

Analisis pelaksanaan program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) pada Puskesmas di Kabupaten Nagan Raya

Analysis of the implementation of the healthy Indonesia program with a family approach (PIS-PK) at the Public Health Centers in Nagan Raya Regency

SAGO: Gizi dan Kesehatan
2021, Vol. 3(1) 85-94
© The Author(s) 2021



DOI: <http://dx.doi.org/10.30867/gikes.v3i1.743>
<https://ejournal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/gikes>



Poltekkes Kemenkes Aceh

Darmansyah^{1*}

Abstract

Background: The achievement indicators of the healthy Indonesia program with a family approach (PIS-PK) at the Nagan Raya District Health Center was still low. The implementation of the PIS-PK program was only training, preparation, analysis of the initial healthy family index. In contrast, further intervention and analysis have not run optimally, so the existing data has not been used appropriately.

Objective: The purpose of the study, to analyze the implementation of the healthy Indonesia program with a family approach at the Public Health Centers (PHC) in Nagan Raya Regency.

Method: This research design is a cross sectional study conducted in Nagan Raya Regency in 2021. The data were collected using a questionnaire with a sample size of 70 officers. The measurement of the variables of government support, infrastructure, community support, human resources for health workers, monitoring and evaluation, was measured using a questionnaire sheet. Data analysis used Chi-Square statistical test and Binary Logistic Regression with a significance level of 95%.

Results: The results was showed that there was a relationship between community support ($p= 0.010$, $OR = 3.72$), facilities and infrastructure ($p= 0.019$, $OR= 3.2$), government support ($p= 0.00$, $OR= 6.15$), health personnel resources ($p=0.008$, $OR= 4.8$), monitoring evaluation ($p= 0.007$, $OR= 4.52$) with the implementation of the PIS-PK program. Based on the multivariate test, the dominant variable associated with the PIS-PK program was government support.

Conclusion: The good government support is 6.15 times related to the success of the PIS-PK program implementation program compared to less government support.

Keywords

Facilities and infrastructure, implementation of PIS-PK, resources, support

Abstrak

Latar Belakang: Capaian indikator Program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Kabupaten Nagan Raya masih rendah pelaksanaan implementasi program PIS-PK hanya pelatihan, persiapan, analisis indeks keluarga sehat awal sedangkan intervensi lanjut dan analisis belum berjalan maksimal sehingga data yang sudah ada diaplikasi belum dimanfaatkan dengan baik.

Tujuan: Tujuan penelitian untuk menganalisis Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga pada Puskesmas di Kabupaten Nagan Raya.

Metode: Desain penelitian ini *cross sectional study*, dilakukan di Kabupaten Nagan Raya tahun 2021. Data yang dikumpulkan menggunakan kuesioner dengan besar sampel 70 petugas. Pengukuran variabel dukungan pemerintah, sarana prasarana, dukungan masyarakat, SDM tenaga kesehatan, monitoring dan evaluasi, diukur menggunakan lembar kuesioner. Analisis data menggunakan uji statistik Chi-Square dan Regresi Binary Logistic dengan tingkat kemaknaan 95%.

Hasil: Menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan masyarakat ($p= 0.010$, $OR= 3.72$), sarana dan prasarana ($p= 0.019$, $OR= 3.2$), dukungan pemerintah ($p= 0.00$, $OR= 6.15$), sumber daya tenaga kesehatan ($p= 0.008$, $OR= 4.8$), monitoring evaluasi

¹ Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Direktorat Pasca sarjana, Universitas Sari Mutiara Indonesia Medan, Indonesia.
E-mail: darmansyahmbo8@gmail.com

Penulis Koresponding:

Darmansyah: Jln. Kapten Muslim, Helvetia Tengah, Kota Medan. Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Direktorat Pasca sarjana, Universitas Sari Mutiara Indonesia Medan, Indonesia. E-mail: darmansyahmbo8@gmail.com

($p=0.007$, $OR=4.52$) dengan pelaksanaan implementasi program PIS-PK. Berdasarkan uji multivariat, variabel dominan yang berhubungan dengan program PIS-PK adalah dukungan pemerintah.

Kesimpulan: Dukungan pemerintah yang baik 6.15 kali berhubungan dengan keberhasilan program pelaksanaan program PIS-PK dibandingkan dengan dukungan pemerintah yang kurang.

Kata Kunci

Dukungan, sarana dan prasarana, sumber daya, pelaksanaan PIS-PK

Pendahuluan

Program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) adalah strategi operasional pembangunan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat yang dimulai dari pendekatan yang berbasis dasar yaitu keluarga (Putra & Hasana, 2019). Program ini terdiri dari kegiatan pengumpulan data, analisis data untuk identifikasi masalah, dan penyusunan rencana kegiatan (Agni, 2018). Keberhasilan setiap pembangunan dalam bidang Kesehatan disertai oleh kesetimbangan antar upaya program, lintas sektor dan kegiatan yang terlaksana (Panggabean, 2020).

