

Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kwoor Kabupaten Tambrau Papua Barat

Lidya Streisand Leiwakabessy¹, Oksfriani Jufri Sumampouw^{2*}, Wenny Tilaar³

¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi

²Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi

³Fakultas Pertanian Universitas Sam Ratulangi

*E-mail: oksfriani.sumampouw@unsrat.ac.id

Abstrak

Latar Belakang: Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) merupakan salah satu upaya puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan meningkatkan akses masyarakat. PIS-PK dilaksanakan berdasarkan 12 indikator yang ada. Namun pelaksanaan PIS-PK belum maksimal dan masih ditemukan berbagai permasalahan termasuk di Kabupaten Tabrau Papua Barat. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengevaluasi PIS-PK di wilayah kerja puskesmas Kwoor Kabupaten Tambrau Papua Barat tahun 2020. **Metode Penelitian:** Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian campuran dengan pendekatan eksploratori sequensial. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas Kwoor Kabupaten Tambrau Papua Barat tahun 2020. Fokus penelitian ini pada faktor kebijakan, sumber daya manusia dan dana, sarana prasarana, proses pencatatan dan pendataan serta pelaksanaan PIS-PK. Penelitian ini melibatkan 3 informan (kualitatif) dan 30 responden (kuantitatif). Informan diperoleh data berdasarkan pedoman wawancara melalui wawancara mendalam. Data responden diperoleh melalui kuesioner. Analisis data dengan metode analisis isi (kualitatif) dan analisis univariat (kuantitatif). **Hasil Penelitian:** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kebijakan dalam pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Kwoor sudah dilaksanakan namun masih memiliki kekurangan dalam penetapan tim pelaksana di tingkat puskesmas dan belum adanya roadmap (peta jalan) PIS-PK di Kabupaten Tambrau. Sumber daya manusia dan dana dalam pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Kwoor sudah tersedia namun masih belum memadai. Sarana prasarana dalam pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Kwoor masih belum maksimal karena terkendala RKA dan pengisian ASPAK. Proses pencatatan dan pendataan kesehatan keluarga dalam pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Kwoor belum dilaksanakan dengan baik karena kekurangan tenaga, dana, dan kendala jaringan yang tidak stabil. Pelaksanaan 12 indikator PIS-PK sebagian besar sudah terlaksana namun perlu perhatian khusus pada indikator tidak ada keluarga yang memiliki akses sarana air bersih, keluarga yang menjadi anggota JK, anggota keluarga yang tidak merokok, keluarga yang mengikuti KB, dan bersalin di fasilitas kesehatan yang pelaksanaannya masih rendah. **Kesimpulan:** Kesimpulan dari penelitian ini yaitu pelaksanaan PIS-PK di wilayah kerja Puskesmas Kwoor Kabupaten Tambrau Papua Barat tahun 2020 belum berjalan dengan baik sehingga diperlukan upaya dalam meningkatkan pelaksanaan PIS-PK.

Kata Kunci: Evaluasi program; puskesmas; Papua Barat; penelitian campuran

Abstract

Background: The Healthy Indonesia Program with a Family Approach (PIS-PK) is one of the Puskesmas' efforts to increase target coverage and increase community access. PIS-PK is implemented based on 12 existing indicators. However, the implementation of PIS-PK has not been maximized and various problems are still found, including in the Tabrauw Regency, West Papua. The purpose of this study is to evaluate PIS-PK in the working area of the Kwoor Health Center, Tambrauw Regency, West Papua in 2020. **Method:** The method used in this research is the mixed method. The research was carried out in the working area of the Kwoor Health Center, Tambrauw Regency, West Papua in 2020. The focus of this research is on policy factors, human resources and funds, infrastructure, the process of recording and data collection and the implementation of PIS-PK. This study involved 3 informants and 30 respondents. Informants obtained data based on interview guidelines through in-depth interviews. Respondent data obtained through questionnaires. Data analysis using content analysis method (qualitative) and univariate analysis (quantitative). **Result:** The results of this study indicate that the policy in implementing PIS-PK at the Kwoor Health Center has been implemented but still has shortcomings in determining the implementing team at the puskesmas level and there is no PIS-PK roadmap in Tambrauw Regency. Human resources and funds in the implementation of PIS-PK at the Kwoor Health Center are available but are still inadequate. The infrastructure facilities in the implementation of PIS-PK at the Kwoor Health Center are still not optimal because they are constrained by the RKA and ASPAK filling. The process of recording and collecting family health data in the implementation of PIS-PK at the Kwoor Health Center has not been carried out properly due to lack of manpower, funds, and unstable network constraints. Most of the 12 PIS-PK indicators have been implemented, but special attention needs to be paid to the indicators that no family has access to clean water facilities, families who are members of JK, family members who do not smoke, families who take family planning, and give birth in health facilities whose implementation still low. **Conclusion:** The conclusion of this study is that the implementation of PIS-PK in the working area of the Kwoor Health Center, Tambrauw Regency, West Papua in 2020 has not gone well so that efforts are needed to improve the implementation of PIS-PK..

Key words: Program evaluation; Public health center; West Papua; mixed research

PENDAHULUAN

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. Provinsi dengan persentase keluarga terdata terendah tahun 2017 yaitu Maluku (0,00%), Papua (0,01%) dan Daerah Istimewa Yogyakarta (0,02%). Cakupan PIS-PK pada tahun 2018 sebesar 26,8% dengan 17.651.605 keluarga dari total jumlah 65.588.400 keluarga (Pusdatin, 2018).

Data dari BPS (2020), persentase rumah tangga di Indonesia yang memiliki akses terhadap layanan sumber air minum layak dan berkelanjutan (40% Bawah) di daerah kota dan desa terus meningkat. Pada daerah pedesaan ditemukan data sebesar 57,29% pada tahun 2017 menjadi 78,61% pada tahun 2019. Proporsi populasi penduduk yang memiliki akses terhadap layanan sanitasi layak dan berkelanjutan di Indonesia masih sekitar 60-70%. Pada tahun 2017 ditemukan sebanyak 67,54% dan tahun 2019 sebanyak 77,39% penduduk Indonesia memiliki akses terhadap layanan sanitasi layak dan berkelanjutan.

