

**“EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA SEHAT
DI KECAMATAN CIMANGGIS KOTA DEPOK TAHUN 2019.”**

TESIS

**Disampaikan untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat**

Oleh

**YANG FAJAR KURNIAWAN
NIM: 1609047061**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
2019**

ABSTRAK

Yang Fajar Kurniawan, Evaluasi Pelaksanaan Program Keluarga Sehat Di Kecamatan Cimanggis Kota Depok Tahun 2019. Tesis. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Sekolah Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka. Juni 2020.

Tesis ini bertujuan untuk mengetahui evaluasi pelaksanaan program Keluarga Sehat dan status keluarga berdasarkan Indeks Keluarga Sehat(IKS) di Kecamatan Cimanggis Kota Depok.

Metode yang digunakan adalah metode Evaluasi Program dengan menggunakan metode CIPP (*Context, Input, Process* dan *Product*) dari Stufflebeam (1961) menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan secara kuantitatif dan kualitatif.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa Context Evaluasi penelitian ini adalah untuk mengetahui serta memberikan gambaran dari proses Program PIS-PK di Kecamatan Cimanggis. Input dari penelitian ini berupa SDM, Sarana dan Peralatan pendukung, Dana atau Anggaran Program PIS-PK. Proses dari evaluasi ini meliputi kegiatan Memonitor, Mendokumentasikan dan Menilai Aktivitas Program. Produk atau Output yaitu nilai Indeks Keluarga Sehat atau IKS didapatkan bahwa di semua lokasi penelitian nilai IKS nya masih dibawah 0,5. Nilai IKS terdiri dari 3 (tiga) kategori tingkatan status kesehatan keluarga yaitu, nilai $IKS < 0,5$ kategori Tidak Sehat, $IKS 0,5 - 0,8$ kategori Pra Sehat dan $IKS > 0,8$ kategori Sehat. Kelurahan Cisalak Pasar nilai IKS 0,35, Kelurahan Curug nilai IKS 0,14 dan Kelurahan Pasir Gunung Selatan nilai IKS 0,44. Ketiga wilayah Kelurahan tersebut termasuk Kelurahan Tidak Sehat.

ABSTRACT

Yang Fajar Kurniawan, Evaluation of Healthy Family Program Implementation in Cimanggis District, Depok City in 2019. Thesis. Public Health Sciences Study Program. Muhammadiyah University Graduate School Prof. Dr. Hamka June 2020.

This thesis aims to find out the evaluation of the implementation of the Healthy Families program in Cimanggis District, Depok City.

The method used is the program evaluation method using the CIPP (Context, Input, Process and Product) method from Stufflebeam (1961) using a descriptive design with a quantitative and qualitative approach.

Based on the results of the research that the Context Evaluation of this research is to find out and provide an overview of the process of the PIS-PK Program in Cimanggis District. The input of this research is in the form of human resources, supporting facilities and equipment, funds or budget for the PIS-PK program. The process of this evaluation includes Monitoring, Documenting and Assessing Program Activities. Product or output, namely the value of the Healthy Family Index or IKS, it was found that in all research locations the IKS value was still below 0.50. The IKS score consists of 3 (three) categories of family health status levels, namely, IKS value <0.5 in the Unhealthy category, IKS 0.5 - 0.8 in the Pre-Health category and IKS > 0.8 in the Healthy category. Cisalak Pasar Village has an IKS value of 0.35, Curug Village has an IKS value of 0.14 and Pasir Gunung Selatan Village has an IKS value of 0.44. The three Kelurahan areas include Unhealthy Villages.

LEMBAR PERSETUJUAN

**“EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA SEHAT
DI KECAMATAN CIMANGGIS KOTA DEPOK TAHUN 2019.”**

TESIS

Oleh

**YANG FAJAR KURNIAWAN
NIM: 1609047061**

Pembimbing

Tanda Tangan

Tanggal

1. Dr. Tati Nuryati, SKM., M.Kes.
(Pembimbing 1)



15-04-2022

2. Dr. Al Asyari, SKM., MPH
(Pembimbing 2)



22-03-2022

Jakarta, 16 APRIL 2022

Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Sekolah Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA



Dr. Sarah Handayani, M.Kes.

Ket : dirangkap sebanyak 5 lembar dan tanda tangan asli dengan balliner/pulpen warna biru

LEMBAR PENGESAHAN
"EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA SEHAT
DI KECAMATAN CIMANGGIS KOTA DEPOK TAHUN 2019."

TESIS

Oleh

YANG FAJAR KURNIAWAN
NIM: 1609047061

Dipertahankan di Depan Komisi Penguji Tesis Sekolah Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA
Tanggal 15 Agustus 2020

Komisi Penguji Tesis

1. Prof. Dr. H. Ade Hikmat, M.Pd.
(Ketua Penguji)

2. Dr. Sarah Handayani, M.Kes.
(Sekretaris Penguji)

3. Dr. Tati Nuryati, SKM., M.Kes.
(Anggota Penguji, Pembimbing 1)

4. Dr. Al Asyari, SKM., MPH
(Anggota Penguji, Pembimbing 2)

5. Dr. Ir. Bambang Setiaji, SKM., M.Kes.
(Anggota Penguji 1)

6. Dr. Budi Hartono, SE., MARS
(Anggota Penguji 2)

Tanda Tangan

Tanggal

18/8/22

16-04-2022

15-04-2022

22-03-2022

08-02-2022

02-02-2022

Jakarta, 18 April 2022

Direktur Sekolah Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA

Prof. Dr. H. Ade Hikmat, M.Pd.

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakhatuh.

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran ALLAH SWT, atas segala limpahan rahmat, hidayah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul “*Evaluasi Pelaksanaan Program Keluarga Sehat DI Kecamatan Cimanggis Kota Depok Tahun 2019*”, guna memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di Sekolah Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA dan untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat (MKM).

Penulis menyadari dalam penyusunan tesis ini banyak memperoleh bimbingan, asuhan, serta dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada:

1. Dr. Tati Nuryati, SKM, M.Kes, Selaku dosen pembimbing I yang telah dengan tulus dan ikhlas meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan petunjuk dan arahan kepada penulis dalam menyusun tesis ini.
2. Dr. Al Asyary Upe, SKM., MPH, Selaku dosen pembimbing II yang telah dengan tulus dan ikhlas meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan petunjuk dan arahan kepada penulis dalam menyusun tesis ini.
3. Prof. Dr. Gunawan Suryoputro, M.Hum. Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Prof. DR.Hamka.
4. Prof. Dr. H. Ade Hikmat, M.Pd. Selaku Direktur Sekolah Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Prof. DR.Hamka.

5. Dr. Sarah Handayani, M.Kes, Selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Sekolah Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA.
6. Seluruh Dosen Program Studi IKM Sekolah Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Prof. DR.Hamka yang telah mengajar dan memberikan ilmunya dengan ikhlas.
7. Seluruh Staff Sekretariat dan Perpustakaan Sekolah Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Prof. DR.Hamka atas segala pelayanan yang telah diberikan dengan luar biasa.
8. Ayahanda Mukhtarom dan Ibunda Lina Miati tercinta, Embahkung dan Embahti, beserta Istri saya, Eris Maida dan anak-anakku tercinta dan Keluarga besar semuanya yang telah memberikan banyak doa, kasih sayang, dan dukungan yang luar biasa tanpa henti.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa angkatan 21 program studi IKM, khususnya peminatan Promosi Kesehatan, yang telah memberikan doa, dukungan, saran, dan motivasi dengan luar biasa.
10. Seluruh teman kerja UPTD Puskesmas Tugu dan UPTD Puskesmas Cimanggis yang telah memberikan semangat, dorongan dan dukungan penuh kepada penulis, memberikan masukan serta semangat kepada penulis dalam menyelesaikan Tesis ini.

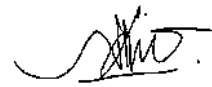
Semoga Allah SWT memberikan imbalan atas budi baik serta ketulusan yang telah mereka berikan selama ini pada penulis. Penulis menyadari bahwa Tesis ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari segi isi maupun penyusunannya. Oleh karena itu penulis, mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan Tesis ini.

Akhir kata penulis berharap semoga Tesis ini memberikan manfaat bagi pembaca dan kita semua, Amin

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

.

Jakarta, 10 Juli 2020



Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iv
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Masalah Evaluasi	8
1. Identifikasi Masalah	8
2. Fokus Evaluasi	9
3. Ruang Lingkup Evaluasi	9
4. Perumusan Masalah Evaluasi	9
C. Kegunaan Hasil Evaluasi	10
BAB II. KAJIAN TEORI	
A. Deskripsi Teori	12
1. Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga	12
a. Landasan Hukum	12
b. Tujuan Program	12
c. Sasaran Program	13
d. Tiga Pilar Utama	14
e. Pelaksanaan PIS-PK	18
f. Indikator Keluarga Sehat	21
g. Tiga Hal yang diperlukan dalam Program Keluarga Sehat	24
h. Indeks Keluarga Sehat	25
2. Keluarga	30
3. Determinan Yang Diteliti	33
B. Kerangka Teori Dan Kerangka Konsep	34
1. Kerangka Teori	34
2. Kerangka Konsep	42
C. Penelitian Yang Relevan	44
D. Sinopsis	47

BAB III. METODOLOGI EVALUASI	
A. Tujuan Evaluasi	49
B. Tempat Dan Waktu Penelitian Evaluasi	50
C. Metode dan Model Evaluasi	51
D. Populasi dan Sampel	56
E. Definisi Operasional	63
F. Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data	66
G. Metode Kualitatif	67
H. Standar Evaluasi	69
I. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data	71
BAB IV. TEMUAN EVALUASI DAN PEMBAHASAN	
A. Deskripsi Data	73
B. Temuan Penelitian	77
C. Hasil Penelitian	79
D. Pembahasan	134
E. Keterbatasan Penelitian	151
BAB V. KESIMPULAN, IMPLIKASI DAN REKOMENDASI	
A. Kesimpulan	152
B. Implikasi	155
C. Rekomendasi	157
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN 1: PEDOMAN WAWANCARA	
LAMPIRAN 2: FIELD NOTES	
LAMPIRAN 3: GLOSARY & FOTO-FOTO LAPORAN	
LAMPIRAN 4: SURAT IZIN PENELITIAN	
LAMPIRAN 5: SURAT KETERANGAN TELAH MENELITI	
LAMPIRAN 6: SURAT PERNYATAAN TESIS	
LAMPIRAN 7: RIWAYAT HIDUP	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. : Perubahan Paradigma ke arah Paradigma Sehat	15
Tabel 2.2. : Contoh Rekapitulasi Data Profil Kesehatan Keluarga	27
Tabel 3.1. : Grant Chart Kegiatan Penelitian Evaluasi	51
Tabel 3.2. : Proporsi sampel per Kelurahan	61
Tabel 3.3. : Matriks Studi Kualitatif	68
Tabel 4.1. : IKS Cisalak Pasar	87
Tabel 4.2. : IKS Curug	88
Tabel 4.3. : IKS Pasir Gunung Selatan	89
Tabel 4.4. : Rekapitulasi Program Keluarga Sehat	91
Tabel 4.5. : Rekapitulasi Nilai IKS Keseluruhan Kecamatan Cimanggis	93
Table 4.6. : Matriks Informan Penelitian	97
Tabel 4.7. : Karakteristik Informan	98
Tabel 4.8. : Fungsi dan prinsip penyelenggaraan Puskesmas	123
Tabel 4.9. : Karakteristik Pasien Covid-19	150

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. : Tiga Pilar Utama Program Indonesia Sehat	17
Gambar 2.2. : Mekanisme Interaksi Puskesmas-Keluarga-UKBM	21
Gambar 2.3. : Kerangka Teori Metode CIPP	36
Gambar 2.4. : Kerangka Kerja Model CIPP	38
Gambar 2.5. : Kerangka Konsep Penelitian	43
Gambar 3.1. : Tahap-tahap Pengambilan Sampel	60
Gambar 5.1. : Pengaturan Tugas Terintegrasi Intervensi Lanjutan PIS-PK	161
Gambar 5.2. : Kartu Penghubung Keluarga Sehat	162

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Pedoman Wawancara	168
Lampiran 2: Field Notes	222
Lampiran 3: Glosary & Foto-Foto Laporan	226
Lampiran 4: Surat Izin Penelitian	229
Lampiran 5: Surat Keterangan Telah Meneliti	232
Lampiran 6: Surat Pernyataan Tesis	233
Lampiran 7: Riwayat Hidup	234

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Angka kesakitan dan kematian merupakan indikator dalam menilai status derajat kesehatan masyarakat. Penyakit Tidak Menular (PTM) di Indonesia masih menjadi masalah utama yang harus ditangani segera. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 pada penyakit Hipertensi terjadi kenaikan prevalensi Hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur ≥ 18 Tahun menurut Provinsi sebesar 34,1 % dibandingkan pada tahun 2013 yang sebesar 25,8 %. Sama halnya dengan Hipertensi, pada hasil Riskesdas 2018 tentang perilaku merokok pada penduduk umur 10 – 18 tahun pun mengalami peningkatan yang cukup besar yaitu mencapai 9,1 %, naik sebesar 1,9 % dibandingkan hasil Riskesdas pada tahun 2013 yang hanya sebesar 7,2 %. Masih jauh diatas target pemerintah pada RPJMN yang menargetkan pada tahun 2019 menjadi 5,4 %.

Dalam upaya mendukung keberhasilan Pembangunan Kesehatan di Indonesia diperlukan kerjasama lintas program dan lintas sektor. Upaya tersebut harus dilakukan secara berkesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan pada periode sebelumnya seperti upaya kesehatan yang fokus kepada Kesehatan Ibu dan Anak dan pencegahan Kematian Bayi dan Balita, upaya perbaikan Gizi Masyarakat, Upaya penanggulangan Penyakit Menular (PM) dan Penyakit Tidak Menular (PTM) serta Kesehatan Jiwa.

Oleh karena itu, diperlukan suatu upaya yang komprehensif dalam menanggulangi atau menurunkan angka prevalensi penyakit khususnya Penyakit Tidak Menular di Indonesia, salah satu upayanya adalah Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga atau disingkat PIS-PK.

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

Pembangunan Kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa guna mencapai tujuan kesehatan yaitu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif baik secara sosial maupun ekonomi.

Kebijakan Pembangunan Kesehatan tahun 2015 – 2019 memfokuskan pada penguatan upaya kesehatan dasar (*Primary Health Care*) yang berkualitas terutama melalui peningkatan jaminan kesehatan, peningkatan akses dan mutu pelayanan dasar dan rujukan yang didukung dengan penguatan sistem kesehatan dan peningkatan pembiayaan kesehatan. Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan menegakkan tiga

pilar utama yaitu 1) penerapan paradigma sehat, 2) penguatan pelayanan kesehatan dan 3) pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang bertujuan untuk melaksanakan pembangunan kesehatan yaitu meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Kemenkes RI, 2016).

Tiga Pilar Utama dalam Program Indonesia Sehat yaitu:

1. Penerapan Paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan upaya promotif dan preventif, dan pemberdayaan masyarakat. Paradigma adalah cara pandang seseorang terhadap diri dan lingkungannya yang akan mempengaruhinya dalam berfikir (kognitif), bersikap (afektif) dan berperilaku (psikomotor). Paradigma juga dapat diartikan sebagai cara pandang, asumsi, konsep, nilai dan praktek yang diterapkan dalam memandang realitas. Jadi, paradigma sehat dapat diartikan sebagai cara pandang, asumsi, konsep, nilai dan praktek yang mengutamakan upaya menjaga dan memelihara kesehatan tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.
2. 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.
3. Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional atau JKN dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan manfaat (benefit), serta kendali mutu dan biaya.

Upaya pencapaian prioritas pembangunan kesehatan tahun 2015 – 2019 dalam Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan mendayagunakan segenap potensi yang ada, baik dari pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota maupun masyarakat. Pembangunan kesehatan dimulai dari unit terkecil di masyarakat, yaitu keluarga. Program Indonesia Sehat dilaksanakan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Pelaksanaan Program Indonesia Sehat diselenggarakan melalui Pendekatan Keluarga yang mengintegrasikan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) secara berkesinambungan dengan target keluarga, berdasarkan data dan informasi dari Profil Kesehatan Keluarga.

