

ANALISIS KEGIATAN PENDATAAN KELUARGA PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA DI PUSKESMAS KOTA SEMARANG (Studi Kasus pada Puskesmas Mijen)

Eri Virdasari, Septo Pawelas Arso, Eka Yunila Fatmasari

Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro

Email: erivirda@gmail.com

Abstract: *Death in Indonesia is dominated by Non-Communicable Diseases and Communicable Diseases. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga is one of the Puskesmas's efforts to improve health services. The initial step of PIS-PK is family data collection. Semarang is one of the regions that has collected data on PIS-PK families with 6 special location. Puskesmas Mijen is one of the Puskesmas with the lowest data coverage. This study aims to analyze the implementation of family data collection activities seen from input, process, and output. This research is a qualitative research method with in-depth interviews with 17 informants, as well as observing the aspects of input, process, and output. The results of the research on the input variables indicate that the availability of personnel is sufficient, but constrained in the competence and workload of officers, funds, infrastructure, and the use of policies. The process variable shows that the implementation is not in accordance with the guidelines or plans, because the socialization is not evenly distributed, the distribution of tasks is not appropriate, and unscheduled supervise. In the output variable, the implementation is not in accordance with the predetermined schedule and target. Family data collection activities are still 69% of the 100% target. However, these results have been good enough because the Puskesmas has carried out activities with limited resources. Suggestions for the Semarang City Health Office are scheduled monitoring and evaluation. Puskesmas could immediately utilizes PIS-PK data as material for program planning, conducting cross-sector socialization and coordination, and procuring supporting infrastructure for family data collection activities.*

Keywords : Family Data Collection, PIS-PK, Health Center

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Angka kesakitan dan kematian merupakan indikator dalam menilai derajat kesehatan masyarakat. ⁽¹⁾ Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyebab utama kematian secara global. Penyebab kematian di Indonesia masih didominasi oleh Penyakit Tidak Menular. ⁽²⁾ Berdasarkan data SKRT 1995, SKRT 2001, dan Riskesdas 2007, proporsi Penyakit Tidak

Menular (PTM) mengalami peningkatan dari tahun 1995-2007 yaitu dari 41,7% menjadi 59,5%. ⁽³⁾ Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2016 jumlah kasus hipertensi di Provinsi Jawa Tengah sebesar 473.603 kasus. ⁽⁴⁾ Sedangkan Kota Semarang merupakan wilayah dengan jumlah hipertensi tertinggi di Provinsi Jawa Tengah sebesar 66.072 kasus. ⁽⁵⁾

Prioritas penyakit menular, masih tertuju pada penyakit

tuberkulosis, HIV/AIDS, malaria, diare, dan penyakit infeksi lainnya. Tuberkulosis merupakan penyakit menular sebagai salah satu penyebab utama kematian. Berdasarkan data WHO *Global Tuberculosis Report* tahun 2016, Indonesia merupakan negara dengan jumlah kasus tuberkulosis baru terbanyak kedua di dunia. Tren insiden kasus TBC di Indonesia tidak pernah menurun, masih terdapat kasus yang belum terjangkau dan terdeteksi, meskipun sudah terdeteksi dan diobati tetapi belum dilaporkan. ⁽⁶⁾ Angka keberhasilan pengobatan kasus tuberkulosis di Indonesia sebesar 85%, masih berada di bawah target nasional yaitu 90%. ⁽¹⁾ Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 sebesar 76,9% berada di bawah target 90%. ⁽⁴⁾ Begitu pula angka keberhasilan pengobatan TBC paru di Kota Semarang pada tahun 2016 sebesar 83% masih berada dibawah target nasional yaitu 90%. ⁽⁵⁾

Upaya dalam mencapai pembangunan kesehatan dapat dilakukan dengan pendayagunaan seluruh potensi yang dengan melaksanakan Program Indonesia Sehat. Program Indonesia Sehat merupakan salah satu program Nawa Cita ke 5 yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Program Indonesia Sehat menegakkan 3 pilar utama yaitu: (1) Penerapan paradigma sehat, (2) Menguatkan pelayanan kesehatan, dan (3) Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). ⁽⁷⁾ Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga merupakan salah satu upaya Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan meningkatkan akses masyarakat pada pelayanan keluarga. ⁽⁶⁾

