



Plagiarism Checker X - Report

Originality Assessment

Overall Similarity: **27%**

Date: Des 17, 2021

Statistics: 5265 words Plagiarized / 19372 Total words

Remarks: Moderate similarity detected, you better improve the document (if required).

STUDI KASUS DATA CAPAIAN TERTINGGI DAN TERENDAH INDEKS KELUARGA SEHAT
SETELAH PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA (PIS-PK) DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS JORONG KABUPATEN TANAH LAUT PROVINSI KALIMANTAN
SELATAN

PROPOSAL TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

Oleh:

RICKY AHMAD RIDHO SETIAWAN

NPM: 17700132

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS WIJAYA KUSUMA SURABAYA
TAHUN AKADEMIK 2020

HALAMAN PERSETUJUAN

PROPOSAL TUGAS AKHIR

STUDI KASUS DATA CAPAIAN TERTINGGI DAN TERENDAH INDEKS KELUARGA SEHAT
SETELAH PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA (PIS-PK) DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS JORONG KABUPATEN TANAH LAUT PROVINSI KALIMANTAN
SELATAN

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

Oleh:

RICKY AHMAD RIDHO SETIAWAN

NPM: 16700108

Menyetujui untuk diuji

Pembimbing,

Dr.drg. Wike Herawaty, M.Kes

NIK. 17778-ET

HALAMAN PENGESAHAN

PROPOSAL TUGAS AKHIR

STUDI KASUS DATA CAPAIAN TERTINGGI DAN TERENDAH INDEKS KELUARGA SEHAT
SETELAH PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA (PIS-PK) DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS JORONG KABUPATEN TANAH LAUT PROVINSI KALIMANTAN
SELATAN

Oleh:

RICKY AHMAD RIDHO SETIAWAN

NPM: 17700132

Telah diuji pada

Hari :

Tanggal :

Dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji I/ Pembimbing,

Penguji II,

Dr.drg. Wike Herawaty, M.Kes

NIK. 17778-ET

dr. H. Heru Setiawan, M.Imun.

NIK. 96265-ET

KATA PENGANTAR

Puji syukur khadirat Allah SWT yang telah memberi kelancaran, kemudahan, dan skenario jalan hidup terbaikNya kepada penulis untuk menyelesaikan Proposal Tugas Akhir dengan Judul "Studi Kasus Data Capaian Tertinggi Dan Terendah Indeks Keluarga Sehat Setelah Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Jorong Kabupaten Tanah Laut Provinsi Kalimantan Selatan".

Tugas akhir ini berhasil penulis selesaikan atas dukungan dari berbagai pihak. ⁴⁶ Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis sampaikan terima kasih yang tak terhingga kepada:
1. ²⁸ Prof. Dr. Suhartati, dr., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya yang telah memberi kesempatan kepada penulis menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya.

2. Dr. drg. Wike Herawaty, M.Kes selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, kesabaran dalam menghadapi penulis, serta dorongan dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.

3. dr. H. ³⁹ Heru Setiawan, M.Imun selaku penguji Proposal Tugas Akhir dan juga yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan dukungan dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

³⁴ 4. Segenap Tim Pelaksana Tugas Akhir dan Sekretariat Tugas Akhir Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya yang telah memfasilitasi proses penyelesaian Tugas Akhir.

5. Seluruh ⁵⁸ keluarga terutama kedua orang tua yang selalu memberi dukungan penuh dalam penyelesaian Proposal Tugas Akhir ini.

6. Angkatan 2017 UWKS, Revival Generation, Aditya Hanyanto, Muhammad Riza Suryanto Tri Prasetyo, Calista Dinda Natania Rau, Rizki Amalia Mega Fitriani, Anindya, Kepengurusan SKI 2018 dan 2019, dan seluruh teman-teman atas dukungan serta bantuannya dalam pembuatan ³⁵ Tugas Akhir ini yang mungkin tidak bisa disebutkan satu per satu.

7. Semua pihak yang tidak mungkin disebut satu per satu yang telah membantu dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.

Penulis sangat sadar dalam penulisan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna, oleh

karena itu penulis mengharapkan segala kritik dan saran dalam penulisan ini.

Berharap semoga Tugas Akhir ini dapat memberi manfaat bagi pihak yang terkait.

Asam-asam, 23 Juni 2020

Penulis

10 DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i

HALAMAN PERSETUJUAN ii

HALAMAN PENGESAHAN iii

KATA PENGANTAR iv

DAFTAR ISI vi

DAFTAR GAMBAR ix

DAFTAR TABEL x

DAFTAR LAMPIRAN xi

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 6

C. Tujuan Penelitian 6

D. Manfaat Penelitian 7

E. Keaslian Penelitian 9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 12

2.1 Program Indonesia Sehat..... 12

2.1.1 Pengertian Program Indonesia Sehat	12
2.1.2 Pendekatan Keluarga.....	17
2.1.3 Perencanaan	23
2.1.4 Penguatan-Penggerakan (P2)	29
2.1.5 Pengawasan-Pengendalian-Penilaian (P)	31
2.2 Hipertensi	33
2.2.1 Definisi Hipertensi	33
2.2.2 Penyebab Hipertensi	35
2.2.3 Patofisiologi Hipertensi	35
2.2.4 Komplikasi Hipertensi	36
2.2.5 Pengobatan Hipertensi	37
2.2.6 Strategi manajemen penatalaksanaan Hipertensi	37
2.3 Imunisasi	39
2.3.1 Pengertian Imunisasi	39
2.3.2 Jenis Imunisasi Dasar Lengkap	40
2.4 Landasan teori kerangka konsep	42
2.4.1 Konsep H.L Blum	432
BAB III Kerangka KOnsepTUAL	44
A. Kerangka Konseptual	44
BAB IV METODE De PENELITIAN	46
A. Rancangan Penelitian	46
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	46
C. Sampel Penelitian	46
D. Teknik Pengambilan Sampel	47
E. Kriteria Sampel	47
F. Alat	48

G. Definisi Operasional.....	48
I. Prosedur Penelitian	53
1. Alur Penelitian	53
2. Kualifikasi dari Jumlah Tenaga	54
3. Cara Pengambilan Data	54
4. 10 Metode Pengumpulan Data	54
5. Teknik Pengolahan Data	57
J. Cara Analisis Data	57
DAFTAR PUSTAKA	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar III.1 Kerangka konsep 44

DAFTAR TABEL

Tabel II.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC VII 2003 34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Menjadi Responden (Inform Consent) . 63

Lampiran 1 Lembar Observasi Pelaksanaan Program Pelayanan Imunisasi . 64

Lampiran 2 Lembar Observasi Pelaksanaan Program Pelayanan Hipertensi 66

Lampiran 3 Lembar Observasi Pelaksanaan PIS-PK 68

Lampiran 4 Lembar Observasi Bentuk Pemeriksaan 70

Lampiran 5 Analisis **1 Pelayanan Imunisasi dan** Pelayanan Hipertensi Di Puskesmas Jorong Terhadap Kepala Puskesmas 71

Lampiran 6 Analisis Pelayanan PIS-PK di Puskesmas Jorong Terhadap Pemegang Program PIS-PK 73

Lampiran 7 Analisis Pelayanan Imunisasi di Puskesmas Jorong Terhadap Pemegang Program Imunisasi 74

Lampiran 8 Analisis Pelayanan Hipertensi di Puskesmas Jorong Terhadap Pemegang Program PTM (Hipertensi) 75

Lampiran 9 Analisis Pelayanan Imunisasi di Puskesmas Jorong Terhadap Ibu Yang Sudah Pernah Melakukan Pemberian Imunisasi di Puskesmas Jorong 76

Lampiran 10 Analisis Pelayanan Hipertensi Di Puskesmas Jorong Terhadap Penderita Yang Sudah Pernah Melakukan Pemeriksaan Di Puskesmas Jorong 77

Lampiran 11 Analisis Pelayanan Imunisasi Di Puskesmas Jorong Terhadap Klien Yang Tidak Lengkap Melakukan Pemberian Imunisasi Di Puskesmas Jorong 78

Lampiran 12 Analisis Pelayanan Hipertensi Di Puskesmas Jorong Terhadap Klien Yang

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

PIS-PK (Program Indonesia Sehat-Pendekatan keluarga) ⁶¹ adalah Program Indonesia Sehat melalui pendekatan keluarga. ² 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 Nomer HK.02.02/Menkes/52/2015 (Kemenkes RI, 2017).

² Sasaran dari Program Indonesia Sehat adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan menegakkan tiga pilar utama yaitu penerapan paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan 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, serta kendali mutu dan biaya. Kesemuanya itu ditujukan kepada tercapainya

keluarga sehat. (Kemenkes RI, 2016)

26 Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) telah dilaksanakan mulai tahun 2016 di 9 Provinsi, 64 Kabupaten/Kota, 470 puskesmas, selanjutnya PIS-PK dilaksanakan di 34 provinsi, 514 Kabupaten/Kota, dengan tahapan 2.926 puskesmas di tahun 2017, 5.852 puskesmas di tahun 2018 dan pada tahun 2019 dilaksanakan di seluruh puskesmas. Perkembangannya sampai akhir Desember 2018 secara nasional, 1 jumlah keluarga yang telah dikunjungi, didata dan diinput ke aplikasi keluarga sehat adalah sebanyak : 27.324.495 keluarga. Provinsi dengan keluarga terdata terendah tahun 2018 adalah Provinsi Papua Barat sebanyak 24.218 keluarga (0,09%), dan tertinggi adalah Provinsi Jawa Timur sebanyak 4.978.035 (18,22%). Sedangkan Kalimantan Selatan berada di urutan ke 13 dengan cakupan PIS-PK pada tahun 2018 sebanyak 495.506 (1,81%). (Pusdatin, Kemenkes RI 2019).

Pada evaluasi daerah pada pertemuan monev tahun 2017 yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan, di dapatkan permasalahan yang terjadi pada semua Kepala Puskesmas 1 dan tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas dalam memahami PIS-PK, terdapat puskesmas belum memiliki username dan password aplikasi keluarga sehat, kendala dalam akses jaringan internet, keterbatasan SDM untuk kunjungan keluarga di Puskesmas, pemahaman terhadap pendanaan PIS-PK, dan adanya keluarga yang tidak ingin dikunjungi oleh petugas (Hardika Apriyani, 2019).

Keluarga membentuk unit dasar yang merupakan bagian dari masyarakat dan memiliki pengaruh besar terhadap anggotanya. (Friedman, Bowden, & Jones, 2003). Menurut Yoga Kertapati (2019) Keluarga merupakan faktor penting pada perkembangan suatu individu, sehingga pencapaian keberhasilan dan kegagalan suatu kehidupan seseorang dapat dinilai 1 dari keluarga tersebut, termasuk hal kesehatan. Peran keluarga dalam perkembangan kesehatan merupakan hal yang penting untuk tercapainya keluarga yang sehat.

Apabila setiap keluarga sehat, akan tercipta komunitas yang sehat. Masalah kesehatan

yang dialami oleh salah satu keluarga dapat mempengaruhi keluarga yang lain, karena keluarga merupakan perantara yang efektif dan mudah untuk berbagai usaha-usaha kesehatan masyarakat. **51 Masalah kesehatan yang dialami oleh** keluarga tersebut juga dapat **mempengaruhi komunitas setempat, bahkan komunitas global** (Sudiharto, 2007).

Adanya permasalahan kesehatan yang ada di keluarga perlu adanya tindakan untuk menyelesaikan permasalahan tersebut. Upaya untuk menyelesaikan dilakukan dengan mengintervensi **1 permasalahan kesehatan yang ada pada keluarga tersebut**. Menurut Yoga Kertapati (2018), dalam penelitian Tugas Kesehatan Keluarga dan Tingkat Kemandirian Keluarga di Wilayah Pesisir Kota Surabaya menyatakan Tugas kesehatan keluarga memiliki hubungan positif dan sangat kuat dengan tingkat kemandirian keluarga. **6 Semakin baik keluarga dalam menjalankan tugas kesehatan keluarga, semakin baik juga tingkat kemandirian keluarga.**

Menurut penelitian Agni (2018), tentang kesiapan DIY (Daerah Istimewa Yogyakarta) dalam implementasi PIS-PK dirasa masih lemah untuk kesediaan SDM yang terlatih, memahami tugasnya, mengetahui permasalahan, serta ketersediaan fasilitas alat kesehatan yang siap untuk digunakan. Sepuluh kegiatan PIS-PK, lima kegiatan terlaksana mencapai 100% yang sudah dilaksanakan di 30 Puskesmas. Kegiatan lainnya belum selesai **1 dilakukan oleh puskesmas**. Dua aktivitas yang paling masih kecil untuk penyelesaiannya adalah pendataan, yaitu 47% dan data masuk ke data base hanya 63%.

Selain itu, menurut Terry Noviar Panggabean (2019), Tinjauan Penatalaksanaan PIS-PK pada Puskesmas Tegal Sari, Medan. Menyatakan belum optimalnya pelaksanaan pada kegiatan tersebut, dimana data yang seharusnya terkumpul dalam satu tahun harus sesuai dengan jumlah keluarga yang ada dalam area kerja puskesmas. **1 Data yang terkumpul** hingga saat ini adalah 5.500 keluarga, dan data yang dientri pada **aplikasi keluarga sehat** hanya 3.762 keluarga. Sedangkan banyak keluarga dalam **wilayah kerja Puskesmas** Tegal Sari sejumlah 7.483 keluarga.

Kabupaten Tanah Laut Provinsi Kalimantan Selatan telah melaksanakan kegiatan program PIS-PK mulai tahun 2018 dan terakhir tahun 2019 seluruh wilayah telah melaksanakan

pendataan dan melaksanakan intervensi awal. Dari hasil **1 kegiatan yang telah** dilaksanakan di 11 kecamatan **yang ada di** kabupaten Tanah laut jumlah keluarga yang didata sebanyak 71.153 keluarga. Keluarga yang dengan angka IKS (**Indeks Keluarga Sehat**) lebih dari 0,800 hanya sebanyak 8.043 keluarga. Hasil ini menunjukkan capaian IKS nya sebesar 0,115. Hasil pencapaian IKS tertinggi adalah kecamatan Pelaihari yakni sebesar 0,164 dan yang terendah adalah kecamatan Bumi Makmur sebesar 0,042 sedangkan kecamatan Jorong menduduki peringkat terendah kedua dengan jumlah angka IKS nya sangat rendah sebesar 0,067 (Pusdatin, 2019).

Kecamatan Jorong memiliki 2 puskesmas yakni Puskesmas Jorong dan Puskesmas Asam-Asam. Untuk Puskesmas Jorong memiliki 5 desa yang telah melaksanakan kegiatan PIS-PK. Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan mulai tahun 2018 dengan 3 desa **3 dan pada tahun 2019** dengan 2 desa sehingga seluruh desa telah melaksanakan kegiatan PIS PK (total coverage). Data Puskesmas Jorong **pada tahun 2019 telah** melaksanakan kunjungan keluarga sebanyak 2775 keluarga dan menunjukkan total capaian IKS perdesa 0,514. Serta hasil yang didapatkan adalah desa pra sehat ada 3 dan desa tidak sehat ada 2 desa. Dari rekapitulasi **1 Indeks Keluarga sehat** tahun 2019 **yang terdiri dari** 12 indikator di Puskesmas Jorong didapat hasil pencapaian tertinggi adalah **Bayi yang mendapat** imunisasi dasar lengkap yakni 91,10 % dan yang terendah adalah Penderita hipertensi yang berobat secara teratur adalah 15,0 %. Berdasarkan laporan tahunan Puskesmas jorong pada tahun sebelumnya yakni tahun 2017 **3 untuk pencapaian target** program dengan menggunakan indikator SPM didapat hasil **untuk pelayanan kesehatan** penderita hipertensi yakni 4,7 %, sedangkan untuk bayi yang mendapat imunisasi **1 dasar lengkap adalah** 87,6 %. . Dari data tersebut dapat dilihat ada peningkatan pencapaian target dari indikator terendah dan tertinggi namun masih belum memenuhi standar yang di harapkan yakni pelayanan kesehatan penderita hipertensi yakni 4,7 sedangkan untuk imunisasi 100 %. Dari latar belakang tersebut diatas, peneliti tertarik untuk menganalisis studi kasus data capaian tertinggi dan terendah **1 indeks keluarga sehat** setelah program PIS –PK **di wilayah kerja puskesmas** Jorong kabupaten Tanah Laut provinsi Kalimantan

Selatan tahun 2020.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu belum tercapainya target IKS dengan menganalisis capaian tertinggi dan terendah indeks keluarga sehat setelah program PIS –PK di wilayah kerja puskesmas Jorong Kabupaten Tanah Laut Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2020.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tentang studi kasus capaian tertinggi dan terendah indeks keluarga sehat setelah program PIS –PK di wilayah kerja Puskesmas Jorong Kabupaten Tanah Laut Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran input dalam pelayanan imunisasi dan pelayanan kesehatan hipertensi setelah program PIS –PK di wilayah kerja Puskesmas Jorong
- b. Untuk mengetahui gambaran proses dalam pelayanan imunisasi dan pelayanan kesehatan hipertensi setelah program PIS –PK di wilayah kerja Puskesmas Jorong
- c. Untuk mengetahui gambaran output dalam pelayanan imunisasi dan pelayanan kesehatan hipertensi setelah program PIS –PK di wilayah kerja Puskesmas Jorong
- d. Untuk mengetahui gambaran pengawasan dalam pelayanan imunisasi dan pelayanan kesehatan hipertensi setelah program PIS–PK di wilayah kerja Puskesmas Jorong

Manfaat Hasil Penelitian

1. Manfaat untuk Institusi

Institusi dapat mengetahui hasil gambaran studi kasus capaian tertinggi dan terendah indeks keluarga sehat setelah program PIS–PK di wilayah kerja Puskesmas Jorong yang dapat digunakan sebagai referensi dari institusi terkait dalam hal evaluasi program guna

perbaikan mutu kegiatan kedepan.

2. Manfaat untuk Institusi lain

Institusi lain dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai salah satu referensi dalam melakukan penelitian yang terkait dengan studi kasus capaian tertinggi dan terendah indeks keluarga sehat setelah program PIS-PK oleh mahasiswa atau institusi lain dan ¹⁰ menjadi salah satu referensi yang dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu intitusi lain.

3. Manfaat untuk diri peneliti

Peneliti dapat mengetahui permasalahan yang diteliti kemudian di kembangkan lagi untuk penelitian lanjutan yang lebih spesifik dan mendalam lagi terkait topik permasalahan penelitian.

4. Manfaat untuk pengembangan ilmu

Penelitian ini merupakan suatu penelitian yang dapat dikembangkan lebih mendalam lagi dan dapat menjadi sumber referensi penelitian selanjutnya terkait dengan topik penelitian.

5. Manfaat untuk masyarakat

Setelah penelitian ini, diharapkan masyarakat akan lebih mengetahui manfaat dari kegiatan PIS-PK dan terhadap permasalahan kesehatan, keluarga akan dapat solusi pemecahan masalahnya sehingga keluarga akan menjadi lebih baik dan lebih sehat.

D. Keaslian Penelitian

Penelitian-penelitian yang terkait dengan penelitian ini sebagai berikut:

1. Evi Virdasari, Septo Pawelas Arso, Eka Yunila, Fatmasari (Virdasari, Arso, Yunila, & Fatmasari, 2018) dengan judul penelitian "Analisis Kegiatan Pendataan ⁶ Keluarga Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga Pada Puskesmas Mijen Kota Semarang" Tahun 2018. Rancangan penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan hasil penelitian Pelaksanaan kegiatan ¹ pendataan keluarga di Puskesmas Mijen belum optimal karena belum sesuai dengan pedoman dan rencana yang telah ditetapkan. Persamaan

penelitian dengan peneliti adalah memfokuskan 6 pada program PIS-PK. Adapun perbedaan dengan peneliti lakukan adalah pada variabel, lokasi, waktu dan tempat penelitian.

2. Fitria Yanti (2018) dengan Judul Penelitian “Pengetahuan Petugas Kesehatan 1 Tentang Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga Pada Puskesmas Kota Banda Aceh” Tahun 2018. Rancangan penelitian ini adalah deskriptif eksploratif dengan hasil penelitian pengetahuan yang dimiliki petugas PIS-PK mayoritas berada pada kategori tinggi yaitu 29 responden (58 %). Persamaan penelitian dengan peneliti adalah memfokuskan 6 pada program PIS-PK. Adapun perbedaan dengan peneliti lakukan adalah pada variabel, lokasi, waktu dan tempat penelitian.

3. Ernawati Roesli, Adang Bachtiar (2018) dengan dengan Judul Penelitian “Analisis persiapan Implementasi 1 tentang Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Indikator 8: Kesehatan Jiwa), Puskesmas Kota Depok” Tahun 2018. Rancangan penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Hasil Penelitian dari 41 empat variabel implementasi menurut teori Edward III yakni: komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi dinilai belum siap dilaksanakan. Persamaan dengan peneliti adalah memfokuskan 6 pada program PIS-PK. Adapun perbedaan dengan peneliti lakukan adalah pada variabel, lokasi, waktu dan tempat penelitian.

4. Markus Gelar Kumara Agni (2018) dengan Judul Penelitian “Kesiapan Daerah Istimewa Yogyakarta dalam penerapan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga” tahun 2017. Rancangan penelitian ini adalah deskriptif eksplanatori. Hasil Penelitian kesiapan dalam implementasi program PIS-PK masih lemah, ketersediaan 48 SDM yang terlatih, memahami tugas dan segala permasalahan serta ketersediaan peralatan kesehatan belum siap dilaksanakan. Persamaan dengan peneliti adalah memfokuskan 6 pada program PIS-PK. Adapun perbedaan dengan peneliti lakukan adalah pada variabel, lokasi, waktu dan tempat penelitian.

5. Hardika Apriyani (2019) dengan dengan Judul Penelitian “Evaluasi Penerapan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Ngampilan Yogyakarta”.