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan keluarga (PIS-PK) adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan cara mendatangi keluarga. Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga ke luar gedung dengan pendekatan keluarga dalam upaya menyelesaikan masalah kesehatan di wilayah kerjanya.

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) pada dasarnya merupakan integrasi pelaksanaan program-program kesehatan dengan fokus pada keluarga. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga dilaksanakan secara bertahap dimulai dari tahun 2015 – 2016 di daerah terpilih, yaitu 9 provinsi, 64 kabupaten/Kota, 470 Puskesmas termasuk di Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) program Nusantara Sehat. Untuk mempercepat pencapaian target,

pada tahun 2017, ditetapkanlah perluasan pelaksanaan hingga mencakup seluruh provinsi dan seluruh Kabupaten/Kota yaitu 34 provinsi dan 514 Kabupaten/Kota. Dengan demikian pentahapan kegiatan PIS-PK sejak tahun 2017 mencakup 2,926 Puskesmas di tahun 2017, dan 5,852 Puskesmas di tahun 2018 dan 9,754 Puskesmas atau seluruh Puskesmas pada tahun 2019. (Kemenkes, 2017).

Dalam rangka pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga telah disepakati adanya 12 indikator utama untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga. Kedua 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 mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif.
5. Balita mendapatkan 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 keluarga tidak ada yang merokok.
10. Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
11. Keluarga mempunyai akses sarana air bersih.
12. Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat.

Perilaku merupakan faktor terbesar setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi status kesehatan individu, kelompok atau masyarakat (Green, 1991). Perilaku seseorang dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor yaitu *Predisposing factors* (Faktor

predisposisi), *Reinforcing factors* (faktor penguat) dan *Enabling factors* (faktor pemungkin) (Green, 1991).

Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, norma dan nilai yang dianut individu. Faktor predisposisi merupakan faktor anteseden perilaku yang memberikan dasar pemikiran dan motivasi individu untuk berperilaku. Faktor penguat seperti dukungan sosial, pengaruh kelompok merupakan faktor yang dapat membuat individu mempertahankan perilakunya. Sedangkan faktor pemungkin yaitu meliputi ketersediaan pelayanan kesehatan, sumber daya, kebijakan atau peraturan sehingga individu dapat berperilaku.

Pelaksanaan Program Indonesia Sehat di Provinsi Jawa Barat sudah dilakukan sejak tahun 2016 secara bertahap diawali dari pelatihan PIS-PK kepada Puskesmas di beberapa wilayah Kabupaten/Kota. Pada tahun 2016 sebanyak 39 Puskesmas di 9 Kabupaten/Kota mendapatkan pelatihan PIS-PK, jumlah tersebut baru sekitar 3,69 % dari seluruh wilayah di Jawa Barat.

Pada tahun 2017 pelatihan ditingkatkan menjadi 327 Puskesmas lokus dan non lokus di 27 Kabupaten/Kota atau sekitar 30,99% dari cakupan di wilayah Jawa Barat. Pada Tahun 2018 menjadi 693 Puskesmas di 27 Kabupaten/Kota dengan persentase sebesar 65,49% dari cakupan seluruh wilayah di Jawa Barat. Pelatihan terus ditingkatkan dan diperluas hingga pada tahun 2019 menjadi 1,058 Puskesmas di 27 Kabupaten/Kota di Jawa Barat yang mendapatkan pelatihan PIS-PK, sehingga cakupan Puskesmas yang dilatih PIS-PK di Provinsi Jawa Barat menjadi 100 %.

Salah satu Kabupaten/Kota di Jawa Barat adalah Kabupaten/Kota Depok. Kota Depok mendapatkan pelatihan PIS-PK pada Tahun 2017. Kota Depok merupakan

salah satu wilayah Kabupaten/Kota yang melaksanakan kegiatan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga sejak tahun 2017. Puskesmas yang melakukan pendataan PIS-PK pertama kali adalah Puskesmas Kecamatan Cimanggis yang dilakukan pada tahun 2017 sebagai percontohan bagi Puskesmas lain. Lalu pada tahun 2018 proses pelaksanaan pendataan PIS-PK dilakukan di seluruh Puskesmas di Kota Depok, baik Puskesmas Kecamatan maupun Puskesmas Kelurahan yang berjumlah sebanyak 35 Puskesmas.

Kabupaten/Kota Depok memiliki 11 Kecamatan, salah satunya kecamatan Cimanggis. Kecamatan Cimanggis memiliki luas wilayah 1,974.98 Ha dengan jumlah penduduk sebanyak 231,431 jiwa yang tersebar di 6 kelurahan. Kecamatan Cimanggis terdiri dari 6 (enam) kelurahan, yaitu Kelurahan Curug, Harjamukti, Cisalak Pasar, Mekarsari, Tugu dan Pasir Gunung Selatan. Dari keenam kelurahan tersebut belum ada kelurahan yang telah selesai melakukan pendataan PIS-PK dan memiliki nilai IKS, kecuali kelurahan Curug. Kecamatan Cimanggis memiliki 1 (satu) wilayah kerja kelurahan yaitu kelurahan Curug yang memiliki 7,023 Rumah Tangga dan terdiri dari 11 Rw dan 60 Rt.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk menjadikan Kecamatan Cimanggis sebagai tempat penelitian dari studi evaluasi Program Keluarga Sehat. Judul yang diangkat pada penelitian ini adalah **Evaluasi Pelaksanaan Program Keluarga Sehat Di Kecamatan Cimanggis Kota Depok Tahun 2019.**

B. MASALAH EVALUASI

1. Identifikasi Masalah

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Program Keluarga Sehat) yang dilakukan pertama kali di Kota Depok yaitu di Puskesmas Kecamatan Cimanggis pada tahun 2017 dan sekaligus sebagai percontohan bagi Puskesmas lain. Di wilayah Kecamatan Cimanggis terdapat 6 Puskesmas yaitu Puskesmas Cimanggis yang wilayah kerjanya hanya meliputi satu wilayah yaitu kelurahan Curug, sedangkan kelurahan yang berada di bawah Kecamatan Cimanggis masing-masing sudah memiliki Puskesmas. Puskesmas Cisalak Pasar di kelurahan Cisalak pasar, Puskesmas Harjamukti di kelurahan Harjamukti, Puskesmas Mekarsari di wilayah Kelurahan Mekarsari, Puskesmas Tugu di kelurahan Tugu dan Puskesmas Pasir Gunung Selatan di kelurahan Pasir Gunung Selatan.

Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di wilayah Kecamatan Cimanggis saat itu hanya dilakukan di satu wilayah kelurahan, yaitu Kelurahan Curug dimana menjadi wilayah kerja Puskesmas Cimanggis. Sedangkan kelurahan lain belum melaksanakan program PIS-PK di tahun yang sama. Puskesmas lain di wilayah Cimanggis baru melakukan pelaksanaan program PIS-PK setahun kemudian yaitu dimulai pada tahun 2018 dan serentak juga dilakukan di seluruh Puskesmas di Kota Depok.

Oleh karena puskesmas kelurahan yang ada di Cimanggis baru melaksanakan program Indonesia Sehat berbarengan dengan puskesmas lain di tahun 2018, maka wilayah Kecamatan Cimanggis hingga sekarang belum ada evaluasi terhadap pelaksanaan PIS-PK di wilayah Kecamatan Cimanggis. Apakah program

tersebut berjalan dengan baik di wilayah kecamatan Cimanggis? Apakah dengan adanya Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga yang memiliki 12 indikator ini dapat menumbuhkan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat sebagaimana hasil yang diharapkan pada program ini adalah terlaksananya PHBS pada tatanan rumah tangga di wilayah tersebut?

2. Fokus Evaluasi

Fokus evaluasi pada penelitian ini yaitu pada input, proses dan output atau produk dari Program Keluarga Sehat di Kecamatan Cimanggis Kota Depok. Produk yang dihasilkan adalah berupa Cakupan Keluarga Sehat yang dikategorikan dalam Indeks Keluarga Sehat (IKS) yang diukur berdasarkan 12 indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

3. Ruang Lingkup Evaluasi.

Ruang lingkup Evaluasi dengan menggunakan metode CIPP (*Context, Input, Process* dan *Product*) yang dilakukan dengan kegiatan memonitor, menilai dan mendokumentasikan program.

4. Perumusan Masalah Evaluasi

Program Keluarga Sehat di Kecamatan Cimanggis sudah dilakukan sejak tahun 2017 dimana pelaksanaannya hingga saat ini belum dilakukan evaluasi secara

keseluruhan. Bagaimana gambaran pelaksanaan program Keluarga Sehat di Kecamatan Cimanggis Kota Depok yang dijadikan sebagai percontohan bagi yang lainnya? Bagaimana evaluasi kegiatan pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Kecamatan Cimanggis Kota Depok?

C. KEGUNAAN HASIL PENELITIAN EVALUASI

1. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat dalam bentuk data dan informasi tentang Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Program Keluarga Sehat) di Kecamatan Cimanggis Kota Depok tahun 2019. Data dan informasi ini dapat digunakan oleh dinas kesehatan, puskesmas dan lembaga yang terkait untuk penelitian ataupun pengembangan program kesehatan.

2. Bagi UHAMKA

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat dalam bentuk data dan informasi tentang Evaluasi Pelaksanaan Program Keluarga Sehat di Kecamatan Cimanggis Kota Depok tahun 2019. Data dan informasi ini semoga dapat menambah informasi dan pengetahuan bagi institusi UHAMKA dan Civitas UHAMKA yang berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan Keluarga Sehat.

3. Bagi Peneliti.

Manfaat penelitian ini menjadi sebuah kesempatan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh dan merupakan pengalaman yang berharga bagi peneliti dan pengembangan program Keluarga Sehat.

4. Bagi Pengelola Program.

Semoga hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam mengelola dan mengembangkan pelaksanaan kegiatan Keluarga Sehat di masa yang akan datang.

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Deskripsi Teori

1. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)

a. Landasan Hukum

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

b. Tujuan Program

Program Indonesia Sehat merupakan bagian dari Pembangunan Kesehatan. Pembangunan Kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa dalam rangka mencapai tujuan kesehatan. Pembangunan Kesehatan bertujuan untuk:

1. Meningkatkan akses keluarga terhadap pelayanan kesehatan yang komprehensif meliputi pelayanan promotif dan preventif serta pelayanan kuratif dan rehabilitatif dasar.
2. Mendukung pencapaian Standar Pelayanan Minimum (SPM) Kabupaten/Kota dan SPM Provinsi, melalui peningkatan akses dan skrining kesehatan.
3. Mendukung pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menjadi peserta JKN.
4. Mendukung tercapainya tujuan Program Indonesia Sehat dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019.

c. Sasaran Program.

Sasaran dari Program Indonesia Sehat adalah meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran ini sesuai dengan sasaran pokok RPJMN 2015 – 2019, yaitu:

- 1) Meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak,
- 2) Meningkatnya pengendalian penyakit,
- 3) Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan,
- 4) Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN kesehatan,
- 5) Terpenuhi kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin,
- 6) Meningkatnya responsivitas sistem kesehatan.

d. Tiga Pilar Utama

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga dilaksanakan dengan menegakkan Tiga Pilar Utama, yaitu:

1. Penerapan Paradigma sehat,
2. Penguatan Pelayanan Kesehatan,
3. Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

(1) Paradigma Sehat.

Penerapan Paradigma Sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan upaya promotif dan preventif, dan pemberdayaan masyarakat. Paradigma adalah cara pandang seseorang terhadap diri dan lingkungannya yang akan mempengaruhinya dalam berfikir (kognitif), bersikap (afektif) dan berperilaku (psikomotor). Paradigma juga dapat diartikan sebagai cara pandang, asumsi, konsep, nilai dan praktek yang diterapkan dalam memandang realitas. Jadi, paradigma sehat dapat diartikan sebagai cara pandang, asumsi, konsep, nilai dan praktek yang mengutamakan upaya menjaga dan memelihara kesehatan tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Tabel 2. 1. Perubahan Paradigma ke arah Paradigma Sehat

No	Kelompok Sasaran	Perubahan Yang Diharapkan	Dampak Dari Perubahan
1	Penentu Kebijakan (Lintas Sektor)	Pemangku Kepentingan memperhatikan dampak kesehatan dari kebijakan yang diambil baik di hulu maupun di hilir	1. Menjadikan kesehatan sebagai arus utama pembangunan. 2. Meningkatkan peran lintas sektor dalam pembangunan kesehatan.
2	Tenaga Kesehatan	Tenaga kesehatan di setiap lini pelayanan kesehatan mengupayakan agar: 1. Orang sehat tetap sehat dan tidak menjadi sakit. 2. Orang sakit menjadi sehat. 3. Orang sakit tidak menjadi lebih sakit	1. Promotif dan preventif merupakan aspek utama dalam setiap upaya kesehatan. 2. Meningkatnya kemampuan tenaga kesehatan dalam promotif dan preventif.
3	Institusi Kesehatan	Setiap institusi kesehatan menerapkan standar mutu dan tarif dalam pelayanan	1. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan. 2. Pelayanan kesehatan

		kepada masyarakat.	berkompetisi lebih “fair” dalam hal mutu dan tarif di dalam memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat.
4	Masyarakat	Masyarakat merasa bahwa kesehatan adalah harta berharga yang harus diupayakan dan dijaga.	1. Terlaksananya PHBS di Keluarga dan masyarakat. 2. Masyarakat aktif sebagai kader, sehingga terlaksana kegiatan pemberdayaan masyarakat melalui UKBM.

(2) Penguatan pelayanan kesehatan

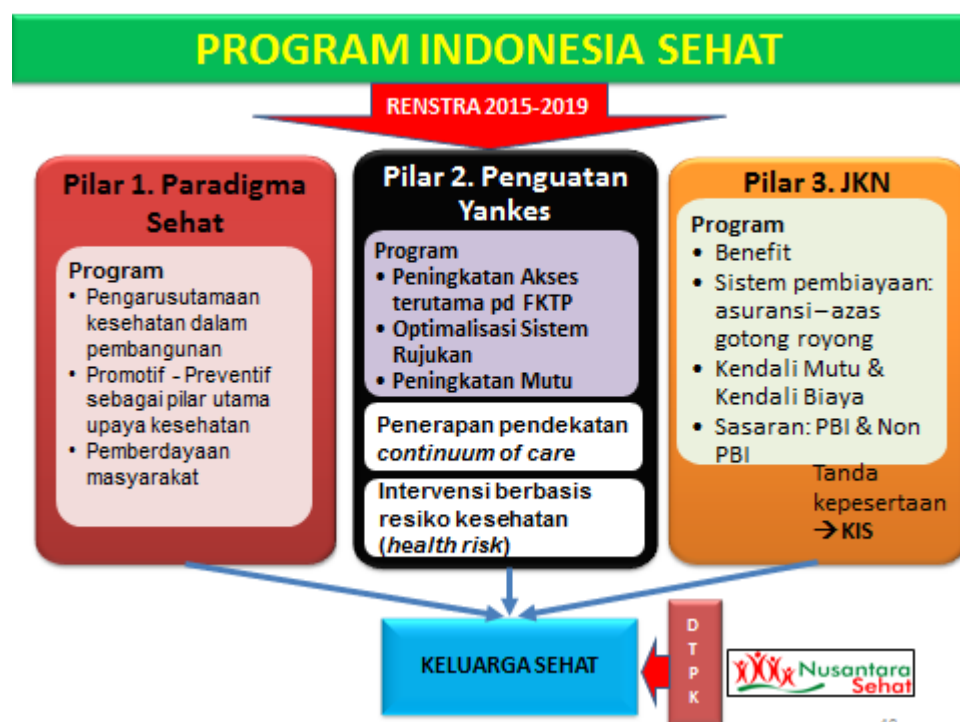
Pelayanan Kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko kesehatan. pelayanan kesehatan harus dilakukan terhadap seluruh tahapan siklus hidup manusia (*life cycle*), sejak masih dalam kandungan, hingga lahir menjadi

bayi, tumbuh menjadi anak balita, anak usia sekolah, remaja, dewasa muda (usia produktif), dan menjadi dewasa tua (usia lanjut).

