

**EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN
PENDEKATAN KELUARGA (PIS-PK) DAN PERAN PERAWAT DI
PUSKESMAS CIPADUNG KOTA BANDUNG**

EKI PRATIDINA, CUCU ROKAYAH

Fakultas Keperawatan, Universitas Bhakti Kencana Bandung

e-mail: eki.pratidina@bku.ac.id

ABSTRAK

Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK) merupakan salah satu tujuan pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat tahun 2025 sesuai agenda ke-5 Nawa Cita. Arah pembangunan kesehatan sesuai RPJMN IV Tahun 2020-2024 mengarah pada pengembangan upaya kesehatan dari kuratif bergerak kearah preventif, promotif sesuai kondisi dan kebutuhan untuk mewujudkan visi masyarakat mandiri, hidup sehat. Indeks Keluarga Sehat (IKS) melalui pelaksanaan PIS-PK mencerminkan kondisi kesehatan keluarga di tingkat Nasional, Provinsi, Kabupaten/Kota, Kecamatan, Kelurahan sampai pada tingkat keluarga. Permasalahan kesehatan berdasarkan Indikator Keluarga Sehat masih masuk dalam kategori Keluarga Tidak Sehat (IKS <0,500) dan belum mencapai target IKS Nasional. Tujuan penelitian, mendapatkan gambaran evaluasi pelaksanaan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dan peran perawat di Puskesmas Cipadung Kota Bandung. Metode penelitian, adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Pengumpulan data dengan *indepth interview*, analisis data menggunakan *content analysis*. Hasil penelitian pada tahap persiapan pelaksanaan PIS-PK jumlah SDM masih kurang, anggaran tidak semua dapat meng-cover kebutuhan, sarana prasarana telah mencukupi walaupun saat pelaksanaan alat ada yang eror. Tahap proses pelaksanaan pendataan, adanya penolakan dari masyarakat saat pendataan, intervensi masalah kesehatan dilakukan berdasarkan hasil input data PIS-PK yaitu masalah Merokok, KB, ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa). Tahap evaluasi, proses penginputan data ke aplikasi PIS-PK masih belum masuk seluruhnya, Indeks Keluarga Sehat pada kedua kelurahan masuk kategori Keluarga Tidak Sehat (IKS <0,500), peran tenaga kesehatan termasuk perawat masih dirasakan kurang optimal. Diharapkan lebih mengoptimalkan kembali peran perawat keluarga di komunitas dan meningkatkan media promosi kesehatan yang lebih tepat sesuai masalah kesehatan.

Kata Kunci: Evaluasi, Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, Perawat

ABSTRACT

The Healthy Indonesia Program with a Family Approach (PIS-PK) is one of the government's goals to improve public health status in 2025 according to the 5th Nawa Cita agenda. The direction of health development according to RPJMN IV 2020-2024 aims to develop health efforts from curative moving towards preventive, promotive according to conditions. It needs to realize the vision of an independent community, living healthily. The Healthy Family Index (IKS) through the implementation of PIS-PK reflects the health conditions of families at the National, Provincial, Regency/City, District, sub-district, and family levels. Health problems based on Healthy Family Indicators are still in the Unhealthy Family category (IKS <0.500) and have not yet reached the National IKS target. The research aims to get an overview of the evaluation of the implementation of the Family Approach Healthy Indonesia Program (PIS-PK) and the role of nurses at the Cipadung Community Health Center, Bandung City. The research method is qualitative research with a descriptive approach. Data collection using in-depth interviews, and data analysis using content analysis. The results of the research at the preparation stage for the implementation of PIS-PK are that the number of human resources is

still lacking, the budget cannot cover all needs, and the infrastructure is sufficient even though during the implementation of the tools there are errors. In the stage of the data collection process, there was resistance from the community during data collection, and health problem interventions were carried out based on the results of the PIS-PK data input, namely smoking, family planning, and ODGJ (People with Mental Disorders). In the evaluation stage, the process of inputting data into the PIS-PK application has not yet been wholly entered, the Healthy Family Index in both sub-districts is in the Unhealthy Family category (IKS <0.500), the role of health workers including nurses is still felt to be less than optimal. It is hoped that it will further optimize the role of family nurses in the community and improve health promotion media that are more appropriate to health problems.

