

**ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM INDONESIA
SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA
DI KECAMATAN KOTA JUANG
KABUPATEN BIREUEN
TAHUN 2018**

TESIS

Oleh:

**RATNA SARI DEWI
1602011262**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT FAKULTAS
KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

**ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM INDONESIA
SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA**

**DI KECAMATAN KOTA JUANG
KABUPATEN BIREUEN
TAHUN 2018**

TESIS

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memeroleh Gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M.)
pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Minat Studi Promosi Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia**

Oleh:

**RATNA SARI DEWI
1602011262**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT FAKULTAS
KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

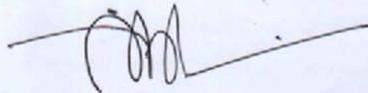
Judul Tesis : Analisis Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2018
Nama Mahasiswa : Ratna Sari Dewi
NIM : 1602011262
Minat Studi : Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan

Menyetujui

Komisi Pembimbing :

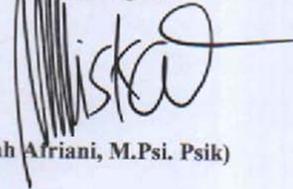
Medan, 06 April 2019

Pembimbing I



(Dr. Tri Niswati Utami, M.Kes)

Pembimbing II



(Miskah Afriani, M.Psi. Psik)

**Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia**

Dekan



(Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes)

Telah diuji pada tanggal: Maret 2019

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Dr. Tri Niswati Utami, M.Kes

Anggota : 1. Miskah Afriani, M, Psi. Psik

2. Dr. Ns. Asyiah Simanjorang, S.Kep., M.Kes

3. Dr. dr. Juliandi Harahap, MA

LEMBAR PERNYATAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Tesis ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M), di Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
2. Tesis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak orang lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah/tim penguji.
3. Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima dan sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 18 Maret 2019
Yang Membuat Pernyataan,



(Ratna Sari Dewi)

ABSTRACT

THE ANALYSIS OF IMPLEMENTATION OF HEALTHY INDONESIA PROGRAM THROUGH FAMILY APPROACH IN KOTA JUANG SUBDISTRICT BIREUEN REGENCY 2018

RATNA SARI DEWI

1602011262

The implementation of the Healthy Indonesia Program is carried out through a family approach, which integrates individual health efforts (UKP) and sustainable public health (SME) efforts, targeting the family, based on data and information from the Family Health Profile. This study aimed to analyze the implementation of the PIS-PK in the district of Kota Juang, Bireuen in 2018 in terms of funding, infrastructure and government support.

This type of research is the study of the mixture (mix method). The number of samples in this study was as many as 33 respondents. The informants in this study were 10 people which included 5 key informants and 5 supporting informants.

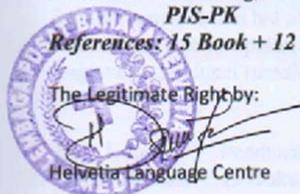
The results of quantitative research show that funding, infrastructure and government support related to the implementation of the PIS-PK. The results of qualitative research in the field of funding, funds were delivered from BOK, because the budget had not been disbursed so the implementation was delayed. Field support from the government, the local government level has been performing well, but at the village level, there are still obstacles on the part of the head of the village who do not socialize the entire population. The field of human resources, admin in the implementation of PIS-PK is only one person. Field infrastructure has been fulfilled just not enough. Field of the condition of society, people are not all ready to be the implementation of the PIS-PK, which is due to lack of socialization implementation of PIS-PK. Relations with the centre, they are frequently disrupted Internet network.

It is expected that the health centre needs to do comprehensive planning in terms of budget allocation, executive personnel home visits and data collection mechanisms, and dissemination to sectors for the smooth operation of the home visit

Kata Kunci: Funding, Facilities Infrastructure and Government Support, PIS-PK

References: 15 Book + 12 Excerpts from the Internet (2010-2019)

The Legitimate Right by:



Helvetia Language Centre

ABSTRAK

ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA DI KECAMATAN KOTA JUANG KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2018

RATNA SARI DEWI
1602011262

Pelaksanaan Program Indonesia Sehat diselenggarakan melalui pendekatan keluarga, yang mengintegrasikan upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM) secara berkesinambungan, dengan target keluarga, berdasarkan data dan informasi dari Profil Kesehatan Keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen tahun 2018 dalam hal pendanaan, sarana prasarana dan dukungan pemerintah.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian campuran (*mix method*). Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 33 responden. Informan dalam penelitian ini sebanyak 10 orang yang terdiri dari informan kunci sebanyak 5 orang yang merupakan para petugas kesehatan yang melaksanakan PIS-PK, informan pendukung berjumlah 5 orang. Untuk penelitian kuantitatif data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan chi-square. Penelitian kualitatif dilakukan analisa secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas.

Berdasarkan hasil penelitian kuantitatif didapatkan bahwa pendanaan, sarana prasarana dan dukungan pemerintah berhubungan dengan pelaksanaan PIS-PK di Kecamatan Kabupaten Juang Kabupaten Bireuen. Hasil penelitian kualitatif dalam bidang pendanaan, dana diamprah dari BOK, karena anggarannya belum di cairkan sehingga pelaksanaannya jadi tertunda. Bidang dukungan pemerintah, tingkat pemerintah daerah sudah terlaksana dengan baik, tapi di tingkat Desa masih ada kendala dari pihak kepala Desa yang belum mengsosialisasikan pada seluruh masyarakat. Bidang sumber daya manusia, admin dalam pelaksanaan PIS-PK hanya 1 orang. Bidang sarana prasarana, sudah terpenuhi hanya saja tidak cukup. Bidang kondisi masyarakat, masyarakat tidak semua siap akan pelaksanaan PIS-PK, yang disebabkan kurangnya sosialisasi pelaksanaan PIS-PK. Bidang hubungan dengan pusat, masih terdapat jaringan internet yang sering terganggu.

Diharapkan pihak Puskesmas Kecamatan Juang Kabupaten Bireuen perlu melakukan perencanaan yang komprehensif dalam hal alokasi anggaran, tenaga pelaksana kunjungan rumah dan mekanisme pengumpulan data, serta sosialisasi ke lintas sektor untuk kelancaran kegiatan kunjungan rumah.

Kata Kunci : Pendanaan, Sarana Prasarana, Dukungan Pemerintah, PIS-PK
Daftar Bacaan : 15 Buku + 12 Kutipan Internet (2010-2019)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT atas berkah dan rahmatnya penulis diberi kesehatan, kekuatan, keterbukaan hati dan pikiran sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul **“Analisis Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan pendekatan Keluarga Di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen”**.

Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M). pada program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materi, dan sumbangan pemikiran. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. dr. Hj Razia Begum Suroyo, Msc, M.Kes, selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan
2. Iman Muhammad, SE, S.Kom, MM, M.Kes, selaku Ketua Yayasan Helvetia Medan.
3. Dr. H. Ismail Efendy, M.Si, selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan
4. Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan
5. Anto, SKM, M.Kes, M.M selaku Ketua Progaran Study S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.
6. Dr. Tri Niswati Utami, M.Kes dan Miskah Afriani, M, Psi. Psik, selaku pembimbing I dan II saya yang telah bersedia meluangkan waktu dengan

penuh perhatian dan sabar membimbing, membantu serta memberi petunjuk dan saran kepada peneliti dalam menyelesaikan tesis.

7. Dr. Ns. Asyiah Simanjorang, S.Kep., M.Kes dan Dr. dr. Juliandi Harahap, MA, selaku komisi penguji yang telah banyak memberikan arahan dan masukan demi kesempurnaan tesis.
8. Kepala Puskesmas Kota Juang Kecamatan Kota Juang dan seluruh pegawai yang telah membantu peneliti selama proses pengambilan data penelitian.
9. Seluruh Dosen Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institusi Kesehatan Helvetia Medan yang telah memberi ilmu, petunjuk, dan nasihat-nasihat selama menjalani pendidikan.
10. Teristimewa orang tua, suami, anak dan saudara saya yang telah memberikan dorongan moril maupun material sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis.
11. Seluruh rekan-rekan Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institusi Kesehatan Helvetia Medan yang telah memberi dukungan dan semangat dalam menyelesaikan tesis.

Akhir kata penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam penulisan tesis ini. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan kita semua umur yang panjang, rahmat, hidayah dan petunjuknya.

Medan, 09 Februari 2019
Penulis,

Ratna sari Dewi
1602011262

DAFTAR ISI

		Halaman
KATA PENGANTAR		i
DAFTAR ISI		iii
DAFTAR TABEL		v
DAFTAR GAMBAR		vii
DAFTAR LAMPIRAN		viii
ABSTRAK		ix
BAB I PENDAHULUAN		1
1.1. Latar Belakang		1
1.2. Rumusan Masalah		7
1.3. Tujuan Penelitian		7
1.3.1. Tujuan Umum		7
1.3.2. Tujuan Khusus		7
1.4. Manfaat Penelitian		8
1.4.1. Manfaat Secara Teoritis		8
1.4.2. Manfaat Secara Praktis		9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA		10
2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu.....		10
2.2. Telaah Teori.....		14
2.2.1. Pengertian Pelaksanaan.....		14
2.2.2. Unsur-Unsur Pelaksanaan.....		15
2.2.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan ..		16
2.2.4. PIS-PK		17
2.2.5. Tujuan PIS-PK.....		19
2.2.6. Pelaksanaan PIS-PK		19
2.2.7. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga.....		37
2.2.8. Pelaksanaan Pendekatan Keluarga.....		39
2.2.9. Penggerakan Melalui Lokakarya Mini		41
2.3. Landasan Teori		42
2.4. Kerangka Teori		43
2.5. Kerangka Konsep.....		43
2.6. Kerangka Fikir		45
2.7. Hipotesis		45
BAB III METODE PENELITIAN		46
3.1. Desain Penelitian.....		46
3.2. Desain Penelitian Kuantitatif		47
3.3. Desain Penelitian Kualitatif		49
3.4. Lokasi dan Waktu Penelitian		57
3.4.1. Lokasi Penelitian		57

	3.4.2. Waktu Penelitian	57
	3.5. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	57
	3.6. Variabel dan Definisi Operasional	59
	3.7. Metode Pengolahan Data	60
	3.8. Analisa Data	61
BAB IV	HASIL PENELITIAN.....	65
	4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	65
	4.2. Karakteristik Responden	72
	4.3. Analisa Univariat	73
	4.4. Analisa Bivariat.....	75
	4.5. Hasil Penelitian Kualitatif.....	78
BAB V	PEMBAHASAN	91
	5.1. Keaktifan Masyarakat Dalam Pelaksanaan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.....	91
	5.2. Hubungan Pendanaan Dengan Pelaksanaan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.....	94
	5.3. Hubungan Sarana Prasarana Dengan Pelaksanaan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga	96
	5.4. Hubungan Dukungan Pemerintah Dengan Pelaksanaan PIS-PK	99
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	104
	6.1. Kesimpulan	104
	6.2. Saran.....	105

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Uji Validitas Variabel X (Pendanaan, Sarana Prasarana dan Dukungan Pemerintah Daerah).....	57
Tabel 3.2. Uji Validitas Variabel Y (Pelaksanaan PIS-PK).....	58
Tabel 3.3. Uji Reliabilitas Pendanaan, Sarana Prasarana, Dukungan Pemerintah Daerah dan Pelaksanaan PIS-PK.....	59
Tabel 3.4. Aspek Pengukuran Variabel Independen (X variabel) dan Dependen (Y Variabel).....	60
Tabel 4.1. Jumlah Penduduk dengan Jaminan Kesehatan	68
Tabel 4.2. Jenis Ketenagaan pada Puskesmas Kota Juang	69
Tabel 4.3. Jenis Ketenagaan Bidan di Desa	69
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Kuantitatif di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2018	72
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Kualitatif di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2018	73
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Kategori Pendanaan Di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2018	73
Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Kategori Sarana Prasarana Di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2018	74
Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Kategori Dukungan Pemerintah Di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2018	74
Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Kategori Pelaksanaan PIS-PK Di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2018	75
Tabel 4.10. Hubungan Pendanaan Dengan Pelaksanaan PIS-PK Di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2018	75
Tabel 4.11. Hubungan Sarana Prasarana Dengan Pelaksanaan PIS-PK Di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2018	76
Tabel 4.12. Hubungan Dukungan Pemerintah Dengan Pelaksanaan PIS-PK Di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2018	77
Tabel 4.13. Hasil Wawancara Tentang Juknis dan Sumber Dana	78

Tabel 4.14.	Hasil Wawancara Tentang Sarana dan Prasarana.....	79
Tabel 4.15.	Hasil Wawancara Tentang Bidang Kondisi Masyarakat	79
Tabel 4.16.	Hasil Wawancara Tentang Dukungan Pemerintah	80
Tabel 4.17.	Hasil Wawancara Tentang Akses Data.....	81
Tabel 4.18.	Hasil Wawancara Tentang Kunjungan Keluarga.....	82
Tabel 4.19.	Hasil Wawancara Tentang Tim Pembina Keluarga.....	82
Tabel 4.20.	Hasil Wawancara Tentang Pemahaman Konsep PIS-PK	83
Tabel 4.21.	Hasil Wawancara Tentang Instrumen PIS-PK.....	83
Tabel 4.22.	Hasil Wawancara Tentang Persiapan Kunjungan Keluarga	84
Tabel 4.23.	Hasil Wawancara Tentang Pengumpulan Instrumen.....	84
Tabel 4.24.	Hasil Wawancara Tentang Tim Kelengkapan Instrumen Prokesga.....	85
Tabel 4.25.	Hasil Wawancara Tentang Waktu Pengisian Instrumen Prokesga	85
Tabel 4.26.	Hasil Wawancara Tentang Kecukupan Waktu Entri Data Prokesga.....	86
Tabel 4.27.	Hasil Wawancara Tentang Pengisian Prokesga Berbasis Android	86
Tabel 4.28.	Hasil Wawancara Tentang Progam KIA, KB dan Gizi	87
Tabel 4.29.	Hasil Wawancara Tentang Pengendalian PTM, Imunisasi dan TB	88
Tabel 4.20.	Hasil Wawancara Tentang Penyehatan Lingkungan	88
Tabel 4.31.	Hasil Wawancara Tentang Program JKN.....	89
Tabel 4.32.	Hasil Wawancara Tentang Kunjungan Rumah.....	90

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1. Strategi Eksploratoris Sekuensial	47
Gambar 3.2. Macam Teknik Pengumpulan Data Kualitatif	53
Gambar 3.3. Komponen dalam Analisis Data (<i>flow model</i>).....	63

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3. Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4. Surat Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 5. Surat Balasan Pengambilan Data Awal
- Lampiran 6. Surat Izin Uji Validitas
- Lampiran 7. Surat Balasan Validitas
- Lampiran 8. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 9. Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 10. Master Tabel Hasil Penelitian
- Lampiran 11. Hasil Uji Validitas
- Lampiran 12. Hasil Uji Chi Square
- Lampiran 13. Biodata Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Di Indonesia penyelenggaraan kesehatan mengacu pada Sistem Kesehatan Nasional (SKN) Pada tahun 2012, yang memiliki visi, misi pencapaian pemenuhan hak asasi manusia. Pengelolaan kesehatan yang di selenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia harus secara terpadu saling mendukung untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pelaksanaan SKN tahun 2012 tersebut di tuangkan pada Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan Tahun 2005-2025 (RPJP-K) dan sinergis dengan sembilan Agenda Perubahan (Nawacita) Kabinet Kerja 2015-2019, khususnya dalam bidang kesehatan (1).

Indonesia memiliki gambaran perubahan *trend* perkembangan penyakit yang perlu mendapatkan perhatian khusus dalam kurun waktu tahun 1990 hingga tahun 2015. Peningkatan persentase beban penyakit pada setiap dekade terlihat signifikan terutama penyakit menular yang mengalami kenaikan hingga 12% setiap dekade, meskipun pada tahun 2015 terjadi penurunan 1% (2). Di tahun 2015, sepuluh besar penyakit yang menjadi penyebab terbesar kematian dan kecacatan di Indonesia antara lain stroke, kecelakaan lalu lintas, jantung iskhemik, kanker, diabetes millitus, depresi, asfiksia, trauma kelahiran, serta penyakit paru obstruksi kronis yang perlu mendapatkan perhatian khusus dan penanganan yang tepat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan (3).

Kebijakan pembangunan kesehatan tahun 2015-2019 difokuskan pada penguatan upaya kesehatan dasar (*Primary Health Care*) yang berkualitas terutama melalui peningkatan jaminan kesehatan, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang di dukung dengan penguatan sistem kesehatan dan peningkatan pembiayaan kesehatan. Kartu Indonesia Sehat menjadi salah satu sarana utama dalam mendorong reformasi sektor kesehatan dalam mencapai pelayanan kesehatan yang optimal, termasuk penguatan upaya promotif dan preventif (4).

Program Indonesia Sehat di laksanakan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang di dukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Dalam pelaksanaannya, program pembangunan kesehatan Indonesia mengacu pada 3 pilar. Program Indonesia Sehat diantaranya mengedepankan paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan pemenuhan universal health coverage melalui Jaminan Kesehatan Nasional. Pelaksanaan tiga pilar Program Indonesia Sehat tersebut mempunyai target sasaran seluruh usia (*total coverage*) mengikuti siklus kehidupan (*life Cycle*) sehingga integrasi pelaksanaan pelayanan kesehatan dapat dilakukan lebih efektif jika melalui pendekatan keluarga.

Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) mengintegrasikan pelaksanaan program melalui pendekatan 6 komponen utama dalam penguatan sistem kesehatan (*six building blocks*), yaitu penguatan upaya pelayanan kesehatan, ketersediaan tenaga kesehatan, sistem informasi kesehatan, akses terhadap ketersediaan obat esensial, pembiayaan dan kepemimpinan.

Pelaksanaan Program Indonesia Sehat diselenggarakan melalui pendekatan keluarga, yang mengintegrasikan upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya

kesehatan masyarakat (UKM) secara berkesinambungan, dengan target keluarga, berdasarkan data dan informasi dari Profil Kesehatan Keluarga. Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) di tekankan pada integrasi pendekatan akses pelayanan kesehatan, ketersediaan tenaga kesehatan, pembiayaan serta sarana prasarana termasuk program upaya kesehatan masyarakat dan perseorangan yang mencakup seluruh keluarga dalam hal tersebut wilayah kerja puskesmas dengan memperhatikan manajemen Puskesmas. Agar pelaksanaan tersebut sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan serta untuk meningkatkan kualitas pelayanan, maka diperlukan upaya monitoring dan evaluasi secara berkala dan berjenjang dari puskesmas. Puskesmas sebagai penentu keberhasilan PIS-PK, sesuai Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI No.39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan PIS-PK, pemerintah telah menetapkan bahwa pelaksanaan dari program ini dilaksanakan di Puskesmas melalui pendekatan promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif (5).

Dalam rangka pelaksanaan Program Indonesia Sehat telah disepakati adanya dua belas indikator utama untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga. Dua belas indikator utama yaitu keluarga mengikuti program keluarga berencana (KB), ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, bayi mendapat imunisasi dasar lengkap, bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif, balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan, penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar, penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur, penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan, anggota keluarga tidak ada yang merokok, keluarga sudah menjadi anggota

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), keluarga mempunyai akses sarana air bersih, keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat.

Dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan selama kurun waktu 2015-2019 guna mencapai Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga dapat mengacu pada buku Pedoman Umum Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. Petunjuk yang mengatur lebih lanjut pelaksanaan dari aspek teknis kementerian telah mengeluarkan buku petunjuk Teknis Penguatan Manajemen Puskesmas dengan Pendekatan Keluarga, sebagai acuan pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga yang dapat digunakan oleh puskesmas, dinas kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas kesehatan provinsi, dan institusi lain yang terkait. di tingkat puskesmas dalam pelaksanaan PIS-PK (6).

Data dari Dinas provinsi Aceh, tanggal 2 Januari 2018, Aceh berada di posisi ke 15 dengan jumlah keluarga yang di data 52,443 dari 43 provinsi, dimana Jawa timur posisi pertama dengan jumlah yang di data 993,562. Sementara posisi terendah ada pada daerah Papua dengan jumlah keluarga yang di data baru 208 KK. Untuk provinsi Aceh dari 52,443 keluarga yang tersebar di 23 kab/kota dengan kunjungan terbanyak adalah Pidie (11,439 keluarga), Aceh besar (9,619 keluarga), dan Bireuen (9,136 keluarga). Untuk Kab/Kota dengan persentase kunjungan keluarga terbanyak adalah Pidie (10,82%), Aceh Besar (10,37%) dan Bireuen (9,09%) Sedangkan persentase kunjungan keluarga terendah adalah Bener Meriah (0,26%), Aceh Selatan (0,291%) dan Aceh Barat Daya (0,292%).

Cakupan Indikator Keluarga Sehat Provinsi Aceh Per 2 Januari 2018. Keluarga mengikuti program keluarga berencana (KB) (38,6%), ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan (88,1%), bayi mendapat imunisasi dasar lengkap (65,0%), bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif (56,8%), balita mendapatkan

pemantauan pertumbuhan (82,9%), penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar (37,6%), penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur (39,5%), penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak di telantarkan (26,5%), anggota keluarga tidak ada yang merokok (38,9%), keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (84,8), keluarga mempunyai akses sarana air bersih (88,4%) keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat (85,9%) (7).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen tahun 2018, didapatkan dari 18 Kecamatan di Kabupaten Bireuen jumlah KK sasaran 104.303 jumlah KK yang sudah dikunjungi 27.375. Sedangkan jumlah penduduk yang baru dilaksanakan kunjungan rumah 860 KK dari 12.532 KK yang ada di Kecamatan Kota Juang. Berdasarkan pencapaian cakupan 12 indikator dalam pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen, didapatkan persentase untuk setiap indikator yaitu, indikator keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (33.33%), ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan (100%), bayi mendapat imunisasi dasar lengkap (80.00%), bayi mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif (75.00%), balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan (88.24%), penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar (20.00%), penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur (37.93%), penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan (50.00%), anggota keluarga tidak ada yang merokok (34.81%), keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (75.56%), keluarga mempunyai akses sarana air bersih (80.00%) dan keluarga menggunakan jamban sehat (46.67%) (8).

Hasil riset implementasi PIS-PK di Kabupaten Lampung Selatan mengenai kendala-kendala yang terjadi saat proses pelaksanaannya, didapatkan bahwa kendala di bidang pendanaan program BOK belum jelas juknis dan waktu keluar dananya dan pemanfaatan sumber dana lain, di bidang sarana aplikasi keterbatasan jaringan sehingga membuat petugas harus kerja ekstra waktu diluar jam kerja, kondisi masyarakat belum tersosialisasi dengan baik, dukungan stakeholder kebijakan atau dukungan pemerintah daerah belum tersedia dan hubungan dengan pusat dan akses data belum terlaksana dengan baik.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Eva Laela Sari yang berjudul “Evaluasi Kesiapan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga”. Dari hasil evaluasi dapat disimpulkan bahwa seluruh Kabupaten yang telah maupun yang belum melakukan pendataan siap melaksanakan PIS-PK. Dengan adanya komitmen dan arahan-arahan dari pihak dinas kesehatan, puskesmas juga akan memiliki komitmen tinggi dalam menyelesaikan target pendataan di wilayah kerjanya.

Survey awal yang telah dilakukan di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga dalam bidang pembiayaan adalah belum adanya juknis pemanfaatan BOK untuk kunjungan rumah, bidang intervensi saat kunjungan rumah adalah belum dipahaminya Konsep PIS-PK, bahwa intervensi yang sifatnya edukasi bisa dilaksanakan parallel dengan kunjungan rumah merubah juknis PIS-PK, bahwa intervensi edukasi dengan Pinkesga bisa dikerjakan parallel saat kunjungan rumah. Sedangkan dalam bidang prasarana saat ini sudah lebih terpenuhi dibandingkan beberapa bulan sebelumnya, tapi masih kurang mencukupi dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Analisis Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2018".

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan Program Indonesia Sehat di laksanakan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. . Berbagai faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, permasalahan dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah ada hubungan pendanaan dengan pelaksanaan PIS-PK di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen?.
2. Apakah ada hubungan sarana prasarana dengan pelaksanaan PIS-PK di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen?.
3. Apakah ada hubungan dukungan pemerintah dengan pelaksanaan PIS-PK di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen?.
4. Bagaimanakah masalah pelaksanaan PIS- PK di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen?.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisis pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga Di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis hubungan pendanaan dengan pelaksanaan PIS-PK di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen.
2. Untuk menganalisis hubungan sarana prasarana dengan pelaksanaan PIS-PK di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen.
3. Untuk menganalisis hubungan dukungan pemerintah dengan pelaksanaan PIS-PK di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen.
4. Untuk mengungkapkan bagaimana pelaksanaan PIS- PK di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen.

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil ini diharapkan berguna dan bermanfaat secara teoritis maupun secara praktis untuk menambah wawasan dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya berhubungan dengan penelitian.

1.4.1. Manfaat secara Teoritis

1. Bagi Penulis

Untuk menerapkan teori-teori dan pengetahuan yang di dapat di bangku kuliah ke dalam masalah yang sebenarnya terjadi pada instansi Dinas Kesehatan atau Rumah Sakit.

2. Bagi Akademik

Digunakan sebagai bahan acuan dan perbandingan bagi penelitian lain yang berminat mengembangkan topik bahasan ini dan melakukan penelitian lebih lanjut.

1.4.2. Manfaat secara Praktis

1. Sebagai bahan masukan yang aktual bagi para petugas kesehatan dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.
2. Dapat dijadikan bahan masukan guna meningkatkan pengetahuan petugas kesehatan tentang pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.
3. Untuk Dasar Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber referensi dan kerangka berfikir bagi penelitian selanjutnya dengan mempertimbangkan kesesuaian konteks penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Beberapa hasil penelitian sebelumnya berkaitan dengan tema analisis Pelaksanaan Program PIS-PK dengan pelaksanaan kunjungan keluarga dan intervensi awal di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen.

Eva Laela Sari “Evaluasi Kesiapan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga”. Dari hasil evaluasi dapat disimpulkan bahwa seluruh kabupaten yang telah maupun yang belum melakukan pendataan siap melaksanakan PIS-PK. Dengan adanya komitmen dan arahan-arahan dari pihak dinas kesehatan, puskesmas juga akan memiliki komitmen tinggi dalam menyelesaikan target pendataan di wilayah kerjanya. Beberapa kabupaten telah menunjukkan komitmen yang tinggi terhadap PIS-PK, yang diwujudkan dengan perencanaan SDM yang matang, pengalokasian anggaran, perencanaan mekanisme pengumpulan data yang matang, serta menyiapkan sarana dan prasarana penunjang yang diperlukan untuk kegiatan pengumpulan data. Kelancaran kegiatan pendataan PIS-PK, memerlukan keterlibatan lintas sektor terutama untuk menggerakkan aparat pemerintahan dan meningkatkan partisipasi masyarakat (9).

Ellyza Sinaga “Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Puskesmas di Kabupaten Sleman”. Hasil Penelitian: Dari 11 Puskesmas yang dijadikan tempat penelitian penerapan Sifomas, belum ditemukan adanya puskesmas yang menjalankan aplikasi ini dengan lengkap seperti pengisian data yang tidak lengkap, modul aplikasi tidak diimplementasikan sepenuhnya, informasi yang dihasilkan tidak dapat dimanfaatkan. Kesimpulan: Tujuan pengimplementasian Sifomas untuk mendukung pengambilan kebijakan manajemen tidak tercapai. Faktor-faktor penghambat dalam penerapan Sistem Informasi di puskesmas antara lain kecukupan dan kemampuan SDM yang masih kurang, serta masih rendahnya kualitas data yang dimasukkan pada sistem. Meski demikian perlu juga diberi perhatian pada faktor pendukung keberhasilan sistem informasi ini antara lain ketersediaan anggaran dan sarana yang cukup, baik di Puskesmas maupun di Dinas Kesehatan (10).

Heri Siswanto “Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Operasionalisasi Program Mobil Sehat (Studi Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Kedungpring Kabupaten Lamongan)”. Pelayanan kesehatan bagi masyarakat adalah kebutuhan yang harus dipenuhi, sehingga semua manusia berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak. Mengingat sekarang permasalahan dalam bidang kesehatan yang semakin kompleks, maka diperlukan suatu program untuk solusi permasalahan kesehatan tersebut. Berawal dari pemikiran tersebut Pemerintah Kabupaten Lamongan membuat program baru dalam bidang kesehatan yaitu mobil sehat. Pelayanan kesehatan melalui program mobil sehat diutamakan terhadap kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Secara keseluruhan dari

hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan dalam operasionalisasi program mobil sehat dapat dikategorikan baik. Tetapi, beberapa dimensi masih harus diperbaiki. Beberapa dimensi yang sudah bagus antara lain *responsiveness*, *assurance*, *empathy* dan *tangibles*. Kemudian dimensi yang masih harus diperbaiki adalah *reability* (11).

Riastuti Kusuma Wardani “Analisis Penetapan Prioritas Program Upaya Kesehatan Dasar (Puskesmas) Pada Tingkat Pemerintah Daerah (Studi Eksploratif Di Kota Bogor Tahun 2013)”. Hasil: Input; aktor utama dalam penetapan prioritas program adalah Dinas Kesehatan Kota Bogor dengan *evidence base policy*. Dukungan didominasi oleh kelompok elit eksekutif pemerintah adalah Dinas Kesehatan Kota. Kelompok elit legislative juga memberikan pengaruh, dalam bentuk penetapan anggaran. Gambaran proses : Identifikasi masalah dan isu tergantung pada permasalahan Puskesmas. Proses penetapan prioritas program pelayanan kesehatan dasar pada Puskesmas di Kota Bogor menggunakan metode *top down*. Selanjutnya dinas pula yang melakukan koordinasi dan sosialisasi pada level penyelenggara pemerintahan yang lebih tinggi. Output penetapan prioritas program pelayanan kesehatan dasar pada Puskesmas berbeda-beda sesuai dengan permasalahan masing-masing wilayah kerjanya. Program tetap sesuai dengan kebijakan dasar Puskesmas menjalankan urusan wajibnya *primary health care* (12).

Ani Nur Fauziah “Keluarga Sehat Berdasarkan Pendekatan Keluarga Di Rw 03 Kalurahan Mojosongo Surakarta Tahun 2016”. Hasil Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB) ada 73%, ibu melakukan persalinan di fasilitas

tenaga kesehatan ada 92 % ,bayi mendapat imunisasi dasar lengkap ada 100%, bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif ada 88 %, Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan ada 88%, penderita tuberkulosis paru ada 1 orang dan mendapatkan pengobatan sesuai standar, penderita hipertensi ada 22 orang melakukan pengobatan secara teratur ada 22 orang, anggota keluarga tidak ada yang merokok ada 47 %, keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ada 87 %.Keluarga mempunyai akses sarana air bersih 94 % dan keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat ada 90 % Ada 2 keluarga akses dalam pelayanan kesehatan jiwa karena ada 2 orang penderita sakit jiwa yang sudah memanfaatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit jiwa. Simpulan yang indikator terendah adalah anggota keluarga yang tidak merokok ada 47 % dan yang tertinggi adalah bayi yang mendapat imunisasi lengkap 100% (13).