Maka fokus pelayanan kesehatan harus pada keluarga. individu-individu harus dilihat sebagai bagian dari keluarganya dalam pemberian pelayanan kesehatan.

(3) Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional atau JKN

Pelaksanaan JKN dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan manfaat (benefit), serta kendali mutu dan biaya.



Gambar 2. 1. Tiga Pilar Utama Program Indonesia Sehat

e. Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga

Program Indonesia Sehat diselenggarakan melalui Pendekatan Keluarga yang mengintegrasikan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) secara berkesinambungan dengan target keluarga, berdasarkan data dan informasi dari Profil Kesehatan Keluarga. Pendekatan keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga.

Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung saja tetapi juga pelayanan kesehatan di luar gedung, salah satunya dengan mendatangi keluarga di wilayah kerjanya. Selain itu, Puskesmas juga harus meningkatkan kerjasama dengan jejaringnya (fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lain di wilayahnya), agar fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lain tersebut juga turut menyelesaikan masalah-masalah kesehatan keluarga.

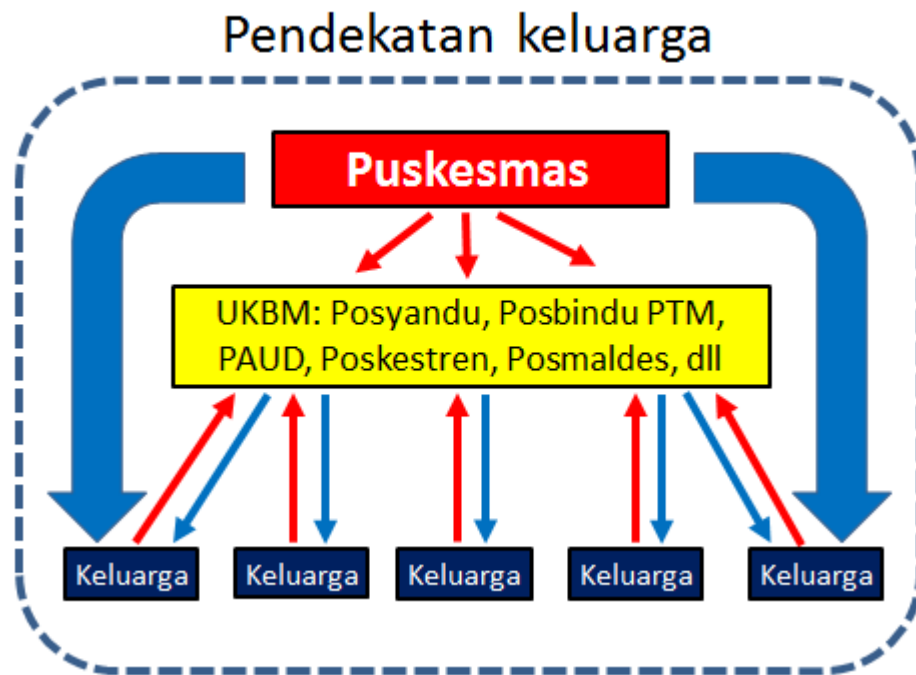
Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI (PMK RI) Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas bahwasannya Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki fungsi dan kewenangannya sebagaimana tercantum dalam PMK RI Nomor 75 Tahun

2014 tentang Puskemas pada pasal 5 – pasal 7. Fungsi dan kewenangan Puskesmas adalah:

- 1) Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya. Dalam menjalankan fungsi ini, Puskesmas berwenang untuk:
 - a) Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
 - b) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
 - c) Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
 - d) Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait.
 - e) Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat.
 - f) Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas.
 - g) Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
 - h) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan.
 - i) Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.
- 2) Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya. Dalam menjalankan fungsi ini, Puskesmas berwenang untuk:

- a) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu.
- b) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.
- c) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- d) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung.
- e) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerjasama inter dan antar profesi.
- f) Melaksanakan rekam medis.
- g) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan.
- h) Melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan.
- i) Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya.
- j) Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan.



Gambar 2. 2. Mekanisme Interaksi Puskesmas-Keluarga-UKBM
 Sumber: Kemenkes RI, 2016

f. Indikator Keluarga Sehat

Dalam menyatakan bahwa suatu keluarga sehat atau tidak digunakanlah sejumlah penanda atau indikator. Dalam rangka kegiatan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga telah disepakati adanya 12 indikator utama penanda status kesehatan sebuah keluarga. Kedua belas indikator tersebut adalah:

- 1) Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB).

Yang dimaksud Keluarga mengikuti program KB adalah jika keluarga merupakan pasangan usia subur, suami atau isteri atau keduanya, terdaftar secara resmi sebagai peserta/akseptor KB dan atau menggunakan alat kontrasepsi.

- 2) Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan.

Adalah jika di keluarga terdapat ibu pasca bersalin (usia bayi 0-11 bulan) dan persalinan ibu tersebut, dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik, bidan praktek swasta).

- 3) Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap.

Yang dimaksud bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap adalah jika di keluarga terdapat bayi (usia 12-23 bulan), bayi tersebut telah mendapatkan imunisasi HB0, BCG, DPT-HB1, DPT-HB2, DPT-HB3, Polio1, Polio2, Polio3, Polio4, Campak.

- 4) Bayi mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif.

Jika di keluarga terdapat bayi usia 7 – 23 bulan dan bayi tersebut selama 6 bulan (usia 0-6 bulan) hanya diberi ASI saja (ASI eksklusif).

- 5) Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan.

Adalah jika di keluarga terdapat balita (usia 2 – 59 Bulan 29 hari) dan bulan yang lalu ditimbang berat badannya di Posyandu atau fasilitas kesehatan lainnya dan dicatat pada KMS/buku KIA.

- 6) Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar.

Adalah jika di keluarga terdapat anggota keluarga berusia ≥ 15 tahun yang menderita batuk dan sudah 2 minggu berturut-turut belum sembuh atau didiagnosis sebagai penderita tuberkulosis (TB) paru dan penderita tersebut berobat sesuai dengan petunjuk dokter/petugas kesehatan.

- 7) Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur.

Adalah jika di dalam keluarga terdapat anggota keluarga berusia ≥ 15 tahun yang didiagnosis sebagai penderita tekanan darah tinggi (hipertensi) dan berobat teratur sesuai dengan petunjuk dokter atau petugas kesehatan.

- 8) Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan.

Jika di keluarga terdapat anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa berat dan penderita tersebut tidak ditelantarkan dan/atau dipasung serta diupayakan kesembuhannya.

- 9) Anggota keluarga tidak ada yang merokok.

Adalah jika tidak ada seorang pun dari anggota keluarga tersebut yang sering atau kadang-kadang menghisap rokok atau produk lain dari tembakau. Termasuk di sini adalah jika anggota keluarga tidak pernah atau sudah berhenti dari kebiasaan menghisap rokok atau produk lain dari tembakau.

- 10) Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Adalah jika seluruh anggota keluarga tersebut memiliki kartu keanggotaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan/atau kartu kepesertaan asuransi kesehatan lainnya.

- 11) Keluarga mempunyai akses sarana air bersih adalah jika keluarga tersebut memiliki akses dan menggunakan air leding PDAM atau sumur pompa, atau sumur gali, atau mata air terlindung untuk keperluan sehari-hari.

- 12) Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat.

Adalah jika keluarga tersebut memiliki akses dan menggunakan sarana untuk buang air besar berupa kloset leher angsa atau kloset plengsengan.

g. Tiga hal yang diperlukan dalam program Keluarga Sehat.

Pelaksanaan pendekatan keluarga memiliki 3 (tiga) hal yang harus diadakan atau dikembangkan, yaitu Instrumen Keluarga Sehat. Instrumen yang digunakan di tingkat keluarga yaitu:

1. Instrumen Keluarga Sehat

- a. Profil Kesehatan Keluarga (Prokesga), yaitu berupa *family folder*, merupakan sarana untuk merekam (menyimpan) data keluarga dan data individu anggota keluarga. Data keluarga meliputi komponen rumah sehat (akses/ketersediaan air bersih dan akses/penggunaan jamban sehat). Sedangkan data individu anggota keluarga menampilkan karakteristik individu (umur, jenis kelamin, pendidikan dan lain-lain) serta kondisi individu yang bersangkutan, seperti mengidap penyakit hipertensi, tuberkulosis, dan gangguan jiwa dan juga perilakunya seperti merokok, ikut KB, memantau pertumbuhan dan perkembangan balita, pemberian ASI eksklusif, dan lain-lain.
- b. Paket Informasi Keluarga (Pinkesga), yaitu berupa flyer, leaflet, buku saku, atau bentuk lainnya yang diberikan kepada keluarga sesuai masalah kesehatan yang dihadapinya. Misalnya ada anggota keluarga yang sedang hamil, maka ibu hamil tersebut diberikan informasi berupa leaflet atau flyer Pinkesga berupa informasi Kehamilan dan Persalinan, flyer hipertensi untuk anggota keluarga yang menderita hipertensi, dan lain sebagainya.

2. Forum komunikasi yang dikembangkan untuk kontak dengan keluarga. Forum komunikasi yang dikembangkan ini dapat berupa forum-forum seperti berikut ini:

- a. Kunjungan rumah ke keluarga-keluarga di wilayah kerja Puskesmas.

- b. Diskusi Kelompok Terarah (DKT) atau yang biasa dikenal dengan nama *Focus Group Discussion* (FGD) melalui dasawisma di PKK.
 - c. Kesempatan konseling di UKBM seperti Posyandu, Posbindu, Pos UKK, dan lain-lain.
 - d. Forum-forum yang sudah ada di masyarakat seperti majlis taklim, rembug desa, selapanan, dan lain sebagainya.
3. Keterlibatan tenaga dari masyarakat sebagai mitra Puskesmas. Keterlibatan tenaga dari masyarakat sebagai mitra dapat diupayakan dengan menggunakan tenaga-tenaga berikut ini:
- a. Kader-kader kesehatan, seperti kader Posyandu, kader Posbindu, kader poskestren, PKK, dan lain-lain.
 - b. Pengurus organisasi kemasyarakatan setempat, misalnya pengurus PKK, Pengurus Karang Taruna, pengelola pengajian dan lain-lain.
- h. Indeks Keluarga Sehat (IKS).

Instrumen yang digunakan dalam program Indonesia Sehat di tingkat keluarga yaitu berupa profil kesehatan keluarga yang merupakan gambaran kesehatan bagi keluarga berdasarkan 12 indikator keluarga sehat. Untuk mengetahui status kesehatan sebuah keluarga, apakah keluarga tersebut sehat atau tidak, dapat diukur melalui indikator tersebut. Hasil atau keluaran dari pengukuran indikator dalam Profil Kesehatan Keluarga (Prokesga) tersebut yang disebut dengan Indeks Keluarga Sehat atau IKS.

Indeks Keluarga Sehat (IKS) akan memberikan gambaran status kesehatan keluarga tersebut mulai dari tingkat keluarga, tingkat desa hingga tingkat kecamatan.

Indeks Keluarga Sehat atau IKS dibagi kedalam 3 (tiga) kelompok kategori, yaitu:

1. Keluarga Sehat : $> 0,80$
2. Pra Sehat : $0,50 - 0,80$
3. Tidak Sehat : $< 0,50$

Profil kesehatan keluarga akan terlihat di dalam formulir rekapitulasi keluarga (family folder) yang diukur berdasarkan rumus IKS Keluarga sebagai berikut:

$$\text{IKS} = \frac{\text{Jumlah Jawaban Bernilai 1}}{12 - \text{Jumlah N}}$$

Penilaian terhadap hasil rekapitulasi anggota keluarga pada satu indikator, mengikutipersyaratan di bawah 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 ataupun N.

Formulir-formulir untuk setiap anggota keluarga dari satu keluarga yang telah diisi, kemudian dimasukkan ke dalam formulir rekapitulasi. Jika menggunakan formulir dalam bentuk aplikasi Keluarga Sehat, maka rekapitulasi data akan diproses secara otomatis oleh aplikasi Keluarga Sehat. Adapun contoh formulir rakapitulasi di tingkat keluarga yang sudah diisi seperti yang ditampilkan pada tabel 2.2. berikut ini.

Tabel 2. 2. Contoh Rekapitulasi Data Profil Kesehatan Keluarga.

[illegible]

Keterangan berdasarkan tabel 2.2:

1. Ibu menggunakan alat kontrasepsi
2. Ada balita usia 12 bulan, imunisasi dasar tidak lengkap
3. Ada balita usia 12 bulan, mendapat ASI eksklusif
4. Ada balita usia 12 bulan, bulan lalu tidak dibawa ke Posyandu; Ada balita usia 48 bulan,
bulan lalu dibawa ke Posyandu.
5. Tidak ada anggota keluarga menderita TB.
6. Ayah tidak pernah didiagnosis hipertensi namun saat pengukuran sistole diatas 140 mmHg; ibu dan anak usia 16 thn pernah didiagnosis hipertensi dan minum obat secara teratur.
7. Anak usia 16 thn menderita schizophrenia, tapi minum obat secara teratur
8. Ayah merokok, anggota keluarga lain tidak merokok
9. Semua anggota keluarga memiliki JKN
10. Terdapat air bersih dan semua anggota keluarga menggunakan air bersih
11. Terdapat jamban saniter dan semua anggota keluarga BAB di jamban

Keterangan tabel 2.2.:

- N = *Not applicable* → indikator tersebut tidak mungkin ada pada anggota keluarga. Indikator tersebut **TIDAK BERLAKU** untuk anggota keluarga atau Keluarga yang bersangkutan (misal: karena salah satu sudah mengikuti KB, atau tidak dijumpai adanya penderita TB paru).
- Y = kondisi/keadaan anggota keluarga atau keluarga **SESUAI** dengan indikator (misal: ibu hamil melakukan persalinan di fasilitas kesehatan).
- T = kondisi/keadaan anggota keluarga atau keluarga **TIDAK SESUAI** dengan indikator (misal: ayah ternyata merokok).
- *) = Untuk indikator Keluarga mengikuti KB, jika salah satu pasangan sudah mengikuti KB, misalnya Istri, maka penilaian terhadap pasangannya yaitu Ayah menjadi Tidak berlaku atau “N”, demikian juga sebaliknya.

Untuk menghitung Indeks Keluarga Sehat (IKS) dihitung dengan rumus:

IKS RT/RW/Kelurahan/Kecamatan:

$$\frac{\text{Jumlah Keluarga dengan IKS Bernilai} \geq 0.8}{\text{Jumlah seluruh keluarga di wilayah tersebut}}$$

Untuk menghitung Persentase Cakupan masing-masing Indikator dihitung dengan rumus:

$$\frac{\Sigma \text{ Keluarga Bernilai "Y"} \times 100}{\text{Total Keluarga} - \Sigma \text{ Keluarga Bernilai "N"}}$$

2. Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami isteri atau suami isteri dan anaknya atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2009). Keluarga adalah satu kesatuan keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu dan anak sebagaimana yang dinyatakan dalam Kartu Keluarga. Jika dalam satu keluarga terdapat kakek dan atau nenek atau individu lain, maka rumah tangga tersebut dianggap terdiri lebih dari satu keluarga.

Sedangkan keluarga yang anggotanya mencakup kakek dan atau nenek atau individu lain yang memiliki hubungan darah atau bahkan tidak memiliki hubungan darah misalnya pembantu, tukang kebun, disebut juga keluarga luas (*extended family*). Oleh karena keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat, maka derajat kesehatan rumah tangga atau keluarga menentukan derajat kesehatan masyarakatnya. Sedangkan derajat kesehatan keluarga sangat ditentukan oleh Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dari keluarga tersebut. Dengan kata lain, inti dari pengembangan desa, kelurahan, kecamatan bahkan kabupaten/kota adalah memberdayakan keluarga-keluarga untuk dapat dan mampu mempraktekkan PHBS.