Terdapat 12 indikator utama program PIS-PK yaitu keluarga mengikuti KB, ibu bersalin di fasilitas Kesehatan, bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap, bayi diberi asi eksklusif selama 6 bulan, pertumbuhan balita dipantau setiap bulan, penderita TB paru berobat sesuai standar, penderita hipertensi berobat teratur, gangguan jiwa berat tidak diterlantarkan, tidak ada anggota keluarga yang merokok, keluarga memilik/memakai air bersih, keluarga memiliki/memakai jamban sehat, dan sekeluarga menjadi anggota JKN/Askes (Kemenkes, 2017)

Jumlah rata-rata persentase kunjungan rumah dalam pelaksanaan PIS-PK tahun 2019 di Indonesia (47.05%). Persentase tertinggi saat ini berada di Provinsi Sulawesi Barat (80.91%). Peringkat terendah berada di DKI Jakarta (2.24%). Provinsi Aceh berada pada posisi kedua puluh (27.34%)

Capaian program PIS-PK di Provinsi Aceh tahun 2021 yaitu keluarga mengikuti KB (36%), ibu bersalin di fasilitas Kesehatan (89%), bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap (68%), bayi diberi asi eksklusif selama 6 bulan (65%), pertumbuhan balita dipantau setiap bulan (85%), penderita TB paru berobat sesuai standar (33%), penderita hipertensi berobat teratur (38%), gangguan jiwa berat tidak diterlantarkan (36%), tidak ada anggota keluarga yang merokok (40%),

keluarga memilik/memakai air bersih (84%), keluarga memiliki/memakai jamban sehat (81%), dan sekeluarga menjadi anggota JKN/Askes (90%) (Dinkes Nagan Raya, 2021a)

Capaian program PIS-PK di Kabupaten Nagan Raya tahun 2021 yaitu keluarga mengikuti KB (27.7%), ibu bersalin di fasilitas Kesehatan (87.2%), bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap (74.2%), bayi diberi asi eksklusif selama 6 bulan (69.0%), pertumbuhan balita dipantau setiap bulan (89.7%), penderita TB paru berobat sesuai standar (32.2%), penderita hipertensi berobat teratur (31.0%), gangguan jiwa berat tidak diterlantarkan (46.9%), tidak ada anggota keluarga yang merokok (32.6%), keluarga memilik/memakai air bersih (81.5%), keluarga memiliki/memakai jamban sehat (71.8%), dan sekeluarga menjadi anggota JKN/Askes (91.7%) (Dinkes Nagan Raya, 2021a)

Beberapa kendala dalam pelaksanaan program PIS-PK yaitu kendala di bidang pendanaan program BOK belum jelas juknis dan waktu keluar dananya dan pemanfaatan sumber dana lain, di bidang sarana aplikasi keterbatasan jaringan sehingga membuat petugas harus kerja ekstra waktu diluar jam kerja, kondisi masyarakat belum tersosialisasi dengan baik, dukungan masyarakat kebijakan atau dukungan pemerintah daerah belum tersedia dan hubungan dengan pusat dan akses data belum terlaksana dengan baik (Dewi, 2019)

Berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan PIS-PK di Kabupaten Nagan Raya ditemukan bahwa pelaksanaan implementasi program PIS-PK baru sebatas tahap pelatihan, persiapan, analisis IKS awal sedangkan intervensi lanjut dan analisis perubahan IKS belum berjalan maksimal sehingga data yang sudah ada diaplikasi belum dimanfaatkan dengan baik, belum terintegrasi antar program puskesmas, kurangnya tenaga bidan desa, gizi, kesling dan petugas promkes sebagai tim pembina desa, mutasi atau perpindahan pegawai cukup tinggi sehingga banyak tenaga yang sudah dilatih PIS-PK yang sudah pindah tugas, kurangnya pendanaan program, peralatan posyandu kurang memadai, masyarakat masih kurang tersosialisasi, kurangnya kerjasama

dengan tokoh masyarakat, dukungan masyarakat kurang, kendala terbatas jaringan internet untuk mengentrie data, monitoring dan evaluasi pelaksanaan PIS-PK yang masih belum maksimal. Kondisi desa (seperti desa alue sapek, alue waki, seumambek) harus menyebrang sungai dan beberapa desa lainnya memilik akses jalan yang rusak, waktu tempuh dari puskesmas ke desa sekitar 30-40 menit, jika dalam kondisi hujan sangat sulit untuk mengakses ke beberapa desadi tambah lagi dengan kondisi pandemi covid 19 yang harus menerapkan protokol kesehatan (Dinkes Nagan Raya, 2021b).

Strategi penting untuk menyukseskan program PIS-PK yaitu adanya perencanaan Pemerintahan dilakukan untuk mengklarifikasi tujuan organisasi dan menyusun langkah-langkah guna mencapai tujuan (tujuan konkret dan terukur) organisasi, pengorganisasian sumber-sumber pemerintahan; realisasi (implementasi) langkah-langkah tersebut memerlukan sumber daya, baik SDA, SDM, maupun SDB. Sebelum digunakan sumber daya harus diorganisasikan agar siap pakai, penggunaan sumber-sumber pemerintahan; dilakukan untuk menggerakkan sumber-sumber pemerintahan agar mendapatkan hasil-hasil yang sudah ditetapkan, kontrol Pemerintahan; dilakukan untuk menjamin kesesuaian antar target pada perencanaan dengan hasil yang diperoleh dari penggunaan sumber-sumber pemerintahan tersebut (Aini & Febrina, 2019)

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka rumusan tujuan penelitian yaitu untuk melakukan analisis pelaksanaan program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) pada Puskesmas di Kabupaten Nagan Raya tahun 2021.

