ANALISIS KEGIATAN PENDATAAN PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA DI PUSKESMAS SATU ULU KOTA PALEMBANG

SKRIPSI

OLEH

NAMA : ARYANDINI PRATIWI
NIM : 10011381621193

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2020

ANALISIS KEGIATAN PENDATAAN PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA DI PUSKESMAS SATU ULU KOTA PALEMBANG

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S1)
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

OLEH

NAMA : ARYANDINI PRATIWI
NIM : 10011381621193

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA

ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA

Skripsi, Desember 2020

Aryandini Pratiwi

Analisis Kegiatan Pendataan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Satu Ulu Kota Palembang

xvi + 93 halaman + 5 Tabel + 8 gambar + 8 lampiran

ABSTRAK

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) menjadi program utama dalam pembangunan kesehatan Jangka Menengah Nasional. Puskesmas Satu Ulu belum mencapai target pendataan PIS-PK pada tahun 2018. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pelaksanaan kegiatan pendataan keluarga Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Satu Ulu. Penelitian ini menggunakan pendekatan metode kualitatif. Penentuan informan dilakukan secara *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi, dan telah dokumen. Informan pada penelitian ini berjumlah 13 orang terdiri dari kepala puskesmas, pemegang program PIS-PK, tim pendataan keluarga sehat, pihak Dinas Kesehatan, kelurahan, serta masyarakat wilayah kerja puskesmas. Analisa data yang digunakan adalah *content analysis*. Uji validitas menggunakan triangulasi sumber, metode, dan data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada komponen *input* ditemukan tenaga puskesmas yang kurang terlatih dalam pendataan PIS-PK, sarana dan prasarana dari kegiatan pendataan keluarga masih kurang baik dikarenakan terdapat sarana dan prasarana yang belum tersedia dengan jumlah yang cukup, tidak semua petugas puskesmas memahami detail isi dari SK kegiatan pendataan keluarga. Komponen *Process*, perencanaan kegiatan sudah sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan, namun pelaksanaan sosialisasi dari kegiatan pendataan tidak dilakukan kepada masyarakat maupun kelurahan, pelaksanaan kegiatan keluarga belum sesuai dengan pedoman rencana yang ada dan pelaporan tidak tepat waktu. Komponen Output, Indeks Keluarga Sehat (IKS) yang dimiliki warga saat ini berada pada nilai 0,28 yang berarti memasuki kategori tidak sehat. Secara keseluruhan pelaksanaan PIS-PK belum sepenuhnya berjalan dengan baik. Diharapkan pihak puskesmas dapat meningkatkan dalam hal kompetensi kepada petugas kesehatan agar dapat mengurangi kesalahan pada saat pengisian formulir keluarga sehat.

Kata Kunci : Puskesmas, Pendataan Keluarga, Program Indonesia Sehat
Kepustakaan : 41 (2007-2019)

HEALTH POLICY ADMINISTRATION
PUBLIC HEALTH FACULTY
SRIWIJAYA UNIVERSITY

Thesis, December 2020
Aryandini Pratiwi

Analysis Data Collection Activity of The Indonesia Health Program with Family Aproach in Satu Ulu Public Health Center Palembang City

xvi + 93 Pages + 5 Tables + 8 Images + 8 Attachments

ABSTRACT

The Indonesia Health Program with a Family Approach (PIS-PK) is the main program in the National Mid-term health development. Satu Ulu public health center have not reached the PIS-PK data collection target in 2018. The purpose of this study was to analyze the implementation of family data collection for the Healthy Indonesia Program with a Family Approach at the Satu Ulu Public Health Center. This study used a qualitative method approach. Determination of informants used purposive sampling. Data collection was carried out by in-depth interviews, observation, documents checking. The informants in this study were 13 people consisting of the head of the public health center, holders of the PIS-PK program, team of family health data collection for healthy families, department of health, the sub-district, and the community in the working area of the public health center. The data were analyzed by using conten analysis. Validity testing used sources, methods, and data triangulation. The results showed that in the input component, there was lack of trained Public Health Center personnel in PIS-PK data collection, facilities and infrastructure of family data collection activity were still not good because the facilities and infrastructures were not available in sufficient numbers, not all of the public health center officers understood contents of the health center decree from family data collection activities. Process component, activity planning was in accordance with the regulations that had been set, but the socialization of data collection activity was not carried out to the community or sub-district, the implementation of family activity was not in accordance with the existing planning guidelines and reporting were not on time. For the output component, the result of public health index of residents (IKS) was 0.28 which classified to unhealthy category. Overall, the implementation of PIS-PK that have not yet fully implemented. It is hoped that the public health center can improve the competence of health workers in order to reduce errors when filling out forms for healthy families.