Selanjutnya, data Provinsi Papua Barat menunjukkan bahwa pada tahun 2017 sebesar 64,91%, 2018 sebesar 73,95% dan 2019 sebesar 76,38% penduduk Papua Barat

memiliki akses terhadap layanan sanitasi layak dan berkelanjutan. Proporsi populasi penduduk yang memiliki akses terhadap layanan sanitasi layak dan berkelanjutan di Papua Barat pada tahun 2017 sebanyak 64,91% dan tahun 2019 sebanyak 76,39% penduduk Papua Barat memiliki akses terhadap layanan sanitasi layak dan berkelanjutan (BPS 2020).

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat (2020) menunjukkan bahwa wilayah kerja Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat terbagi atas 11 Kabupaten/ Kota. Jumlah Puskesmas yang ada sebanyak 143 Puskesmas dimana 104 merupakan Puskesmas yang melayani rawat inap dan 39 Puskesmas melayani rawat jalan. Salah satu kabupaten di Provinsi ini yaitu Tambrauw yang dilayani sebanyak 5 Puskesmas salah satunya Puskesmas Kwoor.

Penelitian dari Oktavia *et al* (2019) menunjukkan bahwa terdapat ketidaksesuaian antara Koordinator yang menjalankan program PIS-PK di Puskesmas Plaju sehingga terjadi keterlambatan pelaksanaan, kurangnya dana atau anggaran untuk program ini sehingga menjadi kendala dalam menjalankan program PIS-PK. Fauzan *et al* (2019) dan Agustina (2018) menyatakan bahwa pelaksanaan PIS-PK sebagai terobosan yang dilakukan oleh pemerintah dalam meningkatkan kualitas hidup manusia atau meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Beberapa penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan PIS-PK masih memiliki masalah yang menyebabkan pelaksanaannya tidak berjalan dengan baik.

Pelaksanaan Program PIS-PK di Puskesmas Kwoor masih belum mencapai target yang ditetapkan. Hal ini terlihat dari jumlah keluarga sehat menurun dari 13,1% menjadi 10,9%. Beberapa hal yang menyebabkan hal tersebut seperti ketiadaan sumber daya manusia (SDM) bidang kesehatan yang memadai (kuantitas dan kualitas), keterbatasan sarana dan prasarana dan peran serta pemerintah dan masyarakat yang belum maksimal. Tujuan penelitian ini yaitu untuk melakukan evaluasi pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Kwoor Papua Barat.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini yaitu *mixed method*. Rancangan penelitian yaitu eksploratori sekuensial. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kwoor Kabupaten Tambrauw Provinsi Papua Barat. Pengambilan data dilakukan pada bulan Nopember-Desember 2020. Informan dalam penelitian kualitatif yaitu 3 orang. Informan ini ditentukan berdasarkan tanggung jawab dalam pelaksanaan PIS-PK baik ditingkat Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten dan puskesmas Kwoor. Jumlah informan sebanyak 3 orang karena informasi yang diperoleh dari informan ini sudah cukup untuk menjawab tujuan penelitian. Sampel dalam penelitian kuantitatif sebanyak 30 orang. Pengambilan dilakukan berdasarkan metode *consecutive sampling*. Syarat inklusif responden yaitu berkunjung di puskesmas dan bersedia menjadi responden. Penelitian kualitatif fokus pada faktor input, proses dan output yang terdiri atas kebijakan, SDM/ dana dan sarana prasarana (input), pencatatan dan pendataan (output). Penelitian kuantitatif mengkaji tentang pelaksanaan PIS-PK di Wilayah Kerja Puskesmas Kwoor. Data penelitian kualitatif dianalisis menggunakan metode *content analysis/* analisis isi. Data penelitian kuantitatif dianalisis secara univariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini dibagi menjadi 2 yaitu hasil penelitian kualitatif dan kuantitatif. Hasil penelitian kualitatif dijabarkan pada poin 1-4 dan hasil penelitian

kuantitatif dijabarkan pada poin 5. Hasil penelitian dapat dilihat pada bagian berikut:

1. Evaluasi kebijakan dalam pelaksanaan PIS-PK

Hasil penelitian tentang kebijakan dalam pelaksanaan PIS-PK menunjukkan bahwa SK untuk pelaksanaan PIS-PK telah dibuat dari Kabupaten Tabrauw yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tabrauw namun hal ini tidak diikuti dengan SK dari Puskesmas tentang Tim Pelaksana PIS-PK di tingkat Puskesmas. Sosialisasi dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat dan diikuti oleh tenaga kesehatan dari Puskesmas Kwoor. Sosialisasi Permenkes No 44 tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas di tingkat kabupaten oleh Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat pada tahun 2017 dan diikuti oleh tenaga kesehatan Puskesmas termasuk Puskesmas Kwoor.

Koordinator pelaksanaan PIS-PK di Kabupaten Tambrauw telah ditunjuk oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tambrauw yaitu Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan. Pada tingkat Puskesmas koordinator PIS-PK dipegang oleh pemegang program dan dibantu oleh beberapa tenaga kesehatan sebagai anggota tim. *Roadmap* pelaksanaan PIS-PK untuk Kabupaten Tambrauw dalam rangka mencapai *Total Coverage* sedang dalam proses pembuatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Laelasari *et al* (2017) menemukan bahwa Dinas Kesehatan Jeneponto berkaitan dengan pendataan ditunjukkan dengan dibentuknya Tim Pembina yang didukung oleh SK Kadinkes. Kesiapan juga diwujudkan dengan pemberdayaan SDM yang terlibat dalam program PIS-PK di lingkungan Dinas Kesehatan Jeneponto yaitu sebanyak 34 orang yang terbagi dalam 3 bidang (bidang pengembangan sumber daya, bidang koordinasi dan bimbingan, bidang pemantauan dan pengendalian). Kriteria SDM yang terlibat adalah pegawai yang sudah terpapar program PIS-PK, pernah mengikuti pelatihan, dan merupakan staf di program yang terkait langsung dengan program PISPK.

