



**EVALUASI PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN
PENDEKATAN KELUARGA (PIS-PK) DI PUSKESMAS
INDRALAYA KABUPATEN OGAN ILIR
(Pada Indikator TB Paru dan Hipertensi)**

SKRIPSI

OLEH

**NAMA : RIZKA DIAN PERTIWI
NIM : 10011181621003**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2020**

**ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

Skripsi, Juli 2020

Rizka Dian Pertiwi

Evaluasi Program Indonesia Sehat (PIS-PK) Dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Indralaya Kabupaten Ogan Ilir (Pada Indikator TB Paru dan Hipertensi)

Xiv + 82 halaman, 7 tabel, 3 gambar, 8 lampiran

ABSTRAK

Puskesmas Indralaya merupakan salah satu puskesmas yang melaksanakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Capaian nilai Indikator TB Paru di Puskesmas Indralaya sebesar 66,43% dan capaian Hipertensi 80,60% belum mencapai *total coverage* dan target SPM. Selama implementasi sejak tahun 2017 belum pernah dilaksanakan evaluasi. Tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi pelaksanaan PIS-PK pada indikator TB Paru dan Hipertensi di Puskesmas Indralaya Kabupaten Ogan Ilir. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, data diambil melalui wawancara mendalam, telaah dokumen dan observasi. Informan penelitian berjumlah 8 orang terdiri dari 3 informan kunci dan 5 informan triangulasi. Hasil penelitian menunjukkan variable dasar kebijakan sudah didasarkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 39 Tahun 2016 Tentang Pelaksanaan PIS-PK. Namun belum memiliki juknis pelaksanaan indikator TB dan Hipertensi. Tujuan program untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat melalui pendekatan keluarga. Sasaran program yaitu seluruh keluarga. Petugas program sudah mencukupi, sumber dana berasal dari dana Bantuan Operasional Kesehatan. Sarana dan prasana sudah cukup baik. Kunjungan rumah sudah dilaksanakan secara berkala, informasi dan edukasi sudah diberikan kepada penderita pada saat kunjungan rumah dan pengobatan. Skrining belum sesuai dengan prosedur dan juknis, tidak menggunakan formulir skrining. Pengobatan sudah dilaksanakan sesuai dengan standar. Namun sistem rujukan belum sesuai dengan prosedur. Laporan kegiatan sudah dilaksanakan, tetapi belum ada konfirmasi perkembangan pelaksanaan indikator antara petugas PIS-PK dengan pemegang program TB dan Hipertensi. Dapat disimpulkan bahwa variabel konteks sudah berjalan dengan baik, variabel input dan proses masih terdapat kendala pada teknis pelaksanaan skrining dan rujukan serta sistem pelaporan. Saran untuk puskesmas dalam penelitian ini yaitu sebaiknya menggunakan pedoman dan juknis tatalaksana pelayanan pada indikator dalam PIS-PK dan tatalaksana pelayanan SPM terbaru. Menyediakan formulir skrining dan rujukan untuk memudahkan dalam penjaringan dan pendataan, serta meningkatkan koordinasi antar petugas internal PIS-PK di Puskesmas.

Kata Kunci: Evaluasi, PIS-PK, TB Paru, Hipertensi, Puskesmas

HEALTH POLICY AND ADMINISTRATION

PUBLIC HEALTH FACULTY

SRIWIJAYA UNIVERSITY

Thesis, July 2020

Rizka Dian Pertiwi

Evaluation of Healthy Indonesia Program with Family Approach in Indralaya Health Center of Ogan Ilir District (Focussed on Tuberculosis and Hypertension Indicators)