Keywords: *Evaluation, Healthy Indonesia Program with a Family Approach, Nurse*

PENDAHULUAN

Program Indonesia Sehat merupakan salah satu program dari agenda ke-5 Nawa Cita, yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia dengan tujuannya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pada tahun 2025 (Pulungan et al., 2021). Program Indonesia sehat dilaksanakan dengan menegakkan 3 pilar utama; penerapan paradigma sehat; penguatan pelayanan kesehatan dan pelaksanaan jaminan kesehatan nasional (JKN) (Kementerian, 2016)(Eliana, 2017).

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) yang dilaksanakan Puskesmas diharapkan dapat menangani masalah kesehatan yang ditemukan saat melakukan kegiatan luar gedung melalui kunjungan rumah (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Tolok ukur status kesehatan keluarga dapat dilihat dari 12 indikator Program Indonesia Sehat (Laelasari et al., 2018).

Menurut Kepala Bidang Yankes Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat saat menyampaikan strategi peningkatan IKS (Indeks Keluarga Sehat) PIS-PK dalam mencapai Jabar Juara tahun 2019, indikator capaian yang masih menjadi permasalahan kesehatan di Jawa Barat yaitu keluarga mengikuti program KB (40,5%), Penderita TB Paru yang berobat sesuai standar (42,6%), penderita hipertensi yang berobat teratur (24,3%), penderita gangguan jiwa berat, diobati dan tidak ditelantarkan (13,3%), anggota keluarga tidak ada yang merokok (35,2%) dan keluarga sudah menjadi anggota JKN (45,2%).

Permasalahan berdasarkan survey awal peneliti di Puskesmas Cipadung dan Puskesmas Panyileukan ditemukan data bahwa pelaksanaan pendataan dan pembinaan keluarga belum mencapai target yang ditetapkan terkait PIS-PK. Wilayah kerja Puskesmas Cipadung, untuk Kelurahan Palasari jumlah keluarga yang telah terdata mencapai 4.989 keluarga, dan Kelurahan Cipadung mencapai 5.018 keluarga. Sedangkan KK yang telah terinput data secara lengkap masih jauh dari target, di Kelurahan Palasari hanya mencapai 2.241 KK sedangkan di Kelurahan Cipadung baru mencapai 1.099 KK. Nilai IKS (Indeks Keluarga Sehat) dapat menunjukkan data kondisi perwilayah mulai dari tingkat Nasional, Provinsi, Kabupaten/Kota, Kecamatan, Kelurahan sampai pada tingkat keluarga (Daulay et al., 2019). Perhitungan nilai IKS di kedua Puskesmas tersebut, masuk dalam kategori Keluarga Tidak Sehat ($<0,5$) dengan nilai IKS untuk Puskesmas Cipadung di Kelurahan Palasari 0,33, Kelurahan Cipadung 0,23 sedangkan nilai IKS untuk Puskesmas Panyileukan 0,36 lebih tinggi daripada Puskesmas Cipadung. Tujuan penelitian, perlu adanya upaya evaluasi dalam pelaksanaan PIS-PK yang dilaksanakan oleh Puskesmas Cipadung. Pendekatan penelitian deskriptif kualitatif.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif tentang evaluasi pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan

Copyright (c) 2023 HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan

Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Cipadung Kota Bandung. Lokasi penelitian, peneliti memilih di Puskesmas Cipadung karena ditemukan fenomena yang terkait pendataan dan capaian target IKS dalam PIS-PK yang kurang dari target yang ditetapkan serta puskesmas ini merupakan salah satu puskesmas yang memiliki 2 wilayah binaan yang cukup luas dibandingkan dengan wilayah puskesmas lainnya.

