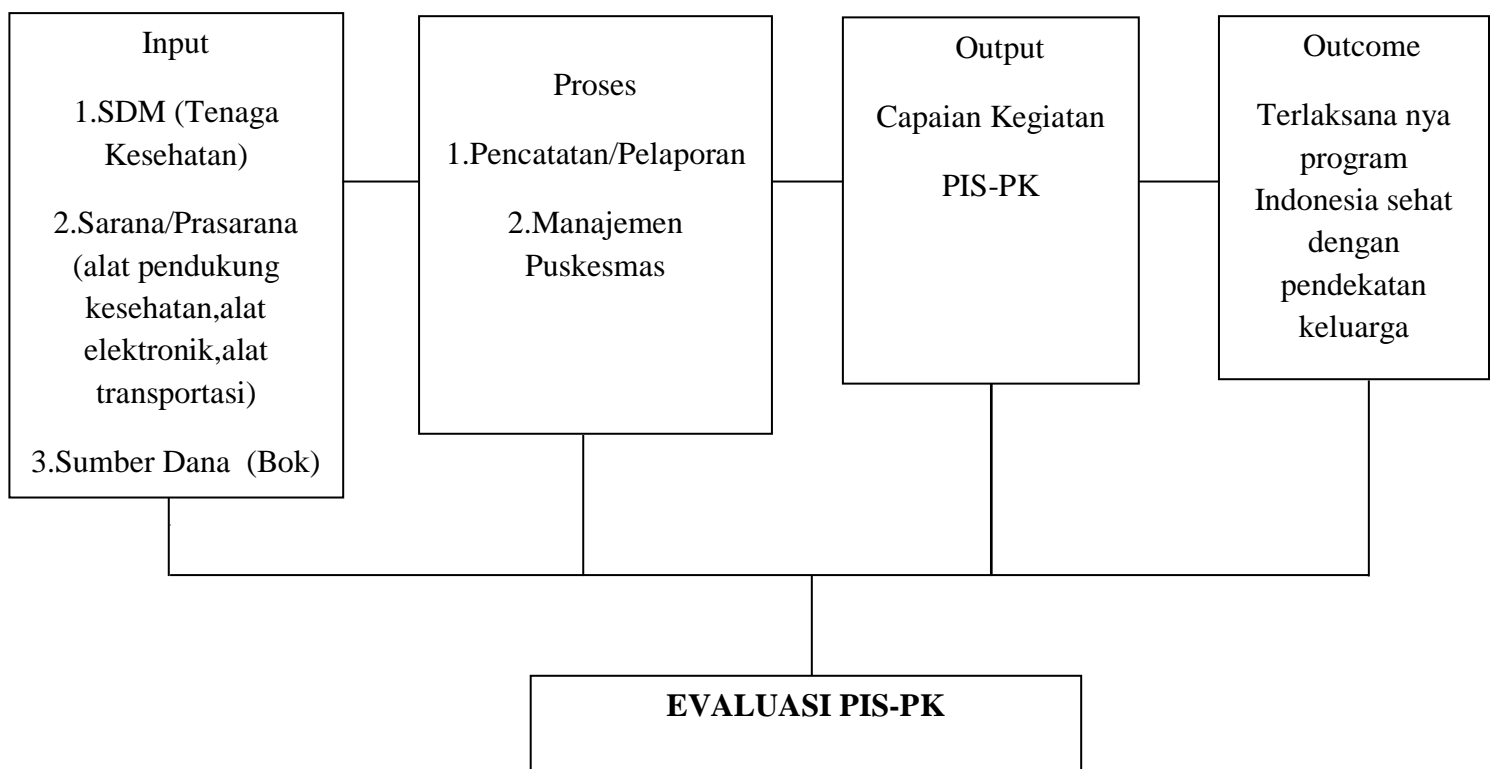
Wahai manusia, makanlah apa yang kami ciptakan di bumi dari segala yang halal yang tidak kami haramkan dan yang baik – baik yang disukai manusia. Janganlah mengikuti jejak langkah setan yang merayu kalian agar memakan yang haram atau menghalalkan yang haram. Kalian sesungguhnya telah mengetahui permusuhan atau kejahatan-kejahatan setan (Tafsir Al Mishbah).

Kehidupan sehat merupakan suatu kondisi dimana seseorang memiliki kondisi kepribadian yang kokoh, motivasi dan harapan yang tinggi, serta kehidupan yang stabil guna mencapai keberhasilan dalam hidupnya. Untuk mewujudkan kondisi semacam ini didalam masyarakat dimulai dari keluarga. Orangtua berperan penting dalam memfasilitasi anak-anak mereka untuk mencapai kehidupan yang sehat dengan cara membimbing dan menanamkan nilai-nilai islam kepada anak-anak.

Setiap pribadi tu lahir dengan membawa fitrah, yaitu fitrah sehat fisik, sehat jiwa, sehat sosialnya dan sehat spritual harus dijaga karena salah satu hal yang penting. Menjaga kesehatan bagian dari pendidikan supaya fisik kita tumbuh dan berkembang yang berkaitan dengan anak dengan mengonsumsi makanan gizi seimbang, fisik yang sehat akan mempengaruhi jiwa yang sehat, misalnya cara

berpikir, mengingat, mencermati, dan memecahkan masalah. Memelihara diri dengan keluarga yang sehat jasmani, jiwa sosial, spiritual supaya kita berada di jalan yang benar adalah kebaikan untuk manusia. Seluruh ajaran agama Islam itu ada hikmahnya untuk manusia. Dengan menjaga keluarga dari keadaan sakit serta memberikan edukasi seputar tentang kesehatan.

2.5 Kerangka Pikir



Gambar 2.1 Kerangka Pikir Penelitian

Sumber : Brigman dan Davis (2005) dalam Nugroho (2014)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif. Penelitian ini digunakan untuk meneliti masalah-masalah yang membutuhkan studi mendalam. Penelitian ini berusaha memberikan gambaran tentang evaluasi program Indonesia sehat pendekatan keluarga (PIS-PK).

Penelitian kualitatif adalah penelitian yang menggunakan latar belakang alamiah, dengan maksud menafsirkan fenomena yang terjadi dan dilakukan dengan jalan melibatkan berbagai metode yang ada dalam penelitian kualitatif. Metode yang biasanya dimanfaatkan adalah wawancara, pengamatan, dan pemanfaatan dokumen (Sidiq, Choiri, 2019).

3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

Lokasi dalam penelitian ini adalah Puskesmas Silau Malaha Kabupaten Simalungun dan waktu penelitian dimulai dari bulan Januari – September 2021.

3.3 Informan Penelitian

Pemilihan informan dalam penelitian ini diambil secara *purposive sampling*. Teknik dengan *purposive sampling* yaitu dalam penentuan sampel berdasarkan dengan pertimbangan tertentu atau dengan melakukan seleksi khusus dimana informannya adalah orang-orang yang terlibat secara langsung terhadap permasalahan yang sedang diteliti (Siyoto dan Sodik, 2015).

Adapun informan dalam penelitian ini adalah Kepala Puskesmas Silau Malaha Kabupaten Simalungun, Pemegang Program PIS-PK, bidan desa, dan masyarakat.

Tabel 3.3.1 Informan Penelitian

Informan	Jumlah
Kepala Puskesmas Silau Malaha Kabupaten Simalungun	1 orang
Pemegang Program PIS-PK	1 orang
Bidan Desa	1 orang
Masyarakat (Keluarga yang sudah dikunjungi)	2 orang

3.4 Metode Pengumpulan Data

3.4.1 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam peneliti kualitatif dalam mengumpulkan data adalah buku catatan , alat tulis, *tape recorder*, kamera dan daftar pertanyaan sebagai pedoman wawancara untuk melakukan wawancara secara mendalam terhadap informan.

3.4.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam peneliti ini terdiri dari wawancara dan observasi langsung sebagai berikut:

1. Wawancara

Peneliti melakukan wawancara secara langsung dan mendalam kepada informan yang bersangkutan dengan masalah penelitian ini dengan berpedoman kepada pedoman wawancara yang telah disiapkan. Pada pelaksanaan daftar pertanyaan akan berkembang sesuai dengan situasi dan kondisi yang terjadi.

2. Observasi

Observasi dilakukan untuk mengamati berbagai kegiatan, sarana prasarana yang berkaitan dengan program Indonesia sehat pendekatan keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Silau Malaha Kabupaten Simalungun.

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer dilakukan dengan wawancara mendalam (*Indepth interview*) kepada informan dengan menggunakan pedoman wawancara. Wawancara ini dilakukan untuk mengetahui secara mendalam masalah penelitian agar menemukan masalah lebih terbuka, dimana pihak yang diwawancara diminta untuk memberikan pendapat dan tanggapan, peneliti perlu mendengarkan secara teliti, mencatat, dan merekam apa yang ditemukan dari informan.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan dari berbagai sumber yang ada. Pengumpulan data sekunder dalam penelitian ini dilakukan dengan pengambilan data dari Puskesmas Silau Malaha Kabupaten Simalungun, bahan

pustaka, literature, penelitian terdahulu, buku dan referensi lainnya yang berhubungan dengan program Indonesia sehat pendekatan keluarga (PIS-PK).

3.6 Keabsahan Data

Teknik keabsahan data dalam penelitian kualitatif dilakukan dengan uji kredibilitas data atau kepercayaan terhadap data hasil penelitian yang diperoleh dari pengamatan, peningkatan ketekunan dalam penelitian, triangulasi, diskusi dengan teman, analisis kasus negative dan member check.

Triangulasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber data, yaitu upaya melakukan pengecekan terhadap konsistensi dari berbagai sumber data dengan menggunakan metode yang sama (Wibowo, 2014).

3.7 Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis data kualitatif model interaktif dari Miles dan Huberman yang terdiri dari reduksi data, penyajian data dan kesimpulan, dimana prosesnya berlangsung secara sirkuler selama penelitian berlangsung (Salim dan Syahrudin 2012).