Metode

Penelitian deskriptif analitik menggunakan desain rancangan penelitian dengan *study crossectional*, telah selesai dilakukan di Puskesmas wilayah kerja Dinkes Nagan Raya pada bulan Agustus tahun 2021.

Sampel merupakan petugas kesehatan pada 14 puskesmas di Kabupaten Nagan Raya jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 70 responden setiap puskesmas 5 orang responden yang terdiri dari user, surveyor, supervisor dan tim pembina wilayah kriteria sampel diambil dari petugas kesehatan yang aktif

dalam pelaksanaan program Indonesia sehat serta sudah mengikuti pelatihan atau *On The Job Training* (OJT). Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*.

Pengumpulan data dilakukan secara wawancara menggunakan instrument kuesioner. Kuesioner penelitian ini diambil dari kuesioner Kemenkes. (2017b) dan (Dewi, 2019), sehingga tidak memerlukan pengujian validitas dan reabilitas. Data yang dikumpulkan meliputi identitas responden, usia, jenis kelamin, pendidikan, data dukungan masyarakat, sarana dan prasarana, dukungan pemerintah, SDM tenaga kesehatan dan pelaksanaan program indonesia sehat.

Pengukuran variabel dukungan pemerintah, sarana prasarana, dukungan masyarakat, SDM tenaga kesehatan, monitoring dan evaluasi, diukur menggunakan lembar kuesioner yang terdiri dari masing-masing aspek pengukuran sebanyak lima butir pertanyaan. Cara mengukur yaitu bila persentase soal benar lebih rendah dari 60% atau benar menjawab 2 soal pertanyaan maka dukungan pemerintah kurang, namun jika persentase benar lebih besar dari 60% atau benar lebih dari 3 soal pertanyaan maka dukungan pemerintah baik. Sedangkan variabel pelaksanaan program indonesia sehat diukur juga menggunakan lembar kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan. Cara mengukurnya yaitu jika persentase soal benar lebih rendah dari 60% atau benar menjawab 5 soal pertanyaan maka pelaksanaan program PIS-PK kurang, namun jika persentase benar lebih besar dari 60% atau benar lebih dari 6 soal pertanyaan maka pelaksanaan program PIS-PK baik.

Pengolahan data dapat dilakukan dengan diolah melalui tahap-tahap sebagai berikut: *Editing*, data primer dan data sekunder yang telah terkumpul diperiksa, jika ada yang kurang lengkap dilakukan perbaikan. *Koding*, data yang sudah terkumpul dikelompokkan dan diberi kode pada setiap responden agar mudah dalam pengolahan data. *Skoring*, memberikan nilai pada masing-masing responden yang telah diwawancarai melalui kuesioner dan *check list*. *Prosesing/entry* data yaitu kegiatan memasukkan data dan kode jawaban yang sudah terisi kedalam aplikasi komputer.

Analisis data studi ini menggunakan tiga jenis analisis, yaitu analisis univariat bertujuan untuk memperoleh gambaran terkait dengan karakteristik

subjek, data dukungan masyarakat, sarana dan prasarana, dukungan pemerintah, SDM tenaga kesehatan dan pelaksanaan program indonesia sehat. Selanjutnya dilakukan analisis bivariat yaitu menggunakan uji statistik Chi-Square dengan tingkat kemaknaan 95%. Analisis ini bertujuan untuk mengukur tingkat hubungan antara variabel independent (dukungan masyarakat, sarana dan prasarana, dukungan pemerintah, SDM tenaga kesehatan) dengan variabel dependen yaitu pelaksanaan program indonesia sehat. Analisis yang ketiga, yaitu analisis multivariat menggunakan uji statistik Regresi Logistik, yang bertujuan untuk menilai aspek paling berpengaruh terhadap pelaksanaan program indonesia sehat.

Hasil

Karakteristik Subjek

Secara umum terlihat karakteristik subjek dalam penelitian ini berdasarkan kelompok usia yaitu antara 31-40 tahun (60.0%), dan didominasi oleh responden perempuan (75.7%). Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir yang ditempuh, 58.6% masih Diploma-III.

Tabel 1. Karakteristik responden dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)

Karakteristik Responden	f	%
Usia		
20-30 tahun	8	11.4
31-40 tahun	42	60
41-50 tahun	20	28.6
Jenis Kelamin		
Laki-laki	17	24.3
Perempuan	53	75.7
Pendidikan		
Sarjana	29	41.4
Diploma III	41	58.6
Jumlah	70	100

Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Melalui Pendekatan Keluarga (PIS-PK)

Hasil penelitian (Tabel 2) telah menunjukkan bahwa kurang baiknya dukungan masyarakat (74.2%) dan pemerintah (76.3%) serta kurangnya keberadaan tenaga kesehatan menghasilkan tidak terlaksananya pelaksanaan program PIS-PK secara baik.

