

ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA (PIS-PK) OLEH PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS SAKO

Citra Meiriza*, Erma Gustina, Chairil Zaman

Pascasarjana Magister Kesehatan,STIK Bina Husada Palembang

email : citra_meiriza@yahoo.com

Abstract

The Healthy Indonesia Program with a Family Approach (PIS-PK) is implemented by upholding 3 main pillars, namely the application of a healthy paradigm, strengthening health services, and implementation of the National Health Insurance (JKN). The PIS-PK stage begins with collecting family health data. This study aims to describe the implementation of PIS-PK by health workers at the Sako Health Center in Palembang City in 2022. This study is qualitative research. There were 3 informants in this study. This research was conducted in June 2022. The data was collected using in-depth interviews, then the data were analyzed by the steps of categorizing, and classifying the data obtained from the results of in-depth interviews. The implementation of PIS-PK at the Sako Health Center has been running even though there are obstacles and obstacles. The implementation of PIS-PK at the Sako Health Center is influenced by communication factors, resources, attitudes, and bureaucratic structures. The communication factor is a lack of socialization by related and cross-sectoral agencies. Resource factors including the involvement of human resources, infrastructure in the form of funds, and completeness of data collection are still limited. The attitude factor of the officers is committed and cooperating. Bureaucratic structure factors related to SOP and SK have been made. From the results of this study, it was concluded that the implementation of PIS-PK had been carried out even though there were obstacles. It required cross-sectoral socialization and optimizing the community approach, and maximizing funds to complete facilities and infrastructure.

Keywords: Implementation, Sako Health Center, PIS-PK

Abstrak

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dilaksanakan dengan menegakkan 3 pilar utama, yaitu penerapan paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Tahapan PIS-PK dimulai dengan melakukan pendataan kesehatan keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran implementasi PIS-PK oleh petugas kesehatan di Puskesmas Sako Kota Palembang Tahun 2022. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Informan dalam penelitian ini sebanyak 3 orang. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2022. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam , kemudian data dianalisis langkah -langkah mengkategorikan, dan mengklasifikasikan data yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam. Implementasi PIS-PK di Puskesmas Sako sudah berjalan walaupun terdapat kendala dan hambatan. Implementasi PIS-PK di Puskesmas Sako dipengaruhi oleh faktor komunikasi, sumber daya, sikap dan struktur birokrasi. Faktor komunikasi berupa kurangnya sosialisasi oleh dinas terkait dan lintas sektor. Faktor sumber daya termasuk keterlibatan SDM, sarana prasarana berupa dana, kelengkapan pendataan masih terbatas. Faktor sikap petugas sudah berkomitmen dan bekerjasama. Faktor struktur birokrasi terkait SOP dan SK sudah dibuat. Dari hasil penelitian ini disimpulkan terdapat implementasi PIS-PK telah dilakukan walaupun terdapat kendala Diperlukan sosialisasi lintas sektor dan mengoptimalkan pendekatan masyarakat, dan memaksimalkan dana untuk melengkapi sarana dan prasarana.

Kata Kunci : Implementasi, Puskesmas Sako, PIS-PK

PENDAHULUAN

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. Program Indonesia Sehat ini selanjutnya menjadi program utama dalam Pembangunan Kesehatan. Untuk memenuhi program tersebut maka direncanakan pencapaiannya melalui Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019.(Kemenkes RI.).

Selanjutnya, program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga dilaksanakan dengan menegakkan 3 pilar utama, yaitu penerapan paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Tahapan PIS-PK dimulai dengan melakukan pendataan kesehatan keluarga oleh pembina keluarga (dapat dibantu oleh kader kesehatan), membuat dan mengelola pangkalan data Puskesmas oleh tenaga pengelola data Puskesmas, menganalisis, merumuskan intervensi, masalah kesehatan dan menyusun rencana Puskesmas oleh pimpinan Puskesmas, melaksanakan penyuluhan kesehatan melalui kunjungan rumah oleh pembina keluarga, sampai dengan melaksanakan pelayanan profesional (dalam gedung maupun luar gedung) oleh tenaga teknis Puskesmas, melaksanakan sistem informasi dan pelaporan Puskesmas oleh tenaga pengelola data Puskesmas. (Kementrian Kesehatan).