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan melakukan pendekatan kepada keluarga, karena keluarga memiliki fungsi, menurut Friedman (1998), keluarga memiliki 5 fungsi, yaitu:

1. Fungsi Afektif (*The Affective Function*) adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga.
2. Fungsi Sosialisasi. Sosialisasi yaitu proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosialnya. Fungsi sosialisasi dimulai sejak lahir dan fungsi ini berguna untuk membina sosialisasi pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak dan menruskan nilai-nilai budaya keluarga.
3. Fungsi reproduksi (*The Reproduction Function*). Fungsi ini adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
4. Fungsi ekonomi (*The Economic Function*). Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat dalam mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan agar memenuhi kebutuhan keluarga.
5. Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (*The Health Care Function*). Fungsi ini untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktifitas yang tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas

keluarga di bidang kesehatan. Tugas-tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan adalah:

- a. Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarganya.
- b. Mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat.
- c. Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit.
- d. Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya.
- e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan.

Pendekatan keluarga merupakan pengembangan dari kunjungan rumah oleh Puskesmas dan perluasan dari upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas), yang meliputi kegiatan berikut:

1. Kunjungan keluarga untuk pendataan/pengumpulan data Profil Kesehatan Keluarga dan peremajaan (*updating*) pangkalan datanya.
2. Kunjungan keluarga dalam rangka promosi kesehatan sebagai upaya promotif dan preventif.
3. Kunjungan keluarga untuk menindaklanjuti pelayanan kesehatan dalam gedung.
4. Pemanfaatan data dan informasi dari Profil Kesehatan Keluarga untuk pengorganisasian/pemberdayaan masyarakat dan manajemen Puskesmas.

Kunjungan rumah (keluarga) dilakukan secara terjadwal dan rutin dengan memanfaatkan data dan informasi dari profil kesehatan keluarga. Kunjungan rumah harus dapat diintegrasikan dengan pelaksanaan upaya perkesmas. Untuk menjangkau

keluarga, puskesmas tidak hanya mengandalkan UKBM yang ada tetapi juga langsung berkunjung ke rumah/keluarga.

Tujuan dari pendekatan keluarga adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan akses keluarga beserta anggotanya terhadap pelayanan kesehatan komprehensif, meliputi pelayanan promotif dan preventif serta pelayanan kuratif dan rehabilitatif dasar.
2. Mendukung pencapaian Standar Pelayanan Minimum (SPM) Kabupaten/Kota dan provinsi melalui peningkatan akses dan skrinning kesehatan.
3. Mendukung pelaksanaan JKN dengan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menjadi peserta JKN.
4. Mendukung tercapainya tujuan Program Indonesia Sehat dalam Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019.

3. Determinan Yang Akan Diteliti.

Evaluasi program CIPP berdasarkan teori Staflebeam (1966) yang meliputi kegiatan Memonitor, Menilai dan Mendokumentasikan program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Kecamatan Cimanggis. Evaluasi ini menitikberatkan pada konteks program, input program, proses pelaksanaan program dan produk dari program yang dijalankan.

B. Kerangka Teori Dan Kerangka Konsep

1. Kerangka Teori

Teori pada penelitian evaluasi ada beberapa model diantaranya metode CIPP (Context, Input, Process dan Product) dari Stufflebeam (1966) yang menekankan pada proses kegiatan Memonitor, Menilai dan Mendokumentasikan suatu program. Pada metode evaluasi CIPP, sesuai namanya, evaluasi ini menitikberatkan kegiatan evaluasi secara komprehensif yaitu evaluasi pada konteks, evaluasi input, evaluasi proses dan produk.

Selain metode CIPP, ada juga evaluasi metode UCLA yang dikembangkan oleh Alkin (1969) yang menulis tentang kerangka kerja evaluasi yang hampir sama dengan metode CIPP. Alkin mendefinisikan evaluasi sebagai suatu proses meyakinkan keputusan, memilih informasi yang tepat, mengumpulkan dan menganalisis informasi sehingga dapat melaporkan ringkasan data yang berguna bagi pembuat keputusan dan memilih beberapa alternatif. Pada metode UCLA ini terdiri dari 5 (lima) macam evaluasi yaitu evaluasi *System Assessment* yang memberikan informasi tentang profil program, evaluasi *Programme Planning*, yaitu membantu pemilihan program tertentu yang mungkin akan berhasil memenuhi kebutuhan program, *Program implementation*, yang menyiapkan informasi apakah program sudah diperkenalkan kepada kelompok tertentu yang tepat seperti yang direncanakan, *Program improvement*, memberikan informasi tentang bagaimana program berfungsi, bagaimana program bekerja, atau berjalan, *program improvement*, berfungsi memberikan informasi tentang bagaimana program tersebut bermanfaat dan bagaimana program dapat

dilaksanakan, dan *Program certification*, yang memberi informasi tentang nilai atau guna program.

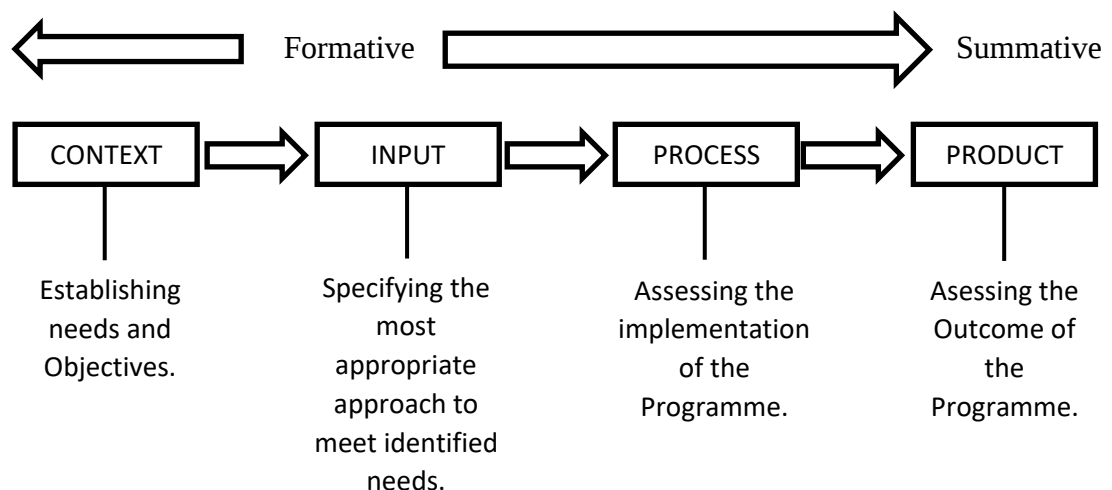
Selain CIPP dan UCLA, ada juga metode evaluasi Brinkerhoff. Metode ini dikembangkan oleh Brinkerhoff dan kawan-kawan. Pada metode ini terdapat 3 (tiga) jenis desain evaluasi yaitu *Fixed vs Emergent evaluation design*. Desain *fixed* ditentukan dan direncanakan secara sistematis dan desainnya dikembangkan dengan mengacu pada tujuan program, desain *emergent* dibuat dengan maksud untuk menangkap fenomena yang sedang berlangsung yang berpengaruh terhadap program seperti masukan-masukan baru. *Formative vs Summative evaluation*. Evaluasi Formatif digunakan untuk memperoleh data bagi keperluan revisi program, sedangkan evaluasi Sumatif dibuat untuk menilai kegunaan suatu program. Desain eksperimental dan Quasi eksperimental vs *Natural inquiry*. Desain eksperimental, quasi eksperimental dan *natural inquiry* desain merupakan hasil adopsi dari disiplin penelitian. Desain eksperimental dan quasi eksperimental digunakan untuk menilai suatu program yang baru diujicobakan. Sedangkan *natural inquiry* dilakukan dengan cara evaluator terlibat langsung dengan sumber-sumber informasi serta program yang dilaksanakannya.

Pada penelitian Program Keluarga Sehat ini, peneliti menggunakan Teori Model Evaluasi Context, Input, Process dan Product (CIPP) dari Stufflebeam (1966). Model Evaluasi CIPP pada pelaksanaannya banyak digunakan oleh para evaluator, karena model evaluasi ini lebih komprehensif dibandingkan model evaluasi lainnya. Model CIPP merupakan kerangka yang menyeluruh untuk mengarahkan evaluasi formatif dan evaluasi terhadap objek program, proyek personalia, produk, institusi dan

sistem. Model evaluasi ini dikembangkan oleh Daniel L. Stufflebeam dan rekan-rekannya pada tahun 1966 dalam menanggapi kebutuhan manajer untuk memiliki data yang dapat membantu dalam pengambilan keputusan utama.

Stufflebeam dalam Wirawan (2011) menjelaskan definisi evaluasi yaitu sebagai proses melukiskan (delineating), memperoleh dan menyediakan informasi yang berguna untuk menilai alternatif-alternatif pengambilan keputusan. Melukiskan disini dimaksudkan menspesifikasi, mendefinisikan, dan menjelaskan untuk memfokuskan informasi yang diperlukan untuk mengumpulkan, mengorganisasi dan menganalisis informasi. Menyediakan artinya mensintesiskan informasi sehingga akan melayani dengan baik kebutuhan evaluasi para pemangku kepentingan evaluasi.

Untuk memperjelas gambaran dari kerangka teori Metode CIPP maka penulis menggambarannya pada bentuk gambar berikut ini.



Gambar 2. 3. Kerangka Teori Metode CIPP

CIPP adalah singkatan yang merupakan singkatan dari empat jenis evaluasi yang dipertimbangkan oleh model, yaitu: *Context* (konteks), *Input* (input), *Process* (proses) dan *Product* (produk).

1) Evaluasi Konteks (Context Evaluation).

Stufflebeam (1983: 128) dalam Hamid Hasan menyebutkan, tujuan evaluasi konteks yang utama adalah untuk mengetahui kekuatan dan kelemahan yang dimiliki evaluasi, dengan mengetahui kekuatan dan kelemahan ini diharapkan evaluator dapat memberikan arah perbaikan yang diperlukan. Suharsimi Arikunto dan Cepi Safrudin menjelaskan bahwa, evaluasi konteks adalah upaya untuk menggambarkan dan merinci lingkungan kebutuhan yang tidak terpenuhi, populasi dan sampel yang dilayani, dan tujuan proyek.

2) Evaluasi Masukan (Input Evaluation).

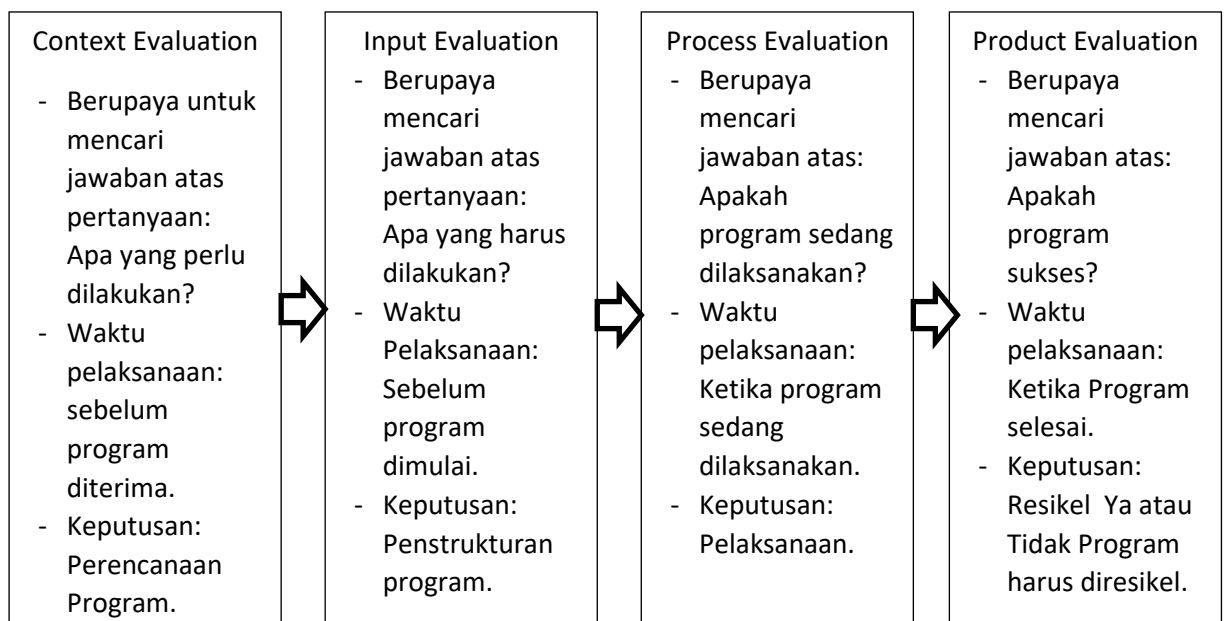
Komponen evaluasi masukan meliputi Sumber Daya Manusia, Sarana dan Peralatan pendukung, Dana atau Anggaran, Berbagai prosedur dan aturan yang diperlukan.

3) Evaluasi Proses (Process Evaluation).

Evaluasi proses digunakan untuk mendeteksi atau memprediksi rancangan prosedur atau rancangan implementasi selama tahap implementasi, menyediakan informasi untuk keputusan program dan sebagai rekaman atau arsip prosedur yang telah terjadi. Evaluasi proses meliputi kegiatan memonitor, mendokumentasikan dan menilai aktivitas program.

4) Evaluasi Produk (Product Evaluation).

Evaluasi produk merupakan penilaian yang dilakukan untuk melihat ketercapaian/ keberhasilan suatu program dalam mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Pada tahap inilah seorang evaluator dapat menentukan atau memberikan rekomendasi kepada evaluasi apakah program dapat dilanjutkan, dikembangkan atau dimodifikasi atau bahkan dihentikan. Kerangka model CIPP dapat dilihat pada gambar 2. 4.



Gambar 2. 4. Kerangka Kerja Model CIPP

Kerangka kerja CIPP dikembangkan sebagai sarana untuk menghubungkan evaluasi dengan pengambilan keputusan program. Ini bertujuan untuk memberikan dasar analitik dan rasional untuk pengambilan keputusan program, berdasarkan pada

siklus perencanaan, penataan, pelaksanaan dan peninjauan dan revisi keputusan, masing-masing diperiksa melalui aspek evaluasi yang berbeda - konteks, input, proses dan evaluasi produk.

Model CIPP adalah upaya untuk membuat evaluasi yang relevan langsung dengan kebutuhan pembuat keputusan selama fase dan kegiatan program. Model evaluasi konteks, input, proses, dan produk (CIPP) Stufflebeam direkomendasikan sebagai kerangka kerja untuk memandu konsepsi, desain, implementasi, dan penilaian proyek pembelajaran layanan secara sistematis, dan memberikan umpan balik dan penilaian keefektifan proyek untuk perbaikan berkelanjutan.

Pada pelaksanaannya, model evaluasi CIPP dikembangkan dengan 10 *check list* yang akan memudahkan evaluator. Check list ini juga berguna untuk membantu menelaah dan menilai sejarah program dan menyediakan laporan evaluasi sumatif dan nilai serta manfaatnya secara signifikan. Kesepuluh cek list tersebut yaitu:

- 1) Kesepakatan Kontrak: Para evaluator CIPP perlu menetapkan landasan kesepakatan-kesepakatan dengan klien dan kesepakatan tersebut harus di update jika diperlukan sepanjang proses evaluasi.
- 2) Evaluasi Konteks: Evaluasi ini mengakses kebutuhan-kebutuhan, aset, dan masalah-masalah dalam lingkungan yang terdefinisi.
- 3) Evaluasi Masukan: Evaluasi input menjangkau, menganalisis dan menilai mengenai strategi, rencana kerja dan anggaran berbagai pendekatan.
- 4) Evaluasi proses: memonitor, mendokumentasikan dan menilai aktifitas program.
- 5) Evaluasi pengaruh (*Impact Evaluation*): menjangkau dan menilai data mengenai program yang mencapai audiensi yang ditargetkan.