Rancangan penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Hasil penelitian penerepan program PIS-PK di Puskesmas Ngampilan Yogyakarta masih dalam pendataan. Cakupan PIS-PK sebesar 70,86% ¹ keluarga pra sehat belum mewakili keseluruhan IKS sebesar 0,22, termasuk dalam kategori tidak sehat. Persamaan dengan peneliti adalah memfokuskan pada program PIS-PK. Adapun perbedaan dengan peneliti lakukan adalah pada variabel, lokasi, waktu dan tempat penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Program Indonesia Sehat

2.1.1. Pengertian ² Program Indonesia Sehat

Program Indonesia Sehat ialah salah satu agenda dari agenda ke-5 Nawa Cita, yaitu dengan meningkatkan derajat kualitas hidup manusia Indonesia. Program ini didukung dengan program sektoral lainnya yaitu, program Indonesia Pintar, Program Indonesia Sehat dan Program Indonesia Sejahtera. Tujuan ³ Program Indonesia Sehat adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan dan gizi masyarakat melalui perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan untuk mendukung upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Sasaran ini sejalan dengan tujuan utama RPJMN 2015-2019, yaitu: peningkatan derajat kesehatan dan gizi ibu dan anak, peningkatan pengendalian penyakit, serta peningkatan kesempatan dan kualitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, daerah tertinggal dan daerah perbatasan. Melalui "Kartu Indonesia Sehat" dan kualitas manajemen SJSN kesehatan untuk meningkatkan ² cakupan pelayanan kesehatan, memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan, obat-obatan dan vaksin, serta meningkatkan kapasitas respon sistem kesehatan. (Kemenkes RI,2017).

Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dilakukan melalui tiga aspek utama berikut: (1) Penerapan paradigma kesehatan; (2) Penguatan pelayanan kesehatan; (3) Pelaksanaan jaminan kesehatan nasional (JKN). Penerapan paradigma ³ kesehatan dilakukan dengan memasukkan strategi kesehatan ke dalam arus utama pembangunan, penguatan promotif dan upaya pencegahan, serta pemberdayaan masyarakat. Strategi untuk memperkuat

pelaksanaan kesehatan adalah dengan menggunakan **continuum of care dan intervensi berbasis risiko kesehatan untuk meningkatkan akses** ke layanan kesehatan, mengoptimalkan **sistem rujukan, dan** meningkatkan kualitas. Strategi pelaksanaan JKN adalah memperluas **10 tujuan dan manfaat**, serta pengendalian kualitas dan biaya. Semua ini untuk tercapainya keluarga yang sehat. (kemenkes, 2016)

2 Dalam rangka pelaksanaan "Program Indonesia Sehat", telah disepakati **12 indikator utama** untuk menandai derajat kesehatan keluarga. **1** Dua belas indikator utama tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB);
- 2) Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan;
- 3) Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap;
- 4) Bayi mendapatkan ASI eksklusif;
- 5) Balita mendapat **2** pemantauan pertumbuhan;
- 6) Penderita Tuberkulosis Paru mendapatkan pengobatan sesuai standar;
- 7) Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur;
- 8) Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan;
- 9) Anggota **1** keluarga tidak ada yang merokok;
- 10) Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional;
- 11) Keluarga mempunyai akses sarana air bersih;
- 12) Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat.

Berdasarkan indikator diatas, dilakukan perhitungan **Indeks Keluarga Sehat (IKS)** di setiap keluarga. Dari masing-masing indikator, mencerminkan kondisi **Perilaku Hidup Bersih dan Sehat** di setiap keluarga. Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan **Keluarga berjalan dengan baik** apabila dilaksanakan dengan langkah-langkah yang meliputi sosialisai, pengorganisasian, pembiayaan, dan persiapan pendataan (Kemenkes, 2016).

1. Sosialisasi

Dalam rangka keberhasilan **Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga** oleh

puskesmas, perlu pemahaman dan komitmen yang kuat dari seluruh tenaga kesehatan di puskesmas. Selain itu, perlu dukungan dan kerjasama dari berbagai sektor di luar kesehatan tingkat kecamatan. Sosialisasi tentang Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga diperlukan puskesmas agar terencana dan tepat sasaran.

2. Pengorganisasian

Pengaturan tugas terintegrasi diharapkan terbentuk di tingkat kecamatan dengan sosialisai dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Tidak harus berbentuk formal dalam pengaturan tugas, melainkan dapat berupa koordinasi internal puskesmas dengan pihak-pihak eksternal puskesmas yang diharapkan ikut serta mendukung.

3. Pembiayaan

Kegiatan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga dibiayai oleh beberapa sumber pembiayaan diantaranya:

1) Anggaran Belanja dan Pendapatan Daerah (APBD)

2) Anggaran Belanja dan Pendapatan Negara (APBN)

a. Dana dekonsentrasi yang diberikan kepada provinsi, dana tersebut digunakan untuk menunjang pelaksanaan program-program di puskesmas

b. Dana Alokasi Khusus (DAK) fisik dan non fisik (BOK)

c. Dana pemanfaatan dari dana kapitalisasi Peraturan Menteri Kesehatan Nasional untuk pelayanan jasa kesehatan dan operasional dukungan biaya dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FTKP) milik Pemerintah Daerah.

3) Sesuai dengan peraturan perundang-undangan, dana lain sebagai sumber pendanaan antara lain: dana yang bersumber dari masyarakat ataupun donatur, Corporate Social Responsibility (CSR).

4) Persiapan pendataan

4. Persiapan Pendataan

Persiapan kegiatan pendataan meliputi kegiatan sebagai berikut:

1. Mengumpulkan jumlah data intervensi keluarga di wilayah kerja puskesmas berkoordinir

dengan pihak kelurahan, kecamatan, serta data kependudukan dan catatan sipil yang berpedoman pada definisi keluarga menurut petunjuk.

2. Menyiapkan instrumen data.

Dalam proses pengumpulan data kesehatan keluarga, instrumen yang diperlukan adalah formulir prokesga dan paket informasi kesehatan keluarga (Pinkesga).

3. Melakukan pembagian wilayah binaan

4. Penetapan pembinaan keluarga

Tenaga kesehatan setiap puskesmas dapat diajukan sebagai pembina keluarga. Pembina keluarga bertanggung jawab atas pengumpulan data kesehatan keluarga, analisis prokesga di wilayah binaan, dan koordinasi lintas program sebagai intervensi permasalahan keluarga.

Sebagai pembina wajib memahami sebagian besar atau seluruhnya tentang kesehatan.

Perlu diadakannya pembinaan keluarga yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan tingkat Kabupaten/Kota setempat. Intergrasi ini dengan sendirinya akan mendorong manajemen aspek-aspek lain untuk mendukung pelaksanaan program tersebut. (PERMENKES RI No. 39, 2016)

2.1.2. Pendekatan Keluarga

1. Konsep Pendekatan Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari pasangan suami isteri, atau pasangan suami isteri dengan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya (UU No. 10 Tahun 1992). Keluarga adalah kumpulan anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan (WHO Tahun 1976).

Menurut Bozeet tahun 1987 dalam friedman tahun 2010 keluarga adalah siapa yang disebut oleh pasien sebagai keluarganya. ⁴⁰ Dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah kumpulan dua orang manusia atau lebih, yang satu sama lain saling terikat secara emosional, serta mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga.

⁴⁵ Dari uraian diatas, keluarga merupakan sistem yang anggotanya terdiri dari: Bapak (kepala keluarga), ibu, dan anak, atau semua individu yang tinggal dalam rumah tangga tersebut. Dimana anggota keluarga bisa ³² saling berinteraksi, interelasi dan juga

interdependensi untuk menciptakan tujuan bersama. Keluarga merupakan suatu sistem yang terbuka sehingga dapat dipengaruhi oleh supra sistemnya, yaitu lingkungan dan masyarakat, keluarga dapat mempengaruhi masyarakat (Ferry Efendi, Makhfudi, 2009).

Pentingnya peran dan fungsi keluarga dalam pembentukan manusia untuk menjadi masyarakat yang sehat secara biopsiko, spiritual, dan sosialnya. **1** Keluarga yang sehat ialah keluarga yang membantu keluarganya sehingga mencapai tuntunan perawatan diri, dan juga sejauh mana keluarga mampu menyelesaikan fungsi dari keluarga dan mampu menyelesaikan tugas-tugasnya dengan capaian tertinggi perkembangan keluarganya.

55 Keluarga terbagi menjadi dua kategori, yaitu: keluarga inti dan keluarga besar. **1**

Keluarga inti adalah keluarga yang dibentuk karena ikatan perkawinan yang direncanakan yang terdiri dari pasangan suami istri, anak-anak baik dilahirkan ataupun adopsi. Keluarga besar adalah keluarga inti yang ditambah dengan orang lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya: kakek, nenek, bibi, paman, dan lain-lain) dan juga yang ikut tinggal dan makan atau bermaksud tinggal selama 6 bulan tetapi tidak ada hubungan darah dalam keluarga tersebut, misalnya: Asisten rumah tangga, supir, dan lain lain. (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013).

Pendekatan keluarga **2** merupakan salah satu cara puskesmas untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan dan meningkatkan jangkauan sasaran kesehatan didalam wilayah kerja puskesmas dengan mendatangi keluarga. Satu keluarga yaitu terdiri dari kesatuan keluarga inti (ayah, ibu, dan anak) sebagaimana yang dinyatakan dalam kartu keluarga. Keluarga yang terdapat kakek ataupun nenek atau individu lain yang berada satu rumah tangga, maka rumah tangga tersebut dianggap terdiri dari lebih dari satu keluarga. **52**

Suatu keluarga dinyatakan sehat atau tidak digunakan beberapa penanda atau indikator (Kemenkes RI, 2016).

2 Pendekatan keluarga yang dimaksud ialah pengembangan dari suatu kegiatan kunjungan rumah oleh pihak puskesmas yang diperluas dari upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas), yang meliputi kegiatan sebagai berikut:

1. Pengumpulan data/pendataan Prokesga dan peremajaan pangkalan data (Updating)

sebagai Kunjungan keluarga.

2. Promosi kesehatan ¹ upaya promotif dan preventif sebagai Kunjungan keluarga.

² 3. Kunjungan keluarga sebagai menindaklanjuti pelayanan kesehatan dalam gedung;

4. Pemanfaatan data dan informasi dari Prokesga untuk pengorganisasian atau pemberdayaan masyarakat dan manajemen Puskesmas (Kemenkes RI, 2016).

2. Tujuan Pendekatan Keluarga

¹⁴ Tujuan dari Pendekatan Keluarga ialah:

1) Meningkatkan sarana pelayanan kesehatan keluarga yang komprehensif, meliputi pelayanan promotif dan preventif serta pelayanan yang kuratif dan rehabilitatif.

2) Ikut serta mendukung capaian Standar Pelayanan Minimun (SPM) tingkat

Kabupaten/Kota dan Provinsi, melalui tingkatan tinggi rendahnya pemeriksaan kesehatan.

3) ³ Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan mendukung pelaksanaannya.

¹⁴ 4) Mendukung tercapainya tujuan Rencana Strategi Kementerian Kesehatan pada tahun 2015-2019 dengan Program Indonesia Sehat (Permenkes RI, 2016).

3. Pelaksanaan Pendekatan Keluarga

Ada tiga hal yang harus diadakan atau dikembangkan pada pelaksanaan pendekatan keluarga, yaitu:

1) Instrumen yang digunakan di tingkat keluarga, sebagai berikut: profil kesehatan keluarga (Prokesga) berupa family ² folder yang merupakan sarana untuk merekam/menyimpan data keluarga dan data individu keluarga. Paket informasi keluarga (Pinesga) berupa flyer, leaflet, buku satu, ataupun bentuk lainnya yang diberikan pada keluarga sesuai masalah kesehatan yang dihadapi.

2) Forum komunikasi yang dikembangkan sebagai kontak komunikasi dengan keluarga, berupa kunjungan ke rumah keluarga-keluarga di wilayah kerja puskesmas, diskusi kelompok terarah atau bisa dikenal dengan istilah focus group discussion (FGD) melalui dasa wisma dari PKK, kesempatan konseling di UKBM-UKBM (posyandu, pos UKK, dan lain-lain), serta forum-forum yang sudah ada di masyarakat seperti majelis taklim,

rembug desa, selapanan, dan lain-lain (Permenkes RI, 2016).

3) Keterlibatan tenaga dari masyarakat sebagai mitra puskesmas dapat diupayakan dengan menggunakan tenaga-tenaga berikut: kader-kader kesehatan seperti kader Posyandu, kader Posbindu, kader Poskestren, kader PKK, dan lain-lain, serta pengurus organisasi kemasyarakatan setempat seperti pengurus PKK, pengurus Karang Taruna, pengelola pengajian, dan lain-lain (Kemenkes, 2016).

4. Pelaksanaan Pendekatan Keluarga oleh Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 39 tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di tingkat puskesmas dilakukan kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

1) Melakukan pendataan kesehatan keluarga menggunakan Prokesga oleh pembina keluarga dapat dibantu oleh kader kesehatan.

2) Membuat dan mengelola pangkalan data puskesmas oleh tenaga pengelola data puskesmas.

3) Menganalisis, merumuskan intervensi masalah kesehatan, dan menyusun rencana puskesmas oleh pimpinan puskesmas.

4) Melakukan penyuluhan kesehatan melalui kunjungan rumah oleh pembina keluarga.

5) Melaksanakan pelayanan profesional (dalam gedung dan luar gedung) oleh tenaga teknis/profesional puskesmas.

6) Melaksanakan sistem informasi dan pelaporan puskesmas oleh tenaga pengelola data puskesmas.

Integritas pelaksanaan kegiatan-kegiatan tersebut harus masuk dalam langkah-langkah pada manajemen Puskesmas yang mencakup P1 (Perencanaan), P2 (Penggerakan-

Pelaksanaan), P3 (Pengawasan-Pengendalian-Penilaian). ¹ Perencanaan (P1) adalah tahap

menyusun rencana usulan kegiatan (RUK) dan rencana pelaksanaan kegiatan (RPK) yang

dilandasi dengan fakta dan data. Penggerakan-Pelaksanaan (P2) adalah tahap hal-hal

pelaksanaan yang sudah tercantum dalam RPK dan mendorong pencapaiannya melalui

lokakarya mini (lokmin) secara berkala. Pengawasan-Pengendalian-Penilaian (P3) adalah

tahap memantau perkembangan pencapaian yang dilakukan melalui lokmin berkala, melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan, dan menilai pencapaian kegiatan pada pertengahan dan akhir tahun. Manajemen puskesmas yang baik melalui pendekatan keluarga akan terjadi baik dalam tahap P1, tahap P2, maupun tahap P3. (Permenkes RI, 2016).

2.1.3. Perencanaan

Perencanaan tingkat puskesmas dilaksanakan melalui langkah-langkah sebagai berikut (Permenkes RI, 2016) :

1) Mengumpulkan dan Mengolah Data

Pengumpulan data khusus dan umum perlu dalam penyusunan rencana di Puskesmas.

Data umum mencakup peta wilayah kerja puskesmas, data sumber daya, data ikut sertaan masyarakat, serta data penduduk dan sasaran program. Data khusus mencakup: status kesehatan, kejadian luar biasa, hasil survei dan program pelayanan kesehatan. Perlu ditambahkan satu kategori lagi dalam pengumpulan data, yaitu data keluarga di wilayah kerja Puskesmas atau yang mencakup dari semua keluarga (total coverage).

1. Pengumpulan data keluarga

Dalam pendataan keluarga secara menyeluruh yang diadakan oleh Puskesmas. Petugas harus menjelaskan tujuan dari wawancara dan pengamatan lingkungan rumah. Wawancara dilakukan setiap kunjungan untuk melengkapi pengisian kuesioner dari responden.

Selanjutnya pengumpulan data keluarga yang mengacu pada 12 indikator keluarga sehat dengan menggunakan formulir berbentuk cetak ataupun elektronik (aplikasi).

2. Penyimpanan data

Pengumpulan data keluarga dengan menggunakan aplikasi program entry dilanjutkan disimpan dalam pangkalan data keluarga yang merupakan subsistem dari sistem pelaporan Puskesmas. Data-data tersebut selalu diremajakan (update) menyesuaikan saat dilakukan kunjungan rumah ulang dengan perubahan yang terjadi di keluarga pada saat dijumpai.

Manfaat Data keluarga ini juga untuk data laporan Puskesmas yang selanjutnya akan diinput di pangkalan data Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

3. Pengolahan data keluarga

Pengolahan data khusus dan data umum diolah sesuai dengan kaidah-kaidah pada pengolahan data, yaitu misalnya dengan menghitung rerata, moda, cakupan, dan lain-lain.

Data keluarga diolah untuk menghitung IKS masing-masing keluarga, IKS tingkat RT/RW/Kelurahan/Desa dan cakupan tiap indikator dalam lingkungan kecamatan.

Penilaian terhadap hasil rekapitulasi anggota keluarga pada indikator mengikuti persyaratan dibawah ini :

- 1) Jika dalam satu indikator seluruh anggota keluarga dengan status Y, maka indikator tersebut dalam satu keluarga bernilai 1.
- 2) Jika dalam satu indikator seluruh anggota keluarga dengan status T, maka indikator tersebut dalam suatu keluarga bernilai 0.
- 3) Jika dalam satu indikator seluruh anggota keluarga dengan status N, maka indikator tersebut dalam satu keluarga tetap dengan status N (tidak dihitung).
- 4) Jika dalam satu indikator ada salah satu anggota keluarga dengan status T, maka indikator tersebut dalam satu keluarga akan bernilai 0 meskipun didalamnya terdapat status Y atau pun N.

Keterangan:

N : Indikator tersebut tidak berlaku untuk anggota keluarga atau keluarga yang bersangkutan.

Y : Kondisi/keadaan anggota keluarga atau keluarga sesuai dengan indikator.

IKS masing-masing keluarga dihitung dengan rumus:

IKS =

Jumlah Indikator Keluarga sehat yang bernilai 1

12 – Jumlah indikator yang tidak ada di keluarga

Hasil perhitungan IKS tersebut, selanjutnya dapat ditentukan kategori kesehatan masing-masing keluarga dengan mengacu pada kesehatan berikut :

- 1) Nilai indeks $>0,800$: Keluarga sehat
- 2) Nilai indeks $0,500-0,800$: Pra sehat

3) Nilai indeks <0,500 : Tidak sehat

Selain IKS, dapat juga dihitung cakupan tiap indikator di tingkat desa/kelurahan, kecamatan, dan seterusnya hingga nasional.

Cakupan =

1 Jumlah keluarga bernilai 1 untuk indikator bersangkutan
X 100%

Jumlah seluruh keluarga memiliki indikator bersangkutan

Hasil perhitungan akan menggambarkan status dan masalah kesehatan di tiap keluarga, tiap desa, tiap kecamatan hingga nasional

2) Mengidentifikasi Masalah Kesehatan dan Potensi Pemecahnya

Selanjutnya data yang sudah diolah dianalisis untuk mengidentifikasi masalah yang berkaitan dengan tingkat keluarga, seperti masalah kesehatan, masalah sumber daya, dan masalah-masalah lainnya yang berada ditingkat RT/RW/Kelurahan/Desa, dan Kecamatan.

1 Hasil olahan data umum dan khusus serta data profil kecamatan, puskesmas selanjutnya dapat mengidentifikasi masalah-masalah kesehatan tambahan, masalah-masalah kesehatan lain, dan juga masalah-masalah kesehatan yang berpotensi pada kecamatan untuk mengatasi yang dihadapi. Puskesmas dapat mengidentifikasi masalah-masalah kesehatan yang sedang dihadapi oleh masing-masing keluarga di wilayah kerjanya melalui analisis data masing-masing ditingkat keluarga melalui pencarian indikator-indikator sehat yang mempunyai nilai 0 melalui Prokesga. Potensi Puskesmas juga dapat mengidentifikasi keluarga untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan yang dihadapi keluarganya dengan menganalisis data dari Prokesga.

3) Menentukan Prioritas Masalah Kesehatan

Prioritas masalah kesehatan juga dapat ditentukan oleh puskesmas, yang dihadapi dengan memperhatikan masalah-masalah kesehatan yang telah diidentifikasi oleh masing-masing Keluarga ditingkat Kelurahan/Desa, maupun Kecamatan.

4) Membuat Rumusan Masalah Kesehatan

Rumusan masalah dibuat untuk tingkat keluarga, tingkat kelurahan/desa, dan tingkat kecamatan mencakup pertanyaan tentang apa masalahnya, siapa yang terkena masalah, besarnya masalah, di mana terjadinya, dan bilamana terjadinya sesuai dengan rumus tiap masalah kesehatan atau masalah lainnya.

5) Mencari Penyebab Masalah Kesehatan

Dengan menggunakan alat diagram tulang ikan atau pohon masalah akar penyebab setiap masalah kesehatan prioritas dicari dengan memperhatikan masalah dan potensi (baik dari data keluarga, data umum, maupun data khusus).

6) Menetapkan cara pemecahan masalah

Penetapan cara untuk memecahkan masing-masing masalah dengan memperhatikan penyebab dari masing-masing masalah dan potensi/peluang untuk mengatasi masalah tersebut. Pemecahan masalah dapat mencakup aspek-aspek sebagai berikut:

a. Pengembangan sarana-prasarana, baik penambahan jumlah, perbaikan atau renovasi, maupun pemeliharaannya

b. Pengembangan peralatan, baik pengadaan, penambahan, jumlah, perbaikan, kalibrasi maupun perubahannya

c. Pengembangan sumber daya manusia, baik peningkatan pengetahuan atau keterampilan (penyuluhan, pelatihan, dan lain-lain) maupun penambahan jumlah.

d. Sumber dana, pembiayaan, keuangan, baik dari keluarga, masyarakat. APBD. APBN ataupun bersumber lain dari dana desa, dana kapitasi, dan JKN.

7) Memasukkan Pemecahan Masalah Kesehatan ke dalam Rencana Usaha Kegiatan (RUK).