Pengumpulan data dengan melakukan wawancara mendalam (*indept interview*) terhadap kepala Puskesmas, penanggung jawab PIS-PK, dan perawat/tim medis yang terlibat atau petugas puskesmas yang terlibat dalam kegiatan PIS-PK wilayah Puskesmas Cipadung. Instrumen pengumpulan data berupa daftar pertanyaan terkait PIS-PK. Metode analisis menggunakan analisis isi (*content analysis*) dengan melakukan pengumpulan data, reduksi data, kategorisasi, verifikasi, penyajian hasil dan simpulan, selanjutnya menguji keabsahan data dengan teknik *Triangulasi* melalui dokumentasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Hasil penelitian kualitatif yang dilakukan dengan mewawancarai informan utama yang berada di lokasi penelitian sejumlah 3 (tiga) orang yang terdiri dari penanggung jawab utama, yaitu Kepala Puskesmas, Penanggungjawab pelaksana PIS-PK dan tim perawat, didapatkan informasi bahwa proses pendataan pada keluarga di wilayah binaan sudah mencapai 100% yang dimulai sejak diberlakukannya awal pendataan pada tahun 2017 hingga tahun 2019. Tahun 2020-2021 kegiatan PIS-PK tidak aktif karena pandemic COVID-19 sehingga target capaian yang ditetapkan oleh Puskesmas Cipadung belum tercapai seluruhnya, dan adanya sistem *server* yang *down* pada saat penginputan data yang cukup lama selama 1 tahun, mulai dari tahun 2020 hingga 2021. Sistem aplikasi PIS-PK kembali normal tahun 2022, sehingga saat penginputan kembali dilaksanakan dengan pendataan keluarga yang telah selesai sebelumnya karena tim pelaksana yang turun ke lapangan cukup banyak. *Team* pendataan yang turun ke lapangan terdiri dari 2 sampai 3 *team*. Satu *team* terdiri dari 5 orang, dengan latar belakang keahlian yang berbeda-beda, mulai dari perawat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli gizi, tenaga kesehatan masyarakat, bidan dan dokter.

Hasil analisa data dari tahap persiapan pelaksanaan PIS-PK, adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Tahap Persiapan Pelaksanaan PIS-PK

Sumber Daya Manusia	• Petugas pelaksana PIS-PK di Puskesmas Cipadung telah membantu pendataan keluarga pada seluruh keluarga dalam wilayah binaan puskesmas. Petugas berasal dari SKM (Sarjana Kesehatan Masyarakat), Perawat, Bidan, Ahli Kesehatan Lingkungan, Dokter. • Pelatihan TOT (<i>training of trainers</i>) PIS-PK sudah dilaksanakan pada tahun 2017 yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kota, hanya saja tenaga kontrak yang diikutkan pelatihan pada saat ini sudah pensiun dan belum ada lagi pelatihan untuk PIS-PK. • Tenaga perawat/pelaksana pendataan dirasakan masih kurang karena memiliki tugas rangkap (kegiatan dalam gedung dan luar gedung) serta petugas lapangan melaksanakan juga penginputan data ke aplikasi PIS-PK. • Pemahaman petugas kesehatan yang terlibat sudah cukup baik, karena sebelum melakukan pendataan turun ke lapangan, petugas melakukan <i>breafing</i> terlebih dahulu oleh penanggung jawab PIS-
---------------------	---