1. Reduksi Data sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian, pengabstrakan dan transformasi data yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan.
2. Penyajian Data adalah sebagai kumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data berbentuk teks naratif.
3. Menarik Kesimpulan/Verifikasi adalah tinjauan ulang terhadap catatan lapangan serta menganalisis pengumpulan data yang sudah didapatkan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Sejarah Kabupaten Simalungun

Pada periode 1960-an hingga 1980-an, yakni pada saat orang simalungun berhasil mendirikan etno-religiusnya dari dominasi lain, bermunculan upaya purifikasi atribut-atribut erniknya. Pada saat tu, konsep atau nama etnik yakni “Simalungun” mendapat perhatian menyoal tentang asal usulnya. Kenyataanni bermuara dari *Seminar Kebudayaan Simalungun Kesatu se-indonesia* tahun 1964.

4.1.2 Keadaan Geografi

Puskemas Silau Malaha terletak Di Desa Silau Malaha, Kabupaten Simalungun Kecamatan Siantar, Sumatera Utara 21151 dengan kode 1010508. Letak wilayah Puskesmas Silau Malaha yaitu 2°9'39.2508 Lintang Utara dan 99°14'6.713 Bujur Timur. Adapun batasan wilayah Puskesmas Silau Malaha adalah sebagai berikut :

Sebelah Utara : Nagori Pantaoan Maju

Sebelah Selatan :Nagori Silau Manik

Sebelah Barat : Nagori Marihat Baris

Sebelah Timur Nagori Dolok Hantaran

4.1.3 Keadaan Demografi

Wilayah kerja Puskesmas Silau Malaha terdiri dari 8 Huta dengan luas 824Ha. Dengan jumlah penduduk 3019 jiwa. Komposisi penduduk terdiri dari berbagai suku antara lain Jawa, Toba, Karo, dan Tapanuli. Penduduk mayoritas adalah suku Toba. Agama yang dianut adalah Islam, Kristen, Katolik, Protestan dan Budha.

4.1.4 Tenaga Kesehatan

Tenaga Kesehatan di Puskesmas Silau Malaha berubah dari tahun ke tahun. Sumber daya manusia (SDM) di Puskesmas Silau Malaha berjumlah 56 orang dengan berbagai bidang, yaitu :

Tabel 4.1 Tenaga Kesehatan di Puskesmas Silau Malaha

No	Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah Tenaga Kesehatan
1.	Perawat	10
2.	Bidan	33
3.	Dokter Umum	4
4.	Dokter Gigi	1
5.	Kesehatan Masyarakat	1
6.	Gizi	3
7.	Farmasi	1
8.	Keteknisian Medis	1
9.	Kesehatan Lingkungan	0
10.	Ahli Lab Medik	1
11.	Psikologis Klinik	1
	Jumlah	56

Sumber: Profil Puskesmas Silau Malaha, Tahun 2019

4.1.5 Data pencapaian PIS-PK Di Puskesmas Silau Malaha

Capaian Program Di Puskesmas Silau Malaha Kabupaten Simalungun Tahun 2019 dengan jumlah kunjungan keluarga 4186 KK dengan capaian 3122 KK yang telah dikunjungi masih tergolong rendah hanya 1,34% dengan pencapaian 74% belum mencapai target karena masih rendah pencapaian pelaksanaan PIS-PK.

Capaian Indikator di Puskesmas Silau Malaha terendah dari 12 indikator PIS-PK yang belum mencapai target yaitu: Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur 21,76%, penderita Tb Paru berobat mendapatkan pengobatan standar 14,43%, anggota keluarga tidak ada yang merokok 34,29%, bayi mendapatkan ASI Eksklusif 47,92% dan keluarga mengikuti program KB 41,80%.

4.1.6 Karakteristik Informan

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara mendalam terhadap informan yang dijadikan narasumber penelitian. Informan dalam penelitian ini berjumlah 5 informan yang terdiri dari yaitu Kepala Puskesmas, Pemegang Program PIS-PK, Bidan Desa, dan Masyarakat yang dikunjungi.

Tabel 4.2 Karakteristik Informan Penelitian

No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Jabatan
1.	Informan 1	36 Tahun	Perempuan	Kepala Puskesmas
2.	Informan 2	28 Tahun	Perempuan	Pemegang Program PIS-PK
3.	Informan 3	37 Tahun	Perempuan	Bidan Desa
4.	Informan 4	50 Tahun	Perempuan	Masyarakat
5.	Informan 5	50 Tahun	Perempuan	Masyarakat

4.1.7 Input Pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Silau Malaha

Dalam Keberhasilan program PIS-PK di perlukan ketersediaan Input yang meliputi Sumber daya manusia, Sarana Dan Prasarana dan Sumber Dana. Informasi yang didapatkan dengan wawancara mendalam terhadap informasi yang sudah ditentukan di Puskesmas Silau Malaha yaitu:

a. Sumber Daya Manusia

Tabel 4.3 Hasil Wawancara Mengenai Sumber Daya Manusia (SDM) dalam Program PIS-PK

Informan	Pernyataan
-----------------	-------------------

Informan 1 Kepala Puskesmas Silau Malaha	Jumlah tenaga kesehatan yang terlibat dalam Program PIS-PK ada 5 orang yang sudah dilatih di Medan dengan penanggung jawab pemegang program dalam pendekatan keluarga. Petugas yang turun kelapangan yang terlibat berkoordinasi dengan beberapa tenaga kesehatan yaitu bidan dan perawat.
--	--

Informan 2 Pemegang Program PIS-PK	Kalau tenaga kesehatan yang langsung turun kelapangan ya pasti penanggung jawab program yang berkoordinasi dengan beberapa tenaga kesehatan yaitu bidan dan perawat yang merangkap ke promosi kesehatan dan untuk kesling dengan melakukan penyuluhan.
---------------------------------------	--

Informan 3 Bidan Desa	Kalau bidan desa Cuma 1 orang, pelatihannya berapa tahun terakhir ni dari Dinas biasanya dikirimkan nama yang mau pelatihan dari puskesmas, yang kasih daftar nama SPP nya. Pelatihannya di Medan PIS-PK terakhir tahun 2018.
-----------------------	---

Puskesmas Silau Malaha dipimpin oleh seorang Magister Keperawatan. Pemegang program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) adalah tenaga kesehatan Sarjana Keperawatan dengan gelar profesi Ners. Adapun tenaga yang berperan dalam Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) selain pemegang program juga berkoordinasi

dengan tenaga kesehatan perawat dan bidan yang turun kelapangan apabila melakukan penyuluhan terhadap masyarakat.

Dari hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa yang berperan dalam Program Indonesia Sehat Dalam Pendekatan Keluarga (PIS-PK) yaitu Pemegang Program PIS-PK, Tenaga kesehatan Perawat dan Bidan.

b. Sarana Dan Prasarana

Tabel 4.4 Hasil Wawancara Mengenai Ketersediaan Sarana Dan Prasarana

Informan	Pernyataan
Informan 1 Kepala Puskesmas Silau Malaha	Sarana prasarana belum semuanya terpenuhi. Sarana dan prasarana yang tersedia dalam program PIS-PK yaitu: alat seperti koesioner, tensi, timbangan, temperature dan stiker.
Informan 2 Pemegang Program PIS-PK	Sarana prasarana belum semuanya terpenuhi secara lengkap seperti alat elektronik yaitu komputer, laptop untuk penginputan data, sinyal. Seharusnya menjadi poin yang sangat penting diperhatikan. ASPAK pun baru tahunni disuruh download, “nah kekgini dia aplikasinya dek”.
Informan 3 Bidan Desa	Kalau mengenai sarana prasarana tidak ada kendaraan yang disediakan

puskesmas, sehingga menggunakan kendaraan pribadi untuk turun kelapangan langsung ke desa.

Sarana dan Prasarana yang tersedia baik kuantitas dan kualitas akan mendukung untuk mencapai suatu program. Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan informan sarana dan prasarana yang tersedia dalam program PIS-PK di Puskesmas Silau Malaha yaitu alat seperti koesioner, tensi, timbangan, temperature, stiker, laptop, komputer dengan jumlah yang masih kurang dan tidak adanya transportasi yang disediakan untuk petugas turun langsung ke lapangan sehingga menggunakan kendaraan pribadi.

c. Sumber Dana

Tabel 4.5 Hasil Wawancara Mengenai Sumber Dana

Informan	Pernyataan
Informan 1 Kepala Puskesmas Silau Malaha	Dari Dinas Kesehatan kalau dana khususnya tidak ada. Bantuan Operasional Kesehatan (Bok) dari situ dananya. Dana yang diberikan cukup untuk menyediakan sarana dan kebutuhan pada saat pelaksanaan pendataan PIS-PK.
Informan 2 Pemegang Program PIS-PK	Dana dari APBD (BOK), Kalau tidak salah akhir tahun sekali saja dananya

	keluar.
Informan 3 Bidan Desa	Kalau masalah dana semua tu dari BOK, Mencukupi kok untuk program PIS-PK saat turun lapangan ke rumah masyarakat.

Dana merupakan pendukung dalam suatu pelaksanaan program agar program yang dibuat berhasil serta untuk memperoleh yang ingin dicapai. Berdasarkan hasil wawancara yaitu dana diperoleh untuk pelaksanaan seluruh kegiatan program PIS-PK berasal dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang sudah diterima oleh puskesmas yang satu kali keluar diakhir tahun. Dana tersebut masih dirasa kurang untuk memenuhi kebutuhan Puskesmas, seperti biaya stiker, sosialisasi/pertemuan, Komputer/laptop, Signal dan Kendaraan.

4.1.8 Proses Pencatatan dan Pelaporan PIS-PK di Puskesmas Silau Malaha

Dalam pelaksanaan suatu program diperlukan berbagai macam kegiatan, Adapun Kegiatan pada Program PIS-PK di Puskesmas Silau Malaha yaitu Pencatatan dan pelaporan, Manajemen Puskesmas.

a. Pencatatan dan Pelaporan

Tabel 4.6 Hasil Wawancara Mengenai Pencatatan dan Pelaporan Program PIS-PK di Puskesmas Silau Malaha

Informan	Pernyataan
Informan 1 Kepala Puskesmas Silau Malaha	Kalau untuk pelaksanaan PIS-PK nya ada stiker, timbangan kan kalo uda di si

koesionernya masing-masing dan keluarga yang sudah di kunjungi sudah dipemetaan mereka datang. Kalau pun ada penyuluhan ya hanya bentuk penyuluhan ya kalo seandainya keluarga kita mendatangi satu- satu apa keluarga yang berumah tangga dalam PIS-PK pasti terselip penyuluhan.