Keywords *: Public Health Center, Family Data Collection, Healthy Indonesia Program*

Bibliography *: 41 (2007-2019)*

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas Plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, Desember 2020

METERAI TEMPEL 6000 ENAM RIBU RUPIAH

Aryandini Pratiwi
NIM. 10011381621193

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul "Analisis Kegiatan Pendataan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Satu Ulu Kota Palembang" telah dipertahankan dihadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 16 Desember 2020 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, Desember 2020

Panitia Sidang Ujian Skripsi

Ketua :

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

Anggota :

2. Dian Safriantini, S.KM., M.PH ( )
   NIP. 198810102015042001
3. Najmah, S.KM., M.KM ( )
   NIP. 198307242006042003
4. Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes ( )
   NIP. 198603102012122001

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M
NIP. 197606092002122001

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini dengan judul "Analisis Kegiatan Pendataan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Satu Ulu Kota Palembang" telah disetujui untuk diujikan pada tanggal 16 Desember 2020.

Indralaya, Desember 2020

Pembimbing

Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes ( )

NIP. 1986031020121220001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama	: Aryandini Pratiwi
NIM	: 10011381621193
Tempat, Tanggal Lahir	: Lubuklinggau, 18 November 1998
Agama	: Islam
Peminatan	: Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK)
Fakultas	: Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas	: Universitas Sriwijaya
Alamat	: Jl. Letkol Atmo RT. 05 No. 422 Kel. Bandung Kiri Lubuklinggau Barat 1 Kota Lubuklinggau Sumatera Selatan
Telp/Hp	: 081273949100
Email	: aryandinipratiwi18@gmail.com
Riwayat Pendidikan	:

2003-2004	TK Aisyah Bustanul Athfal Lubuklinggau
2004-2010	SD Negeri 19 Lubuklinggau
2010-2013	SMP Negeri 1 Lubuklinggau
2013-2016	SMA Negeri 1 Lubuklinggau
2016-2020	S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

Riwayat Organisasi :

2018-2019	BO GEO FKM UNSRI

Demikian riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmannirrahiim,

Berkat Rahmat dan Karunia Allah SWT, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Analisis Kegiatan Pendataan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Satu Ulu Kota Palembang". Skripsi ini disusun sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi segenap civitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Penyusunan skripsi ini dapat penulis selesaikan dengan dukungan, bantuan, dan bimbingan dari banyak pihak. Oleh sebab itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih dan rasa hormat kepada :

1. Ibu Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.KM selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
2. Ibu Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah sabar dalam memberikan masukan, saran serta membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes selaku dosen penguji yang telah memberikan saran, masukan serta perbaikan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Dian Safriantini, S.KM., M.PH selaku dosen penguji yang telah memberikan saran, masukan serta perbaikan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Najmah, S.KM, M.KM selaku dosen penguji yang telah memberikan saran, masukan serta perbaikan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Seluruh dosen dan staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya yang telah memberikan didikan, bimbingan, maupun arahan selama penulis mengikuti perkuliahan.
7. Pihak Puskesmas Satu Ulu yang bersedia bekerjasama dan membantu penulis dalam memperoleh informasi selama penelitian.

8. Orang Tua yang tak pernah lelah dalam memberikan dukungan, semangat, do'a maupun hal materil selama proses pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat universitas Sriwijaya.
9. Adik-adik tersayang Ariq, Shinta, dan Fakhri yang selalu memberikan semangat kepada penulis baik dekat maupun jauh.
10. Si inisial D teman baik sekaligus rival yang selalu memberikan semangat, saran, dan motivasi kepada penulis dari awal masuk SMA sampai saat ini.
11. Teman-teman Geng Layoww Afifah, Dela, Vianti, Ajeng, Ana, Puyol yang menghiasi hari-hari penulis dengan lingkungan pertemanan yang indah dan penuh haru. Setiap sifat maupun perilaku baik yang dimiliki teman-teman membuat penulis dapat belajar dan meniru hal baik tersebut. Terimakasih untuk segala kebaikan yang sampai saat ini telah teman-teman berikan.
12. Fadella dan Utami teman baik yang selalu membantu dan sering direpotkan penulis saat dibangku perkuliahan.
13. Seluruh Mahasiswa FKM 2016, terimakasih atas kebersamaan dan bantuannya.

