

Jurnal Inovasi Kesehatan Masyarakat	Vol. 2 No. 1	Edition: November 2020 – April 2021
	http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JIKM	
Received: 17 Oktober 2020	Revised: 24 Oktober 2020	Accepted: 28 Oktober 2020

ANALISIS FAKTOR IMPLEMENTASI PROGRAM PIS-PK DI PUSKESMAS GADING PADANG LAWAS TAHUN 2020

Rini Yunika Andalia, Evawany Y Aritonang, Friska Ernita Sitorus

Institut Kesehatan Deli Husada Delitua
e-mail : rinsfelinz18@gmail.com

Abstract

Policy implementation is a way for a policy to achieve its objectives. The implementation of this policy is the Healthy Indonesia Program with a Family Approach. In implementing the healthy indonesia program family approach policy there are related factors, namely knowledge, attitudes, communication, bureaucratic structure. Study was to determine the Factors Associated with the healthy indonesia program family approach in Gading Padang Lawas Health Center in 2020. The type of study is quantitative study with cross sectional approach that independent variables with the dependent variable faced by community health center staff in implementing the healthy indonesia program family approach in the work area of the Ivory Law Center in Padang Lawas in 2020. The population of this study is all family heads registered in the community health center in Gading Padang Lawas totaling 115 people. a sample of 57 people using a questionnaire. The results obtained by variables related to healthy indonesia program family approach Policy Implementation are: knowledge (p value = 0,000), attitude (p value = 0,000), communication (p value = 0,000), bureaucratic structure (p value = 0.002). It is recommended for respondents to increase healthy clean living behavior on themselves and be diligent to check themselves to the nearest health center when sick.

Keywords : Factors, Impementation, Family Approach

1. PENDAHULUAN

Dewasa ini kondisi kesehatan masyarakat Indonesia semakin kompleks dan beragam. Banyak penyakit dan faktor risikonya semakin meningkat setiap waktunya salah satunya *stunting* yang hingga hari ini belum terselesaikan. Dalam permasalahan gizi, Indonesia bukan

hanya menghadapi masalah gizi yang kurang, namun juga menghadapi masalah penduduk dengan kelebihan gizi. Untuk pengendalian penyakit, diperoleh data tingginya kejadian penyakit menular seperti HIV/AIDS serta tuberkulosis, serta penyakit yang tidak menular seperti, diabetes, kanker, gangguan jiwa,

hipertensi yang terus meningkat. Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia pemerintah memfokuskan pada kebijakan pembangunan kesehatan dasar (*primary health care*) yang berkualitas. Hal ini lah yang menjadikan cikal bakal lahirnya program pemerintahan yaitu pendekatan keluarga atau Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga (PIS-PK) (Laelasari, E. 2017).

Tujuan dilaksanakannya Program Indonesia Sehat adalah meningkatnya derajat kesehatan serta status gizi melalui upaya-upaya kesehatan serta pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan, salah satunya yaitu meningkatkan status kesehatan serta gizi ibu dan anak, meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan, meningkatnya pengendalian penyakit, terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, vaksin dan obat, dan meningkatnya responsivitas sistem kesehatan. Tiga Pilar Utama Program Indonesia sehat, yaitu penerapan paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan, serta pelaksanaan jaminan kesehatan nasional. (Maliangga M. 2019).

Tugas keluarga dalam pemeliharaan suatu kesehatan yaitu mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat, mengenal

gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarga, mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya memberi perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, dan mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga serta fasilitas kesehatan (Fauziah, A. 2016).

Dalam pelaksanaan PIS-PK disusun 12 indikator utama yang terdiri dari: program Keluarga Berencana, bayi mendapat imunisasi dasar lengkap, bayi mendapat ASI eksklusif, balita dilakukan pemantauan pertumbuhan, persalinan dilakukan difasilitas kesehatan, penderita TBC paru mendapatkan pengobatan sesuai standar, penderita hipertensi berobat secara teratur,; anggota keluarga tidak ada yang merokok, penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan keluarga mempunyai akses sarana air bersih dan keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat, keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Keluarga adalah fokus dalam pelaksanaan PIS-PK (Sumarjono, 2018).