Langkah ini berupa menuangkan kegiatan-kegiatan dalam rangka pemecahan masalah kesehatan (masalah kesehatan keluarga, desa/kelurahan, dan kecamatan) ke dalam bentuk matriks RUK manajemen puskesmas. Kegiatan yang akan dilakukan perlu ditetapkan target sasaran dan indikator kinerja untuk melakukan pengawasan, pengendalian, dan penilaian.

Penyusunan RUK dilakukan dengan memperhatikan siklus pelaksanaan manajemen puskesmas. RUK tahunan Puskesmas akan dibahas lebih lanjut dan disampaikan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setelah RUK tersusun sebelumnya di Puskesmas.

8) Menyusun Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK).

Penyusunan rencana pelaksanaan kegiatan Puskesmas yang disusun setelah adanya RUK yang disusun dan ditetapkan dan selanjutnya akan disusun menjadi RPK puskesmas dengan format pendekatan keluarga sesuai dengan manajemen puskesmas.

2.1.4 Penguatan-Penggerakan (P2)

Penggerakan-Pelaksanaan (P2) dari RPK 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. Pendekatan keluarga melalui kunjungan rumah di puskesmas dimaksudkan agar puskesmas tidak hanya melakukan pelayanan UKP secara terintegrasi untuk semua golongan umur, tetapi juga pelayanan UKM agar benar-benar memberikan pelayanan yang mengikuti siklus hidup (life cycle). (Permenkes RI, 2016).

1) Pelaksanaan Kunjungan Rumah

Pembina keluarga harus membuat jadwal kunjungan rumah, agar tidak terjadi tumpang-tindih atau adanya keluarga yang tidak mendapat giliran kunjungan. Kunjungan rumah dilakukan oleh petugas puskesmas yang ditunjukkan sebagai pembina keluarga, secara berkala. Pelaksanaan kunjungan rumah memerlukan langkah-langkah persiapan dan pelaksanaan. Pembina keluarga membuat persiapan sebelum melakukan kunjungan rumah. Indeks keluarga sehat yang telah diketahui dan ditetapkannya cara memecahkan masalah yang dihadapi setiap keluarga, maka pembina keluarga terlebih dulu harus menetapkan tujuan akhir kunjungan rumahnya untuk masing-masing keluarga, yang harus dicapai dalam setahun. Terdapat empat langkah yang perlu dilakukan dalam pelaksanaan kunjungan rumah yang dapat disingkat menjadi SAJI, yaitu Salam, Ajak bicara, Jelaskan dan bantu, dan Ingatkan.

2) Pelaksanaan Program Kesehatan

Dalam perencanaan program kesehatan di Puskesmas dalam bentuk RUK dan RPK masalah-masalah kesehatan tingkat kecamatan telah dimasukkan. Pelaksanaan program-

program kesehatan tersebut telah menerapkan pendekatan keluarga. Pada pelaksanaan program-program kesehatan di puskesmas pada akhirnya akan mendukung dan mempercepat pula peningkatan IKS, termasuk IKS tingkat RT/RW/Kelurahan/Desa/Kecamatan.

3) Penggerakan melalui Loka Karya 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). (Permenkes RI, 2016).

2.1.5 Pengawasan-Pengendalian-Penilaian (P3)

1. Melalui lokakarya mini Pengawasan dan Pengendalian (WASDAL) Puskesmas dibedakan menjadi dua, yaitu pengawasan internal dan eksternal. Pengawasan yang dilakukan oleh puskesmas sendiri disebut pengawasan internal yang dilakukan oleh kepala puskesmas, tim audit internal maupun setiap penanggung jawab dan pengelola atau pelaksana program. Adapun pengawasan yang dilakukan oleh instansi dari luar puskesmas diantaranya Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, institusi lain selain Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan/atau masyarakat disebut pengawasan eksternal.

2. Penilaian melalui lokakarya mini

Penilaian sebanyak dua kali terhadap keberhasilan pelaksanaan RPK, termasuk kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan pendekatan keluarga yang dilaksanakan dalam satu tahun di tengah tahun (bulan ke-6) dan pada akhir tahun (bulan ke-12).

3. Penilaian oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Kinerja Puskesmas

Laporan-laporan dari puskesmas sebagai masukan untuk aplikasi dash board ditampilkan dalam situ (website) di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai pacuan kinerja Puskesmas yang melalui hasil penilaian kinerja Puskesmas. "Peta Pencapaian IKS Kecamatan" merupakan tampilan dari kinerja tersebut, dengan yang warna berbeda, misalnya untuk kecamatan dengan keluarga yang tidak sehat diberi warna merah, keluarga pra sehat di

kecamatan diberi warna keluarga pra sehat, dan kecamatan dengan keluarga sehat diberikan warna hijau.

Pengaksesan aplikasi keluarga sehat terdapat beberapa jenis user. User dalam hal ini merupakan hak istimewa yang dimiliki pengguna tertentu (priviledges) yang dipakai untuk berinteraksi dengan aplikasi web Keluarga Sehat. User mempunyai tugasnya masing-masing yang berbeda untuk mengakses dalam aplikasi Keluarga Sehat. Pembagian user dalam pengaplikasian web Keluarga Sehat sebagai berikut (Permenkes RI, 2016) :

- a. Administrator pusat, merupakan user yang bertanggung jawab atas keberlangsungan pengoperasian aplikasi web keluarga sehat pada tingkat pusat.
- b. ²¹ Dinas Kesehatan Provinsi, merupakan user yang bertanggung jawab atas keberlangsungan pengoperasian aplikasi web keluarga sehat pada tingkat provinsi.
- c. Dinas Kesehatan kabupaten/kota, merupakan user yang bertanggung jawab atas keberlangsungan pengoperasian aplikasi web keluarga sehat pada tingkat Kabupaten/Kota.
- d. ²⁴ Kepala Puskesmas, merupakan user yang bertugas melakukan distribusi beban kerja para enumerator, distribusi akun login user tingkat puskesmas, dan bertanggung jawab secara keseluruhan atas proses entri data kuesioner keluarga sehat.
- e. Administrator/operator puskesmas, merupakan user yang bertugas melakukan administrasi sistem keluarga sehat tingkat puskesmas. User ³³ ini juga memiliki kewenangan untuk melakukan perubahan terhadap data hasil input yang dilakukan oleh para pengumpul data/enumerator/surveyor.
- f. Supervisor, yaitu user yang melakukan tugas review terhadap kinerja para enumerator/surveyor di lapangan.
- g. Pengumpulan data/enumerator/surveyor (pembina keluarga), merupakan tugas user untuk melakukan masukan data kuesioner keluarga sehat di lapangan. Maksimal surveyor hanya 10 orang.

2.2, Hipertensi

2.2.1. Defenisi Hipertensi

Hipertensi Hipertensi adalah kelainan sistem sirkulasi darah yang mengakibatkan

peningkatan tekanan darah diatas nilai normal atau tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg (Kemenkes.RI, 2014). Menurut Aisyiah Nur Farida, 2012 Hipertensi ialah dimana keadaannya tanpa gejala, terdapat tekanan tinggi yang abnormal pada arteri bagian dalam yang menyebabkan tingginya angka risiko pada stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung, dan kerusakannya. ³¹ Menurut American Heart Association (AHA), pada penderita hipertensi berusia 20 tahun di Amerika terdapat 74,5 juta jiwa, namun 90-95% tidak diketahui penyebabnya. Hipertensi merupakan silent killer dimana gejala dapat bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. ³⁶ Gejala penyakit hipertensi adalah sakit kepala/rasa berat di tengkuk, mumet (vertigo), jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging (tinnitus), dan mimisan (Kemenkes.RI, 2014) . Menurut WHO, hipertensi didefinisikan sebagai keadaan ¹

tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Pada perhitungan hipertensi menurut JNC VII, Hipertensi diklasifikasikan seperti berikut:

No

Kategori

Tekanan Darah Tekanan Darah Sistolik (mmHg)

Tekanan Darah Diastolik (mmHg)

1.

Normal

120

= 80

2.

Prehipertensi

120-139

Atau lebih 89-89

3.

Hipertensi Stadium 1

140 -159

Atau lebih 90-99

4.

Hipertensi Stadium 2

Lebih dari 160

Atau lebih 100

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC VII 2003

Berdasarkan nilai tinggi tekanan pada darah, maka Hipertensi dibagi menjadi 3, yaitu:

1. Hipertensi ringan : TD 90-110

2. Hipertensi sedang: TD 110-130

3. Hipertensi Berat: >130

Sesuai penjelasan diatas WHO menggunakan tekanan diastolik penentuan Hipertensi.

Batasan hipertensi sangat penting pada perubahan tingginya hipertensi sangat mempengaruhi pada perhitungan prevalensi dalam populasi (Bustan, 2007). Pudiastuti (2011) menyatakan, pada awal diperkirakan peningkatan 8 pada tekanan darah diastolik merupakan faktor yang lebih penting dibandingkan peningkatan sistolik, namun saat ini pada orang-orang usia lanjut hipertensi sistolik memberikan suatu risiko yang lebih tinggi.

2.2.2 Penyebab Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi dua golongan :

1. Hipertensi Esensial yaitu Hipertensi tidak diketahui apa penyebabnya (idiopatik), walaupun dihubungkan dengan pola hidup yang tidak sehat dan kurang beraktivitas. 90% terjadi pada penderita hipertensi (Kemenkes.RI, 2014).

42 2. Hipertensi Sekunder Prevalensi hipertensi sekunder sekitar 5-8% dari seluruh penderita hipertensi. Penyebab hipertensi sekunder yaitu ginjal (hipertensi renal), penyakit endokrin dan obat.

2.2.3 Patofisiologi Hipertensi

Berawal dari arterosklerosis, terjadi gangguan pada struktur anatomi pembuluh darah perifer yang berlanjut pada kekuan pembuluh darah. Terjadinya kekauan pembuluh darah dengan disertai adanya penyempitan dan terjadinya plaque yang menghambat peredaran

darah perifer. Adanya edem pada aliran darah yang menyebabkan baban jantung bertambah berat yang akhirnya dikompensasi dengan meningkatnya pemompaan jantung yang memberikan hasil **30 peningkatan tekanan darah di** sistem sirkulasi (Bustan,2007).

2.2.4 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi yang terjadi bertahun-tahun tanpa ada upaya untuk mengontrol bisa merusak berbagai organ vital tubuh yaitu, otak, jantung, ginjal, mata, dan kaki.

1. Secara patologi anatomi organ otak, pada otak kecil terdapat adanya odema, perdarahan kecil sampai ke infak kecil, dan terjadinya nekrosis fibrinoid arteriod. Pada **1 Hipertensi yang tidak** terkontrol terdapat adanya penyumbatan dan terputusnya pembuluh darah **yang ada pada** otak. Hipertensi secara signifikan meningkatkan terjadinya stroke pada penderita. Faktanya, pada kejadian stroke **5 merupakan faktor risiko** tertinggi yang ditaksir sekitar 70% orang-orang **yang menderita hipertensi** mengalami stroke.
2. Selama bertahun-tahun **30 akibat dari hipertensi** terjadinya penyempitan pada arteri dan kelenturan pada arteri menjadi berkurang dan jantung semakin sulit **untuk memompa darah ke seluruh tubuh** secara optimal. Keadaan dengan beban bekerja yang meningkat menyebabkan kerusakan jantung dan menghambat kinerja jantung yang mengakibatkan terjadinya serangan jantung pada penderita hipertensi. Terjadinya diakibatkan arteri koronaria yang menyempit, yang mengakibatkan penggumpalan pada darah. Kondisi tersebut terjadi karena otot jantung yang bekerja pada arteri koronaria yang mati.
3. Pada ginjal penderita Hipertensi Ginjal yang tidak terkontrol juga mengalami kelemahan dan penyempitan pada suplai darah keginjal, hal ini berakibat ginjal tidak dapat berfungsi secara normal.
4. Pada bagian mata penderita hipertensi juga terkena dampaknya akibat terjadinya penebalan, penyempitan, atau sobeknya **30 pembuluh darah pada** mata yang menyebabkan terjadinya kebutaan atau hilangnya penglihatan.
5. **29 Pada pembuluh darah** di kaki penderita hipertensi juga terjadi kerusakan akibat tidak terkontrol berdampak darah yang menuju kaki menjadi berkurang yang menimbulkan terjadinya berbagai keluhan pada kaki.

2.2.5 Pengobatan Hipertensi

Hal utama pada **5 pengobatan pasien hipertensi** yaitu untuk menurunkan risiko maksimum total pada morbiditas dan mortalitas pada kardiovaskuler. Pengobatan ini memerlukan pengobatan semua risiko reversible yang ditemukan, seperti orang yang merokok, kadar kolesterol yang meningkat, **diabetes melitus dan** pengobatannya.

2.2.6 Strategi Manajemen Penatalaksanaan Hipertensi

1. Non farmakologis

Pola hidup sehat telah memberikan banyak bukti pada penurunan tekanan darah dan juga secara umum menurunkan angka risiko pada permasalahan kardiovaskuler. **8** Pada penderita hipertensi derajat 1 tanpa adanya faktor risiko kardiovaskuler, pelaksanaan pola hidup sehat merupakan tatalaksana tahap awal yang setidaknya harus dilaksanakan selama 4-6 bulan. Apabila setelah melaksanakan pola hidup sehat dalam jangka waktu tersebut tidak memberikan dampak pada penurunan darah atau didapatkan risiko terjadinya kardiovaskuler, maka di anjurkan untuk menjalani terapi secara farmakologi. Berikut beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan menurut beberapa guidelines yang ada :

- 1) Menurunkan berat badan, mengganti makanan yang tidak sehat dengan memakan sayuran dan buah-buahan. Memberikan banyak manfaat selain **30 menurunkan tekanan darah**, juga menghindari penyakit lain salah satunya diabetes
- 2) Mengurangi konsumsi **garam yang berlebihan**, dianjurkan mengonsumsi **garam tidak melebihi 2 gr/hari**
- 3) Berolah raga yang cukup secara teratur setidaknya 30-60 menit/hari, setidaknya dilakukan minimal 3 hari/minggu.
- 4) Kurangi atau berhenti mengonsumsi alkohol
- 5) Tidak merokok.

2. Terapi Farmakologis

8 Terapi farmakologi pada penderita hipertensi dapat dimulai jika pasien berada pada hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah selama >6 bulan

setelah menjalani pola hidup sehat dan juga pada pasien hipertensi yang berada di derajat >2. Berikut prinsip dasar terapi farmakologi yang perlu diperhatikan untuk meminimalisir efek samping:

- 1) Berikan obat dengan dosis tunggal apabila memungkinkan
- 2) Bila sesuai dan dapat mengurangi biaya, berikan obat generik (non-paten)
- 3) Perhatikan faktor komorbid pada pasien usia lanjut.
- 4) Jangan menggabungkan obat yang mengandung angiotensin II receptor blockers (ARBs) dengan angiotensin converting enzyme inhibitor (ACE-i).
- 5) Mengedukasi pasien secara menyeluruh mengenai terapi farmakologi yang didapat.
- 6) Melakukan pemantauan secara teratur terhadap efek samping obat yang diberikan.

2.3 Imunisasi

2.3.1 Pengertian Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun, resisten atau kekebalan. Anak yang telah diimunisasi, berarti anak tersebut diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. ¹⁵ Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain.

Imunisasi adalah suatu usaha untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila disuatu saat terpapar dengan penyakit yang sedang mewabah atau berbahaya tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit yang ringan.

Tujuan umum adanya pemberian imunisasi yaitu untuk ⁵⁶ menurunkan angka morbiditas, mortalitas dan **kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan** pemberian Imunisasi.

Sasaran dalam pelaksanaa ¹ **imunisasi dasar lengkap** secara rutin diberikan kepada bayi sesuai dengan usianya **adalah sebagai berikut:**

- Bayi yang berusia <24 jam: **Imunisasi Hepatitis B (HB-O)**
- Bayi berusia 1 bulan: BCG dan Polio 1
- **Bayi berusia 2** bulan: DPT-HB-Hib 1, Polio 2, dan Rotavirus
- Bayi berusia 3 bulan: DPT-HB-Hib 2, dan Polio 3

- Bayi berusia 4 bulan: DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV atau Polio suntik, dan Rotavirus
- Bayi berusia 9 bulan: Campak dan MR.

Pemberian imunisasi dasar lengkap saja belum cukup, anak juga harus melakukan imunisasi rutin lengkap dengan meneruskan jadwal imunisasi dasar ke imunisasi lanjutan. 9

Pemberian imunisasi lanjutan bagi bayi yang berumur < 2 tahun, hanya ada imunisasi DPT-HB-Hib dan Campak/MR.

2.3.2 Jenis Imunisasi dasar lengkap

1. Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi vaksin Hepatitis B, diberikan sebagai pencegahan penyakit Hepatitis B yang disebabkan oleh virus hepatitis B yang bisa menimbulkan pengerasan hati (Cirrhosis Hepatis), Kanker hati (Hepati Cellular Carcinoma), yang 19 berujung pada kegagalan fungsi hati yang menimbulkan kematian;

2. Imunisasi BCG

Pemberian vaksin BCG wajib 9 diberikan pada anak sebagai pencegahan penyakit TBC atau tuberkulosis yang disebabkan oleh bakteri Mycobacterium tuberculosis, yang bisa menyebabkan komplikasi kelemahan hingga kematian;

3. Imunisasi Vaksin Polio Oral (Oral Polio Vaccine(OPV))

Pemberian imunisasi vaksin Polio Oral atau biasa disebut Polio tetes 15 diberikan sebanyak 4 kali pada usia 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan, dan 4 bulan sebagai pencegahan terhadap penyakit Poliomielititis. Poliomielititis adalah penyakit yang terjadi pada susunan saraf pusat disebabkan oleh virus polio tipe 1, 2, atau 3. Menyerang anak pada usia dibawah 1 15 tahun yang menyebabkan kelumpuhan atau layu akut (acute flaccid paralysis (AFP)) hingga menyebabkan kematian;

4. Imunisasi Vaksin Inactive Polio Vaccine (IPV)

Pemberian Inactive Polio Vaccine, sama halnya seperti imunisasi vaksin polio oral yaitu sebagai pencegahan dari poliomyelitis. Akan tetapi, IPV dalam bentuk suspensi injeksi yang disuntikan secara intra muskular atau subkutan dalam;

5. Imunisasi Campak

Virus myxovirus viridae measles merupakan virus pada penyakit campak. Pemberian imunisasi vaksin campak merupakan perlindungan aktif dari penyakit campak **1** yang disebabkan oleh. Penyakit Campak mengakibatkan diare yang hebat, peradangan pada telinga, hingga menyebabkan infeksi saluran napas (pneumonia);

6. Imunisasi DPT-HB-Hib

Pemberian vaksin DPT-HB-Hib, diberikan sebagai **kekebalan terhadap penyakit** difteri, tetanus, **pertusis (batuk rejan)**, hepatitis B, dan infeksi dari bakteri Haemophilus influenzae tipe B secara bersamaan atau simultan.

2.4. Landasan teori kerangka konsep

2.4.1. Konsep H. L. Blum

Untuk menciptakan kondisi sehat diperlukan suatu keseimbangan untuk menjaga kesehatan tubuh. H. L. Blum (1974) menjelaskan ada empat faktor utama yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Empat faktor tersebut terdiri dari faktor gaya hidup (life style), faktor lingkungan (sosial, ekonomi, politik, budaya), faktor pelayanan kesehatan (jenis cakupan dan kualitasnya) dan faktor genetik (keturunan). Empat faktor tersebut saling berinteraksi yang mempengaruhi kesehatan individu dan **1** derajat kesehatan masyarakat.

Faktor pertama yaitu perilaku, kesadaran menjaga status kesehatan dalam pribadi seseorang sangat penting dan harus dimunculkan **sebagai upaya untuk** mencapai pola **hidup bersih dan sehat**. Selanjutnya yaitu faktor lingkungan, faktor lingkungan merupakan suatu sumber berkembangnya suatu penyakit yang dikarenakan kondisi kebersihan yang buruk pada lingkungan yang memberikan dampak yang membahayakan dan buruk bagi kesehatan masyarakat. Faktor ketiga yaitu **3** pelayanan kesehatan yang menjadi penunjang dalam **meningkatkan derajat kesehatan masyarakat**, tentunya **pelayanan kesehatan berkualitas** dan terbaik yang sangat dibutuhkan. Faktor keempat yaitu genetik, yang perlu **6 7** diperhatikan yaitu bagaimana cara meningkatkan kualitas generasi muda mendatang yang memiliki kompetensi dan kreatifitas.

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

A. Kerangka Konsep Penelitian

Gambar 3.1 Kerangka Konsep H. L. Blum

Penjelasan Kerangka Konsep :

Berdasarkan dengan model Blum yang digunakan sebagai acuan, untuk menganalisis studi kasus data capaian tertinggi dan terendah indeks keluarga sehat setelah program PIS –PK di wilayah kerja puskesmas Jorong kabupaten Tanah Laut provinsi [59 Kalimantan Selatan](#)

tahun 2020. Dilihat dari variabel tertinggi 6 pada program PIS-PK yaitu program Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap dan dari variabel terendah pada program PIS-PK yaitu program Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur dengan melihat dari faktor perilaku, faktor 3 pelayanan Kesehatan, dan faktor lingkungan.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif, yaitu penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa gambaran dan kata-kata tertulis atau lisan dengan informan serta perilaku yang diamati dengan tujuan ingin mendapatkan data yang mendalam dari sumber informan mengenai pelaksanaan program PIS-PK dengan hasil IKS 1 (Indeks Keluarga Sehat) tertinggi dan terendah di wilayah kerja Puskesmas Jorong, Kecamatan Jorong Kabupaten Tanah Laut Provinsi Kalimantan Selatan

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian : Di wilayah kerja Puskesmas Jorong Kabupaten Tanah Laut Provinsi Kalimantan Selatan yang terdiri dari lima desa, yaitu: desa Jorong, desa Sabuhur, desa Alur, desa Swarangan dan desa Batalang.