Hal yang berbeda ditemukan di Kabupaten Muara Enim, Gowa, dan Serang. Penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan dari dinas kesehatan masih kurang, yang dibuktikan dengan belum adanya surat keputusan (SK) sebagai tim pelaksana PIS-PK dari kepala dinas kesehatan. Hal ini terjadi pula di puskesmas, dari hasil diskusi kelompok terarah (staf puskesmas) sebagian besar informan menyatakan bahwa tenaga yang terlibat dalam pendataan PIS-PK di puskesmas yang telah menjalankan PIS-PK belum mendapatkan SK sebagai pelaksana PIS-PK. Petugas yang mendata hanya diberikan surat penugasan khusus saja (Laelasari *et al* 2017).

Berdasarkan hasil penelitian dari Fauzan *et al* (2019) diketahui bahwa Puskesmas Mulyaharja sudah melaksanakan langkah-langkah persiapan sesuai acuan yang ditetapkan Permenkes baik dari sosialisasi kepada internal maupun eksternal sudah melaksanakan sosialisasi akan ada pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Mulyaharja, dalam segi pengorganisasian puskesmas berkoordinasi dengan Kecamatan, Kelurahan, RT, RW dalam pelaksanaan ini. Menurut Permenkes No.39 tentang PISPK tahun 2016, pelaksanaan PIS-PK oleh puskesmas akan berjalan baik apa bila melaksanakan langkah-langkah persiapan yang meliputi sosialisasi, Pengorganisasian, Pembiayaan, dan persiapan pendataan.

Kebijakan merupakan sebuah ketetapan yang berlaku yang bercirikan oleh perilaku dan konsisten dan berulang, baik dari yang membuat maupun yang menaatinya. Kebijakan juga merupakan serangkaian tindakan yang menjadi sebuah keputusan pemerintah dalam melakukan atau tidaknya sesuatu hal yang bertujuan untuk memecahkan masalah demi kepentingan masyarakat (Ayuningtyas, 2018).

Kebijakan juga merupakan suatu rangkaian alternatif yang siap dipilih berdasarkan suatu prinsip-prinsip tertentu. Kebijakan juga sebagai hasil analisis yang mendalam terhadap berbagai alternatif yang bermuara kepada keputusan tentang yang terbaik (Gurning, 2018).

Kebijakan kesehatan pada dasarnya sama dengan kebijakan lainnya. Hanya saja dalam kebijakan ini lebih memfokuskan pada bidang kesehatan dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Kebijakan kesehatan sebagai upaya dan tindakan dalam pengambilan keputusan yang meliputi aspek teknis medis dan pelayanan kesehatan, serta keterlibatan pelaku atau aktor baik pada skala individu maupun organisasi baik dari pemerintah, swasta, lembaga swadaya masyarakat (LSM), dan representasi masyarakat yang membawa perubahan pada kesehatan (Ayuningtyas, 2018).

2. Evaluasi sumber daya manusia dan dana dalam pelaksanaan PIS-PK

Hasil penelitian tentang sumber daya manusia dan dana untuk pelaksanaan PIS-PK di Wilayah Kerja Puskesmas Kwoor menunjukkan bahwa SDM dipersiapkan dengan pelaksanaan TOT PIS-PK tentang manajemen puskesmas dengan kurikulum modul tahun 2016/2017 telah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat yang diikuti oleh tenaga kesehatan dari utusan kabupaten. Pada tahun 2017, tenaga kesehatan Puskesmas yang mengikuti pelatihan ini sebanyak 2 orang dan tahun 2018 sebanyak 5 orang.

Sumber dana kegiatan PISPCK telah disiapkan yang berasal dari Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat. Keterbatasan anggaran dapat berakibat pada keterbatasan sarana prasarana (sarpras) yang berkaitan dengan pengadaan barang penunjang untuk entri data, misalnya komputer, laptop, dan ketersediaan sinyal yang bagus untuk mengirim data. Untuk menunjang entri data di lapangan, seharusnya petugas menggunakan android. Namun penggunaan android untuk mengentri data di lapangan pada umumnya belum dilaksanakan di daerah karena aplikasi program entri masih terkendala. Beberapa puskesmas yang sudah menjalankan pendataan tidak menyiapkan komputer atau laptop khusus untuk entri data dikarenakan tidak ada anggaran untuk pengadaan komputer, sehingga untuk keperluan entri data menggunakan fasilitas yang ada di puskesmas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Virdasari *et al* (2018) yang menemukan bahwa SDM pelaksana PISPCK telah diberikan pelatihan dari Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, maupun Dinas Kesehatan Kota. Namun, pelatihan kurang mendukung karena, jumlah tenaga yang terlatih hanya sedikit, dan waktu pelatihan kurang lama untuk mendalami materi terkait pelaksanaan turun ke lapangan. Selain itu, tidak semua tenaga terlatih melakukan kegiatan pendataan keluarga karena tenaga terlatih memiliki kesibukan pekerjaan, waktu yang terbatas karena harus melaksanakan pelayanan di puskesmas dan usia tenaga dalam kategori dewasa akhir dan lansia kurang memahami teknologi KS, sehingga pendataan keluarga dilimpahkan kepada tenaga yang berusia muda.

Selanjutnya, penelitian dari Ichsan (2020) menunjukkan bahwa SDM di Puskesmas Kaliwungu Selatan telah mengikuti pelatihan PIS-PK sebelum Puskesmas lain karena Puskesmas Kaliwungu Selatan merupakan puskesmas lokus. Namun hasil penelitian ini belum memberikan hasil yang signifikan. Pada tahun 2018 mereka mendapat bantuan SDM (tenaga kesehatan) dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal dan baru pada tahun 2019 mereka selesai melakukan pendataan.