Tabel 2. Faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan program indonesia sehat melalui pendekatan keluarga (PIS-PK) pada beberapa Puskesmas di Nagan Raya, 2021

Variabel Independen	Pelaksanaan Program PIS-PK				Jumlah		Nilai OR	Nilai p
	Terlaksana		Tidak Terlaksana		f	%		
	f	%	f	%				
Dukungan Masyarakat								
Baik	22	56.4	17	43.6	39	100	3.72	0.010
Kurang	8	25.8	23	74.2	31	100		
Sarana dan Prasarana								
Baik	19	57.6	14	42.4	33	100	3.20	0.019
Kurang	11	29.7	26	70.3	37	100		
Dukungan Pemerintah								
Baik	21	65.6	11	34.4	32	100	6.15	0.000
Kurang	9	23.7	29	76.3	38	100		
SDM Tenaga Kesehatan								
Baik	26	53.1	23	46.9	49	100	4.80	0.008
Kurang	4	19.0	17	81	21	100		
Monitoring dan Evaluasi								
Baik	25	54.3	21	45.7	46	100	4.52	0.007
Kurang	5	20.8	19	79.2	24	100		
Jumlah	30	42.9	40	57.1	70	100		

Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara dukungan masyarakat, pemerintah dan keberadaan Sumber

Daya Manusia (SDM) tenaga kesehatan dengan pelaksanaan program PIS-PK ($p < 0.05$) di Kabupaten Nagan Raya.

Lebih lanjut, hasil penelitian (Tabel 2) juga menunjukkan bahwa kurangnya ketersediaan sarana dan prasarana secara baik (70.3%) cenderung tidak terlaksana pelaksanaan program PIS-PK di Nagan Raya, begitujuga dengan kurangnya dilakukan monitoring (57.1%) berdampak terhadap tidak terlaksananya program PIS-PK pada Puskesmas di Kabupaten Nagan Raya. Hal tersebut, diperkuat dengan bukti statistik yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan ($p < 0.05$) antara ketersediaan sarana dan prasarana serta monitoring dan evaluasi dengan pelaksanaan program PIS-PK di Kabupaten Nagan Raya.

Faktor Dominan Keberhasilan Pelaksanaan Program PIS-PK

Berdasarkan hasil analisis bivariat (Tabel 2) terhadap semua variabel, telah ditetapkan bahwa kesemua variabel masuk kedalam kandidat pemodelan ($p < 0.25$) untuk dilakukan analisis multivariat yaitu menggunakan uji Regresi Logistik Berganda.

Variabel kovariat yang masuk ke dalam pemodelan setelah dilakukan uji Regresi Logistik Berganda dengan menggunakan metode *Enter* diperoleh hasil sebagai mana disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Hasil analisis multivariat tahap awal analisis pelaksanaan program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) pada Puskesmas di Kabupaten Nagan Raya Tahun 2021

Variabel	Koefisien	Nilai p	OR	CI 95%
Dukungan Masyarakat	-0.381	0.569	0.683	0.184 – 2.539
Sarana dan Prasarana	-0.601	0.344	0.548	0.158 – 1.906
Dukungan Pemerintah	-1.240	0.037	0.289	0.090 – 0.930
SDM Tenaga Kesehatan	-0.824	0.292	0.439	0.095 – 2.028
Monitoring dan Evaluasi	0.701	0.342	0.496	0.117 – 2.107

Berdasarkan hasil analisis data (Tabel 3) didapatkan bahwa setelah dilakukan uji multivariat ternyata terdapat satu variabel kovariat yang memiliki nilai p dibawah 0,05 yaitu dukungan pemerintah. Sehingga faktor dominan keberhasilan program PIS-PK di Kabupaten Nagan Raya adalah dukungan pemerintah.

Pembahasan

Hubungan Dukungan Masyarakat dalam Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) pada Puskesmas di Kabupaten Nagan Raya

Penelitian ini telah menemukan bahwa terdapat hubungan antara dukungan masyarakat dalam pelaksanaan program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Kabupaten Nagan Raya dengan kekuatan hubungan 3.72 kali. Artinya dukungan masyarakat baik mempengaruhi 3.72 kali keberhasilan program PIS-PK dibandingkan dengan dukungan masyarakat kurang.

Sesuai dengan penelitian Haris (2020) menemukan adanya hubungan antara partisipasi masyarakat dengan keberhasilan indeks keluarga sehat yang merupakan indikator keberhasilan PIS-PK. Pelaksanaan PISPK menjadi bagian tidak

terpisahkan dengan kunjungan rumah. Pelaksanaan Perkesmas di rumah, dapat diberikan dalam bentuk *homecare* pada anggota keluarga yang menderita penyakit akut maupun kronis sehingga keluarga dapat meningkatkan fungsinya dalam merawat anggota keluarga yang mempunyai risiko tinggi masalah kesehatan (Haris et al., 2020)

Dukungan masyarakat didapatkan dari keaktifan keluarga mengikuti setiap kegiatan PIS-PK yang diadakan oleh Puskesmas. Sesuai penelitian Sumiatin (2020) menemukan bahwa ada pengaruh antara peran keluarga dalam program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga.(PIS-PK). (Sumiatin & Ningsih, 2020)

Penelitian ini juga menemukan bahwa dukungan masyarakat baik mempengaruhi keberhasilan program PIS-PK, sedangkan dukungan masyarakat kurang menyebabkan program PIS-PK tidak terlaksana. Masalah yang banyak dikeluhkan dalam pengumpulan data adalah kendala untuk mendapatkan data yang lengkap mengenai suatu keluarga. Hal itu bisa karena penghuni rumah sulit ditemui, atau bahkan menolak dikunjungi (Pujosiswanto et al., 2020). Untuk mengatasi hambatan tersebut hasil diskusi mengarah pada pentingnya sosialisasi dan kerjasama dengan lintas sektor, dalam hal ini adalah pihak RT, RW, dan kelurahan bisa dilakukan pada saat pertemuan lokakarya mini tribulanan puskesmas untuk

melakukan sosialisasi dan advokasi pelaksanaan PIS-PK (Asri & Budiono, 2019).