Ernawati Roeslie “Analisis Persiapan Implementasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Indikator 8: Kesehatan Jiwa) Di Kota Depok Tahun 2018”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kesiapan implementasi program PIS-PK (Indikator 8: Kesehatan Jiwa) di Kota Depok Tahun 2018 dilihat dari variabel komunikasi, disposisi, sumber daya dan struktur birokrasi menggunakan Teori Edward III. Hasil penelitian didapatkan kesiapan implementasi PIS-PK (Indikator 8: Kesehatan Jiwa) di Kota Depok berdasarkan 4 (empat) variabel implementasi menurut teori Edward III, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi dinilai belum siap untuk dilaksanakan. Rekomendasi pada penelitian ini yaitu keberhasilan implementasi

akan dicapai bila dilakukan perbaikan dari kekurangan, baik dari sisi komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi. Di samping itu pelaksanaan program yang ada bisa diatasi dengan tersedianya pendanaan yang cukup. Saran dari penelitian ini adalah agar meningkatkan pemberdayaan peran keluarga dan potensi masyarakat dengan metode pelatihan untuk peningkatan kesehatan jiwa dan mengurangi stigma di masyarakat (14).

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Pengertian Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci, implementasi biasanya dilakukan setelah perencanaan sudah dianggap siap. Secara sederhana pelaksanaan bisa diartikan penerapan. Pelaksanaan adalah perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan. Pelaksanaan bermuara pada aktivitas, adanya aksi, tindakan, atau mekanisme suatu sistem. Ungkapan mekanisme mengandung arti bahwa pelaksanaan bukan sekedar aktivitas, tetapi suatu kegiatan yang terencana dan dilakukan secara sungguh-sungguh berdasarkan norma tertentu untuk mencapai tujuan kegiatan (6).

Pelaksanaan merupakan aktivitas atau usaha-usaha yang dilaksanakan untuk melaksanakan semua rencana dan kebijaksanaan yang telah dirumuskan dan ditetapkan dengan dilengkapi segala kebutuhan, alat-alat yang diperlukan, siapa yang melaksanakan, dimana tempat pelaksanaannya mulai dan bagaimana cara yang harus dilaksanakan, suatu proses rangkaian kegiatan tindak lanjut setelah program atau kebijaksanaan ditetapkan yang terdiri atas pengambilan keputusan,

langkah yang strategis maupun operasional atau kebijaksanaan menjadi kenyataan guna mencapai sasaran dari program yang ditetapkan semula (15).

Berdasarkan pengertian yang dikemukakan di atas dapatlah ditarik suatu kesimpulan bahwa pada dasarnya pelaksanaan suatu program yang telah ditetapkan oleh pemerintah harus sejalan dengan kondisi yang ada, baik itu di lapangan maupun di luar lapangan. Yang mana dalam kegiatannya melibatkan beberapa unsur disertai dengan usaha-usaha dan didukung oleh alat-alat penunjang.

2.2.2. Unsur-Unsur Pelaksanaan

Keberhasilan suatu proses implementasi, namun juga adanya keterkaitan dan saling mempengaruhi antara suatu faktor yang satu dan faktor yang lain. Selain itu dalam proses implementasi sekurang-kurangnya terdapat tiga unsur penting dan mutlak yaitu:

1. Adanya program (kebijaksanaan) yang dilaksanakan;
2. Kelompok masyarakat yang menjadi sasaran dan manfaat dari program perubahan dan peningkatan;
3. Unsur pelaksanaan baik organisasi maupun perorangan yang bertanggung jawab dalam pengelolaan pelaksana dan pengawasan dari proses implementasi tersebut.

Lebih lanjut dalam pelaksanaan ada beberapa hal pokok yang perlu diperhatikan yaitu:

1. Membuat rencana detail, artinya merubah rencana strategis (jangka panjang) menjadi rencana teknis (jangka pendek) dan mengorganisir sumber-sumber dan

staf dan selanjutnya menyusun peraturan-peraturan dan prosedur-prosedur tertentu.

2. Pemberian tugas artinya merubah rencana teknis menjadi rencana praktis, dan tujuan selanjutnya melakukan pembagian tugas-tugas dan sumber-sumber.
3. Monitor artinya pelaksanaan dan kemajuan pelaksanaan tugas jangan sampai terjadi hal-hal yang berhubungan dengan rencana praktis. Dalam hal ini diperlukan untuk memeriksa hasil-hasil yang dicapai.
4. Review artinya pelaporan hasil-hasil pelaksanaan kegiatan, analisis pelaksanaan tugas-tugas, pemeriksaan kembali dan penyusunan dan jadwal waktu pelaksanaan selanjutnya dalam laporan diharapkan adanya saran dan perbaikan bila ditemui adanya perbedaan penyimpangan.

2.2.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan

Faktor-faktor yang dapat menunjang program pelaksanaan adalah sebagai berikut:

1. Komunikasi, merupakan suatu program yang dapat dilaksanakan dengan baik apabila jelas bagi para pelaksana. Hal ini menyangkut proses penyampaian informasi, kejelasan informasi dan konsistensi informasi yang disampaikan;
2. *Resources* (sumber daya), dalam hal ini meliputi empat komponen yaitu terpenuhinya jumlah staf dan kualitas mutu, informasi yang diperlukan guna pengambilan keputusan atau kewenangan yang cukup guna melaksanakan tugas sebagai tanggung jawab dan fasilitas yang dibutuhkan dalam pelaksanaan;

3. Disposisi, sikap dan komitmen dari pada pelaksanaan terhadap program khususnya dari mereka yang menjadi implementasi program khususnya dari mereka yang menjadi implementer program;
4. Struktur Birokrasi, yaitu SOP (*Standar Operating Procedures*), yang mengatur tata aliran dalam pelaksanaan program. Jika hal ini tidak sulit dalam mencapai hasil yang memuaskan, karena penyelesaian khusus tanpa pola yang baku.

Faktor pelaksanaan menempati posisi paling penting dalam menentukan keberhasilan suatu program untuk diwujudkan. Maka dalam proses kegiatannya perlu memerhatikan beberapa hal, antara lain:

1. Perlu ditentukan secara jelas siapa atau badan/lembaga mana secara fungsional akan disertai wewenang mengoordinasi program didalam suatu sektor.
2. Perlu diperhatikan penyusunan program pelaksanaan yang jelas dan baik. Dalam program pelaksanaan itu, dasar prinsip fungsional perlu dituangkan kedalam rangkaian prosedur yang serasi, jelas dan ditaati oleh semua pihak yang terlibat dalam hubungan pelaksanaan program tersebut.
3. Perlu dikembangkan hubungan kerja yang lebih baik, antara lain dalam bentuk badan kerja sama atau suatu panitia kerja sama dengan tanggung jawab dan koordinasi yang jelas.
4. Perlu diusahakan koordinasi melalui proses penyusunan anggaran dan pelaksanaan pembiayaan.

2.2.4. PIS-PK

Program Indonesia Sehat (PIS) merupakan satu program dari agenda ke Nawa Cita, yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Program ini

didukung oleh program sektoral lainnya, seperti Program Indonesia Pintar, Program Indonesia Kerja, dan Program Indonesia Sejahtera. Program Indonesia selanjutnya menjadi program utama pembangunan kesehatan, yang kemudian direncanakan pencapaiannya melalui Rencana Strategi Kementerian Kesehatan 2015-2019, yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 (16).

Sasaran dari PIS-PK adalah meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran ini sesuai dengan sasaran pokok RPJMN 2015-2019, yaitu: Pertama, meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak; Kedua, meningkatnya pengendalian penyakit; Ketiga, meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan; Keempat, meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat (KIS) dan kualitas pengelolaan SJSN kesehatan; Kelima, terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin, dan; Keenam, meningkatnya responsivitas sistem kesehatan.

Upaya pencapaian prioritas pembangunan kesehatan 2015-2019 dalam PIS-PK dilaksanakan dengan mendayagunakan segenap potensi yang ada, baik dari pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota, maupun masyarakat. Pembangunan kesehatan dimulai dari unit terkecil dari masyarakat, yaitu keluarga. Pembangunan keluarga, sebagaimana dimaksud dalam UU No.52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga serta UU

No.23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat (17).

Pemerintah pusat dan pemerintah daerah menetapkan kebijakan pembangunan keluarga melalui pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga, untuk mendukung keluarga agar dapat melaksanakan fungsinya secara optimal. Sebagai penjabaran dari amanat UU tersebut, Kementerian Kesehatan menetapkan strategi operasional pembangunan kesehatan melalui Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK).

2.2.5. Tujuan PIS-PK

Pendekatan Keluarga bukanlah program baru, melainkan salah satu cara Puskesmas meningkatkan jangkauan sasaran dan meningkatkan akses masyarakat pada pelayanan kesehatan dengan mendatangi keluarga. Pendekatan Keluarga bertujuan untuk:

1. Meningkatkan akses keluarga pada pelayanan kesehatan yang komprehensif dan bermutu;
2. Mendukung pencapaian SPM Kabupaten/Kota dan SPM provinsi;
3. Mendukung pelaksanaan JKN;
4. Mendukung tercapainya Program Indonesia Sehat.

Dari aspek legal, peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) telah diterbitkan.

2.2.6. Pelaksanaan PIS-PK

Pelaksanaan PIS-PK di tingkat puskesmas yang telah disusun dan disepakati bersama dalam berbagai bentuk kegiatan di Puskesmas, diantaranya adalah rapat dinas, pengarahan pada saat apel pegawai, dan kunjungan rumah untuk melakukan intervensi atas segala permasalahan kesehatan ditingkat keluarga sehingga indikator keluarga sehat dapat dipertahankan/ ditingkatkan. Pelaksanaan kegiatan dari setiap program sesuai penjadwalan pada RPK bulanan, tribulanan dilakukan melalui forum yang dibentuk khusus dinamakan Forum Lokakarya Mini Puskesmas. Penggerakan melalui lokmin dan upaya lain juga dapat ditingkatkan dengan adanya penggerakan UKM yang lebih tepat sasaran dan efektif, termasuk penggerakan secara lintas sektor (16).

Kepala puskesmas akan menyusun strategi atas pelaksanaan RPK untuk menanggulangi segala permasalahan kesehatan prioritas dengan memanfaatkan seluruh potensi sumberdaya yang ada di dalam dan luar lingkungan kerjanya, membagi habis tugas kepada seluruh petugas puskesmas sesuai dengan kapasitasnya, mengatur waktu pelaksanaan kunjungan rumah, berkoordinasi dengan lintas sektor dalam pelaksanaan kunjungan rumah.

2.2.6.1. Pelaksanaan Kunjungan Rumah

Kunjungan rumah dilakukan oleh petugas Puskesmas yang ditunjuk sebagai Pembina Keluarga, secara berkala (misalnya seminggu sekali) atau sesuai kesepakatan dengan keluarga. Pembina Keluarga harus membuat jadwal kunjungan rumah, agar tidak terjadi tumpang-tindih atau adanya keluarga yang tidak mendapat giliran kunjungan. Pelaksanaan kunjungan rumah memerlukan langkah-langkah seperti persiapan dan pelaksanaan.

1. Persiapan

Pembina Keluarga/Pembina Wilayah membuat persiapan sebelum melakukan kunjungan rumah. Persiapan terpenting adalah identifikasi masalah kesehatan yang dihadapi setiap keluarga dan potensi pemecahannya, serta melakukan analisis sampai ditetapkan cara pemecahan masalah.

2. Pelaksanaan

Terdapat empat langkah yang perlu dilakukan dalam pelaksanaan kunjungan rumah yang dapat disingkat menjadi SAJI, yaitu: (a) Salam (S), (b) Ajak Bicara (A), (c) Jelaskan dan bantu (J), dan (d) Ingatkan (I). Berikut ini disampaikan cara menerapkan SAJI.

2.2.6.2. Pelaksanaan Program Kesehatan

Masalah-masalah kesehatan lingkup kecamatan telah dimasukkan ke dalam perencanaan program kesehatan di Puskesmas (dalam RUK dan RPK). Pelaksanaan program-program kesehatan tersebut dengan sendirinya telah menerapkan pendekatan keluarga. Pelaksanaan program-program kesehatan di Puskesmas.

Lingkup kecamatan tersebut pada akhirnya akan mendukung dan mempercepat pula peningkatan indeks keluarga sehat, termasuk indeks keluarga sehat tingkat RT/RW/kelurahan/desa/kecamatan. Sebagai contoh pada program imunisasi akan meningkatkan jumlah keluarga yang memberikan imunisasi dasar

lengkap kepada bayinya. Program pengobatan penderita TB paru akan mendukung peningkatan jumlah penderita TB paru yang berobat sesuai standar.

PIS-PK menetapkan 12 indikator utama sebagai penanda status kesehatan sebuah keluarga. PIS-PK merupakan prioritas pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 dan sebagai tindak lanjutnya telah terbit Permenkes No.39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan PIS-PK (3). Ada 12 indikator keluarga sehat tersebut, yaitu:

1. Keluarga Mengikuti Program Keluarga Berencana (KB)

Upaya Kesehatan Keluarga Berencana (KB) adalah upaya kesehatan primer yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan kesehatan pasangan usia subur dalam menjalankan fungsi reproduksi yang berkualitas. Prioritas pelayanan untuk meningkatkan derajat kesehatan pasangan usia subur dan keluarganya dalam pengaturan kehamilan, baik jumlah dan waktu kehamilan serta jarak antar kehamilan guna menurunkan angka kelahiran nasional. Sasaran upaya Kesehatan Keluarga Berencana (KB) adalah;

- a. Pasangan Usia Subur (PUS)
- b. Calon pasangan usia subur
- c. PUS dengan wanita yang akan memasuki masa menopause
- d. Keluarga yang tinggal dan berada di wilayah kerja puskesmas
- e. Wanita Usia Subur (WUS) yang datang pada pelayanan rawat jalan Puskesmas yang dalam fase intervensi pelayanan KB.

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi,

spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional. Karena program Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk, maka dari itu program Keluarga Berencana ini diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang.

2. Ibu Melakukan Persalinan Di Fasilitas Kesehatan

Diperkirakan satu orang ibu meninggal setiap jam akibat kehamilan, bersalin, nifas, dan 401 bayi meninggal setiap jamnya. sebagian besar kematian bayi disebabkan karena Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), kesulitan bernafas saat lahir (56%) pada usia 0 - 28 hari, sedangkan kematian bayi pada usia 1 - 12 bulan disebabkan Diare dan Pneumonia. Untuk itu, agar persalinan dapat ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. yang dimaksud dengan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan yaitu persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terampil sesuai standar (bidan, dokter, dan tenaga paramedis lainnya di fasilitas kesehatan). Mengapa harus mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan:

- a. Agar ibu hamil dan bayi dapat secara cepat dan tepat mendapatkan pelayanan pertolongan persalinan sesuai standar.
- b. Mengenali secara dini tanda - tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas.
- c. Mendapatkan pertolongan pertama gawat darurat dengan cepat sebagai persiapan upaya rujukan ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi

- d. Agar ibu hamil dan bayi secara cepat dan tepat mendapat fasilitas kesehatan yang bersih dan aman. Mendapat pertolongan dan pelayanan dari tenaga Kesehatan siap di tempat.

3. Bayi Mendapat Imunisasi Dasar Lengkap

Pada masa awal kehidupannya, bayi sangat rentan terkena penyakit berbahaya, seperti penyakit saluran pernapasan akut, Polio, kerusakan hati, Tetanus, Campak dan banyak lagi penyakit berbahaya lainnya. Anak yang terkena penyakit-penyakit tersebut memiliki risiko kematian yang tinggi. Jika tidak sampai meninggal dunia, serangan virus dan penyakit tersebut akan menyebabkan derita fisik dan mental berkepanjangan dan bahkan bias menimbulkan cacat.

Imunisasi adalah perlindungan yang paling ampuh untuk mencegah beberapa penyakit berbahaya tersebut. Imunisasi merangsang kekebalan tubuh bayi sehingga dapat melindungi dari beberapa penyakit berbahaya seperti penyakit saluran pernapasan akut, Polio, kerusakan hati, Tetanus, Campak dan banyak lagi penyakit berbahaya lainnya.

Bayi yang kelihatannya sehat belum tentu kebal terhadap serangan penyakit berbahaya. Membawa bayi kita ke Posyandu atau tempat pelayanan kesehatan lainnya untuk mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap sesuai jadwal adalah wujud kasih sayang dan tanggung jawab melindungi buah hati tercinta. Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap berguna untuk member perlindungan menyeluruh terhadap penyakit- penyakit yang berbahaya. Dengan memberikan imunisasi Dasar Lengkap sesuai jadwal, tubuh bayi dirangsang untuk memiliki

kekebalan sehingga tubuhnya mampu bertahan melawan serangan penyakit berbahaya.

4. Bayi Mendapat Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupan bayi tanpa diberikan makanan tambahan lainnya. Hal ini bukanlah sesuatu yang asing bagi masyarakat umum. Pemerintah telah menggalakkan berbagai program edukasi untuk memperkenalkan ASI eksklusif lewat berbagai media. Tetapi pada kenyataannya, masih banyak ibu yang tidak melakukannya, entah karena tidak mengetahui pengertian ASI eksklusif, atau tetap memilih memberikan susu formula karena berbagai mitos yang salah. Padahal pemberian ASI eksklusif sangat penting karena memiliki berbagai manfaat bagi bayi dan ibu.

Tidak hanya untuk bayi, memberikan ASI eksklusif juga memberikan manfaat bagi ibu. Berikut adalah manfaat dari pemberian ASI eksklusif:

a. Sistem kekebalan tubuh bayi lebih kuat.

Air susu ibu mengandung zat antibodi pembentuk kekebalan tubuh yang bisa membantunya melawan bakteri dan virus. Jadi, bayi yang diberi ASI beresiko lebih kecil untuk terserang penyakit, seperti diare, asma, alergi, infeksi telinga, infeksi saluran pernapasan, konstipasi, sindrom kematian bayi mendadak, dan meningitis. Bayi yang diberi ASI juga beresiko lebih rendah untuk mengalami obesitas dan diabetes tipe 2 di kemudian hari, ketimbang bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif.

b. Membuat Bayi Cerdas

Menurut para ahli, asam lemak yang terdapat pada air susu ibu memiliki peranan penting bagi kecerdasan otak bayi. Selain itu, hubungan emosional antara ibu dan bayi yang terjalin selama proses menyusui akan turut memberi kontribusi positif. Berbagai penelitian juga menunjukkan hasil yang mendukung pernyataan bahwa bayi yang mendapat ASI, memiliki tingkat kecerdasan yang lebih tinggi.

c. Berat badan ideal.

Bayi lebih mungkin tumbuh dengan bobot tubuh normal jika diberi ASI eksklusif. ASI lebih sedikit merangsang produksi insulin ketimbang susu formula. Hormon insulin sendiri dapat memicu pembentukan lemak. Maka, ASI tidak banyak memicu pembentukan lemak pada bayi. Selain itu, bayi yang diberi ASI juga memiliki kadar leptin lebih tinggi. Leptin adalah hormon yang memiliki peranan dalam menimbulkan rasa kenyang dan dalam metabolisme lemak.

d. Tulang bayi lebih kuat.

Bayi yang diberi susu selama tiga bulan atau lebih, memiliki tulang leher dan tulang belakang lebih kuat dibanding yang diberikan ASI kurang dari tiga bulan atau tidak sama sekali. Karena itu ASI eksklusif berperan penting dalam menunjang pertumbuhan tulang bayi yang kuat.

e. Mengurangi risiko terjadinya sindrom kematian bayi mendadak (SIDS).

ASI eksklusif mampu mengurangi risiko terjadinya sindrom kematian bayi mendadak saat bayi tidur. Penelitian menunjukkan bahwa efek ASI dalam

mengurangi risiko terjadinya SIDS baru akan terlihat jika ASI diberikan secara eksklusif minimal 2 bulan.

5. Balita Mendapatkan Pemantauan Pertumbuhan

Pemantauan pertumbuhan balita berarti melakukan pengecekan secara regular terhadap balita, bahwa pertumbuhannya sesuai dengan lajur hijau KMS pertumbuhan sesuai dengan umurnya. Beragam cara pengukuran digunakan untuk menafsir pertumbuhan salah satu diantaranya adalah berat badan menurut umur. Pengukuran yang berulang dan seksama akan memberi perbandingan dengan pengukuran sebelumnya akan diperlukan untuk mengetahui pertumbuhan bayi sedikit atau sesuai standar.

Berat badan terkait dengan tingkat kesehatan Balita. Dengan KMS, ibu dapat mengetahui pertumbuhan berat badan ideal yang harus dicapai oleh Balita ibu sesuai dengan perkembangan usianya. Melalui KMS, ibu dapat mengetahui bahan makanan sesuai gizi seimbang dan pedoman pemberian makanan yang sehat untuk Balita ibu, sehingga diharapkan balita ibu akan tumbuh dan berkembang. Mengingat pentingnya informasi yang ada dalam KMS, sebaiknya setiap ibu yang mempunyai balita memiliki KMS. KMS harus dibawa ketika memeriksakan balita di posyandu, puskesmas atau tempat pelayanan kesehatan lainnya.

Anak Balita juga merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit. Kelompok ini yang merupakan kelompok umur yang paling menderita

akibat gizi (KKP). dan jumlahnya dalam populasi besar. Beberapa kondisi atau anggapan yang menyebabkan anak balita ini rawan gizi dan rawan kesehatan antara lain sebagai berikut:

- a. Anak balita baru berada dalam masa transisi dari makanan bayi ke makanan orang dewasa.
- b. Biasanya anak balita ini sudah mempunyai adik atau ibunya sudah bekerja penuh, sehingga perhatian ibu sudah berkurang.
- c. Anak balita sudah main ditanah, dan sudah dapat main diluar rumahnya sendiri, sehingga mudah tercemar dengan lingkungan yang kotor dan kondisi yang memungkinkan untuk terinfeksi dengan berbagai macam penyakit.
- d. Anak balita belum dapat mengurus dirinya sendiri, termasuk dalam memilih makanan. Di pihak lain ibunya sudah tidak memperhatikan lagi makanan anak balita, karena di anggap sudah dapat makan sendiri.

Kegiatan bulanan di Posyandu merupakan kegiatan rutin yang bertujuan untuk: Memantau pertumbuhan berat badan-balita dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS), memberikan konseling gizi, dan memberikan pelayanan gizi dan kesehatan dasar. Untuk tujuan pemantauan pertumbuhan balita dilakukan penimbangan balita setiap bulan. Di dalam KMS berat badan balita hasil penimbangan bulan diisikan dengan titik dan dihubungkan dengan garis sehingga membentuk garis pertumbuhan anak. Berdasarkan garis pertumbuhan ini dapat dinilai apakah berat badan anak hasil penimbangan dua bulan berturut-turut: NAIK (N) atau TIDAK NAIK (T) dengan cara yang telah ditetapkan dalam buku Panduan Penggunaan KMS Bagi Petugas Kesehatan.

6. Penderita Tuberculosis Paru Mendapatkan Pengobatan Sesuai Standar

Pengobatan fase intensif ditandai dengan pengobatan yang diberikan setiap hari. Pada semua pasien baru pengobatan fase intensif ini dilakukan selama 2 bulan pertama. Tujuan pengobatan fase intensif adalah secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien. Pengobatan fase intensif juga dilakukan guna meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah mengalami resistensi terhadap pengobatan sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pada umumnya, setelah 2 minggu pertama pasien menjalani pengobatan secara teratur dengan tanpa adanya penyulit, daya penularan pasien sudah berkurang. Biasanya pasien sudah mengalami konversi hasil pemeriksaan sputum menjadi negatif pada akhir fase intensif (2 bulan pengobatan).

Apabila pemeriksaan dahak pada akhir fase intensif tetap positif atau menjadi positif mengindikasikan bahwa:

- a. Ketaatan pasien menjalani pengobatan kurang dan supervisi yang kurang baik terhadap pengobatan pasien selama fase intensif
- b. Kualitas obat anti tuberkulosis yang digunakan buruk
- c. Dosis pengobatan obat anti tuberkulosis yang digunakan pasien dibawah dosis yang direkomendasikan
- d. Membuat solusi pengobatan yang lambat karena pasien memiliki kavitas yang besar dan jumlah kuman yang banyak.
- e. Terdapat komorbid yang mengganggu ketaatan pasien atau mengganggu respons terapi.

- f. Pasien terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis* resisten obat yang tidak memberikan respons terhadap terapi obat anti tuberkulosis lini pertama
- g. Bakteri mati yang terlihat oleh mikroskop.

Rekomendasi WHO pada pemeriksaan sputum lanjutan adalah 2 kali pemeriksaan dahak. Spesimen yang diperiksa berasal dari sputum pagi dan sewaktu. Bila ditemukan pada satu pemeriksaan positif, hasil pemeriksaan apus BTA dinyatakan positif. Beberapa penelitian menyatakan bahwa hasil pemeriksaan apus BTA tersebut memiliki spesifisitas yang rendah karena hanya 1/3 dari hasil pemeriksaan apus BTA positif yang menumbuhkan BTA pada kultur. Biasanya, pasien dengan salah satu hasil pemeriksaan BTAnyapun positif menunjukkan hasil positif 1 pada perhitungan semikuantitatif BTA. Hasil ini menunjukkan kuman BTA yang lebih rendah dan kuman BTA yang tidak viable.

7. Penderita Hipertensi Melakukan Pengobatan Secara Teratur

Pengobatan hipertensi bertujuan untuk menurunkan tekanan darah tinggi dan melindungi organ penting, seperti jantung, otak, dan ginjal dari kerusakan. Perkembangan pengobatan darah tinggi kini telah dikaitkan dengan penurunan stroke (berkurang rata-rata 35% -40%), serangan jantung (20% -25%), dan gagal jantung (lebih dari 50%) menurut penelitian. Hipertensi berbahaya karena dapat menyebabkan stroke, serangan jantung, gagal jantung, atau penyakit ginjal.

Tatalaksana hipertensi dapat dimulai dengan modifikasi gaya hidup, kemudian dilanjutkan dengan pemberian obat anti hipertensi. Namun, tidak sedikit masyarakat yang salah kaprah tentang pengobatan hipertensi. Obat hanya diminum saat merasa ada keluhan, dan saat keluhan membaik atau obat habis

mereka tidak kontrol kembali ke dokter. Padahal, obat anti hipertensi harus diminum teratur. Pengobatan yang tidak teratur dapat menyebabkan tekanan darah kembali naik. Tekanan darah yang naik turun ini dapat menimbulkan efek yang buruk bagi kesehatan.

8. Penderita Gangguan Jiwa Mendapatkan Pengobatan Dan Tidak Diterlantarkan

Gangguan jiwa dapat diobati, apalagi jika ditangani sedini mungkin. Peran keluarga sangat penting dalam memperhatikan dan mendeteksi dini gejala perubahan emosi, perilaku dan pola/isi pikir yang tidak wajar dari anggota keluarga. Hal yang perlu diperhatikan pada penderita gangguan jiwa adalah:

- a. Tanyakan apa yang dipikirkan atau dirasakan penderita.
- b. Keluarga mendengarkan keluhan dengan berempati.
- c. Keluarga mendampingi dan membantu sesuai dengan kondisi dan kebutuhan penderita.
- d. Kalau sulit atau tidak teratasi, minta bantuan kader kesehatan atau pamong setempat untuk membawa penderita ke Puskesmas, bila perlu dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan.
- e. Jika keluarga menemukan orang dengan gangguan jiwa berat dipasung, segera melapor kepada kader/pamong setempat untuk ditangani selanjutnya.

9. Anggota Keluarga Tidak Ada Yang Merokok

Merokok dapat menyebabkan kanker, serangan jantung, impotensi dan gangguan kehamilan dan janin, demikian bunyi pesan yang dapat kita baca

dengan jelas di bungkus-bungkus rokok. Sayangnya, pesan nan sarat makna tersebut tidak kunjung membuat para perokok tergugah sehingga memutuskan untuk menghentikan kebiasaannya tersebut. Seorang perokok, umumnya berhenti merokok karena mulai terjangkiti berbagai penyakit sebagai efek dari terlalu banyaknya tar dan nicotine yang sudah mengendap di tubuhnya.

Rencana beberapa pihak untuk memberlakukan peraturan tentang aturan merokok agar tidak merugikan orang-orang yang ada di sekitarnya, dan tidak merokok (perokok pasif), layak untuk kita sambut sebagai sebuah langkah positif dan sangat baik untuk melindungi masyarakat, khususnya para lansia, wanita hamil dan anak-anak dari efek asap rokok. Pada anak-anak, ikut menghisap asap rokok sebagai perokok pasif dapat menghambat pertumbuhannya dan mengurangi tingkat kecerdasannya. Karena itu, hanya satu nasehat yang bisa kita sampaikan kepada para perokok: Jika anda menyayangi keluarga anda, maka kurangilah kebiasaan merokok apalagi di tengah-tengah keluarga yang membuka akses pernafasan kepada mereka untuk ikut menghisap asap rokok tadi secara langsung (jarak dekat) ataupun secara tidak langsung (semi filtrasi – jarak jauh).

Langkah yang paling efektif untuk melindungi keluarga dari pengaruh polusi asap rokok, tentu dengan berhenti merokok. Namun, jika ternyata langkah ini dirasa sangat berat, dapat diupayakan dengan langkah mengatur tata ruang rumah agar tempat merokok khusus seperti yang sering kita lihat di bandara-bandara (cigarette lounge), betul-betul steril dari kunjungan anggota keluarga yang tidak merokok apalagi anak-anak yang sedang berada pada usia pertumbuhan organ-organ penting tubuhnya, seperti paru-paru, jantung dan otak.

Misalkan dengan menyediakan ruang khusus / ruang kerja untuk merokok. Atau meletakkan ruang tamu sejauh mungkin dari ruang keluarga, sebagai langkah antisipasi jika tamu yang berkunjung merokok. Selain itu, tidak ada salahnya jika di rumah dipasang berbagai brosur dan himbauan untuk tidak merokok, lengkap dengan fakta-fakta kerugian terhadap fisik akibat merokok. Melalui kampanye berbasis keluarga seperti ini, kita berharap agar mereka yang sudah menjadi perokok berat (aktif) tergugah untuk berhenti merokok dan bagi teman / anggota keluarga lainnya yang belum merokok dapat terproteksi lebih baik.

10. Keluarga Sudah Menjadi Anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Jangan mau menjadi sadikin, "sakit sedikit, langsung miskin". Karena mereka tak punya biaya berobat, apalagi berbiaya besar dari tindakan operasi. Sungguh memberatkan padahal, semua Warga Indonesia dapat terhindar dari musibah ini.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mempunyai multi manfaat, secara medis dan maupun non medis. Ia mempunyai manfaat secara komprehensif; yakni pelayanan yang diberikan bersifat paripurna mulai dari preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Seluruh pelayanan tersebut tidak dipengaruhi oleh besarnya biaya iuran bagi peserta. Promotif dan preventif yang diberikan bagi upaya kesehatan perorangan (personal care).