	PK terkait apa saja yang akan dilakukan, peralatan yang harus di bawa saat pendataan.
Anggaran Pelaksanaan PIS-PK	• Sumber pendaan berasal dari BOK (Badan Operasional Kesehatan) dan DAK non fisik (Dana Alokasi Khusus) yang berasal dari pusat. Dana PIS-PK telah mencukupi dan telah ada anggarannya pada setiap tahunnya. • Dana yang telah dianggarkan tidak semua meng-cover kebutuhan lainnya seperti membayar tenaga IT khusus untuk penginputan data PIS-PK.
Sarana Prasarana	• Peralatan yang harus dipersiapkan untuk pendataan adalah tensimeter, <i>form</i> PIS-PK yang sudah baku, alat tulis. Untuk peralatan juga menyesuaikan dengan keahlian masing-masing petugas yang turunnya, seperti petugas yang berasal dari tenaga kesehatan lingkungan, membawa IKL (Inspeksi Kesehatan Lingkungan) kemudian melakukan pemeriksaan air secara fisika, kimia dan biologi air di Laboratorium dengan menggunakan alat PH meter, TDS. • Alat sanitari kit telah tersedia di puskesmas. • Pada saat pelaksanaan pendataan masih dijumpai alat yang eror.
Dukungan Kebijakan	Seluruh tenaga kesehatan yang berada di puskesmas turut terlibat dalam pelaksanaan PIS-PK sesuai SK serta tugas dan fungsinya.
Petunjuk teknis pelaksanaan/ SOP (Standart Operasional Procedure)	Telah ada tersedia petunjuk teknis dan SOP yang jelas sesuai dengan peraturan pemerintah terkait standar pelaksanaan PIS-PK.

Hasil wawancara dengan informan menyatakan bahwa ketersediaan SDM kesehatan di Puskesmas dirasakan masih kurang memadai. Ketersediaan anggaran pelaksanaan PIS-PK telah mencukupi hanya saja tidak semua dana dapat meng-cover kebutuhan lainnya seperti tenaga IT dalam penginputan data PIS-PK. Sarana prasarana di Puskesmas Cipadung sudah memadai, petugas kesehatan dalam pelaksanaan program PIS-PK ini didukung oleh adanya SK dan sesuai dengan tugas dan fungsinya. Petunjuk teknis pelaksanaan program PIS-PK didukung oleh SOP sesuai dengan peraturan pemerintah.

Hasil analisa data dari tahap pelaksanaan PIS-PK, adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Tahap Pelaksanaan PIS-PK

Pendataan Kesehatan	• Pendataan dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah warga hingga memenuhi target yang ditetapkan. Pendataan keluarga di bantu oleh kader kesehatan yang sebelumnya puskesmas melakukan izin pada kader dan ketua RT. • Pelaporan kegiatan termasuk pendataan PIS-PK dilaporkan setiap bulan pada Lokbul (lokakarya bulanan) dengan melaporkan <i>progress report</i> pendataan, permasalahan yang muncul, indikator apa yang paling rendah dari hasil sebelumnya. • Pelaksanaan pendataan PIS-PK berkolaborasi dengan Perkesmas membawa data dari PIS-PK, mana saja KK (Kepala Keluarga) yang harus dikunjungi saat dilapangan. Jadwal rutin Perkesmas dilakukan setiap hari Rabu.
---------------------	---