Dalam mendukung pelaksanaan tersebut perlunya ada penguatan puskesmas sebagai ujung tombak. Penguatan antara lain dilakukan melalui pemenuhan SDM di puskesmas, sarana dan prasarana. Dari 2.926 puskesmas yang menjadi

target pendekatan keluarga di tahun 2017 hanya 38 % puskesmas yang memiliki sarana dan prasarana sesuai standar (Rahmawati, 2019).

Puskesmas merupakan suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat serta perorangan tingkat pertama, dengan mengutamakan upaya promotif serta preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang baik di wilayah kerjanya. Peran puskesmas dalam program ini adalah melakukan perubahan paradigma ke arah paradigma sehat. Puskesmas wajib mendorong seluruh elemen yang memegang kepentingan untuk berkomitmen dalam suatu upaya mencegah serta mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi baik dari tingkat individu, keluarga, kelompok serta masyarakat (Fauzan, A. 2019).

Pendekatan program dan keluarga yang dimulai dengan pemetaan permasalahan mendalam dari pendekatan siklus hidup melalui kunjungan rumah. Pendekatan dengan kunjungan rumah akan dapat mengenali masalah kesehatan yang dihadapi oleh keluarga dan pola perilaku hidup bersih dan sehat yang di mulai dari keluarga (Putra, 2019).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan Laelasari (2017) dengan judul evaluasi kesiapan pelaksanaan program PIS-PK di 2 kabupaten terdapat beberapa kendala dalam

mempersiapkan pelaksanaan program PIS-PK tersebut. Kendala yang terjadi salah satunya berkaitan dengan pendanaan yang artinya anggaran untuk melaksanakan PIS-PK masih sangat terbatas. Tidak tersedianya sarana dan prasarana seperti laptop ataupun komputer khusus untuk menjalankan program PIS-PK, Kendala lain yang terjadi adalah warga yang didatangi sedang tidak berada di tempat sehingga petugas harus datang lagi ke rumah tersebut untuk melakukan kunjungan ulang, walaupun penerimaan masyarakat baik serta mengalami kendala keterbatasan sinyal internet di beberapa wilayah sehingga mengganggu kelancaran pengiriman data (Laelasari, E. 2017).

Hasil penelitian berbeda menunjukkan kendala yang tidak jauh berbeda dengan peneliti sebelumnya yaitu, penelitian yang dilakukan oleh agni dengan judul kesiapan daerah DIY Yogyakarta dalam penerapan program PIS-PK menyatakan hambatan utama yang dialami antara lain keterbatasan sumber daya manusia serta waktu untuk melakukan pengumpulan data, mulai dari rumah kosong, Keluarga susah ditemui secara lengkap dan beberapa menolak dikunjungi, dalam proses memasukkan data online sulit dan lambat, aplikasi juga tidak bisa menghasilkan resume dan nilai indeks sehat dan Warga banyak yang belum mengetahui program tersebut serta Petugas masih belum sepenuhnya menguasai persoalan (Agni, 2018).

Pelaksanaan program PIS-PK di Puskesmas Gading Padang Lawas sudah dilaksanakan dengan baik, yang melibatkan seluruh pegawai dan staf puskesmas. Puskesmas membentuk beberapa kelompok dari pegawai dan staf di puskesmas sebagai tim yang terdiri dari 5 orang petugas untuk menjalankan program PIS-PK di bawah wilayah kerja Puskesmas Gading untuk kunjungan kerumah masyarakat untuk pendataan langsung program PIS-PK. Petugas yang turun ke lapangan akan berfokus untuk pengisian formulir dan melihat masalah yang ada di dalam rumah tersebut dengan mengacu kepada 12 indikator PIS-PK. Setelah selesai melakukan kunjungan rumah dan semua kepala keluarga di wilayah kerja Puskesmas Gading maka hasilnya dimasukkan ke dalam aplikasi PIS-PK dan hasilnya akan keluar berdasarkan data yang telah dimasukkan, untuk wilayah di bawah Puskesmas Gading hasilnya adalah tidak sehat, untuk itu nantinya petugas akan secara rutin untuk mengadakan kunjungan ulang untuk menilai dan memberikan intervensi dengan memberikan penyuluhan terkait 12 indikator program PIS-PK dengan komunikasi yang baik sehingga masyarakat dapat lebih mudah untuk memahami dan memberikan kartu keluarga sehat sebagai media informasi dan edukasi untuk menambah pengetahuan, sehingga nantinya ada perubahan sampai masuk kepada kategori sehat (Muin, H. 2018).