Informan 2 Pemegang
Program PIS-PK

Pelaksanaanya dengan mengunjungi rumah masyarakat dengan tim PIS-PK dengan menanyakan 12 indikator keluarga sehat. Kalau masalah pencatatan dan pelaporan kadang susah ngedata, masyarakat yang tidak dirumah, ada yang tidak mau buka pintu. Jadi belum semua diinput ke Aplikasi Keluarga Sehat karena juga terhambat oleh jaringan nternet yang tidak berjalan maksimal. Jadi langsung dikirim ke Email Dinas Kesehatan. Kurangnya pengetahuan petugas dalam penggunaan aplikasi karena banyak petugas yang sudah lanjut usia dan merangkap tugas diluar dan didalam gedung.

Informan 3 Bidan Desa

Kami sudah turun lapangan langsung dengan melakukan pendataan PIS-PK sudah datang kerumah - rumah masyarakat. Dalam pendataannya ada beberapa yang ditunjukkan seperti merokok, keadaan satu rumah gimana, ada penyakit atau enggak dalam satu rumah kan digitu yang ditanya. Ada jambannya kah ? pasti kami kasih penyuluhan kalau ditemukan kasus seperti itu berupa konseling la, penyuluhan kepada masyarakat. Kendala ada, kadang kalau kami datang mungkin orangnya tidak dirumah tutup pintu gak ketemu, Ada juga yang pernah gak mau terima kami datengin kejadian di rumah kebun la kemarin tu. Itula kendalanya, jalannya menuju desa yang belum diaspal. Pelaporan langsung ke dinkes pemegang program yang melaporkan setelah diinput ke Aplikasi Keluarga Sehat

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terkait pencatatan pelaporan dalam program PIS-PK di Puskesmas Silau Malaha menunjukkan bahwa pelaksanaan sudah dilakukan terhadap masyarakat dengan menanyakan 12 indikator keluarga sehat, tetapi belum maksimal masih banyak kendala dilapangan karena masyarakat ada yang tidak rumah atau sedang bekerja dan ada yang tidak mau di kunjungi. Bahkan terkendala oleh penginputan ke Aplikasi Keluarga Sehat karena terhambat oleh jaringan nternet yang tidak maksimal, Kurang pengetahuan petugas dalam penggunaan Aplikasi Keluarga sehat karena banyak petugas yang sudah lanjut usia dan jalan menuju kedesa belum diaspal.

Tabel 4.7 Hasil Wawancara Mengenai Manajemen Puskesmas Di Puskesmas Silau Malaha

Informan	Pernyataan
Informan 1 Kepala Puskesmas Silau Malaha	Sudah dibahas ada rapat rutinnya, rapatnya pas minilokarya saja. Kalau misalnya ke dinas yang mereka penanggung jawab program tu yang ke Dinas dan yang menyampaikan pada saat minilokarya dan telah menyusun perencanaan program mengenai SDM dan pendanaan.
Informan 2 Pemegang Program PIS-PK	Sudah ada dibahas tentang pelaksanaan program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga dalam forum

minilokarya sekali dalam 3 bulan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan di puskesmas Silau Malaha sudah menjalankan lokminikarya dalam 3 bulan sekali untuk membahas tentang penyusunan perencanaan program pelaksanaan PIS-PK mengenai SDM dan pendanaan.

4.1.9 Output Capaian Kegiatan PIS-PK

Tabel 4.8 Hasil Wawancara Mengenai Capaian Kegiatan PIS-PK

Informan	Pernyataan
Informan 1 Kepala Puskesmas	Kalau masalah pencapaian tim pelaksana PIS-PK yang tahu. Mereka sudah melaksanakan kunjungan kerumah masyarakat untuk melakukan pendataan 12 indikator keluarga sehat.
Informan 2 Pemegang Program PIS-PK	Untuk masalah pencapaian kegiatan PIS-PK sudah dilakukan dengan melakukan promosi kesehatan, penyuluhan juga kepada masyarakat dan tidak semua dapat menerima yang kami sampaikan. Pencapaian PIS-PK belum mencapai target 100% hanya mencapai 74,9%.
Informan 3 Bidan Desa	Kalau untuk pencapaian enggak bisa

dipastikan berapa persen tapi kami sudah melakukan PIS-PK ke desa.

Kalau penginputannya sudah siap tapi enggak tau kalau berapa persennya, tapi uda banyak yang siap, kalau pencapaiannya pemegang program yang tahu.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan petugas sudah melaksanakan kunjungan kerumah masyarakat untuk melakukan pendataan 12 indikator keluarga sehat. Untuk masalah pencapaian kegiatan PIS-PK sudah dilakukan dengan melakukan promosi kesehatan, penyuluhan juga kepada masyarakat dan tidak semua dapat menerima yang kami sampaikan. Pencapaian PIS-PK belum mencapai target 100% hanya mencapai 74,9%.

4.1.10 Outcome Pelaksanaan Program PIS-PK Di Puskesmas Silau Malaha

Outcome (Dampak) yang didapat setelah terlaksananya program PIS-PK. Dari hasil wawancara telah dilakukan di Puskesmas Silau Malaha.

Tabel 4.9 Hasil Wawancara Terlaksananya PIS-PK Di Puskesmas Silau Malaha

Informan	Pernyataan
Informan 1 Kepala Puskesmas Silau Malaha	Dari data yang kami dapat memang belum mencapai target. Tapi kami tetap mengupayakan pendataan yang akurat

	dan mendapatkan prioritas masalah dalam satu desa atau wilayah kerja puskesmas.
Informan 2 Pemegang Program PIS-PK	Berdasarkan data tahun 2019 belum mencapai target. Kegiatan PIS-PK sudah dilaksananya oleh pihak Puskesmas. Dari hasil wawancara menunjukkan bahwa masih diperoleh data yang belum mencapai target dalam penginputan ke Aplikasi Keluarga Sehat walaupun sudah dilakukan kunjungan kerumah masyarakat. Tetapi untuk kedepannya dengan menambah sumber daya dan penambahan fasilitas dapat membantu -pelaksanaan kegiatan PIS-PK.
Informan 3 Bidan Desa	Kalau mencapai target atau tidak kami tidak tahu tapi kegiatanni masih tetap dilaksanakan untuk mengetahui berbagai permasalahan kesehatan yang ada di keluarga.
Informan 4 Masyarakat	Ya ada perubahan dalam kegiatan PIS-PKni mereka menanyakan tentang keluhan di keluarga saya mereka juga

	melakukan penyuluhan.
Informan 5 Masyarakat	Kalau saya tidak ada perubahan karena kami tidak dilakukan pendataan hanya mereka datang kerumah menempelkan stiker saja.

Outcome dari pelaksanaan kegiatan PIS-PK Pada tahun 2019 data belum mencapai target . Kegiatan PIS-PK sudah dilaksananya oleh pihak Puskesmas. Dari hasil wawancara menunjukkan bahwa masih diperoleh data yang belum mencapai target dalam penginputan ke Aplikasi Keluarga Sehat walaupun sudah dilakukan kunjungan kerumah masyarakat.

Tabel 4.10 Masyarakat yang dikunjungi dalam kegiatan PIS-PK

Infroman	Pernyataan
Informan 1 Masyarakat	Ya pernah, saya di datangi bidan desa ada 3 orang. Mereka melakukan pendataan dengan menanyakan masalah kesehatan saya, misalnya seperti saya ada hipertensi jadi disarankan rajin minum obat dan jaga pola makan. Mereka juga melakukan tensi sama stiker yang ditempel di depan pintu. Kebetulan mereka datang pada sore hari jadi semua sudah dirumah. Kunjungan

	yang dilakukan cuma sekali.
Informan 2 Masyarakat	Pernah, tapi mereka datang cuma menempelkan stikertulah yang didepan pintu kalau melakukan promosi atau pendataan di minta KK ya enggak ada, apa kami karena tinggal dikebun naungan BUMN atau kayakmana ya kurang tau, mereka cuma datang sekali.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Input Pelaksanaan PIS-PK DI Puskesmas Silau Malaha

Dalam Keberhasilan Program PIS-PK diperlukan ketersediaan Input yang meliputi Sumber Daya Manusia, Sarana/Prasarana Dan Sumber Dana. Berdasarkan hasil wawancara mengenai Input yang terdapat dalam program PIS-PK dimana masing-masing aspek memunculkan komponen yang berbeda sesuai dengan keterangan dalam penelitian ni.

Sistem Input atau masukan yang merupakan indikator dalam mengukur keberhasilan program, Hal ni dipertegas oleh Allah dalam Q.S As-Sajdah ayat 5 yaitu:

يُدَبِّرُ الْأَمْرَ مِنَ السَّمَاءِ إِلَى الْأَرْضِ ثُمَّ يَعْرُجُ إِلَيْهِ فِي يَوْمٍ كَانَ مِقْدَارُهُ ١٠٠٠٠ سَنَةٍ مِمَّا تَعُدُّونَ

Artinya : *”Dia mengatur urusan dari langit ke bumi, kemudian (urusan) tu naik kepadanya dalam satu hari yang kadarnya adalah seribu tahun menurut perhitunganmu” (Q.S As-Sajdah ayat 5).*

Dalam Tafsir Ibnu Katsir semua amalan perbuatan dilaporkan oleh para malaikat pencatat ke atas langit yang terdekat, sedangkan jarak antara langit yang terdekat dan bumi sama dengan perjalanan lima ratus tahun, dan ketebalan langit sama dengan jarak lima ratus tahun.

Hanya Allah yang mengurus, mengatur, mengadakan dan melenyapkan segala yang ada di duniani. Segala yang terjadi adalah sesuai dengan kehendak dan ketetapan-Nya, tidak ada sesuatu pun yang menyimpang dari kehendak-Nya. Semua yang tersebut dalam ayat-nya merupakan gambaran dari kebesaran dan kekuasaan Allah, agar manusia mudah memahaminya. Kemudian menggambarkan pula waktu yang digunakan Allah mengurus, mengatur dan menyelesaikan segala urusan alam semesta, yaitu selama sehari. Akan tetapi, ukuran sehari itu sama lamanya dengan 1000 tahun dari ukuran tahun yang dikenal manusia di duniani.