Dengan koordinasi dan kerjasama lintas sektordalam melakukan kunjungan akan lebih mendapatkan kerjasama dan pemahaman dari warga. melibatkan lintas sektor juga dianjurkan dalam petunjuk teknis PISPK (Agni, 2018)

Dukungan dari masyarakat hanya akan terjadi bila sosialisasi yang dilakukan oleh Dinas Kabupaten Nagan Raya secara merata ke seluruh elemen masyarakat seperti ketua *keuchik*, kepala dusun, imam gampong dan masyarakat desa. Sosialisasi sangat diperlukan dalam mencapai hasil yang baik terhadap Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, apalagi sosialisasi dengan masyarakat sangat berguna agar tercapainya komunikasi yang baik dan nantinya akan memperlancar pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Virdasari et al., 2018).

Hubungan Sarana Prasarana dalam Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) pada Puskesmas di Kabupaten Nagan Raya

Studi ini telah melaporkan bahwa sarana dan prasarana memiliki hubungan dalam pelaksanaan program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Kabupaten Nagan Raya dengan kekuatan hubungan 3.2 kali. Artinya sarana prasarana baik mempengaruhi 3.2 kali keberhasilan program PIS-PK dibandingkan dengan sarana dan prasarana kurang.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Dewi (2019) yang menemukan bahwa sarana prasarana berhubungan secara bermakna dengan pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di Kecamatan Kabupaten Juang Kabupaten Bireuen $p = 0.033 < 0.05$ (Dewi, 2019). Menurut Susilawati et al. (2020) menjelaskan bahwa program PIS-PK dapat terlaksana dengan adanya komunikasi, sumber daya, sarana prasarana dan struktur birokrasi yang baik.

Penelitian ini juga menemukan bahwa sarana prasarana baik mempengaruhi keberhasilan program PIS-PK, sedangkan sarana prasarana kurang menyebabkan program PIS-PK tidak terlaksana. Kendala dilapangan didapatkan bahwa hasil wawancara dengan informan selaku surveyor mengenai sarana dan prasarana dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga, maka diperoleh informasi tidak semua

sarana prasana terpenuhi dalam pelaksanaan PIS-PK, sehingga pelaksanaan menjadi terkendala dan menghambat pelaksanaan.

Sarana dan prasarana dalam pelaksanaan PIS-PK sarana prasarana yang dibutuhkan untuk mendukung dalam pelaksanaan kegiatan pendataan keluarga di Puskesmas terdapat kesesuaian dengan pedoman yang terdiri dari Prokesga, Pinkesga, komputer, koneksi internet, tensimeter, stetoskop, family folder, ruang penyimpanan, alat transportasi, id card, alat tulis, aplikasi dan stiker. Sedangkan di Puskesmas Kabupaten Nagan Raya tidak semua sarana prasana terpenuhi dalam pelaksanaan PIS-PK, terutama sarana koneksi internet yang lambat, komputer terbatas untuk melakukan input data, tensimeter, stetoskop yang belum memadai sebagai alat untuk melakukan intervensi awal maupun intervensi lanjut pada kegiatan pelaksanaan pendekatan PIS-PK yang terintegrasi seperti program kelas ibu hamil, prolans, posyandu lansia ini disebabkan karena puskesmas belum memvalidasi data di Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK) sehingga perencanaan kebutuhan sarana dan prasarana tidak diterima oleh tim penganggaran,

Keberhasilan implementasi akan dicapai bila dilakukan perbaikan dari kekurangan, baik dari sisi kebutuhan jumlah sarana dan prasarana yang memadai serta menjaga ketersediaan sarana dan prasarana untuk menjamin keberlangsungan program dengan jalan selalu memvalidasi dan mengupdate data di Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK). Di samping itu pelaksanaan program yang ada bisa diatasi dengan tersedianya pendanaan yang cukup serta perencanaan yang matang sehingga bisa mengakomodir kebutuhan riil sarana dan prasarana dilapangan (Sulaiman & Wibowo, 2016).

Hubungan Dukungan Pemerintah dalam Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) pada Puskesmas di Kabupaten Nagan Raya

Penelitian telah menemukan bahwa dukungan pemerintah memiliki hubungan signifikan dengan pelaksanaan program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Kabupaten Nagan Raya dengan kekuatan hubungan 6.15 kali. Artinya dukungan pemerintah baik mempengaruhi 6.15 kali keberhasilan program PIS-PK dibandingkan dengan dukungan pemerintah kurang.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Dewi (2019) menemukan bahwa dukungan pemerintah berhubungan secara bermakna dengan pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di Kecamatan Kabupaten Juang Kabupaten Bireuen $p = 0.024 < 0.05$.