Dari 12 indikator pada program PIS-PK, masalah paling banyak di bawah wilayah Puskesmas Gading adalah masalah penggunaan jamban sehat, tersedia sarana air bersih, dan merokok. Pada umumnya mayoritas masyarakat masih belum mempunyai jamban sehat sendiri di rumah dan masih lebih sering ke sungai, baik untuk aktivitas sehari-hari dan untuk konsumsi air minum. Kesadaran masyarakat untuk tidak merokok di dalam rumah juga masih sangat minim. Peran serta petugas kesehatan dalam hal ini sangat dibutuhkan untuk merubah perilaku dan cara berfikir salah satunya dengan adanya program PIS-PK petugas dapat langsung berkunjung kerumah dan tatap langsung sehingga untuk memberikan penyuluhan dengan komunikasi baik untuk lebih memberikan pengetahuan agar mengutamakan kebersihan dan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan secara merata.

Beberapa masalah yang dialami petugas dalam program PIS-PK dalam implementasi program PIS-PK antara lain, seperti lokasi yang jauh dan jalan yang masih sangat kurang memadai membuat petugas kurang maksimal dalam hal kunjungan ulang kerumah-rumah masyarakat, terkendala juga di jaringan internet untuk memasukkan data ke aplikasi PIS-PK, kurangnya sumber daya manusia seperti masih kurangnya pengetahuan, sikap dan komunikasi tentang kesehatan dan kebersihan, kurangnya pengetahuan

sikap manfaat dari program PIS-PK, kurang waktu yang tepat dalam pendataan dikarenakan masyarakat bekerja menyebabkan kurangnya waktu untuk tatap langsung dan beberapa masalah lainnya.

Berdasarkan hal tersebut perlu dilakukannya penelitian untuk mengidentifikasi implementasi program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) yaitu dengan mengidentifikasi strategi implementasi terhadap hasil implementasi untuk menghasilkan informasi yang memiliki manfaat dan menjadi bahan evaluasi perbaikan dalam penerapan kebijakan PIS-PK di puskesmas Gading Padang Lawas.

Berdasarkan data yang diperoleh di Puskesmas Gading Padang Lawas bahwa jumlah pegawai puskesmas gading padang lawas sebanyak 72 orang yang latar belakang pendidikan terbanyak adalah dokter umum ada 2 orang, bidan ada 20 orang, perawat 10 orang, dokter gigi 1 orang, administrasi 3 orang, satpam 2 orang, dan tenaga kebersihan 2 orang (Puskesmas Gading, 2020).

Hasil penelitian awal yang telah dilakukan di Puskesmas Gading Padang Lawasseluruhkepala keluarga yang terdata di Puskesmas Gading Padang Lawas berjumlah 115 orang.

Dari latar belakang masalah di atas maka perlu untuk melakukan penelitian tentang "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Program

Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga Di Puskesmas Gading Padang Lawas Tahun 2020".

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga yang terdata di Puskesmas Gading Padang Lawas berjumlah 115 orang. Sampel penelitian ini adalah 57 kepala keluarga. Teknik Penarikan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling.

3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dari keseluruhan data yang diambil, diperoleh gambaran mengenai beberapa karakteristik responden :

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Puskesmas Gading Padang Lawas Tahun 2020

No	Variabel	F	%
1	Umur 40-49 Tahun	24	42,1
	50-59 Tahun	18	31,6
	60-69 Tahun	15	26,3
	Jenis kelamin		
2	Laki-laki	19	33,3
	perempuan	38	66,7

Pendidikan			
	SMP	10	17,5
3	SMA/SMK	26	45,6
	D3	7	12,3
	S1	14	24,6
Pekerjaan			
	Peg. Negeri	10	17,5
4	Peg.swasta	12	21,1
	Wiraswasta	18	31,6
	IRT	17	29,8

Tabel 1 dapat dilihat bahwa responden berdasarkan umur yang terbanyak berada pada usia 40-49 tahun, yaitu sebanyak 24 orang (42,1%), berdasarkan jenis kelamin sebagian besar pasien berjenis kelamin perempuan sebanyak 38 orang (66,7%), berdasarkan tingkat pendidikan dapat diketahui bahwa sebagian besar 26 orang (45,6%) tingkat pendidikannya adalah tamat SMA/SMK, berdasarkan pekerjaan diketahui bahwa sebagian besar responden dengan pekerjaan wiraswasta ada sebanyak 18 orang (31,6%).