Kota Palembang indeks keluarga sehat (IKS) yang dicapai sebesar 0,32. Dalam indikator RPJMN target Indeks Keluarga Sehat (IKS) telah ditentukan target di tahun 2020 target yang harus tercapai 0,4, tahun 2021 target 0,5 sedangkan di tahun 2022 target 0,6 , tahun 2023 target 0,7 dan di tahun 2024 diharapkan telah mencapai Indeks Keluarga Sehat (IKS) 0,8. (Dinkes Kota Palembang,2021) Puskesmas Sako dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga telah dilakukan pada tahun 2017 dengan sasaran sebanyak 7613 kepala keluarga, pendataan dilakukan sampai dengan tahun 2020 baru

sebanyak 6093, Indeks Keluarga Sehat (IKS) yang dicapai baru 0,32.

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan keluarga ini bermanfaat untuk mengetahui masalah -masalah kesehatan pada keluarga, untuk mendapatkan masalah kesehatan tersebut dibutuhkan peran petugas kesehatan untuk melakukan pendekatan keluarga melalui Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) untuk mendapatkan data yang akurat. Bila petugas kesehatan tidak maksimal melaksanakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) ini, sehingga berisiko tidak adanya data akurat tentang masalah kesehatan keluarga. Maka perlu diteliti tentang implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) oleh petugas kesehatan di Puskesmas Sako.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan wawancara secara mendalam kepada 3 informan, wawancara dilakukan dengan menggunakan alat perekam suara. Analisis yang digunakan peneliti adalah analisis tematik, hasil penelitian tersebut disajikan dalam bentuk narasi wawancara mendalam yang dikelompokkan sesuai dengan pertanyaan yang diajukan oleh peneliti dan tujuan penelitian yaitu faktor yang mempengaruhi seperti faktor komunikasi, sumber daya, sikap dan struktur birokrasi.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sako Kota Palembang, yang menjadi informan kunci adalah pelaksana PIS-PK dan dua informan lainnya adalah penanggung jawab PIS-PK dan Kepala Puskesmas. Keabsahan informasi penelitian ini dilakukan dengan metode triangulasi. Triangulasi yang digunakan adalah triangulasi sumber yaitu koordinator Program dan Pemegang Program PIS-PK Dinas Kesehatan Kota Palembang, Ketua RT 60.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tahapan pelaksanaan PIS-PK yang telah dilakukan petugas terdapat hambatan dan kendala yang ditemui terutama saat pelaksanaan pendataan ke masyarakat. Hambatan dan kendala pada saat pelaksanaan disebabkan oleh faktor-faktor yang mempengaruhi.

Keberhasilan suatu implementasi dapat dipengaruhi oleh faktor – faktor seperti komunikasi, sumber daya, sikap dan struktur birokrasi. Dari faktor – faktor tersebut akan dijabarkan hasil wawancara melalui tema komunikasi, sumber daya, sikap dan struktur birokrasi yang bersumber dari informasi yang didapatkan dari hasil wawancara mendalam informan puskesmas sako, dokumen-dokumen terkait, termasuk data – data dan surat keputusan.

Komunikasi

Informan I1 berpendapat faktor komunikasi pada awal implementasi PIS-PK belum ada sosialisasi dari Dinas Kesehatan Kota Palembang, begitu juga dari lintas sektor sehingga terdapat hambatan dalam pelaksanaan pendataan ke rumah - rumah masyarakat.

Sosialisasi Dinas Kesehatan

Menurut informan I1 tidak ada kegiatan sosialisasi PIS-PK dari Dinas kesehatan Kota Palembang, namun hanya dari Kepala Puskesmas Sako saja yang menginformasikan kepada staf puskesmas, bahwa telah tersedia anggaran untuk melaksanakan pendataan PIS-PK.

Menurut informan I2 kegiatan sosialisasi dari Dinas Kesehatan Kota Palembang belum ada tetapi Kepala Puskesmas Sako telah memberitahukan kepada karyawan tentang pelaksanaan PIS-PK. Berdasarkan petunjuk teknis yang sudah ada, maka Kepala Puskesmas menginstruksikan tim PIS-PK untuk mulai melakukan pendataan PIS-PK ke masyarakat.