	• Hambatan utama saat kunjungan pendataan PIS-PK yaitu penolakan dari masyarakat yang mana mereka mengira bahwa yang datang saat kunjungan adalah <i>sales</i> atau SPG (<i>sales promotion girl</i>).
Upaya Promotif dan Preventif	• Penyuluhan kesehatan dilakukan oleh petugas Promkes di dalam gedung ataupun diluar gedung, berbarengan dengan kegiatan Posyandu. Petugas kesehatan lainnya baik perawat, dokter, bidan, ahli gizi, petugas kesehatan masyarakat, dan petugas kesehatan lingkungan secara tidak langsung memberikan penyuluhan saat melakukan pendataan di lapangan.
Penginputan data pada Aplikasi PIS-PK	• Penginputan data dilakukan melalui aplikasi PIS-PK secara online oleh petugas yang telah bertugas dari lapangan (setelah kunjungan rumah). • Pendataan dilakukan setelah kegiatan pagi pendataan selesai, dilanjutkan dengan siang diinputkan. • Hambatan yang terjadi pada proses penginputan data PIS-PK yang dirasakan oleh petugas puskesmas yaitu terjadi <i>server down</i> dan tidak stabil selama 1 tahun.
Intervensi Masalah Kesehatan	• Permasalahan kesehatan diketahui berdasarkan hasil penginputan data PIS-PK sesuai dengan 12 indikator. • Masalah kesehatan diantaranya adalah masih tingginya masalah terkait Merokok, KB, ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa). • Masalah kesehatan tersebut dirasakan sulit kontrol ke puskesmas terutama saat pandemic COVID-19 karena pihak keluarga yang masih kurang <i>care</i> terhadap kesehatannya. • Fokus binaan keluarga dilihat dari indikator PIS-PK yang dilihat dari Indeks Keluarga Sehat (IKS) jika nilai IKS sangat kurang intervensi dilakukan dengan turun ke lapangan bersamaan dengan pelaksanaan Perkesmas.
Pelayanan Kesehatan Dalam Gedung/Luar Gedung	• Pelayanan di dalam gedung tetap dilaksanakan oleh petugas kesehatan dengan menindaklanjuti masalah kesehatan berdasarkan hasil pendataan PIS-PK dengan melakukan penyuluhan pada masyarakat yang datang berkunjung ke puskesmas dan keluarga yang melakukan pemeriksaan sesuai 12 indikator PIS-PK.

Hasil wawancara dengan informan menyatakan bahwa pendataan keluarga di wilayah kerja Puskesmas dilaksanakan dengan bantuan kader kesehatan dan ketua RT. Hambatan utama saat pendataan adalah penolakan dari masyarakat karena mereka mengira tenaga kesehatan seorang adalah seorang *sales* atau SPG (*sales promotion girl*). Usaha promotif dan preventif dilakukan oleh tenaga kesehatan termasuk perawat bersamaan dengan program Perkesmas dalam memberikan edukasi/penyuluhan kesehatan terkait dengan masalah kesehatan yang ditemukan berdasarkan hasil penginputan data. Proses input hasil pendataan sempat mengalami gangguan dikarenakan *server down* dan tidak sinyal dalam waktu yang cukup lama yaitu 1 tahun. Intervensi yang diberikan sesuai dengan hasil penginputan data pada aplikasi PIS-PK, serta kegiatan pelayanan kesehatan untuk menindaklanjuti masalah kesehatan dilakukan pula pada kegiatan di dalam gedung dan luar gedung.

Hasil analisa data dari tahap evaluasi pelaksanaan PIS-PK, adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Tahap Evaluasi Pelaksanaan PIS-PK

Jumlah KK (Kepala Keluarga) yang dilakukan pendataan	• Pendataan KK sudah memenuhi capaian target pendataan (100%) sesuai jumlah KK yang ada di wilayah kerja.
Kesesuaian Target Capaian Indeks Keluarga Sehat (IKS)	• Angka keberhasilan cakupan Indeks Keluarga Sehat (IKS) belum memenuhi target nasional yaitu 100%. • Angka capaian IKS di Puskesmas Cipadung masih di bawah 0,8% artinya tidak sehat. Masalah tersebut bersumber dari masalah di indikator merokok karena masih banyak yang merokok di dalam rumah. • Indikator merokok adalah tidak merokok minimal dalam 6 bulan, artinya keluarga sehat jika tidak ada yang merokok minimal selama 6 bulan. • IKS untuk Kelurahan Palasari mencapai 0,31 dan IKS untuk Kelurahan Cipadung mencapai 0,21 berdasarkan jumlah data yang masuk (yang telah di input pada sistem aplikasi PIS-PK).

Hasil wawancara dengan informan menyatakan bahwa jumlah KK (Kepala Keluarga) yang telah dilakukan pendataan sebesar 100% pada dua (2) kelurahan yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Cipadung, hanya proses penginputan data yang belum selesai seluruhnya. Indeks Keluarga Sehat (IKS) untuk Kelurahan Palasari didapatkan nilai IKS 0,31 masuk kategori Keluarga Tidak Sehat dan Kelurahan Cipadung IKS 0,21 masuk kategori Keluarga Tidak Sehat.