Xiv + 82 Pages, 7 Table, 3 Picture, 12 attachment

ABSTRACT

Indralaya Health Center is one of the health centers that implement the Healthy Indonesia Program with a Family Approach. Achievement of Tuberculosis value at Indralaya Health Center is 66.43% and Hypertension achievement is 80.60%, these numbers have not reached the total coverage and Minimum Service Standard target. During the implementation since 2017, there has no been evaluation. The purpose of this study was to evaluate the implementation of PIS-PK on indicators of Pulmonary TB and Hypertension in Indralaya Health Center, Ogan Ilir Regency. This research used qualitative research, data taken through in-depth interviews, document review and observation. There were 8 informants consists of 3 key informants and 5 triangulation informants. The results showed that the basic policy variables were in accordance to the Minister of Health Regulation Number 39 year 2016 about the implementation of PIS-PK. However, they did not have guidelines on the management of TB and Hypertension indicators. The aim of the program is to increase access to health services for the whole community through a family approach. target of the program is a family. The program officer was sufficient, the source of funds were from the Health Operational Assistance funds. Facilities and infrastructure were good enough. Home visits have been carried out regularly, information and education have been provided to sufferers during home visits and treatment. Screening was not in accordance to the procedures and guidelines, there was not screening form. Treatment has been carried out in accordance to the standards. But the referral system was not in accordance to the procedures. The activity report has been carried out, there has no confirmation of the progress for the implementation of the indicators between PIS-PK officers and TB and Hypertension program holders. It can be concluded that the context variables have been running well, the input variables and the process still had obstacles with technical implementation of screening and referral as well as the reporting system. The suggestion for health center for this research is to use the guidelines and procedures for service management on the indicators in the PIS-PK and latest Minimum Service Standard. Provide screening and referral forms to facilitate data collection and data collection, as well as improving coordination among internal PIS-PK officers of the health center.

Key Words: Evaluation, Healthy Indonesia Program (PIS-PK), Tuberculosis, Hypertension, Health Center

HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejurnya mengikuti Kaidah Etika Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya serta menjamin bebas plagiarisme. Apabila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal

Indralaya, 30 Juli 2020



Rizka Dian Pertiwi

NIM. 10011181621003

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul “Evaluasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Indralaya Kabupaten Ogan Ilir (Pada Indikator TB Paru dan Hipertensi” telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 17 Juli 2020 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, 17 Juli 2020

Panitia Sidang Ujian Skripsi

Ketua:

1. Iwan Stia Budi, S.KM., M.Kes
NIP. 197712062003121003



Pengaji:

1. Dian Safriantini S.KM., M.PH
NIP.198810102015042001
2. Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes
NIP. 197109271994032004
3. Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes
NIP. 197909152006042005



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini dengan judul “Evaluasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Indralaya Kabupaten Ogan Ilir (Pada Indikator TB Paru dan Hipertensi)” telah dipertahankan dihadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 17 Juli 2020 dan telah diperbaiki, diperiksa, serta disetujui sesuai dengan masukkan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, 17 Juli 2020

Pembimbing:

1. Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes
NIP. 197909152006042005



KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT berkat rahmat dan kekuatan yang telah diberikan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “Evaluasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Indralaya Kabupaten Ogan Ilir”

Penyusunan proposal ini tidak lepas dari bimbingan, bantuan serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
2. Ibu Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk bimbingan, memberikan bantuan, kritik, saran motivasi dan selalu sabar membimbing sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
3. Bapak Iwan Stia Budi, S.KM., M.Kes selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktunya, memberikan kritik dan saran sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
4. Ibu Dian Safriantini, S.KM., M.PH dan Ibu Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes selaku Penguji yang telah membimbing dan membantu dalam revisi.
5. Keluargaku (Mama, Ayah, Kakak, Ayuk, Abang, dan Keponakanku dan Keluarga Besarku) yang telah memberikan doa, dukungan dan bantuan sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
6. Kakakku Riki Akbar, S.Kep., Ners. yang telah membantu selama proses penelitian skripsi.
7. Ibu Susi Andriyani, S.Kep., Ners., M.Kes dan Ibu Gita Soraya, AM.Keb. yang telah membantu dan memberikan arahan selama penelitian.
8. Sahabatku Ijo Lumut Squad (Catherine, Yola, Debby) terimakasih sudah membantu, memberikan dukungan dan saran yang membangun menemani dan mewarnai hari-hari semasa kuliah.

9. Yuk Deva Tri Oktariyana, S.Si yang selalu ada, menemani dan membantu dalam menyelesaikan skripsi
10. Keluarga Besar BEM KM FKM UNSRI yang telah memberikan semangat dan doa dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Teman-teman seerbimbingan (Catherine, Mariana, Devi, Cut, Putri, Wulan, Mbak Yun, Wahdania, Fadella) yang sudah membersamai, saling mendukung dan membantu dalam menyelesaikan skripsi.
12. Staff-staff FKM UNSRI yang sudah sangat baik membantu dalam penyelesaian proses skripsi ini.
13. Rekan-rekan angkatan 2016 prodi IKM serta peminatan AKK 2016 Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan bantuan.
Penulis menyadari bahwa proposal skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik untuk perbaikan proposal skripsi ini.