- 6) Evaluasi Efektifitas: Meneliti dan menilai signifikansi manfaat (*outcome*).
- 7) Evaluasi Keberlanjutan (*Sustainability Evaluation*): menjangkau, menganalisis dan menilai sampai seberapa tinggi kontribusi program sukses diinstitutionalkan dan terus berlanjut bersamaan dengan perkembangan waktu.
- 8) Evaluasi Transfortabilitas (*Transforbility Evaluation*): mengakses seberapa jauh suatu program telah atau dapat secara sukses menyesuaikan diri atau diterapkan di tempat lain.
- 9) Evaluasi Meta (*metaevaluation*): meruapkan assessment suatu ketaatan evaluasi kepada standar-standar yang terkait dari evaluasi yang baik.
- 10) Sintesis Laporan Final (*The Final Synthesis report*): menarik bersama-sama temuan –temuan evaluasi untuk menjelaskan kepada semua audiens mengenai apa yang diupayakan, dilakukan dan dicapai, pelajaran apa yang diperoleh, dan dasar asesment dari program.

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga merupakan program kesehatan yang sedang berjalan atau berproses dimana menurut Stufflebeam (1966) aktifitas evaluator dalam evaluasi proses adalah kegiatan memonitor, mendokumentasikan dan menilai aktifitas program.

Kegiatan dalam Memonitor yaitu seperti membuat catatan kebutuhan program, mengumpulkan dan menilai seberapa tinggi individu dan kelompok dapat dilayani secara konsisten dengan manfaat program.

Kegiatan dalam Menilai seperti memasukkan informasi yang diperoleh dan penilaian ke dalam profil program. Sebagai gambaran, kegiatan menilai ini menentukan seberapa banyak program yang menjangkau target

kelompok penerima layanan yang tepat. Sedangkan kegiatan Mendokumentasikan merupakan aktifitas membuat draf laporan evaluasi pengaruh program dan menyediakannya kepada klien para pemangku kepentingan yang disetujui, mendiskusikan temuan evaluasi, memfinalisasi laporan evaluasi proses dan bantuan visual yang berkaitan dan disepakatai oleh para pemangku kepentingan.

Menurut Suharto (2005) dalam Hidayati (2017), terdapat empat indikator yang digunakan untuk mengevaluasi suatu kegiatan, yaitu:

- 1) Indikator Ketersediaan. Indikator ketersediaan untuk melihat apakah unsur yang seharusnya ada dalam sebuah proses benar-benar ada. Sebagai contoh, dalam kegiatan intervensi keluarga pada Program Indonesia Sehat yang menyatakan bahwa diperlukannya tenaga Pembina Wilayah, maka perlu dipastikan apakah tenaga tersebut memang benar-benar ada.
- 2) Indikator Relevansi. Indikator ini menunjukkan seberapa relevan atau tepatnya suatu teknologi atau layanan yang ditemukan. Misalnya, pemberdayaan kader desa terpencil dan tertinggal untuk menggunakan komputer untuk pencatatan data kesehatan, apakah penggunaan komputer cukup relevan dengan cara biasanya yang dengan pencatatan secara manual menggunakan buku.
- 3) Indikator Efisiensi. Indikator ini menunjukkan sumber daya dan aktifitas yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Apakah sumber daya digunakan dengan tepat guna atau tidak atau bahkan ada kecenderungan adanya pemborosan sumber daya dalam upaya mencapai tujuan. Misalnya: kegiatan pemeriksaan kesehatan di lapangan yang dapat dilakukan oleh 3

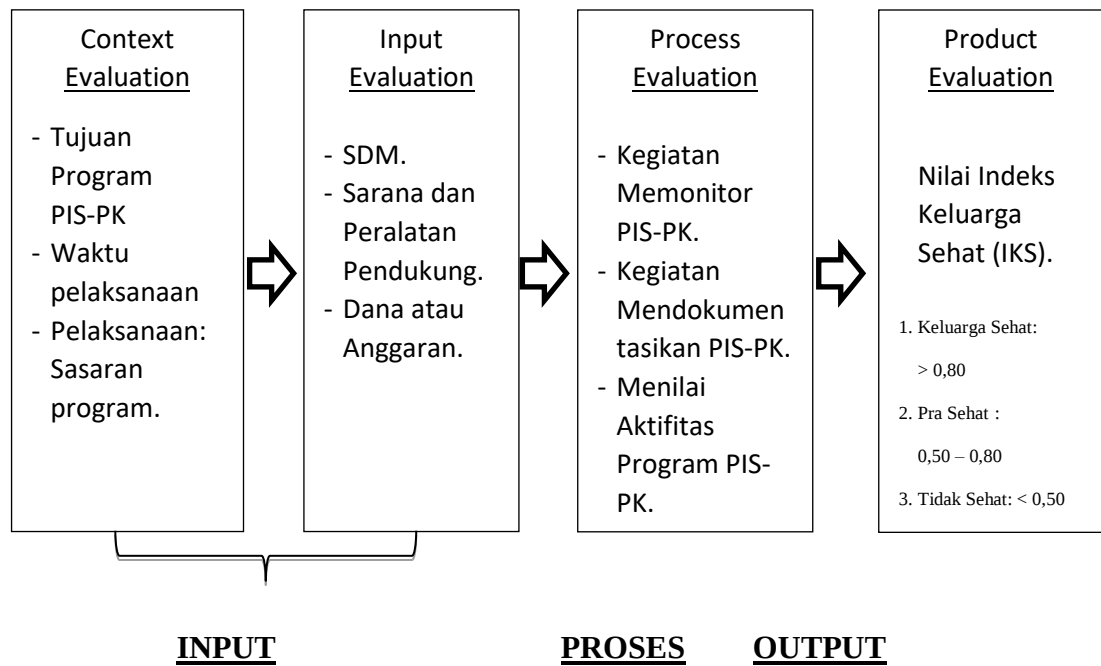
orang, tentu tidak perlu dipaksakan untuk memperkerjakan 6 orang atau bahkan lebih dengan alasan agar terlihat ikut bekerja, bila hal ini dilakukan maka akan terjadi pengangguran terselubung (*under employment*).

- 4) Indikator Keterjangkauan. Indikator ini untuk melihat apakah layanan yang ditawarkan masih berada dalam jangkauan pihak-pihak yang membutuhkan. Misalnya lokasi Puskesmas yang didirikan, apakah lokasinya sudah strategis untuk dijangkau masyarakat sekitar sehingga masyarakat dapat dengan mudah datang ke Puskesmas.

2. Kerangka Konsep

Program Keluarga Sehat merupakan suatu program kesehatan. Sebagai suatu program, maka selayaknya program tersebut dilakukan evaluasi guna melihat apakah ada kesesuaian antara hasil dengan yang telah direncanakan atau diharapkan. Oleh karena itu, peneliti menganggap bahwa kerangka teori CIPP dari Stufflebeam (1966) sesuai untuk digunakan dalam mengevaluasi program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga ini dimana dalam kerangka tersebut dijelaskan secara lengkap bagaimana suatu program dimonitoring, dinilai dan didokumentasikan.

Untuk memberikan gambaran alur kerangka pemikiran ini, maka peneliti akan membuat kerangka berpikir proses pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga yang dikembangkan dari model kerangka CIPP Stufflebeam (1966) yang dapat kita lihat pada gambar 2. 5.



Gambar 2. 5. Kerangka Konsep Penelitian

**Evaluasi Pelaksanaan Program Keluarga Sehat
di Kecamatan Cimanggis Kota Depok Tahun 2019**

C. Penelitian Yang Relevan

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) merupakan program kesehatan dengan 12 indikator PHBS yang sudah disosialisasikan dan dilaksanakan. Program PIS-PK ini merupakan pengembangan dari program PHBS tatanan Rumah Tangga yang sudah dilaksanakan sebelumnya dengan meliputi 10 indikator PHBS. Kajian yang relevan dengan penelitian ini adalah:

No	PENELITI	THN	JUDUL	JENIS PENELITIAN	HASIL PENELITIAN
1	Asep Rustandi	2018	Analisis Implementasi Kebijakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Di Kabupaten Bandung Tahun 2017	Kualitatif: Deskriptif Analitik Eksploratif.	
2	Eri Virdasari	2018	Analisis Kegiatan Pendataan Keluarga Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga Di Puskesmas Kota Semarang (Studi Kasus pada Puskesmas Mijen)	Kualitatif Deskriptif	Input: 1. SDM yang sudah dilatih hanya sedikit dan semua tenaga terlatih tidak semua menjalankan tugasnya. 2. Ketersediaan dana belum mencukupi dan pengalokasian belum sesuai 3. Sarana prasarana PIS-PK masih terbatas dan belum digunakan secara optimal. 4. Masih banyak petugas yang belum memahami isi dari peraturan tentang PIS-PK karena belum disosialisasikan. Proses:

					1. Perencanaan sudah dilakukan. Pelaksanaan tidak sesuai waktu yang telah ditentukan. 2. Pembagian tugas kurang sesuai dengan peraturan dan tugas dari masing-masing petugas. 3. Pelaksanaan kegiatan belum sesuai dengan pedoman dan rencana yang ada. 4. Pelaporan tidak selalu tepat waktu Output: 1. Hasil pendataan keluarga masih 69% dari target 100%. 2. Hasil aplikasi KS belum sesuai harapan karena sistem yang eror dan jaringan yang lambat. 3. Masalah kesehatan yang paling banyak adalah hipertensi.
3	Ernawati Roeslie	2018	Analisis Persiapan Implementasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Indikator 8: Kesehatan Jiwa) Di Kota Depok Tahun 2018	Kualitatif Deskriptif	kesiapan implementasi PIS-PK (Indikator 8: Kesehatan Jiwa) di Kota Depok berdasarkan 4 (empat) variabel implementasi menurut teori Edward III, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi dinilai belum siap untuk dilaksanakan.
4	Eva Laelasari	2017	Evaluasi Kesiapan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga.	Studi Evaluatif	Hasil studi menunjukkan bahwa di seluruh lokasi yang telah maupun belum melakukan pendataan, telah mempunyai perencanaan SDM, anggaran, sarana dan prasarana. Beberapa lokasi telah melakukan pendataan meskipun dengan keterbatasan sumber daya. Salah satu penyebab belum dilakukannya pendataan di

					kabupaten Lebak, karena adanya kendala anggaran. Dukungan lintas sektor dalam pelaksanaan PIS-PK di kabupaten yang telah melakukan pendataan lebih dari 50% maupun kurang dari 50% cukup baik. Dukungan lintas sektor di kabupaten yang belum melakukan pendataan, belum maksimal. Dapat disimpulkan bahwa meskipun ditemui kendala, PIS-PK dapat tetap berjalan. Keterlibatan lintas sektor sangat penting dalam menggerakkan aparat pemerintahan untuk kelancaran kegiatan pendataan PIS-PK.
5	Trihardini	2018	Analisis Kesiapan Pembiayaan Hipertensi, Diabetes Mellitus, dan Gangguan jiwa untuk mendukung Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Kota Depok Tahun 2018 – 2020.	Kualitatif	
6	Bambang Setiaji	2000	Studi Kualitatif Proses Pelaksanaan Kegiatan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga. Studi Kasus: Di daerah Panduan PHBS Kabupaten Bekasi, Jawa Barat Tahun 2000.	Kualitatif	Hasil: - Pengkajian Sumber daya dilakukan tidak maksimal masih terbatas pada lingkungan sendiri. - Pendataan PHBS terus mengalami perubahan. - Istilah, cara pengisian dan definisi operasional dari indikator tidak jelas. - Cara mengklasifikasi PHBS

					sudah baik. - Pengkajian PHBS secara kualitatif tidak dilakukan secara intensif setiap tahun.
7	Syafrizal	2002	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan Faktor yang Berhubungan Dengannya Pada Keluarga Di Kabupaten Bungo Propinsi Jambi Tahun 2002	Cross Sectional	Hasil: Faktor jumlah anggota keluarga, pengetahuan dan penyuluhan berhubungan dengan PHBS pada keluarga, sedangkan faktor pendidikan, pekerjaan, sikap, status ekonomi, sarana stimulan, keterjangkauan terhadap sumber air bersih dan keluarga binaan tidak berhubungan dengan PHBS pada keluarga.
8	Hidayati	2017	Analisis Pelaksanaan Keluarga Sehat Di Kecamatan Ciampea Kabupaten Bogor Tahun 2016.	Kuantitatif – Kualitatif.	Hasil: Satu desa sebagai desa dengan Keluarga Sehat (Desa Bojong Rangkas, IKS: 1,272), satu desa dengan keluarga Pra Sehat (Desa Tegal Waru, IKS: 0,548), dan Dua desa dengan Keluarga Tidak Sehat (Desa Cinangka, IKS: 0,3; dan Desa Ciampea Udik, IKS: 0,272).

D. Sinopsis

Evaluasi Pelaksanaan Program Keluarga Sehat di Kecamatan Cimanggis Kota Depok merupakan penelitian untuk mengevaluasi proses Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga yang diluncurkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sejak April 2016. Program ini telah diuji cobakan sebelumnya pada tahun 2017 di Puskesmas Kecamatan Cimanggis untuk pertama kalinya di

Kota Depok, dan kemudian dilaksanakan secara menyeluruh pada tahun 2018 di 34 Puskesmas lainnya di Kota Depok.

Evaluasi yang dilakukan dengan menggunakan metode CIPP (*Context, Input, Process dan Product*) dengan aktivitas evaluator untuk Memonitor, Menilai, dan Mendokumentasikan program yang sedang berjalan. Pemilihan Kecamatan Cimanggis sebagai tempat penelitian dilakukan dengan alasan bahwa wilayah tersebut merupakan tempat pertama kalinya yang melakukan pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga dan sebagai percontohan bagi Puskesmas lain yang ada di Kota Depok.

Sebagai suatu evaluasi yang menggunakan model CIPP (*Context, Input, Process dan Product*) produk dari program ini adalah nilai Indeks Keluarga Sehat(IKS) yang tercermin dalam 12 indikator Keluarga Sehat.

BAB III

METODOLOGI EVALUASI

A. Tujuan Evaluasi.

1. Tujuan Umum.

Penelitian evaluasi ini bertujuan untuk memperoleh informasi secara mendalam mengenai Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Kecamatan Cimanggis Kota Depok Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus.

- a. Diperolehnya informasi mengenai Input dari Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga yang meliputi Sumber Daya Manusia, sarana dan peralatan pendukung, dana atau anggaran dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Kecamatan Cimanggis Kota Depok Tahun 2019.
- b. Diperolehnya informasi mengenai Proses dari Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga yang meliputi kegiatan Memonitor, Menilai dan kegiatan Pendokumentasian pelaksanaan Program Keluarga Sehat di Kecamatan Cimanggis Kota Depok Tahun 2019.

- c. Diperolehnya informasi mengenai Output dari pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Kecamatan Cimanggis Kota Depok Tahun 2019 berupa nilai Indeks Keluarga Sehat (IKS) di Kecamatan Cimanggis Kota Depok Tahun 2019.

B. Tempat dan Waktu Penelitian Evaluasi.

1. Tempat Penelitian Evaluasi.

Tempat penelitian evaluasi ini dilakukan di Kecamatan Cimanggis Kota Depok, alasan pemilihan tempat Kecamatan Cimanggis karena merupakan wilayah yang pertama kali melakukan pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Sekaligus sebagai wilayah percontohan bagi pelaksanaan Program Indonesia Sehat di Kota Depok pada tahun 2017 dan Provinsi Jawa Barat merupakan provinsi yang terpilih untuk pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober – Desember 2019.

2. Waktu Penelitian Evaluasi

Waktu penelitian evaluasi ini dilakukan sejak bulan Juni 2019 hingga bulan Juni 2020. Waktu yang cukup lama pada penelitian ini dikarenakan adanya beberapa kondisi yang ditemui peneliti selama di lapangan serta adanya wabah Covid-19 yang melanda negara kita. Adapun kegiatan penelitian ditampilkan pada tabel 3. 1.