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di tingkat Puskesmas dilaksanakan melalui kegiatan: 1) melaksanakan pendataan kesehatan semua anggota keluarga, 2) membuat dan mengelola pengkalan data Puskesmas, 3) menganalisis, merumuskan intervensi masalah kesehatan, dan menyusun rencana Puskesmas 4) melakukan kunjungan rumah dalam kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, 5) melakukan pelayanan kesehatan (dalam dan luar) melalui pendekatan siklus hidup, dan 6) melakukan Sistem Informasi dan Pelaporan Puskesmas. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga dilaksanakan dengan mengintegrasikan dalam manajemen Puskesmas. ⁽⁷⁾

Pendataan keluarga yang dilakukan terhadap seluruh keluarga di wilayah kerja Puskesmas merupakan langkah awal Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, sehingga pada langkah ini harus dikelola dengan baik supaya langkah-langkah berikutnya dapat berfungsi secara optimal. Tujuan pendataan keluarga adalah untuk memperoleh data kesehatan setiap keluarga khususnya data mengenai 12 indikator sebagai penanda status kesehatan keluarga untuk perencanaan di Puskesmas. ⁽⁸⁾

Kota Semarang merupakan salah satu wilayah dengan 6 puskesmas yang menjadi lokasi khusus untuk melaksanakan pendataan keluarga PIS PK. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Semarang, Puskesmas Mijen merupakan Puskesmas dengan capaian pendataan terendah dari 6 Puskesmas lokus di Kota Semarang. Cakupan pendataan pada tahun

2016 sebesar 72% dan cakupan pada tahun 2017 mengalami penurunan menjadi 28%, hal tersebut menunjukkan bahwa pendataan keluarga di Puskesmas Mijen belum mencapai target sebesar 100%.⁽⁹⁾ Berdasarkan studi pendahuluan, Puskesmas Mijen belum dapat mencapai target pendataan keluarga karena waktu pendataan yang terbatas, komitmen petugas kurang untuk melaksanakan kegiatan, warga susah ditemui, serta evaluasi belum dilakukan secara berkala. Meskipun Puskesmas sudah melakukan sosialisasi internal dan eksternal namun hal tersebut belum dapat membantu Puskesmas untuk menyelesaikan pendataan keluarga.

Pelayanan kesehatan yang optimal dipandang sebagai satu kesatuan yang terpadu yang dinamakan dengan sebuah sistem. Azrul Azwar menggambarkan sebuah sistem merupakan serangkaian elemen yang saling berhubungan yang terdiri dari masukan (*input*), proses (*process*), keluaran (*output*), dampak (*outcome*), lingkungan (*environment*), dan umpan balik (*feedback*).⁽¹⁰⁾

Berdasarkan latar belakang tersebut, perlu dilakukan penelitian mengenai pelaksanaan kegiatan pendataan keluarga Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Kota Semarang (Studi Kasus di Puskesmas Mijen).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret sampai Juli 2018. Objek yang akan diteliti adalah pelaksanaan kegiatan pendataan keluarga PIS PK dari segi masukan

(*input*), proses (*proses*) dan keluaran (*output*). Subjek dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Informan utama adalah kepala puskesmas, koordinator program, dan anggota tim pendataan keluarga sehat. Informan triangulasi adalah staff bidang Pelayanan Kesehatan DKK Kota Semarang, kepala desa/kelurahan, masyarakat sudah terdata KS, dan masyarakat belum terdata KS. Pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Variabel Maskukan (*Input*)

a. Sumber Daya Manusia (*Man*)

Tenaga kegiatan pendataan keluarga dilakukan oleh tenaga puskesmas berjumlah 30-50 tenaga medis dan non medis. Hal tersebut sesuai dengan Permenkes No 39 Tahun 2016, bahwa tenaga pendataan keluarga tenaga puskesmas, karena dapat dilakukan pemberian informasi kesehatan menggunakan pinkesga maupun penyuluhan kesehatan.⁽¹¹⁾

Ketersediaan tenaga dirasa kurang, karena mempunyai tugas pokok di Puskesmas, akibatnya pendataan PIS PK hanya dijadikan sebagai tugas tambahan.

Sejalan dengan hasil penelitian Markus (2018) bahwa beban tugas sehari-hari sudah menyita tenaga dan waktu sehingga sulit apabila ditambahkan dengan tugas melaksanakan PIS PK.⁽¹²⁾

Dalam pelaksanaan kegiatan pendataan keluarga Puskesmas Mijen sudah bekerjasama dengan institusi lain yaitu mahasiswa Unimus jurusan Keperawatan sebanyak kurang lebih 10 orang dan petugas gasurkes sebanyak kurang lebih 18 orang.