Indralaya, Juli 2020

Rizka Dian Pertiwi

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Rizka Dian Pertiwi
NIM : 10011181621003
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Dengan ini menyatakan menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Non eksklusif (Non-exlusive RoyaltyFree Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**Evaluasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di
Puskesmas Indralaya Kabupaten Ogan Ilir (Pada Indikator TB Paru dan
Hipertensi)**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : di Indralaya

Pada Tanggal : 30 juli 2020

Yang menyatakan,



Rizka Dian Pertiwi
NIM. 10011181621003

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Bagi Peneliti.....	5
1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Unsri	5
1.4.3 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir	5
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	6
1.5.2 Lingkup Lokasi	6
1.5.3 Lingkup Waktu.....	6
1.5.4 Lingkup Materi.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7

2.1	Puskesmas.....	7
2.1.1	Pengertian Puskesmas	7
2.1.2	Fungsi Puskesmas	7
2.1.3	Jenis-jenis Puskesmas	9
2.2	Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)	10
2.2.1	Pengertian PIS-PK	10
2.2.2	Pilar Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)	11
2.2.3	Indikator Keluarga Sehat.....	12
2.2.4	Sumber Pendanaan Program Indonesia Sehat.....	12
2.2.5	Pentahapan Pelaksanaan PIS-PK	13
2.3	Pendekatan Keluarga.....	14
2.3.1	Pendekatan Keluarga.....	15
2.3.2	Instrumen Pendekatan Keluarga dalam Pelaksanaan PIS-PK.....	16
2.4	Tuberkulosis	17
2.4.1	Pengertian Tuberkulosis.....	17
2.4.2	Gerakan Penemuan Aktif Tuberkulosis Integrasi dengan PIS-PK .	17
2.4.2	Tahapan Pelaksanaan Gerakan Penemuan Aktif Tuberkulosis dengan PIS-PK	18
2.5	Hipertensi	18
2.5.1	Pengertian Hipertensi	18
2.5.2	Jenis-jenis Hipertensi	18
2.5.3	Tahapan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	19
2.6	Evaluasi Program.....	19
2.6.1	Pengertian Evaluasi	19
2.6.2	Tujuan Evaluasi.....	20

2.6.3	Jenis Evaluasi.....	20
2.6.4	Model Evaluasi CIPP	21
2.7	Penelitian Terdahulu.....	23
2.8	Kerangka Teori.....	28
BAB III KERANGKA PIKIR DAN DEFINISI ISTILAH.....		29
3.1	Kerangka Pikir.....	29
3.2	Defenisi Istilah.....	30
BAB IV METODE PENELITIAN		33
4.1	Desain Penelitian.....	33
4.2	Informan Penelitian	33
4.3	Jenis dan Alat Pengumpulan Data.....	34
4.3.1	Jenis Data	34
4.3.2	Alat Pengumpulan Data	35
4.4	Validitas Data	35
4.5	Pengolahan Data.....	36
4.6	Analisis dan Penyajian Data.....	36
BAB V HASIL PENELITIAN.....		38
5.1	Gambaran Umum	38
5.1.1	Visi dan Misi Puskesmas Indralaya	38
5.1.2	Keadaan Geografis dan Luas Wilayah.....	38
5.1.2	Keadaan Iklim dan Hidrologi.....	39
5.1.3	Keadaan Demografi	40
5.1.4	Tenaga Kesehatan	40
5.1.5	Sarana dan Prasarana dalam Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya.	40
5.2	Hasil Penelitian.....	42
5.2.1	Karakteristik Informan	42