Penelitian ini juga menemukan bahwa dukungan pemerintah baik mempengaruhi keberhasilan program PIS-PK, sedangkan pemerintah kurang menyebabkan program PIS-PK tidak terlaksana. Masalah yang terjadi di lapangan, pemerintah Nagan Raya sudah memberikan dukungan untuk keberhasilan program PIS-PK berupa dana yang dialokasikan untuk kegiatan, tetapi dana tersebut belum maksimal di gunakan untuk program PIS-PK karena pemerintah masih memfokuskan dana untuk mengatasi covid 19.

Dukungan stakeholder kebijakan atau dukungan pemerintah dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga, maka diperoleh informasi tidak ada satu pun kepala Desa yang mengambil sebuah kebijakan yang mendukung untuk memperlancar pelaksanaan kegiatan (Laelasari et al., 2017). Walaupun sebenarnya pemerintah Kabupaten Nagan Raya telah menerbitkan Peraturan Bupati Nagan Raya Nomor 64 Tahun 2019 tentang Petunjuk Teknis Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Pelaksanaan Gampong Sehat yang biasa diadopsi sebagai dasar pelaksanaan Program PIS-PK.

Keberhasilan program ini tentunya memerlukan pemahaman dan komitmen yang sungguh-sungguh, sistematis dan terencana dari seluruh petugas puskesmas dalam menjalankan semua program harus terintegrasi dan tidak berjalan masing-masing. Kesamaan pemahaman dan komitmen yang kuat akan menghasilkan tercapainya target area prioritas/sasaran dari program ini (Utami, 2019). Komitmen untuk bekerja di dalam dan di luar gedung puskesmas tentu juga perlu didukung oleh Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Nagan Raya sebagai induk dari puskesmas untuk melakukan sosialisasi pada forum-forum lintas program maupun lintas sektor terkait.

Hubungan Monitoring dan Evaluasi dalam Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) pada Puskesmas di Kabupaten Nagan Raya

Hasil penelitian telah menunjukkan bahwa kurangnya monitoring dan evaluasi berdampak

terhadap program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK), juga telah dibuktikan secara statistik bahwa terdapat hubungan monitoring dan evaluasi dalam Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Kabupaten Nagan Raya dengan kekuatan hubungan 4.52 kali. Artinya monitoring evaluasi baik mempengaruhi 4.52 kali keberhasilan program PIS-PK dibandingkan dengan monitoring evaluasi kurang

Sejalan dengan Penelitian Novianti (2020) menyebutkan bahwa untuk mencapai keberhasilan program PIS-PK diperlukan monitoring dan evaluasi dari berbagai sector baik dari pemerintah daerah, dinas Kesehatan, puskesmas, dan masyarakat (Novianti et al., 2020). Dalam melaksanakan suatu intervensi, diperlukan kerjasama lintas program dengan bidang/bagian yang terkait kegiatan tersebut. Selain itu perencanaan strategis dilakukan dengan menggali sumber daya yang ada, termasuk upaya keterpaduan antara pemegang program dan dukungan politis pemerintah daerah, pihak swasta, dan patisipasi masyarakat untuk dijadikan sebagai suatu kekuatan dan peluang mencapai sasaran kebutuhan lokal (Agustina et al., 2019).

Penelitian ini juga menemukan bahwa monitoring evaluasi baik mempengaruhi keberhasilan program PIS-PK, sedangkan monitoring evaluasi kurang menyebabkan program PIS-PK tidak terlaksana. Masalah yang terjadi di lapangan, monitoring dan evaluasi belum dapat dilaksanakan dengan baik, karena belum adanya pembiayaan yang cukup agar proses monitoring dapat terlaksana, ini disebabkan karena anggaran dana untuk proses kegiatan monitoring dan evaluasi sudah dialokasikan untuk covid 19.

Dalam melaksanakan suatu implementasi kebijakan terdapat jaringan yang harus dibentuk guna merealisasikan tujuan kebijakan melalui aktivitas instansi yang melibatkan berbagai pihak yang berkepentingan. Dalam PIS-PK implementasi kebijakan melibatkan peran serta dinas kesehatan, puskesmas, dan lintas sektor terkait yang saling bersinergi. Dukungan dari perangkat desa atau kelurahan juga sangat diperlukan untuk memudahkan akses ke masyarakat. Untuk daerah yang belum melaksanakan pendataan, perlu menggalang dukungan dari lintas sektor karena baik pihak dinas kesehatan maupun puskesmas belum melakukan sosialisasi (Sulaiman & Wibowo, 2016).

Demi kelangsungan pelaksanaan PIS-PK, maka dibuatlah rencana Monitoring, yaitu dengan

membuat WAG KS yang anggotanya mulai dari berbagai tingkatan sehingga dapat melihat perkembangan pelaksanaan PIS PK di berbagai tingkatan yaitu mulai dari RT, RW, Kelurahan, Puskesmas sampai dengan Dinas Kesehatan. Di kabupaten Labuan Batu, analisa PIS-PK dilakukan oleh semua petugas yang melakukan *entry data*. Sehingga begitu diketahui nilai IKS selanjutnya diidentifikasi indikator mana yang cakupannya rendah untuk ditentukan skala prioritas intervensi. Saat intervensi melibatkan lurah sebagai kepala lingkungan. Lurah lebih berfungsi sebagai koordinator dan corong informasi ke masyarakat (Utami, 2019).