Tabel 3. 1.
Grant Chart Kegiatan Penelitian Evaluasi.

NO	KEGIATAN	WAKTU PELAKSANAAN												
		Jun	Jul	Agus	Sept	Okt	Nov	Des	Jan'20	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun
1	Penelitian pendahuluan	X												
2	Menyusun Proposal	X												
3	Seminar Proposal		X											
4	Perbaikan Proposal		X	X	X	X								
5	Menyusun Instrumen					X								
6	Menjaring Data					X								
7	Analisis & Tabulasi Data					X	X	X						
8	Menyusun Naskah Tesis							X	X	X	X	X	X	
9	Ujian Tesis													X

C. Metode dan Model Evaluasi.

1. Konsep Evaluasi.

Evaluasi adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk memberikan penilaian terhadap kelayakan suatu program, baik penilaian dari mulai perencanaan, implementasi/penerapan/pelaksanaan dan hasil dari suatu program.

Fokus evaluasi terdiri dari 4 (empat) hal yaitu perencanaan program (evaluasi

program), implementasi program (evaluasi proses), hasil dari implementasi (evaluasi hasil) dan dampak dari implementasi (evaluasi dampak).

Salah seorang ahli dalam penelitian evaluasi, Michael Scriven menyatakan pentingnya penelitian evaluasi. Scriven mengidentifikasi fungsi penelitian evaluasi dan mengemukakan bahwa secara garis besar, fungsi penelitian evaluasi dapat dibedakan menjadi 2 yaitu penelitian evaluasi Formatif dan penelitian evaluasi Sumatif.

1. Evaluasi Formatif. Evaluasi ini difungsikan sebagai pengumpulan data pada waktu program masih berlangsung. Data hasil evaluasi ini dapat digunakan untuk “membentuk” (*to form*) dan memodifikasi program kegiatan. Jika pada pertengahan kegiatan sudah diketahui hal-hal apa yang negatif, maka para pengambil keputusan sudah dapat menentukan sikap tentang kegiatan yang sedang berlangsung, sehingga potensi terjadinya pemborosan yang mungkin akan terjadi dapat segera dicegah.
2. Evaluasi Sumatif. Evaluasi ini dilakukan jika program kegiatan sudah benar-benar selesai dilaksanakan. Evaluasi sumatif dilakukan untuk menentukan sejauh mana suatu program mempunyai nilai kemanfaatan, terutama jika dibandingkan dengan pelaksanaan program-program lainnya. Data dari penilaian sumatif bermanfaat bagi orang lain yang akan mengadopsi program yang dievaluasi berkenaan dengan hasil, program dan prosedur.

Pada pelaksanaannya, evaluasi program bertujuan untuk mencari informasi sebanyak mungkin untuk mendapat gambaran dari rancangan dan

pelaksanaan program. Sedangkan tugas evaluator adalah untuk mengumpulkan informasi seputar program untuk selanjutnya melakukan aktivitas dalam kegiatan evaluasi program yang meliputi aktivitas memonitor, menilai dan mendokumentasikan. Hasil evaluasi tersebut dapat digunakan oleh pihak lain yang berkepentingan untuk mengambil keputusan.

Pelaksanaan penelitian evaluasi ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan secara kuantitatif dan kualitatif. Desain deskriptif digunakan untuk dapat memberikan gambaran secara lengkap fenomena ataupun masalah terhadap pelaksanaan program yang sedang diteliti.

Pendekatan kuantitatif digunakan karena peneliti ingin mendapatkan informasi lengkap dan seluas-luasnya terhadap populasi yang menjadi fokus penelitian yaitu pada populasi rumah tangga di Kecamatan Cimanggis Kabupaten/Kota Depok. Hasil analisis kuantitatif ini ditampilkan dalam bentuk data berupa angka-angka dan analisis statistik.

Pendekatan Kualitatif digunakan untuk memastikan data dan melihat seberapa dalam fenomena yang terjadi dalam penelitian ini. Metode kualitatif ini dilakukan dengan cara observasi, wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah (DKT). Adapun yang dimaksudkan dengan mencari informasi lengkap dan seluas-luasnya adalah untuk mendapatkan gambaran rancangan dan pelaksanaan program yang merupakan rangkaian dari kegiatan evaluasi yaitu memonitor, menilai dan mendokumentasikan.

2. Model Evaluasi.

Model evaluasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah model CIPP yang dikembangkan oleh Stufflebeam (1966). CIPP merupakan singkatan dari *Context* (konteks), *Input* (input), *Process* (proses) dan *Product* (produk). Model CIPP adalah upaya untuk membuat evaluasi yang relevan langsung dengan kebutuhan pembuat keputusan selama fase dan kegiatan program. Model evaluasi CIPP yang terdiri dari konteks, input, proses, dan produk (Stufflebeam) direkomendasikan sebagai kerangka kerja untuk memandu konsepsi, desain, implementasi, dan penilaian proyek pembelajaran layanan secara sistematis, dan memberikan umpan balik dan penilaian keefektifan proyek untuk perbaikan berkelanjutan.

Evaluasi Konteks yaitu upaya identifikasi masalah dan kebutuhan pengaturan pendidikan tertentu. Evaluasi Input adalah penilaian sumber daya dan strategi untuk mencapai hasil program yang diinginkan. Evaluasi Proses memungkinkan seseorang untuk memeriksa berjalannya program dalam tahap formatifnya. Evaluasi Produk adalah sejauh mana tujuan program tercapai.

Evaluasi program yang digunakan pada penelitian ini adalah Evaluasi Proses (*Process Evaluation*) yang bertujuan untuk meneliti dan menilai apakah program telah dilaksanakan sesuai dengan yang direncanakan, apakah target populasi yang direncanakan telah dilayani secara menyeluruh dan juga untuk menilai strategi program.

Dalam model CIPP terdapat 4 (empat) aspek. Empat aspek dalam model CIPP ini yaitu Konteks, Input, Proses dan Produk membantu pembuat keputusan untuk menjawab empat pertanyaan dasar, yaitu:

1. Apa yang harus kita lakukan?

Hal ini melibatkan pengumpulan dan analisis data penilaian kebutuhan untuk menentukan sasaran dan prioritas. Misalnya, evaluasi konteks dari program PIS-PK mungkin melibatkan analisis tujuan yang ada dari program PIS-PK, kebijakan dan rencana intervensi lanjut, persepsi atau sikap terhadap program itu sendiri.

2. Bagaimana kita seharusnya melakukannya?

Ini melibatkan langkah-langkah dan sumber daya yang diperlukan untuk memenuhi tujuan dan sasaran baru dan mungkin termasuk mengidentifikasi program dan materi eksternal yang berhasil serta mengumpulkan informasi.

3. Apakah kita melakukannya sesuai rencana?

Ini memberikan pembuat keputusan dengan informasi tentang seberapa baik program sedang dilaksanakan dengan terus memantau program, pembuat keputusan belajar hal-hal seperti seberapa baik mengikuti rencana dan pedoman, konflik yang timbul, dukungan dan moral staf, kekuatan dan kelemahan bahan, pengiriman dan masalah penganggaran.

4. Apakah program bekerja?

Dengan mengukur hasil aktual dan membandingkannya dengan hasil yang diantisipasi, pembuat keputusan lebih mampu memutuskan apakah

program harus dilanjutkan, dimodifikasi, atau dihapuskan seluruhnya.

Inilah inti dari evaluasi produk.

D. Populasi dan Sampel.

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2007). Populasi terdiri dari sekumpulan obyek yang menjadi pusat perhatian yang memiliki informasi yang ingin diketahui (W. Gulo, 2003). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Rumah Tangga yang berada wilayah Kecamatan Cimanggis yang berjumlah 54,755 Rumah Tangga.

2. Sampel.

Sampel adalah bagian atau proporsi individu atau objek dari populasi. Sampel juga sering disebut sebagai “contoh” yaitu himpunan bagian (subset) dari suatu populasi. Sampel yang baik adalah sampel yang mampu mewakili populasi penelitian. Ada dua prinsip dalam pengambilan sampel, yaitu 1) *Representative*, artinya, sampel yang akan diambil harus dapat mewakili seluruh populasi penelitian agar sampel dapat menggambarkan keadaan populasi, 2) Sampel harus cukup banyak, artinya jumlah sampel harus banyak agar semua variasi dapat terwakili. (Gulo, 2003).

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Stratifikasi Proporsional (Proportional stratified random sampling)*. Menurut Pratiknya (2015) dalam Hidayati (2017) rancangan stratifikasi proporsional adalah teknik pemilihan sampel dengan mengelompokkan subyek populasi dalam beberapa strata, tiap strata beranggotakan subyek yang sama atau hampir sama karakteristiknya.

Teknik ini digunakan apabila populasi terdiri dari unit yang mempunyai karakteristik yang berbeda-beda atau heterogen. Mengingat sampel yang diambil adalah rumah tangga yang berada di Kecamatan Cimanggis yang bersifat heterogen baik dilihat dari segi pendidikan, agama, tempat tinggal dan penghasilan.

Dalam penelitian ini, pengambilan sampel dilakukan dalam 3 (tiga) tahapan, tahapan tersebut dilakukan sebagai berikut:

1. Pemilihan Kelurahan

Dari 6 Kelurahan yang ada di Kecamatan Cimanggis, peneliti mengelompokkan tiga kelompok strata Kelurahan berdasarkan lokasi, yaitu:

- a. Kelompok Kelurahan pada ibukota Kecamatan dan sekitarnya berjumlah 2 Kelurahan, yaitu Kelurahan Cisalak Pasar (0,80 Km) dan Kelurahan Mekarsari (1,00 Km).
- b. Kelompok Kelurahan terjauh dari ibukota Kecamatan berjumlah 2 Kelurahan, yaitu Kelurahan Tugu (4 Km) dan Kelurahan Pasir Gunung Selatan (6 Km).

- c. Kelompok Kelurahan terdekat Kecamatan berjumlah 2 Kelurahan, yaitu Kelurahan Curug (3,80 Km) dan Kelurahan Harjamukti (3,90 Km).

Dari jumlah Kelurahan pada tiap strata maka ditentukan secara proporsional jumlah kelurahan, maka terpilih masing-masing 1 (satu) kelurahan pada tiap unit populasinya, untuk kelurahan yang mewakili kelompok pada ibukota Kecamatan adalah kelurahan Cisalak Pasar (7,090 rumah tangga). Untuk kelompok kelurahan yang terdekat Kecamatan adalah kelurahan Curug (7,023 rumah tangga). Sedangkan untuk kelompok kelurahan terjauh dari kecamatan adalah kelurahan Pasir Gunung Selatan (10,552 rumah tangga).

2. Penentuan Sampel.

Dalam menentukan jumlah sampel, terlebih dahulu menghitung jumlah rumah tangga untuk di setiap Kelurahan yang terpilih sebagai unit populasi. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Kota Depok bahwa jumlah rumah tangga di 3 kelurahan terpilih sebesar 24,665 rumah tangga. Untuk menentukan jumlah keluarga yang akan dijadikan sampel dipilih secara random pada tiap kelurahan sesuai dengan jumlah sampel yang dibutuhkan, maka peneliti menggunakan rumus sampel acak sederhana (*Simple Random Sampling*).

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P) N}{d^2 (N-1) + Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel yang diinginkan.

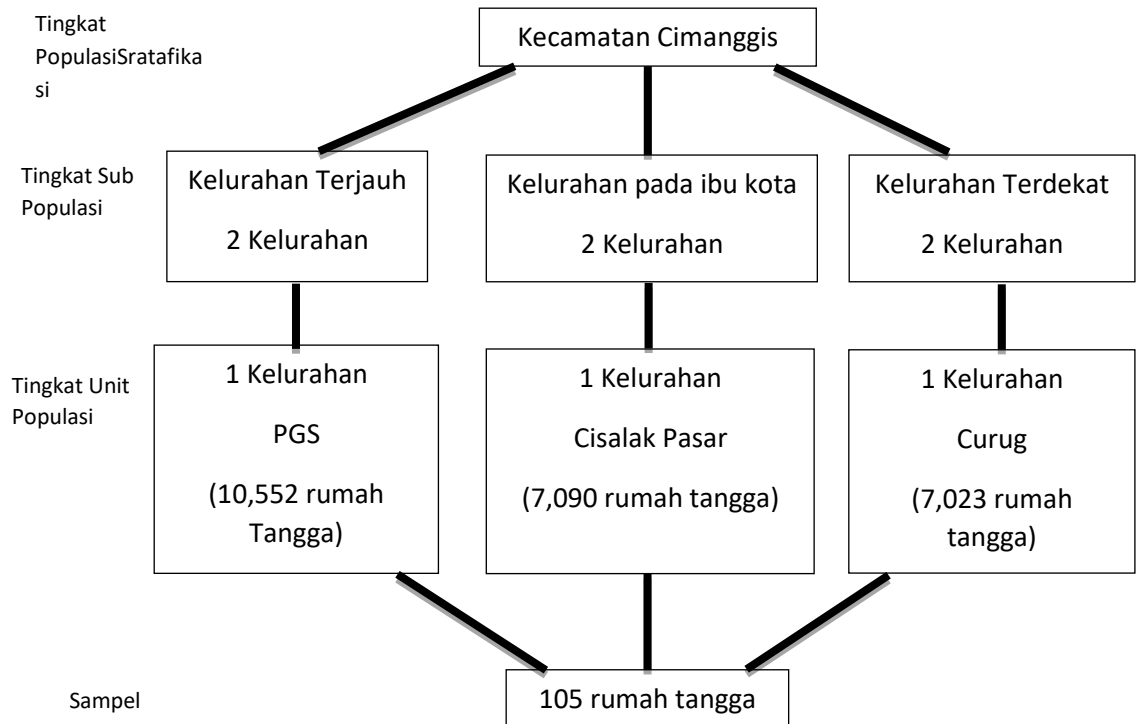
$Z^2_{1-\alpha/2}$ = Nilai distribusi Normal baku (95% = 1.96)

P = Nilai Proporsi di Populasi (0.5)

d = Kesalahan (absolut) yang dapat ditolerir (10% = 0.1).

N = Besar Populasi (24,665).

Perhitungan sampel menggunakan software aplikasi statistik sehingga diperoleh sampel sebanyak 96 responden. Sampel ditambahkan 10% untuk mengantisipasi responden yang dropout, maka besarnya sampel pada penelitian ini sebanyak 105 responden. Gambaran pengambilan sampel dapat dilihat pada gambar 3.1.



Gambar 3.1. Tahap-tahap Pengambilan Sampel

Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 105 responden yang dihitung secara proporsional untuk tiap kelurahan seperti yang ditunjukkan pada tabel 3. 2.

Tabel 3. 2. Proporsi sampel per kelurahan.

Kelompok Kelurahan	Kelurahan	Jumlah Keluarga	Proporsi	Jumlah
Kelurahan Pada Ibu Kota	Cisalak Pasar	7,090	$7,090/24,665 \times 105$	30
Kelurahan Terjauh dari Kecamatan	Pasir Gunung Selatan	10,552	$10,552/24,665 \times 105$	45
Kelurahan Terdekat dari Kecamatan	Curug	7,023	$7,023/24,665 \times 105$	30
<i>Jumlah</i>		<i>24,665</i>		<i>105</i>

3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Agar kriteria sampel tidak menyimpang dari populasi, maka sebelum mengambil sampel penelitian perlu ditentukan kriteria Inklusi dan Eksklusi. Kriteria inklusi merupakan suatu kondisi dimana seorang responden dapat dijadikan sampel penelitian. Sedangkan kriteria eksklusi merupakan suatu kondisi dimana seorang responden tidak dapat dijadikan sampel penelitian.

Adapun kriteria Inklusi pada penelitian ini adalah:

1. Responden adalah Rumah Tangga (kepala keluarga/anggota keluarga) yang sudah pernah didata PIS-PK oleh Puskesmas dan datanya sudah terinput ke dalam sistem aplikasi web Keluarga Sehat.
2. Responden sudah memiliki nilai Indeks Keluarga Sehat (IKS) yang tercantum pada aplikasi web Keluarga Sehat.