Indralaya, Desember 2020

Penulis

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama	: Aryandini Pratiwi
NIM	: 1001138162119
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 Noneksklusif (*Non-exlusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

ANALISIS KEGIATAN PENDATAAN PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA DI PUSKESMAS SATU ULU KOTA PALEMBANG

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif 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 : Indralaya
Pada Tanggal : Desember, 2020
Yang menyatakan,

(Aryandini Pratiwi)

DAFTAR ISI

ABSTRAK i

ABSTRACT ii

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME iii

HALAMAN PENGESAHAN iv

HALAMAN PERSETUJUAN v

DAFTAR RIWAYAT HIDUP vi

KATA PENGANTAR..... vii

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS ix

DAFTAR ISI x

DAFTAR TABEL xiii

DAFTAR GAMBAR xiv

DAFTAR SINGKATAN.....xv

DAFTAR LAMPIRAN xvi

BAB I PENDAHULUAN 1

1.1 Latar Belakang.....1

1.2 Rumusan Masalah.....5

1.3 Tujuan Penelitian 6

1.3.1 Tujuan Umum.....6

1.3.2 Tujuan Khusus.....6

1.4 Manfaat Penelitian 6

1.4.1 Bagi Puskesmas 6

1.4.2 Bagi Dinas Kesehatan 6

1.4.3 Bagi FKM Unsri 6

1.5 Ruang Lingkup Penelitian 7

1.5.1 Lingkup Tempat 7

1.5.2 Lingkup Waktu.....7

1.5.3 Lingkup Keilmuan.....7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 8
2.1 Kebijakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga 8
2.2 Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK).....10
2.2.1 Tujuan PIS-PK 10
2.2.2 Indikator PIS-PK 11
2.3 Puskesmas.....14
2.3.1 Pengertian Puskesmas 14
2.3.2 Fungsi Puskesmas.....15
2.3.3 Ruang Lingkup 16
2.3.4. Kedudukan puskesmas 16
2.4 Teori Sistem.....16
2.4.1 Pengertian Sistem 16
2.4.2 Ciri-ciri Sistem 17
2.4.3 Unsur Sistem 17
2.5 Manajemen 19
2.5.1 Pengertian Manajemen 19
2.5.2 Fungsi Manajemen 19
2.6 Penelitian Terkait.....21
2.7 Kerangka Teori 25
BAB III KERANGKA PIKIR DAN DEFINISI ISTILAH 26
3.1 Kerangka Pikir 26
3.2 Definisi Istilah 27
BAB IV METODE PENELITIAN.....28
4.1 Desain Penelitian 28
4.2 Infoman Penelitian.....28
4.3 Jenis, Cara, dan Alat Pengumpulan Data.....30
4.3.1 Jenis Data 30
4.3.2 Alat Pengumpulan Data.....30
4.4 Pengolahan Data 31
4.5 Validitas dan Reabilitas Data.....31
4.5.1 Validitas.....31
4.5.2 Reliabilitas.....31
4.6 Analisis dan Penyajian Data 32

BAB V HASIL PENELITIAN 33
5.1 Gambaran Umum Penelitian 33
5.1.2 Letak Geografi 33
5.1.3 Keadaan Demografi 34
5.1.4 Fasilitas Pelayanan Kesehatan 34
5.1.5 Visi, Misi, Motto, dan Tata Nilai Puskesmas Satu Ulu 34
5.1.6 Struktur Organisasi Puskesmas Satu Ulu 35
5.2 Hasil Penelitian 35
5.2.1 Karakteristik Informan 35
5.2.2 Masukan (*Input*) 37
5.2.3 Proses (*Process*) 48
5.2.4 Keluaran (*Output*) 59
BAB VI PEMBAHASAN 62
6.1 Keterbatasan Penelitian 62
6.2 Pembahasan 63
6.2.1 Analisis Pelaksanaan Kegiatan Pendataan Keluarga di Puskesmas Satu Ulu Kota Palembang 63
6.2.2 Analisis Variabel Masukan dalam Pelaksanaan Kegiatan Pendataan PIS-PK di Puskesmas Satu Ulu 63
6.2.3. Analisis Variabel Proses dalam Program PIS-PK di Puskesmas Satu Ulu 74
6.2.4. Analisis Variabel Keluaran (*Output*) dalam PIS-PK di Puskesmas Satu Ulu 84
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN 89
7.1 Kesimpulan 89
7.2 Saran 91