Efisiensi dan efektivitas suatu pelaksanaan dari sebuah program bergantung pada

SDM. Sumber daya manusia akan sangat menentukan suatu keberhasilan program dengan eksistensi SDM yang berkualitas dan memadai (Rustam, 2012). Sumber daya manusia kesehatan yaitu berbagai jenis tenaga kesehatan klinik maupun nonklinik yang melaksanakan upaya medis dan intervensi kesehatan masyarakat. Kinerja dari pelayanan kesehatan sangat tergantung kepada pengetahuan, keterampilan, dan motivasi dari orang-orang yang bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan. Sumber daya manusia kesehatan berhubungan erat dengan masing-masing fungsi suatu organisasi kesehatan dan juga berinteraksi diantara fungsi-fungsi tersebut (Salamate, 2014).

Sistem kerja dalam organisasi membutuhkan investasi SDM yang dapat dilakukan melalui pelatihan (Aitken *et al*, 2011). Pelatihan berfungsi untuk memberikan bekal keterampilan pada saat yang tepat guna mendukung tugas-tugas dalam suatu organisasi sehingga tercapai tujuan dan sasaran yang telah ditentukan (Kurniadi, 2007). Selain memberi pembekalan berupa keterampilan, pelatihan juga dapat meningkatkan prestasi kerja bagi SDM kesehatan karena tugas-tugas yang diberikan dikerjakan sesuai dengan pedoman. Berdasarkan penelitian dari Lumbanraja dan Nizma (2010) menunjukkan bahwa adanya perbedaan keterampilan dan kinerja dari tenaga kesehatan yang memperoleh pelatihan dan tidak memperoleh pelatihan.

Penelitian dari Virdasari *et al* (2018) menemukan bahwa dana yang diterima puskesmas untuk melaksanakan kegiatan pendataan keluarga berasal dari dana BOK dan BLUD. Dana BOK yang sudah diterima oleh puskesmas sebesar 50 juta belum cukup untuk memenuhi berbagai kebutuhan puskesmas dalam melaksanakan kegiatan pendataan keluarga, seperti untuk mengadakan sosialisasi/ pertemuan, biaya penggandaan formulir dan pinkesga, dan biaya transportasi tenaga. Penelitian lainnya dari Markus menunjukkan bahwa dana BOK digunakan untuk membiayai kegiatan pengumpulan data yang melibatkan tenaga dari luar puskesmas.

Berdasarkan penelitian Laelasari *et al* (2017) bahwa keterbatasan dana berakibat pada keterbatasan semua komponen yang berkaitan dengan kelancaran kegiatan seperti anggaran sosialisasi, transport petugas, penggandaan kuisisioner, penggandaan pinkesga, komputer, laptop, dan sinyal. Dana BOK tidak dialokasikan sesuai dengan Permenkes Nomor 19 Tahun 2017, yaitu untuk transportasi tenaga pendataan, namun dalam pelaksanaannya mahasiswa tidak diberikan uang transportasi. Sedangkan dana BLUD digunakan untuk pengadaan alat seperti tensimeter dan stetoskop.

Keberhasilan implementasi kebijakan termasuk PISPK sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Salah satunya yaitu SDM yang merupakan bagian terpenting dalam pencapaian keberhasilan proses implementasi. Sumber daya finansial juga merupakan hal yang penting disamping SDM kompeten dan bekerja dengan baik, tetapi sumber daya finansial berupa anggaran tidak tersedia atau tidak mencukupi maka menjadi persoalan pelik untuk merealisasikan apa yang hendak dituju oleh tujuan kebijakan publik. Demikian dengan halnya sumber daya waktu saat SDM giat bekerja dan anggaran dana berjalan dengan baik, tetapi terbentur dengan persoalan waktu yang terlalu ketat, maka hal ini pun dapat menjadi penghambat atau ketidak berhasilan implementasi kebijakan (Agustino, 2014).

3. Evaluasi sarana prasarana dalam pelaksanaan PIS-PK

Hasil penelitian tentang sarana prasarana untuk pelaksanaan PIS-PK di Wilayah Kerja Puskesmas Kwoor menunjukkan bahwa sarana prasarana untuk penunjang pelaksanaan PIS-PK direalisasikan secara bertahap berdasarkan usulan pada RKA

Puskesmas. Realisasi sarana prasarana khususnya di Puskesmas Kwoor sudah ada tapi belum lengkap atau memadai.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fauzan *et al* (2019) menunjukkan bahwa sarana prasarana (sarpras) yang digunakan untuk mendukung pelaksanaan PIS-PK masih kurang memadai khususnya terkait alat tensi dan gadget. Masalah ini terjadi karena jumlah dana yang kurang memadai, dana yang ada di puskesmas tidak bisa digunakan sepenuhnya oleh pelaksanaan PIS-PK sehingga kurangnya fasilitas yang digunakan kurang memadai.

Berdasarkan hasil penelitian Virdasari *et al* (2018), Puskesmas Mijen mengalami keterbatasan sarana prasarana dalam kegiatan pendataan keluarga seperti tensimeter, komputer, pinkesga, stiker, dan family folder. Sarana prasarana yang tidak tersedia maupun belum tersedia dalam jumlah yang cukup, karena tidak terdapat dana untuk pengadaan. Keterbatasan anggaran juga berakibat pada keterbatasan sarana prasarana (Laelasari *et al*, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa faktor penghambat pelaksanaan PISPK dari segi sumber daya yaitu fasilitas dan infrastruktur program yang ada belum maksimal. Peralatan yang digunakan dalam menjalankan aktivitas masih menggunakan peralatan pribadi. Pinkesga dan komputer tidak tersedia dalam proses pendataan (Pujisiswanto *et al*, 2018).

Dengan keterbatasan sarpras, pendataan PIS-PK tetap dilakukan karena adanya komitmen tinggi dari kepala puskesmas dan petugas lainnya. Komitmen yang baik dapat tercipta karena puskesmas sudah menerapkan sistem kerja yang baik. Praktik *high performance work system* yang berlaku dalam suatu organisasi mempengaruhi kinerja dengan meningkatkan pengetahuan, keterampilan, kemampuan, dan komitmen karyawan dengan cara memberi mereka informasi dan kebijaksanaan yang diperlukan untuk memanfaatkan keterampilan dan komitmen dalam menyelesaikan pekerjaan mereka (Leggat *et al*, 2011).