Sistem input ataupun masukan yang terdiri dari berbagai hal dalam pelaksanaan suatu program harus dikelola dengan benar karena merupakan amanah yang diemban manusia dan diminta pertanggungjawabannya di akhirat kelak serta untuk mendapatkan pengelolaan yang baik bagi suatu program yang dijalankan haruslah mempunyai berbagai pengetahuan (Rahmat, 2017).

1. Sumber Daya Manusia

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 43 Tentang Puskesmas Tahun 2019, Setiap Puskesmas rawatnap atau rawat jalan yang berada di daerah perkotaan standartnya memiliki Tenaga Kesehatan Lingkungan, tenaga kesehatan promosi kesehatan dan Ilmu perilaku, epidemiologi kesehatan dan entomologi kesehatan.

Sumber daya manusia meliputi kecukupan baik kualitas maupun kuantitas yang dapat meliputi seluruh kelompok sasaran selaintu sumber daya manusia adalah tenaga kesehatan di Puskesmas yang terlibat dan memiliki tugas dan fungsi dalam PIS-PK. Sumber daya manusia adalah salah satu faktor yang sangat penting dalam menjalankan suatu program sebagai penggerak dan perencana untuk mencapai tujuan. Suatu proses akan dikatakan berhasil jika sumber daya manusianya memadai baik segi kualitas maupun kuantitas.

Puskesmas Silau Malaha memiliki tim penanggung jawab/koordinasi PIS-PK adalah tenaga kesehatan di Puskesmas yang pada dasarnya memiliki tugas dan wewenang didalam Puskesmas. Timni terdiri dari 3 sampai 5 orang yang telah dilatih dalam program PIS-PK. Sumber daya yang berperan dalam program PIS-PKni juga harus berkompeten dalam melaksanakan program. Oleh karenatu dibutuhkannya aturan dalam pelaksanaan pelatihan yang telah ditetapkan . Halni dijelaskan dalam petunjuk teknik pelaksanaan kebijakan PIS-PK yaitu proses pelatihan pendekatan keluarga.

Terbatasnya kemampuan, waktu dan jumlah tenaga puskesmas yang terlibat menyebabkan tidak tercapainya target yang telah ditentukan. Selaintu, sebaiknya

seluruh petugas keluarga sehat mendapatkan pelatihan dan tidak dilakukan hanya sekali saja, mengingat kendala dan situasi yang dihadapi berbeda-beda.

Hal ini sejalan dengan penelitian Virdasari Dkk (2018) yang menyatakan bahwa ketersediaan tenaga dirasa kurang, karena mempunyai tugas pokok di Puskesmas, akibatnya pendataan PIS-PK harus dijadikan sebagai tugas tambahan. Selanjutnya, tidak semua tenaga terlatih melakukan kegiatan pendataan keluarga karena tenaga terlatih memiliki kesibukan pekerjaan, waktu yang terbatas karena harus melaksanakan pelayanan di Puskesmas dan usia tenaga kesehatan dalam kategori dewasa akhir dan lansia kurang memahami teknologi keluarga sehat, sehingga pendataan keluarga dilimpahkan kepada yang lebih muda.

2. Sarana dan prasarana

Sarana dan Prasarana merupakan alat penunjang dari suatu kegiatan. Kegiatan ini bisa terlaksana bila tersedia bahan dan peralatan yang diperlukan. Menurut hasil wawancara dengan narasumber masih banyak ada kekurangan dalam sarana dan prasarana, dimana alat tulis yang terbatas, kopier, stiker, timbangan, temperature, laptop, komputer, dan kendaraan perlu ditambahkan. Hal ini menjadi pertimbangan terkait waktu yang terbatas pada waktu pendataan kerumah masyarakat.

Puskesmas Silau juga melaksanakan pengisian ASPAK pada tahun ini untuk mengetahui kebutuhan sarana dan prasarana Puskesmas. Selanjutnya aplikasi ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan oleh Dinas terhadap kebutuhan sarana dan prasarana di Puskesmas.

Puskesmas belum ada roadmap yang ditetapkan untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan. Tidak adanya roadmap juga merupakan rendahnya dalam pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Silau Malaha. Dengan adanya roadmap diharapkan dapat menjadi strategi dan pemicu oleh tim koordinasi untuk segera menyelesaikan sesuai dengan target yang diharapkan.

Puskesmas juga telah mendapatkan Username untuk melakukan penginputan data pada aplikasi keluarga sehat. Namun dalam proses ini masih banyak kendala yang dihadapi oleh tenaga kesehatan, khususnya dalam penginputan data aplikasi keluarga sehat. Menurut hasil wawancara dengan penanggungjawab PIS-PK, aplikasi keluarga sehat sering mengalami gangguan jaringan dan sulit diakses oleh petugas. Hal ini menjadi salah satu rendahnya pencapaian PIS-PK di Puskesmas Silau Malaha.

Selain itu, transportasi seperti ambulans di puskesmas ini sudah tidak ada karena rusak dan tidak bisa dipakai lagi. Terlebih petugas menggunakan transportasi kendaraan masing-masing. Keterbatasan transportasi ini juga menghambat pelaksanaan PIS-PK, jika pendataan dilakukan pada sore hari dengan jalan yang belum diaspal karena di desa wilayah kerja puskesmas Silau Malaha.

Berdasarkan Hasil penelitian Kuntum (2018), menyatakan bahwa faktor penghambat pelaksanaan PIS-PK dari segi sumber daya adalah fasilitas dengan infrastruktur program yang ada belum maksimal. Peralatan yang digunakan dalam menjalankan aktivitas masih menggunakan peralatan pribadi. Ponsel dan komputer tidak tersedia dalam proses pendataan, aplikasi keluarga sehat versi

android maupun website masih sering eror, sehingga belum dapat dijalankan sebagaimana mestinya karena jaringan yang kurang kuat.

Berdasarkan hal tersebut menunjukkan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana sangat mempengaruhi berjalannya program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga. Kurangnya sarana dan prasarana menyebabkan terhambatnya pelaksanaan.

3. Sumber Dana

Menurut Permenkes RI No 19 tahun 2017 tentang pedoman pendanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas dapat dibiayai dari berbagai sumber biaya yang ada di puskesmas, misalnya Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) dari pendapatan daerah, dana kapitasi JKN, Dana Alokasi Khusus Fisik subbidang pelayanan kesehatan dasar dan Dana Alokasi Khusus non-fisik dalam bentuk Bantuan Operasional Kesehatan, Dana desa, Dana Bagi Hasil Cukai Tembakau, Pajak Rokok, dan dana *Corporate Sosial Responsibility* (CSR) dan sumber dna lainnya yang sah. Bok merupakan salah satu bentuk DAK (non fisik bidang kesehatan merupakan bantuan pemerintah Pusat ke pada pemerintah daerah untuk mendukung operasional Puskesmas dalam rangka mencapai program kesehatan prioritas nasional.

4.2.2 Proses Pelaksanaan PIS-PK Di Puskesmas Silau Malaha

Dalam pelaksanaan suatu program diperlukannya berbagai macam kegiatan. Adapun yang dilakukan pada program PIS-PKni yaitu pencatatan dan pelaporan dan Manajemen Puskesmas.

Suatu proses yang merupakan bagian dari seluruh kegiatan yang dilaksanakan suatu program. Sebagaimana Firman Allah SWT dalam (Q.S Mujadillah:58).

يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ -

Artinya : *Niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan. Q.S Mujadillah:58).*

Kedudukan Ilmu dalam pandangan Islam menurut ulama berdasarkan al-Quran dan Hadist adalah wajib. Diriwayatkan dari Anas bin Malik RA, Rasulullah bersabda : *“Menuntut Ilmu adalah kewajiban bagi setiap individu muslim”*.

Orang yang beribadah dengan dasar Ilmu yang benar, lebih dimuliakan oleh Allah daripada ahli ibadah tanpa Ilmu. Hal ini sesuai dengan HR Muslim:

“Apabila kalian bergegas berangkat menuntut Ilmu (mempelajari ayat-ayat Allah) tu lebih tinggi nilainya daripada sholat sunnah seratus rakaat”.

Berdasarkan penjelasan *Quraish Shihab dalam tafsir al-misbah* dari ayat tersebut tidak menyebut secara tegas bahwa Allah akan meninggikan derajat orang berilmu. Tetapi menegaskan bahwa mereka memiliki derajat-derajat lebih tinggi

dari sekedar beriman. Tidak disebutnya kita meninggikan, sebagai syarat bahwa sebenarnya ilmu yang dimiliki hanyalah yang berperan besar dalam ketinggian derajat yang diperolehnya, bukan akibat dari faktor luar bumi.

1. Pencatatan dan Pelaporan

Berdasarkan hasil wawancara masalah pencatatan dan pelaporan terkadang susah ngedata masyarakat yang tidak dirumah, ada yang tidak mau buka pintu. Jadi belum semua diinput ke Aplikasi Keluarga Sehat karena juga terhambat oleh jaringan internet yang tidak berjalan maksimal. Jadi langsung dikirim ke Email Dinas Kesehatan. Kurangnya pengetahuan petugas dalam penggunaan aplikasi karena banyak petugas yang sudah lanjut usia dan merangkap tugas diluar dan didalam gedung.

Berdasarkan hasil wawancara di atas pencatatan dan pelaporan dalam pengentrian data dilakukan untuk mendapatkan ndeks keluarga sehat di wilayah kerja puskesmas Silau Malaha, sejauh ini pelaksanaan pengentrian data keluarga sehat di puskesmas belum sepenuhnya terlaksana, karena pendataan sampai saat ini belum selesai sepenuhnya. Terhambat pengentrian data keluarga sehat di pengaruhi juga oleh sulitnya akses untuk membuka aplikasi keluarga sehat pada jam kerja.

Hal ini sejalan dengan hasil riset Puslitbang Sumber Daya & Pelayanan Kesehatan (2017) tentang Hasil (Sementara) riset mplementasi PIS-PK di Kab. Lampung Selatan menyatakan bahwa aplikasi Keluarga Sehat dari pusdatin belum sempurna sehingga kegiatan entri dan analisis data untuk penyusunan RUK/RKP terhambat. Terhambatnya pengentrian

data ini berdampak pada terlambatnya melakukan intervensi tindak lanjut yang akan dilakukan karena jika Keluarga Sehat di wilayah kerja puskesmas Silau Malaha belum keluar maka intervensi untuk menentukan prioritas masalah kesehatan yang ada di masyarakat belum dapat dilakukan.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat maka perlu dilakukan peningkatan atau perbaikan terhadap aplikasi keluarga sehat guna mempermudah pengentrian data agar Indeks Keluarga Sehat di puskesmas Silau Malaha dapat segera dilakukan intervensi tindak lanjut yang penting untuk dilakukan.