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Daftar Informan dan Cara Pengumpulan Data.....48
Tabel 5.1 Luas Wilayah Kerja Puskesmas Satu Ulu 32
Tabel 5.3 Karakteristik Informan Utama.....35
Tabel 5.4 Karakteristik Informan Triangulasi 36
Tabel 5.5 Observasi Unsur Sarana Prasarana dalam Pelaksanaan Kegiatan Pendataaan keluarga.....48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori 23

Gambar 3.1 Kerangka Pikir Penelitian 24

Gambar 5.1 Petugas Kesehatan Mengikuti Pelatihan Prokesga 40

Gambar 5.2 Contoh Uraian Tugas Tenaga Kesehatan di Puskesmas Satu Ulu Kota Palembang 41

Gambar 5.3 RPK BOK PIS-pk Puskesmas Satu Ulu 43

Gambar 5.4 Kebijakan dan SOP PIS-PK Puskesmasl Satu Ulu 48

Gambar 5.4 SK Kepala Puskesmas Satu Ulu tentang Puskesmas Satu Ulu 53

Gambar 5.5 Rekap Laporan PIS-PK Puskesmas Satu Ulu Kota Palembang.....61

DAFTAR SINGKATAN

PIS-PK	: Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga
SJSN	: Sistem Jaminan Sosial Nasional
IKS	: Indeks Keluarga Sehat
KK	: Kartu Keluarga
SDM	: Sumber Daya Manusia
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	: Upaya Kesehatan Perorangan
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
GERMAS	: Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
PM	: Pengendalian Penyakit
PTM	: Penyakit Tidak Menular
UKBM	: Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat
RENSTRA	: Rencana Strategi
PROKESGA	: Profil Kesehatan Keluarga
PINKESGA	: Paket Informasi Keluarga
PKK	: Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga
RUK	: Rencana Usulan Kegiatan
RPK	: Rencana Pelaksanaan Kegiatan
POAC	: *Planning, Organizing, Actuating, Controlling*
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SK	: Surat Keputusan
OJT	: *On the Job Training*
APBN	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
BOK	: Bantuan Operasional Kesehatan
RT	: Rukun Tetangga

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Concent Lembar Persetujuan Menjadi Informan

Lampiran 2 Lembar Pedoman Wawancara

Lampiran 3 Matriks Hasil Wwancara

Lampiran 4 Dokumentasi Wawancara Mendalam Informan

Lampiran 5 Surat Rekomendasi Survey / Riset Kesbangpol

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian Puskesmas Satu Ulu

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian Kelurahan Satu Ulu

Lampiran 8 Surat Izin Penelitian Kelurahan dua Ulu

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Program Indonesia Sehat merupakan salah satu dari program agenda ke lima Nawa Cita, yakni meningkatkan kualitas hidup manusia di Indonesia. Program ini juga didukung dengan program-program sektoral lainnya seperti Program Indonesia Pintar, Program Indonesia Kerja, dan Program Indonesia Sejahtera (Depkes RI, 2016).