Sarana prasarana atau fasilitas fisik merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan. Implementor mungkin mempunyai staf yang mencukupi, kapabel dan kompeten, tetapi tanpa adanya fasilitas pendukung (sarana dan prasana) maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan berhasil. Fasilitas yang sering dibutuhkan terkait kinerja pelaksana (surveyor) dalam hal program PIS-PK ini berupa alat tulis kantor, Pinkesga, Prokesga, alat entry manual (dengan teknologi IT, tablet) serta pembuatan dan fasilitasi komputerisasi untuk entry data (Gojali, 2018).

Hasil penelitian ini menemukan bahwa sarana prasarana belum lengkap karena ketiadaan roadmap kebutuhan sarana prasarana dan belum mengisi ASPAK Puskesmas. Kendala pengisian ASPAK yaitu ketiadaan penanggung jawab dalam pengisian ASPAK ini. Penelitian dari Asri dan Budiono (2019) menyatakan bahwa perencanaan dalam pelaksanaan persiapan PIS-PK di Puskesmas Sekaran, Dinkes Kota Semarang, serta di Dinkes Prov. Jateng dengan adanya perencanaan kegiatan tahunan dalam bentuk roadmap kegiatan. Perencanaan juga melihat dari ketersediaan sarana prasarana, ketersediaan SDM, dan unsur pendanaan.

Berdasarkan analisis penulis, sarana dan prasarana dalam pelaksanaan PIS-PK yaitu sarana prasarana yang dibutuhkan untuk mendukung dalam pelaksanaan kegiatan pendataan keluarga di Puskesmas terdapat kesesuaian dengan pedoman yang terdiri dari Prokesga, Pinkesga, komputer, koneksi internet, tensimeter, stetoskop, family folder, ruang penyimpanan, alat transportasi, ID card, alat tulis, aplikasi dan stiker. Hasil penelitian ini di wilayah kerja Puskesmas Kwoor tidak semua sarana

prasana terpenuhi dalam pelaksanaan PIS-PK.

Menurut Dewi (2019), untuk mendukung pelaksanaan pendekatan keluarga tersebut perlu adanya penguatan Puskesmas sebagai salah satu ujung tombaknya. Penguatan tersebut antara lain dilakukan melalui pemenuhan sumber daya Puskesmas antara lain sarana (bangunan), prasarana dan alat. Sebagai konsekuensinya perlu adanya berbagai intervensi yang harus dilakukan agar target pemenuhan standar Sarana, Prasarana dan Peralatan Kesehatan (SPA) di Puskesmas tersebut sesuai standard. Data persentasi jumlah Puskesmas yang sesuai standar tersebut diperoleh dari Aplikasi Sarana, prasarana dan Peralatan Kesehatan (ASPAK). ASPAK merupakan salah satu *tools*/ alat yang digunakan untuk memotret kondisi sarana, prasarana dan alat yang ada di Puskesmas. Sampai saat ini hampir seluruh Puskesmas mengisi data ASPAK. ASPAK adalah adalah suatu sistem elektronik berbasis web yang menghimpun data dan menyajikan informasi mengenai Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Dinas kesehatan Kabupaten/ Kota, dan Dinas Kesehatan Provinsi harus menyelenggarakan ASPAK.

Kepatuhan Puskesmas dalam mengisi aplikasi ASPAK diharapkan terus meningkat, hingga mencapai 100 %. Dalam Permenkes No.75 tahun 2014 tentang Pusat kesehatan Masyarakat dinyatakan bahwa adanya keharusan bagi Puskesmas untuk memenuhi standar sarana, prasarana dan alat yang dinyatakan dalam persyaratan pendirian dan pengembangan suatu puskesmas. Sebagai tindak lanjutnya dalam Permenkes tersebut juga mengisyaratkan adanya suatu kewajiban untuk melakukan upaya pemeliharaan, perawatan dan pemeriksaan secara berkala bagi sarana, prasarana dan alat tersebut agar tetap laik fungsi. Kewajiban tersebut dilakukan sebagai upaya peningkatan mutu, keamanan dan keselamatan pemanfaatan sarana prasarana dan alat kesehatan. Selain itu ketersediaan alat kesehatan di puskesmas umumnya membutuhkan biaya investasi cukup tinggi, oleh sebab itu harus dimanfaatkan secara optimal sehingga pembiayaan menjadi efektif (*cost effective*). Perlu diperhatikan penyusunan rencana kebutuhan (perencanaan) dengan memperhatikan kebutuhan pelayanan yang ada dengan memperhatikan kondisi sumber daya yang tersedia serta pemeliharaan secara berkala baik kalibrasi maupun pemeliharaan.

Peralatan penunjang pelayanan medis yang berbasis elektronik (*e-Health*) seperti ponsel, internet, teks dan multimedia messaging mendorong komunikasi antara penyedia layanan kesehatan dan klien, berbagi informasi dan pengetahuan di antara penyedia layanan kesehatan dan membangun perawatan kesehatan yang lebih baik untuk pasien. Penggunaan internet sebagai alat komunikasi juga berkontribusi terhadap pengelolaan masalah kesehatan yang lebih baik (Dewi, 2019).

Perlunya sebuah perencanaan juga dikemukakan oleh Munif (2012) bahwa sebuah perencanaan dalam bentuk *roadmap* kegiatan sangatlah diperlukan karena sebagai dasar pijakan dalam pelaksanaan kegiatan berikutnya yaitu implementasi kegiatan. Menurut temuan Sari *et al* (2014) menyatakan bahwa keberhasilan suatu tujuan tidak berdiri sendiri melainkan adanya kerja sama dan koordinasi tim yang baik.