5.2.2	Konteks (Context)	43
A.	Dasar Kebijakan.....	43
B.	Tujuan Program	44
C.	Sasaran Program	45
5.2.3	Input	46
A.	Sumber Daya Manusia (SDM)	46
1.	Pelaksana	46
2.	Tupoksi dan Kerjasama	48
3.	Pelatihan.....	49
4.	Peran Dinas Kesehatan	50
B.	Dana.....	50
1.	Sumber Dana.....	50
2.	Pengelolaan Anggaran	51
C.	Sarana dan Prasarana	52
5.2.4	Proses (Process)	54
A.	Kunjungan Rumah	54
1.	Persiapan.....	54
2.	Hambatan	56
B.	Informasi dan Edukasi	57
1.	Materi dan Media.....	57
2.	Teknik Edukasi	58
C.	Skrining.....	59
D.	Pengobatan dan Rujukan	60
1.	Pengobatan.....	60
2.	Rujukan.....	62
E.	Laporan Kegiatan.....	63

BAB VI PEMBAHASAN.....	65
6.1 Keterbatasan Penelitian	65
6.2 Pembahasan	66
6.2.1 Konteks (Context)	66
A. Dasar Kebijakan.....	66
B. Tujuan Program	67
C. Sasaran Program	68
6.2.2 Input	69
A. Sumber Daya Manusia (SDM)	69
B. Dana.....	70
C. Sarana dan Prasarana	71
6.2.3 Proses (Process)	72
A. Kunjungan Rumah	72
B. Informasi dan Edukasi	73
C. Skrining.....	74
D. Pengobatan dan Rujukan	76
E. Laporan Kegiatan.....	78
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	79
7.1 Kesimpulan	79
7.2 Saran	80
DAFTAR PUSTAKA	83

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu	23
Tabel 3.1 Definisi Istilah.....	30
Tabel 4.1 Daftar Informan Penelitian dan Pengumpulan Data	34
Tabel 5.1 Luas Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya.....	39
Tabel 5.2 Jumlah Tenaga Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya	34
Tabel 5.3 Sarana dan Prasarana di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya	40
Tabel 5.2 Karakteristik Informan Penelitian	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Pentahapan PIS-PK	13
Gambar 2 Kerangka Teori.....	28
Gambar 3 Kerangka Pikir.....	29

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 prevalensi beberapa penyakit dan faktor risikonya semakin meningkat. Indonesia sekarang mengalami *Double Burden Diseases* yaitu beban penyakit menular dan penyakit tidak menular sekaligus (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2016, Indonesia menempati posisi kedua dengan beban TBC tertinggi di dunia. Penyakit tidak menular utama yaitu hipertensi, diabetes mellitus, dan kanker. Diperlukan upaya pembangunan kesehatan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Indonesia mengacu pada Sistem Kesehatan Nasional (SKN) tahun 2012, yang memiliki visi dan misi pencapaian hak asasi manusia. Pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia harus secara terpadu dan saling mendukung untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pelaksanaan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) tahun 2012, dituangkan pada Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJP-K) Tahun 2005-2025 dan bersinergis dengan Sembilan Agenda Perubahan (Nawacita) Kabinet Kerja Tahun 2015-2019 khususnya dalam bidang kesehatan. Selaras dengan Rencana Strategi (Renstra) yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan untuk Periode 2015-2019 yaitu Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat (Kemenkes RI, 2016)

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan menegakkan tiga pilar utama yaitu, 1) penerapan paradigma sehat, 2) penguatan pelayanan kesehatan dan yang 3) pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Sasaran dari PIS-PK adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dari pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran ini sesuai dengan sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019 (RPJMN), yaitu; 1) meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu dan anak, 2) meningkatkan pengendalian penyakit; 3) meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan; 4) meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat (KIS) dan kualitas pengelolaan (Sistem Jaminan Sosial Nasional) SJSN; 5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan Vaksin, dan; 6) meningkatkatnya responsivitas sistem kesehatan. Upaya pencapaian prioritas pembangunan kesehatan 2015-2019 dilaksanakan dengan mendayagunakan segenap potensi yang ada, baik dari pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota, maupun masyarakat. (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2018 jumlah penemuan Hipertensi di Ogan Ilir masih tinggi yaitu sebanyak 280.892 penderita hipertensi yang berusia ≥ 15 tahun, namun yang mendapatkan pelayanan kesehatan hanya 6.129 penderita. Artinya hanya sekitar 2,1 % penderita yang mendapatkan pelayanan kesehatan. (Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel, 2018). Pada Profil Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir tahun 2018 menunjukkan bahwa kasus penyakit menular yaitu Tuberkulosis masih tinggi dengan jumlah penderita 1.453 orang penderita. *Case Notifications Rate* (CNR) seluruh kasus TB di Ogan Ilir meningkat signifikan, dari tahun 2016 angka CNR TB sebesar 125,85 per-100.000. Pada tahun 2018 di Kabupaten Ogan Ilir Angka CNR naik menjadi 358 per-100.000 penduduk. (Dinas Kesehatan OI, 2019).