JKN menjangkau semua penduduk, artinya seluruh penduduk, termasuk warga asing harus membayar iuran dengan prosentase atau nominal tertentu, kecuali bagi masyarakat miskin dan tidak mampu, iurannya dibayar oleh pemerintah. Peserta yang terakhir ini disebut sebagai penerima bantuan iuran.

Harapannya semua penduduk Indonesia sudah menjadi peserta JKN pada tahun 2019.

JKN akan dimulai per 1 Januari 2014. Jaminan kesehatan ini merupakan bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. JKN yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari sistem jaminan sosial nasional yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (mandatory). Hal ini berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak.

11. Keluarga Mempunyai Akses Sarana Air Bersih

Sarana Air bersih merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia yang diperoleh dari berbagai sumber, tergantung pada kondisi daerah setempat. Kondisi sumber air pada setiap daerah berbeda-beda, tergantung pada keadaan alam dan kegiatan manusia yang terdapat di daerah tersebut. Penduduk yang tinggal di daerah dataran rendah dan berawa seperti di Sumatera dan Kalimantan menghadapi kesulitan memperoleh air bersih untuk keperluan rumah tangga, terutama air minum. Hal ini karena sumber air di daerah tersebut adalah air gambut yang berdasarkan parameter baku mutu air tidak memenuhi persyaratan kualitas air bersih.

Menurut laporan MDGs tahun 2007 terdapat beberapa kendala yang menyebabkan masih tingginya jumlah orang yang belum terlayani fasilitas air bersih dan sanitasi dasar. Di antaranya adalah cakupan pembangunan yang sangat

besar, sebaran penduduk yang tidak merata dan beragamnya wilayah Indonesia, keterbatasan sumber pendanaan. Pemerintah selama ini belum menempatkan perbaikan fasilitas sanitasi sebagai prioritas dalam pembangunan. Faktor lain yang juga menjadi kendala adalah kualitas dan kuantitas sumber air baku sendiri terus menurun akibat perubahan tata guna lahan (termasuk hutan) yang mengganggu sistem siklus air. Selain itu, meningkatnya kepadatan dan jumlah penduduk di perkotaan akibat urbanisasi.

Masalah kemiskinan juga ikut menjadi penyebab rendahnya kemampuan penduduk mengakses air minum yang layak. Terakhir adalah buruknya kemampuan manajerial operator air minum itu sendiri. Sedangkan dari sisi sanitasi, selain masih rendahnya kesadaran penduduk tentang lingkungan, kendala lain untuk terjadinya perbaikan adalah karena belum adanya kebijakan komprehensif yang sifatnya lintas sektoral, rendahnya kualitas bangunan septic tank, dan masih buruknya sistem pembuangan limbah.

Penyediaan air bersih dan sanitasi lingkungan yang tidak memenuhi syarat dapat menjadi faktor resiko terhadap penyakit diare dan kecacingan. Diare merupakan penyebab kematian nomor 4 sedangkan kecacingan dapat mengakibatkan produktifitas kerja dan dapat menurunkan kecerdasan anak sekolah, disamping itu masih tingginya penyakit yang dibawa vektor seperti DBD, malaria, pes, dan filariasis.

12. Keluarga Menggunakan Jamban Sehat

Diantara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah kebiasaan buang hajat di jamban yang sehat. Ini adalah kebiasaan yang baik mengingat banyak

penyakit yang menyebar akibat dari buang hajat di sembarang tempat. Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya. Jenis jamban yang digunakan:

- a. Jamban cemplung: adalah jamban yang penampungannya berupa lubang yang berfungsi menyimpan dan meresapkan cairan kotoran/ tinja ke dalam tanah dan mengendapkan kotoran ke dasar lubang. Untuk jamban cemplung diharuskan ada penutup agar tidak berbau.
- b. Jamban tangki septik/ leher angsa adalah jamban berbentuk leher angsa yang penampungannya berupa tangki septik kedap air yang berfungsi sebagai wadah proses penguraian/ dekomposisi kotoran manusia yang dilengkapi dengan resapannya.

Jamban tangki septik/ leher angsa digunakan untuk : 1. daerah yang cukup air, 2. daerah yang padat penduduk, karena dapat menggunakan “multiple latrine” yaitu satu lubang penampungan tinja/ tangki septik digunakan oleh beberapa jamban (satu lubang dapat menampung kotoran/ tinja dari 3-5 jamban). Daerah pasang surut, tempat penampungan kotoran/ tinja hendaknya ditinggikan kurang lebih 60 cm dari permukaan air pasang.

2.2.7. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga

Faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga yaitu sebagai berikut:

1. Pendanaan

Pelaksanaan pendekatan keluarga ini dapat dibiayai dari beberapa sumber pembiayaan, di antaranya adalah sebagai berikut:

- a. Anggaran Belanja dan Pendapatan Daerah (APBD),
- b. Anggaran Belanja dan Pendapatan Negara (APBN)
 - 1) Dana dekonsentrasi Dana dekonsentrasi diberikan kepada provinsi. Dana tersebut dapat dimanfaatkan untuk menunjang pelaksanaan program di Puskesmas.
 - 2) Dana alokasi khusus (DAK) fisik dan non fisik (BOK)
 - 3) Dana dari pemanfaatan dana kapitasi jaminan kesehatan nasional. Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Milik Pemerintah Daerah.
 - 4) Alokasi dana desa (ADD)
- c. Dana lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, seperti: Sumber dana lainnya yang berasal dari masyarakat seperti donator, *Corporate Social Responsibility (CSR)*.

2. Dukungan Stakeholder

Pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga membutuhkan dukungan dari seluruh instansi yang berkepentingan atau stakeholder seperti pemerintah daerah dan kementerian lainnya. Dukungan stakeholder dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga seperti peraturan Bupati, SK tim PIS-PK, Bintek, Monev berkala

3. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia (SDM) adalah salah satu faktor yang sangat penting bahkan tidak dapat dilepaskan dari sebuah organisasi, baik institusi maupun perusahaan. SDM juga merupakan kunci yang menentukan perkembangan perusahaan. Pada hakikatnya, SDM berupa manusia yang dipekerjakan di sebuah organisasi sebagai penggerak, pemikir dan perencana untuk mencapai tujuan organisasi itu. Sumber Daya Manusia (SDM) dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga seperti kerja sama dengan perguruan tinggi, kader, *On The Job Training* (OJT) dan refresh berkala.

4. Sarana Prasarana

Sarana dan prasarana adalah sesuatu yang dapat memudahkan dan memperlancar pelaksanaan suatu usaha yang dapat berupa benda. Dalam hal ini sarana dan prasarana belajar bisa disamakan dengan pelaksanaan program Indonesia sehat. Besar kemungkinan sarana dan prasarana pelaksanaan

program Indonesia sehat merupakan faktor yang mempunyai andil besar dalam meningkatkan hasil pelaksanaan program Indonesia sehat. Sarana Prasarana dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga seperti Family folder, Tensimeter, Aplikasi KS yang baik, analisis data manual.

5. Kondisi Masyarakat

PIS-PK adalah suatu kegiatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas dengan melakukan kunjungan ke setiap kepala keluarga yang ada di seluruh wilayah kerja Puskesmas dengan harapan dapat mengetahui kondisi kesehatan masyarakat. Kondisi masyarakat dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga seperti sosialisasi, dukungan TOMA, dukungan lintas sektor.

6. Hubungan Dengan Pusat

Hubungan pemerintah pusat dan daerah sangatlah erat dan berkesinambungan. Dimana terdapat hubungan di dalam penyelenggaraan kebijakan, pemerintahan dan desentralisasi yang memiliki tujuan untuk memberikan wewenang kepada pemerintahan daerah dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga.

2.2.8. Pelaksanaan Pendekatan Keluarga

Dalam pelaksanaan pendekatan keluarga ini tiga hal berikut harus diadakan atau dikembangkan, yaitu (16):

1. Instrumen yang digunakan di tingkat keluarga.
2. Forum komunikasi yang dikembangkan untuk kontak dengan keluarga.
3. Keterlibatan tenaga dari masyarakat sebagai mitra Puskesmas.

Instrumen yang diperlukan di tingkat keluarga adalah sebagai berikut.

1. Profil Kesehatan Keluarga (selanjutnya disebut Prokesga), berupa family folder, yang merupakan sarana untuk merekam (menyimpan) data keluarga dan data individu anggota keluarga. Data keluarga meliputi komponen rumah sehat (akses/ ketersediaan air bersih dan akses/penggunaan jamban sehat). Data individu anggota keluarga mencantumkan karakteristik individu (umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lain-lain) serta kondisi individu yang bersangkutan: mengidap penyakit (hipertensi, tuberkulosis, dan gangguan jiwa) serta perilakunya (merokok, ikut KB, memantau pertumbuhan dan perkembangan balita, pemberian ASI eksklusif, dan lain-lain).
2. Paket Informasi Keluarga (selanjutnya disebut Pinkesga), berupa flyer, leaflet, buku saku, atau bentuk lainnya, yang diberikan kepada keluarga sesuai masalah kesehatan yang dihadapinya. Misalnya: Flyer tentang Kehamilan dan Persalinan untuk keluarga yang ibunya sedang hamil, Flyer tentang Pertumbuhan Balita untuk keluarga yang mempunyai balita, Flyer tentang Hipertensi untuk mereka yang menderita hipertensi, dan lain-lain.

Forum komunikasi yang digunakan untuk kontak dengan keluarga dapat berupa forum-forum berikut.

1. Kunjungan rumah ke keluarga-keluarga di wilayah kerja Puskesmas.
2. Diskusi kelompok terarah (DKT) atau biasa dikenal dengan focus group discussion (FGD) melalui Dasa Wisma dari PKK.
3. Kesempatan konseling di UKBM- UKBM (Posyandu, Posbindu, Pos UKK, dan lain-lain).

4. Forum-forum yang sudah ada di masyarakat seperti majelis taklim, rembug desa, selapanan, dan lain-lain.

Sedangkan keterlibatan tenaga dari masyarakat sebagai mitra dapat diupayakan dengan menggunakan tenaga-tenaga berikut.

1. Kader-kader kesehatan, seperti kader Posyandu, kader Posbindu, kader Poskestren, kader PKK, dan lain-lain.
2. Pengurus organisasi kemasyarakatan setempat, seperti pengurus PKK, pengurus Karang Taruna, pengelola pengajian, dan lain-lain.

2.2.9. Penggerakan Melalui Lokakarya Mini

Penggerakan untuk pelaksanaan kegiatan-kegiatan yang tercantum dalam RPK (termasuk Kunjungan Rumah dan Pengorganisasian Masyarakat) dilakukan melalui penyelenggaraan lokmin. Lokakarya Mini dilaksanakan sebulan sekali sebagai pertemuan internal Puskesmas (lokmin bulanan). Peserta lokmin diperluas dengan mengundang pihak-pihak lintas sektor terkait setiap tiga bulan (lokmin tribulanan).

Lokakarya mini bulanan dimanfaatkan oleh Puskesmas untuk hal-hal berikut:

1. Menyusun secara lebih terinci kegiatan-kegiatan yang akan dilaksanakan selama bulan berjalan, khususnya dalam hal target perorangan, target Tim/unit kerja, dan target Puskesmas, serta dukungan (lintas program dan sektor) yang diperlukan.
2. Menggalang kerjasama dan koordinasi antar-petugas Puskesmas (lintas program), termasuk yang bertugas di Pustu, di desa/kelurahan, dan UKBM.

3. Meningkatkan motivasi petugas-petugas Puskesmas dalam pelaksanaan kegiatan.

Lokakarya mini tribulanan dimanfaatkan Puskesmas untuk hal-hal berikut:

1. Menetapkan secara konkrit dukungan lintas sektor yang akan dilakukan selama bulan berjalan, melalui sinkronisasi/harmonisasi RPK antar-sektor (antar-instansi) dan kesatu paduan tujuan.
2. Menggalang kerjasama, komitmen, dan koordinasi lintas sektor dalam pelaksanaan kegiatan-kegiatan pembangunan di tingkat kecamatan.
3. Meningkatkan motivasi dan rasa kebersamaan dalam melaksanakan pembangunan masyarakat kecamatan.

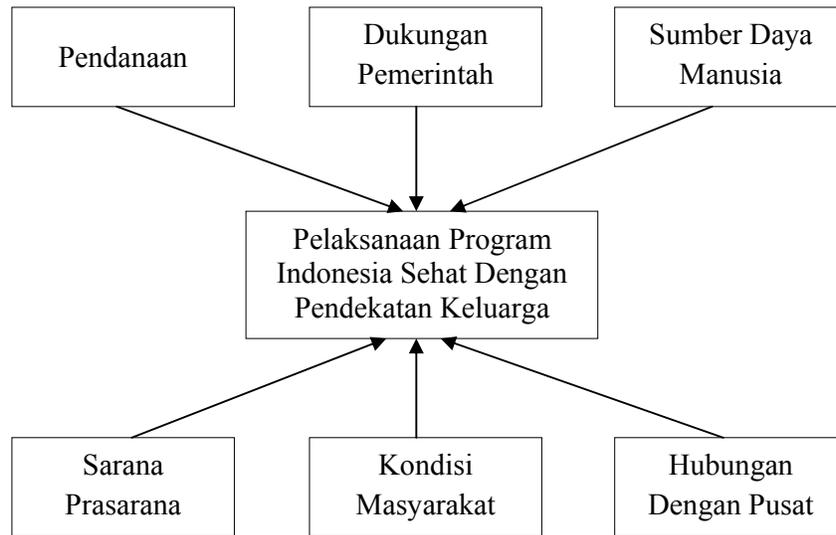
2.3. Landasan Teori

Kerangka teori adalah kemampuan seorang peneliti dalam mengaplikasikan pola berpikirnya dalam menyusun secara sistematis teori-teori yang mendukung permasalahan penelitian. Teori adalah himpunan konstruk (konsep), definisi, dan proposisi yang mengemukakan pandangan sistematis tentang gejala dengan menjabarkan relasi diantara variabel, untuk menjelaskan dan meramalkan gejala tersebut (18).

Penelitian ini menggunakan kerangka teori menurut hasil evaluasi PIS-PK Puslitbang UKM tahun 2016 mengenai analisis pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen, yang dibagi menjadi beberapa item yang ingin dikaji yaitu tentang pendanaan, dukungan pemerintah, sumber daya manusia, sarana prasarana, kondisi masyarakat dan hubungan dengan pusat.

2.4. Kerangka Teori

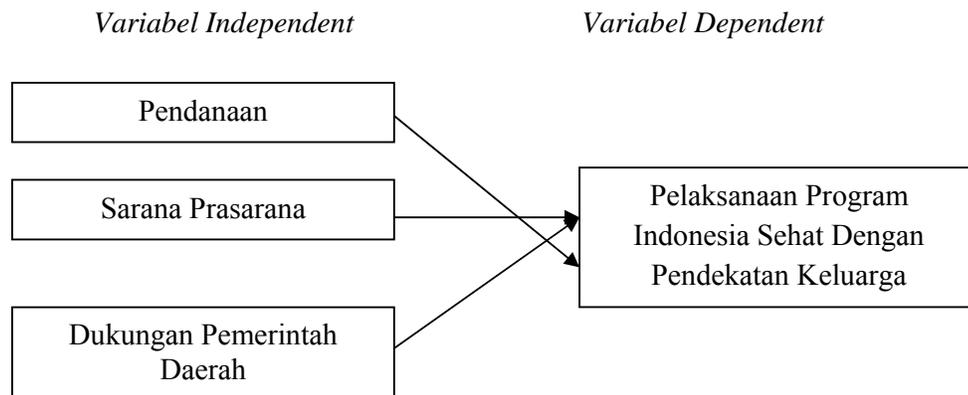
Kerangka Teori dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Sumber: Hasil Evaluasi PIS-PK Puslitbang UKM tahun 2016(19)

2.5. Kerangka Konsep

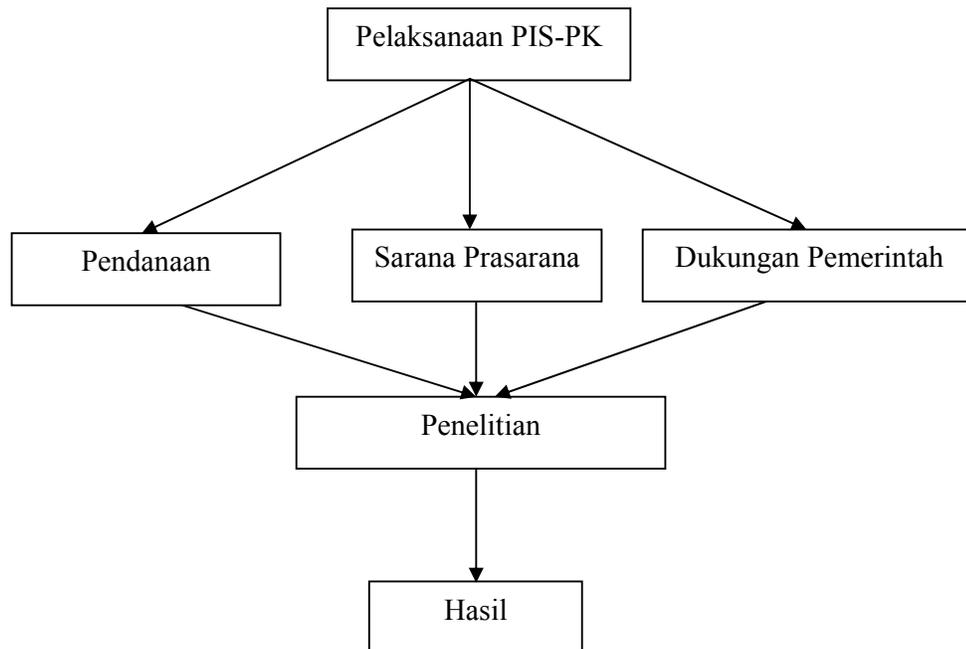
Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang dilakukan (20). Berdasarkan permasalahan yang ingin di capai dan dari kerangka teori yang ada maka dapat di gambarkan kerangka konsep sebagai berikut:



Berdasarkan gambar di atas, dapat dirumuskan definisi sebagai berikut:

1. Pendanaan adalah biaya yang tersedia untuk pencapaian pelaksanaan program Indonesia sehat di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen.
2. Sarana Prasarana adalah peralatan yang mendukung kerja yang diberikan oleh Pemerintah dalam tingkat pencapaian pelaksanaan program Indonesia sehat di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen seperti, laptop, stetoskop, tensi meter, instrumen prokesga, handphone dan ATK.
3. Dukungan Pemerintah Daerah adalah dukungan yang diberikan oleh Pemerintah Daerah untuk pencapaian pelaksanaan program Indonesia sehat di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen.
4. Pelaksanaan Program Indonesia Sehat adalah pencapaian pelaksanaan program Indonesia sehat di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen.

2.6. Kerangka Fikir



Gambar 2.1. Kerangka Fikir

2.7. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan bentuk kalimat pernyataan (21). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan pendanaan dengan pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen.
2. Ada hubungan sarana prasarana dengan pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen.
3. Ada hubungan Dukungan Pemerintah Daerah dengan pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen.

BAB III

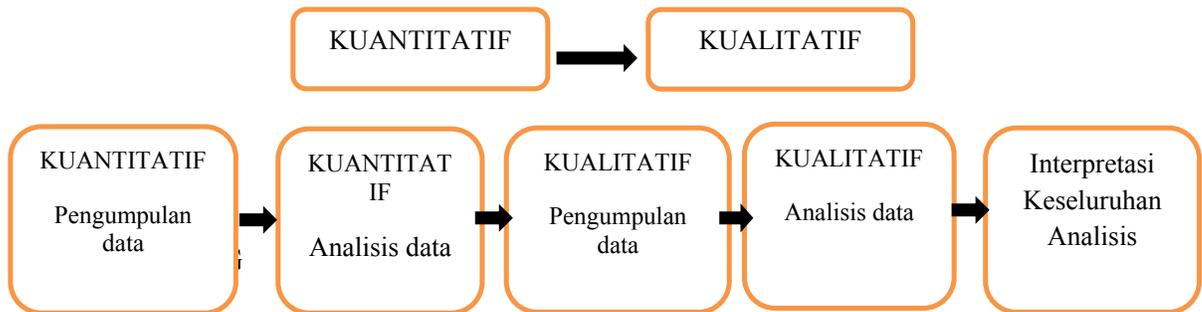
METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian campuran (*mix method*). Penelitian campuran yaitu penelitian dengan menggunakan kombinasi antara penelitian kuantitatif dan kualitatif untuk menggambarkan dan mengukur objek yang diamati. Metode campuran ini akan memadukan atau mencampurkan kedua pendekatan kuantitatif dan kualitatif dalam satu penelitian. Penelitian campuran merupakan produk paradigma pragmatis dengan memadukan pendekatan kuantitatif dan kualitatif dalam perbedaan tahap-tahap proses penelitian (22).

Dalam penelitian campuran terdapat enam desain yakni; (1) strategi eksplanatoris sekuensial, yaitu penelitian kuantitatif pada tahap pertama yang kemudian diikuti oleh pengumpulan data secara kualitatif. (2) strategi eksploratoris sekuensial, yaitu pengumpulan dan analisis data kuantitatif pada tahap pertama, yang kemudian diikuti oleh pengumpulan data kualitatif pada tahap kedua yang didasarkan pada hasil-hasil tahap pertama. (3) strategi transformatif sekuensial, yaitu terdiri dari dua tahap pengumpulan data, satu tahap mengikuti tahap yang lain. (4) strategi triangulasi konkuren, yaitu pengumpulan data kuantitatif dan kualitatif dilakukan pada waktu yang sama. (5) strategi embedded konkuren, yaitu menerapkan satu tahap pengumpulan data kuantitatif dan kualitatif dalam satu waktu. (6) strategi transformatif konkuren, yaitu mengumpulkan data kuantitatif dan kualitatif secara serempak serta didasarkan pada perspektif teoritis tertentu (23).

Dari keenam desain penelitian campuran di atas, yang diadopsi untuk mengungkap dinamika pelaksanaan program Indonesia sehat berbasis pendekatan keluarga di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen yaitu menggunakan strategi eksploratoris sekuensial, yaitu pengumpulan data kuantitatif pada tahap pertama, yang kemudian diikuti oleh pengumpulan dan analisis data kualitatif pada tahap kedua yang didasarkan pada hasil-hasil tahap pertama. Untuk lebih jelasnya dapat dirincikan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Strategi Eksploratoris Sekuensial

3.2. Desain Penelitian Kuantitatif

Desain dalam penelitian ini menggunakan survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Dimana data secara kuantitatif diperoleh dengan cara membuat kuesioner pertanyaan. Dari kuesioner tersebut dapat diukur persentase dinamika pengaruh pelaksanaan program Indonesia sehat berbasis pendekatan keluarga di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen.

Kuesioner dibagikan kepada petugas kesehatan yang ada di lokasi penelitian. Tujuan dari pembagian kuesioner adalah untuk mengukur pelaksanaan program Indonesia sehat berbasis pendekatan keluarga di Kecamatan Kota Juang

Kabupaten Bireuen. Dari hasil kuesioner diperoleh data mengenai pengaruh pelaksanaan program Indonesia sehat berbasis pendekatan keluarga di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen dalam sajian data persentase statistik.

3.2.1. Populasi dan Sampel

3.2.1.1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah sebagian atau seluruh anggota yang diambil dari seluruh objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (18). Sasaran penelitian dalam penelitian ini adalah petugas kesehatan sebanyak 33 orang.

3.2.1.2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh petugas kesehatan di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen, jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 33 responden, kriteria sampel diambil dari petugas kesehatan yang aktif dalam pelaksanaan program Indonesia sehat. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*.

3.2.1. Teknik Pengumpulan Data Kuantitatif

Sesuai dengan bentuk pendekatan penelitian kuantitatif dan sumber data yang akan digunakan. Untuk mengumpulkan data dalam kegiatan penelitian diperlukan cara-cara atau teknik pengumpulan data tertentu, sehingga proses penelitian dapat berjalan lancar. Untuk memperoleh data sekunder yang akurat dan dapat dipertanggung jawabkan, penulis mengumpulkan data dengan menggunakan teknik penelitian yang terdiri dari :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti dari objek yang diteliti.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil dokumentasi oleh pihak lain, misalnya rekam medik, rekapitulasi nilai, dan lain-lain. pada penelitian ini yaitu data geografis dan demografis yang didapatkan dari tempat penelitian.

3. Data Tersier

Data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan. Adapun data tersier dalam penelitian ini data yang diakses oleh peneliti yaitu data dari WHO dan Kemenkes RI.

3.3. Desain Penelitian Kualitatif

Desain penelitian dalam penelitian ini adalah jenis penelitian kualitatif. Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat *postpositivisme*, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrumen kecil, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif atau kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi (24).

Proses penelitian awal dilakukan dengan pendekatan kualitatif fenomenologis untuk mengkaji fenomena pelaksanaan program Indonesia sehat berbasis pendekatan keluarga di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen. Dipilihnya penelitian kualitatif fenomenologi karena beberapa alasan,

diantaranya; *pertama*, pendekatan ini bersifat holistic dengan memanfaatkan keberagaman data yang didapat secara alamiah, apa adanya, induktif (mengamati, bertanya dan kemudian menemukan), serta menyimpulkan untuk memahami pelaksanaan program Indonesia sehat berbasis pendekatan keluarga di Kecamatan Kota Juang. Dengan demikian pendekatan kualitatif fenomenologi sangat sesuai dengan masalah penelitian yang diteliti.

Kedua, pendekatan ini bersifat fleksibel dalam menilai proses, melihat kejadian yang sedang berlangsung, dan peneliti hadir serta ikut bersama subjek mengamati proses, merefleksikan apa yang dialami dan dipahami tentang fenomena dalam proses bukan menilai keberhasilan dalam mencapai tujuan dari suatu program. *Ketiga*, bersifat deskriptif yakni dengan menggambarkan secara menyeluruh tentang hakikat masalah dengan proses penemuan secara induktif, yaitu mengamati dan menemukan langsung dari sumber masalahnya. *Keempat*, realitas yang diamati dan diteliti bersifat interpretative, peneliti akan menginterpretasi atas apa yang terlihat, terdengar dan yang dapat dipahami dalam settingan yang alamiah. Dalam pandangan peneliti, jenis penelitian kualitatif fenomenologi sesuai untuk diambil karena data-data yang diinginkan berkaitan dengan pandangan dan pengalaman-pengalaman subjek terhadap pelaksanaan program Indonesia sehat berbasis pendekatan keluarga di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen.

Berdasarkan pendapat diatas maka dalam penelitian fenomenologi, peneliti harus menuju ke lokasi penelitian yakni di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen untuk mengamati fenomena pelaksanaan program Indonesia sehat

berbasis pendekatan keluarga yang terjadi disana. Peneliti berperan sebagai *key instrument* yang langsung ke lokasi penelitian untuk melakukan wawancara, observasi dan interview dengan petugas kesehatan dan petugas kesehatan yang ada di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen.

3.3.1. Informan Penelitian

Subjek penelitian merupakan suatu benda, manusia, maupun lembaga yang akan diteliti dimana di dalam dirinya mengandung hal-hal terkait masalah yang akan diteliti oleh peneliti. Subjek penelitian merupakan keseluruhan objek yang terdapat beberapa narasumber atau informan yang nantinya akan memberikan informasi tentang masalah yang berkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan (25).

Berkaitan dengan penelitian yang akan diteliti, maka subjek penelitian ini di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen, peneliti mengambil beberapa informan untuk dijadikan sampel penelitian yang dianggap mengetahui lebih dibanding dengan yang lainnya.

Pemilihan informan-informan pada penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling, *purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini, misalnya orang tersebut dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan, atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi objek/ situasi sosial yang diteliti”.

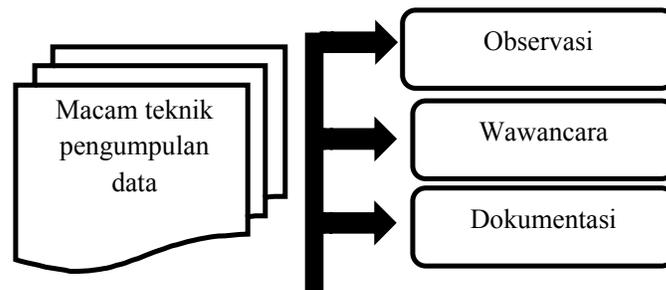
Dalam penelitian ini yang menjadi informan penelitian adalah orang-orang pilihan peneliti yang dianggap terbaik dalam memberikan informasi yang

dibutuhkan kepada peneliti. Adapun yang menjadi informan dalam penelitian ini adalah para petugas kesehatan yang melaksanakan PIS-PK di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen sebanyak 8 orang yang mencakup 5 petugas kesehatan dan 3 masyarakat.

3.3.1. Teknik Pengumpulan Data Kualitatif

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan observasi dan wawancara secara mendalam kepada informan menggunakan pedoman wawancara dengan pertanyaan-pertanyaan secara terstruktur dan secara terbuka. Kegiatan wawancara tersebut direkam menggunakan alat perekam selanjutnya hasil rekaman tersebut ditulis dalam bentuk verbatim.

Teknik pengumpulan data dilakukan untuk memperdalam pemahaman serta sebagai upaya untuk menjaga keabsahan data. Teknik pengumpulan data pada penelitian campuran eksplorasi sekuensial yaitu dengan menggabungkan atau memperluas penemuan yang dilakukan dengan cara interview kualitatif terlebih dahulu untuk mendapatkan penjelasan-penjelasan yang memadai, lalu diikuti dengan survei kuantitatif. Adapun teknik pengumpulan data dalam penelitian kualitatif antara lain yaitu dengan cara observasi, wawancara, dokumentasi sebagaimana ditunjukkan pada gambar berikut:



Gambar 3.2 Macam Teknik Pengumpulan Data Kualitatif

1. Wawancara

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara yang mendalam (*in-dept interview*). Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data untuk menemukan data dari permasalahan yang diteliti serta untuk mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam. Wawancara mendalam dilakukan pada subjek penelitian yaitu petugas kesehatan yang melaksanakan PIS-PK di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen sebanyak 4 informan. Data yang diperoleh dari wawancara mendalam berupa kebutuhan pelaksanaan program, langkah-langkah yang dilakukan dan hasil pelaksanaan program Indonesia sehat berbasis pendekatan keluarga di Kecamatan Kota Juang.

Supaya wawancara dapat dilakukan lebih terarah, maka metode wawancara yang di pilih ialah semi terstruktur (memakai pertanyaan terbuka dengan isu-isu yang relevan). Oleh karena dalam melakukan wawancara diperlukan persiapan instrument penelitian yang berupa pertanyaan-pertanyaan tertulis yang alternative jawabannya pun telah disiapkan. Dengan wawancara terstruktur setiap responden diberi pertanyaan yang sama, dan peneliti mencatatnya.