4. Evaluasi proses pencatatan dan pendataan kesehatan keluarga dalam pelaksanaan PIS-PK

Hasil penelitian tentang proses pencatatan dan pelaporan dalam pelaksanaan PIS-PK di Wilayah Kerja Puskesmas Kwoor menunjukkan bahwa pelaksanaan PIS-PK di Kabupaten Tabrauw hanya dilakukan oleh 3 puskesmas (50%) dari 6 puskesmas yang

ada di Kabupaten Tabrauw. Puskesmas Kwoor merupakan salah satu puskesmas yang belum melaporkan secara lengkap. Kegiatan kunjungan keluarga PIS-PK telah dilakukan dengan menggunakan instrumen yang mengacu pada Pedoman Pelaksanaan PIS-PK dari Kementerian Kesehatan RI. Beberapa masalah yang menjadi penghambat pelaporan pelaksanaan PIS-PK yaitu kekurangan tenaga, dana, kendala jaringan yang tidak stabil dan rata-rata nomor induk kependudukan (NIK) masyarakat tidak terkoneksi dengan server di tingkat pusat.

Penelitian dari Virdasari *et al* (2018) menunjukkan bahwa pelaksanaan kegiatan pendataan keluarga di Puskesmas Mijen dimulai dengan menjelaskan maksud dan tujuan berkunjung ke rumah, wawancara sesuai dengan formulir prokesga, melakukan pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter dan stetoskop, memberi saran/informasi kesehatan sesuai dengan masalah kesehatan yang ditemukan, dan terakhir penempelan stiker. Namun, kegiatan pendataan keluarga tidak dilakukan melalui kunjungan rumah dan hanya beberapa keluarga yang dikunjungi, serta tidak dilakukan observasi terkait dengan 12 indikator. Hal tersebut tidak sesuai dengan peraturan, karena berdasarkan Permenkes Nomor 39 Tahun 2016 diketahui bahwa harus dilakukan observasi di lingkungan rumah.

Pemberian informasi kesehatan belum memberikan/ menggunakan pinkesga dengan baik. Lembar informasi dapat tersebar luas dan merupakan salah satu cara untuk menyampaikan informasi kepada masyarakat atau mendukung informasi yang mereka terima. Penggunaan leaflet untuk penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan (Fauzia, 2017). Berdasarkan hasil observasi, tidak semua keluarga memperoleh stiker pendataan keluarga, karena belum ada penganggaran. Pengukuran tekanan darah tidak dilakukan bagi setiap anggota keluarga berumur diatas 15 tahun, karena tenaga pendataan tidak membawa alat tensimeter dengan alasan terlalu lama apabila harus melakukan pengukuran tekanan darah pada setiap anggota keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian Sulistiyani *et al* (2016) menyatakan bahwa pemeriksaan kesehatan harus dilakukan. Apabila ada pemeriksaan yang tidak dilakukan, deteksi dini menjadi tidak lengkap dan menunjukkan tidak semua risiko kesehatan bisa dideteksi dengan benar. Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan kegiatan pendataan yaitu wilayah kerja luas, jumlah penduduk banyak dan kondisi medan yang berat (jalan rusak, rumah di dalam hutan, lokasi pegunungan), warga tidak dapat ditemui seperti daerah perumahan yang terkadang tidak membukakan pintu, hanya bertemu 1/ 2 orang dalam 1 keluarga, kurangnya sosialisasi, pendataan hanya dapat dilakukan setelah jam pelayanan, tenaga kurang menguasai definisi operasionalnya, kurangnya koordinasi antar petugas, dan kurangnya komitmen dari petugas. Untuk itu, perlu adanya koordinasi baik antar tenaga pendataan maupun puskesmas dengan lintas sektor guna memperlancar kegiatan pendataan keluarga.

Penelitian dari Virdasari *et al* (2018) menunjukkan bahwa aplikasi keluarga sehat baik versi android maupun *website* masih sering *error*, sehingga belum dapat dijalankan sebagaimana mestinya karena jaringan yang kurang kuat serta sistem tidak dapat menerjemahkan pertanyaan yang ada dalam prokesga. Dinas Kesehatan Kota Semarang sedang mencoba aplikasi baru khusus untuk Kota Semarang sebagai pemudah dalam perhitungan di masing-masing puskesmas untuk mengatasi aplikasi KS yang sering *error*.

5. Pelaksanaan 12 indikator PIS-PK

Hasil evaluasi pelaksanaan PIS-PK di wilayah kerja Puskesmas Kwoor dapat dilihat pada Tabel 1 dan 2.

Tabel 1. Distribusi masalah kesehatan pada masyarakat

Karakteristik responden		Jumlah	%
Kebiasaan merokok	Tidak	7	23.3
	Ya	23	76.7
	Total	30	100.0
Menderita Tuberkulosis	Tidak	27	90.0
	Ya	3	10.0
	Total	30	100.0
Menderita Hipertensi	Tidak	29	96.7
	Ya	1	3.3
	Total	30	100.0
Menderita gangguan kejiwaan	Tidak	30	100.0
	Ya	0	0.0
	Total	30	100.0

Tabel 1 menunjukkan bahwa masalah kesehatan utama pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kwoor yaitu kebiasaan merokok sebesar 76,7%, menderita tuberkulosis sebesar 10,0% dan menderita hipertensi sebesar 3,3%. Selanjutnya dijelaskan hasil pelaksanaan PIS-PK.