Kabupaten Ogan Ilir merupakan salah satu Kabupaten di Provinsi Sumatera Selatan yang telah mengimplementasikan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) sejak tahun 2017. Dari 25 Puskesmas di Kabupaten Ogan Ilir yang menjadi Lokasi Fokus (Lokus)

Pelaksanaan PIS-PK hanya 12 Puskesmas. Sejak tahun 2017 dilaksanakan Program Indonesian Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Kabupaten Ogan Ilir terdapat 6 Puskesmas yang menjadi Lokasi fokus (Lokus) dalam pelaksanaan PIS-PK Tahun 2017, salah satunya yaitu Puskesmas Indralaya. Berdasarkan data dari Pusat data dan Informasi Kemenkes RI dalam aplikasi keluarga sehat bahwa capaian Indeks Keluarga Sehat (IKS) di Kabupaten Ogan Ilir masih rendah yaitu 0,11 (Keluarga Tidak Sehat), dari 12 indikator dalam PIS-PK Indikator Penderita TB Paru berobat sesuai standar dan indikator penderita hipertensi mendapatkan pengobatan secara teratur masih perlu mendapat perhatian (Pusdatin Kemenkes, 2019).

Puskesmas Indralaya merupakan salah satu Puskesmas yang menjadi lokus pelaksanaan PIS-PK tahun 2017 di Kabupaten Ogan Ilir. Berdasarkan hasil laporan bulanan capaian IKS Puskesmas Indralaya yaitu 80,12% masih jauh dari target *total coverage*. Hasil laporan bulanan didapatkan bahwa jumlah sasaran pendataan keluarga PIS-PK di Puskesmas Indralaya yaitu 8.852 KK, namun yang sudah terverifikasi hanya 7.433 KK. Dari letak geografis wilayah, Puskesmas Indralaya termasuk yang paling dekat dengan jalan raya dan pusat ibukota kabupaten. Selain itu di Puskesmas Indralaya untuk Indikator Penderita TB berobat secara teratur juga perlu mendapat perhatian, capaian indikator TB di Puskesmas Indralaya yaitu 66,43% dan penderita hipertensi mendapatkan pengobatan secara teratur sebesar 80,60%. Kedua indikator tersebut masih belum memenuhi target *total coverage* (Pusdatin Kemenkes, 2019).

Menurut Laelasari dkk (2017) menjelaskan bahwa evaluasi kesiapan pelaksanaan PIS-PK di beberapa kabupaten di Indonesia yang sudah melakukan pendataan siap melaksanakan PIS-PK. Menurut Dewa Gede (2015) menjelaskan tentang model evaluasi CIPP pada penelitian Evaluasi Program Penanggulangan HIV/AIDS dengan Model CIPP Berbantuan Komputer menyimpulkan bahwa dengan menggunakan model CIPP akan diperoleh hasil yang lebih cepat dan akurat. Sehingga nantinya

para pengambil keputusan dapat lebih cepat membuat rekomendasi dalam pengambilan keputusan. Oleh karena itu, penlitin ingin mengevaluasi terhadap pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) pada Indikator ke di Puskesmas Indralaya Kabupaten Ogan Ilir menggunakan model evaluasi CIPP (*context, input, process dan product*).

1.2 Rumusan Masalah

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) merupakan Program yang dibuat oleh pemerintah sebagai upaya pencapaian target Rencana Stategi (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 untuk terwujudnya masyarakat sehat dengan menggunakan pendekatan keluarga.