Tiga masalah kesehatan yang menjadi sorotan publik pada tahun 2018 di Indonesia yakni pertama, tingginya angka kasus TBC, dilihat dari data WHO *Global Tuberculosis Report* 2016, Indonesia menempati posisi kedua dengan beban TBC tertinggi di dunia baik dalam kasus yang belum terdeteksi, belum terobati, maupun belum dilaporkan. Kedua, masalah stunting atau biasa disebut gizi buruk, pada 2010 WHO membatasi masalah stunting sebesar 20%, namun berdasarkan pemantauan gizi 2015-2016 prevalensi balita stunting di Indonesia dari 24 Provinsi hanya ada 2 Provinsi yang berada dibawah batasan WHO tersebut. Ketiga yakni masalah imunisasi yang dianalisa kembali terkait adanya KLB difteri dan campak, berdasarkan data Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kemenkes RI tahun 2015, cakupan imunisasi secara nasional mencapai 86.51%, pada 2016 mencapai 91,6 % dan 2017 sebesar 92,4% (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan permasalahan yang ada, semakin memperkuat adanya Program Indonesia Sehat ini yang menjadi program utama dalam pembangunan kesehatan direncanakan melalui Rencana Strategis Kesehatan Tahun 2015-2019 ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI No HK,02.02/Menkes/52 /2015 dan melahirkan Program Indonesia Sehat dengan pendekatan Keluarga sebagai program utama dalam pembangunan jangka menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015-2019 (Depkes RI, 2017). Adapun sasaran dari Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) ini untuk meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan status kesehatan ibu dan gizi anak, meningkatnya pengendalian penyakit, meningkatnya akses mutu pelayanan kesehatan dasar dan

rujukan terutama daerah terpencil, tertinggal, dan perbatasan, meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui kartu indonesia sehat dan kualitas SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional) kesehatan, kemudian terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin, dan terakhir meningkatkan responsivitas sistem kesehatan.

Berdasarkan Pedoman PIS-PK Kemenkes RI (2016), Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga telah dilaksanakan mulai tahun 2015 dengan masa uji coba di 4 puskesmas, dilanjutkan tahun 2016 yang ada pada 9 Provinsi di 64 kabupaten/Kota pada 470 puskesmas prioritas dengan jumlah kematian ibu dan bayi baru lahir masih tinggi, kemudian pada tahun 2019 ini telah dilaksanakan di 34 Provinsi di 514 Kabupaten/Kota dengan jumlah Puskesmas sebesar 9754 Puskesmas.

Pada Aplikasi Keluarga Sehat untuk progres implementasi PIS-PK ini, Indonesia memiliki target untuk capaian pendataan keluarga sehat sebesar 65.000.000 secara Nasional dengan total jumlah keluarga sehat 65.588.400. Sedangkan diketahui pada bulan september 2018 Indonesia baru mencapai sebesar 16.035.797 (24,35 %) secara Nasional, pada bulan oktober 2018 diketahui capaian untuk cakupan kunjungan keluarga sebesar 17.651.605 (26,80%) secara Nasional. Untuk Persentase keluarga yang sehat (IKS > 0,8) yakni sebanyak 2.062.128 secara Nasional, jumlah keluarga yang terdata dengan lengkap sebesar 12.691.725, dan untuk IKS Nasional sebesar 0,165 dengan 20 Provinsi yang masih berada di bawah IKS Nasional. Jumlah cakupan kunjungan keluarga yang ada di Sumatera Selatan secara Nasional diketahui sebesar 24,77%, pada indikator Keluarga Sehat (IKS) sebesar 0,187 %, dengan persentase keluarga sehat (IKS > 0,8) yakni sebesar 19,17 %. Kota Palembang merupakan salah satu kota yang sudah menjalankan Program PIS-PK (Kemenkes RI, 2018).

Kebutuhan data dan informasi kesehatan dapat dipenuhi melalui penyelengaraan Sistem Informasi Kesehatan dengan meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas melalui peningkatan kinerja puskesmas yang diselenggarakan secara terintegrasi sejak dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, sampai evaluasinya. Sasaran yang akan difokuskan adalah keluarga. Dengan dihidupkannya lagi pendekatan keluarga, puskesmas sebagai fasilitas