10 Waktu penelitian : Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei-Juli 2021.

C. Sample Penelitian

Dalam penelitian ini sampel penelitian disebut sebagai informan. Pemilihan sampel penelitian yang disebut sebagai informan adalah orang yang tahu 1 tentang apa yang kita harapkan, atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi obyek/situasi yang diteliti (Sugiyono, 2009). Dalam penelitian ini peneliti mengambil informan berdasarkan keterlibatan dalam program yang dilaksanakan dengan

capaian program terendah dan tertinggi serta informan sebagai pengambil kebijakan dalam pengelolaan pelayanan di Puskesmas.

D. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel (informan) ⁵ dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode purposive sampling. Metode ini merupakan teknik pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan ¹⁰ yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri dan sifat sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Soekidjo N,2010).

E. Kriteria Sampel

Sesuai dengan teknik pengambilan sampel (informan) yang dilakukan dengan menggunakan metode purposive sampling maka dalam hal ini adalah orang – orang yang berperan dalam pengelolaan program dan penentu kebijakan pelayanan di puskesmas .

Informan yang menjadi narasumber dalam penelitian ini antara lain adalah:

1. Kepala Puskesmas Jorong.
2. Pemegang program PTM Puskesmas Jorong.
3. Pemegang program Imunisasi Puskesmas Jorong.
4. Pemegang program PIS-PK Puskesmas Jorong.
5. Ibu yang rajin membaya bayinya imunisasi lengkap
6. Ibu yang tidak rajin membawa bayinya imunisasi dan tidak lengkap
- ¹ 7. Penderita hipertensi yang berobat teratur
8. Penderita Hipertensi yang tidak berobat teratur.

Untuk memperjelas sampel penelitaian maka penulis membagi dua kriteria yaitu ⁵ kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dengan penjelasan sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Ø Kepala Puskesmas

Pejabat ¹ yang ditunjuk sebagai kepala Puskesmas yang menjabat dalam masa penelitian.

Ø Pemegang Program PIS-PK

Pegawai Puskesmas jorong yang ditunjuk oleh kepala puskesmas sebagai pengelola program PIS-PK Puskesmas Jorong dalam masa penelitian.

Ø Pemegang Program Imunisasi

Pegawai Puskesmas jorong yang ditunjuk oleh kepala puskesmas sebagai pengelola program Imunisasi Puskesmas Jorong dalam masa penelitian.

Ø Pemegang Program PTM (Hipertensi)

Pegawai Puskesmas jorong yang ditunjuk oleh kepala puskesmas sebagai pengelola program Hipertensi Puskesmas Jorong dalam masa penelitian.

Ø Ibu yang rajin membawa bayinya imunisasi lengkap

1. Dapat membaca dan menulis

2. Ibu yang dalam daftar Registrasi Imunisasi mempunyai bayi dengan status imunisasi lengkap.

3. Dapat menunjukkan Buku KMS nya

4. Berada diwilayah kerja Puskesmas Jorong

5. Ibu tidak dalam keadaan sakit

Ø 3 Ibu yang tidak rajin membawa bayinya imunisasi lengkap

1. Dapat membaca dan menulis

2. Ibu yang dalam daftar Registrasi Imunisasi mempunyai bayi dengan status imunisasi tidak lengkap.

3. Dapat menunjukkan Buku KMS nya

4. Berada 1 diwilayah kerja Puskesmas Jorong

5. Ibu tidak dalam keadaan sakit

Ø Penderita hipertensi yang berobat teratur

1. Dapat membaca dan menulis

2. Penderita hipertensi yang dalam catatan Medik/Registrasi penderita hipertensi

3. Penderita dalam catatan medik berobat teratur

4. Berada diwilayah kerja Puskesmas Jorong

5. Penderita dalam keadaan sadar dan bisa berbicara secara normal.

Ø Penderita hipertensi yang tidak berobat teratur

1. Dapat membaca dan menulis

2. Penderita hipertensi yang dalam catatan Medik/Registrasi penderita hipertensi

3. Penderita dalam catatan medik puskesmas tidak berobat secara teratur

4. Berada di wilayah kerja Puskesmas Jorong

5. Penderita dalam keadaan sadar dan bisa berbicara secara normal.

b. Kriteria Eksklusi

5 Memenuhi kriteria inklusi tetapi menolak untuk dijadikan sampel penelitian

F. Alat

Bahan ataupun alat yang digunakan saat penelitian berlangsung adalah ATK, alat perekam suara, kamera, dan kuisisioner

G. Definisi Operasional

No

Istilah

Definisi Operasional

Cara Ukur

Alat Ukur

Skala

1.

SDM

3 Sumber daya manusia yang tersedia di puskesmas Jorong pada pelayanan kesehatan

Hipertensi, Pelayanan Imunisasi dan Pada kegiatan PIS-PK

Wawancara dan telaah dokumen

Pedoman wawancara dan daftar dokumen

· Kepala puskesmas.

- Pemegang program PTM
- Pemegang program imunisasi.
- Pemegang program PIS-PK.

2.

Fasilitas

Sarana prasarana yang disediakan **1** puskesmas dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan Hipertensi, **pelayanan Imunisasi dan** pada kegiatan PIS-PK

Wawancara dan telaah dokumen

Pedoman wawancara dan daftar dokumen

- Kepala Puskesmas.
- Pemegang program PTM.
- Pemegang program Imunisasi.
- Pemegang program PIS-PK.

3.

Sumber dana

Merupakan sumber finansial **1** yang dimiliki oleh pihak Puskesmas Jorong untuk melaksanakan Program Kesehatan Hipertensi, **Pelayanan Imunisasi dan** pada kegiatan PIS-PK

Wawancara

Pedoman wawancara

- Kepala Puskesmas.
- Pemegang program PTM.
- Pemegang program Imunisasi.
- Pemegang program PIS-PK.

4.

Kebijakan dan SOP

Merupakan standar atau acuan yang dibuat oleh Puskesmas untuk menjalankan program,

dalam hal ini dapat berupa kebijakan Undang-undang serta SOP

Wawancara dan telaah dokumen serta observasi

Pedoman wawancara, daftar dokumen, dan observasi

- Kepala Puskesmas.
- Pemegang program PTM.
- Pemegang program Imunisasi.
- Pemegang program PIS-PK.

5.

Proses pelayanan kesehatan Hipertensi, **1 pelayanan imunisasi dan** pada kegiatan PIS-PK

Merupakan sebuah sistem alur **pelaksanaan pelayanan kesehatan hipertensi, pelayanan imunisasi dan** pada kegiatan PIS-PK

Wawancara dan observasi

Pedoman wawancara dan pedoman observasi

- Kepala puskesmas.
- Pemegang program.
- Pemegang program imunisasi.
- Pemegang program PIS-PK.
- Ibu-ibu yang membawa anaknya imunisasi
- Penderita Hipertensi.

6.

Cakupan pelaksanaan **1 program pelayanan kesehatan hipertensi, pelayanan imunisasi dan** pada kegiatan PIS-PK

Merupakan hasil capaian pelayanan kesehatan hipertensi, **pelayanan imunisasi dan** pada kegiatan PIS-PK

Telaah dokumen

Daftar dokumen

- Dokumen:
- Laporan tahunan

- Profil puskesmas
- Laporan program imunisasi
- Laporan program PTM
- Laporan kegiatan PIS-PK

7.

Pengawasan

Merupakan **1** pengawasan yang dilakukan oleh Kepala Puskesmas terhadap pelaksana program kesehatan hipertensi, **pelayanan imunisasi dan** pada kegiatan PIS-PK

Wawancara

Pedoman wawancara

- Kepala Puskesmas.
- Pemegang program PTM.
- Pemegang program Imunisasi.
- Pemegang program PIS-PK.

8.

Umpan balik

Merupakan tindak lanjut pihak Puskesmas terhadap pelaksanaan **1** program pelayanan **kesehatan** hipertensi, **pelayanan imunisasi dan** kegiatan PIS-PK berikutnya

Wawancara dan telaah dokumen

Pedoman wawancara dan daftar dokumen

- Kepala Puskesmas.
- Pemegang program PTM.
- Pemegang program Imunisasi.
- Pemegang program PIS-PK.

9.

PIS-PK

Merupakan upaya pemerintahan dalam membangun kemandirian ³ untuk hidup sehat sekaligus upaya promotif dan preventif dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

Wawancara dan telaah dokumen

Pedoman wawancara dan daftar dokumen

- Kepala Puskesmas
- Pemegang program PIS-PK

10.

Pengetahuan

Hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu

Wawancara

Pedoman wawancara

- Penderita hipertensi
- Ibu anak ¹ yang mendapat imunisasi

11.

Sikap

Respon tertutup seseorang terhadap objek tertentu yang melibatkan faktor pendapat/emosi bersangkutan

Wawancara

Pedoman wawancara

- Penderita hipertensi
- Ibu anak yang mendapat imunisasi

13.

Lingkungan

Lingkungan adalah bentuk lain secara fisik dan biologis ² perkembangan dan perubahan

yang dilalui individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungannya

Wawancara

Pedoman wawancara

- Penderita hipertensi
- Ibu anak yang mendapat imunisasi

I. Prosedur Penelitian

1. Alur Penelitian

2. Kualifikasi dan Jumlah Tenaga

Petugas penelitian adalah mahasiswa 57 Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya sebanyak 1 orang.

3. Cara Pengambilan Data

Sumber data yang digunakan 10 untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini antara lain:

1. Data primer, yaitu 62 data yang diperoleh langsung dari informan, dan didapatkan dengan wawancara mendalam serta observasi lapangan.

60 2. Data sekunder, yaitu data yang diperoleh dari dokumen atau data yang dimiliki oleh Puskesmas Jorong Kecamatan Jorong Kabupaten Tanah Laut Provinsi Kalimantan Selatan.

4. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data penelitian dalam penelitian ini menggunakan pedoman wawancara untuk mewawancarai informan terkait 1 dengan pelaksanaan program PIS-PK, program PTM, Program Imunisasi, Penderita Hipertensi yang berobat teratur dan yang tidak teratur dan klien 9 yang mempunyai anak di imunisasi dan lengkap dan tidak lengkap.

Pengumpulan data (instrumen penelitian) adalah pedoman observasi serta melakukan telaah dokumen. Selain itu, peneliti juga menggunakan alat bantu berupa ATK, Kamera, dan perekam suara.

5 Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah:

a. Wawancara (Interview)

Wawancara (Interview) 10 merupakan salah satu metode yang digunakan dalam penelitian ini, dimana peneliti mendapatkan keterangan lisan dari seseorang sasaran penelitian dan bertatap muka dengan orang tersebut (face to face). Dikarenakan penelitian dilaksanakan pada pandemi Covid 19, penelitian dilaksanakan dengan mematuhi protokol kesehatan, yaitu: 9 mencuci tangan dengan sabun, memakai masker, dan menjaga jarak minimal 1 meter. Wawancara mendalam peneliti lakukan kepada pemegang program ptm, pemegang program imunisasi, pemegang program PIS-PK, serta Kepala Puskesmas; Penderita

Hipertensi ¹ yang berobat teratur dan yang tidak teratur; klien yang mempunyai anak di imunisasi lengkap dan tidak lengkap.

b. Observasi

Observasi adalah cara menghimpun bahan-bahan keterangan yang dilakukan dengan mengadakan pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap fenomena-fenomena yang dijadikan obyek pengamatan (Djaali, 2007). Dalam observasi ini, yang dilakukan peneliti adalah melihat kesesuaian alur pelayanan dengan kebijakan serta SOP ²⁷ yang sudah di buat di Puskesmas.

c. Telaah dokumen

Telaah dokumen yaitu pengumpulan data ¹ yang dilakukan dengan cara pemeriksaan dokumen-dokumen yang dimiliki puskesmas. Pada penelitian ini peneliti akan menggunakan data program sebelum diadakannya kegiatan PIS-PK, data program sesudah kegiatan PIS-PK, data cakupan IKS (Indeks Keluarga Sehat) dan data-data pendukung yang lain terkait dengan penelitian. Hasil pengamatan dan wawancara peneliti dibandingkan kesesuaiannya menggunakan dokumen-dokumen tersebut.

d. Triangulasi data

Untuk menjaga keabsahan data dan menguji kredibilitas data yang didapat dilakukan dengan triangulasi. Menurut Sugiyono (2007), ³⁸ pengumpulan data dengan teknik triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data dengan sifat menggabungkan berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Menurut Sugiyono ⁴⁹ ada tiga macam triangulasi yaitu: Triangulasi Sumber, Triangulasi Teknik dan Triangulasi Waktu. Dalam penelitian ini triangulasi dilakukan adalah dengan:

1. Triangulasi sumber yakni dilakukan dengan cara cross check data dengan fakta dari sumber lainnya yang terkait untuk menggali topik yang sama. Seperti melakukan wawancara mendalam terhadap kepala puskesmas;

2. Triangulasi Teknik yakni ⁴⁷ dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Hal ini dilakukan jika data yang dihasilkan ²⁵ berbeda-beda, maka peneliti melakukan diskusi lebih lanjut kepada sumber data yang

bersangkutan atau yang lain, untuk memastikan data mana yang dianggap benar. Atau mungkin semuanya benar, karena sudut pandangnya berbeda-beda.

5. Teknik Pengolahan Data

Data penelitian yang telah dikumpulkan akan diolah secara manual dan komputerisasi untuk mengubah data menjadi informasi.

Proses pengolahan data melalui tahap-tahap sebagai berikut:

1. Editing

Secara umum editing adalah kegiatan pengecekan dan perbaikan kuesioner (penyuntingan).

2. Coding

12 Setelah semua kuesioner disunting, selanjutnya dilakukan coding, yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (pengkodean).

3. Entry data

Proses memasukan data kedalam program atau software komputer

4. Tabulating

Membuat tabel-tabel data sesuai 62 dengan tujuan penelitian yang diinginkan oleh peneliti.

J. Cara Analisis Data

Menurut Spradley (1980) 4 dalam penelitian kualitatif membagi proses analisis menjadi beberapa macam yang diantaranya adalah analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yakni analisis domain, yaitu untuk memperoleh gambaran yang umum serta menyeluruh tentang tema penelitian yang diperoleh dari wawancara, catatan lapangan, hasil telaah dokumen dan hasil observasi, sehingga dapat lebih mudah untuk dipahami.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

5.1.1 Geografis

Puskesmas Jorong terletak di Desa Jorong Kecamatan Jorong ²⁷ Kabupaten Tanah Laut

²⁰ Provinsi Kalimantan Selatan. Secara letak geografis Kecamatan Jorong terletak di antara 114 30' 20" BT-115 23' 31" BT dan 3 30' 33" LS – 4 11' 38" LS dengan luas wilayah 628 KM²

. Kecamatan Jorong ²⁷ Kabupaten Tanah Laut dibatasi dengan batas-batas sebagai berikut:

Batas Sebelah Barat: Kecamatan Panyipatan

Batas Sebelah Selatan: Laut Jawa

Batas Sebelah Timur: Kecamatan Kintap

Batas Sebelah Utara: Kecamatan Batu Ampar

Kecamatan Jorong terdiri dari 10 desa yaitu:

1.

Desa Sabuhur

6.

Desa Karang Rejo

2.

Desa Alur

7.

Desa Asam Jaya

3.

Desa Batalang

8.

Desa Muara Asam-Asam

4.

Desa Jorong

9.

Desa Asri Mulya

5.

Desa Swarangan

10.

Desa Asam-Asam

Di Kecamatan Jorong terdapat 2 Puskesmas induk yaitu Puskesmas Asam-Asam di Desa Asam-Asam dan Puskesmas Jorong di Desa Jorong. Wilayah Puskesmas Jorong sebanyak 5 ¹ desa, yaitu: Desa Sabuhur, Desa Alur, Desa Batalang, Desa Jorong, dan Desa Swarangan.

5.1.2 Kondisi Demografi

Berdasarkan data dari sasaran kegiatan **program kesehatan di Puskesmas** Jorong tahun 2019, jumlah penduduk **di wilayah kerja Puskesmas** Jorong tahun 2019 berjumlah 15.819 jiwa, **yang terdiri dari** penduduk laki-laki sebanyak 8.289 Jiwa atau 52,4 % dan penduduk perempuan sebanyak 7.529 Jiwa atau 47,6 %. Menurut perbandingan per desa yang terbanyak penduduknya adalah Desa Jorong sebesar 5.500 jiwa atau 34,8 % dari seluruh penduduk di wilayah kerja Puskesmas Jorong, kemudian Desa Sabuhur sebesar 4.338 jiwa atau 27,4 %, dan Desa Swarangan sebesar 2.416 jiwa atau 15,3 %.

Kepadatan penduduk di wilayah kerja Puskesmas Jorong berdasarkan data tahun 2019 rata-rata adalah 34 penduduk per km², dengan penduduk terpadat di Desa Alur sebesar 502 penduduk per Km², kemudian Desa Jorong sebesar 210 penduduk per km² dan Desa Batalang 51 penduduk per km².

Jumlah rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Jorong tahun 2019 sebanyak 3.651 rumah tangga. Desa yang ³ **paling banyak memiliki** rumah tangga adalah Desa Jorong sebanyak 1.096 rumah tangga, kemudian Desa Sabuhur sebanyak 998 **rumah tangga, dan** Desa Alur sebanyak 608 rumah tangga. Masing-masing rumah tangga dihuni rata-rata 4 jiwa.

Tabel 5.1 ¹ **Luas Wilayah, Jumlah** Penduduk, Jumlah Rumah Tangga, Rata-Rata Jiwa per Rumah Tangga, Kepadatan penduduk Per Km, Puskesmas Jorong Tahun 2019.

No.

Desa

Luas Wilayah (Km²)

Jumlah Penduduk

Jumlah Rumah Tangga

Rata-Rata jiwa /

Rumah Tangga

Kepadtn Penddk/Km

L

P

Jlh

1

Jorong

26,22

2.857

2.643

5.500

1.096

5

210

2

Sabuhur

235

2.299

2.039

4.338

998

4

19

3

Swarangan

175

1.269

1.147

2.416

512

5

14

4

Alur

4,78

1.247

1.151

2.398

608

4

502

5

Batalang

23

618

549

1.167

287

4

51

Jumlah

464

8.289

7.529

15.819

3.651

4

34

Sumber :Laporan tahunan Puskesmas Jorong Tahun 2019

20 Sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas merupakan faktor utama dalam keberhasilan pembangunan. Di wilayah kerja Puskesmas Jorong, jumlah penduduk yang tamat Sekolah Dasar atau sederajat sebesar 2.704 orang atau 17,1 % dari jumlah penduduk, tamat Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP) atau sederajat sebesar 1.042 orang atau 6,6 % dari Jumlah penduduk, tamat SLTA/sederajat berjumlah 873 orang atau 5,5%, dan tamat D1 sampai S3 berjumlah 228 orang atau 1,4 % dari Jumlah penduduk. 4 Salah satu upaya meningkatkan kualitas pendidikan melalui penyediaan sarana dan prasarana pendidikan dan penempatan tenaga pengajar yang merata ke daerah-daerah.

1 Di wilayah kerja Puskesmas Jorong sebagian besar penduduk bermata pencaharian sebagai petani dengan jumlah sebesar 1.777 orang, karyawan swasta sebesar 1.143 orang, buruh tani sebesar 685 orang, nelayan 703 orang, buruh migran sebesar 380 orang, supir 181 orang, dan selainnya adalah bekerja sebagai pedagang, tukang kayu, tukang batu, pengrajin, PNS, TNI/POLRI.

5.1.3 1 Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan

Penyelenggaraan dalam berbagai upaya kesehatan perorang dan kesehatan masyarakat dalam tanggung jawab, juga untuk menjangkau wilayah kerja Puskesmas Jorong, ditunjang dengan ketersediaan sarana dan prasarana.

1. Sarana Fisik

· Puskesmas Induk : 1 Buah

- Puskesmas Pembantu : 2 Buah
- Rumah Dinas Dokter Umum : 1 Buah
- Rumah Dinas Dokter Gigi : 1 Buah
- Rumah Dinas Paramedis : 3 Buah
- Poskesdes : 5 Buah
- Posyandu Balita : 15 Buah
- Posyandu Lansia : 5 Buah
- Posbindu : 12 Buah

Sebagian besar sarana fisik yang ada diwilayah kerja Puskesmas Jorong dalam keadaan baik.