Sebagai sebuah program kesehatan yang sudah ditetapkan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 tahun 2016, PIS-PK sudah menjadi kebijakan dan program DIY juga. Agar pelaksanaan penerapan program ke depan dapat lancar dan efektif perlu dilakukan monitoring dan evaluasi terhadap kegiatan uji coba tersebut di atas. Monitoring atau pemantauan dilakukan untuk melihat konsekuensi dari sebuah implementasi program serta untuk melihat kendala-kendalanya. Sedangkan sebuah evaluasi diharapkan dapat memberi informasi mengenai kinerja dan hasil dari sebuah kebijakan (Agni, 2018).

Faktor Dominan yang mempengaruhi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) pada Puskesmas di Kabupaten Nagan Raya Tahun 2021

Faktor yang paling dominan pengaruhnya terhadap pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) di Nagan Raya adalah dukungan pemerintah, setelah dikontrol variabel lain seperti dukungan masyarakat, sarana prasarana, SDM tenaga kesehatan dan monitoring evaluasi.

Sesuai dengan penelitian Dewi (2019) menemukan keeratan hubungan dukungan pemerintah dengan program PIS-PK dengan nilai Odd Ratio (OR) 7.111, yang berarti bahwa dukungan pemerintah baik mempunyai peluang lebih tinggi dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga sebanyak 7 kali dibandingkan dengan dukungan pemerintah kurang. Penelitian ini juga menemukan bahwa dukungan pemerintah yang baik dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) sebesar 45.7% sedangkan dukungan pemerintah yang

kurang dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) sebesar 54.3%.

Dalam melaksanakan suatu intervensi, diperlukan kerjasama lintas program dengan bidang/bagian yang terkait kegiatan tersebut. Selain itu perencanaan strategis dilakukan dengan menggali sumber daya yang ada, termasuk upaya keterpaduan antara pemegang program dan dukungan politis pemerintah daerah, pihak swasta, dan partisipasi masyarakat untuk dijadikan sebagai suatu kekuatan dan peluang mencapai sasaran kebutuhan lokal. Demikian halnya dengan kegiatan pendataan PIS-PK diperlukan dukungan lintas sector demi kelancaran kegiatan. Pada kabupaten yang sudah melaksanakan lebih dari 50% pendataan, dinas kesehatan kabupaten terlebih dahulu melakukan sosialisasi mengenai kegiatan dan manfaat PIS-PK ke Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) seperti bappeda, kecamatan, kelurahan/desa. Kegiatan sosialisasi ini umumnya dilakukan pada saat rapat koordinasi SKPD. Selain bertujuan untuk memperkenalkan program baru, sosialisasi juga diperlukan untuk membangun jaringan. Dalam melaksanakan suatu implementasi kebijakan terdapat jaringan yang harus dibentuk guna merealisasikan tujuan kebijakan melalui aktivitas.

Dukungan pemerintah Kabupaten Nagan Raya berdasarkan visi, misi dan tujuan pembangunan dari Bupati dan Wakil Bupati Kabupaten Nagan Raya tahun 2017-2022, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya menindak lanjuti dari visi, misi dan tujuan pembangunan di Kabupaten Nagan Raya terutama Bidang Kesehatan yaitu misi ke 6 "Meningkatkan pelayanan yang berkualitas mewujudkan masyarakat yang sehat" dengan sasaran: Meningkatkan angka Usia Harapan Hidup dan Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dengan strategi Peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas, Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat, Peningkatan fasilitas rawat inap di puskesmas, Pemantapan pola hidup bersih dan sehat.

Demikian halnya dengan kegiatan pendataan PIS-PK diperlukan dukungan lintas sector demi kelancaran kegiatan. Pada kabupaten yang sudah melaksanakan lebih dari 50% pendataan, dinas kesehatan kabupaten terlebih dahulu melakukan sosialisasi mengenai kegiatan dan manfaat PIS-PK ke Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) seperti

bappeda, kecamatan, keluarahan/desa. Kegiatan sosialisasi ini umumnya dilakukan pada saat rapat koordinasi SKPD. Selain bertujuan untuk memperkenalkan program baru, sosialisasi juga diperlukan untuk membangun jaringan

Keberhasilan program ini tentunya memerlukan pemahaman dan komitmen yang sungguh-sungguh, sistematis dan terencana dari seluruh petugas puskesmas. Kesamaan pemahaman dan komitmen yang kuat akan menghasilkan tercapainya target area prioritas/sasaran dari program ini. Komitmen untuk bekerja di dalam dan di luar gedung puskesmas tentu juga perlu didukung oleh Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten/Kota sebagai induk dari puskesmas.

Penguatan lintas sektoral untuk intervensi-intervensi dalam menangani masalah-masalah kesehatan di keluarga perlu dilakukan dan dijalankan dengan baik. Tanpa adanya komitmen lintas sektoral yang kuat khususnya dengan kepala desa dan lurah sebagai pemangku kebijakan di level desa dan kelurahan maka PIS-PK hanya sekedar pendataan terhadap keluarga dan tidak akan menghasilkan perubahan-perubahan yang diharapkan pada ke-12 indikator yang telah ditetapkan sebelumnya. Komitmen lintas sektoral yang dimaksud diatas bisa diupayakan dalam kegiatan mini lokakarya antara puskesmas dengan aparat sipil pemerintahan desa/kelurahan (Novianti et al., 2020).