Hal tersebut sesuai dengan Permenkes Nomor 39 Tahun 2016 diketahui bahwa puskesmas dapat bekerjasama dengan institusi lain atau merekrut tenaga untuk pengumpulan data.⁽¹¹⁾

Latar belakang pendidikan tenaga pendataan minimal D3 Kesehatan. Pelatihan sudah berikan baik dari Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, maupun Dinas Kesehatan Kota. Namun, pelatihan kurang mendukung karena, jumlah tenaga yang terlatih hanya sedikit, dan waktu pelatihan kurang lama untuk mendalami materi terkait pelaksanaan turun ke lapangan. Selain itu, tidak semua tenaga terlatih melakukan kegiatan pendataan keluarga karena tenaga terlatih memiliki kesibukan pekerjaan, waktu yang terbatas karena harus melaksanakan pelayanan di puskesmas dan usia tenaga dalam kategori dewasa akhir dan lansia kurang memahami teknologi KS, sehingga pendataan keluarga dilimpahkan kepada tenaga yang berusia muda.

Untuk menanggulangi masalah kekurangan SDM, maka diadakan *On The Job*

Training (OJT) bagi petugas lainnya di Puskesmas dibawah supervisi Dinkes Kab sebagai ToT.⁽¹³⁾

b. Dana (*Money*)

Dana yang diterima puskesmas untuk melaksanakan kegiatan pendataan keluarga berasal dari dana BOK dan BLUD. Dana BOK yang sudah diterima oleh puskesmas sebesar 50 juta belum cukup untuk memenuhi berbagai kebutuhan puskesmas dalam melaksanakan kegiatan pendataan keluarga, seperti untuk mengadakan sosialisasi/ pertemuan, biaya penggandaan formulir dan pinkesga, dan biaya transportasi tenaga.

Berdasarkan penelitian Laelasari (2017) bahwa keterbatasan dana berakibat pada keterbatasan semua komponen yang berkaitan dengan kelancaran kegiatan seperti anggaran sosialisasi, transport petugas, penggandaan kuisioner, penggandaan pinkesga, komputer, laptop, dan sinyal.⁽⁸⁾

Dana BOK tidak dialokasikan sesuai dengan Permenkes Nomor 19 Tahun 2017, yaitu untuk transportasi tenaga pendataan, namun dalam pelaksanaannya mahasiswa tidak diberikan uang transportasi. Sedangkan dana BLUD digunakan untuk pengadaan alat seperti tensimeter dan stetoskop.⁽¹⁴⁾

Berdasarkan hasil penelitian Markus (2018) bahwa pengumpulan data yang melibatkan tenaga dari

luar puskesmas menggunakan dana BOK.⁽¹²⁾

c. Sarana Prasarana (*Material*)

Sarana prasarana yang dibutuhkan untuk mendukung dalam pelaksanaan kegiatan pendataan keluarga di Puskesmas Mijen 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 Dinas Kesehatan Kota Semarang memberikan bantuan sarana prasarana berupa tablet beserta memori *card* sebanyak 10 buah.⁽¹¹⁾
(15) (16)

Berdasarkan hasil penelitian, Puskesmas Mijen mengalami keterbatasan sarana prasarana dalam kegiatan pendataan keluarga seperti tensimeter, komputer, pinkesga, stiker, dan *family folder*. Sarana prasarana yang tidak tersedia maupun belum tersedia dalam jumlah yang cukup, karena tidak terdapat dana untuk pengadaan. Keterbatasan anggaran juga berakibat pada keterbatasan sarana prasarana.⁽⁸⁾

Berdasarkan hasil penelitian Kuntum (2018) menyatakan bahwa faktor penghambat pelaksanaan PIS PK dari segi sumber daya adalah fasilitas dan infrastruktur program yang ada belum maksimal. Peralatan yang digunakan dalam menjalankan aktivitas masih menggunakan peralatan pribadi. Pinkesga

dan komputer tidak tersedia dalam proses pendataan.⁽¹⁷⁾

Aplikasi Keluarga Sehat baik versi android maupun website masih sering *error*, sehingga belum dapat dijalankan sebagaimana mestinya karena jaringan yang kurang kuat serta sistem tidak dapat menerjemahkan pertanyaan yang ada dalam prokesga. Dinas Kesehatan Kota Semarang sedang mencoba aplikasi baru khusus untuk Kota Semarang sebagai pemudah dalam perhitungan di masing-masing puskesmas untuk mengatasi aplikasi KS yang sering eror.

d. Kebijakan dan SOP (*Method*)

Kebijakan yang ada harus meliputi SK Bupati/Walikota atau SK Kadinkes, SK Kepala Puskesmas, Pemenkes Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas, Permenkes Nomor 39 Tahun 2016 tentang Permenkes Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.⁽¹⁶⁾

Kebijakan tersebut sudah tersedia di Puskesmas maupun Dinas Kesehatan. SK Puskesmas dalam bentuk SK Tim, begitu juga SK Dinas Kesehatan. Sosialisasi kebijakan sudah dilakukan, namun belum semua tenaga mengetahui isi kebijakan tersebut.