pelayanan kesehatan pertama merupakan kunci utama dari pelaksanaan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Palembang diketahui Salah Satu Puskesmas yang menjalankan program PIS-PK di kota Palembang adalah Puskesmas Satu Ulu, dengan melihat laporan rekapan tahun 2018 hanya berhasil melakukan pendataan sebesar 0.35% dengan jumlah KK di kelurahan sebesar 4.674. Puskesmas ini memiliki kesenjangan antara jumlah keluarga yang sudah di data secara manual sebesar 1.631 KK tetapi total *entry* yang didata pada aplikasi hanya sebesar 117 KK. Menurut Laporan bulanan Implementasi PIS-PK Kota Palembang tahun 2018, Puskesmas Satu ulu menguraikan permasalahan saat pendataan seperti akses internet lambat saat menginput data, kunjungan rumah sulit, penghuni rumah yang akan di data tidak ada karena bekerja, terdapat beberapa warga yang tidak bersedia untuk diwawancarai, tim program kesehatan keluarga terbatas sehingga membutuhkan waktu yang lama dalam pendataan. Dan dari data survey awal yang juga dilakukan oleh peneliti didapatkan informasi dari pegawai Puskesmas Satu Ulu Kota Palembang menyebutkan bahwa pada tahun 2018 Tim PIS-PK belum dapat mencapai target dalam hal pendataan masyarakat dan belum bisa menyelesaikan pengentryan data di aplikasi keluarga sehat tersebut. Berdasarkan Laporan PIS-PK Puskesmas Satu Ulu pada tahun 2020 terdapat permasalahan baru dalam pelaksanaan PIS-PK dengan uraian masalah seperti pada saat kunjungan rumah terdapat warga yang tidak ada dirumah, warga yang berada di kelurahan 2 ulu banyak terkena dampak penggusuran rumah dari pembangunan jembatan musi enam, dan aplikasi PIS-PK tidak bisa dibuka. Persentase keberhasilan Puskesmas Satu Ulu pada tahun 2020 dalam mendata keluarga belum *total coverage* dan hanya dapat mendata sebesar 95,4 % .

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Virdasari (2018) di Puskesmas Mijen Semarang menyatakan bahwa analisis kegiatan pendataan PIS-PK sudah cukup baik, namun puskesmas ini memiliki kendala pada kompetensi dan beban kerja petugas, dana, sarana prasarana, serta pemanfaatan kebijakan. Dan juga terdapat permasalahan pada pelaksanaan yang belum sesuai dengan pedoman maupun

rencana sehingga pelaksanaan kegiatan di Puskesmas Mijen belum sesuai dengan jadwal dan target yang ditentukan (Virdasari, 2018).

Penelitian lain juga menyebutkan bahwa komitmen, arahan dari Dinas kesehatan, dan komitmen dari puskesmas sangat diperlukan guna mencapai target pendataan pada wilayah kerja puskesmas, sehingga pendataan keluarga dapat berjalan dengan baik. Komitmen yang tinggi dapat ditunjukkan melalui perencanaan SDM dan mekanisme pengumpulan data yang matang, pengalokasian anggaran, serta penyiapan sarana dan prasarana sebagai penujang untuk pengumpulan data. Kelancaran Pendataan PIS-PK juga diperlukan keterlibatan lintas sektor terutama dalam mengerakkan aparat pemerintahan dan meningkatkan partisipasi masyarakat (Laelasari, Anwar, & Soerachman, 2017).

Hasil dari penelitian terkait sebelumnya menunjukkan bahwa pelaksanaan pelatihan untuk menunjang pendataan kunjungan rumah yang diberikan oleh pihak Dinas kesehatan belum optimal, pelatihan sudah dilaksanakan namun hanya untuk beberapa dari petugas saja sehingga masih sangat dibutuhkan pelatihan secara mandiri dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas secara merata. Pihak Puskesmas sangat perlu dalam melaksanakan pelatihan secara rutin bagi seluruh petugas agar mendukung baik dari segi kemampuan maupun keterlampilan dalam hal manajemen petugas dalam pelaksanaan pendataan kunjungan rumah sehinga dapat berjalan dengan lebih baik dan mampu mencapai target secara optimal (Ningrum, Arso, & Nandini, 2019).

Hasil penelitian mengenai pelaksanaan program PIS-PK di Kota Palembang tahun 2019 menyatakan bahwa hambatan dan kendala untuk program PIS-PK dapat berasal dari faktor inernal maupun eksternal seperti susahnya pengaksesan dari aplikasi keluarga sehat untuk melakukan pengentrian data, wifi yang kurang memadai, susahnya warga ketika ditemui untuk melakukan pendataan keluarga dikarenakan bekerja, serta persepsi masyarakat terhadap petugas puskesmas yang mendata masyarakat sering dipersepsikan masyarakat yang dikira sebagai tim sukses dari kegiatan pemilu sehingga membuat keterlambatan dalam melakukan pendataan (Oktavia, 2019).

Berdasarkan dari uraian di atas, peneliti tertarik untuk menelaah lebih lanjut mengenai pelaksanaan kegiatan pendataan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga yang berada di Puskesmas Satu Ulu Kota Palembang.