2. Sarana Transportasi

- Mobil Puskesmas Keliling : 1 Buah (Tahun 2004)
- Mobil Ambulance : 1 Buah (November 2016)
- Sepeda Motor Roda 2 : 10 Buah

5.1.4 Ketenagaan Puskesmas

Tenaga kesehatan sangat diperlukan bagi perencanaan dan pengadaan tenaga serta pengelolaan kepegawaian. Jumlah tenaga yang bekerja di Puskesmas Jorong khususnya di Puskesmas Induk sebanyak 25 orang, yang bertugas sebagai Bidan di Desa sebanyak 6 orang, sebagai penanggungjawab RTK (Rumah Tunggu Kelahiran) 1 orang, Pengelola Puskesmas Pembantu sebanyak 2 orang dan Tenaga Pembina Desa sebanyak 4 orang

yang terdiri dari :

1. Puskesmas Induk:

- Ø Kepala Puskesmas : 1 orang
- Ø Tata Usaha : 1 orang
- Ø Dokter Umum : 2 orang
- Ø Dokter Gigi : 1 orang
- Ø Perawat : 5 orang
- Ø Perawat Gigi : 2 orang

- Ø Bidan : 4 orang
- Ø Sanitasi : 2 orang
- Ø Gizi : 0 orang
- Ø Penyuluh Kesehatan : 1 orang
- Ø Analis Kesehatan : 1 orang
- Ø Asisten Apoteker : 1 orang
- Ø Pekarya : 2 orang
- Ø Cleaning Service : 1 orang
- Ø Supir : 1 orang

2. Puskesmas Pembantu/Balai Pengobatan/Bidan Desa:

- Ø Pustu Alur : 1 orang
- Ø Pustu Sabuhur : 1 orang
- Ø Bidan Desa Alur : 1 orang
- Ø Bidan Desa Jorong : 1 orang
- Ø Bidan Desa Swarangan: 1 orang
- Ø Bidan Desa Sabuhur : 0 orang
- Ø Bidan Dusun Sukorejo: 1 orang
- Ø Bidan Desa Batalang : 1 orang

3. Tenaga Pembina Desa

- Ø Tenaga Ahli Gizi : 2 orang
- Ø Tenaga Pelaksana Perawatan : 2 orang

4. Penanggungjawab RTK : 1 orang

5. Tenaga lain pendukung pelayanan kesehatan:

- Ø PLKB : 3 orang
- Ø Dukun Kampung: 8 orang
- Ø Kader Posyandu: 75 orang
- Ø Guru UKS : 25 orang

Berdasarkan rasio tenaga kesehatan terhadap penduduk di Puskesmas Jorong dan hasil

perhitungan analisis beban kerja **3** masih di bawah standart yang diharapkan (berdasarkan data Pusat Perencanaan dan Pembangunan SDM, Badan PPSDMK, Kemenkes, Tahun 2014), sehingga masih diperlukan upaya pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan, yang tentunya melalui analisa kebutuhan tenaga kesehatan. Sedangkan berdasarkan Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas, jumlah **1** tenaga di Puskesmas Jorong telah memenuhi standar minimal ketenagaan Puskesmas Kawasan Pedesaan.

5.2 Hasil Penelitian

A. **3** Pelayanan Kesehatan

Pelayanan Kesehatan dari Pelayanan Imunisasi dan Pelayanan Kesehatan penderita Hipertensi antara lain SDM, fasilitas, sumber dana, serta kebijakan dan SOP, dan pengawasan dalam melaksanakan Pelayanan Kesehatan **4** Imunisasi dan Pelayanan Kesehatan penderita Hipertensi di Puskesmas Jorong.

1. **10** Sumber Daya Manusia (SDM)

Untuk mengetahui gambaran sumber daya manusia yang ada di Puskesmas Jorong, peneliti melihat dari dua sudut pandang yaitu: Gambaran dari sudut pandang kuantitas, dan gambaran dari sudut pandang kualitas.

a. Gambaran Kuantitas

Setelah dilakukan telaah dokumen terkait SDM, yang dimiliki Puskesmas Jorong didapatkan data dibawah ini:

Tabel 5.2 Tenaga Kesehatan Dalam Pelaksanaan Program PTM di Puskesmas Jorong

No

Jenis Tenaga

Jumlah Tenaga

Status Kepegawaian

PNS

PTT

Honorar

1.

Dokter

2 Orang

2

0

-

2.

Perawat

3 Orang

1

2

-

3.

Bidan

3 Orang

2

1

-

4.

Petugas Gizi

1 Orang

0

1

-

Jumlah

9 Orang

5

4

-

Sumber: Data Puskesmas Jorong Tahun 2020

Tabel 5.3 Tenaga Kesehatan Dalam Pelaksanaan Program Imunisasi di Puskesmas Jorong

No

Jenis Tenaga

Jumlah Tenaga

Status Kepegawaian

PNS

PTT

Honorer

1.

Perawat

5 Orang

2

3

-

2.

Bidan

7 Orang

5

2

-

Jumlah

12 Orang

7

5

-

Sumber: Data Puskesmas Jorong Tahun 2020

Tabel 5.4 Tenaga Kesehatan Dalam Pelaksanaan Program PIS-PK di Puskesmas Jorong

No

Jenis Tenaga

Jumlah Tenaga

Status Kepegawaian

PNS

PTT

Honorer

1.

Perawat

3 Orang

1

2

-

2.

Bidan

9 Orang

5

2

2

3.

Kesling

1 Orang

1

-

-

4.

Farmasi

1 orang

1

-

-

5.

Promkes

1 Orang

1

-

-

6.

Petugas Gizi

3 Orang

1

2

-

Jumlah

18 Orang

10

6

-

Sumber: Data Puskesmas Jorong Tahun 2020

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dalam pelaksanaan program PTM terdapat 5 orang tenaga kesehatan yang berprofesi sebagai perawat, dokter, dan bidan yang

berstatus PNS dan 4 orang berstatus PTT . Untuk Program imunisasi pelaksanaan program Imunisasi 7 orang tenaga kesehatan yang berprofesi sebagai perawat dan bidan yang berstatus PNS dan 5 orang berstatus PTT . Sedangkan untuk program PIS PK dalam pelaksanaannya terdapat 10 orang tenaga kesehatan baik 1 perawat, bidan, tenaga kesling, Tenaga Farmasi, tenaga Promkes, dan Petugas Gizi baik yang berstatus PNS, 6 orang berstatus PTT, dan 2 orang berstatus Honorer.

Berdasarkan hasil dari kegiatan wawancara yang telah dilakukan dengan Kepala Puskesmas, Pemegang program PTM, Pemegang Program Imunisasi, serta Pengelola Program PIS-PK peneliti menyimpulkan bahwa jumlah SDM yang dimiliki puskesmas sudah cukup dan namun perlu penambahan SDM terutama tenaga perawat dan petugas gizi dikarenakan banyaknya tugas rangkap dengan program yang lain serta adanya adanya kegiatan di luar gedung, sehingga dalam pelayanan terkadang tidak sesuai dengan jumlah tenaga yang berakibat pelayanan menjadi lama dan layanan jadi tidak 15 dapat diberikan secara maksimal apabila adanya klien yang datang pada saat pelayanan kesehatan sedang berlangsung dikarenakan kekurangan SDM.

Kesimpulan 6 tersebut didukung oleh pernyataan kepala Puskesmas Jorong dibawah ini:

"Kalo menurut saya tenaga yang ada sudah cukup untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat . tetapi jika ada penambahan tenaga juga bisa untuk tenaga tenaga gizi dan perawat . Tenaga perawat yang ada bukan hanya memegang satu program tetapi memegang program yang lain juga. Sedangkan untuk tenaga gizi 8 yang ada adalah tenaga PTT yang sewaktu waktu bisa berhenti. Selain itu jika turun kelapangan maka tugas 1 di dalam gedung puskesmas jadi tidak ada sehingga jika ada konsultasi gizi jadi tidak maksimal jadi nya"

Penjelasan tersebut sesuai dengan pernyataan yang diberikan oleh pemegang program PTM di bawah ini:

"Untuk ketersediaan SDM kita baik dilapangan maupun di puskesmas, sangat terbantu karna sudah lengkap. Kan kita ada dari perawat, bidan, ahli gizi jadi kita sudah lengkap semua. Jadi sewaktu kita kelapangan perawat, bidan, gizi juga ikut turun"

Demikian juga dengan pernyataan **1** yang diberikan oleh pemegang program Imunisasi di bawah ini:

“Alhamdulillah untuk ketersediaan SDM sudah cukup , kami kan disini ada 15 Posyandu, jadi 15 posyandu untuk 5 desa, jadi masing-masing desa itu sudah ada bidan. Jadikan bidan bisa mendata sasaran yang akan diimunisasi, kami juga menjadwalkan. Petugas dari puskesmas untuk kegiatan imunisasi di posyandu”

b. Gambaran Kualitas

1. Pendidikan

Setelah dilakukannya telaah dokumen, diketahui data **3** sebagai berikut:

Tabel 5.5 Tenaga Kesehatan Dalam Pelaksanaan Program PTM di Puskesmas Jorong

Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir

Jumlah Tenaga

D3

7 Orang

S1

2 Orang

Sumber: Data Puskesmas Jorong Tahun 2020

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa jumlah tenaga yang membantu Pelayanan kesehatan PTM (Hipertensi) **7** yang dimiliki Puskesmas Jorong yang berpendidikan D3 berjumlah 7 orang dan perpendidikan S1 berjumlah 2 orang.

Tabel 5.6 Tenaga Kesehatan Dalam Pelaksanaan Program Imunisasi di Puskesmas Jorong

Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir

Jumlah Tenaga

D3

11 Orang

S1

1 Orang

Sumber: Data Puskesmas Jorong Tahun 2020

Dari tabel diatas diketahui bahwa jumlah tenaga Pelayanan kesehatan Imunisasi 7 yang dimiliki Puskesmas Jorong yang berpendidikan S1 yaitu berjumlah satu orang, dan petugas yang berpendidikan D3 berjumlah 11 orang.

Tabel 5.7 Tenaga Kesehatan Dalam Pelaksanaan Program PIS-PK di Puskesmas Jorong

Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir

Jumlah Tenaga

D3

14 Orang

S1

2 Orang

Sumber: Data Puskesmas Jorong Tahun 2020

Dari tabel diatas diketahui bahwa jumlah tenaga Pelaksana Program PIS – PK 7 yang dimiliki Puskesmas Jorong yang berpendidikan S1 yaitu berjumlah 2 orang, dan petugas yang berpendidikan D3 berjumlah 16 orang.

2. Tindakan Pelayanan

Sebagian besar informan yang sudah pernah 1 mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas mengatakan bahwa cara petugas melakukan pelayanan sudah bagus. Namun ada informan yang juga mengatakan bahwa terkadang pelayanan agak lama. Pernyataan tersebut didukung dengan hasil wawancara 10 yang dilakukan oleh peneliti sebagai berikut:

“Petugas yang memberi pelayanan baik-baik dan dilayani dengan baik, dan ramah .”

“Pelayanan sudah baik Cuma nunggu yang agak lama.”

“Pelayanannya bagus-bagus aja semuanya”

“Menurut saya pelayanan nya baik, kadang menunggunya saja yang cukup lama”

2. Fasilitas

Fasilitas merupakan penunjang kepada suatu instansi kesehatan ³ pada pelayanan kesehatan. Tidak kalah penting dari SDM yang baik, ketersediaan fasilitas juga merupakan komponen ⁴ yang saling berhubungan satu dengan hal yang lain terhadap proses pekerjaan yang baik.

Fasilitas yang tersedia, memberikan kepuasan terhadap ³ setiap orang yang menggunakan fasilitas tersebut. Ketersediaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dimiliki Puskesmas Jorong sudah cukup baik dan cukup lengkap. Pernyataan di atas yang disebutkan oleh pernyataan kepala Puskesmas berdasarkan pernyataan bawah ini:

“Untuk persediaan peralatan buat pelayanan hipertensi sudah ada dan cukup saja. ⁴ Begitu juga dengan untuk pelayanan imunisasi sudah lengkap.”

Pernyataan tersebut didukung oleh pernyataan yang diberikan oleh pemegang program PTM di Puskesmas Jorong:

“Untuk ketersediaannya Alhamdulillah sudah tersedia juga kita. Sebelum berangkat kita menyediakan alat seperti juga alat pengecekan gula, asam urat, dan kolestrol. Kalau untuk hipertensi kan kita perlu tensi, jadi semua sudah lengkap dan terfasilitasi semuanya.”

Dan juga pernyataan dari pemegang program ¹⁹ Imunisasi di Puskesmas Jorong:

“Untuk fasilitas pelayanan imunisasi kita mulai aja dari ketersediaan vaksinnya, dan peralatan imunisasi Alhamdulillah cukup dan untuk vaksin cukup, ¹² mulai dari yang diperlukan bayi dari vaksin HB, Polio, BCG, DTP dll..”

Sedangkan pernyataan dari pemegang program PIS-PK di Puskesmas Jorong:

“Untuk fasilitas atk dan lain-lainnya sudah cukup hanya perlu transportasi tersendiri karena kegiatan yang terpisah berupa kelompok dari rumah ke rumah di desa-desa kita perlu transportasi”

Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti, fasilitas ataupun peralatan yang dimiliki oleh Puskesmas Jorong sudah ¹ sesuai dengan ketentuan yang tercantum di dalam SOP Puskesmas Jorong dan dapat berfungsi dengan baik. Sebagian besar informan ⁹ yang sudah pernah memeriksakan kesehatannya maupun memberikan imunisasi di

Puskesmas mengatakan bahwa peralatan yang dimiliki sudah lengkap. Berikut Pernyataan

klien atau informan mengenai fasilitas ¹ yang dimiliki oleh Puskesmas Jorong dibawah ini:

"Peralatannya menurut saya sudah lengkap" (R1)

"Peralatannya ada ko, kalo saya periksa disitu pake alat-alat, kayak tensi, terus timbangan

⁶³ badan, terus ada tempat tidurnya juga, lengkap aja ." (R3)

"Peralatannya ada aja lengkap aja, waktu menyuntik anak kita." (K4)

3. Sumber Dana

Pada Undang-Undang No 36 tahun 2009 pada bab XV dan pasal 170, dinyatakan bahwa sumber pembiayaan kesehatan berasal dari pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat atau swasta, dan sumber lain. APBN ialah pembiayaan ¹ yang berasal dari pemerintah, sedangkan APBD ialah yang berasal dari pemerintah daerah, dan juga yang berasal dari masyarakat/swasta yaitu sama halnya masyarakat yang menyumbangkan dengan seikhlasnya atau badan yang memberikan pelayanan asuransi, sedangkan yang sumber lain itu seperti halnya bantuan biaya dari luar negeri.

Mengenai sumber dana atau pendanaan yang dimiliki Puskesmas Jorong tidak ada permasalahan mengenai hal tersebut, dikarenakan semua pembiayaan di biayai oleh pemerintah daerah dan juga ada ³ dana dari Pusat yakni Bantuan Operasional Kesehatan. Pernyataan tersebut didukung oleh pernyataan dari kepala Puskesmas Jorong di bahwa ini. "Kalo untuk masalah pendanaan tidak ada masalah , kita ada dua sumber pendanaan yang dapat di gunakan untuk kegiatan PTM dan Imunisasi dan PIS-PK yakni dari dana APBD dan Dana BOK. Namun terkadang penyerapan dari masing-masing program bisa berbeda-beda dikarenakan dalam peng- SPJ an nya ada bisa cepat dibuat ada juga yang lambat."

Pernyataan dari kepala Puskesmas tersebut juga ⁴ didukung oleh pernyataan dari pemegang program PTM, seperti dibawah ini:

"Untuk persediaan dana Alhamdulillah bagus-bagus aja, tidak ada kendala juga. Mungkin akhir akhir ini cuman keterlambatan aja tapi sudah diatasi. Jadi untuk ketersediaan dana lancar saja."

Dan pernyataan dari pemegang program Imunisasi:

“Untuk persediaan dana kalo dari puskesmas biasanya kan dari BOK sama APBD.

Alhamdulillah untuk dana lancar saja”

Demikian juga pernyataan 11 dari pengelola Program PIS –PK sebagai berikut:

“Jadi di semua itu dana sudah ada tersedia dari Puskesmas yang dianggarkan untuk kegiatan PIS PK”

4. Kebijakan dan SOP

SOP (Standar Operasional Prosedur) ialah sistem yang menjadi acuan di organisasi dalam menjalankan program-programnya. Sama halnya dengan program PTM, program imunisasi dan program PIS-PK, juga sudah memiliki kebijakan dan SOP. Kepala Puskesmas mengatakan bahwa kebijakan mengenai pelayanan PTM, Imunisasi dan PIS-PK Puskesmas menggunakan 11 kebijakan dari Kementerian Kesehatan dan juga Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut Kalimantan Selatan dan juga kebijakan Puskesmas itu sendiri.

Berikut pernyataan kepala Puskesmas mengenai 4 kebijakan yang ada.

“Puskesmas sudah punya kebijakan dari Kemenkes sama Dinkes juga tentang PTM dan Imunisasi dan kegiatan PIS–PK tapi ya Puskesmas juga punya kebijakan sendiri yang kita sesuaikan dengan kondisi dan situasi di wilayah kita, seperti untuk pelaksanaannya di puskesmas seperti jam kerja, yang mana jam kerja di mulai jam 08.00 WIT sampai jam 13,30 tetapi untuk pelayanan tutup sampai jam 12.00. Bagi pasien atau klien yang mau mendaftar diatas jam tersebut maka suruh untuk datang besok hari nya. tetapi beda jika klien atau pasien itu sifat nya darurat, dan perlu ditolong.”

Pernyataan kepala Puskesmas 9 di atas juga didukung oleh pernyataan dari pemegang program PTM di bawah ini:

“Dari dinas sampai ke puskesmas, kebijakannya begitu-gitu aja sih. dan tidak ada bertentangan juga. Juga 1 tidak ada yang dipersulit. Kalau sekarang dipandemi untuk peraturannya ya menaati protokol 19 kesehatan dan di waktu awal pandemi kemarin kegiatan sempat kita stop dulu gitu.”

Dan juga pernyataan dari pemegang program Imunisasi disampaikan dibawah ini:

“Untuk kebijakan kan dari pusat, terus keterkaitan ke provinsi, terus ke kabupaten sampai

ke puskesmas. Jadi saling terkait, ada pertanggung jawabannya sesuai ³ dengan pelayanan yang ada di puskesmas. dan juga tidak ada kebijakan yang bertentangan”

Pernyataan kepala Puskesmas ⁹ di atas juga didukung oleh pernyataan dari pemegang program PIS-PK di bawah ini:

“Untuk kebijakan kita beracuan pada kebijakan dinas kesehatan tapi walaupun begitu dari puskesmas sendiri mempunyai bagaimana pelaksanaan PIS PK. Sehingga bisa berjalan dengan lancar kami terkadang mengeluarkan kebijakan bekerjasama ¹ dengan lintas sektor entah itu dari desa, kecamatan ataupun ke kader-kader. Jadi kita mempunyai kebijakan bersama agar kegiatan PIS-PK itu berjalan dengan lancar. Dan kami tidak merasa dibebankan akan adanya kebijakan dan bahkan meringankan kerja untuk mensukseskan PIS-PK ini”

Sesuai dengan hasil peninjauan yang ada, Puskesmas sudah mempunyai SOP dalam pelaksanaan pelayanan imunisasi, pelayanan penderita hipertensi, dan kegiatan PIS –PK.

5. Pengawasan

B. Perilaku

Perilaku dari ¹ Pelayanan Imunisasi dan Pelayanan Kesehatan penderita Hipertensi meliputi Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Jorong.

1. Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2003), Pengetahuan merupakan domain dalam terbentuknya suatu tindakan seseorang, biasanya perilaku atas dasar pengetahuan dan kesadaran akan lebih bertahan lama dibandingkan dengan tidak didasari pengetahuan dan kesadaran. Dalam penelitian ini informan yang melakukan Imunisasi secara rutin dan yang melakukan Pelayanan Imunisasi secara tidak rutin, Informan ¹ yang melakukan Pengobatan Hipertensi secara tertaur dan Informan yang tidak melakukan Pengobatan Hipertensi secara tidak teratur, sudah mengetahui apa itu Imunisasi dan apa itu Hipertensi. Berikut pernyataan dari ibu yang melakukan Imunisasi anaknya secara rutin:

“Ya saya tahu imunisasi, imunisasi itu salah satu pencegahan penyakit pada anak. Bisa penyakit campak, rubella, meningitis, hepatitis dan lainnya.” Ibu F

Kemudian pernyataan dari ibu yang melakukan Imunisasi anaknya secara tidak rutin:

"Saya tahu imunisasi itu untuk pencegahan penyakit campak, hepatitis, meningitis, dll.. tergantung imunisasinya apa 5 yang diberikan untuk anak" (Ibu S)

Kemudian pernyataan dari orang yang melakukan pengobatan hipertensi secara teratur:

"Hipertensi itu ya penyakit darah tinggi, kalau yang saya rasakan biasanya pusing, bunyi jantung tidak seperti biasanya, lemes juga" (Ibu N)

Kemudian pernyataan dari 1 orang yang melakukan pengobatan hipertensi secara tidak teratur:

"Hipertensi sama kan ya darah tinggi, nah biasanya kalau saya merasa pusing, dada terasa sesak, rasa lemes, nah itu berarti darah saya lagi tinggi"

2. Sikap

a. Sikap Petugas

Sikap ialah suatu yang bisa memberi pengaruh pada penilaian dari klien kepada seorang petugas 3 yang memberikan pelayanan. Informan mengatakan bahwa sikap petugas Puskesmas bertugas bersikap baik, 29 akan tetapi juga ada sebagian informan yang menyatakan petugas bersikap kurang ramah kepada pasien. Pernyataan tersebut didukung pernyataan pasien yang didapatkan berdasarkan dari kegiatan wawancara 1 yang telah dilakukan seperti di bawah ini.