Pembahasan

Tahap persiapan pelaksanaan program PIS-PK, didahului dengan persiapan akan sumber daya manusia (SDM). SDM yang tersedia di Puskesmas Cipadung yang terlibat langsung dalam pelaksanaan program PIS-PK terdiri dari seluruh tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas mulai dari tenaga perawat, Bidan, Ahli Kesehatan Lingkungan, Tim Promkes, Tim Kesehatan Masyarakat, SKM (Sarjana Kesehatan Masyarakat), Perawat, Bidan, Ahli Kesehatan Lingkungan, Dokter. Puskesmas merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan penyelenggarakab upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan mengutamakan promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat) Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Tenaga kesehatan yang terlibat langsung dalam pelaksanaan pendataan PIS-PK bertugas menjalankan program mulai dari pendataan awal, penginputan data sampai pada melanjutkan tindak lanjut dari masalah kesehatan yang ditemukan yaitu memberikan intervensi kesehatan. Pemberian informasi kesehatan yang berkelanjutan merupakan salah satu bentuk solusi dari intervensi kesehatan. SDM yang terlibat pada program PIS-PK adalah petugas yang telah mengikuti pelatihan yaitu perawat, dibantu oleh tenaga kesehatan lainnya seperti Bidan, tenaga Kesling, tim Promkes, Kesmas, dan Dokter.

Kelancaran persiapan pelaksanaan program tidak terlepas dari ketersediaan anggaran dana. Anggaran dana yang tersedia berasal dari dana BOK (Badan Operasional Kesehatan) dan DAK non fisik (Dana Alokasi Khusus) yang berasal dari pusat (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Namun demikian dana khusus yang telah dianggarkan tidak semua dapat meng-cover kebutuhan lainnya seperti membayar tenaga IT khusus untuk penginputan data PIS-PK,

sehingga penginputan data dilaksanakan langsung oleh tenaga kesehatan langsung sekaligus sebagai petugas lapangan yang turun dalam pendataan keluarga. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dari Laelasari (2017) mengatakan bahwa keterbatasan dana dapat mengakibatkan kendala bagi komponen yang berkaitan dengan kegiatan salah satunya anggaran transportasi petugas, pengadaan kuesioner, dan komputer (Lestari et al., 2021).

Petugas kesehatan sebelum melakukan pendataan dibekali oleh sarana dan prasarana yang cukup, seperti *form* PIS-PK dan alat pemeriksaan lainnya yang diperlukan saat melakukan pemeriksaan kondisi keadaan keluarga baik pemeriksaan fisik kesehatan anggota keluarga maupun keadaan lingkungan rumah masyarakat. Alat yang diperlukan oleh petugas yang akan turun ke lapangan ada kalanya didapati tidak dapat berfungsi dengan baik (*error*) sehingga tidak dapat dibawa pada saat pendataan.

Dukungan kebijakan/regulasi tertulis menjadi acuan tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas program PIS-PK ini yang dituangkan dalam bentuk SK penugasan sesuai Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Tenaga kesehatan yang terlibat terlebih dahulu diberikan SK penugasan dan serangkaian petunjuk teknis/instruksi tertulis terkait pelaksanaan program PIS-PK berupa proses penyelenggaraan, bagaimana dan kapan harus dilakukan, dimana dan oleh siapa pelaksanaan program dilakukan, agar para petugas yang terlibat mengetahui tupoksinya masing-masing sesuai juknis yang telah ditentukan (Lestari et al., 2021).

Tahap pelaksanaan program PIS-PK yang telah dilakukan menurut penuturan Kepala Puskesmas masih terhitung berjalan dengan lancar, hanya beberapa masalah terkait dengan kesediaan masyarakat saat akan di data, masih dijumpai masyarakat yang mengira petugas kesehatan yang datang adalah *sales* atau orang yang akan meminta sumbangan. Hal tersebut dapat diberikan solusi dengan cara melakukan pendekatan pada masyarakat melalui kader kesehatan yang berasal dari masyarakat itu sendiri sehingga proses pendataan keluarga dapat terlaksana sesuai target dan tujuan.