1.2 Rumusan Masalah

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan keluarga (PIS-PK) adalah upaya dari percepatan pencapaian terwujudnya masyarakat sehat dengan melakukan kegiatan kesehatan yang memfokuskan pada tatanan keluarga. Pendekatan keluarga ini dilaksanakan berdasarkan 12 indikator yang merupakan integrasi program dan mewakili empat masalah prioritas yakni masalah kesehatan ibu dan anak, serta penyakit menular maupun penyakit tidak menular yang dilaksanakan secara total *coverage*.

Berdasarkan latar belakang di atas dapat diketahui bahwa Puskesmas Satu Ulu merupakan puskesmas yang hanya berhasil melakukan pendataan sebesar 0,35% dengan jumlah Kepala Keluarga (KK) di kelurahan sebesar 4.674. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan pendataan belum mencapai target 100% dan Puskesmas ini memiliki kesenjangan antara jumlah keluarga yang sudah di data secara manual dengan total *entry* yang didata pada aplikasi. Kemudian terdapat kendala lain saat berlaksananya Program PIS-PK di Puskesmas Satu Ulu Kota Palembang antara lain seperti laporan akses internet lambat saat menginput data, kunjungan rumah sulit, penghuni rumah yang akan di data tidak ada dan tidak bersedia untuk diwawancarai, tim program kesehatan keluarga terbatas sehingga membutuhkan waktu yang lama dalam pendataan. Berdasarkan permasalahan tersebut, pertanyaan peneliti diajukan dalam penelitian ini “Bagaimana analisis kegiatan pendataan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Satu Ulu Kota Palembang” .

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pelaksanaan kegiatan pendataan keluarga Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Satu Ulu.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Menganalisis aspek masukan (*Input*) yang berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan pendataan keluarga Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Satu Ulu Kota Palembang.
b. Menganalisis aspek proses (*Process*) yang berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan pendataan keluarga Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Satu Ulu Kota Palembang.
c. Menganalisis aspek keluaran (*Output*) yang berkaitan dengan capaian Indeks Keluarga Sehat (IKS) pada Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Satu Ulu Kota Palembang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Puskesmas

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk meningkatkan kinerja puskesmas dalam pelaksanaan pendataan keluarga Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Satu Ulu Kota Palembang.

1.4.2 Bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan rekomendasi dari pelaksanaan Program Indoensia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di puskesmas.

1.4.3 Bagi FKM Unsri

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah literatur dan sumber informasi di bidang Administrasi Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Tempat

Lokasi penelitian berada di Puskesmas Satu Ulu Kota Palembang.

1.5.2 Lingkup Waktu

Waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan Januari 2020.

1.5.3 Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat yang menitik beratkan pada kelimuan Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK).

DAFTAR PUSTAKA

Agni, M. G. K. (2018). Kesiapan Daerah Istimewa Yogyakarta Dalam Penerapan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. *Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati*, 3(April), pp. 43–49.

Agustina, SC., 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), pp. 104–112. doi: 10.22146/JKKI.45705.

Athoillah, HMA. (2010). *Dasar-dasar Manajemen*. Bandung : Pustaka Setia.

Azwar, A. (2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Tanggerang : Binarupa Aksara.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2017). *Manajemen Puskesmas dengan pendekatan Keluarga Sehat sebagai Fokus dalam Pelatihan Keluarga Sehat*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Depkes RI. (2016). *Buletin Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)* : Depkes RI.

Depkes RI. (2017). *Buku Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)*. Jakarta : Depkes RI.

Desita, U. E. (2012). Evaluasi Pelaksanaan Pelayaan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (Poned) di Puskesmas Karang Malang Semarang : *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2), pp. 126–132.

Dinas Kesehatan Kota Palembang. (2018). Laporan Bulanan Implementasi PIS-PK Palembang.

Dinas Kesehatan Kota Palembang. (2018). Rekapitulasi Laporan PIS-PK Palembang.

Fauzan, A., Chotimah, I., Hidana, R. (2019). Implementasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Di Puskesmas Mulyaharja

Kota Bogor Tahun 2018 : *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(3), pp. 172–181. Available at: http://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/PROMOTOR.

Herdiansyah, H. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-ilmu Sosial*. Jakarta : Salemba Humanika.

Kemenkes RI. (2016). *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta : Kemenkes RI.