3. Responden berusia ≥ 15 tahun dan bagian dari keluarga yang didata.
4. Responden bertempat tinggal di wilayah Kecamatan Cimanggis minimal 6 bulan berturut-turut.
5. Responden dapat berkomunikasi verbal dengan baik dan mau diwawancarai.
6. Responden memahami bahasa Indonesia.
7. Responden mendandatangani *Informed Consent* dan bersedia diwawancara.

Sedangkan kriteri Eksklusi pada penelitian ini yaitu:

1. Responden adalah Rumah Tangga (kepala keluarga/anggota keluarga) yang **BELUM** pernah didata PIS-PK oleh Petugas Puskesmas.
2. Responden **TIDAK** memiliki Indeks Keluarga Sehat (IKS) yang tercantum pada aplikasi web Keluarga Sehat.
3. Responden berusia < 15 tahun.
4. Responden **TIDAK/BELUM** bertempat tinggal di wilayah Kecamatan Cimanggis minimal 6 bulan berturut-turut.
5. Responden **tidak dapat** berkomunikasi verbal dengan baik dan **tidak mau** diwawancarai.
6. Responden **tidak** memahami bahasa Indonesia.
7. Responden yang menolak menandatangani *Informed Consent* dan tidak bersedia diwawancara.
8. Responden yang tidak ada di tempat saat penelitian berlangsung.

E. Definisi Operasional

NO	VARIABEL	DEFINISI KONSEPTUAL	DEFINISI OPERASIONAL	ALAT UKUR	CARA UKUR	HASIL UKUR	SKALA UKUR
Dependen							
1	Keluarga Sehat	Keluarga Yang melakukan PHBS	Keluarga ber-PHBS sesuai 12 indikator dalam panduan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.	Kuesioner. Terdiri dari 12 pertanyaan (Pengukuran Indeks Keluarga Sehat/IKS).	Wawancara dan observasi (diisi oleh peneliti).	Sehat, jika IKS: > 0,8; Pra Sehat, jika IKS: 0,5 – 0,8; Tidak Sehat, jika IKS: < 0,5.	Ordinal
Independen							
2	Usia	Perkembangan manusia sejak lahir sampai kematian dihitung dengan tahun, tanggal, bulan (KBBI).	Adalah umur responden pada waktu penelitian berlangsung dihitung dengan tahun	Kuesioner	Diisi sendiri	1. Balita: 0-5 thn. 2. Kanak-kanak: 5-11 thn. 3. Remaja Awal: 12-16 thn. 4. Remaja Akhir: 17-25 thn. 5. Dewasa Awal: 26-35 thn. 6. Dewasa Akhir: 36-45 thn. 7. Lansia Awal: 46-55 thn. 8. Lansia Akhir: 56-65 thn. 9. Manula: >65	Ordinal
3	Pengetahuan	Hasil dari tahu setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu.	Informasi yang didapat responden terhadap program PIS-PK.	Kuesioner terdiri dari 13 pertanyaan, menggunakan skala Guttman. Jika pernyataan Positif, jika jawabannya adalah “YA” diskor 1, jika jawabannya “TIDAK” diskor 0.	Diisi sendiri oleh responden	1. Baik, bila subyek menjawab benar 76% - 100% seluruh pertanyaan. 2. Cukup, bila subyek menjawab benar 56%-75% seluruh pertanyaan. 3. Kurang, bila subyek menjawab benar <56% seluruh	Ordinal

						pertanyaan. (Arikunto, 2010).	
4	Tingkat Pendidikan	Tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai dan kemampuan yang dikembangkan (UU No. 2 Tahun 2003 tentang Pendidikan Nasional).	Tingkat pendidikan formal keluarga yang diakui secara nasional dalam bentuk selebar Ijazah.	Kuesioner	Diisi Sendiri	1. Tinggi, Jika pendidikan formal terakhir responden adalah pendidikan lanjut $\geq$ SMA. 2. Rendah, jika pendidikan formal responden adalah Pendidikan Dasar $\leq$ SMP.	Ordinal
5	Penghasilan Keluarga	Jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari baik bersama ataupun perseorangan dalam rumah tangga (BPS)	Jumlah penghasilan kepala keluarga (suami/istri atau keduanya). UMR Kota Depok Rp. 3.872.551,72	Kuesioner	Diisi sendiri	1. Tinggi, jika $>$ UMR Kota Depok. 2. Rendah, jika $<$ UMR Kota Depok.	Nominal
6	Sikap	Reaksi atau respon yang tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.	Reaksi atau respon responden terhadap pelaksanaan PIS-PK dalam pernyataan setuju, sangat setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju.	Kuesioner. Menggunakan <i>Skala Likert</i> . Jika jawaban “sangat tidak setuju” diskor 1, jika jawaban “tidak setuju” diskor 2, jika jawaban “ragu-ragu” diskor 3, jika jawaban “setuju” diskor 4, jika jawaban “sangat setuju” diskor 5.	Diisi sendiri oleh responden	1. Positif, jika respon setuju atau sangat setuju terhadap pelaksanaan PIS-PK. 2. Negatif jika respon ragu-ragu, tidak setuju atau sangat tidak setuju terhadap pelaksanaan PIS-PK.	Ordinal
7	Jumlah Anggota Keluarga	Dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi (Depkes RI, 2006).	Jumlah anggota keluarga yang ada dengan responden pada saat penelitian dilakukan.	Kuesioner	Diisi sendiri	1. Besar, jika anggota keluarga $\geq$ 4 orang. 2. Kecil, jika $<$ 4 orang.	Ordinal

8	Ketersediaan Sarana	Sarana dan fasilitas yang ada untuk mendukung PHBS seperti jamban, air bersih, sabun, posyandu, puskesmas, dan lain-lain. (Depkes, 2006)	Pernyataan responden tentang tersedia atau tidak tersedia sarana yang mendukung terlaksananya PHBS tatanan Rumah Tangga.	Kuesioner. Dengan skala Guttman. Jika pernyataan positif, jika jawabannya adalah “YA” diskor 1, jika jawabannya “TIDAK” diskor 0.	Diisi sendiri oleh responden	1. Tersedia, jika $>$ median. 2. Tidak tersedia $\leq$ median.	Ordinal
9	Dukungan Tenaga Kesehatan	Bantuan dan asistensi yang memberikan perubahan melalui hubungan sosial dan transaksi interpersonal (Israel, 1982; House 1981)	Dukungan dari tenaga kesehatan berupa pemberian informasi dan pelayanan dalam ber-PHBS.	Kuesioner. Menggunakan Skala Guttman, jika pernyataan positif jika jawabannya adalah “Ya” diskor 1, jika jawabannya “Tidak” diskor 0.	Diisi oleh responden	1. Mendukung, jika ada pemberian informasi dan pelayanan dari nakes. 2. Tidak Mendukung, jika tidak ada pemberian informasi dan pelayanan dari nakes.	Ordinal
10	Dukungan Tokoh Masyarakat	Bantuan dan asistensi yang memberikan perubahan melalui hubungan sosial dan transaksi interpersonal (Israel, 1982; House 1981)	Dukungan yang diberikan dari kader kesehatan, pengurus wilayah (RT,RW,Kepala desa) maupun orang yang berpengaruh lainnya di masyarakat berupa kepedulian, bantuan nyata, dan pemberian informasi dalam ber-PHBS	Kuesioner. Menggunakan Skala Guttman, jika pernyataan positif jika jawabannya adalah “Ya” diskor 1, jika jawabannya “Tidak” diskor 0.	Diisi sendiri	1. Mendukung, jika ada bantuan, kepedulian dan pemberian informasi mengenai PHBS. 2. Tidak Mendukung, jika tidak ada bantuan, kepedulian dan pemberian informasi mengenai PHBS.	Ordinal

F. Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data

1. Sumber Data

Sumber data pada penelitian ini adalah data Primer dan data Sekunder. Data primer diperoleh dari hasil pengukuran secara langsung pada responden dengan menggunakan kuesioner yang disebar. Sedangkan data Sekunder diperoleh dari data PIS-PK Puskesmas Kecamatan Cimanggis.

2. Instrumen.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kuesioner. Kuesioner atau angket merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. (Sugiyono, 2013).

3. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data primer pada penelitian ini dengan membagikan kuesioner langsung kepada responden, data sekunder diambil dari aplikasi web Keluarga Sehat. Responden terpilih adalah keluarga di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis dan Kepala Puskesmas Kecamatan Cimanggis serta pemegang program atau penanggung jawab program PIS-PK di Puskesmas Kecamatan Cimanggis.

4. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen.

Penelitian evaluasi ini menggunakan data yang diperoleh melalui penyebaran kuesioner sehingga perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap instrumen yang digunakan. Sebuah instrumen dianggap valid bila mampu mengukur apa yang diinginkan dan dapat mengungkap data variabel

yang diteliti. Sedangkan Reliabilitas menunjukkan bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercayai sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik.

Uji Reliabilitas menggunakan model Alpha (α) dengan keputusan uji reliabilitas adalah:

- 1) Bila $r \text{ Alpha} > \text{tabel}$ maka variabel dikatakan reliabel.
- 2) Bila $r \text{ Alpha} < \text{nilai } r \text{ tabel}$ maka variabel dikatakan tidak reliabel.

Analisis pada metode kuantitatif ini hanya menggunakan analisis Univariat. Analisis univariat digunakan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dari variabel dependen, independen dan bagaimana variasi dari masing-masing variabel, hasil analisis univariat ini disajikan dalam bentuk tabel dan distribusi frekuensi.

G. Metode Kualitatif.

Penelitian ini juga menggunakan metode Kualitatif, karena penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengeksplorasi situasi sosial yang akan diteliti secara menyeluruh, luas dan mendalam. Metode ini dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lebih lengkap dan mendalam dari aktivitas dalam evaluasi proses yang meliputi kegiatan memonitor, menilai dan mendokumentasikan pelaksanaan Keluarga Sehat di Puskesmas Kecamatan Cimanggis Kota Depok Tahun 2019. Berdasarkan kegiatan tersebut, istilah yang digunakan adalah sebagai berikut:

- a. Memonitor, yaitu kegiatan memantau pelaksanaan Keluarga Sehat, apakah sudah sesuai dengan langkah, indikator dan tujuan program yang telah ditetapkan.
- b. Menilai adalah kegiatan melaksanakan penilaian terhadap cakupan indikator Keluarga Sehat, seberapa banyak dapat diakses keluarga.
- c. Mendokumentasikan yaitu kegiatan mengumpulkan, memilih, mengolah dan menyimpan seluruh informasi pelaksanaan Keluarga Sehat untuk dijadikan panduan ke arah perbaikan program Keluarga Sehat.

Untuk lebih memudahkan, penulis membuat matriks tentang penelitian ini yang dapat dilihat pada tabel 3. 3.

Tabel 3. 3.
Matriks Studi Kualitatif
Evaluasi Pelaksanaan Program Keluarga Sehat
Di Kecamatan Cimanggis Kota Depok Tahun 2019.

Lingkup Studi	Unsur yang diteliti	Sumber Informasi	Metode Pengumpulan Data
Memonitor	Proses Pelaksanaan Program	1. Kepala UPT dan UPF PKM. 2. Tenaga Kesehatan. 3. Tokoh Masyarakat	1. Wawancara Mendalam. 2. Penelusuran data sekunder.
Menilai	Kemudahan dan Kesesuaian, hambatan dan kendala program untuk diakses.	1. Keluarga (ART). 2. Kepala UPT & UPF PKM 3. Tenaga Kesehatan. 4. Tokoh Masyarakat	1. Wawancara mendalam. 2. Penelusuran data sekunder. 3. Diskusi Kelompok Terarah.
Mendokumentasikan	Menyangkut	1. Kepala UPT	1. Wawancara

	penyimpanan dan pengolahan informasi untuk penyebaran informasi (diseminasi).	&UPF PKM. 2. Tenaga Kesehatan	mendalam 2. Penelusuran data sekunder.
--	---	----------------------------------	---

Pengolahan data dengan cara mencatat, membuat matriks lalu isinya dianalisa (*content analysis*). Proses analisa data dilakukan secara bertahap, yaitu:

1. Menelaah seluruh data yang tersedia dari sumber, yaitu dari hasil wawancara, diskusi kelompok terarah dan data sekunder.
2. Reduksi data dengan membuat abstraksi, yaitu membuat rangkuman yang sesuai dengan data yang diteliti.
3. Menyusun dalam satuan-satuan yang kemudian dikategorikan dan membuat kode (*coding*).
4. Melakukan pemeriksaan keabsahan data.
5. Diakhiri dengan penafsiran data.

H. Standar Evaluasi.

Sebagai pelaksana Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, Puskesmas melakukan fungsinya berdasarkan enam prinsip yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014, yaitu:

1. Paradigma Sehat: Puskemas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi oleh individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

2. Pertanggungjawaban Wilayah: Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
3. Kemandirian Masyarakat: Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
4. Pemerataan: Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan.
5. Teknologi Tepat Guna: Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.
6. Keterpaduan dan kesinambungan: Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKPlintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

Berdasarkan Petunjuk Teknis Penguatan Manajemen Puskesmas dengan Pendekatan Keluarga, pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga oleh Puskesmas akan berjalan dengan baik bila dilaksanakan langkah-langkah persiapan yang meliputi a) Sosialisasi, b) Pengorganisasian, c) Pembiayaan dan d) Persiapan Pendataan yang mencakup langkah-langkah berikut ini:

- 1) Pendataan kesehatan keluarga dengan menggunakan formulir Prokesga oleh Pembina Keluarga yang dapat dibantu oleh kader kesehatan.

- 2) Pembuatan dan pengelolaan pusat data serta pengolahan data oleh tenaga pengolah data Puskesmas.
- 3) Analisis, Perumusan Intervensi masalah kesehatan dan penyusunan rencana Puskesmas oleh tim Puskesmas.
- 4) Pelaksanaan Penyuluhan Kesehatan melalui kunjungan rumah oleh Pembina Keluarga.
- 5) Pelaksanaan pengorganisasian masyarakat dan pembina UKBM.
- 6) Pelaksanaan pelayanan kesehatan baik dalam dan luar gedung oleh tenaga kesehatan Puskesmas.

Pengawasan internal dilakukan oleh Puskesmas itu sendiri, baik oleh Kepala Puskesmas, tim audit internal, maupun setiap penanggung jawab/pengelola/pelaksana program. Sedangkan Pengawasan Eksternal, dilakukan oleh instansi dari luar Puskesmas, antara lain oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, institusi lain selain Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan atau Masyarakat.

I. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data.

Untuk menjamin keabsahan data penelitian yang diperoleh, maka perlu dilakukan *triangulasi* terhadap sumber, metode dan data. **Triangulasi Sumber** dilakukan dengan cara *cross-check* data dengan fakta dari sumber lainnya. Sumber tersebut mungkin informan yang berbeda atau dari data sekunder dan data tersebut harus memperkuat atau tidak kontradiksi antara satu dengan lainnya.

Triangulasi Metode dilakukan dengan cara menggunakan beberapa metode dalam pengumpulan data. Misalnya selain menggunakan wawancara mendalam, juga dilakukan diskusi kelompok terarah. **Triangulasi Data** dilakukan dengan cara konfirmasi dengan ahli atau orang yang ahli dalam analisa kualitatif.

BAB IV

TEMUAN EVALUASI DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Data

1. Profil Tempat Penelitian

Kecamatan Cimanggis merupakan salah satu kecamatan di Kota Depok, Provinsi Jawa Barat, Indonesia. Kecamatan Cimanggis berada di wilayah Kota Depok sebelah Timur laut dengan ketinggian ± 115 meter di atas permukaan laut (mdpl). Kecamatan Cimanggis berada di lahan seluas 1,974.98 Ha dengan batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara:

- Kelurahan Cibubur Kecamatan Ciracas Jakarta Timur.
- Kelurahan Kalisari Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur.
- Kelurahan Pekayon Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur.
- Kelurahan Pondok Ranggon Kecamatan Cipayung Jakarta Timur.