2. Manajemen Puskesmas

Berdasarkan Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang puskesmas menunjukkan bahwa untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerja, puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakan dengan pendekatan keluarga. Penilaian kesiapan manajemen puskesmas penting dilakukan karena manajemen puskesmas merupakan salah satu kunci untuk menentukan keberhasilan program Puskesmas.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsi terkait PIS-PK diperlukan suatu manajemen, dengan serangkaian proses yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan kontrol (*Planning, Organization, Actuating, Controlling*) untuk mencapai sasaran/tujuan secara efektif dan efisien. Makna efektif yaitu tujuan dapat dicapai melalui proses penyelenggaraan yang baik, benar dan bermutu, berdasarkan hasil analisis situasi yang *evidence based*. Sedangkan makna efisien

yaitu puskesmas mampu memanfaatkan sumber daya yang ada untuk menyelenggarakan upaya kesehatan sesuai standart dengan baik dan benar, sehingga kinerja dapat terwujud sesuai target (Kementrian Kesehatan, 2016).

Menurut Petunjuk Teknis Penguatan Manajemen Puskesmas dengan Pendekatan Keluarga, Perencanaan (P1) adalah tahap menyusun Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) yang didasari oleh fakta dan data. Penggerakan-Pelaksanaan (P2) adalah tahap melaksanakan hal-hal yang sudah tercantum dalam RPK dan mendorong pencapaiannya melalui lokakarya mini (lokmin) secara berkala. Pengawasan-Pengendalian-Penilaian (P3) adalah tahap memantau perkembangan pencapaian (yang juga dilakukan melalui lokmin berkala), melakukan koreksi pelaksanaan kegiatan, dan menilai pencapaian kegiatan pada pertengahan dan akhir tahun (Kementerian Kesehatan, 2016).

Berdasarkan hasil wawancara kepada nforman, PIS-PK telah dibahas ada rapat rutinnya dalam forum lokakarya mengenai pelaksanaan PIS-PK. Penanggungjawab program yang menyampaikan pada saat minilokarya dan telah menyusun perencanaan program mengenai SDM. Forum minilokarya ni sekali dalam 3 bulan.

4.2.3 Output Capaian Kegiatan PIS-PK Di Puskesmas Silau Malaha

Ketercapaian pelaksanaan program PIS-PK di Puskesmas Silau Malaha dapat dilihat dari program tu sendiri yaitu capaian kegiatan pelaksanaan Pencatatan dan Pelaporan dan Manajemen Puskesmas.

Sistem Output merupakan bagian yang menjelaskan tentang hasil atau capaian dari kegiatan yang dilakukan. Untuk menghasilkan suatu keputusan yang baik berkaitan dengan pelaksanaan dari program yang telah dijalankan, maka harus dilakukan evaluasi (penilaian) pada setiap kegiatan sehingga dapat diketahui potensi produktifitas yang baik dan yang kurang baik dari capaian setiap kegiatan tersebut. Sebagaimana tercantum pada Q.S AI- Ahqaaf ayat 19 yaitu:

وَلِكُلِّ دَرَجَةٌ مِّمَّا عَمِلُوا وَلِيُوقَفِيَهُمْ أَعْمَالُهُمْ وَهُمْ لَا يُظْلَمُونَ

Artinya : Dan bagi masing-masing mereka derajat menurut apa yang telah mereka kerjakan dan agar Allah mencukupkan bagi mereka (balasan) pekerjaan-pekerjaan mereka sedang mereka tiada rugi (Q.S AI- Ahqaf ayat 19).

Tafsir Quraish Shihab menjelaskan masing-masing orang Muslim dan kafir akan mendapatkan kedudukan yang sesuai dengan apa yang dilakukan. Itu semua agar Allah menunjukkan kedialan-Nya kepada mereka dan memenuhi balasan amalan perbuatan mereka, tanpa dicurigai sedikit pun, karena mereka berhak menerima balasan yang telah ditentukan untuknya.

Ayat tersebut menjelaskan bahwa Allah memberikan balasan terhadap apa yang telah diperbuat umatnya, begitulah pula dari berbagai kegiatan yang telah dilaksanakan pada suatu program sesuai dengan tujuan, target serta capaian dari setiap kegiatan dapat memperoleh pencapaian dengan hasil yang sesuai apabila pelaksanaan program tersebut dilaksanakan sesuai dengan ketentuan dan perencanaan (Maulana, 2017).

Menurut Permenkes RI No.39 tahun 2016, keberhasilan Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga diukur dengan Indeks Keluarga Sehat

(IKS), yang merupakan komposit dari dua belas indikator. Semakin banyak indikator yang dapat dipenuhi oleh suatu keluarga, maka status keluarga tersebut akan mengarah pada keluarga sehat, maka akan semakin dekat tercapainya Indonesia Sehat.

Kegiatan dalam pencapaian PIS-PK dilakukan tujuan keluarga mampu menjangkau akses pelayanan kesehatan yang menyeluruh seperti pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif di Puskesmas.

Berdasarkan hasil wawancara Pencapaian PIS-PK belum mencapai target. PIS-PK sudah ada dari tahun 2016 tetapi di Puskesmas Silau Malaha PIS-PK baru berjalan pada tahun 2018 dengan memberikan pelatihan kepada petugas kesehatan sebelum turun kelapangan mengunjungi masyarakat. Pada tahun 2019 petugas kesehatan sudah melakukan pendataan kunjungan ke masyarakat hanya mencapai 74,9% belum mencapai target 100%, kemudian tim pendataan tersebut bubar dengan alasan sudah melakukan pendataan kunjungan ke rumah masyarakat. Data kunjungan awal dilanjutkan sampai sekarang dengan data yang sudah ada sebelumnya.

Petugas sudah melakukan promosi kesehatan, penyuluhan kepada masyarakat tetapi tidak semua masyarakat bisa menerima yang disampaikan oleh petugas. Jika data yang dihasilkan dari survey kurang lengkap maka akan berdampak pada hasil Indeks Keluarga Sehat (IKS) dan secara tidak langsung akan berpengaruh pada kurang maksimalnya pemanfaatan data. Indeks Keluarga Sehat (IKS) adalah perhitungan 12 indikator keluarga sehat dari setiap keluarga yang besar

berkisar 0 sampai dengan 1. Keluarga yang tergolong dalam keluarga sehat adalah keluarga dengan IKS > 0,8 (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

4.2.4 Outcome Terlaksananya PIS-PK Di Puskesmas Silau Malaha

Outcome (dampak) adalah akibat yang sering terjadi setelah dilaksanakan kegiatan program PIS-PK. Berdasarkan data tahun 2019 belum mencapai target . Kegiatan PIS-PK sudah dilaksananya oleh pihak Puskesmas. Dari hasil wawancara menunjukkan bahwa masih diperoleh data yang belum mencapai target dalam penginputan ke Aplikasi Keluarga Sehat walaupun sudah dilakukan kunjungan kerumah masyarakat.

Sistem Outcome merupakan dampak yang telah terjadi setelah program atau kegiatan ni tersebut dilaksanakan, sebagaimana terdapat (Q.S An-Nahl :97)

مَنْ عَمِلَ صَالِحًا مِّنْ ذَكَرٍ أَوْ أَنْتَىٰ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهٗ حَيٰوةً طَيِّبَةً وَلَنَجْزِيَنَّهُمْ أَجْرَهُمْ بِأَحْسَنِ
مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ

Artinya : *Barangsiapa mengerjakan amal sholeh, baik laki laki atau pun perempuan dalam keadaan beriman. Maka sesungguhnya akan kami berikan kepadanya kehidupan yang baik dan sesungguhnya akan kami beri balasan kepada mereka dengan pahala yang lebih baik dari apa yang telah mereka kerjakan (Q.S An-Nahl :97).*

Menurut Ibnu Katsir dalam tafsirnya (Ibnu Katsir 4: 516), bahwa yang dimaksud amal saleh adalah perbuatan yang sesuai dengan al-quran dan sunnah nabi Muhammad SAW, dengan melaksanakan kewajiban- kewajiban. Dalam tafsir

al wasith li az- zuhaili (2: 1300) disebutkan amal-amal saleh mencakup semua amal ketaatan dan perbuatan baik. Yang benar menurut Ibnu Katsir makna “ Hayatan Thayyibatan”. Berdasarkan hadist yang diriwayatkan oleh Abdullah bin Umar yaitu:

“Sesungguhnya Rasulullah SAW bersabda, sungguh telah beruntung orang yang berserah diri, yang diberi rizki dengan rasa cukup, dan diberikan perasaan cukup oleh Allah atas apa yang telah dia berikan kepadanya.” (HR.Muslim).

Pada Surah tersebut menjelaskan bahwa seseorang melaksanakan program haruslah menjalankan program dengan baik dan khlas sehingga akan mendapatkan balasan atau akibat yang baik pula sesuai dengan kinerja setiap kegiatan dari program tersebut (Maulana, 2017).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan Evaluasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Silau Malaha Kabupaten Simalungun di peroleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Input dalam pelaksanaan Program PIS-PK di Puskesmas Silau Malaha meliputi yaitu: sumber daya manusia, sarana/prasarana dan sumber dana.
 - a. Sumber Daya Manusia yang ada di Puskesmas Silau Malaha yang terlibat pada program PIS-PK adalah pemegang program yang berkoordinasi dengan Bidan Desa dan perawat. Tergolong sangat kekurangan sumber daya manusia tidak ada nya tenaga promosi kesehatan, tenaga epidemiologi dan tenaga kesehatan lingkungan.
 - b. Sarana dan Prasarana pada program PIS-PK yaitu, Tensimeter, timbangan, Koesioner, laptop, komputer dan alat transportasi dinilai masih belum lengkap.
 - c. Dana pada program PIS-PK ni berasal dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).

Proses dalam pelaksanaan Program PIS-PK di Puskesmas Silau Malaha yaitu Pencatatan/Pelaporan dan Manajemen Puskesmas.