Kesimpulan

Pelaksanaan program PIS-PK pada puskesmas di Kabupaten Nagan Raya sangat dipengaruhi oleh dukungan pemerintah, sarana prasarana, dukungan masyarakat, SDM tenaga kesehatan, monitoring dan evaluasi. Faktor dominan yang paling berpengaruh yaitu dukungan pemerintah.

Saran, perlu dilakukan penyusunan *road map* atau peta jalan untuk pelaksanaan implementasi PIS-PK untuk mendukung pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kabupaten bidang kesehatan serta memanfaatkan data PIS-PK sebagai bagian dari perencanaan program puskesmas baik program esensial maupun program inovatif. Diperlukan juga koordinasi lintas sektor baik tingkat kabupaten, kecamatan, keluarahan/desa saat sosialisasi kegiatan misalnya dengan memanfaatkan forum-forum pertemuan lokakarya

triwulanan puskesmas, forum musyawarah masyarakat desa untuk menyampaikan perkembangan pelaksanaan program PIS-PK.

Deklarasi Konflik Kepentingan

Dalam penelitian ini, penulis menyatakan bahwa tidak ada konflik kepentingan yang substansial baik yang berasal dari institusi atau faktor lain yang terkait dengan penelitian yang telah dilakukan, serta nilai berdasarkan identitas penulis dan nilai publikasi.

Ucapan Terima Kasih

Kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Direktorat Pascasarjana Universitas Sari Mutia Indonesia. Selanjutnya ucapan terimakasih juga disampaikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya, serta Kepala Puskesmas dalam wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya, yang telah mendukung dan memberikan izin penelitian ini. Selanjutnya kepada responden yang telah terlibat dan membantu secara aktif peneliti sehingga penelitian dapat terselesaikan.

Daftar Rujukan

- Agni, M. G. K. (2018). Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respati*, 3(1), 43–49.
- Agustina, S. C., Trisnantoro, L., & Handono, D. (2019). Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK) Menggunakan Tenaga Kontrak di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2018. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 8(3), 104–112.
- Aini, Z., & Febrina, R. (2019). Manajemen Pemerintahan dalam Pelayanan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Kecamatan Pekenbaru Kota Pekanbaru tahun 2017-2018. *JOM FISIP*, 6(1), 1–14.
- Asri, A. C., & Budiono, I. (2019). Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 3(4), 556–567.

- Dewi, R. S. (2019). *Analisis Pelaksanaan program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2018*. Institut Kesehatan Helvetia.
- Dinkes Nagan Raya. (2021a). *Feedback Data PIS-PK Provinsi Aceh*.
- Dinkes Nagan Raya. (2021b). *Laporan Dinkes Nagan Raya 2021*.
- Haris, Herawaty, L., Norhasanah, & Irmawati. (2020). Pengaruh Kunjungan Rumah terhadap Indeks Keluarga Sehat (IKS) dan Tingkat Kemandirian Keluarga. *Jurnal Media Karya Kesehatan*, 3(2), 221–238.
- Kemenkes. (2017). *Buku Saku Pendekatan Keluarga bagi Petugas Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Laelasari, E., Anwar, A., & Soerachman, R. (2017). Evaluasi kesiapan pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga. *Indonesian Journal of Health Ecology*, 16(2), 57–72.
- Novianti, Sulistiyowati, N., Simarmata, O. S., Prasodjo, R. S., Anwar, A., Laelasari, E., & Irianto, J. (2020). Evaluasi pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Kabupaten Labuan Batu Provinsi Sumatera Utara dan Kota Semarang, Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Ekologi*, 19(1), 59–75.
- Panggabean, T. N. (2020). Tinjauan Penatalaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Pada Puskesmas Tegal Sari Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Perkam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 5(1), 45–52.
- Pujosiswanto, K. H., Palutturi, S., & Ishak, H. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Di Puskesmas Kabupaten Polewali Mandar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim*, 3(1).
- Putra, I. D., & Hasana, U. (2019). Analisis Sikap Keluarga Dalam Penerapan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). *Jurnal Kesehatan*, 8(6), 51–55.
- Sulaiman, A., & Wibowo, U. B. (2016). Implementasi sistem penjaminan mutu internal Sebagai upaya meningkatkan mutu pendidikan di Universitas Gadjah Mada. *Jurnal Akuntabilitas Manajemen Pendidikan*, 4(1), 17–32.
- Sumiatin, T., & Ningsih, W. T. (2020). Peran Keluarga dalam Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) melalui Pelaksanaan Program Keluarga Berencana (KB). *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 7(2), 170–176. <https://doi.org/10.26699/jnk.v7i2.art.p170-176>
- Susilawati, M. D., Sulistiowati, E., & Hartati, N. S. (2020). Peran Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Lima Provinsi, Indonesia. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 13–22.
- Utami, S. B. (2019). Inovasi kampung rasa sebagai intervensi PIS-PK di Puskesmas Semanggung Kabupaten Kotawaringin Barat. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 35(4), 2–6.
- Virdasari, E., Arso, S. P., & Fatmasari, E. Y. (2018). analisis kegiatan pendataan keluarga program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di puskesmas kota semarang (Studi Kasus pada Puskesmas Mijen). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(5), 52–64.