Berdasarkan latar belakang diatas, Puskesmas Indralaya merupakan Lokus pada tahun 2017 namun capaian IKS Inti di Puskesmas Indralaya masih rendah yaitu 80,12%. Pada Indikator TB Paru capaian Indikator di Puskesmas Indralaya hanya 66,43% lebih rendah dari Puskesmas Pemulutan 69,04%, Puskesmas Tanjung Batu 83,61%, Puskesmas Tanjung Raja 100% atau sudah *total coverage*. Begitu juga dengan indikator Hipertensi capaian indikator di Puskesmas Indralaya baru mencapai 80,60%. Secara geografis letak Puskesmas Indralaya berada dekat dengan Jalan Raya dan Pusat Ibukota. Berdasarkan data tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti dan mengevaluasi pelaksanaan PIS-PK khususnya pada Indikator TB Paru dan Hipertensi di Puskesmas Indralaya dengan judul “Evaluasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga pada Indikator TB Paru dan Hipertensi Di Puskesmas Indralaya Kabupaten Ogan Ilir”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis Evaluasi program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di Puskesmas Indralaya Kabupaten Ogan Ilir

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis komponen Konteks (*Context*) dari pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Indralaya.
2. Menganalisis komponen Masukam (*Input*) pada Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Indralaya.
3. Menganalisis komponen Proses (*Process*) pada Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Indralaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk menambah pengalaman dan pengetahuan serta pembelajaran di bagian peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) dan dapat mendukung terlaksananya penyelesaian penyusunan skripsi

1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Unsri

Sebagai wadah untuk membina dan meningkatkan kerja sama serta membangun hubungan baik antara Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya dengan Pemerintah Kabupaten Ogan Ilir yang membutuhkan informasi mengenai kegiatan manajemen serta sebagai aspek kebijakan yang diterapkan di Kabupaten Ogan Ilir

1.4.3 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir

1. Sebagai bahan masukan yang bermanfaat bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir mengenai Implementasi dan pemanfaatan manajemen program di bidang kesehatan.

2. Meningkatkan dan memperluas jaringan kerja sama antara Fakultas Kesehatan Masyarakat Univeritas Sriwijaya dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.2 Lingkup Lokasi

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Indralaya Kabupaten Ogan Ilir.

1.5.3 Lingkup Waktu

Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari 2019 sampai dengan selesai

1.5.4 Lingkup Materi

Ruang lingkup penelitian ini adalah hal yang berhubungan dengan model evaluasi CIPP (context, input, process dan product) Pada Indikator TB Paru dari pelaksanaan Program Indonesia Sehat di Puskesmas Indralaya Kabupaten Ogan Ilir

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, CS, Laksono, T, & Handono, D. 2018. *Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Menggunakan Tenaga Kontrak di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2018*. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia. 8(3):104-112.
- Amirono, Daryanto. 2016. *Evaluasi dan Penilaian Pembelajaran Kurikulum 2013*. Yogyakarta: Gava Media.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Angka Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Balitbangkes Kemenkes, RI.
- Budiartono, Anggraeni. 2003. *Pengantar Epidemiologi Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Deswinda., Rasyid R., & Firdawati. 2019. *Evaluasi Penanggulangan Tuberkulosis Paru di Puskesmas dalam Penemuan Penderita Tuberkulosis Paru sis Kabupaten Sijunjung*. Jurnal Kesehatan Andalas. 8(2): 211-219.
- Dewi, RS., Utami, TN., & Afriani, M. 2018. *Analisis Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2018*. Majalah Ilmiah Universitas Almuslim. 11(1): 55-62.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2018*. Palembang: Dinkes Prov Sumsel.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir. (2019). *Profil Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2019*. Ogan Ilir: Dinkes Kab. Ogan Ilir.
- Fauzan, A., Chotimah, I., & Hidana, R. 2018. *Implementasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Di Puskesmas Mulyaharja Kota Bogor Tahun 2018*. Promotor Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat. 2(3): 172-181.
- Gojali, Asep Rustandi. *Analisis Implementasi Kebijakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Kabupaten Bandung Tahun 2017*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Tesis.