Lincoln dan Guba ada tujuh langkah dalam penggunaan wawancara untuk mengumpulkan data dalam penelitian, yaitu; (a) menetapkan kepada siapa wawancara itu akan dilakukan, (b) menyiapkan pokok-pokok masalah yang akan menjadi bahan pembicaraan, (c) mengawali atau membuka alur wawancara, (d) melangsungkan alur wawancara, (e) mengonfirmasikan ikhtisar hasil wawancara dan mengakhirinya, (f) menuliskan hasil wawancara ke dalam catatan lapangan, (g) mengidentifikasi tindak lanjut hasil wawancara yang telah diperoleh. Hal ini dikuatkan lagi oleh Patton menggolongkan enam jenis pertanyaan dalam wawancara yang saling berkaitan yaitu: (1) pertanyaan yang berkaitan dengan pengalaman, (2) pertanyaan yang berkaitan dengan pendapat, (3) pertanyaan yang berkaitan dengan perasaan, (4) pertanyaan tentang pengetahuan, (5) pertanyaan yang berkenaan dengan indera, dan (6) pertanyaan berkaitan dengan latar belakang atau demografi (26).

Hasil wawancara harus segera dicatat untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam *recording*. Hasil wawancara harus segera mungkin dicatat setelah selesai melakukan wawancara agar tidak lupa bahkan hilang. Apabila wawancara dilakukan secara terbuka maka peneliti perlu membuat rangkuman yang lebih sistematis terhadap hasil wawancara. Dari berbagai sumber data, perlu dicatat mana data yang dianggap penting, serta yang tidak penting, data yang sama dikelompokkan. Selanjutnya data yang berhubungan satu data dengan data yang lain dikonstruksikan, sehingga menghasilkan pola dan makna tertentu. Data yang masih diragukan perlu ditanyakan kembali kepada sumber data lama atau yang baru agar memperoleh ketuntasan dan kepastian. Dalam proses wawancara

peneliti menggunakan alat *recording* dan catatan kecil untuk menghindari kesalahan-kesalahan dalam pengumpulan data.

2. Pengamatan (Observasi)

Teknik pengamatan (observasi) merupakan teknik pengumpulan data yang akan dijadikan sebagai acuan untuk melakukan wawancara. Dalam melaksanakan observasi ada beberapa jenis antara lain, Observasi berpartisipasi (*participant observation*), observasi yang secara terang-terangan dan tersamar (*overt observation* dan *covert observation*), dan observasi yang tak berstruktur (*unstructured observation*) (25). Dalam penelitian terkait pelaksanaan program Indonesia sehat berbasis pendekatan keluarga, peneliti menggunakan observasi partisipatif, dimana peneliti akan terlibat dengan kegiatan sehari-hari petugas kesehatan dalam pelaksanaan program Indonesia sehat yang sedang diamati atau yang digunakan sebagai sumber data. Sambil melakukan pengamatan terkait dengan perilaku implementasi pelaksanaan program Indonesia sehat berbasis pendekatan keluarga di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen, peneliti juga ikut melakukan apa yang dikerjakan oleh sumber data.

3. Dokumentasi

Dokumentasi dibutuhkan untuk melengkapi data hasil observasi dan wawancara. Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif (25).

Adakalanya peneliti melakukan pengamatan langsung dari jarak dekat terhadap berbagai pelaksanaan program Indonesia sehat berbasis pendekatan keluarga di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen yang dipraktikkan dalam masyarakat di lokasi penelitian. Untuk melengkapi pengamatan peneliti memanfaatkan alat perekam dan kamera foto untuk merekam proses kegiatan yang berlangsung. Pengumpulan data yang secara khas melibatkan wawancara terhadap individu yang telah mengalami fenomena. Akan tetapi, studi fenomenologi juga melibatkan beragam sumber data seperti puisi, pengamatan dan dokumen.

Data yang dihasilkan melalui dokumentasi dapat berupa keadaan umum lokasi penelitian, kegiatan pelaksanaan PIS-PK. Hasil dokumentasi akan mendukung pemahaman peneliti atas fenomena, fakta, dan konsep-konsep yang belum dipahami dalam wawancara dan observasi. Sehingga dapat dideskripsikan, dianalisis, dan disintesis sebagai upaya untuk mendapatkan kesimpulan yang valid dari sebuah penelitian.

Sedangkan teknik pengumpulan data dengan survei kuantitatif dilakukan dengan membuat soal angket menggunakan kuesioner, untuk mengukur keaktifan masyarakat dalam pelaksanaan PIS-PK. Dengan menggunakan jawaban pada setiap item instrument dari sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju dan sangat tidak setuju.

3.4. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.4.1. Tempat Penelitian

Penelitian telah dilakukan di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen.

3.4.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian telah dilaksanakan pada bulan Oktober sampai dengan Desember 2018.

3.5. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas merupakan suatu ukuran yang dilakukan untuk menentukan derajat ketepatan dari instrumen penelitian berbentuk Kuesioner, uji validitas dalam penelitian ini dilakukan pada petugas kesehatan wilayah kerja Kecamatan Kuala Kabupaten Bireuen dengan jumlah responden sebanyak 20 orang. Hasil pengujian validitas variabel pendanaan dengan jumlah item pernyataan sebanyak 5, sarana prasarana dengan jumlah item pernyataan sebanyak 5, dukungan pemerintah dengan jumlah item pernyataan sebanyak 5 dan pelaksanaan PIS-PK dengan jumlah item pertanyaan sebanyak 10, didapatkan semua item pernyataan valid atau $r_{hitung} > 0.444$.

Tabel 3.1. Uji Validitas Variabel X (Pendanaan, Sarana Prasarana dan Dukungan Pemerintah Daerah)

No Item Pertanyaan	R hitung	R tabel	Keterangan
Pendanaan			
1	0.811	0.444	Valid
2	0.999	0.444	Valid
3	0.800	0.444	Valid
4	0.879	0.444	Valid

5	0.845	0.444	Valid
Sarana Prasarana			
6	0.647	0.444	Valid
7	0.859	0.444	Valid
8	0.782	0.444	Valid
9	0.781	0.444	Valid
10	0.726	0.444	Valid
Dukungan Pemerintah Daerah			
11	0.698	0.444	Valid
12	0.502	0.444	Valid
13	0.719	0.444	Valid
14	0.700	0.444	Valid
15	0.692	0.444	Valid

Tabel 3.2. Uji Validitas Variabel Y (Pelaksanaan PIS-PK)

No Item Pertanyaan	R hitung	R tabel	Keterangan
1	0.626	0.444	Valid
2	0.665	0.444	Valid
3	0.607	0.444	Valid
4	0.624	0.444	Valid
5	0.685	0.444	Valid
6	0.612	0.444	Valid
7	0.673	0.444	Valid
8	0.696	0.444	Valid
9	0.685	0.444	Valid
10	0.765	0.444	Valid

2. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas dilakukan untuk mendapatkan instrumen dengan kehandalan yang tinggi dalam pengukuran variabel penelitian. Uji reliabilitas digunakan untuk menghitung nilai alfa atau (*Cronbach's alfa*) perhitungan dilakukan dengan menghitung rata rata interkorelasi diantar butir pernyataan dalam kuesioner (18). Instruments dilakukan reliabel apabila $\alpha_{chrombath} > r$ table (0.444). Hasil pengujian uji reliabilitas variabel variabel pendanaan dengan jumlah item pernyataan sebanyak 5, sarana prasarana dengan jumlah item

pernyataan sebanyak 5, dukungan pemerintah dengan jumlah item pernyataan sebanyak 5 dan pelaksanaan PIS-PK dengan jumlah item pertanyaan sebanyak 10 didapatkan reliabel atau Cronbach's Alpha > 0.632.

Tabel 3.3. Uji Reliabilitas Pendanaan, Sarana Prasarana, Dukungan Pemerintah Daerah dan Pelaksanaan PIS-PK

Variabel	Cronbach's Alpha	R Tabel	Keterangan
Pendanaan	0.890	0.444	Reliabilitas
Sarana Prasarana	0.673	0.444	Reliabilitas
Dukungan Pemerintah Daerah	0.771	0.444	Reliabilitas
Pelaksanaan PIS-PK	0.723	0.444	Reliabilitas

3.6. Variabel dan Definisi Operasional

3.6.1. Variabel Penelitian

Variabel pada penelitian ini meliputi variabel bebas X (Pendanaan, Sarana Prasarana, Dukungan Pemerintah) dan variabel terikat Y (Pelaksanaan Program Indonesia Sehat).

3.6.2. Definisi Operasional

5. Pendanaan : Adalah bagaimana sistem pendanaan dalam tingkat pencapaian pelaksanaan program Indonesia sehat di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen
6. Sarana Prasarana : Adalah tingkat kebutuhan yang diberikan oleh Pemerintah dalam tingkat pencapaian pelaksanaan program Indonesia sehat di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen
7. Dukungan Pemerintah : Adalah sejauh mana tingkat dukungan yang diberikan oleh Pemerintah Daerah dalam tingkat pencapaian pelaksanaan program Indonesia sehat di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen

8. Pelaksanaan Program : Adalah bagaimana tingkat pencapaian pelaksanaan Indonesia Sehat program Indonesia sehat di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen

3.6.3. Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran aturan yang meliputi cara dan alat ukur (instrumen, hasil pengukuran, kategori dan skala ukur yang digunakan untuk menilai suatu variabel.

Dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 3.1 Aspek Pengukuran Variabel Independen (X variabel) dan Dependen (Y Variabel)

No	Nama Variabel	Jumlah Pernyataan	Alat Ukur	Kategori	Value	Skala Ukur
Variabel X						
1.	Pendanaan	5	Kuesioner	Baik: 3-5 Kurang: <3	1 0	Ordinal
2.	Sarana Prasarana	5	Kuesioner	Baik: 3-5 Kurang: <3	1 0	Ordinal
3.	Dukungan Pemerintah	5	Kuesioner	Baik: 3-5 Kurang: <3	1 0	Ordinal
Variabel Y						
4.	Pelaksanaan Program Indonesia Sehat	10	Kuesioner	Terlaksana: 7-10 Tidak Terlaksana= <7	1 0	Ordinal

3.7. Metode Pengolahan Data

Pengolahan data dapat dilakukan dengan diolah melalui tahap-tahap sebagai berikut (27):

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel dan terhindar bias.

3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang di teliti, misalnya nama responden di ubah menjadi nomor 1, 2, 3 dan seterusnya.

4. *Data Processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan peneliti.

3.8. Analisa Data

3.8.1. Analisis Data Kuantitatif

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat merupakan analisis yang menitik beratkan pada penggambaran atau deskripsi data yang telah diperoleh (27). Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diteliti. Data univariat pada penelitian ini adalah Pendanaan, Sarana Prasarana, Dukungan Pemerintah.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk melihat hubungan antar variabel bebas (Pendanaan, Sarana Prasarana, Dukungan Pemerintah) dengan variabel terikat

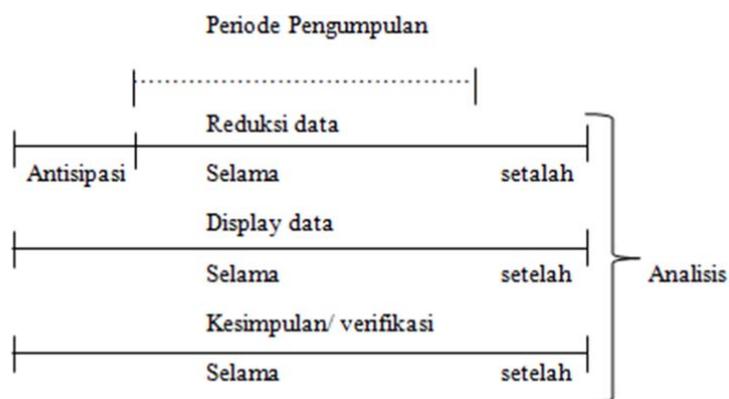
(Pelaksanaan Program Indonesia Sehat). Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat dilakukan dengan derajat kepercayaan 95% dengan menggunakan uji χ^2 (*chi square*) dengan tingkat penerimaan $<0,05$ ($p \leq 0,05$). Apabila $p > \alpha$ (0.05) H_a diterima dan apabila nilai $p > \alpha$ (0.05) H_o diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan, untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel bebas dan variabel terikat digunakan analisis tabulasi silang (28).

3.8.2. Pengolahan Data Kualitatif

Adapun data kualitatif dapat dianalisis dengan mencari serta menata secara sistematis catatan yang diperoleh dari hasil observasi, wawancara, dan lainnya untuk meningkatkan pemahaman peneliti tentang kasus yang diteliti (25). Dalam meningkatkan pemahaman dibutuhkan analisis dalam upaya mencari makna yang terkandung di dalam pelaksanaan program Indonesia sehat berbasis pendekatan keluarga di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen yang ditemukan saat penelitian.

Analisis data dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan, dan setelah selesai di lapangan. “Analisis telah dimulai sejak merumuskan dan menjelaskan masalah, sebelum terjun ke lapangan, dan berlangsung terus sampai penulisan hasil penelitian. Adapun analisis data sebelum dilapangan dilakukan terhadap data hasil studi pendahuluan, atau data sekunder, yang akan digunakan untuk menentukan fokus penelitian. Namun fokus penelitian ini bersifat sementara, dan akan berkembang setelah peneliti masuk dan selama di lapangan.

Analisis data selama dilapangan menggunakan model Miles dan Huberman, mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga mengalami kejenuhan. Pada saat wawancara, peneliti sudah melakukan analisis terhadap jawaban yang diwawancarai. Bila jawaban yang diwawancarai telah dianalisis namun terasa belum memuaskan, maka peneliti akan melanjutkan ke pertanyaan lainnya, sampai tahap tertentu. Aktivitas dalam analisis data, yaitu *data reduction*, *data display*, dan *conclusion drawing/verification* (29). Langkah-langkah analisis dapat ditunjukkan pada gambar berikut:



Gambar 3.3 Komponen dalam Analisis Data (*flow model*)

Adapun untuk melihat jumlah data yang diperoleh dilapangan sudah mencukupi atau belum maka perlu segera melakukan analisis data secara reduksi. Reduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya dan membuang yang tidak perlu. Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah mendisplaykan data dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan

lainnya. Bila pola-pola yang ditemukan telah didukung oleh data selama penelitian, maka pola tersebut selanjutnya didisplaykan pada laporan akhir penelitian.

Setelah langkah dua selesai, maka masuk ke langkah ke tiga yakni penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan dalam penelitian dapat menjawab rumusan masalah yang telah dirumuskan sejak awal. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih belum jelas sehingga menjadi jelas.

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Kota Juang berada di Gampong Buket Teukuh Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen dengan luas tanah: 3.787,52 m² dan luas bangunan: 1.000 m² yang merupakan Hibah dari Kemasjidan yang terdiri dari 6 Desa yaitu Buket Teukuh, Blang Reuling, Blang Tingkem, Cot Jrat, Cot Peutek dan Uteun Reutoh ditambah juga hibah dari Masyarakat Desa Buket Teukuh Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen. Bangunan fisiknya dibangun atas bantuan sebuah NGO dari Negara Perancis “*Red Cross France*” tahun 2005 sedangkan Meubeulernya atas bantuan Negara Hongkong. Puskesmas Kota Juang mulai dioperasionalkan sejak 1 Juni 2006.

Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Berbagai upaya dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut yang dilakukan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu. Puskesmas mempunyai fungsi:

1. Sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya
2. Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka kemampuan untuk hidup sehat
3. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada masyarakat di wilayah kerjanya.

Semua kegiatan di UPTD Puskesmas Kota Juang Tahun 2016 dirangkum dalam bentuk Profil Kesehatan Puskesmas Tahun 2016. Profil ini memuat data

dan informasi mengenai situasi kesehatan baik kependudukan, fasilitas kesehatan, pencapaian program-program kesehatan di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Kota Juang yang dianalisis sederhana dan ditampilkan dalam bentuk tabel, peta dan grafik.

Tujuan disusunnya Profil UPTD Puskesmas Kota Juang Tahun 2016 ini adalah:

1. Tujuan Umum

Menggambarkan situasi kesehatan pencapaian hasil cakupan kegiatan pelayanan kesehatan dan mutu kegiatan pelayanan kesehatan dan mutu kegiatan pelayanan kesehatan serta manajemen puskesmas pada akhir tahun.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan tingkat pencapaian hasil cakupan kegiatan pelayanan kesehatan dan mutu kegiatan pelayanan kesehatan serta manajemen puskesmas pada akhir tahun.
- b. Menggambarkan masalah kesehatan setempat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kota Juang.
- c. Digunakan sebagai dasar dalam perencanaan kegiatan pelayanan kesehatan tahun selanjutnya.
- d. Menggambarkan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas UPTD Puskesmas Kota Juang secara keseluruhan kepada seluruh masyarakat baik organisasi maupun program Puskesmas.

Visi dan Misi disusunnya Profil UPTD Puskesmas Kota Juang Tahun 2016 ini adalah

1. Visi

“Menjadikan Puskesmas Kota Juang Sebagai Pilihan Utama Dalam Pelayanan Dasar Yang Bermutu Dan Bernuansa Islami”

2. Misi

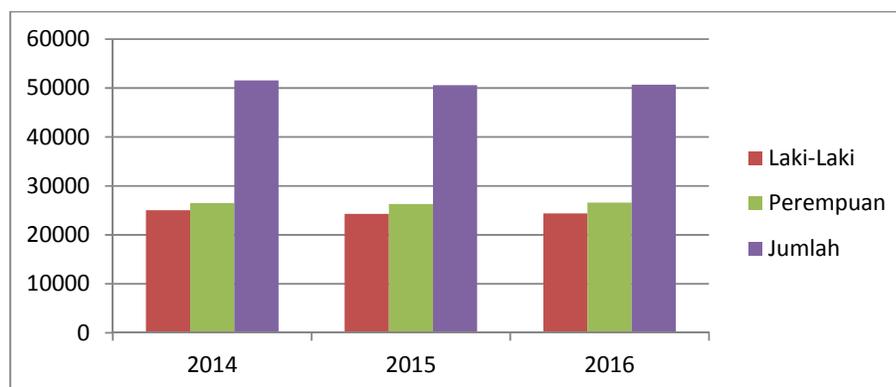
- a. Memelihara dan Meningkatkan Pelayanan Dasar yang Bermutu dan Merata bagi masyarakat umum.
- b. Meningkatkan Peran Serta dan Kemandirian Masyarakat untuk Hidup Sehat.
- c. Meningkatkan Profesionalisme, Berdisiplin, Berkualitas dan Bernuansa Islami.
- d. Meningkatkan Kemitraan Lintas Program dan Lintas Sektoral.

Secara Geografis Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen pada posisi 96.40 (BT) dan 5.40 sampai 5.15(LU) dengan batas-batas sebagai berikut:

1. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Peusangan.
2. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Jeumpa.
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Kuala.
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Juli.

Jumlah Penduduk pada Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota Juang berdasarkan data dari BPS Kabupaten Bireuen Tahun 2016 sebanyak 52.349 jiwa yang terdiri dari 24.383 jiwa Laki-laki atau 48,12% dan 26.604 jiwa Perempuan atau 52,50%.

Dari grafik penduduk pada wilayah kerja UPTD Puskesmas Kota Juang dibawah ini, golongan umur terbanyak adalah 15 sampai dengan 44 tahun, baik laki-laki maupun perempuan.



Grafik 4.1 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin

Distribusi Penduduk pada wilayah kerja UPTD Puskesmas Kota Juang dengan Jaminan Kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1. Jumlah Penduduk dengan Jaminan Kesehatan

No	Jenis Jaminan	Jumlah	Persentase
1	PBI	35.960	71,07%
2	Non PBI	16.891	13,62%
3	Belum Terjamin	7.747	15,31%
Total		50.598	100%

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa sebanyak 71,07% penduduk telah memiliki dan terdaftar sebagai peserta jaminan kesehatan yang dibiayai oleh APBN maupun APBD, 13,62% adalah peserta jaminan kesehatan atas biaya APBD Aceh melalui JKRA dan dibiayai sendiri (mandiri) dan yang belum

terdaftar sebagai peserta adalah sebanyak 15,31% dari jumlah Penduduk kecamatan Kota Juang.

Situasi Ketenagaan di UPTD Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen per 31 Desember 2017 dilihat pada tabel berikut:

PUSKESMAS

Tabel 4.2. Jenis Ketenagaan pada Puskesmas Kota Juang

No	Pendidikan	PNS	Honor	Bakti	PTT	Magang	Jumlah
1	Dokter Umum	4	0	0	0	0	4
2	Dokter Gigi	1	0	0	0	0	1
3	S1 Kesehatan Masyarakat	13	1	5	0	2	21
4	S1 Keperawatan + Ners	2	0	0	0	2	4
5	D IV Kebidanan	3	0	0	0	3	6
6	D III Keperawatan	8	0	4	0	3	15
7	D III Kebidanan	28	1	0	0	20	49
8	DIII Perawat Gigi	2	0	0	0	1	3
9	D III Farmasi	2	1	0	0	1	4
10	D III Fisioterapi	1	0	1	0	0	2
11	D III Komputer	0	0	2	0	0	2
12	D III Analisis Kesehatan	1	0	0	0	1	2
13	D III Gizi	1	0	0	0	1	2
14	SPK	7	0	3	0	2	12
15	SPRG	1	0	0	0	0	1
16	Bidan	6	0	0	0	0	6

17	SPPH	1	0	0	0	0	1
18	Lab (SMAK)	1	0	0	0	0	1
19	SAA	1	0	0	0	0	1
20	SMA	4	4	2	0	1	11
21	Lain-Lain	0	0	0	0	1	1
TOTAL		88	7	17	0	25	150

BIDAN DESA

Tabel 4.3. Jenis Ketenagaan Bidan di Desa

No	Pendidikan	PNS	Honor	Bakti	PTT	Magang	Jumlah
1	D IV Kebidanan	1	0	0	0	0	1
2	D III Kebidanan	7	0	0	22	0	29
3	Bidan	0	0	0	0	0	0
TOTAL		8	0	0	22	0	30

Pelayanan Dalam Gedung / Bangunan Induk UPTD Puskesmas Perawatan

yang jenis pelayanannya meliputi:

1. Poli Umum
2. Poli Gigi
3. Poli Anak
4. Poli Gigi
5. Poli KIA
6. Poli KB
7. Pelayanan Keswa
8. Poli Imunisasi
9. UGD 24 Jam

10. TB Paru/Kusta
11. Pelayanan Keswa
12. Poli IMS/HIV/AIDS
13. Laboratorium
14. Fisioterapi

Selain Pelayanan di dalam gedung Puskesmas banyak lagi kegiatan di luar gedung Puskesmas terutama kegiatan Promotif dan Preventif mengingat Puskesmas unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/ kota di bidang pelayanan dasar atau pelayanan tingkat pertama yang berfungsi sebagai:

1. Pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan
2. Pusat Pemberdayaan Masyarakat
3. Pusat Pelayanan Kesehatan srata Pertama secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan yang terdiri dari Pelayanan Kesehatan Perorangan dan Pelayanan Kesehatan Masyarakat.

UPTD Puskesmas Kota Juang bertanggung jawab atas wilayah kerja yang ditetapkan dalam bentuk kegiatan/program yang terdiri dari:

1. Upaya Kesehatan Wajib, meliputi:
 - a. Upaya Promosi Kesehatan
 - b. Upaya Kesehatan Lingkungan
 - c. Upaya Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana
 - d. Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat
 - e. Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular
 - f. Upaya Pengobatan

2. Upaya Kesehatan Pengembangan, meliputi:
 - a. Upaya Kesehatan Sekolah (UKS)
 - b. Upaya Program Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)
 - c. Upaya Kesehatan Masyarakat
 - d. Upaya Kesehatan Kerja
 - e. Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut
 - f. Upaya Kesehatan Jiwa
 - g. Upaya Kesehatan Usia Lanjut
 - h. Upaya Pembinaan Pengobatan Tradisional

Upaya Kesehatan Pengembangan Puskesmas dapat bersifat inovatif sesuai dengan keadaan wilayah dan kebutuhan di wilayah kerja Puskesmas masing-masing.

4.3. Analisa Univariat

4.3.1. Karakteristik Responden

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Kuantitatif di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2018

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	≤ 30 tahun	18	54.5
2	31-40 tahun	11	33.3
3	>41 tahun	4	12.1
Jumlah		33	100
	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	SD	0	0
2	SMP	0	0
3	SMA	0	0
4	DIII	31	93.9

5	S1	2	6.1
Jumlah		33	100

Berdasarkan tabel 4.4 di atas, didapatkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen mayoritasnya berada pada umur ≤ 30 tahun yang berjumlah sebanyak 18 responden (54.5%). Pendidikan responden mayoritasnya berada pada pendidikan DIII yang berjumlah sebanyak 31 responden (93.9%).

4.3.1. Pendanaan

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Kategori Pendanaan Di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2018

No	Pendanaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	26	78.8
2	Kurang	7	21.2
Jumlah		33	100

Berdasarkan tabel 4.5 di atas dapat disimpulkan bahwa hasil keseluruhan dari pendanaan pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di Di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen, pendanaan dengan kategori baik sebanyak (78.8%), pendanaan dengan kategori kurang sebanyak (21.2%).

4.3.2. Sarana Prasarana

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Kategori Sarana Prasarana Di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2018

No	Sarana Prasarana	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	24	72.7
2	Kurang	9	27.3
Jumlah		33	100

Berdasarkan tabel 4.6 di atas dapat di simpulkan bahwa hasil keseluruhan dari sarana prasarana pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di Di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen, sarana prasarana dengan kategori baik sebesar (70.3%), sarana prasarana dengan kategori kurang sebesar (29.7%).

4.3.3. Dukungan Pemerintah

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Kategori Dukungan Pemerintah Di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2018

No	Dukungan Pemerintah	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	19	57.6
2	Kurang	14	42.4
Jumlah		33	100

Berdasarkan tabel 4.7 di atas dapat di simpulkan bahwa hasil keseluruhan dari dukungan pemerintah pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di Di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen, dukungan pemerintah dengan kategori baik sebesar (57.6%), dukungan pemerintah dengan kategori kurang sebesar (42.4%).

4.3.4. Pelaksanaan PIS-PK

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Kategori Pelaksanaan PIS-PK Di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2018

No	Pelaksanaan PIS-PK	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	22	66.7
2	Kurang	11	33.3
Jumlah		33	100

Berdasarkan tabel 4.8 di atas dapat disimpulkan bahwa hasil keseluruhan dari pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen, pelaksanaan PIS-PK dengan kategori baik sebesar (66.7%), pelaksanaan PIS-PK dengan kategori kurang sebesar (33.3%).

4.4. Analisa Bivariat

4.4.1. Hubungan Pendanaan Dengan Pelaksanaan PIS-PK

Tabel 4.9. Hubungan Pendanaan Dengan Pelaksanaan PIS-PK Di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2018

Pendanaan	Pelaksanaan PIS-PK				Total		p value	OR 95%
	Baik		Kurang		n	%		
	n	%	n	%				
Baik	20	60.6	6	18.2	26	78.8	0.027	8.333
Kurang	2	6.1	5	15.2	7	21.2		
Jumlah	22	66.7	11	33.3	33	100		

Berdasarkan tabel 4.9 di atas, maka dapat diketahui bahwa hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p = 0.027$, sehingga $p < 0,05$ hal ini terbukti bahwa pendanaan berhubungan secara bermakna dengan pelaksanaan program

Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga. Dari analisis keeratan hubungan menunjukkan bahwa nilai Odd Ratio (OR) 8.333, yang berarti bahwa pendanaan baik mempunyai peluang lebih tinggi dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga sebanyak 8 kali dibandingkan dengan pendanaan kurang.

4.4.2. Hubungan Sarana Prasarana Dengan Pelaksanaan PIS-PK

Tabel 4.10. Hubungan Sarana Prasarana Dengan Pelaksanaan PIS-PK Di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2018

Sarana Prasarana	Pelaksanaan PIS-PK				Total		p value	OR 95%
	Baik		Kurang		n	%		
	n	%	n	%				
Baik	19	57.6	5	15.2	24	72.7		
Kurang	3	9.1	6	18.2	9	27.3	0.033	7.600
Jumlah	22	66.7	11	33.3	33	100		

Berdasarkan tabel 4.10 di atas, maka dapat diketahui bahwa hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p = 0.033$, sehingga $p < 0,05$ hal ini terbukti bahwa sarana prasarana berhubungan secara bermakna dengan pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga. Dari analisis keeratan

hubungan menunjukkan bahwa nilai Odd Ratio (OR) 7.600, yang berarti bahwa sarana prasarana baik mempunyai peluang lebih tinggi dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga sebanyak 7 kali dibandingkan dengan sarana prasarana kurang.

4.4.3. Hubungan Dukungan Pemerintah Dengan Pelaksanaan PIS-PK

Tabel 4.11. Hubungan Dukungan Pemerintah Dengan Pelaksanaan PIS-PK Di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2018

Dukungan Pemerintah	Pelaksanaan PIS-PK				Total		p value	OR 95%
	Baik		Kurang		n	%		
	n	%	n	%				
Baik	16	48.5	3	9.1	19	57.6		
Kurang	6	18.2	8	24.2	14	42.4	0.024	7.111
Jumlah	22	66.7	11	33.3	33	100		

Berdasarkan tabel 4.11 di atas, maka dapat diketahui bahwa hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p = 0.024$, sehingga $p < 0,05$ hal ini terbukti bahwa dukungan pemerintah berhubungan secara bermakna dengan pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga. Dari analisis keeratan hubungan menunjukkan bahwa nilai Odd Ratio (OR) 7.111, yang berarti bahwa dukungan pemerintah baik mempunyai peluang lebih tinggi dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga sebanyak 7 kali dibandingkan dengan dukungan pemerintah kurang.

4.5. Hasil Penelitian Kualitatif

4.5.1. Gambaran Tentang Pelaksana PIS-PK

Program Indonesia sehat diselenggarakan melalui pendekatan keluarga dengan mengintegrasikan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), secara berkesinambungan dengan target keluarga berdasarkan data dan informasi dari profil kesehatan keluarga. Berdasarkan survey awal didapatkan beberapa kendala dalam pelaksanaannya diantaranya di bidang pendanaan, sarana prasarana dan dukungan pemerintah.

4.5.2. Karakteristik Informan Utama/Kunci

Informan dalam penelitian ini berjumlah 5 orang, yang merupakan petugas kesehatan. Semua informan berada di lingkungan Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen. Sejumlah tenaga kesehatan yang telah disebutkan mempunyai keterlibatan langsung dalam PIS-PK. Berikut karakteristik responden:

Tabel 4.12. Karakteristik Informan Utama/Kunci

Informan	Nama	Umur	Profesi	Peran
1	SRH	48	KTU	Supervisor
2	MRN	49	Staf PKM	Surveyor
3	JND	41	Staf PKM	Surveyor
4	UTR	22	Staf PKM	Surveyor
5	ESP	21	Staf PKM	Admin

Adapun identitas informan pada penelitian ini adalah sebagai berikut: Informan pertama bernama SRH berumur 48 tahun, berprofesi sebagai KTU, berperan sebagai supervisor berupa penanggung jawab seluruh kegiatan PIS-Pk. Tujuan yang ingin dicapai yaitu memantau jalannya pelaksanaan PIS-PK semoga lancar. Tahap selanjutnya adalah pembentukan tim pelaksana yang terdiri dari 5 tim inti yang dibentuk dengan 2 anggota.