Menurut Informan I3 dia mengatakan bahwa sosialisasi PIS-PK dari

awal pelaksanaan belum ada, tetapi kepala puskesmas melakukan sosialisasi dan memberi tahu kepada seluruh karyawan puskesmas.

Dari informasi yang didapat dari 3 informan tersebut bahwa kegiatan sosialisasi PIS-PK belum dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Palembang, tetapi atas inisiatif Kepala Puskesmas Sako melakukan sosialisasi.

Hal ini sejalan dengan yang dikatakan T1 bahwa sosialisasi PIS-PK pada saat awal pelaksanaan belum dilakukan oleh Dinas Kesehatan dikarenakan saat itu anggaran PIS-PK telah tersedia dan harus segera dijalankan, Puskesmas menjalankan PIS-PK menjalankan sesuai juknis yang sudah ada.

Sosialisasi Lintas Sektor

Hasil wawancara dengan informan I1 dia mengatakan bahwa petugas pendataan langsung melakukan pendataan dengan berkoordinasi bersama kader untuk mengetahui berapa RT yang akan di kunjungi dan membagi tim untuk turun ke lapangan.

Menurut informan I2 tentang sosialisasi lintas sektor dia mengatakan pada awal pelaksanaan belum ada tetapi pihak puskesmas membuat surat tugas yang akan dibawa oleh petugas dibantu oleh kader dan melapor ke RT setempat yang akan dikunjungi tentang kegiatan pendataan tersebut.

Menurut Informan I3, dia juga mengatakan bahwa sosialisasi lintas sektor belum ada, petugas dibantu oleh kader untuk turun kelapangan dan sebelum melakukan pendataan meminta izin terlebih dahulu kepada RT setempat.

Dari hasil wawancara kepada informan tentang sosialisasi lintas sektor, tim PIS-PK baru berkoordinasi dengan kader dan ketua RT setempat, sosialisasi PIS-PK dengan lintas sektor seperti dengan camat dan lurah belum dilaksanakan.

Hal ini sejalan dengan informan triangulasi T3 bahwa pihak puskesmas

belum melakukan sosialisasi dengan camat dan lurah, informasi kegiatan ini didapatkan langsung dari pihak Puskesmas.

Hambatan Pelaksanaan

Menurut informan I1 dia mengatakan bahwa pada saat sekarang ini warga kemungkinan takut untuk membuka pintu karena warga belum mengerti tujuan pendataan tersebut, selain itu untuk daerah pemukiman elit juga warga susah untuk membuka pintu, pada saat itu petugas berharap untuk RT juga ikut serta dalam mengunjungi rumah warga sehingga warga yakin bahwa petugas pendataan telah izin kepada RT.

Menurut informan I2, dia mengatakan tentang hambatan dalam pendataan bahwa diawal program ini dilaksanakan banyak hambatan ditemui karena pemberitahuan hanya dilakukan pada RT setempat belum ada dukungan lurah dan camat, selain kendala warga yang takut membuka pintu dan belum tahu kegiatan PIS-PK ini mereka takut data keluarga mereka disalah gunakan, hambatan juga pada warga yang bekerja pada saat petugas turun ke lapangan sehingga rumah tidak ada penghuni saat itu.

Hal yang sama dikatakan oleh informan I3, menurutnya bahwa hambatan karena belum dilakukan sosialisasi itu terjadi beberapa penolakan warga untuk dilakukan pendataan, mereka takut untuk membuka pintu dan juga warga perumahan yang sulit untuk pendataan disebabkan salah satunya adalah penghuni nya semua sedang bekerja.

Hambatan dan kendala yang ditemui oleh tim PIS-PK belum diterima sepenuhnya oleh masyarakat pada saat pendataan, hal ini dikarenakan sosialisasi belum merata sehingga kurangnya informasi masyarakat tentang PIS-PK.

Hal ini sejalan dengan ungkapan T3 dia mengatakan bahwa petugas Puskesmas banyak mengalami kendala pada saat turun kerumah warga, seperti

adanya penolakan dari warga karena kurangnya sosialisasi, begitu juga menurut T1 bahwa kendala petugas Puskesmas saat turun kelapangan sering terjadi penolakan.