Kemenkes RI. (2017). *Pedoman Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)*. Jakarta : Kemenkes RI.

Kemenkes RI. (2018). *Perkembangan PIS-PK (Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga PPT*. [Online], diakses pada tanggal 20 November 2019.

Kemenkes RI (2018) *Rakerkernas 2018, Kemenkes Percepat Atasi 3 Masalah Kesehatan*. Available at : https : //www. depkes. go. id/article/view/18030700005/rakerkesnas-2018-kemenkes-percepat-atasi-3-masalah-kesehatan.html (Accessed : 23 November 2019).

Kementerian Kesehatan (2016) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Integrasi PIS-PK, SPM, dan Germas*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2017 tentang Pedoman Pendanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan. (2017). *Petunjuk Teknis Aplikasi Keluarga Sehat. Kementerian Kesehatan*, pp. 1–60. Available at: https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download//pusdatin/lainlain/Juknis-

Aplikasi-KS-2017.pdf.

Laelasari, E., Anwar, E. Soerachman, R. (2017). Evaluasi Kesiapan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga : *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 16(2), pp. 52–57.

Majra, J, Acharya, D. (2008) *Impact of Family Folder System on the Health Status of the Comunity*. The Internet Journal of Health Care Administration.

Mardhatillah, L. (2017). Komunikasi dan Koordinasi Penyelenggaraan Pelayanan Umum Bidang Angkutan di Dinas Perhubungan Komunikasi dan Informatika Kota Pekanbaru : *JOM FISIP*, 4(1), pp. 1–10.

Mustofa, M. (2012) *Monitoring dan Evaluasi, Konsep dan Penerapannya bagi Pembinaan Kemahasiswaan*. Malang : UIN-MALIKI Press.

Ningrum, E., Arso, SP., Nandini, N. (2019). Analisis Pengembangan Tim Pendataan Kunjungan Rumah Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Manyaran Kota Semarang : *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 7(4), pp. 2356–3346. doi: 10.15797/concom.2019.23.009.

Oktavia, W. (2019). *Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Kota Palembang*. [Tesis]. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya.

Permenkes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Permenkes RI.

Pujosiswanto, K., Palutturi, S., Ishak, H. (2018). Policy Implementation of Health Indonesia Program Through Family Aproach (PIS-PK) In Comunity Health Center of Polewali Mandar Regency : *International Jurnal of ChemTech Research*, 11, pp. 200–203.

Putranti, K. (2013). *Faktor-faktor Penyebab Keterlambatan Pengiriman Laporan KIA dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kota Surakarta*. Surakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Roeslie, 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 : JKKI*, 07(02), pp. 64–73.

Sakinah, S., Wigati, PA., Arso, S. (2017). Analisis Sasaran Keselamatan Pasien dilihat dari Aspek Pelaksanaan Identifikasi Pasien dan Keamanan Obat di RS Kepresidenan Rspad Gatot Soebroto Jakarta : *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(4), pp. 145–152.

Sastroasmoro, S. (2014). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: CV Sagung Seto.

Satrianegara, M. (2014). *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Sopacua, E., Budijanto, D. (2007). Opsi-opsi Kebijakan untuk Pelatihan Sumber Daya Manusia Kesehatan : Pembelajaran dari Penelitian Pola Peningkatan Kompetensi Sumber Daya Manusia dalam Otonomi Daerah Bidang Kesehatan : *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 10(04), pp. 173–180.

Sugiyono, S. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta.

Suhartono, E. (2008). *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*. Bandung : Refika Aditama.

Terry, GR. (2010). *Dasar-dasar Manajemen*. Cetakan 11. Jakarta : PT Bumi Aksara.

Uzhma, L. dkk. (2019). Analisis Pelaksanaan Program Indonesia Sehat denga Pendekatan Keluarga Bagi Orang dengan Gangguan Jiwa Berat di Puskesmas (Studi Kasus Skizofrenia di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang) : *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 7(2), pp. 2536–3346. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.

Virdasari, E. (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), pp. 2356–3346.

Wijayanti, A. W. dkk. (2012). Perencanaan Anggaran Berbasis Kinerja di Kabupaten Pasuruan : *Wacana*, 15(3), pp. 10–17.

World Health Organization. (2017). *World Health Statistic : Monitoring Health for SDGs. Suistenable Development Goals Geneva*. World Health Organization.