Informan kedua bernama MRN berumur 49 tahun, berprofesi sebagai staf PKM, bereperan sebagai surveyor berupa melakukan pemeriksaan atau mengawasi dan mengamati pelaksanaan PIS-PK, tujuan yang ingin dicapai yaitu melaksanakan kunjungan rumah sesuai dengan target yang telah ditentukan oleh tim PIS-PK.

Informan ketiga bernama JND berumur 41 tahun, berprofesi sebagai staf PKM, bereperan sebagai surveyor berupa melakukan pemeriksaan atau mengawasi dan mengamati pelaksanaan PIS-PK, tujuan yang ingin dicapai yaitu melaksanakan kunjungan rumah sesuai dengan target yang telah ditentukan oleh tim PIS-PK.

Informan keempat bernama UTR berumur 22 tahun, berprofesi sebagai staf PKM, bereperan sebagai surveyor berupa melakukan pemeriksaan atau mengawasi dan mengamati pelaksanaan PIS-PK, tujuan yang ingin dicapai yaitu melaksanakan kunjungan rumah sesuai dengan target yang telah ditentukan oleh tim PIS-PK.

Informan keempat bernama ESP berumur 21 tahun, berprofesi sebagai staf PKM, berperan sebagai admin berupa mengimput data yang sudah terisi di dalam prokesga, tujuan yang ingin dicapai adalah mengimput semua data yang ada dalam prokesga, meski harus dilakukan pada waktu malam hari.

4.5.3. Karakteristik Informan Pendukung/Triangulasi

Informan dalam penelitian ini berjumlah 5 orang, yang merupakan 1 Kepala Puskesmas, 1 Kepala Desa dan 3 masyarakat. Semua informan berada di lingkungan Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen. Sejumlah informan yang

telah disebutkan mempunyai keterlibatan langsung dalam PIS-PK. Berikut karakteristik responden:

Tabel 4.13. Karakteristik Informan Pendukung/Triangulasi

Informan	Nama	Umur	Profesi	Peran
1	AH	43	Kepala Puskesmas	Koordinator
2	MWN	39	Wiraswasta	Kepala Desa
3	AZH	55	Pegawai Swasta	Masyarakat
4	EV	35	IRT	Masyarakat
5	KTN	50	IRT	Masyarakat

Informan pertama bernama AH berumur 43 tahun, berprofesi sebagai Kepala Puskesmas, berperan sebagai koordinator berupa pelaku struktural dalam suatu organisasi kegiatan dengan tugas mengkoordinasikan dalam hubungan kerja kepada satuan-satuan tugas lainnya, untuk pelaksanaan PIS-PK. Tujuan tujuan yaitu adanya komitmen bersama dari semua lintas sektor dalam pelaksanaan PIS PK di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen dan adanya dukungan penuh terhadap pelaksanaan PIS PK.

Informan kedua bernama MWN berumur 39 tahun, berprofesi sebagai wiraswasta, berperan sebagai kepala Desa yaitu mendukung segala kegiatan dalam PIS-PK, tujuan adalah untuk mensosialisasikan PIS-PK kepada masyarakat khususnya warga masyarakat Desa Meunasah Dayah yang mana warga di Desa Meunasah Dayah ini tingkat perekonomian masih menengah kebawah.

Informan ketiga bernama AZH berumur 55 tahun, berprofesi sebagai pegawai, tujuan dapat mengetahui beberapa masalah kesehatan yang tak diduga sebelumnya. Setelah diketahui itu, nantinya akan ditindak lanjut dengan memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal.

Informan keempat bernama EV berumur 35 tahun, berprofesi sebagai IRT, tujuan dapat mengetahui beberapa masalah kesehatan yang tak diduga sebelumnya. Setelah diketahui itu, nantinya akan ditindak lanjut dengan memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal.

Informan kelima bernama KTN berumur 50 tahun, berprofesi sebagai IRT, tujuan dapat mengetahui beberapa masalah kesehatan yang tak diduga sebelumnya. Setelah diketahui itu, nantinya akan ditindak lanjut dengan memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal.

4.5.4. Wawancara dengan Supervisor

4.5.4.1. Kunjungan Keluarga

Berdasarkan hasil wawancara mengenai kunjungan keluarga, maka diperoleh informasi sebagai berikut:

“...kunjungan keluarga Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen sudah dilakukan kunjungan keluarga sudah dilakukan sejak awal tahun 2017 sampai dengan sekarang, dikarenakan ada persiapan akreditasi Puskesmas, kegiatan ini pun tertunda sampai beberapa bulan, sehingga terjadi kendala dalam pelaksanaan PIS-PK...”

Berikut ini disajikan matrik yang merupakan reduksi data dari hasil wawancara mendalam tentang kunjungan keluarga dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga.

Tabel 4.14. Matrik Analisis Informan Terkait Kunjungan Keluarga di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen

No	Informan	Reduksi/Kesimpulan	Kata Kunci
1	Supervisor	Sudah dilakukan kunjungan	Kunjungan Keluarga

keluarga sudah dilakukan dalam pelaksanaan sejak awal tahun 2017 sampai PIS-PK dengan sekarang, namun sempat terkendala sampai beberapa bulan karena persiapan akreditasi.

4.5.4.2. Pembentukan Tim Pembina Keluarga

Berdasarkan hasil wawancara mengenai pembentukan tim pembina keluarga dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga, maka diperoleh informasi sebagai berikut:

“...selama ini di Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga sudah dibentuk tim inti. Sudah dibentuk 5 tim inti, untuk 1 tim ada 2 orang dan setiap tim inti hanya 1 orang yang sudah mengikuti pelatihan...”

Berikut ini disajikan matrik yang merupakan reduksi data dari hasil wawancara mendalam tentang pembentukan tim pembina keluarga dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga.

Tabel 4.15. Matrik Analisis Informan Terkait Pembentukan Tim Pembina Keluarga di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen

No	Informan	Reduksi/Kesimpulan	Kata Kunci
1	Supervisor	Sudah dibentuk 5 tim inti, untuk 1 tim ada 2 orang dan setiap tim inti hanya 1 orang yang sudah mengikuti pelatihan.	Pembentukan tim pembina keluarga dalam pelaksanaan PIS-PK

4.5.4.3. Pemahaman Konsep PIS-PK

Berdasarkan hasil wawancara mengenai pemahaman konsep PIS-PK dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga, maka diperoleh informasi sebagai berikut:

“...hanya sebagian staf yang sudah memahami, sebagiannya lagi belum memahami pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga. Seluruh staf sudah dilakukan sosialisasi, tapi masih ada staf yang masih belum memahami dengan baik konsep program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga dikarenakan mereka tidak terjun/berkecipung langsung dengan kegiatan tersebut...”

Berikut ini disajikan matrik yang merupakan reduksi data dari hasil wawancara mendalam tentang pemahaman konsep PIS-PK dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga.

Tabel 4.16. Matrik Analisis Informan Terkait Pemahaman Konsep PIS-PK di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen

No	Informan	Reduksi/Kesimpulan	Kata Kunci
1	Supervisor	Tidak semua staf memahami dengan baik tentang PIS-PK, karena mereka tidak ikut serta dalam pelaksanaan PIS-PK.	Pemahaman konsep PIS-PK dalam pelaksanaan PIS-PK

4.5.4.4. Kesulitan Dalam Pengisian Prokesga

Berdasarkan hasil wawancara mengenai kesulitan dalam pengisian prokesga dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga, maka diperoleh informasi sebagai berikut:

“...pengisian prokesga jika tidak ada anggota keluarga, maka petugas membuat janji untuk dapat mendata kembali dengan anggota keluarga tersebut. Saat ada anggota keluarga yang tidak mengizinkan pengisian prokesga, maka petugas memberikan penjelasan akan maksud dan tujuan dari kegiatan PIS-PK, agar keluarga dapat memberikan izin untuk dilakukan pengisian prokesga. Sehingga kegiatan PIS-PK menjadi tertunda untuk beberapa waktu dan pihak petugas harus melakukan kunjungan ulang terhadap anggota keluarga tersebut...”

Berikut ini disajikan matrik yang merupakan reduksi data dari hasil wawancara mendalam tentang kesulitan dalam pengisian prokesga dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga.

Tabel 4.17. Matrik Analisis Informan Terkait Kesulitan Dalam Pengisian Prokesga di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen

No	Informan	Reduksi/Kesimpulan	Kata Kunci
1	Supervisor	Saat pelaksanaan PIS-PK petugas mengalami beberapa kesulitan yaitu tidak anggota keluarga dirumah, tidak mengizinkan pengisian from prokesga disebabkan mereka tidak tahu akan maksud dan tujuan PIS-PK, sehingga kegiatan PIS-PK menjadi tertunda untuk beberapa waktu.	Kesulitan dalam pengisian prokesga dalam pelaksanaan PIS-PK

4.5.4.5. Persiapan Kunjungan Keluarga Sudah Dibahas Dalam Forum Lokakarya Mini

Berdasarkan hasil wawancara mengenai persiapan kunjungan keluarga sudah dibahas dalam forum lokakarya mini dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga, maka diperoleh informasi sebagai berikut:

“...selama ini dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga persiapan kunjungan keluarga sudah dibahas dalam forum lokakarya mini dan telah disusun perencanaan yang dibutuhkan secara integrasi program, SDM dan pendanaan...”.

Berikut ini disajikan matrik yang merupakan reduksi data dari hasil wawancara mendalam tentang persiapan kunjungan keluarga sudah dibahas dalam forum lokakarya mini dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga.

Tabel 4.18. Matrik Analisis Informan Terkait Persiapan Kunjungan Keluarga Sudah Dibahas Dalam Forum Lokakarya Mini di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen

No	Informan	Reduksi/Kesimpulan	Kata Kunci
1	Supervisor	Sudah dibahas dalam forum lokakarya mini dan telah disusun perencanaan yang dibutuhkan secara integrasi program, SDM dan pendanaan.	Persiapan kunjungan keluarga sudah dibahas dalam forum lokakarya mini dalam pelaksanaan PIS-PK

4.5.5. Wawancara dengan Surveyor

4.5.5.1. Juknis Dan Pemanfaatan Sumber Dana

Berdasarkan hasil wawancara mengenai juknis dan pemanfaatan sumber dana dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga, maka diperoleh informasi sebagai berikut:

Informan 1 (Staf PKM)

“...dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga sudah jelas juknis dan sumber dana dari BOK, namun berhubungan anggarannya belum turun sehingga pelaksanaannya jadi tertunda...”.

Informan 2 (Staf PKM)

“...selama ini pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga bidang juknis sudah disosialisasikan serta sudah terbentuk tim pembina keluarga, bidang juknis sudah disosialisasikan serta sudah terbentuk tim pembina keluarga, namun pelaksanaannya tidak sesuai rencana karena anggarannya terlambat disahkan oleh pemerintah...”.

Informan 3 (Staf PKM)

“...selaku surveyor pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga saya hanya menjalankan saja perintah dari ketua tim pelaksana, Tetapi ada sebagian pihak surveyor hanya menjalankan saja perintah dari ketua tim pelaksana, masalah juknis mereka tidak semua memahami, untuk dana yang mereka tahu hanya di amprah dari BOK...”.

Berikut ini disajikan matrik yang merupakan reduksi data dari hasil wawancara mendalam tentang juknis dan pemanfaatan sumber dana dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga.

Tabel 4.19. Matrik Analisis Informan Terkait Juknis Dan Pemanfaatan Sumber Dana di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen

No	Informan	Reduksi/Kesimpulan	Kata Kunci
1	Informan (Staf PKM)	1 Sudah jelas juknis dan sumber dana dari BOK, namun berhubungan anggarannya belum turun sehingga pelaksanaannya jadi tertunda.	Juknis dan pemanfaatan sumber dana dalam pelaksanaan PIS-PK

- | | | | | |
|---|------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 2 | Informan
(Staf PKM) | 2 | Bidang juknis sudah disosialisasikan serta terbentuk tim pembina keluarga, namun pelaksanaannya tidak sesuai rencana karena anggarannya terlambat disahkan oleh pemerintah. | Juknis dan pemanfaatan sumber dana dalam pelaksanaan PIS-PK |
| 3 | Informan
(Staf PKM) | 3 | Hanya menjalankan saja perintah dari ketua tim pelaksana, Tetapi ada sebagian pihak surveyor hanya menjalankan saja perintah dari ketua tim pelaksana, masalah juknis mereka tidak semua memahami, untuk dana yang mereka tahu hanya di amprah dari BOK. | Juknis dan pemanfaatan sumber dana dalam pelaksanaan PIS-PK |
-

4.5.5.2. Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil wawancara mengenai sarana dan prasarana dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga, maka diperoleh informasi sebagai berikut:

Informan 1 (Staf PKM)

“...mengenai masalah sarana prasarana sudah terpenuhi hanya saja tidak cukup, jadi alat instrumen yang diperlukan tidak cukup seperti foto copy prokesga, stiker dan pin kesga terhambat pengadaannya sehingga pelaksanaan menjadi terkendala dan menghambat pelaksanaan...”

Informan 2 (Staf PKM)

“...sarana dan prasarana sudah ada, sarana prasarana yang dibutuhkan untuk mendukung dalam pelaksanaan kegiatan pendataan keluarga di Puskesmas

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 di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen tidak semua sarana prasana terpenuhi dalam pelaksanaan PIS-PK... ”.

Informan 3 (Staf PKM)

“...puskesmas Kota Juang 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... ”.

Berikut ini disajikan matrik yang merupakan reduksi data dari hasil wawancara mendalam tentang sarana dan prasarana dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga.

Tabel 4.20. Matrik Analisis Informan Terkait Sarana dan Prasarana di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen

No	Informan	Reduksi/Kesimpulan	Kata Kunci
1	Informan (Staf PKM)	1 Sarana prasarana sudah terpenuhi hanya saja tidak cukup, seperti foto copy prokesga, stiker dan pin kesga terhambat pengadaannya sehingga pelaksanaan menjadi terkendala dan menghambat pelaksanaan.	Sarana dan prasarana dalam pelaksanaan PIS-PK
2	Informan (Staf PKM)	2 Tidak semua sarana prasana terpenuhi dalam pelaksanaan	Sarana dan prasarana dalam pelaksanaan

		PIS-PK, sehingga pelaksanaan menjadi terkendala dan menghambat pelaksanaan.	PIS-PK
3	Informan (Staf PKM)	3 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.	Sarana dan prasarana dalam pelaksanaan PIS-PK

4.5.5.3. Kondisi Masyarakat Sudah Tersosialisasi Dengan Baik

Berdasarkan hasil wawancara mengenai kondisi masyarakat sudah tersosialisasi dengan baik dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga, maka diperoleh informasi sebagai berikut:

Informan 1 (Staf PKM)

“...belum tersosialisasi dengan baik, hal ini disebabkan oleh tingkat sosialisasi dengan seluruh masyarakat belum seluruhnya mendapatkan informasi akan pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Sehingga sebagian masyarakat tidak mau dilakukan kunjungan rumah, karena belum mengerti apa kegunaan dan manfaat dari kegiatan kunjungan rumah, hal ini menyebabkan hasil kegiatan PIS-PK di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen masih kurang...”

Informan 2 (Staf PKM)

“...sudah dilakukan sosialisasi tapi tidak semua masyarakat memahami akan pelaksanaan PIS-PK, untuk itu perlu dilakukan sosialisasi eksternal lebih aktif

dan memastikan keluarga yang dikunjungi memahami tujuan kunjungan keluarga dilakukan ...”.

Informan 3 (Staf PKM)

“...sudah disosialisasikan di tingkat Desa, sosialisasi ke masyarakat untuk meningkatkan penerimaan tim pembina keluarga. Sosialisasi Program Indonesia Sehat dengan pendekatan Keluarga (PIS-PK) yaitu terlaksananya PIS-PK di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen, dan tujuan khususnya yaitu adanya komitmen bersama dari semua lintas sektor dalam pelaksanaan PIS PK di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen dan adanya dukungan penuh terhadap pelaksanaan PIS PK...”.

Berikut ini disajikan matrik yang merupakan reduksi data dari hasil wawancara mendalam tentang kondisi masyarakat sudah tersosialisasi dengan baik dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga.

Tabel 4.21. Matrik Analisis Informan Terkait Kondisi Masyarakat Sudah Tersosialisasi Dengan Baik di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen

No	Informan	Reduksi/Kesimpulan	Kata Kunci
1	Informan (Staf PKM)	1 Belum tersosialisasi dengan baik, hal ini disebabkan oleh tingkat sosialisasi dengan seluruh masyarakat belum seluruhnya mendapatkan informasi akan pelaksanaan	Kondisi masyarakat sudah tersosialisasi dengan baik dalam pelaksanaan PIS-PK

			Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.	
2	Informan (Staf PKM)	2	Sudah dilakukan sosialisasi tapi tidak semua masyarakat memahami akan pelaksanaan PIS-PK.	Kondisi masyarakat sudah tersosialisasi dengan baik dalam pelaksanaan PIS-PK
3	Informan (Staf PKM)	3	Sudah disosialisasikan di tingkat Desa, sosialisasi ke masyarakat untuk meningkatkan penerimaan tim pembina keluarga.	Kondisi masyarakat sudah tersosialisasi dengan baik dalam pelaksanaan PIS-PK

4.5.5.4. Dukungan Stakeholder Kebijakan Atau Dukungan Pemerintah

Berdasarkan hasil wawancara mengenai dukungan stakeholder kebijakan atau dukungan pemerintah dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga, maka diperoleh informasi sebagai berikut:

Informan 1 (Staf PKM)

“...Tidak ada satu pun kepala Desa yang mengambil sebuah kebijakan yang mendukung untuk memperlancar pelaksanaan kegiatan...”

Informan 2 (Staf PKM)

“...Ada kepala desa yang tidak peduli dengan kegiatan ini, kepala desa yang tidak peduli dengan kegiatan ini, walaupun sudah ada surat pemberitahuan kegiatan ...”

Informan 3 (Staf PKM)

“...tidak ada kebijakan apapun dan tidak ada pendamping yang ditunjuk dari Desa untuk pelaksanaan kegiatan PIS-PK. Serta tidak ada satu pun kepala Desa yang mengambil sebuah kebijakan yang mendukung untuk memperlancar pelaksanaan kegiatan...”

Berikut ini disajikan matrik yang merupakan reduksi data dari hasil wawancara mendalam tentang dukungan stakeholder kebijakan atau dukungan pemerintah dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga.

Tabel 4.22. Matrik Analisis Informan Terkait Dukungan Stakeholder Kebijakan Atau Dukungan Pemerintah di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen

No	Informan	Reduksi/Kesimpulan	Kata Kunci
1	Informan (Staf PKM)	1 Tidak ada satu pun kepala Desa yang mengambil sebuah kebijakan yang mendukung untuk memperlancar pelaksanaan kegiatan.	Dukungan stakeholder kebijakan atau dukungan pemerintah dalam pelaksanaan PIS-PK
2	Informan (Staf PKM)	2 Ada kepala desa yang tidak peduli dengan kegiatan ini, kepala desa yang tidak peduli dengan kegiatan ini, walaupun sudah ada surat pemberitahuan kegiatan.	Dukungan stakeholder kebijakan atau dukungan pemerintah dalam pelaksanaan PIS-PK
3	Informan (Staf PKM)	3 Tidak ada kebijakan apapun dan tidak ada pendamping yang ditunjuk dari Desa untuk pelaksanaan kegiatan PIS-PK. Serta tidak ada satu pun kepala Desa yang mengambil sebuah kebijakan yang mendukung untuk memperlancar pelaksanaan kegiatan.	Dukungan stakeholder kebijakan atau dukungan pemerintah dalam pelaksanaan PIS-PK

4.5.5.5. Hubungan Dengan Pusat Dan Akses Data

Berdasarkan hasil wawancara mengenai hubungan dengan pusat dan akses data dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga, maka diperoleh informasi sebagai berikut:

Informan 1 (Staf PKM)

“...Sering ada gangguan signal, hubungan akses data dengan pusat sistem jaringan lambat, gangguan signal, input data terlambat, proses input data sering dilakukan dimalam hari, hal ini menyebabkan data yang input terlambat terakses ke pusat...”

Informan 2 (Staf PKM)

“...selama ini dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga sering terganggu layanan signal internet...”

Informan 3 (Staf PKM)

“...Sistem jaringan lambat, hal ini menyebabkan data yang input terlambat terakses ke pusat, sehingga berdampak pada pelaksanaan PIS-PK, karena dianggap oleh pusat pihak Puskesmas tidak mampu melaksanakan kegiatan PIS-PK...”

Berikut ini disajikan matrik yang merupakan reduksi data dari hasil wawancara mendalam tentang juknis dan pemanfaatan sumber dana dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga.

Tabel 4.23. Matrik Analisis Informan Terkait Hubungan Dengan Pusat Dan Akses Data di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen

No	Informan	Reduksi/Kesimpulan	Kata Kunci
1	Informan (Staf PKM)	1 Sering ada gangguan signal, hubungan akses data dengan pusat sistem jaringan lambat,	Hubungan dengan pusat dan akses data dalam pelaksanaan

		gangguan signal, input data terlambat, proses input data sering dilakukan dimalam hari, hal ini menyebabkan data yang input terlambat terakses ke pusat.	PIS-PK
2	Informan (Staf PKM)	2 Selama ini dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga sering terganggu layanan signal internet.	Hubungan dengan pusat dan akses data dalam pelaksanaan PIS-PK
3	Informan (Staf PKM)	3 Sistem jaringan lambat, hal ini menyebabkan data yang input terlambat terakses ke pusat, sehingga berdampak pada pelaksanaan PIS-PK.	Hubungan dengan pusat dan akses data dalam pelaksanaan PIS-PK

4.5.6. Wawancara dengan Admin

4.5.6.1. Ketepatan Waktu Pengumpulan Instrumen

Berdasarkan hasil wawancara mengenai ketepatan waktu pengumpulan instrumen dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga, maka diperoleh informasi sebagai berikut:

“...instrumen prokesga yang dikumpul tidak tepat waktu oleh petugas pelaksana lapangan, karena ada data yang belum habis terisi disebabkan masih ada anggota keluarga yang tidak ada saat kunjungan rumah, jadi harus dilakukan kunjungan ulang, sehingga pengumpulan data PIS-PK tertunda...”

Berikut ini disajikan matrik yang merupakan reduksi data dari hasil wawancara mendalam tentang ketepatan waktu pengumpulan instrumen dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga.

Tabel 4.24. Matrik Analisis Informan Terkait Ketepatan Waktu Pengumpulan Instrumen di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen

No	Informan	Reduksi/Kesimpulan	Kata Kunci
1	Admin	Instrumen prokesga yang dikumpul tidak tepat waktu oleh petugas pelaksana lapangan, karena ada data yang belum habis terisi disebabkan masih ada anggota keluarga yang tidak ada saat kunjungan rumah.	Ketepatan waktu pengumpulan instrumen dalam pelaksanaan PIS-PK

4.5.6.2. Kelengkapan Isi Instrumen Prokesga

Berdasarkan hasil wawancara mengenai kelengkapan isi instrumen prokesga dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga, maka diperoleh informasi sebagai berikut:

“...instrumen prokesga ada juga yang belum terisi dengan lengkap, kalau instrumen tidak terisi dengan lengkap, maka instrumen tersebut dikembalikan kepada petugas untuk melakukan kunjungan ulang agar instrumen prokesga terisi lengkap...”

Berikut ini disajikan matrik yang merupakan reduksi data dari hasil wawancara mendalam tentang kelengkapan isi instrumen prokesga dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga.

Tabel 4.25. Matrik Analisis Informan Terkait Kelengkapan Isi Instrumen Prokesga di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen

No	Informan	Reduksi/Kesimpulan	Kata Kunci
1	Admin	Kalau instrumen tidak terisi dengan lengkap, maka instrumen tersebut	Kelengkapan isi instrumen prokesga dalam pelaksanaan

dikembalikan kepada petugas PIS-PK untuk melakukan kunjungan ulang agar instrumen prokesga terisi lengkap.

4.5.6.3. Waktu Pengentrian Data

Berdasarkan hasil wawancara mengenai waktu pengentrian data dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga, maka diperoleh informasi sebagai berikut:

“...pengentrian data dilakukan pada waktu tengah malam, hal ini disebabkan jaringan internet waktu siang hari sering terjadi gangguan. Sehingga petugas admin harus bekerja lembur untuk pengentrian data dan admin hanya bekerja seorang diri, maka menyebabkan saat pengumpulan data PIS-PK tidak terselesaikan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan...”

Berikut ini disajikan matrik yang merupakan reduksi data dari hasil wawancara mendalam tentang persiapan kunjungan keluarga sudah dibahas dalam forum lokakarya mini dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga.

Tabel 4.26. Matrik Analisis Informan Terkait Waktu Pengentrian Data di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen

No	Informan	Reduksi/Kesimpulan	Kata Kunci
1	Admin	Waktu pengentrian data dalam pelaksanaan PIS-PK dilakukan	Waktu pengentrian data dalam

pada waktu tengah malam, hal pelaksanaan PIS-PK ini disebabkan jaringan internet waktu siang hari sering terjadi gangguan. Maka menyebabkan saat pengumpulan data PIS-PK tidak terselesaikan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan

4.5.6.4. Kecukupan Waktu Entri Data Prokesga

Berdasarkan hasil wawancara mengenai kecukupan waktu entri data prokesga dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga, maka diperoleh informasi sebagai berikut:

“...dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga petugas admin tidak cukup waktu dalam entri data prokesga, pengentrian data dilakukan saat tengah malam, jadi jam istirahat dipakai untuk pengentrian data...”

Berikut ini disajikan matrik yang merupakan reduksi data dari hasil wawancara mendalam tentang kecukupan waktu entri data prokesga dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga.

Tabel 4.27. Matrik Analisis Informan Terkait Kecukupan Waktu Entri Data Prokesga di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen

No	Informan	Reduksi/Kesimpulan	Kata Kunci
----	----------	--------------------	------------

1 Admin	Tidak cukup waktu dalam entri data prokesga, pengentrian data dilakukan saat tengah malam, jadi jam istirahat dipakai untuk pengentrian data.	Kecukupan waktu entri data prokesga dalam pelaksanaan PIS-PK
---------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------

4.5.6.5. Metode Pengisian Prokesga

Berdasarkan hasil wawancara mengenai metode pengisian prokesga dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga, maka diperoleh informasi sebagai berikut:

“...pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga persiapan kunjungan keluarga selama ini menggunakan web, menggunakan android tidak pernah dilakukan, karena signal sering terganggu juga tidak diberikan kouta dari puskesmas, tidak mungkin menggunakan kouta pribadi untuk pengisian prokesga...”

Berikut ini disajikan matrik yang merupakan reduksi data dari hasil wawancara mendalam tentang metode pengisian prokesga dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga.

Tabel 4.28. Matrik Analisis Informan Terkait Metode Pengisian Prokesga di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen

No	Informan	Reduksi/Kesimpulan	Kata Kunci
1	Admin	Metode pengisian prokesga dalam pelaksanaan PIS-PK selama ini menggunakan web, menggunakan android tidak pernah dilakukan, karena signal sering terganggu juga tidak diberikan kouta dari puskesmas, tidak mungkin menggunakan kouta pribadi untuk pengisian prokesga.	Metode pengisian prokesga dalam pelaksanaan PIS-PK

4.5.7. Wawancara dengan Kepala Puskesmas

4.5.7.1. Kunjungan Keluarga

Berdasarkan hasil wawancara mengenai kunjungan keluarga, maka diperoleh informasi sebagai berikut:

“...kunjungan keluarga Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen sudah dilakukan kunjungan keluarga sejak awal tahun 2017 sampai dengan sekarang, namun pihak Puskesmas sedang melakukan agreditasi, sehingga terjadi kendala dalam pelaksanaan PIS-PK...”

Berikut ini disajikan matrik yang merupakan reduksi data dari hasil wawancara mendalam tentang kunjungan keluarga dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga.

Tabel 4.29. Matrik Analisis Informan Terkait Kunjungan Keluarga di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen

No	Informan	Reduksi/Kesimpulan	Kata Kunci
1	Supervisor	Sudah dilakukan kunjungan keluarga sudah dilakukan sejak awal tahun 2017 sampai dengan sekarang, namun sempat terkendala sampai beberapa bulan karena persiapan akreditasi.	Kunjungan Keluarga dalam pelaksanaan PIS-PK

4.5.7.2. Pembentukan Tim Pembina Keluarga

Berdasarkan hasil wawancara mengenai pembentukan tim pembina keluarga dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga, maka diperoleh informasi sebagai berikut:

“...selama ini di Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga sudah dibentuk tim inti. Sudah dibentuk 5 tim inti...”

Berikut ini disajikan matrik yang merupakan reduksi data dari hasil wawancara mendalam tentang pembentukan tim pembina keluarga dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga.

Tabel 4.30. Matrik Analisis Informan Terkait Pembentukan Tim Pembina Keluarga di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen

No	Informan	Reduksi/Kesimpulan	Kata Kunci
1	Supervisor	Sudah dibentuk 5 tim inti, untuk 1 tim ada 2 orang.	Pembentukan tim pembina keluarga dalam pelaksanaan PIS-PK

4.5.7.3. Pemahaman Konsep PIS-PK

Berdasarkan hasil wawancara mengenai pemahaman konsep PIS-PK dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga, maka diperoleh informasi sebagai berikut:

“...hanya sebagian staf yang sudah memahami, sebagiannya lagi belum memahami pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga. Seluruh staf sudah dilakukan sosialisasi, tapi masih ada staf yang masih belum memahami dengan baik konsep program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga dikarenakan mereka tidak terjun/berkecipung langsung dengan kegiatan tersebut...”

Berikut ini disajikan matrik yang merupakan reduksi data dari hasil wawancara mendalam tentang pemahaman konsep PIS-PK dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga.

Tabel 4.31. Matrik Analisis Informan Terkait Pemahaman Konsep PIS-PK di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen

No	Informan	Reduksi/Kesimpulan	Kata Kunci
1	Supervisor	Tidak semua staf memahami dengan baik tentang PIS-PK, karena mereka tidak ikut serta dalam pelaksanaan PIS-PK.	Pemahaman konsep PIS-PK dalam pelaksanaan PIS-PK

4.5.7.4. Kesulitan Dalam Pengisian Prokesga

Berdasarkan hasil wawancara mengenai kesulitan dalam pengisian prokesga dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga, maka diperoleh informasi sebagai berikut:

“...saat pengisian prokesga mengalami beberapa kesulitan seperti tidak anggota keluarga dirumah, pihak keluarga tidak mengizinkan, maka petugas memberikan penjelasan akan maksud dan tujuan dari kegiatan PIS-PK, agar keluarga dapat memberikan izin untuk dilakukan pengisian prokesga. Sehingga kegiatan PIS-PK menjadi tertunda untuk beberapa waktu ...”.