Tabel 2. Hasil pelaksanaan PIS-PK

Kategori Indikator PIS-PK		Jumlah	%	Keterangan
Keluarga mengikuti keluarga berencana	Tidak	20	66.7	
	Ya	10	33.3	
	Total	30	100.0	
Persalinan di fasilitas kesehatan	Tidak	20	66.7	
	Ya	10	33.3	
	Total	30	100.0	
Imunisasi dasar lengkap untuk bayi	Tidak	10	33.3	
	Ya	20	66.7	
	Total	30	100.0	
ASI eksklusif bagi bayi	Tidak	6	20.0	
	Ya	24	80.0	
	Total	30	100.0	
Balita dipantau pertumbuhan	Tidak	10	33.3	
	Ya	20	66.7	
	Total	30	100.0	
Penderita TB mendapat pengobatan standar	Tidak	27	90.0	<i>Penderita Tuberkulosis ada 3 orang</i>
	Ya	3	10.0	
	Total	30	100.0	
Penderita Hipertensi diobati teratur	Tidak	29	96.7	<i>Penderita Hipertensi ada 1 orang</i>
	Ya	1	3.3	
	Total	30	100.0	
Penderita gangguan jiwa diobati	Tidak	30	100.0	<i>Tidak ada yang menderita gangguan kejiwaan</i>
Keluarga merokok	Tidak	7	23.3	
	Ya	23	76.7	
	Total	30	100.0	
Keluarga menjadi anggota JKN	Tidak	27	90.0	
	Ya	3	10.0	
	Total	30	100.0	
Keluarga memiliki akses sarana air bersih	Tidak	30	100.0	
Keluarga memiliki akses jamban sehat	Tidak	3	10.0	
	Ya	27	90.0	
	Total	30	100.0	

Tabel 2 menunjukkan bahwa indikator PIS-PK yang bermasalah yaitu tidak ada keluarga yang memiliki akses sarana air bersih, keluarga yang menjadi anggota JK, anggota keluarga yang tidak merokok, keluarga yang mengikuti KB, dan bersalin di fasilitas kesehatan. Penelitian dari Dewi (2019) menunjukkan bahwa berdasarkan pencapaian cakupan 12 indikator dalam pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen, didapatkan persentase untuk setiap indikator yaitu, indikator keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (33.33%), ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan (100%), bayi mendapat imunisasi dasar lengkap (80.00%), bayi mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif (75.00%), balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan (88.24%), penderita tuberculosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar (20.00%), penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur (37.93%), penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan (50.00%), anggota keluarga tidak ada yang merokok (34.81%), keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (75.56%), keluarga mempunyai akses sarana air bersih (80.00%) dan keluarga menggunakan jamban sehat (46.67%)

Penelitian dari Virdasari *et al* (2018) menunjukkan bahwa jumlah capaian pendataan keluarga di Puskesmas Mijen masih sebesar 69% dari target 100% pada Mei 2018 dan waktu pelaksanaan juga belum sesuai dengan rencana yang telah ditentukan yaitu harusnya selesai pada tahun 2016 dan tahun 2017. Indikator PIS-PK yang paling bermasalah yaitu hipertensi.

Penelitian Ichsan (2020) mengenai output PIS-PK di Puskesmas Kaliwungu Selatan, diperoleh informasi bahwa Indeks Keluarga Sehat (IKS) di wilayah kerja Puskesmas Kaliwungu Selatan sebesar 26,8% dengan jumlah keluarga sebanyak 11.952. Keluarga yang termasuk kategori keluarga sehat sebanyak 3.201, keluarga yang termasuk kategori keluarga pra-sehat sebanyak 8.201, dan keluarga yang termasuk kategori keluarga tidak sehat sebanyak 733. Indikator Indeks Keluarga Sehat (IKS) yang termasuk kategori rendah yaitu keluarga TB Paru yang berobat sesuai standar sebesar 61%, keluarga sudah menjadi anggota JKN sebesar 68%, dan anggota keluarga tidak ada yang merokok sebesar 34%.

Pentingnya pendekatan keluarga juga diamanatkan dalam Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Renstra merupakan kegiatan yang menunjukkan dimana suatu organisasi berada, arah kemana organisasi harus menuju dan bagaimana strategi yang digunakan untuk mencapai tujuan itu. Pembuatan renstra dilakukan dengan merumuskan visi dan misi organisasi, melakukan analisis lingkungan internal dan lingkungan eksternal merumuskan tujuan dan sasaran, serta merumuskan strategi-strategi yang digunakan untuk mencapai tujuan dan sasaran tersebut (Wijayanti *et al*, 2012).

Mengelola sebuah organisasi berarti mengelola sumber daya yang ada dalam organisasi tersebut. Sumber daya yang sering digambarkan sebagai sumber daya sebuah organisasi yaitu *man* (manusia), *money* (anggaran), *material* (bahan baku kerja), *machine* (peralatan/sarana penunjang) dan *methods* (prosedur kerja), maka pada masa sekarang ini sumber daya informasi tidak kalah pentingnya (Sinaga dan Haryanto, 2016). Puskesmas yang telah menjalankan pendataan PIS-PK harus mempersiapkan sumber daya tersebut agar kegiatan berjalan sesuai dengan pedoman. Dinas kesehatan merupakan lembaga birokrat yang harus memahami good governance atau menjadi holding company dari puskesmas (Sopacua dan Budijanto, 2007).

Kesiapan dinas kesehatan di daerah yang telah melakukan pendataan lebih dari 50% terlihat dari beberapa aspek. Kesiapan ditunjukkan dengan perencanaan program yang matang. Perencanaan strategis akan memberi arahan bagi kegiatan yang akan datang (Seymond, 2007). Kegiatan perencanaan akan menjadi dasar pijakan bagi pelaksanaan kegiatan berikutnya, yaitu implementasi. Berhasil tidaknya implementasi ini akan sangat tergantung pada sejauh mana kualitas perencanaan dapat dijadikan sebagai dasar pijakan yang kuat dan berkualitas bagi tahap implementasi (Wijayanti *et al*, 2012). Perencanaan program hendaknya berorientasi pada seluruh masyarakat dalam suatu wilayah, misal kabupaten, kecamatan dan desa tanpa diskriminasi terhadap ras, suku, agama atau golongan umur, dan status sosial ekonomi (Achmadi, 2008).

Penelitian dari Laelasari *et al* (2017), beberapa kabupaten telah menunjukkan komitmen yang tinggi terhadap PIS-PK, yang diwujudkan dengan perencanaan SDM yang matang, pengalokasian anggaran, perencanaan mekanisme pengumpulan data yang matang, serta menyiapkan sarana dan prasarana penunjang yang diperlukan untuk kegiatan pengumpulan data. Kelancaran kegiatan pendataan PIS-PK, memerlukan keterlibatan lintas sektor terutama untuk menggerakkan aparat pemerintahan dan meningkatkan partisipasi masyarakat.