- Hadidi, Khofi. 2015. *Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Pengetahuan, Koping, Kepatuhan dan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Menggunakan Pendekatan Teori Adaptasi Roy*. Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga. Tesis.
- Hancock, Beverly. 2002. *Trent Focus for Research and Development in Primary Health Care*. Division of General Practice, University of Nottingham.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi tahun 2013. Jakarta: Kemenkes, RI.
- Kemenkes, RI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 *Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta.
- Kemenkes, RI. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan No. 39 Tahun 2016 *Tentang Pedoman Penyelenggaran Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta.
- Kemenkes, RI. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan No. 67 Tahun 2016 *Tentang Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta.
- Kemenkes, RI. 2017. Peraturan Menteri Kesehatan No. 19 Tahun 2017 *Tentang Pedoman Pendanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. Peraturan Menteri Kesehatan No. 4 Tahun 2019 Tentang *Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Pedoman Umum Penyelenggaran Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta: Kemenkes, RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Pedoman Monitoring dan Evaluasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta: Kemenkes, RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Pedoman Pendanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta: Kemenkes, RI.
- Kemeneterian Kesehatan RI. 2018. Juknis Penemuan Aktif TBC Integrasi Program Indonesia Sehat Melalui Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Jakarta: Kemenkes, RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta : Kemenkes, RI.

- Laelasari, E., Anwar, A., & Soerachman, R. 2018. *Evaluasi Kesiapan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Jurnal Ekologi Kesehatan. 16(2): 57-72.
- Muhofi, A. 2013. Studi Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien Jamkesmas Pada Unit Rawat Jalan Di Puskesmas Tanrutedong Kabupaten Sidenreng Rappang. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Skripsi.
- Mukhadiono., Subagyo Widyo. 2011. *Pengaruh Prosedur dan Fasilitas Pelayanan Terhadap Kualitas Pelayanan Peserta Program Jamkesmas di Puskesmas I Cilongok*. Jurnal Keperawatan Soedirman. 6(1): 56-61.
- Mustofa, Ivan Beny. 2011. *Evaluasi Program Pengembangan Kawasan Minapolitan “Kampung Lele” dengan Model CIPP (context, input, process, product) di Desa Tegalrejo Kecamatan Sawit Kabupaten Boyolali*. [Skripsi]. Fakultas Pertanian Universitas Sebelas Maret: Surakarta.
- Notoadmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Oktaviani, Meta. 2019. *Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Payakabung Kabupaten Ogan Ilir*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. Skripsi.
- Oktovia, W. 2019. *Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Kota Palembang*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. Tesis.
- Parijambodo. 2014. *Monitoring dan Evaluasi*. Bogor: IPB Press.
- Pohan, Imbal S. 2004. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Roesli, E., & Bachtiar, A. 2018. *Analisis Persiapan Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Indikator 8: Kesehatan Jiwa) di Kota Depok Tahun 2018*. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia. 7(2): 64-73.
- Sari, Naily R., Suryawati, C., & Nandini, N. 2019. *Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Pada*

- Indikator TB Paru di Kabupaten Pati (Studi Kasus Pada Puskesmas Tayu II). Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) Universitas Diponegoro.* 7(4): 532-541.
- Saryono, M. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Mulia Medika.
- Setiyaningrum, A. 2016. *Implementasi Model Evaluasi CIPP pada Pelaksanaan Program Pendidikan dan Pelatihan di BPTT Darman Prasetyo Yogyakarta*. [Skripsi]. Universitas Negeri Yogyakarta: Yogyakarta.
- Suparisa, I Dewa Nyoman, Bachyar Bakri dan Ibnu Fajar. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC
- Sugiyono. 2007. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Sulistyaningsih. 2012. *Metodologi Penelitian Kebidanan: Kuantitatif-Kualitatif*. Jakarta: Graha Ilmu.
- Virdasari, E., Arso, PS., & Fatmawati, EY. 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): 2356-3346
- Wardana, Irana Eka., Sriatmi, Ayun., & Kusumastuti W. 2020. *Analisis Proses Penatalaksanaan Hipertensi (Studi Kasus di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang)*. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) Universitas Diponegoro. 8(1): 76-86.
- Yasni. 2012. *Hubungan Manajemen TB Paru Tingkat Puskesmas dengan Cakupan Penemuan TB Paru BTA Positif di Kabupaten Sijunjung Tahun 2012*. Bukit Tinggi: PSIKM. Skripsi
- Yunita, UT. 2018. *Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Kader dalam Mendukung Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Di Puskesmas Gandus Kota Palembang*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. Skripsi.