Pemanfaatan kebijakan di Puskesmas menggunakan acuan dari petunjuk teknis Kementerian Kesehatan.

Namun, belum dimanfaatkan sesuai dengan petunjuk yang ada, karena tenaga merasa kewalahan dan waktu yang terlalu lama apabila harus melakukan sesuai dengan petunjuk teknis tersebut.

Seharusnya terdapat SOP untuk turun ke lapangan supaya dalam pelaksanaannya sesuai dengan prosedur. Jika SOP/Juknis bahkan pedoman penyelenggaraan tidak tersedia, maka akan membuat pelaksanaan yang baik tidak bisa diharapkan. Petugas akan melakukan pekerjaan menurut pemahamannya sendiri, tidak ada instrument yang mengendalikan mutu pekerjaannya.⁽¹⁸⁾

2. Variabel Proses (*Process*)

a. Perencanaan

Tujuan kegiatan pendataan keluarga adalah untuk mengetahui masalah kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Mijen, dengan begitu diketahui indeks kesehatan dari tingkat keluarga, RT, RW, Kelurahan, Kecamatan, bahkan Kota, yang nantinya dapat digunakan untuk menentukan kegiatan dalam mengatasi masalah kesehatan yang ada.

Berdasarkan Permenkes Nomor 39 Tahun 2016 yang menyebutkan bahwa pendataan harus dilakukan kepada seluruh keluarga di wilayah kerja Puskesmas (*total coverage*).⁽¹¹⁾ Setiap tahun Puskesmas Mijen mempunyai target 2 kelurahan yang dilalukan pendataan. Namun,

Puskesmas Mijen tidak mempunyai target untuk setiap hari.

Perencanaan kegiatan meliputi tahap persiapan PISPK. Namun, sosialisasi yang dilakukan belum merata dan data penduduk yang diperoleh dari kelurahan tidak berdasarkan jumlah KK dan nama KK, melainkan jumlah jiwa sehingga puskesmas perlu melakukan pengecekan data sampai ke tingkat RT supaya data KK yang peroleh valid.

Berdasarkan hasil penelitian Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2017) menyatakan bahwa sosialisasi eksternal sangat dibutuhkan untuk mendapatkan dukungan dari camat, kepala desa, dan jajaranya. Hal tersebut dilakukan untuk keperluan *listing* rumah tangga yang ada di suatu desa/RW/RT/dusun secara riil untuk perencanaan pengorganisasian lapangan dan diperlukan dalam membantu sosialisasi kepada masyarakat terkait pendataan keluarga oleh petugas sehingga diharapkan tidak ada lagi penolakan warga terhadap kehadiran petugas.⁽¹⁹⁾

Perencanaan waktu ditentukan oleh puskesmas dan berkoordinasi dengan kelurahan. Namun, dalam pelaksanaannya tidak disampaikan waktu pelaksanaan kegiatan

pendataan, sehingga anggota keluarga tidak dapat ditemui saat pendataan keluarga. Selain itu, tidak terdapat target waktu penyelesaian, sehingga pelaksanaan kegiatan pendataan keluarga tidak dapat berjalan sesuai tujuan/target yang telah ditetapkan.

b. Pengorganisasi

Sesuai dengan Permenkes Nomor 39 Tahun 2016, Puskesmas Mijen terdapat Pembina wilayah yaitu Pembina posyandu di wilayah kelurahan tersebut. Pembagian tim mulai dari tingkat kelurahan sampai ke tingkat RT. Satu tim beranggotakan 2-3 orang yang terdiri dari petugas medis dan non paramedis.⁽¹¹⁾

Pembagian tugas di Puskesmas Mijen belum sesuai dengan pedoman yang ada. Pembagian tugas di Puskesmas Mijen terkait dengan adanya kegiatan pendataan keluarga PIS PK dibedakan menjadi 2 tim yaitu petugas sebagai tim pendata dan tim pengentrian data. Hal tersebut terjadi karena tenaga merasa kewalahan apabila harus melakukan 2 pekerjaan. Selain itu, terdapat tenaga yang hanya melakukan pendataan sedangkan tenaga lainnya melakukan pendataan sekaligus pengentrian data.