Dalam pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Silau Malaha telah terlaksana sesuai dengan petunjuk teknik pelaksanaan, namun pencatatan/pelaporan belum terlaksana secara maksimal karena pendataan belum menyeluruh dan terdapat kendala dalam Aplikasi Keluarga Sehat. Untuk Manajemen Puskesmas telah dilakukan pembahasan melalui lokakarya dan pemaparan hasil kunjungan.

3. Output dalam pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Silau Malaha masih ada yang belum mencapai target..
4. Outcome dari kegiatan program PIS-PK ini sudah dilaksananya PIS-PK. Dari hasil wawancara menunjukkan bahwa masih diperoleh data yang belum mencapai target dalam penginputan ke Aplikasi Keluarga Sehat walaupun sudah dilakukan kunjungan kerumah masyarakat.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian Evaluasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Puskesmas Silau Malaha Kabupaten Simalungun, maka saran yang diberikan sebagai berikut :

1. Bagi Puskesmas Silau Malaha

Bagi Puskesmas Silau Malaha diharapkan dapat menambah sumber daya manusia yang terlibat di dalam program PIS-PK, Melengkapi sarana dan prasarana sesuai dengan kebutuhan dalam melaksanakan program PIS-PK,

Meningkatkan efektivitas sistem pencatatan dan pelaporan serta manajemen puskesmas dalam pelaksanaan PIS-PK, Meningkatkan sistem pengawasan, pengendalian, evaluasi yang baik serta efektif di setiap proses pelaksanaan program dengan melakukan berbagai pengamatan secara langsung di lapangan sehingga kesalahan yang dilakukan oleh petugas dapat segera diperbaiki.

2. Bagi Masyarakat

Bagi Masyarakat diharapkan bisa bekerjasama dengan petugas PIS-PK dan masyarakat lebih dapat menerapkan hidup bersih dan sehat di dalam keluarga supaya terhindar dari berbagai permasalahan kesehatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan kajian lebih mendalam lagi mengenai Evaluasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dari segi sumber daya manusia, sarana dan parsarana dan dana serta pelaksanaan dan capaian kegiatan PIS-PK.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayuningtyas, D. (2015). *Kebijakan Kesehatan Prinsip Dan Praktik PT Rajagrafindo Persada.*
- Abidin, Z. (2012). *Keluarga Sehat dalam Perspektif Islam.* Komunika: Jurnal Dakwah dan Komunikasi, 6(1).
- Agni, M. G. K. (2018, April). *Kesiapan Daerah Istimewa Yogyakarta dalam Penerapan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.* Jurnal Formil (jurnal ilmiah) Kesmas Respati, 43-49.
- Anam, K. (2016). *Pendidikan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dalam Prespektif Islam.* Jurnal Sagacious, 3(1).
- Apriyani, H. (2019). *Evaluasi Penerapan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Di Puskesmas Ngampilan Yogyakarta.* Skripsi. Universitas Negeri Semarang.
- Cairi, A., N. M. (2017). *Perspektif Agama Islam Terhadap Keluarga Sehat Dikota Muara Bulian Kabupaten Batang Hari Jambi.* Scientia Joernal, 6(1). 120-128.
- Dewi, R. S. (2019). *Analisis Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga Di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2018.* Tesis. Institut Kesehatan Helvetia, Medan.

- Ginting, T. I. J. (2019). *Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga Di Puskesmas Tiga Panah Tahun 2018*. Skripsi. Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Pedoman Monitoring Dan Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)*.
- Kemenkes. (2019). *Dashboad Indikator Keluarga Sehat*. from: [https://dashboard KeluargaSehat.Kemenkes.go.id/](https://dashboardKeluargaSehat.Kemenkes.go.id/).
- Laelasari, E., Anwar, A., & Soerachman, R. (2017). *Evaluasi Kesiapan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Indonesian Joernal of Health Ecology, 57-72.
- Maulana. (2017). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perspektif Islam Dan Al-Quran*. Skripsi. Universitas Islam Negri Maulana Malik Ibrahim.
- Menteri Kesehatan RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*.
- Menteri Kesehatan RI. (2020). *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Republik Indonesia Tahun 2020-2024*.
- Munawaroh, Binti. (2019). *Membangun masyarakat sehat melalui pembentukan keluarga sehat di dusun tawangrejo kecamatan Gemarang Kabupaten Madiun Surabaya*. Skripsi. Universitas Islam Negeri Sunan Ampel.

- Muryadi, A. D. (2014). *Model Evaluasi Program Dalam Penelitian Evaluasi.Ilmiah* Penjas.
- Nugroho.R. (2014). *Kebijakan Publik: Formulasi,implementasi dan evaluasi* jakarta : Elex Media Komputindo.
- Rahmad. (2017). *Ayat-ayat Al-Quran Tentang Manajemen Pendidikan Islam.LPPI. Medan*
- Sidiq, U & Choiri, M. (2019). *Metode Penelitian Kualitatif Di Bidang Pendidikan* . Ponorogo : CV. Nata Karya.
- Siyoto, S & Ali, S. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi media Publishing.
- Syahrum & Salim. (2012). *Metodologi Penelitian*. Bandung: Citapustaka Media.
- Suratman, (2017). *Generasi Implementasi dan Evaluasi Kebijakan Public*. Surabaya: Capiya Publishing.
- Wardani, R. (2019). *Implementasi Kebijakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang*. Skripsi. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara,Medan.
- Wibowo, A. (2014). *Metode Penelitian Praktis Bidang Kesehatan*. Jakarta:Rajawali Pers.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Survey Awal Dari FKM UIN SU



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. IAIN No. 1 Medan Kode Pos 20235. Telp. (061) 6615683-6622925 Fax. (061) 6615683
 Website: www.fkm.uinsu.ac.id Email: fkm@uinsu.ac.id

Nomor : B.2072/Un.11/KM.V/PP.00.9/12/2020 29 Desember 2020
 Lamp. : -
 Hal : **Permohonan Izin Survei Awal**

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Silau Malaha
Kecamatan Siantar
 di **Tempat**

Assalamu'alaikum Wr. Wb.
 Dengan hormat, kami mohon kepada Bapak/Ibu kiranya dapat memberikan izin melakukan Survei Awal dalam rangka pengusulan proposal skripsi dengan judul "Analisis Kebijakan Program Indonesia Sehat Dalam Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Silau Malaha Kabupaten Simalungun" di wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin kepada mahasiswa kami yang tersebut di bawah ini dengan rencana lokasi dan pelaksanaan sebagai berikut:

NAMA / NIM	Lokasi	Pelaksanaan
Afiza Dwi Aulia / 0601171043	Desa Silau Malaha, Kecamatan Siantar	30 Desember 2020 s.d. 22 Januari 2021

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perkenan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.


Wassalam
 an Dekan,
 Kabag Tata Usaha

Drs. Makhmun Suaidi Harahap
 NIP. 19621231 198703 1 013

Tembusan :
 1. Dekan FKM UIN Sumatera Utara Medan;
 2. Kepala Desa Silau Malaha



Lampiran 2. Surat Izin Penelitian Dari FKM UIN SU



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Williem Iskandar Pasar V Medan Estate 20371
Telp. (061) 6615683-6622925 Fax. 6615683**

Nomor : B.2471/Un.11/KM.I/PP.00.9/08/2021 31 Agustus 2021
Lampiran : -
Hal : **Izin Riset**

Yth. Bapak/Ibu Kepala Kepala Puskesmas Silau Malaha
Assalamulaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat, diberitahukan bahwa untuk mencapai gelar Sarjana Strata Satu (S1) bagi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat adalah menyusun Skripsi (Karya Ilmiah), kami tugaskan mahasiswa:


Nama : Afiza Dwi Aulia
NIM : 0801171043
Tempat/Tanggal Lahir : Marihat Ulu, 01 April 1999
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Semester : VIII (Delapan)
Alamat : HUTA III KARANG KERI, MARIHAT ULU, KAB.SIMALUNGUN
Kelurahan SILAMPUYANG Kecamatan SIANTAR

untuk hal dimaksud kami mohon memberikan Izin dan bantuannya terhadap pelaksanaan Riset di Puskesmas Silau Malaha, Kecamatan Siantar, guna memperoleh informasi/keterangan dan data-data yang berhubungan dengan Skripsi (Karya Ilmiah) yang berjudul:

Evaluasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) DI Puskesmas Silau Malaha Kabupaten Simalungun

Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Medan, 31 Agustus 2021
a.n. DEKAN
Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan




Dr. Mhd. Furgan, S.Si., M.Comp.Sc.
NIP. 198008062006041003

Tembusan:
- Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara Medan

Info : Silahkan scan QRCode diatas dan klik link yang muncul, untuk mengetahui keaslian surat

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian Dari Dinkes Kabupaten Simalungun



PEMERINTAH KABUPATEN SIMALUNGUN
DINAS KESEHATAN
 Komplek Perkantoran Pemerintah Kabupaten Simalungun
 Pamatang Raya
 SUMATERA UTARA

Kode Pos 21162

Pamatang Raya, 14 September 2021

Nomor : 070 / 1035 / 5.5.3/2021
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Riset
 a.n : **Afliza Dwi Aulia**


Kepada Yth :
 Dekan FKM UIN Sumatera Utara
 di -
 Medan

Sehubungan dengan Permohonan Saudara Nomor : B.2470/Un.11/KM.1/PP.00.9/08/2021 Tertanggal 31 Agustus 2021 perihal Permohonan Izin Riset a/n **Afliza Dwi Aulia** NPM : 0801171043 dengan Judul " *Evaluasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Silau Malaha Kabupaten Simalungun* " maka dengan ini kami dapat memberikan Izin pelaksanaan Riset yang dilaksanakan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Simalungun yang berlokasi di Puskesmas Silau Malaha, Kecamatan Siantar dengan ketentuan :

1. Menaati peraturan dan ketentuan hukum dalam wilayah Pemerintah Kabupaten Simalungun,
2. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan diluar kegiatan Riset Penelitian,
3. Sesudah Pelaksanaan Penelitian dan sebelum meninggalkan daerah setempat, diwajibkan melapor kepada Pemerintah Daerah Setempat,
4. Selambat-lambatnya 3 (Tiga) bulan setelah Pelaksanaan Penelitian, peserta diwajibkan melaporkan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Simalungun c.q Bidang Pengembangan SDM Kesehatan,
5. Surat Balasan permohonan ini akan di cabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang surat inិតidak memenuhi ketentuan di atas.