Sumber Daya Manusia

Informan I1 berpendapat faktor sumber daya manusia (SDM) dalam implementasi PIS-PK semua SDM terlibat, namun SDM masih belum memahami terkait PIS-PK dikarenakan diawal belum ada pelatihan bagi petugas kesehatan , anggaran sudah ada namun belum maksimal, sarana dan prasarana masih terbatas.

Keterlibatan SDM

Keterlibatan SDM dalam PIS-PK disampaikan dari informasi yang didapat dari informan , Menurut informan I1 dia mengatakan semua karyawan sudah terlibat dalam pelaksanaan PIS-PK, sehingga mereka membentuk tim yang akan turun ke lapangan setelah data didapat dari masyarakat maka data langsung dilakukan pengolahan data.

Menurut informan I2, dia juga mengatakan bahwa semua staf terlibat dalam pelaksanaan PIS-PK baik pendataan , pengentryan data dan pengolahan data. Mereka membentuk tim untuk melakukan pendataan dan untuk mengentry data. Dalam pelaksanaan PIS-PK di puskesmas sako telah melibatkan seluruh SDM dengan tugasnya masing-masing yang diberikan tiap tim-tim yang telah ditentukan sehingga setiap tahap PIS-PK sudah ada tim yang dibentuk.

Informan I3 juga mengatakan bahwa seluruh SDM di puskesmas terlibat ikut dalam pendataan dilapangan , pengentryan data sejak awal pelaksanaan PIS- PK dijalankan.

Hal ini sejalan dengan yang dikatakan oleh T1 dan T2 bahwa wilayah dan jumlah target sasaran di setiap Puskesmas rata-rata memiliki jumlah yang besar maka semua SDM yang ada di Puskesmas dilibatkan dalam PIS-PK.

Dalam pelaksanaan PIS-PK di

Puskesmas Sako telah melibatkan seluruh karyawan dengan tugasnya masing-masing yang diberikan dengan membentuk tim-tim yang telah ditentukan untuk setiap tahapan PIS-PK.

Pelatihan SDM

Kualitas SDM salah satunya ditentukan dengan telah diberinya pelatihan bagi SDM untuk suatu program baru, terkait pelatihan yang didapat SDM tentang PIS-PK peneliti mendapatkan informasi dari Informan I1, dia mengatakan pada awal PIS-PK dijalankan tahun 2017 pelatihan belum ada tapi tahun 2019 pelatihan baru dilakukan sehingga petugas baru mengetahui teknis pelaksanaan PIS-PK yang benar karena di tahun 2017 ada kesalahan-kesalahan teknis pelaksanaan setelah itu mereka menginformasikan apa saja yang sudah didapatkan kepada karyawan yang tidak mengikuti pelatihan

Menurut informan I2, dia juga mengatakan bahwa pelatihan untuk program PIS-PK ada di tahun 2019, mereka menunjuk satu tim perwakilan yang mengikuti pelatihan tersebut terdiri dari tenaga bidan, perawat, dokter, sanitarian dan nutrisisionis.

Informasi yang sama didapatkan dari informan I3, dia mengatakan pelatihan di tahun 2017 belum ada ketika tahun 2019 pelatihan baru diadakan yang diikuti perwakilan dokter umum, perawat, bidan, sanitarian, dan nutrisisionis.

Ungkapan informan sejalan dengan T1 dan T2 bahwa pelatihan bagi SDM dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi secara bertahap, jadi memang Sebagian Puskesmas yang baru mendapatkan pelatihan ketika PIS-PK telah dilaksanakan.

Pemahaman SDM

Dalam implementasi PIS-PK diperlukan pemahaman SDM tentang teknis pelaksanaan, pemahaman SDM di puskesmas sako didapatkan dari pelatihan yang diadakan, informasi yang didapat kan

tentang pemahaman SDM tentang PIS-PK menurut informan I1, dia mengatakan ketika awal pendataan ke masyarakat mereka belum paham mengenai pertanyaan yang perlu ditanyakan khususnya tentang definisi operasionalnya, sehingga mereka terkadang kurang tepat sasaran dalam memberikan pertanyaan. Petugas pendataan PIS-PK di puskesmas sako belum memahami tentang definisi operasional dari setiap pertanyaan di 12 (dua belas) indikator PIS-PK dikarenakan awal pelaksanaan SDM belum mendapatkan pelatihan.