Berdasarkan hasil observasi, pembagian tugas tidak dibuat dalam dokumen deskripsi pekerjaan. Deskripsi pekerjaan

merupakan unsur penting di dalam organisasi yang harus ada bagi setiap anggota pelaksana program, karena di dalamnya memuat segala uraian tugas dan tanggung jawab masing-masing petugas.⁽²⁰⁾

Koordinasi dilakukan melalui rapat dengan tenaga Puskesmas, Dinas Kesehatan Kota Semarang, dan lintas sektor. Rapat dengan Puskesmas dan Dinas Kesehatan tidak memiliki jadwal yang rutin, sehingga tidak semua tenaga pendataan dapat menghadiri rapat tersebut. Sedangkan rapat dengan lintas sektor hanya dilakukan sebelum pelaksanaan kegiatan dan tidak disampaikan terkait waktu pelaksanaan kegiatan pendataan.

Hal tersebut tidak sesuai dengan Permenkes Nomor 39 Tahun 2016, karena petugas kesehatan tidak memberitahu mengenai jadwal kegiatan pendataan keluarga, sehingga seringkali keluarga tidak dapat ditemui waktu pelaksanaan kegiatan. Kendala lain, yang dihadapi adalah koordinasi antar tim yang cukup sulit, karena anggota dalam tim memiliki kesibukan tersendiri dan tenaga yang kurang berpartisipasi dalam pelaksanaan KS (Keluarga Sehat).

Berdasarkan hasil penelitian Lilla (2017) bahwa koordinasi dimaksudkan sebagai usaha untuk menyatukan kegiatan-kegiatan dari satuan-satuan unit organisasi, sehingga

organisasi bergerak sesuai tujuan.⁽²¹⁾

c. Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan pendataan keluarga di Puskesmas Mijen dimulai dengan menjelaskan maksud dan tujuan berkunjung ke rumah, wawancara sesuai dengan formulir prokesga, melakukan pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter dan stetoskop, memberi saran/ informasi kesehatan sesuai dengan masalah kesehatan yang ditemukan, dan terakhir penempelan stiker. Namun, kegiatan pendataan keluarga tidak dilakukan melalui kunjungan rumah dan hanya beberapa keluarga yang dikunjungi, serta tidak dilakukan observasi terkait dengan 12 indikator. Hal tersebut tidak sesuai dengan peraturan, karena berdasarkan Permenkes Nomor 39 Tahun 2016 diketahui bahwa harus dilakukan observasi di lingkungan rumah.⁽¹¹⁾

Pemberian informasi kesehatan belum memberikan/ menggunakan pinkesga dengan baik. Lembar informasi dapat tersebar luas dan merupakan salah satu cara untuk menyampaikan informasi kepada wanita dan keluarganya atau mendukung informasi yang mereka terima. Penggunaan leaflet untuk penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan.⁽²²⁾

Berdasarkan hasil observasi, tidak semua keluarga memperoleh stiker

pendataan keluarga, karena belum ada penganggaran. Pengukuran tekanan darah tidak dilakukan bagi setiap anggota keluarga berumur diatas 15 tahun, karena tenaga pendataan tidak membawa alat tensimeter dengan alasan terlalu lama apabila harus melakukan pengukuran tekanan darah pada setiap anggota keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian Cicilia (2012) bahwa pemeriksaan kesehatan pada penjarangan anak SD harus dilakukan. Apabila ada pemeriksaan yang tidak dilakukan, deteksi dini anak SD yang baru masuk menjadi tidak lengkap dan menunjukkan tidak semua risiko kesehatan bisa dideteksi dengan benar.⁽²³⁾

Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan kegiatan pendataan adalah wilayah kerja luas dengan jumlah penduduk banyak, warga tidak dapat ditemui seperti daerah perumahan yang terkadang tidak membukakan pintu, hanya bertemu 1/ 2 orang dalam 1 keluarga, kurangnya sosialisasi, pendataan hanya dapat dilakukan setelah jam pelayanan, tenaga kurang menguasai definisi operasionalnya, kurangnya koordinasi antar petugas, dan kurangnya komitmen dari petugas. Untuk itu, perlu adanya koordinasi baik antar tenaga pendataan maupun puskesmas dengan lintas sektor guna memperlancar kegiatan pendataan keluarga.