Pelaksanaan pendataan keluarga dalam program PIS-PK ini dilakukan terjadwal di setiap minggunya, yang bertepatan dengan jadwal rutin Perkesmas. Implementasi dalam upaya preventif dan promotive dilakukan berbarengan dengan jadwal pelaksanaan kegiatan posyandu, selain itu kunjungan keluarga dalam rangka pembinaan keluarga melalui penyuluhan kesehatan dilakukan berbarengan dengan jadwal Perkesmas sesuai masalah kesehatan yang ditemukan dalam pendataan. Proses pendataan sempat mengalami kendala karena berbarengan dengan terjadinya pandemic COVID-19, namun hal ini dapat di selesaikan pada periode berikutnya walaupun masih dalam masa pandemi, petugas kesehatan tetap melakukan pendataan dengan memerhatikan protokol kesehatan walaupun dirasakan proses pendataan kurang optimal.

Pelaksanaan *entry data* hasil pendataan dilakukan dengan menggunakan aplikasi Keluarga Sehat yang telah ditetapkan oleh pemerintah (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Perjalanan proses penginputan data dahulu pernah terjadi hambatan dikarenakan karena server internet yang *down* yang terjadi secara nasional, sehingga proses input data tidak dapat berjalan dengan baik. Penginputan data dilakukan oleh petugas kesehatan yang sekaligus bertugas melakukan pendataan dilapangan. Setelah data di input kemudian hasil Indeks Keluarga Sehat (IKS) dapat diketahui langsung hasilnya sesuai dengan wilayahnya. Hasil IKS yang didapatkan dapat merumuskan intervensi masalah kesehatan serta menyusun rencana penanggulangan masalah kesehatan di Puskesmas.

Proses intervensi masalah kesehatan program PIS-PK ini harus didukung oleh komitmen tenaga kesehatan yang terlibat di Puskesmas sehingga harapan untuk menanggulangi masalah kesehatan terutama melakukan perbaikan perubahan perilaku kesehatan mengacu pada paradigma sehat guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan

dilakukan oleh petugas kesehatan berupaya memberikan pelayanan yang terbaik baik di dalam pelayanan dalam dan luar gedung layanan puskesmas.

Tahap evaluasi program pelaksanaan PIS-PK, pendataan KK sudah memenuhi capaian target pendataan (100%) di wilayah kerja Puskesmas Cipadung. Output hasil pendataan Indeks Keluarga Sehat (IKS) untuk 2 kelurahan yang termasuk wilayah binaan Puskesmas Cipadung didapatkan data, pertama di Kelurahan Cipadung indeks keluarga sehat masih di bawah <0.500 , artinya keluarga masyarakat yang ada di wilayah tersebut masuk kategori Keluarga Tidak Sehat. Lebih dari $>50\%$ dari 18 RW yang ada di Kelurahan Cipadung keluarga belum mengikuti program KB dan hanya ada 1 RW yang sebagian besar keluarga memiliki anggota keluarga yang tidak merokok, sisanya rata-rata anggota keluarganya merokok. Kelurahan Palasari, Kedua, Kelurahan Palasari didapatkan data dari 14 RW yang ada hanya 1 RW saja yang masuk dalam kategori Keluarga Pra Sehat dengan nilai Indeks Keluarga Sehat (IKS) 0,504, artinya masih banyak keluarga masyarakat yang ada di wilayah kelurahan Palasari 13 RW masuk kategori Keluarga Tidak Sehat. Jumlah keluarga yang mengikuti KB hanya 2 RW yang hampir seluruhnya mengikuti, sedangkan 12 RW lainnya belum mengikuti program KB sepenuhnya, sedangkan untuk jumlah anggota keluarga yang tidak ada yang merokoknya hanya 2 RW mencapai 60% anggota keluarganya yang tidak merokok. Merokok masih merupakan masalah utama kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Cipadung, selain KB dan ODGJ.