Hal yang sama terkait pemahaman SDM dikatakan oleh informan I2 bahwa mereka belum paham tentang definisi operasional pertanyaan – pertanyaan dan juga cara menghitung IKS dari PISPK dikarenakan pelatihan baru diadakan tahun 2019. Menurut informan I3 juga mengatakan karena pelatihannya baru diadakan ketika sudah melakukan pendataan, mereka terkendala teknis seperti belum memahami teknik wawancara, cara pengentrian dan mengolah data, juga cara menghitung IKS nya.

Hal ini sejalan dengan apa yang dikatakan oleh T1 dan T2 bahwa petugas yang melaksanakan PIS-PK masih belum memahami definisi operasional dari setiap indikator PIS-PK sehingga mempengaruhi petugas dalam melakukan wawancara.

Anggaran

Dalam setiap program salah satu yang mendukung pelaksanaannya adalah adanya anggaran, dari informasi yang didapatkan dari informan I1, dia mengatakan bahwa anggaran untuk PIS-PK yang bersumber dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) pada awal pelaksanaan belum maksimal. Puskesmas sako dalam melaksanakan PIS-PK telah memiliki anggaran bersumber dari BOK namun belum maksimal.

Menurut informan I2 anggaran pelaksanaan PIS-PK bersumber dari BOK namun hanya untuk pendataan saja belum

untuk sarana dan prasarana lainnya.

Hal yang sama dikatakan oleh informan I3 bahwa anggaran untuk PIS-PK diawal pelaksanaan hanya menganggarkan untuk transport petugas tetapi untuk tahun berikutnya anggaran untuk perlengkapan lainnya baru ada seperti media untuk pendataan stiker, pinkesga dan lain-lain.

Hal ini sama dengan yang dikatakan oleh T1 dan T2 bahwa anggaran PIS- PK pada awal pelaksanaan telah tersedia, di awal pelaksanaan Puskesmas menganggarkan untuk transport petugas pendataan.

Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana juga sebagai penunjang pelaksanaan suatu program, peneliti mendapatkan informasi mengenai sarana dan prasarana menurut informan I1 yang mengatakan bahwa sarana prasarana yang digunakan untuk pendataan seperti tensimeter sudah terpenuhi tetapi belum ada sarana pendukung lainnya seperti stiker PIS-PK yang seharusnya ditempel di rumah warga yang sudah dilakukan pendataan, pin kesga, dan leaflet -leaflet kesehatan lainnya.

Hal yang sama dikatakan oleh informan I2, dia mengatakan sarana prasarana pendukung masih belum terpenuhi seperti cetak form pertanyaan PIS- PK dan stiker-stiker.

Menurut informan I3, dia mengatakan bahwa sarana prasarana baru terpenuhi setelah tahun 2018 pada awal pelaksanaan hanya anggaran transport untuk petugas pendataan.

Puskesmas sako masih terbatas dalam kelengkapan sarana prasarana penunjang kegiatan PIS-PK, terpenuhinya sarana prasarana terkait pendukung dalam pendataan PIS-PK di puskesmas sako baru ada ditahun 2018.

Hal yang sama dikatakan oleh T2 bahwa sarana dan prasarana yang mendukung kegiatan PIS-PK secara bertahap dipenuhi oleh Puskesmas, diawal pelaksanaan sarana dan prasarana masih

terbatas. Menurut T3 juga mengatakan bahwa sarana prasarana petugas yang melakukan pendataan masih belum lengkap.

Sikap

Sikap petugas dalam PIS-PK berpengaruh dalam implementasi PIS-PK di puskesmas sako, informasi yang peneliti dapatkan dari hasil wawancara informan I1 dia mengatakan wilayah kerja puskesmas sako yang cukup luas walaupun hanya 2 kelurahan namun jumlah penduduknya cukup banyak, sikap semua petugas mau terlibat dan bekerja sama dalam implementasi PIS-PK. Menurut informan I2 juga mengatakan semua petugas mau berkomitmen melaksanakan PIS-PK walaupun banyak hambatan tetapi mereka masih tetap bersemangat.