"Alhamdulillah orangnya ramah, dalam segi komunikasinya juga bagus dalam penyampaian"" (Ibu F)

"Petugasnya baik dan ramah" (Ibu S)

"Alhamdulillah Petugas nya bagus saja dan dilayanai dengan baik ,." (Ibu N)

"Kebetulan pas waktu saya periksa kemarin saya di periksanya sama petugas nya baik aja " (Ibu F).

b. Sikap Informan

Sikap merupakan gambaran mengenai dampak ¹¹ tindakan yang diberikan. Disini informan yang memberikan alasan yang bermacam-macam mengenai sikap ¹ ibu yang melakukan Pemberian Imunisasi secara teratur dan melakukan pemeriksaan Hipertensi secara rutin, Ibu yang melakukan Pemberian Imunisasi secara tidak rutin dan Penderita ⁵ Hipertensi yang melakukan Pemeriksaan Hipertensi secara tidak rutin. Berikut pernyataan dari ¹ ibu yang melakukan Imunisasi anaknya secara rutin:

"Karna saya merasa khawatir dengan anak saya kalau terkena penyakit seperti meningitis, campak dan lain-lain" (Ibu F)

Kemudian pernyataan dari orang yang melakukan pengobatan hipertensi secara teratur:

"Kan kata orang lebih baik mencegah dari pada mengobati, jadi karna saya takut darah tinggi saya kambuh dan takutnya sampai terjadinya stroke jadi biasanya secara rutin saya periksa. Bisa 1 bulan sekali kadang juga 2 minggu satu kali saya periksa" (ibu N)

Kemudian pernyataan dari ibu yang melakukan Imunisasi anaknya secara tidak rutin:

"Menurut saya, selagi anak saya baik-baik saja selama ini tidak ada gejala yang aneh, ya menurut saya ngga apa tidak diberikan imunisasi. Juga kan saya ada kegiatan lain juga, kadang saat posyandu itu antrinya lama jadi saya rasa malas aja nunggunya lama karna saya ada kegiatan lain. Kecuali saat saya engga ada kerjaan saja bisa nunggu antriannya lama" (Ibu S)

Kemudian pernyataan dari ¹ orang yang melakukan pengobatan hipertensi secara tidak teratur:

"Kalau saya saat merasa seperti sakit kepala yang tidak seperti biasanya, terus waktu dada terasa sesak baru saya berobat" (Ibu F)

PEMBAHASAN

A. Keterbatasan 4 Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang hasilnya berupa data deskriptif.

Pengolahan data pada penelitian ini dengan cara wawancara, observasi atau peninjauan

dan telaah dokumen. Keterbatasan 12 yang terjadi pada penelitian ini yang dilakukan

mengenai studi kasus pada pelaksanaan program PIS-PK dengan angka capaian tertinggi dan rendah di Puskesmas Jorong Kabupaten Tanah Laut Provinsi Kalimantan

Selatan Tahun 2020 yaitu:

1. Adanya pergantian pengelola program baru yakni pengelola program PTM, maka pelaksanaan tahun awal pada pelaksanaan program PIS-PK masih kurang memahami kendala dilapangan dan adanya tugas (Tahun 2017 s/d 2019). Selain itu pengelola program PTM untuk sementara ditugaskan di Fasilitas khusus pada penanganan pasien Covid 19 di 27 Provinsi Kalimantan selatan di RSUD Ulin Banjarmasin dan dilanjutkan di Kabupaten Tanah Laut pada RSUD Haji Boeyasin Pelaihari. Hal ini membuat permasalahan yang ada dilapangan tidak seluruhnya paham oleh pengelola program, namun untuk melengkapi keterbatasan itu dibantu 1 oleh Kepala Puskesmas.

B. Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

Dikatakan dalam Permenkes No. 43 tahun 2019 Bab III Pasal 10 ayat 4 Tentang Puskesmas, bahwa Puskesmas berdiri harus dengan memenuhi syarat tempat, bangunan, prasarana, fasilitas kesehatan, ketenagaan farmasi, dan laboratorium klinis.

Menurut Azwar (2010), Input merupakan sistem 4 yang ada dalam suatu elemen dan berupa elemen yang sangat penting. Suatu input yang buruk memberikan dampak pada terhambatnya suatu proses berjalannya suatu sistem untuk mencapai tujuan. Sama halnya penelitian ini. Dalam menjalankan pelayanan PTM dan Pelayanan imunisasi, Puskesmas seharusnya dapat memberikan input yang baik. Pada penelitian ini input berupa: SDM, fasilitas, sumber dana, serta Kebijakan dan SOP.

1. 12 Sumber Daya Manusia (SDM)

Pembahasan mengenai gambaran sumber daya manusia Puskesmas Ciputat Timur pada

penelitian ini akan membahas dari dua aspek, yaitu dari aspek kuantitas dan juga aspek kualitas.

a. Gambaran Kuantitas

64 Sumber daya manusia ialah peran penting dalam berjalannya suatu pelayanan kesehatan, menurut M.T.E. Hariandja (2002). Hasil dari wawancara 4 dan telaah dokumen yang telah dilakukan diketahui bahwa total sumber daya manusia yang ada di ruangan Imunisasi berjumlah 2 orang. Satu orang yang memberikan pelayanan dan 1 orang yang bertugas membantu pelayanan sekaligus sebagai pengelola Cool Chain.

Sedangkan untuk pelayanan diluar gedung menggunakan tenaga perawat dan bidan yang dijadwal sesuai 1 dengan jadwal kegiatan posyandu. Sedangkan untuk pengelola program PTM di ruangan hanya 1 orang saja dan kalau memberi pelayanan diserahkan pada poli umum. Untuk pelayanan diluar gedung dibantu oleh petugas 22 yang ada didesa. Pada pelaksanaan kegiatan Posyandu balita dan posbindu dilaksanakan secara bersamaan.

Menurut informan Menurut informan yang berasal dari pihak puskesmas, jumlah beban dan tugas dari petugas yang dimiliki sudah cukup, namun kalau dilihat jadwal pelaksanaan kegiatan untuk kegiatan Posbindu salah satu pelayanan hipertensi petugas kadang berubah ubah hal ini dikarenakan adanya petugas yang dijadwalkan memberi pelayanan ada kegiatan yang lain. Kalau dilihat dari dokumen 1 penanggung jawab dan pengelola program di puskesmas Jorong 1 orang petugas mempunyai 3 sampai 5 program yang dipegang. Kalau 12 dilihat dari segi tanggung jawab program yang di pegang memang perlu tambahan tenaga dalam memberikan pelayanan terutama pelayanan diluar gedung, Banyaknya tugas rangkap yang diemban oleh petugas kesehatan menyebabkan tingginya beban bagi petugas, dengan tingginya beban kerja yang diberikan kepetugas, memberikan dampak kinerja pada petugas tersebut. Hurrel dalam Dian (2008) mengatakan, beban kerja yang berat bagi petugas dapat menimbulkan efek stress pada petugas. Stress 6 yang dialami oleh petugas tentunya petugas tidak dapat melakukan kegiatan pelayanan PTM dan Imunisasi dengan maksimal, sehingga memberikan dampak kepada klien saat

melakukan pemeriksaan kesehatan. Puskesmas Jorong ³ merupakan Puskesmas rawat jalan yaitu Puskesmas yang memberikan penyelenggaraan pelayanan pada jam kerja saja. Dilluar jam kerja hanya persalinan saja yang dapat dilayani 24 jam. Setelah dilakukannya telaah dokumen terhadap pedoman penyelenggaraan pelayanan ¹³ kesehatan di Puskesmas rawat jalan pada puskesmas pedesaan dan menurut tenaga kesehatan yang dimiliki oleh Puskesmas sudah terpenuhi. Permenkes No. 43 ³ tahun 2019 tentang standar ketenagaan di Puskesmas menyatakan minimal puskesmas pedesaan minimal memiliki 20 tenaga yang terdiri atas 17 orang tenaga kesehatan dan 3 orang non kesehatan. Sedangkan di puskesmas Jorong tenaga kesehatan ada 24 orang yang berarti untuk standar minimal sudah cukup terpenuhi. Tetapi berdasarkan keterangan dari Ka TU tentang SDM berdasarkan standar analisis beban kerja ¹ tenaga kesehatan di Puskesmas jorong masih kurang yakni perawat, tenaga izi serta tenaga apoteker. Dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan imunisasi dan pelayanan hipertensi yang berperan adalah tenaga perawat.

b. Gambaran Kualitas

1) Pendidikan

Menurut Tim Pengembang Ilmu Pendidikan FIP UPI (2007) Pendidikan merupakan sarana bagi warga negara untuk menjadikan satu bangsa, pendidikan juga merupakan alat atau sarana yang baik untuk pembangunan sumber daya manusia dalam pembangunan negara. Pengertian lain menurut Isjoni (2006). Bahwa pendidikan merupakan kehendak orang banyak dan juga ⁶ sebagai tolak ukur seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikannya semakin besar dan luas juga pola berpikir dan pola bertindakya seseorang.

Teori yang disampaikan mendapat dukungan ¹¹ dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Mardiyoko (2008), bahwa tingkatan pendidikan seseorang mempengaruhi dalam kemampuan dalam melaksanakan tugas yang menjadi tanggung jawab sesuai dengan kemampuannya. ⁵ Dalam penelitian tersebut diartikan bahwa semakin tinggi tingkatan pendidikan, maka semakin tinggi tanggung jawab dalam melaksanakan tugasnya.

Petugas ³ yang memberikan pelayanan imunisasi adalah tenaga perawat dan dibantu

tenaga bidan minimal berpendidikan D3 berjumlah 11 orang dan S1 berjumlah 1, sedangkan kegiatan pelayanan hipertensi yang berpendidikan minimal D3 sebanyak 7 dengan dibantu tenaga dokter 2 orang. Dilihat dari kualitasnya, bahwa tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan sudah berkompeten memberikan pelayanan PTM dan Imunisasi kepada masyarakat.

2) Tindakan Pelayanan

Pada Permenkes RI No. 43 tahun 2019, ¹² Tentang pusat Kesehatan pasal 1 ayat 2 mengatakan bahwa Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif diwilayah kerja. Selanjutnya pada ayat (1) huruf a, upaya pencegahan dan mengurangi risiko ¹ kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat atau yang disebut GERMAS.

Pada hasil penelitian ¹¹ sebagian besar informan yang telah mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas Jorong mengatakan saat petugas melakukan pemeriksaan sudah bagus, namun ada informan yang mengatakan bahwa petugas ada jua yang marah dikarenakan klien tidak mematuhi aturan. Melihat dari pernyataan tersebut, bahwa pelayanan kepada masyarakat sudah dilakukan dengan baik. Hanya perlu di tingkatkan kembali pelayanan yang sudah baik agar menjadi ⁵⁷ lebih baik lagi. ³ Dengan pelayanan yang baik maka kepuasan dan kepercayaan pada masyarakat akan meningkat. Peningkatan pelayanan kesehatan dilakukan agar dapat mempengaruhi masyarakat dalam kepuasan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Kepuasan pelanggan menjamin kelangsungan hidup organisasi (rumah sakit, puskesmas, ataupun klinik) Pasien yang kembali cenderung atas kepuasan terhadap pelayanan kesehatan baik dan mengajak orang lain untuk berpartisipasi dalam penggunaan fasilitas ¹⁷ saat mereka membutuhkan. Jika terjadi kedekatan antara provider dengan pasien dan keluarganya sebagai pelanggan jika harapan dan kebutuhan berjalan dengan baik.

Sarana merupakan perlengkapan raga wajib terdapat saat sebelum sesuatu jasa yang bisa ditawarkan kepada pelanggan. Sebab wujud jasa tidak dapat dilihat, tidak dapat dicium serta 17 tidak dapat diraba hingga bentuk raga berarti selaku dimensi dari pelayanan (Tjiptono, 2011: 38). Kenyamanan merupakan harapan yang diinginkan atau dilampaui harapan oleh konsumen. Dimana menurut Engel, et al dalam Tjiptono (2006:146) kepuasan pelanggan ialah penilaian purna beli dimana alternatif diseleksi bisa sekurang mungkin member hasil (outcome) sama ataupun harapan pelanggan yang melampaui, sebaliknya ketidakpuasan timbul apabila hasil yang didapat tidak terpenuhi harapan pelanggan. Sehingga sarana merupakan seluruh sesuatu yang terencana disediakan 17 oleh penyedia jasa dibuat untuk dipakai serta dinikmati oleh konsumen sebagai peningkatan dalam kepuasan konsumen yang optimal.

Kelengkapan sarana ialah suatu aspek wajib untuk dipenuhi disetiap wadah 13 pemberi pelayanan kesehatan, dengan lengkapnya sarana yang hendak digunakan dalam

membagikan suatu pelayanan, sehingga pelayanan mampu diberikan secara optimal.

Buchari (2001) dalam Ermia serta Sembiring (2012) berkata bahwa fasilitas adalah sarana fisik untuk memberikan keringanan kepada penggunanya, sehingga kebutuhan sarana tersebut bisa terpenuhi bagi pengguna. 37 Fasilitas merupakan peralatan fisik untuk

mendukung kenyamanan yang disediakan oleh pihak penjualan jasa agar mendapatkan kepuasan bagi para pelanggan (Kotler, 2009:45). Didefinisikan dari pengarang diatas,

pengarang merumuskan sarana ialah sesuatu perlengkapan ataupun perkakas serta pangkal energi fisik yang wajib terdapat saat sebelum sesuatu pelayanan 29 yang bisa dibagikan pada klien. Sarana bisa berbentuk seluruh suatu pendukung kenyamanan untuk mempermudah para pelanggannya serta membagikan kepuasan tertentu yang maksimum.

Puskesmas Jorong mempunyai satu ruangan jasa antenatal, ialah ruangan kesehatan bunda serta anak. Bersumber pada 9 tanya jawab dengan pihak Puskesmas diketahui kalau tidak terdapatnya permasalahan dalam hal sarana yang dipunyai Puskesmas Jorong dikala ini.

Sehabis dilakukan pemantauan di lapangan kalau sarana atau perlengkapan yang punya Puskesmas untuk melaksanakan pelayanan antenatal telah sesuai dengan determinasi 11

yang dibuat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut yang dicantumkan di dalam SOP, antara lain ialah: 16 stetoskop, tensimeter, meteran kain, timbangan, pengukur lingkaran tangan bagian atas dan stetoskop bakal anak atau janin.

Setelah dilakukannya 17 wawancara dengan pasien yang sudah pernah mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Jorong didapatkan bahwa sarana atau fasilitas sudah cukup memadai walaupun ada peralatan yang kelihatannya sudah lama namun masih berfungsi normal.

Hasil itu serupa dengan riset Lailatul dkk(2013) yang membuktikan kalau tidak terdapatnya ikatan antara ketersediaan pelayanan kesehatan dengan eksploitasi 3 pelayanan kesehatan, tidak terdapatnya ikatan disebabkan semua responden melaporkan kalau ketersediaan pelayanan kesehatan telah tercukupi.

Lengkap atau tidaknya sesuatu sarana ataupun perlengkapan yang dipunyai Puskesmas dalam memberi pelayanan kesehatan bisa dialami oleh pasien secara langsung, alhasil pasien bisa memperhitungkan apakah pelayanan yang diserahkan telah bagus ataupun belum. Penderita hendaknya bisa merasa terlayani dengan bagus bila penderita itu bisa dilayani dengan seluruh perlengkapan 1 yang diperlukan dalam pemeriksaan, serta memberikan akibat pada pandangan penderita apakah mereka telah terlayani dengan puas ataupun belum.

Hasil riset Puas dkk(2012) berkata kalau terdapatnya ikatan antara kepuasan penderita kepada jasa yang diserahkan dengan keseluruhan sarana yang dipunyai, dengan terdapatnya tingkatan kepuasan itu dapat berpengaruh apakah penderita itu memakai pelayanan jasa itu kembali ataupun tidak.

3. Sumber Dana

11 Sumber dana merupakan salah satu pendukung dalam pelaksanaan suatu tindakan.

Proses akan berjalan dengan sesuai dengan keinginan apabila dibantu dengan penuh dari segi dana.

65 Merupakan tanggung jawab negara terhadap terselenggaranya pembangunan kesehatan secara seimbang dan dirasakan secara adil, dan dimanfaatkan untuk

kepentingan masyarakat. Partisipasi dalam berjalannya suatu subsistem pembiayaan kesehatan, ¹³ perlu adanya dukungan dari sumber-sumber yang saling berkaitan yaitu: sumber dana, sumber daya dan pengelolaan dana di bidang kesehatan. Pendaan untuk pembangunan kesehatan diambil dari APBN yang dikelola dari pemerintahan pusat. ataupun dari yang dikelola oleh daerah atau APBD baik di provinsi atau tingkat kabupaten/kota. Selain pendanaan ²⁰ yang bersumber dari pemerintah, pendanaan juga berasal dari pemerintah ataupun peran masyarakat dan sumber lainnya (Perpres 72, 2012).

⁴ Dari hasil wawancara tidak ada masalah untuk Puskesmas Jorong tentang dana yang dibutuhkan dalam melaksanakan kegiatan baik PIS-PK, Pelayanan Imunisasi dan pelayanan hipertensi. Hal ini dikarenakan sumber dana Puskesmas berasal dari pemerintah daerah. Berdasarkan ⁴³ Undang-Undang No 36 tahun 2009 pada bab XV dan Pasal 170 dimana sumber pembiayaan kesehatan didapat dari pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat atau swasta, dan sumber lain. Selain itu, Puskesmas juga menerima dana biaya ¹¹ dari pasien yang mendapatkan jaminan kesehatan yang dimiliki oleh peserta BPJS. Penggunaan jaminan kesehatan ini diatur dalam ⁴⁴ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional.

Hasil dari pernyataan pengelola program, didapatkan ⁵ bahwa tidak ada permasalahan dalam setiap pendanaan program. Permasalahan dana di setiap kegiatan sudah terkontrol dengan baik. Sistem pembiayaan Puskesmas anggarannya yang sudah dibuat Dokumennya oleh pemerintah daerah yakni DPA-SKPD Dinas kesehatan ²⁷ Kab. Tanah Laut UPT Puskesmas Jorong Tahun anggaran 2020. Pengajuan anggaran dibuat setiap tahun oleh puskesmas. Rancangan anggaran berasal dari masing-masing program dengan mengajukan jumlah dana yang diperlukan dalam ¹ setiap kegiatan yang dilaksanakan pada tahun tersebut.

4. Kebijakan dan SOP

Suatu keputusan atau kebijakan yang disepakati ¹² oleh organisasi untuk mencapai output yang diinginkan, dengan terlaksananya seluruh elemen input, maka akan membantu dalam

perjalanan suatu proses output yang sudah direncanakan dan disepakati bersama.

11 Dalam melaksanakan kebijakan, Puskesmas Jorong telah mematuhi kebijakan dari Kementerian Kesehatan Indonesia, Kebijakan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut, dan juga kebijakan tersendiri yang dibuat oleh Puskesmas Jorong guna mengoptimalkan pelayanan kesehatan diantaranya kebijakan jam operasional seperti jam pelayanan Imunisasi yakni setiap hari masyarakat dapat mengakses pelayanan imunisasi dimulai dari 9 jam 08:00 - jam 12:00, apabila ada bayi atau balita yang tidak dapat 14 datang ke posyandu, maka Puskesmas masih dapat pemberian pelayanan imunisasi walaupun diutamakan pelayanan imunisasi di posyandu dan pelaksanaan jam operasional kerja pelayanan Puskesmas berakhir pada pukul 14.00.

Untuk Pelayanan hipertensi, pelayanan dilakukan di poli umum dikarenakan tidak ada tempat khusus untuk memberikann pelayanan tersebut. Tidak ada tempat khusus 8 inilah yang membuat pelayanan hipertensi tidak maksimal karena harus bergantian dengan pelayanan penyakit yang lain. keleluasaan untuk memberikan keterangan tentang pengobatan dan yang lain tentang hipertensi jadi terbatas oleh 7 waktu dan tempat, akan tetapi kegiatan pelayanan hipertensi sesuai dengan SOP. Namun dalam SOP tidak terdapat tata cara pengobatan teratur hipertensi hanya SOP dalam pelayanan hipertensi.

Suatu SOP secara jelas dapat memberikan dampak 17 yang baik pelayanan yang sesuai dengan standar operasional prosedur. Dengan tingginya mutu 10 pelayanan kepada pasien, maka akan memberikan rasa kepuasan kepada pasien. Pernyataan tersebut satu tujuan pada hasil penelitian Puas (2012) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan 17 kepuasan pasien dengan pelayanan yang diberikan sesuai dengan SOP yang diberikan.

Pihak Dinas Kesehatan Kab. Tanah laut dan pihak Puskesmas sudah melakukan perbaikan pada SOP 1 pada saat ini, agar setiap kegiatan dilaksanakan sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan. Pernyataan itu seprinsip dengan teori Atmoko (2010), yaitu 4 Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah acuan atau kiblat dalam melaksanakan suatu tugas atau pekerjaan sebagai alat nilai kinerja instansi pemerintah. Sesuai dengan petunjuk teknis, prosedur dan administrasi dalam tataan kerja, prosedur kerja dan sistem kerja tergantung

unit yang berkaitan. Tujuan SOP yaitu sebagai komitmen ⁴ dengan apa yang dikerjakan oleh unit kerja instansi pada pemerintahan untuk terwujudnya good governance.

5. Pengawasan

Bersumber pada hasil tanya jawab yang diperoleh diketahui kalau kepala Puskesmas Jorong melaksanakan pengawasan kegiatan pegawainya tiap hari, setelah itu tiap satu minggu sekali Puskesmas melaksanakan aktivitas lokbul sehabis jam pelayanan berakhir, ¹³ yang bermaksud untuk menilai tiap aktivitas yang telah dilaksanakan.

Guna pengawasan bermaksud supaya pemakaian sumber daya bisa lebih diefisienkan, serta tugas- tugas karyawan untuk menggapai tujuan program bisa lebih diefektifkan

(Muninjaya, 2004). Pengawasan yang dilaksanakan dengan sebagai pemberi manfaat yaitu:

a. Bisa mengenali sepanjang mana aktivitas program ⁶ telah dilaksanakan oleh pekerja, apakah cocok dengan standar ataupun konsep kegiatan, apakah pangkal dayanya (karyawan, fasilitas dan semacamnya) telah dipakai dengan cocok dengan yang sudah diresmikan.

b. Sanggup mengenali terdapatnya penyimpangan pada penjelasan pekerja dalam melakukan tugasnya.

c. Mampu mengenali apakah durasi serta ¹⁰ sumber daya yang lain memenuhi ketentuan serta sudah digunakan seefisien mungkin.

d. Mampu mengenali sebab terbentuknya penyimpangan.

e. Bisa mengenali karyawan yang butuh diserahkan apresiasi, dipromosikan ataupun diserahkan penataran pembibitan tambahan (Muninjaya, 2004).

Memandang masih rendahnya jangkauan jasa hipertensi di Puskesmas Jorong, sudah selayaknya kepala Puskesmas membagikan pengawasan serta kepedulian lebih kepada penerapan pelayanan hipertensi dengan tujuan supaya semua pengidap hipertensi memperoleh jasa yang maksimum dari Puskesmas serta mengaktifkan lagi ²² posbindu di desa.