Tabel 2

Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan dengan Implementasi Kebijakan PIS-PK Di Puskesmas Gading Padang Lawas Tahun 2020

Pengetahuan	Implementasi Kebijakan PIS-PK				Total	P	α
	Baik		Kurang				
	n	%	N	%			
Baik	2	7	7	25	2	1	0
	1	5	7	25	8	0	0,0
Kurang	7	2	2	75	2	1	0,0
	5	2	2	75	9	0	0,0

PR= 3,107 (95%CI: 1,575-6,132)

Dari tabel di atas hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan pengetahuan dengan implementasi kebijakan PIS-PK ($p= 0,000$) Hasil penelitian ini juga menemukan *rasio prevalens* (RP) sebesar 3,107 (95%CI: 1,575- 6,132) yang berarti bahwa resiko implementasi kebijakan PIS-PK terhadap pengetahuan 3,107 kali lebih besar untuk implementasi kebijakan PIS-PK.

Tabel 3

Tabulasi Silang Hubungan Sikap dengan Implementasi Kebijakan PIS-PK Di Puskesmas Gading Padang Lawas Tahun 2020

Sikap	Implementasi Kebijakan PIS-PK				Total	P	α
	Baik		Kurang				
	N	%	n	%			
Baik	2	70	1	29	3	10	0,0
	4	,6	0	,4	4	0	0,0
Kurang	4	17	1	82	2	10	0,05
	4	,4	9	,6	3	0	0,05

PR= 4,059 (95%CI: 1,623- 10,152)

Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan pengetahuan dengan implementasi kebijakan PIS-PK ($p= 0,000$) Hasil penelitian ini juga menemukan *rasio prevalens* (RP) sebesar 4,059 (95%CI: 1,623-10,152) yang berarti bahwa resiko implementasi kebijakan PIS-PK terhadap sikap 4,059 kali lebih besar untuk implementasi kebijakan PIS-PK.

Tabel 4
Tabulasi Silang Hubungan Komunikasi dengan Implementasi Kebijakan PIS-PK Di Puskesmas Gading Padang Lawas Tahun 2020

Komunikasi	Implementasi Kebijakan PIS-PK				Total		P	α
	Baik		Kurang		N	%		
	n	%	n	%				
Baik	20	76,9	6	23,1	26	100	0,000	0,05
Kurang	8	25,8	23	74,2	31	100		
PR= 2,981(95%CI: 1,583- 5,613)								

Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan komunikasi dengan implementasi kebijakan PIS-PK ($p=0,000$) Hasil penelitian ini juga menemukan *rasio prevalens* (RP) sebesar 2,981(95%CI: 1,583-5,613) yang berarti bahwa resiko implementasi kebijakan PIS-PK terhadap komunikasi 2,981 kali lebih besar untuk implementasi kebijakan PIS-PK.

Tabel 5
Tabulasi Silang Hubungan Struktur Birokrasi Dengan Implementasi Kebijakan PIS-PK Di Puskesmas Gading Padang Lawas Tahun 2020

Struktur Birokrasi	Implementasi Kebijakan PIS-PK				Total		P	α
	Baik		Kurang		n	%		
	n	%	n	%				
Baik	19	70,4	8	29,6	27	100	0,002	0,0

Kurang	9	30,2	20	70,3	29	100		
PR= 2,346 (95%CI: 1,289- 4,269)								

Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan struktur birokrasi dengan implementasi kebijakan PIS-PK($p=0,002$) Hasil penelitian ini juga menemukan *rasio prevalens* (RP) sebesar 2,346(95%CI: 1,289-4,269) yang berarti bahwa resiko implementasi kebijakan PIS-PK terhadap struktur birokrasi 2,346 kali lebih besar untuk implementasi kebijakan PIS-PK.

Selanjutnya seluruh variabel tersebut dengan metode *Backward* dimasukkan secara bersama-sama dalam analisis multivariat. Kemudian variabel yang nilai $p>0,05$ akan dikeluarkan secara otomatis dari analisis sehingga diperoleh variabel yang berpengaruh. Hasil analisis *regresi logistic* dapat dilihat seperti pada tabel berikut.