Masalah kesehatan yang ditemukan dari hasil pendataan keluarga yaitu masalah merokok, KB dan ODGJ. Ketiga masalah kesehatan ini masih merupakan masalah yang perlu mendapatkan perhatian khusus terutama perilaku merokok masyarakat yang masih ada saja yang dilakukan di dalam rumah, hal ini menyebabkan dari 12 indikator keluarga sehat masih ada anggota keluarga yang merokok di rumah (RI, 2016). Implementasi yang dilakukan adalah dengan melakukan penyuluhan dengan pendekatan keluarga (Kementerian Kesehatan RI, 2016) menggunakan media komunikasi yang biasa diberikan oleh Puskesmas berupa *flyer*/ brosur informasi kesehatan dengan penjelasan yang mendalam oleh petugas kesehatan. Peran perawat disini sangatlah penting dalam melakukan perannya sebagai *educator* pada anggota keluarga. Peran sebagai penyuluh disini tidak hanya perawat yang bertugas tetapi semua tenaga kesehatan yang turun ke lapangan juga mendapatkan tanggung jawab memberikan pelayanan dalam upaya preventif dan promotif.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai evaluasi pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Cipadung Kota Bandung, maka dapat disimpulkan:

1. Tahap persiapan, perlu adanya penambahan sumber daya manusia (SDM) dan pelaksanaan ulang pelatihan TOT (*Training Of Trainer*) untuk petugas kesehatan PIS-PK di Puskesmas, anggaran tidak semua dapat meng-cover kebutuhan seperti kebutuhan tenaga IT, perlu adanya *maintenance* sarana prasarana sehingga pada saat pelaksanaan tidak terjadi alat yang eror.
2. Tahap proses pelaksanaan pendataan PIS-PK, hambatan yang dihadapi adalah adanya penolakan dari masyarakat, intervensi masalah kesehatan dilakukan berdasarkan hasil input data PIS-PK yaitu masalah Merokok, KB, ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa).
3. Tahap evaluasi, proses penginputan data ke aplikasi PIS-PK masih belum masuk seluruhnya, Indeks Keluarga Sehat pada Kelurahan Palasari (0,31) dan Kelurahan Cipadung (0,21) masuk ke dalam kategori Keluarga Tidak Sehat dengan IKS $<0,500$.

DAFTAR PUSTAKA

Daulay, D. L., Efendi, I., & Nuraini. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga Sehat (Pis-Pk) Di Puskesmas Bestari Kota Medan.

Copyright (c) 2023 HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan

- Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 2(2), 50–67.
- Eliana, D. (2017). *Visi dan Misi Indonesia Sehat Tahun 2025*. <https://duniakesehatanonline.wordpress.com/2017/11/10/visi-dan-misi-indonesia-sehat-tahun-2025/>
- Kementerian, kesehatan. (2016). *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*.
- Laelasari, E., Anwar, A., & Soerachman, R. (2018). Evaluasi Kesiapan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 16(2), 57–72. <https://doi.org/10.22435/jek.16.2.348.57-72>
- Lestari, R. A., Suryoputro, A., & Kartini, A. (2021). Analisis Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Pispk) Dalam Capaian Indeks Keluarga Sehat Di Kabupaten Brebes Tahun 2020 Studi Pada Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes. *Visikes Jurnal Kesehatan*, 20(1), 127–137.
- Pulungan, R. M., kamila Fithri, N., & ... (2021). Gambaran Kondisi Kesehatan Berdasarkan Data Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Kota Bekasi. *Afiasi: Jurnal ...*, 6(1), 30–44. <https://afiasi.unwir.ac.id/index.php/afiasi/article/view/125>
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Aplikasi Keluarga Sehat*. 2–5. <https://keluargasehat.kemkes.go.id/>
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tentang Pedoman Pendanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*.