Hal yang sama dikatakan oleh informan I3, dia mengatakan seluruh pegawai puskesmas sako antusias melaksanakan program ini dilihat dari saat mereka pendataan ke masyarakat dilakukan dengan semangat begitu pula saat pengentrian dan pengolahan data.

Dari ketiga informasi yang didapat dari informan I2 dapat disimpulkan bahwa Petugas di Puskesmas sako sudah terlibat, berkomitmen dan mau bekerja sama melaksanakan kegiatan PIS-PK.

Dari hasil triangulasi dengan T3 sejalan dengan apa yang dikatakan informan bahwa sikap petugas dalam melakukan pendataan ke rumah warga bersemangat dan terlihat bekerja sama dengan baik. Hal yang sama dikatakan oleh T2 bahwa sikap petugas Puskesmas Sako bekerja sama dan berkomitmen dengan baik hal ini terlihat dari hasil pengentrian dan pengolahan data, juga laporan bulanan atau triwulan yang dibuat.

Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi juga sangat berpengaruh dalam implementasi PIS-PK, seperti adanya surat keputusan (SK) yang ditandatangani kepala puskesmas, adanya

SOP dan sudah dilaksanakan sesuai SOP (Standar Operasional Prosedure) serta adanya monitoring dan evaluasi oleh dinas terkait.

Surat Keputusan

Informasi yang peneliti dapatkan mengenai struktur birokrasi dari informan I1, menurut informan I1 dia mengatakan mereka telah memiliki SK dari kepala puskesmas dan sudah ditandatangani oleh kepala puskesmas yang pada lampiran SK ada nama- nama petugas sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya masing-masing.

Hal yang sama dikatakan oleh informan I2, bahwa SK sudah dibuat sesuai dengan tanggung jawab masing-masing dari petugas. Menurut informan I3 juga mengatakan SK telah dibuat sesuai dengan tugas dan tanggung jawab petugas masing-masing dan telah ditanda tangani oleh kepala puskesmas.

Dari hasil wawancara dengan informan tentang SK, Puskesmas Sako telah menetapkan petugas PIS-PK dengan membentuk tim -tim berdasarkan tugas dan tanggung jawabnya masing-masing dalam SK Kepala Puskesmas.

Hal ini sejalan dengan apa yang dikatakan oleh T1 dan T2 bahwa setiap Puskesmas memang harus membuat SK yang ditandatangani oleh Kepala Puskesmas, Puskesmas Sako telah menetapkan petugas PIS-PK berdasarkan tugas dan tanggung jawabnya dalam SK Kepala Puskesmas.

Standar Operating Prosedure (SOP)

Pelaksanaan suatu program harus dibuat SOP terlebih dahulu, SOP tersebut dijadikan acuan dalam pelaksanaan program. Informasi yang didapat peneliti terkait SOP menurut informan I1, dia mengatakan terkait puskesmas yang terakreditasi semua program harus ada SOP, PIS-PK telah dibuat SOP dan sudah dijalankan sesuai langkah-langkah dalam SOP diawali dengan pendataan lalu dilakukan pengentryan dan pengolahan

data selanjutnya tahap menganalisis dan setelah itu dilakukan intervensi.

Menurut informan I2 dia juga mengatakan bahwa SOP telah mereka buat dan pelaksanaan PIS-PK telah mereka lakukan sesuai SOP. Hal yang sama dikatakan oleh informan I3 bahwa PIS-PK di puskesmas sako sudah mengikuti SOP dengan langkah-langkah terdapat dalam SOP.

Petugas di puskesmas sako telah membuat langkah-langkah pelaksanaan kegiatan PIS-PK yang terdapat didalam SOP, dan kegiatan PIS-PK sudah dilaksanakan sesuai dengan SOP.

Hal yang sama dikatakan oleh T1 dan T2 bahwa Langkah-langkah pelaksanaan PIS-PK telah dibuat oleh Puskesmas dalam SOP, apalagi Puskesmas saat ini telah terakreditasi jadi setiap program harus tersedia SOP.

Monitoring dan Evaluasi

Informasi yang peneliti dapatkan menurut informan I1 dia mengatakan telah dilakukan supervisi dari Dinas Kesehatan Kota Palembang kemudian melakukan bimbingan teknis kepada petugas yang melakukan pendataan dan mengolah data.