Tabel 6
Hasil Analisis Regresi Logistik

Variabel	SE	P	Beta
Pengetahuan	0,129	0.057	0.250
Sikap	0,133	0.050	0,262
Komunikasi	0.124	0.029	0.277

Berdasarkan tabel 7 diatas dapat diketahui bahwa hasil uji regresi tahap akhir kekuatan berhubungan terdapat pada variabel komunikasi dengan nilai Beta dari variabel komunikasi adalah

0.277 artinya komunikasi yang baik berpeluang menyebabkan implementasi kebijakan PIS-PK sebesar 0.277 kali lebih besar dibandingkan dengan pengetahuan dan sikap.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan untuk mencari Faktor Yang Berhubungan Dengan Implementasi Kebijakan PIS-PK Tahun 2020, Maka dapat diambil beberapa kesimpulan, yaitu: Terdapat Hubungan Pengetahuan, Sikap, Komunikasi dan Struktur Birokrasi dengan Implementasi Kebijakan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga di dengan nilai (p-value 0,000) dan Variabel yang paling dominan berhubungan dengan Implementasi Kebijakan PIS-PK adalah Komunikasi (RP=0,277) Di Puskesmas gading Padang Lawas Tahun 2020.

SARAN

1. Bagi Masyarakat Disarankan untuk responden agar meningkatkan PHBS pada diri sendiri dan rajin memeriksakan diri sendiri ke puskesmas terdekat bila sakit dan kepada kepala keluarga agar lebih memprioritaskan kesehatan untuk keluarganya.
2. Bagi Instansi Dinas Kesehatan Diharapkan dapat memberikan komunikasi yang lebih baik lagi, serta gambaran dan informasi terkait dengan

Implementasi Kebijakan PIS-PK di Puskesmas Gading Padang Lawas, serta di Puskesmas lainnya.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan diharapkan agar tetap memberikan pelayanan terbaik dalam bidang kesehatan dan selalu mengupdate berita terbaru untuk kemajuan dibidang kesehatan
4. Bagi Institusi Kesehatan Deli Husadadiharapkan dapat digunakan sebagai referensi untuk menambah wawasan bagi mahasiswa program pendidikan pasca sarjana khususnya tentang implementasi program PIS-PK.
5. Bagi Peneliti Selanjutnya diharapkan agar dapat mengaplikasikan teori penelitian yang telah didapatkan di lapangan dan dapat dijadikan acuan untuk mendapatkan informasi yang lengkap mengenai implementasi program PIS-PK.

DAFTAR PUSTAKA

- Agni, M. 2018. *Kesiapan Daerah Istimewa Yogyakarta Dalam Penerapan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga*. Jurnal Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respati, Volume 3, Nomor 1, April 2018.
- Departemen Kesehatan RI. (2009). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga*. Melalui ([Http://www.promkes.depkes.go.id](http://www.promkes.depkes.go.id)).

- Fauzan, A. 2019. *Implementasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Pis-Pk) Di Puskesmas Mulyaharja Kota Bogor Tahun 2018*. Promotor Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat. Vol. 2 No. 3, Juni 2019.
- Fauziah, A. *Keluarga Sehat Berdasarkan Pendekatan Keluarga Di Rw 03 Kalurahan Mojosongo Surakarta Tahun 2016*. Akademi Kebidanan Mamba'ul 'Ulum Surakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Panduan Pembinaan dan Penilaian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga melalui Tim Penggerak PKK*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Laelasari, E. 2017. *Evaluasi Kesiapan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga*. Jurnal Ekologi Kesehatan Vol. 16 No 2, September 2017 : 57 - 72.
- Maliangga, M. 2019. *Pengaruh Kebijakan Pemerintah Kartu Indonesia Pintar (Kip) Dan Kartu Indonesia Sehat (Kis) Terhadap Konsumsi Rumah Tangga Miskin Di Kecamatan Dumoga Timur Kabupaten Bolaang Mongondow*. Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi Volume 19 No. 01 Tahun 2019.
- Muin, H. 2018. *Peran Puskesmas Dalam Program Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Tatanan Rumah Tangga Di Kelurahan Padaidi Kecamatan Mattiro Bulu Kabupaten Pinrang*. Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan, Vol. 1, No. 1 Januari 2018.
- Putra, I. 2019. *Analisis Sikap Keluarga Dalam Penerapan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)*. Healthcare: Jurnal Kesehatan 8 (2) Desember 2019 (51-55).
- Rahmawaty, E. 2019. *Sosialisasi Dan Harmonisasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) Dan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Di Kota Sukabumi*. Jurnal LINK, 15 (1), 2019, 28 - 31.