PENUTUP

Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Kwoor belum berjalan optimal. Berdasarkan hasil penelitian ini maka dibutuhkan upaya yang bertujuan untuk mengatasi masalah kekurangan tenaga, dana, dan kendala jaringan yang tidak stabil.

REFERENSI

- Achmadi, U.F., 2008. Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah. *J. Kesehat. Masy. Nas.* 3, 147-153. doi:10.9774/jmk.13.1.61-75
- Agustina S. C. 2018 Implementation Of Health Indonesia With Family approach (PIS-PK) Using Contract In Kulon Progo District 2018. *Jurnal Kebijakan Kesehatan JKKi*
- Agustino. 2014. Dasar- Dasar Kebijakan Publik. Bandung: Alfabeta
- Aitken, P., Leggat, P. A., Robertson, A. G., Harley, H., Speare, R., & Leclercq, M. G. (2011). Education and training of Australian disaster medical assistance team members: results of a national survey. *Prehospital and disaster medicine*, 26(1), 41.
- Asri, A. C., & Budiono, I. 2019. Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 3(4), 556-567.
- Ayuningtyas. 2014. *Kebijakan kesehatan prinsip dan praktik*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Badan Pusat Statistik. 2010. Indikator Kemiskinan dan Ketimpangan (online) diakses dari <https://www.bps.go.id/indikator/23/1556/1/persentase-rumah-tangga-yang-memiliki-akses-terhadap-layanan-sumber-air-minum-layak-dan-berkelanjutan-40-bawah-menurut-daerah-tempat-tinggal.html> pada 12 September 2020 diakses pada 14 September 2020

- Dewi, R. S. 2019. *Analisis Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2018* (Doctoral dissertation, INSTITUT KESEHATAN HELVETIA).
- Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat. 2020. Profil Kesehatan Provinsi Papua Barat (online) diakses dari <https://dinkespapuabarat.wordpress.com/2020/09/19/monitoring-pis-pk-untuk-siklus-pdca-ukm-puskesmas/> diakses pada 14 September 2020
- Fauzan, A., Chotimah, I., & Hidana, R. 2019. Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Mulyaharja Kota Bogor Tahun 2018. *PROMOTOR*, 2(3), 172-181.
- Fauziah, A. 2017. Penggunaan Leaflet terhadap Peningkatan Pengetahuan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). *GASTER*. Agustus XV(2)
- Gojali 2018. Analisis implementasi kebijakan program sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) di Kabupaten Bandung. Depok: Universitas Indonesia
- Gurning, F. P. 2018. *Dasar Administrasi & Kebijakan Kesehatan Masyarakat* (M. Y. Pratama, ed.). Yogyakarta: K-Media
- Ichsan, C. 2020. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 4(Special 4): 929-936
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. Permenkes Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Jakarta
- Kurniadi, D. 2007. *Prinsip Prinsip Dasar Manajemen Pelatihan Universitas Pendidikan Indonesia*
- Laelasari, E., Anwar, A., & Soerachman, R. 2017. Evaluasi Kesiapan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. *Indonesian Journal of Health Ecology*, 16(2), 57-72.
- Leggat, S. G., Bartram, T., & Stanton, P. (2011). High performance work systems: the gap between policy and practice in health care reform. *Journal of Health Organization and Management*.
- Munif, A. 2012. Penguatan Sistem Perencanaan Kesehatan Kabupaten/Kota. *Environmental Sanitation's Journal*, 3(5)
- Oktavia, W., Misnaniarti, M., & Idris, H. 2019. *Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Kota Palembang* (Doctoral dissertation) Sriwijaya University
- Pinotoan O.R. dan O.J. Sumampouw. 2018. *Dasar Kesehatan Lingkungan*. CV. Deepublish. Yogyakarta
- Pujosiswanto, K. H., Palutturi, S., & Ishak, H. 2018. Policy Implementation of Healthy Indonesia Program Through Family Approach (PIS-PK) In Community Health Center of Polewali Mandar Regency. *International Journal of ChemTech Research*, 11(8), 199-203.
- Pusdatin Kemenkes, R. I. (2017). Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 164.
- Rustam, S. 2012. Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) (Studi Kasus di Puskesmas Konda Kabupaten Konawe Selatan). Tesis. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Salamate, G. A., Rattu, A. J. M., & Pangemanan, J. N. 2014. Analisis Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Unsrat*, 4(4): 625–633.

- Sari, R.P., Syamsulhuda, Budi. 2014. Gambaran Pelaksanaan Kegiatan Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen Kabupaten Dema. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, 2: 176–185.
- Seymond, D., 2007. Kajian Perencanaan Dan Penganggaran Kesehatan Di Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2006. *J. Kesehat. Masy.*
- Sinaga, E., dan Haryanto, 2016. Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) Puskesmas di Kabupaten Bangli. *J. Inf. Syst. Public Heal.* 1, 44-51.
- Sopacua, E., dan Budijanto, D., 2007. Opsi-Opsi Kebijakan Untuk Pelatihan Sumber Daya Manusia Kesehatan: Pembelanjaran Dari Penelitian Pola Peningkatan Kompetensi Sumber Daya Manusia Dalam Otonomi Daerah Bidang Kesehatan. *J. Manaj. Pelayanan Kesehat.* 10, 173-180.
- Sulistiyani, CN., Mawarni, A., & Sriatmi, A. 2016. Analisis Sistem Manajemen dalam Kegiatan Penjangkaran Kesehatan Anak Sekolah Dasar di Puskesmas Kabupaten Demak. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 8(4).
- Virdasari, E., Arso, S. P., & Fatmasari, E. Y. 2018. Analisis Kegiatan Pendataan Keluarga Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Kota Semarang (Studi Kasus pada Puskesmas Mijen). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(5), 52-64.
- Wijayanti, A.W., Rahman, M., Muluk, K., Nurpratiwi, R., 2012. Perencanaan Anggaran Berbasis Kinerja di Kabupaten Pasuruan. *Wacana* 15, 10-17.