C. Perilaku

1. Pengetahuan

Wawasan merupakan apa yang diketahui oleh seorang mengenai suatu perihal yang diterima dengan cara resmi maupun informal (Notoatmodjo,2003). Menurut skema dari Green menarangkan kalau wawasan merupakan aspek dini dari sesuatu sikap yang diharapkan serta pada umumnya berkorelasi positif dengan sikap. Menurut Notoadmodjo (2007), Dalam pencapaian ranah kognitif pengetahuan memiliki 6 tingkatan, ialah:

a. Pengetahuan

Pengetahuan dimaksud sebagai pingingat sesuatu modul yang sudah dipelajari tadinya.

1 Yang tercantum pada pengetahuan ini merupakan materi yang dipelajari atau memikat yang diperoleh.

b. Memahami

Memahami yang dimaksud ialah sesuatu keahlian menarangkan dengan cara betul mengenai obyek yang dikenal serta bisa menginterprestasikan sesuatu modul itu dengan cara yang betul.

c. Aplikasi

Aplikasi yang dimaksud ialah selaku sesuatu keahlian untuk memakai modul yang sudah dipelajari pada suasana ataupun situasi sesungguhnya. Aplikasi disini bisa dimaksud pemakaian hukum- hukum, metode, prosedur, prinsip, serta serupanya dalam kondisi lain.

d. Analisa

Analisa merupakan sesuatu keahlian untuk menjabarkan modul ataupun sesuatu obyek ke dalam bagian- bagiannya, namun masih selaras dengan struktur lain.

e. Sintesis

Sintesis merujuk pada suatu keahlian untuk menarangkan ataupun mengaitkan bagian- bagian 4 di dalam suatu wujud totalitas yang terkini. Dapat dimaksud pula selaku keahlian untuk menata data terkini dari formasi- formasi yang terdapat.

f. Evaluasi

Evaluasi berhubungan dengan kepiawaian untuk melakukan penilaian kepada sesuatu obyek. Evaluasi ini bersumber pada sesuatu patokan yang ditetapkan, ataupun memakai kriteria- kriteria 2 yang sudah ada.

11 Dari hasil wawancara dengan ibu yang pernah melakukan pemberian imunisasi secara teratur dan ibu yang pernah melakukan pemberian imunisasi namun tidak secara teratur, sudah mengetahui tentang pemberian imunisasi pada anak. Pada klien yang penderita hipertensi yang memeriksa dirinya secara teratur mengetahui tentang pemeriksaan hipertensi 3 dilakukan secara rutin, akan tetapi pada klien yang tidak teratur tidak tahu kalau pemeriksaan hipertensi dilakukan secara rutin. Menurut PERMENKES No. 4 Tahun 2019, Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Pada standar pelayanan kesehatan darah tinggi 1 pengukuran tekanan darah minimum dilakukan satu kali dalam sebulan di Fasyankes.

2. Sikap

a. Sikap Petugas Kesehatan

Sikap merupakan suatu yang individu 5 serta berkaitan dengan teknik merasakan, beranggapan, berperilaku dalam sesuatu suasana (Gunarsah: 2008). Statment itu dibantu oleh Rangkuti (2006) Sikap ialah sesuatu kecenderungan untuk berperilaku serta bisa dipengaruhi oleh suasana. Hasil dari beberapa informan 13 yang memperoleh pelayanan kesehatan di Puskesmas Jorong berkata kalau metode petugas dalam melangsungkan pemeriksaan sudah bagus, namun beberapa dari petugas bersikap tidak ramah. Hal ini disebabkan karena kadangkala klien tidak mentaati peraturan dan ketentuan yang ada di Puskesmas Jorong.

Konsumen pada pelayanan jasa 1 kesehatan di Puskesmas menuntut pelayanan yang berkualitas tidak hanya menyangkut kepulihan dari penyakit secara raganya saja, berkaitan juga dengan tindakan, pengetahuan dan keahlian petugas dalam melakukan pelayanan serta fasilitas 11 yang cukup dan bisa memberikan kenyamanan.(Pohan, 2007. Jaminan Mutu Layanan Kesehatan. EGC. Jakarta). Dengan demikian, tingginya mutu pelayanan alhasil fungsi pelayanan di puskesmas perlu di tingkatkan supaya menjadi lebih efektif dan efisien serta dapat memberikan kepuasan terhadap pasien dan masyarakat. Guna Puskesmas yang amat berat dalam memberikan jasa kepada masyarakat

dihadapkan oleh tantangan perilah ¹⁶ sumber daya manusia dan fasilitas kesehatan yang semakin berkembang, namun harus tetap memberikan jasa yang terbaik (Khusnawati, 2010).

b. Sikap Informan

Sikap ialah suatu pola sikap tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi sebagai pembiasaan diri dalam suasana sosial, ataupun secara singkatnya sikap ialah reaksi terhadap suatu stimuli sosial yang sudah terkondisikan. Sikap ¹ terdiri atas beberapa komponen sehingga terciptalah struktur sikap. Pada dasarnya, sikap mengandung 3 bagian dasar, yaitu:

1. Bagian perseptual/kognitif

Bagian ²⁹ ini berhubungan dengan wawasan, pemikiran, agama (terpaut perihal bagaimana mempersepsikan objeknya)

2. Bagian emosional/afektif

Bagian ini berkaitan dengan rasa suka atau tidak suka objek terhadap sikap. Rasa suka ialah hal yang positif, sedangkan sebaliknya rasa tidak suka ialah perihal yang negatif. Bagian ini menuju arah sikap yang ⁴ positif atau negatif.

3. Bagian perilaku/konatif

Bagian ²⁹ ini berhubungan dengan kecondongan untuk bersikap terhadap suatu tindakan objek. Bagian ini menunjukkan keseriusan suatu sikap, yaitu membuktikan besar-kecilnya suatu kecondongan dalam bertindak atau perilaku seseorang terhadap objek sikap.

Dari hasil wawancara dengan ibu yang pernah melakukan pemberian imunisasi secara teratur dan ibu yang pernah melakukan pemberian imunisasi namun tidak secara teratur, sudah mengetahui tentang pemberian imunisasi pada anak. Akan tetapi pada ibu yang pernah melakukan pemberian imunisasi ¹ secara tidak teratur mempunyai sikap yang tidak baik yaitu malas untuk membawa anaknya ke Posyandu atau ke pelayanan kesehatan terdekat untuk melakukan imunisasi. Pada klien penderita hipertensi yang memeriksa dirinya secara teratur mengetahui tentang pemeriksaan hipertensi ³ dilakukan secara rutin, akan tetapi pada klien yang tidak teratur tidak mengetahui pemeriksaan hipertensi

dilakukan secara rutin.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Gambaran Input pada Pelaksanaan Pelayanan di Puskesmas Jorong

a. Kuantitas

Pada jumlah SDM ¹³ yang ada di Puskesmas Jorong sebanyak 24 orang yang artinya sudah mencukupi dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas pedesaan. Sesuai dengan PERMENKES No. 43 Tahun 2019 ¹¹ yang mengatakan bahwa standar ketenagaan puskesmas di pedesaan adalah 20 orang yang terdiri atas 17 orang tenaga kesehatan dan 3 orang tenaga non kesehatan.

b. Kualitas

1) Pendidikan

Tingkatan pendidikan pada petugas Puskesmas Jorong adalah minimal D3 dan S1 untuk memeberikan ⁴ pelayanan kesehatan. Dalam hal ini sudah sesuai dengan kompetensi yang sesuai dengan Permenkes No. 41 ¹³ Tahun 2016 tentang pemberi pelayanan kesehatan di Indonesia.

2) Fasilitas

Fasilitas pelayanan ¹ yang dimiliki oleh Puskesmas Jorong sudah cukup baik dan lengkap dalam hal fasilitas yang tercantum pada SOP Puskesmas Jorong, meskipun peralatan yang digunakan belum banyak yang update akan tetapi masih bisa digunakan ¹² dengan baik atau berfungsi dengan baik.

3) Sumber Dana

Sumber dana dalam kegiatan ¹ pelayanan imunisasi dan hipertensi di Puskesmas Jorong tidak mempunyai kendala, karena pembiayaan pada pelaksanaan kegiatan tersebut dibiayai

oleh Pemerintah Daerah dan Pemerintah Pusat

4) Kebijakan/SOP

Mengenai kebijakan pada pelayanan Imunisasi dan Hipertensi di Puskesmas Jorong menggunakan kebijakan 13 yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Kab. Tanah Laut dan kebijakan dari Puskesmas Jorong sendiri. Salah satu diantaranya jam operasional kerja, sistem pelayanan, pengawasan dan evaluasi kegiatan Puskesmas Jorong.

2. Gambaran Output Dalam Pelaksanaan di Puskesmas Jorong

1. Tidak tercapainya target pelayanan hipertensi 1 yang sudah ditetapkan
2. Kurangnya informasi hipertensi tentang kecendrungan berobat
3. Kurangnya perilaku pasien untuk berobat 13 ke tenaga kesehatan

B. Saran

1. Saran Untuk Dinas Kesehatan

- Membuat atau dibuatkan buku atau sejenis KMS khusus untuk 5 pasien penderita hipertensi sebagai monitor pemeriksaan dan perkembangan penderita hipertensi

2. Saran Untuk Puskesmas Jorong

- Pengelola pada PTM (Pelayanan Hipertensi) memberikan jadwal kepada petugas lain saat pelayanan diluar ruangan 1 kesehatan agar dapat diketahui oleh petugas lain. Dan menekankan ke petugas yang berhalangan hadir untuk melapor ke pengelola program atau ke kepala puskesmas agar bisa digantikan dengan pengganti yang lain agar kegiatan bisa tetap berjalan.
- Membuat buku register khusus 5 untuk pasien hipertensi sehingga pasien hipertensi bisa terpantau
- Bekerjasama dengan bagian promosi kesehatan yang ada dipuskesmas agar memberikan edukasi lebih pada masyarakat tentang hipertensi
- Membentuk kelompok prolanis atau sejenisnya untuk penderita hipertensi dalam latihan fisik atau senam

- Bekerjasama dengan keluarga pasien hipertensi terkait meningkatkan keterlibatan keluarga dalam ketaatan dalam berobat, khususnya dalam mengkonsumsi **29 obat anti hipertensi**. Sehingga frekuensi kekambuhan dapat menurun.
- Perlu adanya **5 penelitian lebih lanjut** terkait efektif dan efisien **untuk meningkatkan kepatuhan minum obat dan pengontrolan tekanan darah pasien hipertensi**

DAFTAR PUSTAKA

- Apriyani, Hardika. 2019. Evaluasi Penerapan **6 Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)** Di Puskesmas Ngampilan Yogyakarta. Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.
- Departemen Kesehatan RI. Undang-Undang No. 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan **1 Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI., 2017**
- Dinas Kesehatan Kabupaten** Tanah Laut. Profil kesehatan kabupaten Tanah Laut 2019.
- Friedman, M. 2010. Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-5. Jakarta: EGC
- 6 Kemenkes RI. 2017.** Integrasi PIS PK, SPM, dan GERMAS. Jakarta
- Kemenkes RI. 2017.** Pedoman Umum **Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.** Jakarta.
- Kemenkes RI. 2017. **1 Petunjuk Teknis Penguatan Manajemen Puskesmas dengan Pendekatan** Keluara Edisi 2. **Jakarta: Kementerian Kesehatan RI., 2017**
- Kertapati, Yoga. 2019. **6 Tugas Kesehatan Keluarga dan Tingkat Kemandirian Keluarga di Daerah Pesisir Kota Surabaya. Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya** Vol.14 No.1
- Laporan Program PIS-PK UPT puskesmas Jorong kabupaten Tanah Laut, 2019.
- Laporan Tahunan UPT puskesmas Jorong **27 kabupaten Tanah Laut,** 2019.
- Ni Putu Tina Astiari, N. P. T. A. (2016). **29 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi** Kejadian

Hipertensi Pada Laki-Laki Dewasa di Puskesmas Payangan, Kecamatan Payangan, Kabupaten Gianyar (Doctoral dissertation, Universitas Udayana).

Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.

Panggabean, Terry N. "Tinjauan Penatalaksanaan **6** Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) pada Puskesmas Tegal Sari Tahun 2019." *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*, vol. 5, no. 1, 29 Feb. 2020, pp. 45-52, doi:10.2411/jipiki.v5i1.333.

Pusdatin Kemenkes RI. 2018. **1** *Profil Kesehatan Keluarga. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.*

Pusdatin Kemenkes RI. 2019. *Profil Kesehatan Keluarga. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.*

Mulyati, E., Keb, M., Ratnaningsih, E., Fia Sofiati, S. S. T., Saputro, H., MKM, A., ... & Sopandy, D. (2014). *Buku Ajar Imunisasi.*

Suganda M, V. A. (2014). Analisis kesulitan dalam menyelesaikan soal **22** pemecahan masalah dan sikap matematis siswa kelas V sekolah dasar (Doctoral dissertation, Universitas Pendidikan Indonesia).

Sukmana, U. (2017). Peran Rubrik Persib Mania Dalam Meningkatkan Minat Pelanggan Pada Koran Harian Tribun Jabar Bandung (Doctoral Dissertation, Perpustakaan).

Sutarga, I. M. (2017). Hipertensi Dan Penatalaksanaannya. Prodi Kesehatan Masyarakat **57** *Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Denpasar.*

Zahra, L. F. (2017). Peran Orang Tua Dalam Meningkatkan Prestasi Belajar Anak (Studi Kasus di Desa Sukaratu Kecamatan Malangbong Kabupaten Garut) (Doctoral dissertation, FKIP Unpas).

Zulfiana, Yesvi. 2017. Hubungan Antara Pola Asuh Ibu, Berat Lahir **12** Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Selagalas Wilayah Kerja Puskesmas Cakranegara Kota Mataram. *Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Denpasar.*

5 DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1:

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Perkenalkan nama saya Ricky Ahmad Ridho Setiawan, mahasiswa kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya. Saya bermaksud melakukan penelitian untuk menyelesaikan skripsi saya yang berjudul "Studi Kasus Data Capaian Tertinggi dan Terendah Indeks Keluarga Sehat Setelah ⁶ Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Wilayah Kerja Puskesmas Jorong Kabupaten Tanah Laut Kalimantan Selatan".

¹⁰ Dalam penelitian ini bapak/ibu akan di berikan beberapa pertanyaan. Data yang diperoleh nanti akan dijamin kerahasiaanya, hanya peneliti saja yang mengetahui.

Sehubungan dengan ini maka saya bermaksud meminta persetujuan bapak/ibu untuk menjadi ⁵ responden dalam penelitian ini. Jika bersedia dapat mengisi data dibawah ini:

Nama

.....
.....

Umur

.....
.....

Alamat

.....
.....

No. Telpon

.....
.....

⁵⁰ Saya Bersedia/Tidak Bersedia* secara sukarela menjadi responden penelitian dengan penuh kesadaran tanpa keterpaksaan dari pihak manapun.

Jorong,2021

Responden,

(.....)

5 Lampiran 2: Lembar Observasi

Lampiran 2.1 Lembar observasi pelaksanaan program Pelayanan Imunisasi

NO

KETERANGAN

YA

TIDAK

1.

Adanya pedoman maupun SOP pelayanan Imunisasi

✓

2.

Adanya peralatan dalam pelaksanaan kegiatan imunisasi ¹⁶ yang sesuai dengan SOP Puskesmas Jorong dan berfungsi dengan baik.

✓

3.

Adanya tenaga kesehatan di Puskesmas untuk memberikan pelayanan imunisasi.

✓

4.

Adanya informasi sistem dan tempat rujukan bagi masing- masing kasus KIPI (⁹ Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi) dalam pelaksanaan pelayanan Imunisasi.

✓

5.

Adanya pedoman pelaksanaan program Imunisasi terkait dengan pelayanan di Posyandu .

✓

6.

Menggunakan pedoman pelaksanaan program terkait dalam menyelenggarakan pelayanan Posyandu .

✓

7.

4 Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan tentang imunisasi.

✓

8.

Melakukan penatalaksanaan kasus KIPI serta rujukan 17 cepat dan tepat waktu bila diperlukan.

✓

9.

Melakukan Tatalaksana/penanganan Kasus KIPI (melakukan rujukan apabila kasus tidak dapat ditangani)

✓

10.

Melakukan KIE efektif

✓

11.

Melakukan anamnesa:

✓

a. 18 Menanyakan keluhan atau masalah yang dirasakan oleh anak saat ini.

✓

b. Menanyakan tanda-tanda penyakit yang kemungkinan diderita anak

✓

c. Menanyakan status imunisasi anak yang sekarang

✓

d. Menanyakan status imunisasi sebelumnya dan jumlah imunisasi yang telah diberikan

✓

e. Menanyakan riwayat penyakit yang pernah diderita oleh anak.

✓

f. Menanyakan kesediaan ibu terhadap anaknya yang di imunisasi

✓

12.

Pencatatan pelayanan Imunisasi menggunakan formulir 16 yang sudah ada yaitu :

✓

a. Kartu Imunisasi Bayi dan Balita

✓

b. Buku Pencatatan Imunisasi (Kohort Bayi dan Khort Anak)

✓

c. Buku Stok Vaksin .

✓

d. Buku Grafik pemantuan Suhu penyimpanan Vaksin II)

✓

Lampiran 2.2 Lembar observasi pelaksanaan program Pelayanan Hipertensi

NO

KETERANGAN

YA

TIDAK

1.

Adanya pedoman maupun SOP pelayanan Hipertensi

✓

2.

Adanya peralatan pemeriksaan hipertensi **16** yang sesuai dengan SOP Puskesmas

Jorong dan berfungsi dengan baik.

✓

3.

Adanya tenaga kesehatan poli umum untuk memberikan pelayanan hipertensi sesuai standar.

✓

4.

23 Adanya informasi sistem dan tempat rujukan bagi masing- masing kasus dalam pelaksanaan pelayanan hipertensi .

✓

5.

Adanya pedoman pelaksanaan program terkait dengan pelayanan hipertensi

✓

6.

Menggunakan pedoman pelaksanaan program terkait dalam menyelenggarakan pelayanan hipertensi .

✓

7.

Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan hipertensi.

✓

8.

53 Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.

✓

9.

Melakukan tatalaksana/penanganan kasus (melakukan rujukan apabila kasus 18 tidak dapat ditangani)

✓

10.

Melakukan KIE efektif

✓

11.

Melakukan anamnesa:

✓

a. Menanyakan keluhan atau masalah yang dirasakan oleh penderita hipertensi saat ini.

✓

b. Menanyakan tanda-tanda penting yang terkait dengan masalah hipertensi dan penyakit yang kemungkinan diderita

✓

c. Menanyakan status kunjungan (baru atau lama)

✓

d. Menanyakan riwayat penyakit sebelumnya dan riwayat penyakit keluarga.

✓

e. Menanyakan jumlah obat hipertensi yang dikonsumsi.

✓

f. Menanyakan obat-obat yang dikonsumsi 16 antara lain obat:

antihipertensi, diuretika, anti vomitus, analgesik -antipiretika, , dan sebagainya.

✓

g. 23 Menanyakan pola makan penderita hipertensi yang meliputi jumlah, frekuensi dan

kualitas asupan makanan terkait dengan kandungan garam .

✓

h. Menanyakan kesiapan menghadapi kondisi yang parah seperti Stroke dan menyikapi kemungkinan terjadinya komplikasi yang lain akibat hipertensi

✓

12.

Pencatatan pelayanan hipertensi terpadu menggunakan formulir 22 yang sudah ada yaitu :

✓

a. Kartu Penderita atau rekam medis lainnya yang 1 di fasilitas kesehatan

✓

b. KMS Lansia dan Posbindu

✓

c. Pencatatan dari program 2 yang sudah ada (Catatan dari PTM : Pelayanan Hipertensi dll)

✓

Lampiran 2.3 Lembar observasi pelaksanaan program PIS-PK

NO

KETERANGAN

YA

TIDAK

1.

Adanya pedoman maupun SOP Kegiatan PIS-PK

✓

2.

Adanya peralatan pemeriksaan pada kegiatan PIS-PK **3** yang sesuai dengan SOP Puskesmas Jorong dan berfungsi dengan baik.

✓

3.

Adanya tenaga kesehatan dalam melaksanakan kegiatan PIS - PK .

✓

4.

Adanya informasi sistem dan tempat rujukan bagi masing- masing kasus dalam pelaksanaan kegiatan PIS-PK .

✓

5.

Adanya pedoman pelaksanaan program **17** terkait dengan kegiatan PIS PK

✓

6.

Menggunakan pedoman pelaksanaan program terkait dalam menyelenggarakan Kegiatan PIS PK.

✓

7.

4 Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan dalam melaksanakan intervensi pada keluarga bermasalah.

✓

8.

54 Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.

✓

9.

Melakukan tatalaksana/penanganan kasus (melakukan rujukan apabila kasus tidak dapat ditangani

✓

10.

Melakukan KIE efektif

✓

11.

Melakukan anamnesa:

✓

a. Menanyakan keluhan atau masalah yang dirasakan oleh keluarga saat ini.

✓

b. Menanyakan 1 Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB)

✓

c. Menanyakan Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan

✓

d. Menanyakan Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap.

✓

e. Menanyakan 2 Bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif.

✓

f. Menanyakan Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan.

✓

g. Menanyakan Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar.

✓

h. Menanyakan 1 Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur

✓

i. Menanyakan Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan

✓

j. Menanyakan anggota keluarga tidak ada yang merokok

✓

k. Menanyakan Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

✓

l. Menanyakan Keluarga mempunyai akses sarana air bersih

✓

m. Menanyakan Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat

✓

12.

Pencatatan PIS PK menggunakan formulir 22 yang sudah ada yaitu :

✓

a. Buku Pelaksanaan kegiatan Pendataan PIS PK

✓

b. Formulir PINKESGA

✓

c. Formulir PROKESGA

✓

d. Buku intervensi keluarga

✓

e. Buku Formulir Evaluasi kegiatan PIS-PK

✓

Lampiran 2.4 Lembar observasi bentuk pemeriksaan

No

Jenis Pemeriksaan

Hasil Pemeriksaan

Standar

Hasil observasi

5 1

Tekanan darah

2

Timbang berat badan

3.