d. Penilaian

Pencatatan dan pelaporan kegiatan dilakukan oleh Puskesmas kepada Dinas Kesehatan dengan format yang sudah disediakan oleh Dinas Kesehatan setiap bulan. Namun, sering terjadi keterlambatan pelaporan, karena tenaga memiliki pekerjaan lainnya, sehingga perekapan tidak selesai sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

Berdasarkan hasil penelitian Sutarman (2008) menyatakan bahwa petugas akan merasa ringan apabila terdapat berbagi kerja dengan orang lain tentang pekerjaan yang menjadi tanggungjawabnya, tetapi akan menjadi berat apabila telah dibebani tanggung jawab pekerjaan lebih dari 1 (rangkap tugas).⁽²⁴⁾

Cara monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh Puskesmas Mijen adalah melalui rapat/pertemuan mini lokakarya bulanan maupun secara personal. Monitoring dan evaluasi di Puskesmas Mijen tidak dilakukan secara rutin, yaitu setiap bulan sekali, namun terkadang 1 bulan 2 kali. Tidak ada waktu khusus untuk monitoring dan evaluasi, terkadang koordinator memanggil secara personal, sehingga kehadiran tenaga pendataan tidak dapat 100%. Begitu pula dengan monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan yang tidak

terjadwal dan dilakukan 1-2 kali dalam 1 tahun.

3. Variabel Keluaran (Output)

Berdasarkan hasil pendataan keluarga Puskesmas Mijen, diketahui bahwa pelaksanaan belum sesuai rencana. Jumlah capaian pendataan keluarga di Puskesmas Mijen masih sebesar 69% dari target 100% pada Mei 2018 dan waktu pelaksanaan juga belum sesuai dengan rencana yang telah ditentukan yaitu harusnya selesai pada tahun 2016 dan tahun 2017. Meskipun terdapat keterbatasan sumber daya, namun pelaksanaan sudah cukup baik dalam pencapaian hasil. Masalah kesehatan yang sering ditemui saat pendataan adalah hipertensi, namun Puskesmas Mijen belum memberikan penyuluhan kesehatan menggunakan pinkesga. Hasil pendataan keluarga PIS PK di Puskesmas Mijen belum dimanfaatkan untuk merencanakan program kesehatan di Puskesmas karena data yang terkumpul belum lengkap.

Berdasarkan Pemenkes Nomor 39 Tahun 2016 diketahui bahwa pendataan keluarga harus dilaksanakan secara pada semua keluarga di wilayah kerja Puskesmas (*total coverage*), apabila terdapat keterbatasan sumber daya baik sumber daya manusia maupun dana, maka pendataan dapat dilaksana pada semua keluarga di 1 desa terlebih dahulu kemudian melanjutkan ke desa selanjutnya.⁽¹¹⁾

Hasil dari aplikasi keluarga sehat belum sesuai harapan, karena sistem yang eror dan jaringan yang lambat.

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Markus (2018) yang menyatakan bahwa memasukan data secara online sangat sulit dan lambat, serta aplikasi tidak memunculkan nilai IKS. Untuk mendapatkan nilai IKS yang tidak dapat muncul beberapa puskesmas menggunakan format sendiri untuk memasukan data secara *offline* dan menghitung nilai IKS nya. Sedangkan agar proses memasukan data online lebih lancar beberapa puskesmas menganjurkan agar melakukan pada malam hari.⁽¹²⁾

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Secara umum pelaksanaan kegiatan pendataan keluarga di Puskesmas Mijen belum optimal karena belum sesuai dengan pedoman dan rencana yang telah ditetapkan. Meskipun terdapat keterbatasan sumber daya, namun pelaksanaan kegiatan pendataan keluarga sudah cukup baik dalam pencapaian hasil. Hal tersebut dapat ditinjau dari:

1. Masukan (*Input*) :

- a. SDM yang sudah dilatih hanya sedikit dan tidak semua tenaga terlatih menjalankan tugasnya untuk pendataan keluarga di lapangan
- b. Ketersediaan dana belum mencukupi dan pengalokasian dana belum sesuai dengan pedoman karena dana transportasi tidak diberikan secara merata kepada tenaga pendataan.

- c. Sarana prasarana khusus PIS PK masih terbatas dan pemanfaatan sarana prasarana belum optimal terutama aplikasi KS karena terkendala sistem yang sering eror, jaringan yang lambat, dan waktu yang dianggap terlalu lama untuk melakukan pengentrian data.