Menurut informan I2, dia mengatakan monitoring dan evaluasi telah dilakukan Dinas Kesehatan Kota Palembang yang melakukan pertemuan bersama seluruh puskesmas sekota Palembang yang dilakukan setahun sekali.

Hal yang sama dikatakan oleh informan I3 bahwa pertemuan monitoring dan evaluasi yang dilakukan dinas kesehatan bersama penanggung jawab PIS-PK didalam kegiatan tersebut penanggung jawab PIS-PK menyampaikan hambatan dan kendala dalam pelaksanaan PIS-PK kepada Dinas Kesehatan Kota Palembang dan untuk laporan bulanan setiap bulan dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kota Palembang.

Dinas kesehatan Kota Palembang sudah melakukan pertemuan monitoring dan evaluasi bersama penanggung jawab PIS-PK membahas hambatan dan kendala

pelaksanaan PIS-PK, Puskesmas sako setiap bulan telah membuat laporan PIS-PK yang dikirimkan ke Dinas Kesehatan. Dinas Kesehatan Kota Palembang telah melakukan supervisi dan bimtek kepada petugas di puskesmas sako. Dinas kesehatan melakukan pertemuan monitoring evaluasi bersama seluruh puskesmas di kota Palembang membahas pelaksanaan PIS-PK.

Dari hasil triangulasi dengan T1 dan T2 bahwa Dinas Kesehatan Kota Palembang telah melakukan monitoring dan evaluasi terhadap PIS-PK, monitoring dan evaluasi dilakukan dalam bentuk pertemuan dengan 41 Penanggung jawab PIS-PK Puskesmas sekota Palembang membahas capaian program PIS-PK dan apa saja kendala atau masalah yang dihadapi oleh masing-masing Puskesmas baik itu permasalahan kunjungan rumah ataupun kendala dalam aplikasi PIS-PK. Selain itu T2 mengatakan penanggung jawab PIS-PK juga setiap bulan mengirimkan laporan PIS-PK.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas Sako Kota Palembang sebagai tempat penelitian ini dan semua pihak yang terkait dalam penelitian ini

DAFTAR PUSTAKA

- Adelia, G., Dini Maulinda, Sri Widya Ningsih, Fitri Dyna, Angga Arfina, & Eka Malfasari. (2022). Kampanye Isi Piringku untuk Kejadian Stunting pada Balita. *HEALTH CARE : JURNAL KESEHATAN*, 11(1), 186-191. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v11i1.251>
- Awoah, A. A. G., Aaltje Ellen Manampiring, & Fatimawali. (2022). Evaluasi Manajemen Pelayanan Kefarmasian Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Di Hospital

- Nasional Guido Valadares Dili. *HEALTH CARE : JURNAL KESEHATAN*, 11(1), 121-133. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v11i1.228>
- Aspawati, N., *Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat Tahun 2021*.
- Dinkes Kota Palembang, *Profil Kesehatan Tahun 2020*. Palembang
- Hanniyati, F., Indriati, G., & Hasanah, O. (2022). Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Di Masa Pandemi Covid-19. *HEALTH CARE : JURNAL KESEHATAN*, 11(1), 232-237. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v11i1.210>
- Kemenkes R., *Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. 2016
- Marsito, Fajar Agung Nugroho, & Muhammad As Ad. (2022). Pemahaman Peer Group Sebagai Kader Kesehatan dalam Mengantisipasi Perilaku Remaja Merokok di Desa Bujurung Sempor Kebumen. *HEALTH CARE : JURNAL KESEHATAN*, 11(1), 114-120. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v11i1.213>
- Pujosiswanto, K.H., Palutturi S., Ishak H., *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan keluarga (PISPK) Di Puskesmas Kabupaten Polewali Mandar*. Jurnal JKMM. 3(1):123- 135
- Puskesmas Sako Palembang., *Profil Kesehatan Puskesmas Sako*
- Rusdianah, E., & Widiarini, R., *Evaluasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK): Studi Kasus Di Tingkat Puskesmas*. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia. 8(4).

Sumilat, Peranan Komunikasi Pimpinan Dalam Meningkatkan Kinerja Pegawai di Kantor Kecamatan Kakas. E-jurna Acta Diurna. 6(1).

Wardani,R., *Implementasi Kebijakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang.*