Berikut ini disajikan matrik yang merupakan reduksi data dari hasil wawancara mendalam tentang kesulitan dalam pengisian prokesga dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga.

Tabel 4.32. Matrik Analisis Informan Terkait Kesulitan Dalam Pengisian Prokesga di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen

No	Informan	Reduksi/Kesimpulan	Kata Kunci
1	Supervisor	Saat pelaksanaan PIS-PK petugas mengalami beberapa kesulitan yaitu tidak anggota keluarga dirumah, tidak mengizinkan pengisian from prokesga disebabkan mereka tidak tahu akan maksud dan tujuan PIS-PK, sehingga kegiatan PIS-PK menjadi tertunda untuk beberapa waktu.	Kesulitan dalam pengisian prokesga dalam pelaksanaan PIS-PK

4.5.7.5. Persiapan Kunjungan Keluarga Sudah Dibahas Dalam Forum Lokakarya Mini

Berdasarkan hasil wawancara mengenai persiapan kunjungan keluarga sudah dibahas dalam forum lokakarya mini dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga, maka diperoleh informasi sebagai berikut:

“...selama ini dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga persiapan kunjungan keluarga sudah dibahas dalam forum lokakarya mini dan telah disusun perencanaan...”

Berikut ini disajikan matrik yang merupakan reduksi data dari hasil wawancara mendalam tentang persiapan kunjungan keluarga sudah dibahas dalam forum lokakarya mini dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga.

Tabel 4.33. Matrik Analisis Informan Terkait Persiapan Kunjungan Keluarga Sudah Dibahas Dalam Forum Lokakarya Mini di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen

No	Informan	Reduksi/Kesimpulan	Kata Kunci
1	Supervisor	Sudah dibahas dalam forum lokakarya mini dan telah disusun perencanaan yang dibutuhkan secara integrasi program, SDM dan pendanaan.	Persiapan kunjungan keluarga sudah dibahas dalam forum lokakarya mini dalam pelaksanaan PIS-PK

4.5.8. Wawancara dengan Kepala Desa

4.5.8.1. Tentang Kunjungan Rumah

Berdasarkan hasil wawancara mengenai kunjungan rumah, maka diperoleh informasi sebagai berikut:

“...selama ini petugas kesehatan sudah pernah melakukan kunjungan rumah, cuma saya selaku kepala desa tidak mensosialisasikan kepada seluruh masyarakat, jadi ada sebagian masyarakat tidak tahu...”

Berikut ini disajikan matrik yang merupakan reduksi data dari hasil wawancara mendalam tentang kunjungan rumah.

Tabel 4.34. Matrik Analisis Informan Terkait Tentang Kunjungan Rumah di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen

No	Informan	Reduksi/Kesimpulan	Kata Kunci
1	Kepala Desa	Selama ini petugas kesehatan sudah melakukan kunjungan rumah di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen.	Kunjungan rumah

4.5.8.2. Pembinaan Keluarga Dalam Program KIA, KB dan Gizi

Berdasarkan hasil wawancara mengenai pembinaan keluarga dalam program KIA, KB dan gizi, maka diperoleh informasi sebagai berikut:

“...sudah pernah dilaksanakan pembinaan keluarga dalam program KIA, KB dan Gizi...”

Tabel 4.35. Matrik Analisis Informan Terkait Pembinaan Keluarga Dalam Program KIA, KB dan Gizi di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen

No	Informan	Reduksi/Kesimpulan	Kata Kunci
1	Kepala Desa	Pelaksanaan PIS-PK membina keluarga dalam program KIA, KB dan gizi sudah dilaksanakan selama ini program penyuluhan di Desa pada saat kegiatan posyandu	Pembinaan keluarga dalam program KIA, KB dan gizi

4.5.8.3. Pembinaan Keluarga Dalam Pengendalian PTM, Imunisasi dan TB

Berdasarkan hasil wawancara mengenai pembinaan keluarga dalam pengendalian PTM, imunisasi dan TB, maka diperoleh informasi sebagai berikut:

“...selama ini dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga sudah pernah dilaksanakan di Desa ini...”

Berikut ini disajikan matrik yang merupakan reduksi data dari hasil wawancara mendalam tentang pembinaan keluarga dalam pengendalian PTM, imunisasi dan TB.

Tabel 4.36. Matrik Analisis Informan Terkait Pembinaan Keluarga Dalam Pengendalian PTM, Imunisasi dan TB di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen

No	Informan	Reduksi/Kesimpulan	Kata Kunci
1	Kepala Desa	Pelaksanaan PIS-PK membina keluarga dalam pengendalian PTM, imunisasi dan TB sudah dilaksanakan selama ini program penyuluhan di Desa pada saat kegiatan posyandu	Pembinaan keluarga dalam pengendalian PTM, imunisasi dan TB

4.5.8.4. Pembinaan Keluarga Dalam Penyehatan Lingkungan

Berdasarkan hasil wawancara mengenai pembinaan keluarga dalam penyehatan lingkungan, maka diperoleh informasi sebagai berikut:

“...sudah dilaksanakan dan diterapkan...”

Berikut ini disajikan matrik yang merupakan reduksi data dari hasil wawancara mendalam tentang pembinaan keluarga dalam penyehatan lingkungan.

Tabel 4.37. Matrik Analisis Informan Terkait Hubungan Dengan Pusat Dan Akses Data di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen

No	Informan	Reduksi/Kesimpulan	Kata Kunci
1	Kepala Desa	Pelaksanaan PIS-PK membina keluarga dalam penyehatan lingkungan sudah dilaksanakan selama ini program penyuluhan di Desa pada saat kegiatan posyandu	Pembinaan keluarga dalam penyehatan lingkungan

4.5.8.5. Pembinaan Keluarga Dalam Program JKN

Berdasarkan hasil wawancara mengenai pembinaan keluarga dalam program JKN, maka diperoleh informasi sebagai berikut:

“...sudah dilaksanakan oleh petugas kesehatan tentang program JKN sudah dilaksanakan oleh petugas kesehatan...”

Berikut ini disajikan matrik yang merupakan reduksi data dari hasil wawancara mendalam tentang pembinaan keluarga dalam program JKN.

Tabel 4.38. Matrik Analisis Informan Terkait Pembinaan Keluarga Dalam Program JKN di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen

No	Informan	Reduksi/Kesimpulan	Kata Kunci
1	Kepala Desa	Pelaksanaan PIS-PK membina keluarga dalam program JKN sudah dilaksanakan selama ini program penyuluhan di Desa pada saat kegiatan posyandu	Pembinaan keluarga dalam program JKN

4.5.9. Wawancara dengan Masyarakat

4.5.9.1. Tentang Kunjungan Rumah

Berdasarkan hasil wawancara mengenai kunjungan rumah, maka diperoleh informasi sebagai berikut:

Informan 1 (Masyarakat)

“...sudah dilakukan kunjungan rumah...”.

Informan 2 (Masyarakat)

“...selama ini pihak petugas kesehatan di Puskesmas Kota Juang tidak melakukan kunjungan di rumah saya...”.

Informan 3 (Masyarakat)

“...selama ini petugas kesehatan sudah pernah melakukan kunjungan rumah...”.

Berikut ini disajikan matrik yang merupakan reduksi data dari hasil wawancara mendalam tentang kunjungan rumah.

Tabel 4.39. Matrik Analisis Informan Terkait Tentang Kunjungan Rumah di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen

No	Informan	Reduksi/Kesimpulan	Kata Kunci
1	Informan (Masyarakat)	1 Selama ini petugas kesehatan sudah melakukan kunjungan rumah di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen.	Kunjungan rumah
2	Informan (Masyarakat)	2 Tidak dilakukan kunjungan rumah disebabkan karena akses transportasi jalan yang kurang memadai saat musim hujan dan banyak anggota keluarga yang tidak ada dirumah saat kunjungan berlangsung, hal ini disebabkan oleh pihak Kepala Desa tidak memberikan informasi kepada masyarakat tentang waktu pelaksanaan PIS-PK.	Kunjungan rumah

3	Informan (Masyarakat)	3	Selama ini petugas kesehatan sudah melakukan kunjungan rumah di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen.	Kunjungan rumah
---	-----------------------	---	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------

4.5.9.2. Pembinaan Keluarga Dalam Program KIA, KB dan Gizi

Berdasarkan hasil wawancara mengenai pembinaan keluarga dalam program KIA, KB dan gizi, maka diperoleh informasi sebagai berikut:

Informan 1 (Masyarakat)

“...sudah dilaksanakan dan diterapkan oleh petugas kesehatan...”

Informan 2 (Masyarakat)

“...sudah pernah dilaksanakan pembinaan keluarga dalam program KIA, KB dan Gizi...”

Informan 3 (Masyarakat)

“...sudah dilakukan oleh petugas kesehatan Puskesmas Kota Juang ...”

Berikut ini disajikan matrik yang merupakan reduksi data dari hasil wawancara mendalam tentang pembinaan keluarga dalam program KIA, KB dan gizi.

Tabel 4.40. Matrik Analisis Informan Terkait Pembinaan Keluarga Dalam Program KIA, KB dan Gizi di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen

No	Informan	Reduksi/Kesimpulan	Kata Kunci
1	Informan (Masyarakat)	1 Pelaksanaan PIS-PK membina keluarga dalam program KIA, KB dan gizi sudah dilaksanakan selama ini program penyuluhan di Desa	Pembinaan keluarga dalam program KIA, KB dan gizi

			pada saat kegiatan posyandu	
2	Informan (Masyarakat)	2	Pelaksanaan PIS-PK membina keluarga dalam program KIA, KB dan gizi sudah dilaksanakan selama ini program penyuluhan di Desa pada saat kegiatan posyandu	Pembinaan keluarga dalam program KIA, KB dan gizi
3	Informan (Masyarakat)	3	Pelaksanaan PIS-PK membina keluarga dalam program KIA, KB dan gizi sudah dilaksanakan selama ini program penyuluhan di Desa pada saat kegiatan posyandu	Pembinaan keluarga dalam program KIA, KB dan gizi

4.5.9.3. Pembinaan Keluarga Dalam Pengendalian PTM, Imunisasi dan TB

Berdasarkan hasil wawancara mengenai pembinaan keluarga dalam pengendalian PTM, imunisasi dan TB, maka diperoleh informasi sebagai berikut:

Informan 1 (Masyarakat)

“...sudah dilaksanakan dan diterapkan...”.

Informan 2 (Masyarakat)

“...selama ini dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga sudah pernah dilaksanakan di Desa ini...”.

Informan 3 (Masyarakat)

“...sudah dilaksanakan oleh petugas kesehatan...”.

Berikut ini disajikan matrik yang merupakan reduksi data dari hasil wawancara mendalam tentang pembinaan keluarga dalam pengendalian PTM, imunisasi dan TB.

Tabel 4.41. Matrik Analisis Informan Terkait Pembinaan Keluarga Dalam Pengendalian PTM, Imunisasi dan TB di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen

No	Informan	Reduksi/Kesimpulan	Kata Kunci
1	Informan (Masyarakat)	1 Pelaksanaan PIS-PK membina keluarga dalam pengendalian PTM, imunisasi dan TB sudah dilaksanakan selama ini program penyuluhan di Desa pada saat kegiatan posyandu	Pembinaan keluarga dalam pengendalian PTM, imunisasi dan TB
2	Informan (Masyarakat)	2 Pelaksanaan PIS-PK membina keluarga dalam pengendalian PTM, imunisasi dan TB sudah dilaksanakan selama ini program penyuluhan di Desa pada saat kegiatan posyandu	Pembinaan keluarga dalam pengendalian PTM, imunisasi dan TB
3	Informan (Masyarakat)	3 Pelaksanaan PIS-PK membina keluarga dalam pengendalian PTM, imunisasi dan TB sudah dilaksanakan selama ini program penyuluhan di Desa pada saat kegiatan posyandu	Pembinaan keluarga dalam pengendalian PTM, imunisasi dan TB

4.5.9.4. Pembinaan Keluarga Dalam Penyehatan Lingkungan

Berdasarkan hasil wawancara mengenai pembinaan keluarga dalam penyehatan lingkungan, maka diperoleh informasi sebagai berikut:

Informan 1 (Masyarakat)

“...selama ini pihak petugas kesehatan sudah melaksanakan...”.

Informan 2 (Masyarakat)

“...sudah dilaksanakan dan diterapkan...”.

Informan 3 (Masyarakat)

“...sudah dilaksanakan di tingkat Desa...”.

Berikut ini disajikan matrik yang merupakan reduksi data dari hasil wawancara mendalam tentang pembinaan keluarga dalam penyehatan lingkungan.

Tabel 4.42. Matrik Analisis Informan Terkait Hubungan Dengan Pusat Dan Akses Data di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen

No	Informan	Reduksi/Kesimpulan	Kata Kunci
1	Informan (Masyarakat)	1 Pelaksanaan PIS-PK membina keluarga dalam penyehatan lingkungan sudah dilaksanakan selama ini program penyuluhan di Desa pada saat kegiatan posyandu	Pembinaan keluarga dalam penyehatan lingkungan
2	Informan (Masyarakat)	2 Pelaksanaan PIS-PK membina keluarga dalam penyehatan lingkungan sudah dilaksanakan selama ini program penyuluhan di Desa pada saat kegiatan posyandu	Pembinaan keluarga dalam penyehatan lingkungan
3	Informan (Masyarakat)	3 Pelaksanaan PIS-PK membina keluarga dalam penyehatan lingkungan sudah dilaksanakan selama ini program penyuluhan di Desa pada saat kegiatan posyandu	Pembinaan keluarga dalam penyehatan lingkungan

4.5.9.5. Pembinaan Keluarga Dalam Program JKN

Berdasarkan hasil wawancara mengenai pembinaan keluarga dalam program JKN, maka diperoleh informasi sebagai berikut:

Informan 1 (Masyarakat)

“...pembinaan keluarga dalam program JKN sudah dilaksanakan oleh petugas kesehatan...”

Informan 2 (Masyarakat)

“...sudah dilaksanakan oleh petugas kesehatan tentang program JKN sudah dilaksanakan oleh petugas kesehatan...”

Informan 3 (Masyarakat)

“...sudah dilaksanakan dan diterapkan...”.

Berikut ini disajikan matrik yang merupakan reduksi data dari hasil wawancara mendalam tentang pembinaan keluarga dalam program JKN.

Tabel 4.43. Matrik Analisis Informan Terkait Pembinaan Keluarga Dalam Program JKN di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen

No	Informan	Reduksi/Kesimpulan	Kata Kunci
1	Informan (Masyarakat)	1 Pelaksanaan PIS-PK membina keluarga dalam program JKN sudah dilaksanakan selama ini program penyuluhan di Desa pada saat kegiatan posyandu	Pembinaan keluarga dalam program JKN
2	Informan (Masyarakat)	2 Pelaksanaan PIS-PK membina keluarga dalam program JKN sudah dilaksanakan selama ini program penyuluhan di Desa pada saat kegiatan posyandu	Pembinaan keluarga dalam program JKN
3	Informan (Masyarakat)	3 Pelaksanaan PIS-PK membina keluarga dalam program JKN sudah dilaksanakan selama ini program penyuluhan di Desa pada saat kegiatan posyandu	Pembinaan keluarga dalam program JKN

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Keaktifan Masyarakat Dalam Pelaksanaan PIS-PK

Pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di Di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen, pelaksanaan PIS-PK dengan kategori baik sebesar (66.7%), pelaksanaan PIS-PK dengan kategori kurang sebesar (33.3%). Program Indonesia Sehat di laksanakan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Dalam pelaksanaannya, Program pembangunan kesehatan Indonesia mengacu pada 3 pilar. Program Indonesia Sehat diantaranya mengedepankan paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan pemenuhan *universal health coverege* melalui Jaminan Kesehatan Nasional. Pelaksanaan tiga pilar Program Indonesia Sehat tersebut mempunyai target sasaran seluruh usia (*total coverege*) mengikuti siklus kehidupan (*life Cycle*) sehingga integrasi pelaksanaan pelayanan kesehatan dapat dilakukan lebih efektif jika melalui pendekatan keluarga.

Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) mengintegrasikan pelaksanaan program melalui pendekatan 6 komponen utama dalam penguatan sistem kesehatan (*six building blocks*), yaitu penguatan upaya pelayanan kesehatan, ketersediaan tenaga kesehatan, sistem informasi kesehatan, akses terhadap ketersediaan obat esensial, pembiayaan dan kepemimpinan.

Pelaksanaan Program Indonesia Sehat diselenggarakan melalui pendekatan keluarga, yang mengintegrasikan upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM) secara berkesinambungan, dengan target keluarga,

berdasarkan data dan informasi dari Profil Kesehatan Keluarga. Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) di tekankan pada integrasi pendekatan akses pelayanan kesehatan, ketersediaan tenaga kesehatan, pembiayaan serta sarana prasarana termasuk program upaya kesehatan masyarakat dan perseorangan yang mencakup seluruh keluarga. Untuk mencapai hal tersebut diatas, wilayah kerja Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen sangat memperhatikan manajemen Puskesmas. Agar pelaksanaan tersebut sesuai dengan aturan yang telah di tetapkan serta untuk meningkatkan kualitas pelayanan, maka di perlukan upaya monitoring dan evaluasi secara berkala dan berjenjang dari puskesmas. Puskesmas sebagai penentu keberhasilan PIS-PK, sesuai Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI No.39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan PIS-PK, pemerintah telah menetapkan bahwa pelaksanaan dari program ini dilaksanakan di Puskesmas melalui pendekatan promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif.

Dalam rangka pelaksanaan Program Indonesia Sehat telah di sepakati adanya dua belas indikator utama untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga. Kedua belas indikator utama yaitu keluarga mengikuti program keluarga berencana (KB), ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, bayi mendapat imunisasi dasar lengkap, bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif, balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan, penderita tuberkolosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar, penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur, penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak di telantarkan, anggota keluarga tidak ada yang merokok, keluarga sudah menjadi anggota

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), keluarga mempunyai akses sarana air bersih, keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat.

Pentingnya pendekatan keluarga juga diamanatkan dalam Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Renstra merupakan kegiatan yang menunjukkan dimana suatu organisasi berada, arah kemana organisasi harus menuju dan bagaimana strategi yang digunakan untuk mencapai tujuan itu. Pembuatan renstra dilakukan dengan merumuskan visi dan misi organisasi, melakukan analisis lingkungan internal dan lingkungan eksternal merumuskan tujuan dan sasaran, serta merumuskan strategi-strategi yang digunakan untuk mencapai tujuan dan sasaran tersebut. Mengelola sebuah organisasi berarti mengelola sumber daya yang ada dalam organisasi tersebut. Sumberdaya yang sering digambarkan sebagai sumber daya sebuah organisasi yaitu *man* (manusia), *money* (anggaran), *material* (bahan baku kerja), *machine* (peralatan/sarana penunjang) dan *methods* (prosedur kerja), maka pada masa sekarang ini sumber daya informasi tidak kalah pentingnya. Puskesmas yang telah menjalankan pendataan PIS-PK harus mempersiapkan sumber daya tersebut agar kegiatan berjalan sesuai dengan pedoman.

Dinas kesehatan merupakan lembaga birokrat yang harus memahami *good governance* atau menjadi *holding company* dari Puskesmas. Kesiapan dinas kesehatan di daerah yang telah melakukan pendataan lebih dari 50% terlihat dari beberapa aspek. Kesiapan ditunjukkan dengan perencanaan program yang matang. Perencanaan strategis akan memberi arahan bagi kegiatan yang akan datang. Kegiatan perencanaan akan menjadi dasar pijakan bagi pelaksanaan kegiatan

berikutnya, yaitu implementasi. Berhasil tidaknya implementasi ini akan sangat tergantung pada sejauh mana kualitas perencanaan dapat dijadikan sebagai dasar pijakan yang kuat dan berkualitas bagi tahap implementasi. Perencanaan program hendaknya berorientasi pada seluruh masyarakat dalam suatu wilayah, misal kabupaten, kecamatan dan desa tanpa diskriminasi terhadap ras, suku, agama atau golongan umur, dan status sosial ekonomi.

5.2. Hubungan Pendanaan Dengan Pelaksanaan PIS-PK

Berdasarkan pendanaan dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di Di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen, pendanaan dengan kategori baik sebanyak (78.8%), pendanaan dengan kategori kurang sebanyak (21.2%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p = 0.027$, sehingga $p < 0,05$ hal ini terbukti bahwa pendanaan berhubungan secara bermakna dengan pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga. Dari analisis keeratan hubungan menunjukkan bahwa nilai Odd Ratio (OR) 8.333, yang berarti bahwa pendanaan baik mempunyai peluang lebih tinggi dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga sebanyak 8 kali dibandingkan dengan pendanaan kurang.

Sedangkan hasil wawancara dengan informan selaku surveyor didapatkan bahwa juknis dan pemanfaatan sumber dana dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga, maka diperoleh informasi bidang juknis sudah disosialisasikan serta sudah terbentuk tim pembina keluarga dan sumber dana dari BOK, namun pelaksanaannya tidak sesuai rencana karena anggarannya terlambat disahkan oleh pemerintah.

Menurut asumsi penulis dalam mengelola sebuah organisasi berarti mengelola sumber daya yang ada dalam organisasi tersebut. Sumber daya yang sering digambarkan sebagai sumber daya sebuah organisasi yaitu *man* (manusia), *money* (anggaran), *material* (bahan baku kerja), *machine* (peralatan/sarana penunjang) dan *methods* (prosedur kerja), maka pada masa sekarang ini sumber daya informasi tidak kalah pentingnya. Puskesmas yang telah menjalankan pendataan PIS-PK harus mempersiapkan sumber daya tersebut agar kegiatan berjalan sesuai dengan pedoman.

Salah satu bentuk dukungan dari Dinkes adalah melalui alokasi anggaran berupa dana operasional puskesmas. Walaupun puskesmas sudah memiliki dana kapitasi dari BPJS Kesehatan yang dapat digunakan untuk pelaksanaan program ini, dukungan alokasi anggaran dari Dinkes tentu juga diharapkan tetap didapatkan. Terlebih kegiatan kunjungan rumah yang memerlukan pengorbanan ekstra dari petugas puskesmas. Kunjungan rumah yang dilakukan harus mempertimbangkan jumlah petugas puskesmas, jumlah keluarga di wilayah kerja puskesmas, kondisi geografis dan juga pendanaan.

Di era desentralisasi, daerah diberikan wewenang untuk menentukan sendiri prioritas pembangunan kesehatan daerahnya sesuai kemampuan, kondisi dan kebutuhan setempat. Pada saat merancang kegiatan dan anggaran di tahun sebelumnya, PIS-PK belum menjadi kegiatan prioritas. Agar kegiatan dapat tetap berjalan maka dinas kesehatan dan puskesmas harus melakukan revisi anggaran terlebih dahulu agar semua komponen yang dibutuhkan untuk kelancaran kegiatan, seperti anggaran sosialisasi, transpor petugas, penggandaan kuesioner

dan pengadaan pinkesga dapat terakomodir dan tidak mengganggu anggaran kegiatan program yang lain. Kondisi ini berlaku bagi daerah yang sudah melakukan pendataan lebih maupun kurang dari 50%. Alokasi anggaran untuk kegiatan PIS-PK pada tahun-tahun berikutnya diharapkan sudah dipertimbangkan disesuaikan dengan kebutuhan, terutama karena PIS-PK merupakan program prioritas pemerintah dalam menyelesaikan masalah kesehatan di wilayah. Alokasi anggaran selanjutnya diprioritaskan pada kebutuhan lokal spesifik, terlebih lagi jika jumlah anggarannya terbatas.

Bila diperlukan, puskesmas dapat merekrut petugas tambahan dari petugas-petugas kesehatan di wilayah kerjanya. Rekrutmen ini tentu merupakan hasil analisis kebutuhan dengan mempertimbangkan hal-hal tersebut di atas. Kunjungan rumah yang dilakukan juga dapat menjadi sarana penyampaian pesan kesehatan kepada individu-individu dalam keluarga. Maka petugas dapat memberikan leaflet tentang keluarga berencana, pemeriksaan kehamilan, ASI eksklusif, imunisasi, gizi seimbang, pencegahan penyakit menular, pencegahan penyakit tidak menular, bahaya merokok, cara mencuci tangan yang baik, jaminan kesehatan nasional dan lain-lain.

Profil kesehatan keluarga (prokesga) yang dibawa pada saat kunjungan rumah mengacu pada indikator keluarga sehat yang telah ditetapkan Kementerian Kesehatan RI. Hal ini untuk menyeragamkan pendataan agar efektif dan tepat sasaran. Data prokesga didapat dari kunjungan rumah merupakan data yang sangat berharga bagi puskesmas. Analisis yang akurat terhadap prokesga akan berguna untuk mengidentifikasi dan menetapkan intervensi kesehatan apa saja yang

dibutuhkan terhadap suatu keluarga. Setiap keluarga tentu akan menghasilkan intervensi kesehatan yang berbeda dengan keluarga lain. Perbedaan ini akan dapat dibaca sebagai hasil yang akurat dengan adanya keseragaman indikator. Sehingga hasil akhir yang diharapkan adalah tercapainya area prioritas/sasaran dari program ini.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eva Laela Sari yang berjudul “Evaluasi Kesiapan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga”. Hasil studi menunjukkan bahwa di seluruh lokasi yang telah maupun belum melakukan pendataan, telah mempunyai perencanaan SDM, anggaran, sarana dan prasarana. Beberapa lokasi telah melakukan pendataan meskipun dengan keterbatasan sumber daya. Salah satu penyebab belum dilakukannya pendataan di kabupaten Lebak, karena adanya kendala anggaran. Dukungan lintas sektor dalam pelaksanaan PIS-PK di kabupaten yang telah melakukan pendataan lebih dari 50% maupun kurang dari 50% cukup baik. Dukungan lintas sektor di kabupaten yang belum melakukan pendataan, belum maksimal. Dapat disimpulkan bahwa meskipun ditemui kendala, PIS-PK dapat tetap berjalan. Keterlibatan lintas sektor sangat penting dalam menggerakkan aparat pemerintahan untuk kelancaran kegiatan pendataan PIS-PK.

5.3. Hubungan Sarana Prasarana Dengan Pelaksanaan PIS-PK

Berdasarkan sarana prasarana dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di Di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen, sarana prasarana dengan kategori baik sebesar (70.3%), sarana prasarana dengan kategori kurang sebesar (29.7%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p =$

0.033, sehingga $p < 0,05$ hal ini terbukti bahwa sarana prasarana berhubungan secara bermakna dengan pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga. Dari analisis keeratan hubungan menunjukkan bahwa nilai Odd Ratio (OR) 7.600, yang berarti bahwa sarana prasarana baik mempunyai peluang lebih tinggi dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga sebanyak 7 kali dibandingkan dengan sarana prasarana kurang.

Sedangkan hasil wawancara dengan informan selaku surveyor mengenai sarana dan prasarana dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga, maka diperoleh informasi tidak semua sarana prasana terpenuhi dalam pelaksanaan PIS-PK, sehingga pelaksanaan menjadi terkendala dan menghambat pelaksanaan.

Menurut asumsi penulis sarana dan prasarana dalam pelaksanaan PIS-PK sarana prasarana yang dibutuhkan untuk mendukung dalam pelaksanaan kegiatan pendataan keluarga di Puskesmas 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 di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen tidak semua sarana prasana terpenuhi dalam pelaksanaan PIS-PK

Untuk mendukung pelaksanaan pendekatan keluarga tersebut perlu adanya penguatan Puskesmas sebagai salah satu ujung tombaknya. Penguatan tersebut antara lain dilakukan melalui pemenuhan sumber daya Puskesmas antara lain sarana (bangunan), prasarana dan alat. Sebagai konsekuensinya perlu adanya berbagai intervensi yang harus dilakukan agar target pemenuhan standar Sarana,

Prasarana dan Peralatan Kesehatan (SPA) di Puskesmas tersebut sesuai standard. Data persentasi jumlah Puskesmas yang sesuai standar tersebut diperoleh dari Aplikasi Sarana, prasarana dan Peralatan Kesehatan (ASPAK). ASPAK merupakan salah satu tools/alat yang digunakan untuk memotret kondisi sarana, prasarana dan alat yang ada di Puskesmas. Sampai saat ini hampir seluruh Puskesmas mengisi data ASPAK.

ASPAK adalah adalah suatu sistem elektronik berbasis web yang menghimpun data dan menyajikan informasi mengenai Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Dinas kesehatan Kabupaten/Kota, dan Dinas Kesehatan Provinsi harus menyelenggarakan ASPAK.

Kepatuhan Puskesmas dalam mengisi aplikasi ASPAK diharapkan terus meningkat, hingga mencapai 100 %. Dalam Permenkes No.75 tahun 2014 tentang Pusat kesehatan Masyarakat dinyatakan bahwa adanya keharusan bagi Puskesmas untuk memenuhi standar sarana, prasarana dan alat yang dinyatakan dalam persyaratan pendirian dan pengembangan suatu puskesmas. Sebagai tindak lanjutnya dalam Permenkes tersebut juga mengisyaratkan adanya suatu kewajiban untuk melakukan upaya pemeliharaan, perawatan dan pemeriksaan secara berkala bagi sarana, prasarana dan alat tersebut agar tetap laik fungsi. Kewajiban tersebut dilakukan sebagai upaya peningkatan mutu, keamanan dan keselamatan pemanfaatan sarana prasarana dan alat kesehatan. Selain itu ketersediaan alat kesehatan di puskesmas umumnya membutuhkan biaya investasi cukup tinggi, oleh sebab itu harus dimanfaatkan secara optimal sehingga pembiayaan menjadi

efektif (*cost effective*). Perlu diperhatikan penyusunan rencana kebutuhan (perencanaan) dengan memperhatikan kebutuhan pelayanan yang ada dengan memperhatikan kondisi sumber daya yang tersedia serta pemeliharaan secara berkala baik kalibrasi maupun pemeliharaan.