- d. Meskipun sudah terdapat SK Kepala Puskesmas dan SK Kadinkes, namun belum semua petugas memahami isi dari peraturan tersebut karena tidak pernah ditunjukkan/disosialisasikan. Pemanfaatan kebijakan belum sesuai karena petugas merasa kewalahan.

2. Proses (*Process*)

- a. Perencanaan kegiatan pendataan keluarga sudah dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui masalah kesehatan setiap keluarga. Target pendataan tidak dibuat target untuk setiap hari, melainkan target tahunan sesuai jumlah KK di wilayah tersebut. Perencanaan kegiatan sudah dilakukan berdasarkan Permenkes Nomor 39 Tahun 2016, namun sosialisasi yang dilakukan belum merata. Pelaksanaan tidak sesuai dengan waktu yang direncanakan dan tidak disampaikan kepada warga terkait jadwal pendataan.

- b. Pembagian tugas kurang sesuai dengan peraturan dan tugas dari masing-masing petugas. Koordinasi dengan lintas sektor masih kurang karena hanya dilakukan waktu sebelum pelaksanaan kegiatan saja.

- c. Pelaksanaan kegiatan pendataan keluarga belum sesuai dengan pedoman dan rencana yang ada, karena terdapat beberapa kegiatan yang tidak dilakukan. Hal tersebut terjadi karena terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaan.
 - d. Pelaporan tidak selalu tepat waktu. Monitoring dan evaluasi dilakukan tidak dilakukan secara rutin. Bentuk monitoring dan evaluasi melalui rapat maupun personal.
3. Keluaran (*Output*)
- a. Hasil pendataan keluarga dari masih sebesar 69% dari target 100%, namun sudah cukup baik karena dengan adanya keterbatasan sumber daya dapat melaksanakan kegiatan pendataan keluarga dengan baik. Hasil pendataan belum dimanfaatkan sebagai data dasar perencanaan program kesehatan di Puskesmas, karena data yang terkumpul belum lengkap.
 - b. Hasil aplikasi KS belum sesuai harapan, karena sistem yang eror dan jaringan yang lambat.
 - c. Masalah kesehatan paling banyak hipertensi. Namun, pemberian informasi kesehatan belum menggunakan pinkesga.
- Saran**
1. Dinas Kesehatan Kota Semarang Supervisi yang terjadwal dari DKK ke puskesmas untuk mengecek kegiatan pendataan keluarga, sehingga dapat diketahui permasalahan yang dihadapi oleh puskesmas dan dicari jalan keluarnya serta memotivasi puskesmas untuk menggunakan data hasil pendataan PIS PK dalam perencanaan program.
2. Puskesmas
- a. Segera memanfaatkan data hasil pendataan keluarga sebagai data dasar untuk perencanaan program di puskesmas, dan tidak harus menunggu sampai seluruh keluarga di wilayah kerja puskesmas terdata, karena berapa pun hasil capaian pendataan sudah dapat dianalisis minimal distribusi frekuensi masalah kesehatannya, sehingga dapat meningkatkan status kesehatan masyarakat.
 - b. Melakukan kemitraan dengan kader kesehatan serta tokoh masyarakat untuk membantu dalam memperlancar kegiatan pendataan keluarga.
 - c. Melakukan perhitungan secara manual apabila aplikasi KS tidak dapat bekerja sebagai mestinya
 - d. Melakukan sosialisasi lebih lanjut kepada warga/kelurahan yang belum mendapatkan informasi mengenai kegiatan pendataan keluarga
 - e. Menjalin komunikasi dan koordinasi dengan perangkat lurah/RT/RW lainnya supaya dapat membantu menyosialisasikan kepada warganya dan dapat mengurangi kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan kegiatan pendataan keluarga.
 - f. Puskesmas membuat jadwal dan target kegiatan pendataan keluarga untuk setiap harinya, sehingga dapat mempercepat dalam