Demikian hal ini kami sampaikan untuk dapat dilaksanakan dan atas kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.

**Pit. KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN SIMALUNGUN**



dr. Lidya Ravawati Safagih, M.Kes
 Pembina Tk 1
 NIP.197009242007012003

Tembusan :

1. Kepala Puskesmas Silau Malaha
2. Camat/ Lurah Setempat
3. a/n Afliza Dwi Aulia
4. Pertinggal.-

Lampiran 4. Pedoman wawancara mendalam untuk Kepala Puskesmas Silau Malaha Kabupaten Simalungun

**EVALUASI PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN
KELUARGA (PIS-PK) DI PUSKESMAS SILAU MALAHA KABUPATEN
SIMALUNGUN TAHUN**

Petunjuk Panduan Wawancara

- a. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara/i untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
- b. Mohon menjawab pertanyaan dengan jujur.

Daftar pertanyaan untuk informan Kepala Puskesmas Silau Malaha

A. Identitas informan

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Pendidikan terakhir :
5. Masa Kerja :
6. Tanggal wawancara :

B. Pertanyaan

a. Input

• Sumber Daya Manusia

1. Apakah sudah ada tim puskesmas yang dilatih *Training of Trainers (TOT)* PIS-PK?
2. Apakah seluruh staf Puskesmas memahami Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Silau Malaha ?
3. Apakah sudah ada tenaga Puskesmas yang dilatih manajemen puskesmas dengan kurikulum modul tahun 2016?
4. Menurut Anda ,apakah tenaga pelaksana PIS-PK di Puskesmas Silau Malaha kualifikasinya sudah sesuai dengan standar?

• Sarana Dan Prasarana

1. Apakah sarana prasarana di puskesmas telah memadai untuk pelaksanaan PIS-PK ?
2. Apakah sudah ada roadmap kebutuhan sarana prasarana untuk pelaksanaan PIS-PK ?
3. Apakah puskesmas telah mengisi ASPAK?

• Dana

1. Dari manakah sumber pendanaan untuk pelaksanaan kegiatan pendekatan keluarga sehat ini?
2. Apakah ada dana khusus untuk pelaksanaan PIS-PK ?
3. Apakah dana berjalan dengan lancar dalam pelaksanaan PIS-PK ?

b. Proses**Pencatatan dan Pelaporan**

1. Bagaimana Pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Silau Malaha ?
2. Apakah instrumen yang digunakan dalam melaksanakan kunjungan keluarga PIS-PK?
3. Bila menggunakan aplikasi Keluarga Sehat, apakah ada kendala dalam menggunakannya ada usulan solusi?
4. Apakah puskesmas sudah mendapatkan nomer akun (username) ?

• Manajemen Puskesmas

1. Apakah persiapan kunjungan sudah dibahas dalam forum lokakarya?
2. Apakah ada dilakukan rapat rutin khusus untuk membahas perkembangan pelaksanaan PIS-PK ini secara internal Puskesmas maupun dengan dinas?
3. Apa masukan anda dalam meningkatkan program PIS-PK?

• Output

1. Berapakah capaian dari setiap kegiatan PIS-PK yang sudah dilakukan ?

• Outcome

1. Apakah dampak yang diterima oleh masyarakat setelah dilaksanakan PIS-PK ?

Lampiran 2 Pedoman wawancara mendalam Pemegang Program PISK –PK
Puskesmas Silau Malaha Kabupaten Simalungun

**EVALUASI PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN
KELUARGA (PIS-PK) DI PUSKESMAS SILAU MALAHA KABUPATEN
SIMALUNGUN TAHUN**

Petunjuk Panduan Wawancara

- a) Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara/i untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
- b) Mohon menjawab pertanyaan dengan jujur.

**Daftar pertanyaan untuk informan Pemegang Program PIS-PK Di
Puskesmas Silau Malaha**

A. Identitas informan

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Pendidikan terakhir :
5. Masa Kerja :
6. Tanggal wawancara :

B. Pertanyaan

- **Input**

Sumber Daya Manusia

1. Apakah petugas pelaksana program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga sudah mencukupi ? Berapa jumlah tenaga kesehatan yang terlibat ?
2. Apakah Petugas pelaksana program Indonesia Sehat Di Puskesmas Silau Malaha sudah mengikuti pelatihan ?

- **Sarana Dan Prasarana**

1. Apakah ketersediaan sarana prasarana di puskesmas telah memadai untuk mendukung pelaksanaan PIS-PK ?
2. Apakah ada sarana dan prasarana lain yang dibutuhkan untuk PIS-PK ? Apakah sudah terpenuhi ?

- **Dana**

1. Darimanakah sumber pendanaan untuk pelaksanaan PIS-PK ?
2. Apakah dana berjalan dengan lancar dalam pelaksanaan PIS-PK ?

- **Proses**

Pencatatan/Pelaporan

1. Bagaimana dengan pelaksanaan kunjungan keluarga dalam PIS-PK di Puskesmas Silau Malaha ?
2. Apa instrumen yang digunakan dalam melaksanakan kunjungan keluarga PIS-PK?
3. Bila menggunakan aplikasi Keluarga Sehat, apakah ada kendala dalam menggunakannya ada usulan solusi?

4. Apakah di Puskesmas telah tersedia Pinkesga (paket Informasi Kesehatan Keluarga) ?
5. Apakah dalam melakukan kunjungan keluarga semua anggota keluarga sudah di data berdasarkan 12 indikator keluarga sehat ?
6. Apakah seluruh individu dalam keluarga sudah teridentifikasi masalah kesehatan terhadap 12 indikator keluarga sehat?
7. Apakah petugas puskesmas saat melakukan kunjungan keluarga memberikan informasi kesehatan kepada keluarga ?
8. Berapa kali petugas puskesmas melakukan kunjungan terhadap keluarga di wilayah puskesmas tersebut ?
9. Bagaimana dengan pengelolaan pangkalan data dari hasil pendataan keluarga ?
10. Bagaimana dengan analisis dan intervensi yang dilakukan dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Silau Malaha ?
11. Bagaimana dengan pelaporan hasil kegiatan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga kepada dinkes/kabupaten/kota ?
12. Apa saja hambatan internal maupun eksternal yang dialami dalam pelaksanaan PIS-PK di Puskemas Silau Malaha ?

- **Manajemen Puskesmas**

1. Apakah persiapan kunjungan sudah dibahas dalam forum lokakarya ?

2. Apakah ada dilakukan rapat rutin khusus untuk membahas perkembangan pelaksanaan PIS-PK ini secara internal Puskesmas maupun dengan dinas ?
3. Apa masukan petugas pelaksana dalam meningkatkan program PIS-PK ?

- **Output**

1. Berapakah capaian dari setiap kegiatan PIS-PK yang sudah dilakukan ?

- **Outcome**

Apakah dampak yang diterima oleh masyarakat setelah dilaksanakan PIS-PK ?

Lampiran 3 Pedoman wawancara mendalam untuk Bidan Desa di Puskesmas
Silau Malaha Kabupaten Simalungun

**EVALUASI PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN
KELUARGA (PIS-PK) DI PUSKESMAS SILAU MALAHA KABUPATEN
SIMALUNGUN TAHUN**

Petunjuk Panduan Wawancara

- a) Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara/i untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
- b) Mohon menjawab pertanyaan dengan jujur.

Daftar pertanyaan untuk informan Bidan Desa Di Puskesmas Silau Malaha

A. Identitas informan

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Pendidikan terakhir :
5. Masa Kerja :
6. Tanggal wawancara :

B. Pertanyaan

1. Ada berapakah jumlah bidan desa yang membantu dalam kegiatan PIS-PK ?
2. Apakah selama menjadi bidan desa anda mendapat pelatihan khusus dari Puskesmas ? jika ada pelatihan yang seperti apa ?
3. Sejak kapan program PIS-PK ini berjalan di wilayah kerja Puskesmas Silau Malaha ?
4. Apakah setiap anggota keluarga sudah dilakukan kunjungan rumah dalam kegiatan PIS-PK ?
5. Apakah petugas memberikan penyuluhan atau sosialisasi dalam kegiatan PIS-PK ? penyuluhan seperti apa yang di lakukan ?
6. Apakah ada kendala yang dialami saat kunjungan rumah dalam pelaksanaan kegiatan PIS-PK ?

Lampiran 4 Pedoman wawancara mendalam untuk Masyarakat (Keluarga yang sudah dikunjungi) di Puskesmas Silau Malaha Kabupaten Simalungun

**EVALUASI PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN
KELUARGA (PIS-PK) DI PUSKESMAS SILAU MALAHA KABUPATEN
SIMALUNGUN TAHUN**

Petunjuk Panduan Wawancara

- a) Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara/i untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
- b) Mohon menjawab pertanyaan dengan jujur.

Daftar pertanyaan untuk informan Masyarakat (Keluarga yang sudah dikunjungi)Di Puskesmas Silau Malaha

A. Identitas informan

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Pendidikan terakhir :
5. Masa Kerja :
6. Tanggal wawancara :

B. Pertanyaan

1. Apakah bapak/ibu pernah mendengar dan tahu tentang program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga ?

2. Apakah pihak puskesmas melakukan promosi atau sosialisasi kepada bapak /ibu tentang program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga ?
3. Apakah ada dilakukan pendataan dan wawancara tentang keluarga sehat yang dilakukan oleh petugas puskesmas ?
4. Apakah saat melakukan pendataan petugas melakukan pengukuran tekanan darah terhadap anggota keluarga ?
5. Apakah ketika dilakukan pendataan seluruh anggota keluarga di rumah ?
6. Apakah petugas ada memberikan penyuluhan atau pikesga (paket infotmasi kesehatan keluarga) berupa brosur,buku *flayer/leaflet* dll ?
7. Sejak dilakukan kunjungan pertama oleh petugas puskesmas ,apakah petugas masih ada melakukan kunjungan kembali ? berapa kali ?
8. Bagaimana menurut anda,apakah program atau kegiatan ini memberikan dampak yang baik atau membawa perubahan terhadap keluarga anda ?