Peralatan penunjang pelayanan medis yang berbasis elektronik (*e-Health*) seperti ponsel, internet, teks dan *multimedia messaging* mendorong komunikasi antara penyedia layanan kesehatan dan klien, berbagi informasi dan pengetahuan di antara penyedia layanan kesehatan dan membangun perawatan kesehatan yang lebih baik untuk pasien. Penggunaan internet sebagai alat komunikasi juga berkontribusi terhadap pengelolaan masalah kesehatan yang lebih baik. Keberadaan sarpras ini dapat berpotensi memperbaiki beberapa tantangan kesehatan di negara-negara berkembang, seperti di Indonesia, di mana distorsi peralatan, waktu, keterbatasan sumber daya manusia dan kurangnya strategi penggunaan fasilitas kesehatan berbasis elektronik tetap menjadi penghalang utama yang berkontribusi terhadap kualitas layanan kesehatan yang buruk. Penilaian kesiapan teknologi dalam kaitannya dengan infrastruktur fisik, peralatan teknologi, keterampilan, kebijakan, peraturan dan pedoman pengguna harus dilakukan sebelum menerapkan sistem *e-Health*. Sebelum menerapkan sistem ini seharusnya dibuat perencanaan yang memadai dan memanfaatkan sumber daya yang dimiliki agar program kegiatan dapat berkelanjutan dengan baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ernawati Roeslie “Analisis Persiapan Implementasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Indikator 8: Kesehatan Jiwa) Di Kota Depok Tahun 2018”. Tujuan

penelitian ini adalah untuk mengetahui kesiapan implementasi program PIS-PK (Indikator 8: Kesehatan Jiwa) di Kota Depok Tahun 2018 dilihat dari variabel komunikasi, disposisi, sumber daya dan struktur birokrasi menggunakan Teori Edward III. Hasil penelitian didapatkan kesiapan implementasi PIS-PK (Indikator 8: Kesehatan Jiwa) di Kota Depok berdasarkan 4 (empat) variabel implementasi menurut teori Edward III, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi dinilai belum siap untuk dilaksanakan. Rekomendasi pada penelitian ini yaitu keberhasilan implementasi akan dicapai bila dilakukan perbaikan dari kekurangan, baik dari sisi komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi. Di samping itu pelaksanaan program yang ada bisa diatasi dengan tersedianya pendanaan yang cukup. Saran dari penelitian ini adalah agar meningkatkan pemberdayaan peran keluarga dan potensi masyarakat dengan metode pelatihan untuk peningkatan kesehatan jiwa dan mengurangi stigma di masyarakat.

5.4. Hubungan Dukungan Pemerintah Dengan Pelaksanaan PIS-PK

Berdasarkan dukungan pemerintah dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di Di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen, dukungan pemerintah dengan kategori baik sebesar (57.6%), dukungan pemerintah dengan kategori kurang sebesar (42.4%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p = 0.024$, sehingga $p < 0,05$ hal ini terbukti bahwa dukungan pemerintah berhubungan secara bermakna dengan pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga. Dari analisis keeratan hubungan menunjukkan bahwa nilai Odd Ratio (OR) 7.111, yang berarti bahwa dukungan

pemerintah baik mempunyai peluang lebih tinggi dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga sebanyak 7 kali dibandingkan dengan dukungan pemerintah kurang.

Sedangkan hasil wawancara dengan informan selaku surveyor mengenai kondisi masyarakat sudah tersosialisasi dengan baik dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga, maka diperoleh informasi belum tersosialisasi dengan baik, hal ini disebabkan oleh tingkat sosialisasi dengan seluruh masyarakat belum seluruhnya mendapatkan informasi akan pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Dukungan stakeholder kebijakan atau dukungan pemerintah dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga, maka diperoleh informasi tidak ada satu pun kepala Desa yang mengambil sebuah kebijakan yang mendukung untuk memperlancar pelaksanaan kegiatan. Hubungan dengan pusat dan akses data dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga, maka diperoleh informasi sering ada gangguan signal, hubungan akses data dengan pusat sistem jaringan lambat, gangguan signal, input data terlambat, proses input data sering dilakukan dimalam hari, hal ini menyebabkan data yang input terlambat terakses ke pusat.

Menurut asumsi penulis dalam mengelola sebuah organisasi berarti mengelola sumber daya yang ada dalam organisasi tersebut. Sumber daya yang sering digambarkan sebagai sumber daya sebuah organisasi yaitu *man* (manusia), *money* (anggaran), *material* (bahan baku kerja), *machine* (peralatan/sarana penunjang) dan *methods* (prosedur kerja), maka pada masa sekarang ini sumber daya informasi tidak kalah pentingnya. Puskesmas yang telah menjalankan

pendataan PIS-PK harus mempersiapkan sumber daya tersebut agar kegiatan berjalan sesuai dengan pedoman.

Keberhasilan program ini tentunya memerlukan pemahaman dan komitmen yang sungguh-sungguh, sistematis dan terencana dari seluruh petugas puskesmas. Kesamaan pemahaman dan komitmen yang kuat akan menghasilkan tercapainya target area prioritas/sasaran dari program ini. Komitmen untuk bekerja di dalam dan di luar gedung puskesmas tentu juga perlu didukung oleh Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten/Kota sebagai induk dari puskesmas.

Dalam melaksanakan suatu intervensi, diperlukan kerjasama lintas program dengan bidang/bagian yang terkait kegiatan tersebut. Selain itu perencanaan strategis dilakukan dengan menggali sumber daya yang ada, termasuk upaya keterpaduan antara pemegang program dan dukungan politis pemerintah daerah, pihak swasta, dan partisipasi masyarakat untuk dijadikan sebagai suatu kekuatan dan peluang mencapai sasaran kebutuhan lokal. Demikian halnya dengan kegiatan pendataan PIS-PK diperlukan dukungan lintas sektor demi kelancaran kegiatan. Pada kabupaten yang sudah melaksanakan lebih dari 50% pendataan, dinas kesehatan kabupaten terlebih dahulu melakukan sosialisasi mengenai kegiatan dan manfaat PIS-PK ke Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) seperti bappeda, kecamatan, kelurahan/desa. Kegiatan sosialisasi ini umumnya dilakukan pada saat rapat koordinasi SKPD. Selain bertujuan untuk memperkenalkan program baru, sosialisasi juga diperlukan untuk membangun jaringan. Dalam melaksanakan suatu implementasi kebijakan terdapat jaringan yang harus dibentuk guna merealisasikan tujuan kebijakan melalui aktivitas

instansi yang melibatkan berbagai pihak yang berkepentingan. Dalam PIS-PK implementasi kebijakan melibatkan peran serta dinas kesehatan, puskesmas, dan lintas sektor terkait yang saling bersinergi. Dukungan dari perangkat desa atau kelurahan juga sangat diperlukan untuk memudahkan akses ke masyarakat. Untuk daerah yang belum melaksanakan pendataan, perlu menggalang dukungan dari lintas sektor karena baik pihak dinas kesehatan maupun puskesmas belum melakukan sosialisasi.

Program Indonesia Sehat merupakan salah satu program dari Agenda ke-5 Nawa Cita, yaitu Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia. Program ini didukung oleh program sektoral lainnya yaitu Program Indonesia Pintar, Program Indonesia Kerja, dan Program Indonesia Sejahtera. Program Indonesia Sehat selanjutnya menjadi program utama Pembangunan Kesehatan yang kemudian direncanakan pencapaiannya melalui Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015.

Sasaran dari Program Indonesia Sehat adalah meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran ini sesuai dengan sasaran pokok RPJMN 2015-2019, yaitu: (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak, (2) meningkatnya pengendalian penyakit, (3) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan, (4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui

Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN kesehatan, (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin, serta (6) meningkatnya responsivitas sistem kesehatan.

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan menegakkan tiga pilar utama, yaitu: (1) penerapan paradigma sehat, (2) penguatan pelayanan kesehatan, dan (3) pelaksanaan jaminan kesehatan nasional (JKN). Penerapan paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan upaya promotif dan preventif, serta pemberdayaan masyarakat. Penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan, dan peningkatan mutu menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko kesehatan. Sedangkan pelaksanaan JKN dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan manfaat (benefit), serta kendali mutu dan biaya. Kesemuanya itu ditujukan kepada tercapainya keluarga-keluarga sehat.

Latar Belakang Program Indonesia Sehat merupakan salah satu program dari Agenda ke-5 Nawa Cita, yaitu Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia. Program ini didukung oleh program sektoral lainnya yaitu Program Indonesia Pintar, Program Indonesia Kerja, dan Program Indonesia Sejahtera. Program Indonesia Sehat selanjutnya menjadi program utama Pembangunan Kesehatan yang kemudian direncanakan pencapaiannya melalui Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015.

Sasaran dari Program Indonesia Sehat adalah meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran ini sesuai dengan sasaran pokok RPJMN 2015-2019, yaitu: (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak, (2) meningkatnya pengendalian penyakit, (3) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan, (4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN kesehatan, (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin, serta (6) meningkatnya responsivitas sistem kesehatan.

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan menegakkan tiga pilar utama, yaitu: (1) penerapan paradigma sehat, (2) penguatan pelayanan kesehatan, dan (3) pelaksanaan jaminan kesehatan nasional (JKN). Penerapan paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan upaya promotif dan preventif, serta pemberdayaan masyarakat. Penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan, dan peningkatan mutu menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko kesehatan. Sedangkan pelaksanaan JKN dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan manfaat (benefit), serta kendali mutu dan biaya. Kesemuanya itu ditujukan kepada tercapainya keluarga-keluarga sehat.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ani Nur Fauziah “Keluarga Sehat Berdasarkan Pendekatan Keluarga Di Rw 03 Kalurahan Mojosongo Surakarta Tahun 2016”. Hasil Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB) ada 73%, ibu melakukan persalinan di fasilitas tenaga kesehatan ada 92 % ,bayi mendapat imunisasi dasar lengkap ada 100%, bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif ada 88 %, balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan ada 88%, penderita tuberkulosis paru ada 1 orang dan mendapatkan pengobatan sesuai standar, penderita hipertensi ada 22 orang melakukan pengobatan secara teratur ada 22 orang, anggota keluarga tidak ada yang merokok ada 47 %, keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ada 87 %.Keluarga mempunyai akses sarana air bersih 94 % dan keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat ada 90 % Ada 2 keluarga akses dalam pelayanan kesehatan jiwa karena ada 2 orang penderita sakit jiwa yang sudah memanfaatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit jiwa. Simpulan yang indikator terendah adalah anggota keluarga yang tidak merokok ada 47 % dan yang tertinggi adalah bayi yang mendapat imunisasi lengkap 100%.

5.4. Pelaksanaan PIS-PK Berdasarkan Informasi Supervisor dan Kepala Puskesmas

Pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan melakukan kunjungan dan intervensi kesehatan langsung ke rumah warga melalui Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Sejak 2017 hingga saat ini sebagian besar Puskesmas telah menjadi lokus PIS-PK dimana lima petugas dari setiap lokus tersebut diberi pelatihan manajemen PIS-PK.

Berdasarkan hasil wawancara mengenai kunjungan keluarga dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga, maka diperoleh informasi sudah dilakukan kunjungan keluarga sudah dilakukan sejak awal tahun 2017 sampai dengan sekarang, namun sempat terkendala sampai beberapa bulan karena persiapan akreditasi. Berdasarkan hasil wawancara mengenai pembentukan tim pembina keluarga dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga, maka diperoleh informasi sudah dibentuk 5 tim inti, untuk 1 tim ada 2 orang dan setiap tim inti hanya 1 orang yang sudah mengikuti pelatihan.

Berdasarkan hasil wawancara mengenai pemahaman konsep PIS-PK dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga, maka diperoleh informasi tidak semua staf memahami dengan baik tentang PIS-PK, karena mereka tidak ikut serta dalam pelaksanaan PIS-PK. Berdasarkan hasil wawancara mengenai kesulitan dalam pengisian prokesga dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga, maka diperoleh informasi saat pelaksanaan PIS-PK petugas mengalami beberapa kesulitan yaitu tidak semua anggota keluarga berada dirumah, tidak mengizinkan pengisian from prokesga disebabkan mereka tidak tahu akan maksud dan tujuan PIS-PK, sehingga kegiatan PIS-PK menjadi tertunda untuk beberapa waktu.

Berdasarkan hasil wawancara mengenai persiapan kunjungan keluarga sudah dibahas dalam forum lokakarya mini dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga, maka diperoleh informasi sudah dibahas dalam

forum lokakarya mini dan telah disusun perencanaan yang dibutuhkan secara integrasi program, SDM dan pendanaan.

Menurut asumsi penulis Program Indonesia Sehat di laksanakan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang di dukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Dalam pelaksanaannya, program pembangunan kesehatan Indonesia mengacu pada 3 pilar. Program Indonesia Sehat diantaranya mengedepankan paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan pemenuhan universal health coverage melalui Jaminan Kesehatan Nasional. Pelaksanaan tiga pilar Program Indonesia Sehat tersebut mempunyai target sasaran seluruh usia (*total coverage*) mengikuti siklus kehidupan (*life Cycle*) sehingga integrasi pelaksanaan pelayanan kesehatan dapat dilakukan lebih efektif jika melalui pendekatan keluarga.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ernawati Roeslie “Analisis Persiapan Implementasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Indikator 8: Kesehatan Jiwa) Di Kota Depok Tahun 2018”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kesiapan implementasi program PIS-PK (Indikator 8: Kesehatan Jiwa) di Kota Depok Tahun 2018 dilihat dari variabel komunikasi, disposisi, sumber daya dan struktur birokrasi menggunakan Teori Edward III. Hasil penelitian didapatkan kesiapan implementasi PIS-PK (Indikator 8: Kesehatan Jiwa) di Kota Depok berdasarkan 4 (empat) variabel implementasi menurut teori Edward III, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi dinilai belum siap untuk dilaksanakan. Rekomendasi pada penelitian ini

yaitu keberhasilan implementasi akan dicapai bila dilakukan perbaikan dari kekurangan, baik dari sisi komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi. Di samping itu pelaksanaan program yang ada bisa diatasi dengan tersedianya pendanaan yang cukup. Saran dari penelitian ini adalah agar meningkatkan pemberdayaan peran keluarga dan potensi masyarakat dengan metode pelatihan untuk peningkatan kesehatan jiwa dan mengurangi stigma di masyarakat.

5.5. Pelaksanaan PIS-PK Berdasarkan Informasi Admin

Pelaksanaan Program Indonesia Sehat diselenggarakan melalui pendekatan keluarga, yang mengintegrasikan upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM) secara berkesinambungan, dengan target keluarga, berdasarkan data dan informasi dari Profil Kesehatan Keluarga. Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) di tekankan pada integrasi pendekatan akses pelayanan kesehatan, ketersediaan tenaga kesehatan, pembiayaan serta sarana prasarana termasuk program upaya kesehatan masyarakat dan perseorangan yang mencakup seluruh keluarga dalam hal tersebut wilayah kerja puskesmas dengan memperhatikan manajemen Puskesmas. Agar pelaksanaan tersebut sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan serta untuk meningkatkan kualitas pelayanan, maka diperlukan upaya monitoring dan evaluasi secara berkala dan berjenjang dari puskesmas.

Berdasarkan hasil wawancara mengenai ketepatan waktu pengumpulan instrumen dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan

keluarga, maka diperoleh informasi instrumen prokesga yang dikumpul tidak tepat waktu oleh petugas pelaksana lapangan, karena ada data yang belum habis terisi disebabkan masih ada anggota keluarga yang tidak ada saat kunjungan rumah. Berdasarkan hasil wawancara mengenai kelengkapan isi instrumen prokesga dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga, maka diperoleh informasi kalau instrumen tidak terisi dengan lengkap, maka instrumen tersebut dikembalikan kepada petugas untuk melakukan kunjungan ulang agar instrumen prokesga terisi lengkap.

Berdasarkan hasil wawancara mengenai waktu pengentrian data dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga, maka diperoleh Informasi waktu pengentrian data dalam pelaksanaan PIS-PK dilakukan pada waktu tengah malam, hal ini disebabkan jaringan internet waktu siang hari sering terjadi gangguan. Maka menyebabkan saat pengumpulan data PIS-PK tidak terselesaikan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Berdasarkan hasil wawancara mengenai kecukupan waktu entri data prokesga dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga, maka diperoleh informasi tidak cukup waktu dalam entri data prokesga, pengentrian data dilakukan saat tengah malam, jadi jam istirahat dipakai untuk pengentrian data.

Berdasarkan hasil wawancara mengenai metode pengisian prokesga dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga, maka diperoleh informasi metode pengisian prokesga dalam pelaksanaan PIS-PK selama ini menggunakan web, menggunakan android tidak pernah dilakukan, karena signal sering terganggu juga tidak diberikan kouta dari puskesmas, tidak mungkin menggunakan kouta pribadi untuk pengisian prokesga.

Menurut asumsi penulis peralatan penunjang pelayanan medis yang berbasis elektronik (*e-Health*) seperti ponsel, internet, teks dan *multimedia messaging* mendorong komunikasi antara penyedia layanan kesehatan dan klien, berbagi informasi dan pengetahuan di antara penyedia layanan kesehatan dan membangun perawatan kesehatan yang lebih baik untuk pasien. Penggunaan internet sebagai alat komunikasi juga berkontribusi terhadap pengelolaan masalah kesehatan yang lebih baik. Keberadaan sarpras ini dapat berpotensi memperbaiki beberapa tantangan kesehatan di negara-negara berkembang, seperti di Indonesia, di mana distorsi peralatan, waktu, keterbatasan sumber daya manusia dan kurangnya strategi penggunaan fasilitas kesehatan berbasis elektronik tetap menjadi penghalang utama yang berkontribusi terhadap kualitas layanan kesehatan yang buruk. Penilaian kesiapan teknologi dalam kaitannya dengan infrastruktur fisik, peralatan teknologi, keterampilan, kebijakan, peraturan dan pedoman pengguna harus dilakukan sebelum menerapkan sistem *e-Health*. Sebelum menerapkan sistem ini seharusnya dibuat perencanaan yang memadai dan memanfaatkan sumber daya yang dimiliki agar program kegiatan dapat berkelanjutan dengan baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ellyza Sinaga “Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Puskesmas di Kabupaten Sleman”. Hasil Penelitian: Dari 11 Puskesmas yang dijadikan tempat penelitian penerapan Sisfomas, belum ditemukan adanya puskesmas yang menjalankan aplikasi ini dengan lengkap seperti pengisian data yang tidak lengkap, modul aplikasi tidak diimplementasikan sepenuhnya, informasi yang dihasilkan tidak dapat dimanfaatkan. Kesimpulan: Tujuan pengimplementasian Sisfomas untuk mendukung pengambilan kebijakan manajemen tidak tercapai. Faktor-faktor

penghambat dalam penerapan Sistem Informasi di puskesmas antara lain kecukupan dan kemampuan SDM yang masih kurang, serta masih rendahnya kualitas data yang dimasukkan pada sistem. Meski demikian perlu juga diberi perhatian pada faktor pendukung keberhasilan sistem informasi ini antara lain ketersediaan anggaran dan sarana yang cukup, baik di Puskesmas maupun di Dinas Kesehatan.

5.6. Pelaksanaan PIS-PK Berdasarkan Informasi Kepala Desa dan Masyarakat

Dalam rangka pelaksanaan Program Indonesia Sehat telah di sepakati adanya dua belas indikator utama untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga. Dua belas indikator utama yaitu keluarga mengikuti program keluarga berencana (KB), ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, bayi mendapat imunisasi dasar lengkap, bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif, balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan, penderita tuberkolosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar, penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur, penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak di telantarkan, anggota keluarga tidak ada yang merokok, keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), keluarga mempunyai akses sarana air bersih, keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat.

Dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan selama kurun waktu 2015-2019 guna mencapai Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga dapat mengacu pada buku Pedoman Umum Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. Petunjuk yang mengatur lebih lanjut pelaksanaan dari aspek teknis kementerian telah mengeluarkan buku petunjuk Teknis Penguatan

Manajemen Puskesmas dengan Pendekatan Keluarga, sebagai acuan pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga yang dapat digunakan oleh puskesmas, dinas kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas kesehatan provinsi, dan institusi lain yang terkait. di tingkat puskesmas dalam pelaksanaan PIS-PK.

Berdasarkan hasil wawancara mengenai kunjungan rumah, maka diperoleh informasi selama ini petugas kesehatan sudah pernah melakukan kunjungan rumah, cuma saya selaku kepala desa tidak mensosialisasikan kepada seluruh masyarakat, jadi ada sebagian masyarakat tidak tahu. Berdasarkan hasil wawancara mengenai pembinaan keluarga dalam program KIA, KB dan gizi, maka diperoleh informasi pelaksanaan PIS-PK membina keluarga dalam program KIA, KB dan gizi sudah dilaksanakan selama ini program penyuluhan di Desa pada saat kegiatan posyandu. Berdasarkan hasil wawancara mengenai pembinaan keluarga dalam pengendalian PTM, imunisasi dan TB, maka diperoleh informasi pelaksanaan PIS-PK membina keluarga dalam pengendalian PTM, imunisasi dan TB sudah dilaksanakan selama ini program penyuluhan di Desa pada saat kegiatan posyandu.

Berdasarkan hasil wawancara mengenai pembinaan keluarga dalam penyehatan lingkungan, maka diperoleh informasi pelaksanaan PIS-PK membina keluarga dalam pengendalian PTM, imunisasi dan TB sudah dilaksanakan selama ini program penyuluhan di Desa pada saat kegiatan posyandu. Berdasarkan hasil wawancara mengenai pembinaan keluarga dalam program JKN, maka diperoleh informasi pelaksanaan PIS-PK membina keluarga dalam pengendalian PTM,

imunisasi dan TB sudah dilaksanakan selama ini program penyuluhan di Desa pada saat kegiatan posyandu.

Menurut asumsi penulis pendekatan Keluarga bertujuan untuk: 1) Meningkatkan akses keluarga pada pelayanan kesehatan yang komprehensif dan bermutu ; 2) Mendukung pencapaian SPM Kabupaten/Kota dan SPM provinsi; 3) Mendukung pelaksanaan JKN; 4) Mendukung tercapainya Program Indonesia Sehat. Dari aspek legal, peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) telah diterbitkan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Heri Siswanto “Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Operasionalisasi Program Mobil Sehat (Studi Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Kedungpring Kabupaten Lamongan)”. Pelayanan kesehatan bagi masyarakat adalah kebutuhan yang harus dipenuhi, sehingga semua manusia berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak. Mengingat sekarang permasalahan dalam bidang kesehatan yang semakin kompleks, maka diperlukan suatu program untuk solusi permasalahan kesehatan tersebut. Berawal dari pemikiran tersebut Pemerintah Kabupaten Lamongan membuat program baru dalam bidang kesehatan yaitu mobil sehat. Pelayanan kesehatan melalui program mobil sehat diutamakan terhadap kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Secara keseluruhan dari hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan dalam operasionalisasi program mobil sehat dapat dikategorikan baik. Tetapi, beberapa dimensi masih harus diperbaiki. Beberapa

dimensi yang sudah bagus antara lain *responsiveness*, *assurance*, *empathy* dan *tangibles*. Kemudian dimensi yang masih harus diperbaiki adalah *reability*.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah dipaparkan pada BAB sebelumnya dapat diambil beberapa kesimpulan untuk penelitian ini yaitu:

1. Pendanaan berhubungan secara bermakna dengan pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen tahun 2018 dengan $p = 0.027 < 0.05$.
2. Sarana prasarana berhubungan secara bermakna dengan pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di Kecamatan Kabupaten Juang Kabupaten Bireuen tahun 2018 dengan $p = 0.033 < 0.05$.
3. Dukungan pemerintah berhubungan secara bermakna dengan pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di Kecamatan Kabupaten Juang Kabupaten Bireuen tahun 2018 dengan $p = 0.024 < 0.05$.
4. Dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga yaitu:
 - a. Bidang pendanaan, dana diamprah dari BOK, karena anggarannya belum di cairkan sehingga pelaksanaannya jadi tertunda.
 - b. Bidang dukungan stakeholder, tingkat pemerintah daerah sudah terlaksana dengan baik, tapi di tingkat Desa masih ada kendala dari pihak kepala Desa yang belum mengimformasikan/mengsosialisasikan pada seluruh masyarakat.

- c. Bidang sumber daya manusia, admin dalam pelaksanaan PIS-PK hanya 1 orang, sehingga menampung semua tugas yang diberikan kepada admin.
- d. Bidang sarana prasarana, sudah terpenuhi hanya saja tidak cukup, sehingga pengadaannya menjadi terkendala dan menunda pelaksanaan.
- e. Bidang kondisi masyarakat, masyarakat tidak semua siap akan pelaksanaan PIS-PK, yang disebabkan kurangnya sosialisasi pelaksanaan PIS-PK.
- f. Bidang hubungan dengan pusat, masih terdapat jaringan internet yang sering terganggu, sehingga admin harus menggunakan waktu istirahat untuk bekerja.

6.2. Saran

1. Bagi Puskesmas

Pihak Puskesmas Kecamatan Juang Kabupaten Bireuen perlu melakukan perencanaan yang komprehensif dalam hal alokasi anggaran, tenaga pelaksana kunjungan rumah dan mekanisme pengumpulan data, serta sosialisasi ke lintas sektor untuk kelancaran kegiatan kunjungan rumah.

2. Bagi peneliti

Untuk menerapkan teori-teori dan pengetahuan yang di dapat di bangku kuliah ke dalam masalah yang sebenarnya terjadi pada instansi Dinas Kesehatan atau Rumah Sakit.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Digunakan sebagai bahan acuan dan perbandingan bagi penelitian lain yang berminat mengembangkan topik bahasan ini dan melakukan penelitian lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementrian Kesehatan RI. Petunjuk Teknis Aplikasi Keluarga Sehat. 2017;8–30.
2. Agustino L. Dasar-dasar kebijakan publik. Bandung: Alfabeta; 2010.
3. Kementerian Kesehatan RI. Buku Monitoring dan Evaluasi PIS-PK. Vol. 1, Kemenkes RI. 2017.
4. Indonesia KKR. Pedoman umum program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga. Jakarta Kementeri Kesehatan RI. 2016;
5. Indonesia KKR. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Jakarta Kementeri Kesehatan Republik Indones. 2016;
6. Usman N. Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum, Jakarta: PT. Raja Graf Persada. 2012;
7. Timur J, Tengah J, Barat J, Utara S, Selatan S, Barat S, et al. Jumlah Kunjungan Keluarga Sehat Tingkat Nasional Per 2 Jan 2018 Sumber Data : Aplikasi KS Jumlah Kunjungan Keluarga Sehat Tingkat Kab / Kota Per 2 Jan 2018 Sampai dengan tanggal 2 Jan 2018 , Jumlah Kunjungan Keluarga yang di laporkan melalui aplikasi kelu. 2018;
8. Bireuen Dinkes. Laporan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Kabupaten Bireuen. Bireuen. 2018;
9. Laelasari E, Anwar A, Soerachman R. EVALUASI KESIAPAN PELAKSANAAN PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA Evaluation of Readiness in Implementation of Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. Ekol Kesehatan. 2017;16(2):57–72.
10. P S. Evaluasi Penerapan Sistem Informasi. 2012;1(2).
11. Siswanto H, Makmur M, Lastiti N, Publik JA, Administrasi FI, Brawijaya U. DALAM OPERASIONALISASI PROGRAM MOBIL SEHAT (Studi Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Kedungpring Kabupaten Lamongan). 2016;3(11):1821–6.
12. Wardani RK. (Puskesmas) Pada Tingkat Pemerintah Daerah (Studi Eksploratif Di Kota Bogor Tahun 2013). 2014;03(04):199–212.
13. Sehat K, Pendekatan B, Di K, Surakarta KM, Fauziah AN. Keluarga Sehat Berdasarkan Pendekatan Keluarga Di RW 03 Kalurahan Mojosongo Surakarta (Ani Nur Fauziah) 101. 2019;101–10.
14. Roeslie E. Analisis Persiapan Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Indikator 8: Kesehatan Jiwa) di Kota Depok tahun 2018. J Kebijak Kesehat Indones JKKI. 2018;7(2):64–73.
15. Siagian SP. Filsafat Administrasi (edisi revisi). Jakarta Bumi Askara. 2008;
16. Nomor PMKRI. Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. Diakses dari http://www.depkes.go.id/resources/download/lain/PMK_No_39_ttg_PIS_PK.pdf pada. 2018;21.
17. Yustisia TV. Undang-Undang No 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan

- Daerah dan Perubahannya. VisiMedia; 2015.
18. Notoatmodjo S. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: rineka cipta; 2010.
 19. IAKMI. Hasil (Sementara) Riset Implementasi Pis-Pk Di Kab . Lampung Selatan. Forum Ilm Tah ke=3. 2017;31.
 20. Sarwono J. Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif. Graha Ilmu; 2016.
 21. Hadi S. Metode Penelitian Kuantitatif danKualitatif. Bandung: Alfabeta; 2012.
 22. Tashakkori A, Teddlie C. Mixed Methodology Mengombinasikan Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Yogyakarta. 2010;
 23. Sugiyono P. Metode penelitian kombinasi (mixed methods). Bandung Alf. 2015;
 24. Sukmadinata NS. Metode penelitian pendidikan. Program Pascasarjana Universitas Pendidikan Indonesia dengan PT Remaja ...; 2015.
 25. Moleong LJ. Metodologi penelitian kualitatif edisi revisi. Bandung PT Remaja Rosdakarya. 2013;103.
 26. Guba EG, Lincoln YS. Effektiv Evaluation. Improv Useful Eval Result Through Responsive Nat Approaches Jasey-Bass Inc Publ. 2012;
 27. Sulistyarningsih H. Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif-Kualitatif. Jakarta Graha Ilmu. 2011;
 28. Nasution S. Metode research (penelitian ilmiah). Jakarta Bumi Aksara. 2013;
 29. Milles MB, Huberman AM. Analisis Data Kualitatif: Buku Sumber Tentang Metode-Metode Baru. Diterjemahkan oleh Rohidi Univ Indones Jakarta. 2012;

KUESIONER PENELITIAN

**ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM INDONESIA SEHAT
DENGAN PENDEKATAN KELUARGA
DI KECAMATAN KOTA JUANG
KABUPATEN BIREUEN
TAHUN 2018**

I. Identitas responden :

No Responden (diisi oleh peneliti) :

Umur : Tahun (tuliskan)

Jenis Kelamin : 1. () Laki-laki 2. () Perempuan

Pendidikan : 1. () SPK

2. () DIII

3. () S1

II. Variabel X (Pendanaan, Sarana Prasarana, Dukungan Pemerintah Daerah) :

Petunjuk pengisian : Berikan tanda checklist (\checkmark) pada kotak yang sudah disediakan berdasarkan pernyataan yang menurut anda benar.

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban	
		Ada	Tidak Ada

Pendanaan

1. Apakah Pemerintah menyediakan anggaran sesuai dengan tugas yang dibebankan untuk petugas pelaksana?
2. Apakah dana yang disediakan dapat dibayarkan pada setiap kali pelaksanaan PIS-PK?
3. Apakah dana yang disediakan dapat mencukupi segala kebutuhan untuk pelaksanaan PIS-PK?
4. Apakah ada pendaan khusus untuk pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan pendekatan

keluarga?

5. Apakah pendanaan berjalan dengan lancar dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga?

Sarana Prasarana

6. Apakah sudah ada pemenuhan sarana prasarana untuk pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga?
7. Apakah sarana prasarana di Puskesmas telah memadai untuk pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga?
8. Apakah sudah disusun perencanaan kebutuhan sarana prasarana untuk pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga?
9. Apakah kepala Puskesmas sudah memantau untuk sarana dan prasarana dalam menunjang pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga?
10. Apakah pihak Pemerintah sudah melakukan pengecekan pendukung sarana prasarana tingkat Puskesmas?

Dukungan Pemerintah Daerah

11. Apakah sudah dilakukan sosialisasi tentang pedoman penyelenggaraan PIS-PK kepada seluruh tenaga Puskesmas?
12. Apakah sudah ada SK Kepala Puskesmas untuk pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga?
13. Apakah pihak Pemerintah sudah memberikan sosialisasi dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga?
14. Apakah ada tim pelaksana yang ditunjuk Kepala

Puskesmas sebagai koordinator pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga?