- pencapaian target pendataan.
- g. Mengoptimalkan penggunaan dana untuk PIS PK sesuai dengan pedoman pendanaan PIS PK
 - h. Mengoptimalkan pemanfaatan paket informasi keluarga (pinkesga) sebagai sarana komunikasi, informasi dan edukasi kepada keluarga, sehingga informasi yang disampaikan lebih diterima oleh keluarga.
 - i. Pembuatan SOP/petunjuk teknis di puskesmas untuk kegiatan pendataan keluarga, sehingga petugas yang melakukan pendataan keluarga dapat mengetahui secara jelas mengenai kegiatan pendataan keluarga.
 - j. Adanya monitoring dan evaluasi yang terjadwal sehingga dapat dihadiri oleh petugas yang bersangkutan, supaya dapat di ketahui permasalahan yang ada dan dapat dirumuskan jalan keluarnya.
3. Masyarakat
 - Ikut berpartisipasi dalam rangka mendukung kegiatan pendataan keluarga Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga dengan cara menerima tenaga kesehatan yang berkunjung ke rumah dan menyiapkan identitas keluarga seperti KK, KTP, kepersertaan JKN, serta buku KIA bagi ibu hamil dan balita.
- DAFTAR PUSTAKA**
1. Kementerian Kesehatan. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016 Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
 2. Kementerian Kesehatan. pispkkemenkes. [Online].; 2017 [cited 2018 Maret 6. Available from: <http://pispk.kemkes.go.id/>.
 3. Kementerian Kesehatan. Penyakit Tidak Menular. In Jendela Data dan Informasi. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2012. p. 1-2.
 4. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016 Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah; 2017.
 5. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2016 Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang; 2017.
 6. Kementerian Kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [Online].; 2018 [cited 2018 Maret 30. Available from: <http://www.depkes.go.id/article/>.
 7. Kementerian Kesehatan. Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2017.
 8. Laelasari,E.,Anwar,E.,Soerachman,R.,Evaluasi Kesiapan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Jurnal Ekologi Kesehatan. 2017; 16(2).
 9. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Laporan Pelaksanaan PIS PK di Puskesmas Kota Semarang Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang; 2017.
 10. Azwar,A. Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Kedua Jakarta: PT Binarupa Aksara; 1988.
 1. Kementerian Kesehatan. Permenkes Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan

- Pendekatan Keluarga Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
- 1 Agni, MGK. Kesiapan Daerah
 2. Istimewa Yogyakarta dalam Penerapan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati. 2018 April; 3(1).
 - 1 Siswanto. Komplikasi Policy Brief
 3. Hasil Litbangkes 2017 Edisi Ketiga Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2017.
 - 1 Kementerian Kesehatan.
 4. Permenkes Nomor 19 Tahun 2017 tentang Pedoman Pendanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2017.
 - 1 Budijanto. Petunjuk Teknis
 5. Aplikasi Keluarga Sehat Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2017.
 - 1 Kementerian Kesehatan.
 6. Pedoman Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2017.
 - 1 Pujosiswanto, K., Palutturi, S., Ishak
 7. , H. Policy Implementation of Health Indonesia Program Tahrough Family Approach (PIS-PK) in Community Health Center of Polewali Mandar Regency. International Journal of Chemtech Reseach. 2018; 11(08).
 - 1 Desita, UE. Evaluasi Pelaksanaan
 8. Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas Karang Malang Semarang. Semarang: Universitas Diponegoro; 2012.
 - 1 Badan Penelitian dan
 9. Pengembangan Kesehatan. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) sebagai Wahana Integrasi Program. In Kompilasi Policy Brief Hasil Litbangkes 2017. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2017. p. 23-35.
 - 2 Pratiwi. Analisis Fungsi-fungsi
 0. Manajemen pada Program Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Srandol Semarang Tahun 2008. Semarang: Universitas Diponegoro, Program Pasca Sarjana; 2008.
 - 2 Mardhtillah, L. Komunikasi dan
 1. Koordinasi Penyelenggaraan Pelayanan Umum Bidang Angkutan di Dinas Perhubungan Komunikasi dan Informatika Kota Pekanbaru. JOM FISIP. 2017 Februari ; 4(1): p. 1-10.
 - 2 Fauziah, A. Penggunaan Leaflet
 2. terhadap Peningkatan Pengetahuan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). GASTER. 2017 Agustus; XV(2).
 - 2 Cicilia, N., Mawarni, A., Sriatmi, A., A
 3. nalisis Sistem Manajemen dalam Kegiatan Penjaringan Kesehatan Anak Sekolah Dasar di Puskesmas Kabupaten Demak. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan. 2016; II(5).
 - 2 Sutarman. Faktor-faktor yang
 4. Berhubungan dengan Keterlambatan Petugas dalam Menyampaikan Laporan KLB dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan (Studi di Kota Semarang). Semarang: Universitas Diponegoro, Fakultas Kesehatan Masyarakat; 2008.