Tinggi badan

4

Pemberian imunisasi

Lampiran 6: 4 Pedoman Wawancara Mendalam

Lampiran 6.1 Analisis pelayanan imunisasi dan pelayanan hipertensi di Puskesmas Jorong terhadap Kepala Puskesmas

1. Apakah masyarakat tahu ada pelaksanaan kegiatan PIS-PK, 1 Pelayanan Imunisasi dan pelayanan hipertensi pada puskesmas jorong ?
2. Bagaimana sikap masyarakat terhadap pelaksanaan kegiatan PIS-PK Pelayanan Imunisasi dan pelayanan hipertensi pada puskesmas jorong ?
3. Bagaimana perilaku kesehatan masyarakat dalam pelaksanaan kegiatan PIS-PK Pelayanan Imunisasi dan pelayanan hipertensi pada puskesmas jorong ?
4. Bagaimana pendapat anda terkait Ketersediaan SDM pada Pelaksanaan kegiatan PIS-PK, pelayanan Imunisasi dan pelayanan hipertensi di Puskesmas sekarang?
5. Pendapat anda Bagaimana ketersediaan fasilitas Puskesmas yang dimiliki sekarang dalam

pada Pelaksanaan kegiatan PIS- PK, melaksanakan pelayanan Imunisasi dan pelayanan hipertensi ?

6. Pendapat anda bagaimana terkait persediaan dana yang dimiliki Puskesmas ketika menjalankan pada Pelaksanaan kegiatan PIS- PK pelayanan Imunisasi dan pelayanan hipertensi ?

7. Bagaimana menurut anda tentang kebijakan yang dikeluarkan terkait pada Pelaksanaan kegiatan PIS- PK, pelaksanaan Imunisasi dan pelayanan hipertensi ?

8. Apa saja kesulitan bagi pihak Puskesmas dalam melaksanakan kegiatan pada Pelaksanaan kegiatan PIS- PK, pelayanan imunisasi dan pelayanan hipertensi ?

9. Bagaimana menurut anda dengan SOP yang dikeluarkan oleh Puskesmas Jorong terkait pada Pelaksanaan kegiatan PIS- PK , pelayanan Imunisasi dan pelayanan hipertensi ?

10. Bagaimana sistem pengawasan yang diberikan terhadap Pelaksanaan kegiatan PIS- PK ,program Imunisasi dan pelayanan hipertensi ?

Lampiran 6.2 Analisis pelayanan PIS-PK di Puskesmas Jorong terhadap pemegang Program PIS-PK

1. Apakah masyarakat tahu ada pelaksanaan kegiatan PIS-PK ?

2. Bagaimana sikap masyarakat terhadap pelaksanaan kegiatan PIS-PK ?

3. Bagaimana perilaku kesehatan masyarakat dalam pelaksanaan kegiatan PIS-PK ?

4. Pendapat Anda bagaimana terkait ketersediaan SDM Program PIS-PK di Puskesmas sekarang?

5. Pendapat anda bagaimana terkait persediaan fasilitas yang dimiliki Puskesmas pada saat ini dalam melaksanakan Program PIS-PK ?

6. Bagaimana pendapat anda terkait persediaan dana yang dimiliki Puskesmas untuk menjalankan pelayanan PIS-PK ?

7. Bagaimana menurut anda tentang kebijakan yang dikeluarkan terkait pelaksanaan PIS-PK ?

8. Apa saja kendala bagi dari Puskesmas pada saat Pelaksanakan kegiatan PIS-PK ?

9. Bagaimana menurut anda terkait SOP yang dikeluarkan oleh Puskesmas Jorong terkait program PIS-PK ?
10. Bagaimana sistem pelaksanaan kegiatan PIS PK **3** yang dilaksanakan oleh petugas ?
11. Bagaimana menurut Anda terkait gambaran letak Puskesmas Jorong ?
12. Pendapat anda bagaimana sistem pengawasan pada saat pelaksanaan program PIS -PK ?

Lampiran 6.3 Analisis **19** pelayanan imunisasi di Puskesmas Jorong terhadap pemegang Program Imunisasi

1. Bagaimana pendapat anda tentang pengetahuan masyarakat terhadap pelayanan imunisasi di Puskesmas ?
2. Bagaimana pendapat anda sikap masyarakat tentang pelayanan imunisasi di Puskesmas ?
3. Bagaimana pendapat anda pengetahuan masyarakat tentang pelayanan imunisasi di Puskesmas ?
4. Bagaimana pendapat anda terkait ketersediaan SDM Program Imunisasi di Puskesmas pada saat ini?
5. Bagaimana pendapat anda terkait persediaan fasilitas **7** yang dimiliki Puskesmas pada saat ini dalam melaksanakan pelayanan Imunisasi ?
6. Bagaimana pendapat anda terkait persediaan dana yang dimiliki Puskesmas untuk menjalankan pelayanan Imunisasi?
7. Bagaimana menurut anda tentang kebijakan yang dikeluarkan terkait pelaksanaan Imunisas ?
8. Apa saja kesulitan bagi pihak **14** Puskesmas dalam melaksanakan kegiatan Imunisasi ?
9. Bagaimana menurut anda terkait SOP yang dikeluarkan oleh Puskesmas Jorong terkait pelayanan Imunisasi ?
10. Bagaimana sistem pelayanan Imunisasi **1** yang diberikan kepada pasien?
11. Menurut anda bagaimana gambaran letak Puskesmas Jorong dan ruangan imunisasi ?

12. Bagaimana sistem pengawasan yang diberikan terhadap pelaksanaan program pelayanan Imunisasi ?

Lampiran 6.4 Analisis pelayanan Hipertensi di Puskesmas Jorong terhadap pemegang Program PTM (Hipertensi)

1. Bagaimana pendapat anda tentang pengetahuan masyarakat terhadap Hipertensi ?

2. Bagaimana pendapat anda tentang sikap masyarakat tentang pelayanan Hipertensi ?

3. Bagaimana pendapat anda tentang pengetahuan masyarakat tentang Hipertensi ?

4. Bagaimana pendapat anda terkait ketersediaan SDM Program Hipertensi di Puskesmas

1 pada saat ini?

5. Bagaimana pendapat anda terkait persediaan fasilitas yang dimiliki Puskesmas pada saat ini dalam melaksanakan pelayanan Hipertensi ?

6. Bagaimana pendapat anda terkait persediaan dana yang dimiliki Puskesmas untuk menjalankan pelayanan 5 Hipertensi ?

7. Bagaimana menurut anda tentang kebijakan yang dikeluarkan terkait pelaksanaan Hipertensi ?

8. Apa saja kesulitan bagi pihak Puskesmas dalam melaksanakan kegiatan Hipertensi ?

Seperti kesulitan dalam melayani dengan tepat waktu, kesulitan memberikan pelayanan dikarenakan SDM pelayanan Hipertensi 22 yang masih kurang, dan sebagainya.

9. Bagaimana menurut anda terkait SOP yang dikeluarkan oleh Puskesmas Jorong terkait pelayanan Hipertensi ?

10. Bagaimana sistem pelayanan Hipertensi 1 yang diberikan kepada pasien?

11. Menurut anda bagaimana gambaran letak Puskesmas Jorong dan ruangan 5 Hipertensi ?

12. Bagaimana sistem pengawasan yang diberikan terhadap pelaksanaan program PTM

khusus nya pelayanan Hipertensi ?

Lampiran 6.5 Analisis ¹⁹ pelayanan Imunisasi di Puskesmas Jorong terhadap ibu yang sudah pernah melakukan pemberian Imunisasi di Puskesmas Jorong

1. Apakah ibu mengetahui tentang imunisasi ?
2. Sudah berapa kali ibu melakukan pemberian ⁹ imunisasi anak ke Puskesmas Jorong ?
3. Bagaimana pengalaman ibu selama melakukan pemberian imunisasi anak ke Puskesmas Jorong ?
4. Bagaimana sikap anda dengan teratur dalam melakukan melakukan pemberian imunisasi anak ke Puskesmas Jorong ?
5. Apa manfaatnya bagi ibu jika anaknya memberikan imunisasi ke tenaga kesehatan?
6. Perilaku apa yang menyebabkan anda teratur dalam melakukan melakukan pemberian imunisasi anak ke Puskesmas Jorong ?
7. Bagaimana pendapat anda tentang cara petugas ¹⁰ dalam memberikan pelayanan pada saat anda melakukan pemberian imunisasi ?
8. Bagaimana pendapat ibu tentang sikap petugas dalam memberikan pelayanan pada saat ibu melakukan pemberian imunisasi ?
9. Bagaimana pendapat ibu tentang peralatan yang dimiliki waktu pelaksanaan imunisasi oleh Puskesmas Jorong ?
10. Bagaimana menurut ibu proses pelayanan selama anda melakukan pemberian imunisasi ?
11. Bagaimana menurut ibu tentang jarak Puskesmas dengan rumah ibu?

Lampiran 6.6 analisis pelayanan Hipertensi di Puskesmas Jorong terhadap penderita ⁹ yang sudah pernah melakukan pemeriksaan di Puskesmas Jorong

1. Apakah anda mengetahui tentang 5 penyakit darah tinggi ?
2. Sudah berapa kali anda melakukan pemeriksaan ke Puskesmas Jorong ?
3. Bagaimana pengalaman anda selama melakukan pemeriksaan di Puskesmas Jorong ?
4. Bagaimana sikap anda dengan teratur dalam melakukan pemeriksaan ?
5. Apa manfaatnya bagi anda jika memeriksakan tekanan darah 13 ke tenaga kesehatan secara teratur ?
6. Perilaku apa yang menyebabkan anda rutin mau memeriksakan tekanan darah ke tenaga kesehatan secara teratur ?
7. Bagaimana pendapat anda tentang cara petugas dalam memberikan pelayanan pada saat anda melakukan pemeriksaan?
8. Bagaimana pendapat anda tentang sikap petugas 10 dalam memberikan pelayanan pada saat anda melakukan pemeriksaan ?
9. Bagaimana pendapat anda tentang peralatan yang dimiliki saat melakukan pelayanan oleh Puskesmas Jorong ?
10. Bagaimana menurut anda proses pelayanan selama 5 anda melakukan pemeriksaan ?
11. Bagaimana menurut anda tentang jarak Puskesmas dengan rumah anda ?

Lampiran 6.7 Analisis 19 pelayanan Imunisasi di Puskesmas Jorong terhadap klien yang tidak lengkap melakukan pemberian Imunisasi di Puskesmas Jorong

1. Apakah ibu mengetahui tentang imunisasi ?
2. Apa alasan 16 ibu tidak memberikan imunisasi anak ke Puskesmas Jorong ?
3. Bagaimana sikap ibu terhadap anak ibu yang tidak lengkap melakukan pemberian imunisasi ?
4. Perilaku apa yang ibu lakukan agar bisa lengkap melakukan pemberian imunisasi ?
5. Selama ini kemana ibu melakukan pelayanan imunisasi anak ?

6. Apa manfaatnya bagi ibu jika memberikan **9 imunisasi anak** ke tenaga kesehatan?
7. Bagaimana pendapat anda tentang cara petugas di tempat anda periksa **10 dalam memberikan pelayanan** imunisasi pada saat anda melakukan imunisasi ?
8. Bagaimana pendapat anda tentang sikap petugas dalam **4 memberikan pelayanan pada** saat anda melakukan melakukan imunisasi ?
9. Bagaimana pendapat anda tentang peralatan **yang dimiliki oleh** Puskesmas Jorong?
10. Bagaimana menurut anda tentang jarak Puskesmas dengan rumah anda ?

Lampiran 6.8 Analisis pelayanan hipertensi di Puskesmas Jorong terhadap klien yang tidak lengkap **11 melakukan pemeriksaan di** Puskesmas Jorong

1. Apakah anda mengetahui tentang **5 penyakit darah tinggi** ?
2. **Apa alasan anda** tidak teratur memeriksa tekanan darah ke Puskesmas Jorong?
3. Bagaimana Sikap anda dengan tidak teratur dalam melakukan pemeriksaan ?
4. Selama ini kemana anda melakukan pemeriksaan ?
5. Apa manfaatnya bagi anda jika memeriksakan **8 tekanan darah dan teratur minum obat** ke tenaga kesehatan?
6. Perilaku apa yang anda lakukan agar bisa teratur dalam melakukan pemeriksaan ?
7. Bagaimana pendapat anda tentang cara petugas di tempat anda periksa **10 dalam memberikan pelayanan** pada saat anda melakukan pemeriksaan?
8. Bagaimana pendapat anda tentang sikap petugas **dalam memberikan pelayanan** pada saat anda melakukan pemeriksaan?
9. Bagaimana pendapat anda tentang peralatan **1 yang dimiliki oleh** Puskesmas Jorong ?
10. Bagaimana menurut anda tentang jarak Puskesmas dengan rumah anda?

Lampiran 7: Dokumentasi Penelitian

Lampiran 7.1

Lampiran 8: Sertifikat Laik Etik

Lampiran 9: 5 Surat Izin Penelitian

i

ii

112

i

112

i

112

i

112

i

114

116

117

83

83

83

i

Sources

1	https://idoc.pub/documents/buku-juknis-pis-pk-edisi2-vlr0rx223zlx INTERNET 11%
2	https://www.kemkes.go.id/article/view/17070700004/program-indonesia-sehat-dengan-pendekatan-keluarga.html INTERNET 3%
3	https://e-renggar.kemkes.go.id/file2018/e-performance/1-416211-4tahunan-080.doc INTERNET 1%
4	https://adoc.pub/universitas-indonesia-implementasi-kebijakan-akreditasi-dan-.html INTERNET 1%
5	https://text-id.123dok.com/document/ky6n0p4z-analisis-faktor-yang-berhubungan-dengan-tingkat-kepatuhan-pasien-penderita-hipertensi-pada-pasien-rawat-jalan-di-rsu-sundari-medan.html INTERNET 1%
6	https://www.researchgate.net/publication/332276726_Tugas_Kesehatan_Keluarga_dan_Tingkat_Kemandirian_Keluarga_di_Wilayah_Pesisir_Kota_Surabaya INTERNET 1%
7	https://ulvaardillah.blogspot.com/2016/03/pola-maksimal-minimal-malaria.html INTERNET 1%
8	https://ridwankupra.blogspot.com/2018/02/ INTERNET 1%
9	https://www.prosehat.com/artikel/category/kesehatan-balita INTERNET 1%
10	https://text-id.123dok.com/document/wye9eg0q-peranan-dan-fungsi-public-relation-dalam-memberikan-pelayanan-terhadap-masyarakat-pada-pt-garuda-indonesia-pesero-tbk-medan.html INTERNET <1%
11	https://adoc.pub/universitas-indonesia-implementasi-kebijakan-program-jampers.html INTERNET <1%
12	https://dedekahamadi.blogspot.com/2016/ INTERNET <1%
13	http://dinkes.tanahbumbukab.go.id/1059/ INTERNET <1%
14	http://www.sumbarsehat.com/2017/01/pelayanan-kesehatan-dengan-konsep.html INTERNET <1%

15	https://www.merdeka.com/sumut/5-jenis-imunisasi-yang-wajib-bagi-anak-ketahui-masing-masing-fungsinya-klm.html INTERNET <1%
16	https://tugaskuliahfkm.blogspot.com/2012/04/12-program-kia.html INTERNET <1%
17	https://text-id.123dok.com/document/lq51rw7y-hubungan-antara-kualitas-pelayanan-dengan-kepuasan-pasien-terhadap-pelayanan-di-rsia-srikandi-ibi-jember-tahun-2014.html INTERNET <1%
18	https://anggraini-dyah.blogspot.com/2012/05/pelayanan-antenatal-terpadu_03.html INTERNET <1%
19	https://www.kemkes.go.id/article/view/2279/imunisasi-murah-dan-efektif--imunisasi-melindungi-anak-indonesia-dari-wabah-kematian-atau-kecacatan.html INTERNET <1%
20	https://ctcpelaihari.wordpress.com/ INTERNET <1%
21	https://www.academia.edu/32091937/Petunjuk_Teknis_Aplikasi_Keluarga_Sehat_kemenkes_2017 INTERNET <1%
22	https://yhoen-yulia.blogspot.com/2014/05/laporan-praktikum-iii-oleh-yuyun-yulia.html INTERNET <1%
23	https://www.academia.edu/23978701/PEDOMAN_PELAYANAN_ANTENATAL_TERPADU INTERNET <1%
24	http://dkk.sikdkkjepara.net/info/pages/file/37780Pedoman%20Aplikasi%20Keluarga%20Sehat.pdf INTERNET <1%
25	https://dinarpratama.wordpress.com/2011/01/08/teknik-pengumpulan-dan-validasi-data-kualitatif/ INTERNET <1%
26	http://lib.unnes.ac.id/36464/1/6411415136_Optimized.pdf INTERNET <1%
27	https://tanahlautkab.bps.go.id/ INTERNET <1%
28	https://erepository.uwks.ac.id/6619/1/ABSTRAK.pdf INTERNET <1%
29	https://idingboset.blogspot.com/ INTERNET <1%

- 30 <https://www.gooddoctor.co.id/hidup-sehat/penyakit/hipertensi/>
INTERNET
<1%
-
- 31 <https://dinkessumenep.org/?p=4929>
INTERNET
<1%
-
- 32 <https://www.informasibidan.com/2021/10/dasar-ilmu-sosial-dasar-individu.html>
INTERNET
<1%
-
- 33 <https://www.infodokterku.com/index.php/en/96-daftar-isi-content/info-kesehatan/helath-programs/261-cara-membuat-akun-keluarga-sehat-ks>
INTERNET
<1%
-
- 34 <https://erepository.uwks.ac.id/4674/3/cover%20lengkap.pdf>
INTERNET
<1%
-
- 35 <https://www.academia.edu/9913982/Remediasi>
INTERNET
<1%
-
- 36 <https://www.scribd.com/document/437712781/Tinjauan-Pustaka-kel-Kecil>
INTERNET
<1%
-
- 37 <http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=1685859&val=18324&title=PENGARUH%20FASILITAS%20DAN%20KUALITAS%20PELAYANAN%20TERHADAP%20KEPUASAN%20PASIEN%20JASA%20RAWAT%20ALAN%20PADA%20PUSKEMAS%20KADEMANGAN%20KABUPATEN%20BLITAR>
INTERNET
<1%
-
- 38 <http://repository.unpas.ac.id/30115/4/13.%20BAB%20III.pdf>
INTERNET
<1%
-
- 39 <https://erepository.uwks.ac.id/6105/1/ABSTRAK.pdf>
INTERNET
<1%
-
- 40 <https://teguhtriyono76.blogspot.com/2012/09/konsep-dasar-keperawatan-keluarga.html>
INTERNET
<1%
-
- 41 <https://core.ac.uk/download/pdf/295415910.pdf>
INTERNET
<1%
-
- 42 <http://eprints.ums.ac.id/9895/2/K100060046.pdf>
INTERNET
<1%
-
- 43 <http://repository.utu.ac.id/1161/1/BAB%20I-V.docx>
INTERNET
<1%
-
- 44 <http://jkn.kemkes.go.id/attachment/unduh/Permenkes%20No.%2028%20thn%202014%20ttg%20Manlak%20JKN.pdf>
INTERNET
-

<1%

45

<http://eprints.umpo.ac.id/3853/4/BAB%202.pdf>

INTERNET

<1%

46

<http://repositori.uin-alauddin.ac.id/6513/1/Padliani.pdf>

INTERNET

<1%

47

<https://www.kompasiana.com/meykurniawan/556b6d46957e61fc617096a0/pengujian-kredibilitas-data-pada-penelitian-kualitatif>

INTERNET

<1%

48

<http://formilkesmas.respati.ac.id/index.php/formil/article/download/111/67>

INTERNET

<1%

49

http://repository.radenintan.ac.id/2387/5/BAB_III.pdf

INTERNET

<1%

50

<https://repository.unair.ac.id/29636/9/20.%20LAMPIRAN%20.pdf>

INTERNET

<1%

51

<https://www.slideshare.net/ardayar353/bab-ii-uap-arday>

INTERNET

<1%

52

<https://jurnal.ikbis.ac.id/infokes/article/download/147/65/>

INTERNET

<1%

53

<https://adoc.pub/pedoman-pelayanan-antenatal-terpadu.html>

INTERNET

<1%

54

<http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1791/4/4.BAB%20II.pdf>

INTERNET

<1%

55

<https://www.kaskus.co.id/thread/5739a6d7507410682c8b4569/bedanya-rumah-tangga-dan-keluarga/>

INTERNET

<1%

56

<http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/167/jtptunimus-gdl-rosianamar-8306-3-babii.pdf>

INTERNET

<1%

57

<https://kumparan.com/berita-hari-ini/contoh-kata-pengantar-dalam-penulisan-karya-tulis-ilmiah-yang-baik-dan-benar-1vDx6WBr4ia>

INTERNET

<1%

58

<http://etheses.uin-malang.ac.id/12360/1/10410062.pdf>

INTERNET

<1%

59

<http://www.kpu-tanahlautkab.go.id/Dokumen/List/>
INTERNET
<1%

60

<https://www.slideshare.net/reresRessy/makalah-hasil-penelitian-desa-cigombong>
INTERNET
<1%

61

<http://scholar.unand.ac.id/52342/2/BAB%20I%20%28Pendahuluan%29.pdf>
INTERNET
<1%

62

<https://celticstown.com/tujuan-dan-manfaat-penelitian/>
INTERNET
<1%

63

<https://www.scribd.com/document/356123405/Program-Anc>
INTERNET
<1%

64

<https://www.talenta.co/blog/insight-talenta/4-langkah-penting-penyusunan-perencanaan-sdm-perusahaan/>
INTERNET
<1%

65

https://kadek-suwartana.blogspot.com/2012/10/normal-0-false-false-false-en-us-x-none_3338.html
INTERNET
<1%