Lampiran 5, Dokumentasi Penelitian



Lampiran 6. Hasil Wawancara Mendalam (Indept interview)

Evaluasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Silau Malaha Kabupaten Simalungun.

1. Input

Matrik 1. Pernyataan informan tentang Sumber daya manusia dalam pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Silau Malaha Kabupaten Simalungun.

Informan	Pernyataan
Informan 1 Kepala Puskesmas Silau Malaha	Jumlah tenaga kesehatan yang terlibat Sdalam Program PIS-PK ada 5 orang yang sudah dilatih di Medan dengan penanggung jawab pemegang program dalam pendekatan keluarga. Petugas yang turun kelapangan yang terlibat berkoordinasi dengan beberapa tenaga kesehatan yaitu bidan dan perawat.
Informan 2 Pemegang Program PIS-PK	Kalau tenaga kesehatan yang langsung turun kelapangan ya pasti penanggung jawab program yang berkoordinasi dengan beberapa tenaga kesehatan yaitu bidan dan perawat yang merangkap ke promosi kesehatan dan untuk kesling dengan melakukan penyuluhan.
Informan 3 Bidan Desa	Kalau bidan desa Cuma 1 orang, pelatihannya berapa tahun terakhir ini dari Dinas biasanya dikirimkan nama yang mau pelatihan dari puskesmas yang kasih

	daftar nama SPP nya. Pelatihannya di Medan PIS-PK terakhir tahun 2018.
--	--

Matriks 2. Pernyataan Informan tentang sarana/Prasarana Puskesmas Silau Malaha Kabupaten Simalungun.

Informan	Pernyataan
Informan 1 Kepala Puskesmas Silau Malaha	Sarana prasarana belum semuanya terpenuhi. Sarana dan prasarana yang tersedia dalam program PIS-PK yaitu: alat seperti koesioner, tensi, timbangan, temperature dan stiker.
Informan 2 Pemegang Program PIS-PK	Sarana prasarana belum semuanya terpenuhi secara lengkap seperti alat elektronik yaitu komputer, laptop untuk penginputan data, sinyal. Seharusnya menjadi poin yang sangat penting diperhatikan. ASPAK pun baru tahun ini disuruh download, “nah kekgini dia aplikasinya dek”.
Informan 3 Bidan Desa	Kalau mengenai sarana prasarana tidak ada kendaraan yang disediakan puskesmas, sehingga menggunakan

	kendaraan pribadi untuk turun kelapangan langsung ke desa.
--	--

Matriks 3 . Pernyataan informan tentang sumber dana dalam pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Silau Malaha Kabupaten Simalungun

Informan	Pernyataan
Informan 1 Kepala Puskesmas Silau Malaha	Dari Dinas Kesehatan kalau dana khusus nya tidak ada. Bantuan Operasional Kesehatan (Bok) dari situ dana nya .Dana yang diberikan cukup untuk menyediakan sarana dan kebutuhan pada saat pelaksanaan pendataan PIS-PK.
Informan 2 Pemegang Program PIS-PK	Dana dari APBD (BOK), Kalau tidak salah akhir tahun sekali saja dana nya keluar
Informan 3 Bidan Desa	Kalau masalah dana semua itu dari BOK, Mencukupi kok untuk program PIS-PK saat turun lapangan ke rumah masyarakat.

II Proses

Matrik 4. Pernyataan informan tentang pencatatan dan pelaporan pelaksanaan kegiatan PIS-PK di Puskesmas Silau Malaha Kabupaten Simalungun.

Informan	Pernyataan
Informan 1 Kepala Puskesmas Silau Malaha	Kalau untuk pelaksanaan PIS-PK nya ada stiker, timbangan kan kalo uda di isi koesionernya masing-masing dan keluarga yang sudah di kunjungi sudah dipemetaan mereka datang. Kalau pun ada penyuluhan ya hanya bentuk penyuluhan ya kalo seandainya keluarga kita mendatangi satu- satu apa keluarga yang berumah tangga dalam PIS-PK pasti terselip penyuluhan.
Informan 2 Pemegang Program PIS-PK	Pelaksanaanya dengan mengunjungi rumah masyarakat dengan tim PIS-PK dengan menanyakan 12 indikator keluarga sehat. Kalau masalah pencatatan dan pelaporan kadang susah ngedata, masyarakat yang tidak dirumah, ada yang tidak mau buka pintu. Jadi belum semua diinput ke Aplikasi Keluarga Sehat karena juga

	<p>terhambat oleh jaringan internet yang tidak berjalan maksimal. Jadi langsung dikirim ke Email Dinas Kesehatan.</p> <p>Kurangnya pengetahuan petugas dalam penggunaan aplikasi karena banyak petugas yang sudah lanjut usia dan merangkap tugas diluar dan didalam gedung.</p>
<p>Informan 3 Bidan Desa</p>	<p>Kami sudah turun lapangan langsung dengan melakukan pendataan PIS-PK sudah datang kerumah - rumah masyarakat. Dalam pendataan inila ada beberapa yang ditujukan seperti merokok, keadaan satu rumah gimana, ada penyakit atau enggak dalam satu rumah kan digitu yang ditanya. Ada jambannya kah ? pasti kami kasih penyuluhan kalau ditemukan kasus seperti itu berupa konseling la, penyuluhan kepada masyarakat.</p> <p>Kendala ada kadang kalau kami datang mungkin orangnya tidak dirumah tutup pintu gak ketemu, Ada juga yang pernah gak mau terima kami datengin</p>

	<p>kejadian di rumah kebun la kemarin itu.</p> <p>Itula kendalanya, jalannya menuju desa yang belum diaspal. Pelaporan langsung ke dinkes pemegang program yang melaporkan setelah di input ke Aplikasi Keluarga Sehat</p>
--	--

Matrik 5. Pernyataan informan tentang Manajemen Puskesmas pelaksanaan kegiatan PIS-PK di Puskesmas Silau Malaha Kabupaten Simalungun.

Informan	Pernyataan
<p>Informan 1 Kepala Puskesmas Silau Malaha</p>	<p>Sudah dibahas ada rapat rutinnya, rapatnya pas minilokarya saja. Kalau misalnya ke dinas yang mereka penanggung jawab program itu yang ke Dinas dan yang menyampaikan pada saat minilokarya dan telah menyusun perencanaan program mengenai SDM dan pendanaan.</p>
<p>Informan 2 Pemegang Program PIS-PK</p>	<p>Sudah ada dibahas tentang pelaksanaan program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga dalam forum minilokarya sekali dalam 3 bulan.</p>

III Output Capaian PIS-PK

Matriks 6 Pernyataan informan tentang Capaian Kegiatan PIS-PK di Puskesmas
Silau Malaha Kabupaten Simalungun.

Informan	Pernyataan
Informan 1 Kepala Puskesmas	Kalau masalah pencapaian tim pelaksana PIS-PK yang tahu. Mereka sudah melaksanakan kunjungan kerumah masyarakat untuk melakukan pendataan 12 indikator keluarga sehat.
Informan 2 Pemegang Program PIS-PK	Untuk masalah pencapaian kegiatan PIS-PK sudah dilakukan dengan melakukan promosi kesehatan, penyuluhan juga kepada masyarakat dan tidak semua dapat menerima yang kami sampaikan. Pencapaian PIS-PK belum mencapai target 100% hanya mencapai 74%.
Informan 3 Bidan Desa	Kalau untuk pencapaian enggak bisa dipastikan berapa persen tapi kami sudah melakukan PIS-PK ke desa. Kalau penginputannya sudah siap tapi enggak tau kalau berapa persennya, tapi uda banyak yang siap, kalau

	pencapaiannya pemegang program yang tahu.
--	---

IV Outcome Terlaksananya PIS-PK

Matriks 7 Pernyataan informan tentang Terlaksananya PIS-PK di Puskesmas

Silau Malaha Kabupaten Simalungun.

Informan	Pernyataan
Informan 1 Kepala Puskesmas Silau Malaha	Dari data yang kami dapat memang belum mencapai target. Tapi kami tetap mengupayakan pendataan yang akurat dan mendapatkan prioritas masalah dalam satu desa atau wilayah kerja puskesmas
Informan 2 Pemegang Program PIS-PK	Berdasarkan data tahun 2019 belum mencapai target . Kegiatan PIS-PK sudah dilaksananya oleh pihak Puskesmas. Dari hasil wawancara menunjukkan bahwa masih diperoleh data yang belum mencapai target dalam penginputan ke Aplikasi Keluarga Sehat walaupun sudah dilakukan kunjungan kerumah masyarakat.

	<p>tetapi untuk kedepannya dengan menambah sumber daya dan penambahan fasilitas dapat membantu - pelaksanaan kegiatan PIS-PK.</p>
Informan 3 Bidan Desa	<p>Kalau mencapai target atau tidak kami tidak tahu tapi kegiatan ini masih tetap dilaksanakan untuk mengetahui berbagai permasalahan kesehatan yang ada di keluarga.</p>
Informan 4 Masyarakat	<p>Ya ada perubahan dalam kegiatan PIS-PK ini mereka menanyakan tentang keluhan di keluarga saya mereka juga melakukan penyuluhan.</p>
Informan 5 Masyarakat	<p>Kalau saya tidak ada perubahan karena kami tidak dilakukan pendataan hanya mereka datang menempelkan stiker saja.</p>

Matriks 8. Masyarakat yang dikunjungi dalam kegiatan PIS-PK

Informan	Pernyataan
Informan 1 Masyarakat	<p>Ya pernah, saya di datengin bidan desa ada 3 orang. Mereka melakukan pendataan dengan menanyakan masalah</p>

	<p>kesehatan saya, misalnya seperti saya ada hipertensi jadi disarankan rajin minum obat dan jaga pola makan. Mereka juga melakukan tensi sama stiker yang ditempel di depan pintu. Kebetulan mereka datang pada sore hari jadi semua sudah dirumah. Kunjungan yang dilakukan cuma sekali.</p>
Informan 2 Masyarakat	<p>Pernah, tapi mereka datang cuma menempelkan stiker itulah yang didepan pintu kalau melakukan promosi atau pendataan di minta kk ya enggak ada, apa kami karena tinggal dikebun naungan BUMN atau kayakmana ya kurang tau, mereka cuma datang sekali saja.</p>