15. Apakah sudah ada perencanaan pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga untuk 3 tahun kedepan?

III. Variabel Y (Pelaksanaan Program Indonesia Sehat) :

Petunjuk pengisian : Berikan tanda checklist (\checkmark) pada jawaban yang sudah disediakan berdasarkan pernyataan yang menurut anda benar.

1. Apakah setiap anggota keluarga di wilayah kerja Puskesmas Kota Juang sudah mengikuti program KB?
 - a. Sudah
 - b. Belum
2. Apakah setiap ibu di wilayah kerja Puskesmas Kota Juang sudah bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan?
 - a. Sudah
 - b. Belum
3. Apakah setiap bayi di wilayah kerja Puskesmas Kota Juang mendapatkan imunisasi dasar lengkap dan mendapatkan ASI Eksklusif?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kota Juang memantau pertumbuhan bayi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah masyarakat yang menderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kota Juang sudah berobat sesuai dengan standar?
 - a. Sudah
 - b. Belum
6. Apakah masyarakat yang menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kota Juang sudah berobat secara teratur?
 - a. Sudah
 - b. Belum
7. Apakah penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Kota Juang di obati dan tidak ditelantarkan?
 - a. Sudah

- b. Belum
8. Apakah setiap keluarga di wilayah kerja Puskesmas Kota Juang sudah menjadi anggota JKN?
 - a. Sudah
 - b. Belum
 9. Apakah tiap keluarga di wilayah kerja Puskesmas Kota Juang memiliki akses atau menggunakan sarana air bersih?
 - a. Sudah
 - b. Belum
 10. Apakah setiap keluarga di wilayah kerja Puskesmas Kota Juang memiliki akses atau menggunakan jamban keluarga?
 - a. Sudah
 - b. Belum

PEDOMAN WAWANCARA

PETUGAS SURVEYOR

I. Identitas Responden

No. Responden (diisi oleh peneliti):

Umur :Tahun (tuliskan)

Jenis Kelamin : 1. () Laki-laki 2. ()

Perempuan

Pendidikan : 1. () SD 4. () DIII

2. () SMP 5. () S1

3. () SMA 6. () S2

II. Pertanyaan Wawancara

1. Selama ini dalam proses pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen, apakah sudah jelas dalam masalah juknis dan pemanfaatan sumber dana ?

Jawab :

2. Pada waktu pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen, apakah di bidang sarana dan prasarana sudah terpenuhi?

Jawab :

3. Apakah kondisi kesiapan masyarakat sudah sosialisasi dengan baik waktu pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen ?

Jawab :

4. Bagaimana dukungan stakeholder kebijakan atau dukungan pemerintah sudah tersedia dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen ?

Jawab :

5. Bagaimana hubungan dengan pusat dan akses data dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen ?

Jawab :

**PEDOMAN WAWANCARA
PETUGAS SUPERVISOR**

I. Identitas Responden

No. Responden (diisi oleh peneliti) :

Umur :Tahun (tuliskan)

Jenis Kelamin : 1. () Laki-laki 2. ()

Perempuan

Pendidikan : 1. () SD 4. () DIII

2. () SMP 5. () S1

3. () SMA 6. () S2

II. Pertanyaan Wawancara

1. Apakah Puskesmas telah melaksanakan kunjungan keluarga Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen ?

Jawab :

2. Apakah Puskesmas telah membentuk Tim Pembina Keluarga ?

Jawab :

3. Apakah seluruh staf Puskesmas memahami konsep Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen ?

Jawab :

4. Apakah ada menemukan kesulitan dalam pengisian prokesga dalam melaksanakan kunjungan keluarga Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen ?

Jawab :

5. Apakah persiapan kunjungan keluarga sudah dibahas dalam forum lokakarya mini dan telah disusun perencanaan yang dibutuhkan secara integrasi program, SDM dan pendanaan ?

Jawab :

**PEDOMAN WAWANCARA
KEPALA PUSKESMAS**

I. Identitas Responden

No. Responden (diisi oleh peneliti) :

Umur :Tahun (tuliskan)

Jenis Kelamin : 1. () Laki-laki 2. ()

Perempuan

Pendidikan : 1. () SD 4. () DIII

2. () SMP 5. () S1

3. () SMA 6. () S2

II. Pertanyaan Wawancara

1. Apakah Puskesmas telah melaksanakan kunjungan keluarga Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen ?

Jawab :

2. Apakah Puskesmas telah membentuk Tim Pembina Keluarga ?

Jawab :

3. Apakah seluruh staf Puskesmas memahami konsep Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen ?

Jawab :

4. Apakah ada menemukan kesulitan dalam pengisian prokesga dalam melaksanakan kunjungan keluarga Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen ?

Jawab :

5. Apakah persiapan kunjungan keluarga sudah dibahas dalam forum lokakarya mini dan telah disusun perencanaan yang dibutuhkan secara integrasi program, SDM dan pendanaan ?

Jawab :

**PEDOMAN WAWANCARA
PETUGAS ADMIN**

I. Identitas Responden

No. Responden (diisi oleh peneliti) :

Umur :Tahun (tuliskan)

Jenis Kelamin : 1. () Laki-laki 2. ()

Perempuan

Pendidikan : 1. () SD 4. () DIII

2. () SMP 5. () S1

3. () SMA 6. () S2

II. Pertanyaan Wawancara

1. Apakah instrumen prokesga yang dikumpul tepat waktu oleh petugas pelaksana lapangan?

Jawab :

2. Apakah instrumen prokesga yang dikumpul terisi lengkap oleh petugas pelaksana lapangan ?

Jawab :

3. Kapan waktu yang tepat untuk melaksanakan pengentrian data oleh petugas admin ?

Jawab :

4. Apakah cukup waktu kerja antara kerja puskesmas dan pengentrian data ?

Jawab :

5. Apakah input hasil kunjungan keluarga secara online dapat dilakukan dengan baik dalam versi android maupun web ?

Jawab :

**PEDOMAN WAWANCARA
DENGAN KEPALA DESA**

I. Identitas Responden

No. Responden (diisi oleh peneliti) :

Umur :Tahun (tuliskan)

Jenis Kelamin : 1. () Laki-laki 2. ()

Perempuan

Pendidikan : 1. () SD 4. () DIII

2. () SMP 5. () S1

3. () SMA 6. () S2

II. Pertanyaan Wawancara

1. Apakah petugas PIS-PK Puskesmas Kota Juang sudah melakukan kunjungan rumah?

Jawab :

2. Apakah selama ini petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kota Juang dalam pelaksanaan PIS-PK membina keluarga dalam program KIA, KB dan gizi?

Jawab :

3. Apakah selama ini petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kota Juang dalam pelaksanaan PIS-PK membina keluarga dalam pengendalian PTM, imunisasi dan TB?

Jawab :

4. Apakah selama ini petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kota Juang dalam pelaksanaan PIS-PK membina keluarga dalam penyehatan lingkungan?

Jawab :

5. Apakah selama ini petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kota Juang dalam pelaksanaan PIS-PK membina keluarga dalam program JKN?

Jawab :

**PEDOMAN WAWANCARA
DENGAN MASYARAKAT**

I. Identitas Responden

No. Responden (diisi oleh peneliti) :

Umur :Tahun (tuliskan)

Jenis Kelamin : 1. () Laki-laki 2. ()

Perempuan

Pendidikan : 1. () SD 4. () DIII

2. () SMP 5. () S1

3. () SMA 6. () S2

II. Pertanyaan Wawancara

1. Apakah petugas PIS-PK Puskesmas Kota Juang sudah melakukan kunjungan rumah?

Jawab :

2. Apakah selama ini petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kota Juang dalam pelaksanaan PIS-PK membina keluarga dalam program KIA, KB dan gizi?

Jawab :

3. Apakah selama ini petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kota Juang dalam pelaksanaan PIS-PK membina keluarga dalam pengendalian PTM, imunisasi dan TB?

Jawab :

4. Apakah selama ini petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kota Juang dalam pelaksanaan PIS-PK membina keluarga dalam penyehatan lingkungan?

Jawab :

5. Apakah selama ini petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kota Juang dalam pelaksanaan PIS-PK membina keluarga dalam program JKN?

Jawab :

TABULASI DATA JAWABAN RESPONDEN DUKUNGAN KELUARGA

NO	Umur	Pddk	Pekerjaan	Dukungan Keluarga																															
				Emosional					Jlh	Kat	Kode	Informasi					Jlh	Kat	Kode	Instrumental					Jumlah	Kategori	Kode	Penghargaan					Jumlah	Kategori	Kode
				1	2	3	4	5				1	2	3	4	5				1	2	3	4	5				1	2	3	4	5			
1	30	SD	Tidak Berkerja	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	0	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	1	0	4	Baik	1	1	1	0	1	0	3	Kurang	2
2	37	SMP	Petani	1	1	1	1	1	5	Baik	1	0	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	0	1	4	Baik	1	1	1	1	1	1	5	Baik	1
3	40	SMP	Petani	0	1	1	1	0	3	Kurang	2	0	1	1	1	1	4	Baik	1	0	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	1	1	5	Baik	1
4	32	SMA	Petani	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	0	4	Baik	1	1	1	1	1	0	4	Baik	1	1	1	0	1	0	3	Kurang	2
5	45	SMP	Tidak Berkerja	1	1	1	0	0	3	Kurang	2	1	0	1	1	0	3	Kurang	2	1	1	1	0	0	3	Kurang	2	1	0	1	1	1	4	Baik	1
6	47	SD	Petani	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	0	1	0	3	Kurang	2	1	1	1	0	0	3	Kurang	2
7	40	DIII	PNS	0	1	1	1	0	3	Kurang	2	1	1	0	1	1	4	Baik	1	0	1	0	0	1	2	Kurang	2	1	0	1	1	1	4	Baik	1
8	27	SMP	Wiraswasta	1	1	0	1	0	3	Kurang	2	1	1	0	1	0	3	Kurang	2	1	1	0	1	0	3	Kurang	2	1	1	0	1	0	3	Kurang	2
9	42	SMA	Tidak Berkerja	1	1	1	0	0	3	Kurang	2	1	0	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	1	0	4	Baik	1	0	1	1	1	1	4	Baik	1
10	50	SMP	Petani	1	1	1	0	0	3	Kurang	2	1	0	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	0	1	0	1	3	Kurang	2
11	51	SMP	Wiraswasta	1	0	0	1	1	3	Kurang	2	0	1	0	1	1	3	Kurang	2	1	1	0	1	0	3	Kurang	2	1	1	1	1	1	5	Baik	1
12	30	SD	Tidak Berkerja	1	1	1	0	1	4	Baik	1	0	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	1	0	4	Baik	1	0	1	1	1	0	3	Kurang	2
13	53	SMA	Petani	0	1	1	0	1	3	Kurang	2	1	1	1	0	0	3	Kurang	2	0	1	1	1	1	4	Baik	1	0	1	1	1	0	3	Kurang	2
14	30	SMA	Tidak Berkerja	1	1	1	0	1	4	Baik	1	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	0	1	1	4	Baik	1	1	0	1	1	1	4	Baik	1
15	44	S1	PNS	0	1	1	1	0	3	Kurang	2	0	1	1	1	1	4	Baik	1	1	0	1	1	1	4	Baik	1	0	1	1	0	1	3	Kurang	2
16	42	SMA	Pedagang	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	0	1	1	1	4	Baik	1	1	0	1	0	1	3	Kurang	2
17	32	SD	Tidak Berkerja	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	0	1	4	Baik	1	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	0	1	4	Baik	1
18	55	SMA	Wiraswasta	1	1	0	1	1	4	Baik	1	1	1	1	1	0	4	Baik	1	1	1	0	1	1	4	Baik	1	1	1	1	1	1	5	Baik	1
19	52	SMP	Petani	1	1	0	1	1	4	Baik	1	0	1	1	1	1	4	Baik	1	1	0	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	1	1	5	Baik	1
20	31	SMA	Tidak Berkerja	0	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	0	1	4	Baik	1	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	1	5	Baik	1
21	49	SMP	Petani	1	1	0	1	1	4	Baik	1	1	1	1	1	1	5	Baik	1	0	1	1	1	0	3	Kurang	2	0	1	1	1	0	3	Kurang	2
22	35	SD	Pedagang	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	0	0	1	3	Kurang	2	0	1	1	1	1	4	Baik	1
23	47	SMP	Tidak Berkerja	0	1	1	1	0	3	Kurang	2	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	0	0	1	1	3	Kurang	2	0	1	1	1	1	4	Baik	1
24	50	SMP	Wiraswasta	1	1	1	0	0	3	Kurang	2	1	0	1	1	0	3	Kurang	2	1	0	0	0	1	2	Kurang	2	1	1	1	0	0	3	Kurang	2
25	32	SMP	Pedagang	0	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	0	4	Baik	1	1	1	0	1	1	4	Baik	1
26	51	SMP	Tidak Berkerja	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	0	1	1	4	Baik	1	0	1	1	0	1	3	Kurang	2
27	30	SMA	Wiraswasta	1	1	0	0	1	3	Kurang	2	1	1	1	0	0	3	Kurang	2	1	0	1	0	1	3	Kurang	2	1	1	1	1	0	4	Baik	1
28	39	SMP	Petani	1	1	0	0	1	3	Kurang	2	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	0	1	1	1	4	Baik	1
29	37	S1	PNS	1	1	1	0	0	3	Kurang	2	1	0	1	1	1	4	Baik	1	1	1	0	1	1	4	Baik	1	1	1	1	1	1	5	Baik	1
30	44	SMP	Tidak Berkerja	0	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	1	5	Baik	1	0	1	1	1	1	4	Baik	1
31	33	SMP	Wiraswasta	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	0	0	0	2	Kurang	2	1	1	1	0	1	4	Baik	1	1	0	1	0	1	3	Kurang	2
32	29	SD	Wiraswasta	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	0	4	Baik	1	1	0	1	1	1	4	Baik	1
33	41	SMP	Petani	1	1	1	0	0	3	Kurang	2	1	0	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	1	0	4	Baik	1	1	0	1	0	0	2	Kurang	2

Master Tabel

No	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Perilaku											Total	Kategori	Kode
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
1	30	SD	Tidak Berkerja	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1
2	37	SMP	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	9	Baik	1
3	40	SMP	Petani	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	Kurang	2
4	32	SMA	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	9	Baik	1
5	45	SMP	Tidak Berkerja	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	Kurang	2
6	47	SD	Petani	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	7	Kurang	2
7	40	DIII	PNS	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	Baik	1
8	27	SMP	Wiraswasta	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	6	Kurang	2
9	42	SMA	Tidak Berkerja	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	9	Baik	1
10	50	SMP	Petani	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	Kurang	2
11	51	SMP	Wiraswasta	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	7	Kurang	2
12	30	SD	Tidak Berkerja	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	9	Baik	1
13	53	SMA	Petani	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Kurang	2
14	30	SMA	Tidak Berkerja	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik	1
15	44	S1	PNS	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	7	Kurang	2
16	42	SMA	Pedagang	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik	1
17	32	SD	Tidak Berkerja	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1
18	55	SMA	Wiraswasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik	1
19	52	SMP	Petani	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	9	Baik	1
20	31	SMA	Tidak Berkerja	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik	1
21	49	SMP	Petani	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	6	Kurang	2
22	35	SD	Pedagang	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik	1
23	47	SMP	Tidak Berkerja	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik	1
24	50	SMP	Wiraswasta	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	8	Kurang	2
25	32	SMP	Pedagang	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik	1
26	51	SMP	Tidak Berkerja	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik	1
27	30	SMA	Wiraswasta	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	9	Baik	1
28	39	SMP	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik	1
29	37	S1	PNS	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	9	Baik	1
30	44	SMP	Tidak Berkerja	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik	1
31	33	SMP	Wiraswasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik	1
32	29	SD	Wiraswasta	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	9	Baik	1

33	41	SMP	Petani	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	8	Kurang	2
34	27	SMA	Wiraswasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik	1
35	29	DIII	Wiraswasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik	1
36	34	SMA	Tidak Berkerja	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	Kurang	2
Jumlah				Σ											331		
Rata-Rata				\bar{x}											9		
<p>Baik : ≥ 9 Kurang: < 9</p>																	

UJI VALIDITAS DAN REALIBILITAS PENDANAAN

RELIABILITY

```

/VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/SUMMARY=TOTAL.

```

Reliability

[DataSet0]

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha ^a	N of Items
.890	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	3.3500	.450	.811	.881 ^a
VAR00002	3.3000	.642	.999	.720
VAR00003	3.5000	.368	.800	.824 ^a
VAR00004	3.3000	.326	.879	.854 ^a

VAR00005	3.3500	.661	.845	.834
----------	--------	------	------	------

UJI VALIDITAS DAN REALIBILITAS SARANA PRASARANA

RELIABILITY

```

/VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/SUMMARY=TOTAL.

```

Reliability

[DataSet0]

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha ^a	N of Items

.673	5
------	---

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR0000 1	3.2500	.513	.647	.815 ^a
VAR0000 2	3.1500	.450	.859	.702 ^a
VAR0000 3	3.1000	.305	.782	.816 ^a
VAR0000 4	3.1000	.411	.781	.809 ^a
VAR0000 5	3.2000	.274	.726	.872 ^a

UJI VALIDITAS DAN REALIBILITAS DUKUNGAN PEMERINTAH

RELIABILITY

```

/VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/SUMMARY=TOTAL.

```

Reliability

[DataSet0]

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha ^a	N of Items
.771	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	3.0000	.526	.698	.547 ^a
VAR00002	3.0000	.737	.502	.610 ^a
VAR00003	3.1500	.345	.719	.701 ^a
VAR00004	3.0000	.421	.700	.717 ^a
VAR00005	3.2500	.513	.692	.687 ^a

UJI VALIDITAS DAN REALIBILITAS PELAKSANAAN PIS-PK

RELIABILITY

/VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005

VAR00006 VAR00007 VAR00008 VAR00009 VAR00010

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA

/SUMMARY=TOTAL.

Reliability

[DataSet0]

Scale: ALL VARIABLES**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha ^a	N of Items
.723	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	7.1500	2.029	.626	.698
VAR00002	7.2000	2.063	.665	.627
VAR00003	7.0500	2.050	.607	.666
VAR00004	7.2500	1.461	.624	.616
VAR00005	7.2000	1.642	.685	.623
VAR00006	7.0500	1.945	.612	.619
VAR00007	7.0500	1.734	.673	.609
VAR00008	7.2000	1.432	.696	.625 ^a
VAR00009	7.2000	1.642	.685	.623
VAR00010	7.2000	2.063	.765	.727

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
Fakultas Kesehatan Masyarakat
 WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
 Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 231/EXT/DFM/KM/VI/2018
 Lampiran :
 Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
 Pimpinan Di Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen
 di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : RATNA SARI DEWI
 NPM : 1602011262

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka
 memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2
 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan
 keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan
 dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

**ANALISIS HAMBATAN PELAKSANAAN PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN
 PENDEKATAN KELUARGA DI KECAMATAN KOTA JUANG KABUPATEN BIREUEN TAHUN
 2018**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan
 Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya
 setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan
 menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

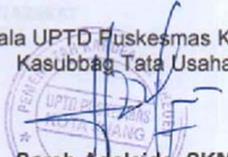
Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 14 Juli 2018

Hormat Kami,
 DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA


 AYIDARMA, Dr. M.Si
 NIDN. 4007086602

Lampiran :
 Arsip

	PEMERINTAH KABUPATEN BIREUEN DINAS KESEHATAN UPTD PUSKESMAS KOTA JUANG Alamat : Gampong Buket Teukuh Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen E-mail : puskesmas.kotajuang@yahoo.com	
Bireuen, 21 Juli 2018		
Nomor	: 441/2455	Kepada Yth,
Lamp	: -	Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Hal	: Telah selesai Survei Awal	Institut Kesehatan Helvetia
		di -
		Tempat
<p>Dengan Hormat,</p> <p>Berdasarkan Surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Nomor : 231/EXT/DKN/IKM/MII/2018 Tanggal 14 Juli 2018, Perihal Permohonan Izin Survei Awal di UPTD Puskesmas Kota Juang dengan ini memberitahukan bahwa :</p> <p>Nama : Ratna Sari Dewi Nim : 1602011262</p> <p>Benar telah melakukan Survei Awal di UPTD Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen mulai tanggal 18 s/d 20 Juli 2018 dengan judul "ANALISIS HAMBATAN PELAKSANAAN PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA DI KECAMATAN KOTA JUANG KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2018"</p> <p>Demikianlah surat ini kami buat untuk dapat di pergunakan sebagaimana perlunya.</p>		
a.n Kepala UPTD Puskesmas Kota Juang Kasubbag Tata Usaha  Sarah Adelaide, SKM Nip. 19700608 199603 2 003		

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
Fakultas Kesehatan Masyarakat
 WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
 Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line Id: instituthelvetia

Nomor : 122A/EX1/DKN/FKM/IKM/3/2018
 Lampiran :
 Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,
 Pimpinan Puskesmas Kuala
 di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : RATNA SARI DEWI
 NPM : 1602011262

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:
ANALISIS HAMBATAN PELAKSANAAN PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA DI KECAMATAN KOTA JUANG KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2018

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, penggunaan laboratorium dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

ANALISIS HAMBATAN PELAKSANAAN PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA DI KECAMATAN KOTA JUANG KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2018

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 18/10-18

Hormat Kami,
 DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA


 AYU DARMA, Dr. M.Si.
 NIDN. 80007086602

Tembusan :
 l. Arsip

PEMERINTAH KABUPATEN BIREUEN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KUALA
 JL. BIREUEN KUALA RAJA DS. WEUJANGKA KEC KUALA KAB BIREUEN 24251
BIREUEN

Nomor: 441/380/X/2018
 Lamp: -
 Perihal: Pemberitahuan selesai Uji Validitas instrument

Bireuen, 22 Oktober 2018

Kepada Yth :

Dekan Institut Kesehatan Helvetia Fakultas Kesehatan Masyarakat
 di-

Medan

Sehubungan surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Kesehatan Masyarakat
 Nomor : 1224/EXT/DKN/FKM/IKM/X/2018 Program Studi S-2 Ilmu Kesehatan
 Masyarakat di Institut Kesehatan Helvetia Tentang Uji Validitas Instrument, maka
 dengan ini kami sampaikan yang namanya tersebut dibawah ini :

Nama : RATNA SARI DEWI
 NPM : 1602011262
 Judul Proposal : " Analisis Hambatan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat
 Dengan Pendekatan Keluarga Di Kecamatan Kota Juang
 Kabupaten Bireuen Tahun 2018.

Telah menyelesaikan Uji Instrument di tempat kami, data dari hasil Uji
 Instrument tersebut merupakan data rahasia dan hanya untuk kepentingan pendidikan
 Institut Kesehatan Helvetia Fakultas Kesehatan Masyarakat.

Demikianlah agar dapat dimaklumi dan atas kerja samanya kami ucapkan terimakasih.

Kepala UPTD Puskesmas Kuala

HUSAINI, SKM
 NIP. 19680705 199503 1 001

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
Fakultas Kesehatan Masyarakat
 WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
 Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 037/BKT/DEN/FKM/IKH/XII/2018
 Lampiran :
 Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
 Pimpinan Di Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen
 di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : RATNA SARI DEWI
 NPM : 1602011262

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

ANALISIS HAMBATAN PELAKSANAAN PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA DI KECAMATAN KOTA JUANG KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2018

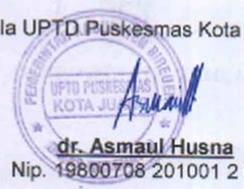
Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 05/12-18

Hormat Kami,
 DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
 AYU DARMAHA, Dr. M.Si.
 NIDN. (0007086602)

Tembusan :
 1. Arsip

	PEMERINTAH KABUPATEN BIREUEN DINAS KESEHATAN UPTD PUSKESMAS KOTA JUANG	
Alamat : Gampong Buket Teukuh Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen E-mail : puskesmas.kotajuang@yahoo.com		
		Bireuen, 22 Desember 2018
Nomor	: 441/7999	Kepada Yth,
Lamp	: -	Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Hal	: Telah selesai Penelitian	Institut Kesehatan Helvetia
		di -
		Tempat
Dengan Hormat,		
Berdasarkan Surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Nomor : 037/EXT/DKN/FKM/IKM/IKH/XII/2018 Tanggal 03 Desember 2018, Perihal Permohonan Izin Penelitian di UPTD Puskesmas Kota Juang dengan ini memberitahukan bahwa :		
Nama	: Ratna Sari Dewi	
Nim	: 1602011262	
Benar telah melakukan Penelitian di UPTD Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen mulai tanggal 05 s/d 22 Desember 2018 dengan judul "ANALISIS HAMBATAN PELAKSANAAN PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA DI KECAMATAN KOTA JUANG KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2018"		
Demikianlah surat ini kami buat untuk dapat di pergunakan sebagaimana perlunya.		
Kepala UPTD Puskesmas Kota Juang		
		
dr. Asmaul Husna Nip. 19800708 201001 2 001		



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/I : RATNASARIDEWI NPM
: 1602011262
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Minatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : ANALISIS HAMBATAN PELAKSANAAN PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA DI KECAMATAN KOTA JUANG KABUPATEN BIREUN TAHUN 2018

Nama Pembimbing 1 : Dr. TRI NISWATI UTAMI, M.Kes.

Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1/6 '18	ACC Judul		[Handwritten Signature]
12/7 '18	KONSUL BAB I - III		
20/7 '18	Perbaikan BAB I - II		
11/8 - 2018	Desain Kwalitatif		
7/9 - 2018	ACC Ujian		

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Medan, 01/06/2018
Pembimbing 1 (Satu)

(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Dr. TRI NISWATI UTAMI, M.Kes.

TENTUAN:

Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
Satu (1) lembar untuk Prodi.
Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/1 : RATNASARIDEWI NPM
: 1602011262
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT /S-2
Minatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : ANALISIS HAMBATAN PELAKSANAAN PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA DI KECAMATAN KOTA JUANG KABUPATEN BIREUN TAHUN 2018

Nama Pembimbing 2 : MISKAH AFRIANY, M.Psi. Psik

Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1/6 2018	Acc judul		
15/7 - 2018	Korsul BAB I - III		
11/8 - 2018	Perbaiki Desain Penelitian		
12/8 - 2018	Acc Sidang		

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 01/06/2018
Pembimbing 2 (Dua)

MISKAH AFRIANY, M.Psi. Psik

ETENTUAN:

Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
Satu (1) lembar untuk Prodi.
Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42064606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025008 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : RATNA SARI DEWI
NPM : 1602011262
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : ANALISIS HAMBATAN PELAKSANAAN PROGRAM INDONESIA SEHAT
: DENGAN PENDEKATAN KELUARGA DI KECAMATAN KOTA JUANG
KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2018

Nama Pembimbing 1 : TRI NISWATI UTAMI, Dr. M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	2/12/2018	Bab 4 - 6		
2	13/12/2018	Koreksi Bab 4-6	ke	
3				
4	20/12/2018	Perbaiki Bab 4-6	Perbaik Hypotesis & RUM	
5	3/1 - 20/19	Perbaiki Bab 4-6	Acc. sidang hasil	
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Medan, 17/10/2018
Pembimbing 1 (Satu)

(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

TRI NISWATI UTAMI, Dr. M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/1 : RATNASARIDEWI NPM
: 1602011262
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT /S-2
Minatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : ANALISIS HAMBATAN PELAKSANAAN PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA DI KECAMATAN KOTA JUANG KABUPATEN BIREUN TAHUN 2018

Nama Pembimbing 2 : MISKAH AFRIANY, M.Psi. Psik

Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1/6 2018	Acc judul		
15/7 - 2018	Korsul BAB I - III		
11/8 - 2018	Perbaiki Desain Penelitian		
12/8 - 2018	Acc Sidang		

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 01/06/2018
Pembimbing 2 (Dua)

MISKAH AFRIANY, M.Psi. Psik

PETENTUAN:

- Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
- Satu (1) lembar untuk Prodi.
- Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
- Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
- Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
- Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
- Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : RATNA SARI DEWI
NPM : 1602011262
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : ANALISIS HAMBATAN PELAKSANAAN PROGRAM INDONESIA SEHAT
: DENGAN PENDEKATAN KELUARGA DI KECAMATAN KOTA JUANG
KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2018

Nama Pembimbing 1 : Dr. TRI NISWATI UTAMI, M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	12-2-2019	BAB I - V	Revisi Bab I - V	
2				
3	21-3-2019	BAB V - VI	Revisi BAB V - VI	
4	22-3-2019	Program monev	Perbaiki	
5				
6	25/3	Ace kompre		
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Medan, 07/03/2019
Pembimbing 1 (Satu)

(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Dr. TRI NISWATI UTAMI, M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08128025000 | Line id: [institutuhelvetia](#)

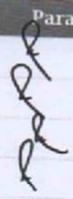
LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : RATNA SARI DEWI
 NPM : 1602011262
 Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
 Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : ANALISIS HAMBATAN PELAKSANAAN PROGRAM INDONESIA SEHAT
 : DENGAN PENDEKATAN KELUARGA DI KECAMATAN KOTA JUANG
 KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2018

Nama Pembimbing 2 : MISKAH AFRIANY, M.Psi. Psik

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	12/2 2019	Konsul Bab 1-VI	Revisi Bab 1 - VI	
2	20/3 2019	Perbaiki Bab III	Ganti teori Pis-Pr	
3	21/3 2019	Pembahasan	Perbaiki Pembahasan	
4	22/3 2019	ACC Kemptre	-	
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
 Ketua Program Studi
 S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 07/03/2019
 Pembimbing 2 (Dua)



MISKAH AFRIANY, M.Psi. Psik

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

**UJI VALIDITAS DI PUSKESMAS KUALA KECAMAAN KUALA
KABUPATEN BIREUEN**





**DOKUMEN SURVEY AWAL DI PUSKESMAS KOTA JUANG
KECAMATAN KOTA JUANG KABUPATEN BIREUEN**



**DOKUMEN WAWANCARA DENGAN SUPERVISOR (PENELITIAN
KUALITATIF) PUSKESMAS KOTA JUANG
KECAMATAN KOTA JUANG KABUPATEN BIREUEN**



**DOKUMEN WAWANCARA DENGAN SURVEYOR (PENELITIAN
KUALITATIF) PUSKESMAS KOTA JUANG
KECAMATAN KOTA JUANG KABUPATEN BIREUEN**



**DOKUMEN WAWANCARA DENGAN ADMIN (PENELITIAN
KUALITATIF) DI PUSKESMAS KOTA JUANG KECAMATAN KOTA
JUANG KABUPATEN BIREUEN**



DOKUMEN WAWANCARA DENGAN KELUARGA



DOKUMEN PENELITIAN (KUANTITATIF)



**DOKUMEN WAWANCARA (PENELITIAN KUANTITATIF) DI
PUSKESMAS KOTA JUANG
KECAMATAN KOTA JUANG KABUPATEN BIREUEN**