2. Sebelah Timur:

- Kelurahan Jatikarya Kecamatan Jatisampurna Kabupaten Bekasi.

3. Sebelah Selatan:

- Kelurahan Sukatani dan Kelurahan Leuwinanggung Kecamatan Tapos Kota Depok.

4. Sebelah Barat:

- Kelurahan Cisalak Kecamatan Sukmajaya Kota Depok.

Kecamatan Cimanggis memiliki 6 kelurahan yaitu kelurahan Curug, kelurahan Cisalak Pasar, kelurahan Harjamukti, kelurahan Mekarsari, kelurahan Tugu dan kelurahan Pasir Gunung Selatan. Angka jumlah penduduk menurut jenis kelamin di Kecamatan Cimanggis berdasarkan data dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (DISDUKCAPIL), penduduk di Kecamatan Cimanggis pada tahun 2017 sebanyak 231,431 Jiwa yang terdiri dari 117,567 laki-laki dan 113,854 perempuan. Sedangkan jumlah Rumah Tangga di kecamatan Cimanggis sebanyak 71,812 Rumah Tangga.

Penduduk Kecamatan Cimanggis memiliki berbagai macam pekerjaan antara lain di pertanian, pedagang/wiraswasta, informal, buruh, TNI/POLRI, Pensiunan/purnawirawan, pegawai swasta dan lainnya. Namun secara garis besar pekerjaan utama penduduk Cimanggis adalah pegawai swasta dan pedagang serta PNS TNI/POLRI.

Jumlah penduduk menurut tingkat pendidikan di kecamatan Cimanggis pada tahun 2017 adalah:

- | | |
|-----------------------------|----------------|
| a. Belum Sekolah | : 42,227 orang |
| b. Tidak Tamat SD/Sederajat | : 19,679 orang |
| c. Tamat SD | : 22,421 orang |

- d. Tamat SLTP : 26,984 orang
- e. Tamat SLTA : 87,050 orang
- f. Tamat Akademik : 9,972 orang
- g. Tamat Universitas : 23,098 orang.

Visi dan Misi Kecamatan Cimanggis sejalan dengan Visi dan Misi Kota Depok. Visi Kecamatan Cimanggis adalah **“Kota Depok yang Unggul, Nyaman dan Religius.”** Sedangkan Misi Kecamatan Cimanggis yaitu:

- 1) Meningkatkan Kualitas Pelayanan Publik yang Profesional dan Transparan.
- 2) Mengembangkan Sumber Daya Manusia yang Religius, Kreatif dan Berdaya Saing.
- 3) Mengembangkan Ekonomi yang Mandiri, Kokoh dan Berkeadilan Berbasis Ekonomi Kreatif.
- 4) Membangun Infrastruktur dan Ruang Publik yang Merata. Berwawasan Lingkungan dan Ramah Keluarga.
- 5) Meningkatkan Kesadaran Masyarakat dalam Melaksanakan Nilai-nilai Agama dan menjaga Kerukunan antar Umat serta Meningkatkan Kesadaran Hidup Berbangsa dan Bernegara.

Penelitian ini mengambil lokasi di 3 Desa/Kelurahan yang ada di Kecamatan Cimanggis, yaitu Kelurahan Cisalak Pasar, Kelurahan Curug dan Kelurahan Pasir Gunung Selatan. Dari ketiga Kelurahan tersebut, kelurahan Pasir Gunung Selatan merupakan wilayah yang penduduknya lebih heterogen dikarenakan banyaknya penduduk yang datang dan pergi (pindahan).

2. Stake Holder Kesehatan

Berdasarkan Visi Kecamatan Cimanggis yaitu Kota Depok yang Unggul, Nyaman dan Religius serta salah satu Misi Kecamatan Cimanggis yaitu Mengembangkan Sumber Daya Manusia yang Religius, Kreatif dan Berdaya Saing, dimana salah satu sasarannya adalah Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat maka terlihat gambaran stakeholder dari kecamatan Cimanggis yaitu sektor Kesehatan.

Stakeholder Kesehatan dalam hal ini adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas yang berada di wilayah kerja Kecamatan Cimanggis. Puskesmas yang berada di wilayah kerja Kecamatan Cimanggis adalah sebagai berikut:

1. 1 UPT Puskesmas Kecamatan Cimanggis. UPT Puskesmas Kecamatan Cimanggis menaungi 1 wilayah kelurahan yaitu Kelurahan Curug.
2. 5 UPF Puskesmas Kelurahan, yaitu UPF Puskesmas Cisalak Pasar, UPF Puskesmas Harjamukti, UPF Puskesmas Mekarsari, UPF Puskesmas Tugu dan UPF Puskesmas Pasir Gunung Selatan.

Sesuai tugas dan fungsi Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat yang mengintegrasikan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), maka UPT Puskesmas Cimanggis memiliki jejaring Upaya Pelayanan Puskesmas seperti Bidan Praktek Mandiri (BPM), UKP, UKM Essensial dan UKM Pengembangan.

Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) terdiri dari BP Umum, Kesehatan Remaja dan Lansia, Kesehtaan Gigi dan Mulut, KIA/KB dan

Persalinan (PONED), Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Gizi, Farmasi, PTM, Radiologi dan Laboratorium. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial yaitu Promosi Kesehatan (Promkes), UKS, Kesling, KIA Komunitas, KB Komunitas, Gizi Kesmas. UKM Pengembangan yaitu Kesehatan Jiwa, Kesehatan Tradisional (Kestrad), Usaha Kesehatan Gigi dan Mulut Masyarakat (UKGM), Kesehatan Kerja dan Olahraga (KESJAOR).

B. Temuan Penelitian.

1. Berdasarkan temuan di lapangan, tanggapan masyarakat tentang program Keluarga Sehat masih banyak yang belum mengetahuinya meskipun sudah pernah didata. Masyarakat menganggap kegiatan tersebut adalah kegiatan Posyandu.
2. Berdasarkan perilaku responden yang diukur dan diobservasi selanjutnya akan dijadikan sebagai profil kesehatan keluarga dengan hasil **Indeks Keluarga Sehat (IKS)**.
3. Berdasarkan indikator yang ada dalam Keluarga Sehat, indikator tersebut dihitung untuk melihat indikator mana yang menjadi masalah kesehatan utama dalam suatu wilayah yang kemudian dijadikan sebagai prioritas masalah yang diharapkan dapat diberikan intervensi atau solusi masalah kesehatan tersebut.
4. Menurut responden, indikator Keluarga Sehat dirasa sangat sulit untuk dapat dipraktekkan keseluruhannya dikarenakan masih ada anggota rumah tangga (ART) yang masih berperilaku tidak sehat dan sulit untuk dirubah.

5. Dalam pelaksanaan pendataan, petugas dituntut untuk memiliki kemampuan berkomunikasi dengan baik dan kemampuan menguasai masalah kesehatan secara umum, serta keahlian dalam menggunakan alat antropometri berupa tensimeter.
6. Dalam pelaksanaan pendataan, petugas sering menemukan kesulitan untuk dapat mendata responden karena masyarakat tidak terbuka terhadap orang baru sehingga petugas pendata harus didampingi kader kesehatan atau tokoh masyarakat seperti ketua RT/RW yang sudah dikenal oleh responden.
7. Dalam pelaksanaan perolehan data sekunder, yaitu berupa nilai IKS yang peneliti peroleh dari Puskesmas, peneliti mendapati masih ada responden yang datanya belum tercantum dalam web Keluarga Sehat sehingga responden tersebut tidak atau belum memiliki nilai IKS keluarganya.
8. Dalam proses penyelesaian penelitian ini terjadi wabah Covid-19 yang terjadi sejak bulan Februari 2022 hingga penelitian selesai. Pada hasil pengamatan peneliti, peneliti mendapati adanya perubahan pada tatanan kehidupan masyarakat Cimanggis, khususnya perubahan yang terjadi pada aspek perilaku kesehatan. Masyarakat kini (saat terjadinya wabah Covid-19) cenderung untuk melakukan pencegahan penyakit diantaranya adalah perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun atau yang kita kenal dengan sebutan CTPS dan perilaku berhenti merokok. Perubahan perilaku berhenti merokok peneliti temukan pada orang-orang yang masuk ke dalam daftar ODP (Orang Dalam Pemantauan)/PDP (Pasien Dalam Perawatan) setelah mereka melakukan pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan seperti Klinik dan Rumah Sakit dikarenakan keluhan batuk

dan sesak nafas yang mereka alami. Perilaku berhenti merokok ini menjadi temuan yang menarik bagi peneliti karena salah satu indikator terendah pada Program Keluarga Sehat ini adalah indikator ke 8 yaitu indikator Anggota Keluarga Tidak Ada Yang Merokok. Capaian indikator rendah ini mengartikan bahwa masih ada orang yang merokok di wilayah Cimanggis, oleh karena itu temuan ini akan peneliti bahas sedikit dalam pembahasan.

C. Hasil Penelitian

Penelitian Evaluasi ini menggunakan Metode CIPP dari Stufflebeam (1966) yang menitikberatkan pada Konteks (*Context*), Input (*Input*), Proses (*Process*) dan Produk (*Product*).

1. Konteks.

Stufflebeam (1983: 128) dalam Hamid Hasan menyebutkan, tujuan evaluasi konteks yang utama adalah untuk mengetahui kekuatan dan kelemahan yang dimiliki evaluasi, dengan mengetahui kekuatan dan kelemahan ini diharapkan evaluator dapat memberikan arah perbaikan yang diperlukan. Suharsimi Arikunto dan Cepi Safrudin menjelaskan bahwa, evaluasi konteks adalah upaya untuk menggambarkan dan merinci lingkungan kebutuhan yang tidak terpenuhi, populasi dan sampel yang dilayani, dan tujuan proyek.

Konteks dalam penelitian ini yaitu ingin mengetahui sejauh mana kekuatan dan kelemahan Kecamatan Cimanggis sekaligus ingin mengetahui gambaran dalam melaksanakan program Keluarga Sehat pada tahun 2017 dimana wilayah Cimanggis adalah sebagai percontohan bagi wilayah lain di

Kota Depok. Pada tahun 2017, Kecamatan Cimanggis yang dalam hal ini proses pelaksanaan Program Keluarga Sehat dilakukan oleh Puskesmas Cimanggis yang membawahi satu wilayah binaan yaitu wilayah Kelurahan Curug.

Berdasarkan dari hasil observasi dan wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada beberapa pihak terkait, bahwa Program Keluarga Sehat dilaksanakan untuk mendata agar dapat diketahui status kesehatan keluarga sehingga Puskesmas dapat melakukan perencanaan program kesehatan yang sesuai bagi keluarga. Program ini untuk melengkapi program yang sudah berjalan sebelumnya yaitu program PHBS Tatanan Rumah Tangga, namun perbedaannya adalah pada program Keluarga Sehat adanya indikator penilaian yang berbeda yang tidak ada pada PHBS Rumah Tangga yaitu indikator KB, Hipertensi, Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dan Peserta JKN. Pada program PHBS Rumah Tangga hanya ada 10 indikator penilaian sedangkan pada program Keluarga Sehat terdapat 12 indikator penilaian.

Selain itu, program Keluarga Sehat juga menekankan pada kegiatan intervensi lanjutan sebagai wujud dari upaya Puskesmas lebih menjangkau keluarga di wilayah kerjanya dengan mengutamakan kegiatan Promotif dan Preventif. Program Keluarga Sehat ini tentunya masih relevan dilakukan oleh Puskesmas dengan mengoptimalkan sumber daya dan kerjasama lintas sektor.

2. Input.

Pelaksanaan program Keluarga Sehat pertama kali dilakukan dengan melakukan mendata kebutuhan apa saja yang diperlukan untuk pelaksanaan

dimulai dari pendataan hingga intervensi lanjut. Kebutuhan awal berupa formulir Prokesga (Profil Kesehatan Keluarga), Pinkesga (Paket Informasi Keluarga), serta pendanaan bagi petugas pendata yang melakukan pendataan harus terpenuhi. Adapun sumber pendanaan diperoleh dari dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) yang sudah dianggarkan oleh Dinas Kesehatan Kota Depok.

Setelah kelengkapan sarana penunjang dan pendanaan, analisa kebutuhan berikutnya adalah terhadap kebutuhan terhadap Sumber Daya yang ada di Puskesmas. Dengan SDM yang terbatas, pimpinan Puskesmas melibatkan beberapa petugas Puskesmas untuk menjadi penanggung jawab dan pelaksana program serta melibatkan tenaga enumerator dari luar Puskesmas sebagai tenaga pendata di lapangan. Tenaga Puskesmas terlebih dulu diikutsertakan dalam pelatihan Program Keluarga Sehat yang terdiri dari 5 orang tenaga kesehatan yaitu dokter, perawat, bidan, promkes dan kesling.

Selain itu, program Keluarga Sehat juga melibatkan para kader kesehatan yang ada di wilayah kerja serta melibatkan para tokoh masyarakat seperti Ketua RT atau RW. Puskesmas menyadari bahwa masih memiliki kelemahan dalam hal Sumber daya manusia maka pelaksanaan program tersebut tidak dapat dilakukan sendiri melainkan dengan melibatkan kerjasama lintas sektor.

Persiapan berikutnya adalah dengan menganalisa cakupan jumlah keluarga yang akan didata di wilayah kerja serta teknis pendataan di lapangan yang melibatkan tenaga enumerator sebagai tenaga pendata keluarga. Setelah

itu barulah menentukan waktu pendataan, kapan akan dimulai pendataan dan kapan akan berakhir pendataan sehingga proses pendataan hingga penginputan data keluarga dapat berjalan efektif dan efisien.

3. Proses.

Evaluasi Proses pada pelaksanaan Program Keluarga Sehat di wilayah Cimanggis yaitu dengan melihat kegiatan memonitor, menilai dan kegiatan pendokumentasian program. Kegiatan ini dilakukan selama proses kegiatan program berlangsung dibawah kordinasi kepala Puskesmas sebagai pimpinan tertinggi di Puskesmas. Kepala Puskesmas bertugas melakukan pemantauan atau memonitor kinerja petugas di lapangan dengan melibatkan kerjasama lintas sektor yaitu dengan melibatkan kader dan tokoh masyarakat setempat agar proses pendataan keluarga dapat berjalan dengan lancar.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara mendalam kepada beberapa pihak terkait, seperti kepala Puskesmas dan petugas yang berlaku sebagai Penanggung jawab program serta kader, bahwa kegiatan memonitor dan menilai dilakukan oleh Kepala Puskesmas, sedangkan kegiatan pendokumentasian di lapangan dilakukan sepenuhnya oleh petugas di lapangan dibantu oleh para kader. Namun semua kegiatan tersebut dilaporkan kepada Kepala Puskesmas dan dilakukan manajemen data baik berupa penyimpanan berkas hingga penginputan data temuan di lapangan tetap dikordinir oleh Kepala Puskesmas.

Proses pelaksanaan Program Keluarga Sehat di Kecamatan Cimanggis dilakukan pada tahun 2017 di 1 (satu) wilayah kelurahan yaitu Kelurahan Curug yang merupakan wilayah kerja dari Puskesmas Cimanggis. Satu tahun kemudian, tahun 2018 barulah kegiatan Program Keluarga Sehat dilakukan serentak di seluruh Puskesmas di Kota Depok. Di Cimanggis sendiri ada 5 Puskesmas Kelurahan lagi yang melakukan pelaksanaan program tersebut, yaitu Kelurahan Cisalak Pasar, Harjamukti, Mekarsari, Tugu dan pasir Gunung Selatan. Ke 5 Puskesmas Kelurahan ini secara serentak melakukan kegiatan Program Keluarga Sehat di masing-masing wilayahnya. Dalam penelitian ini, peneliti hanya mengambil sampel dari 3 lokasi kelurahan yaitu Kelurahan Cisalak Pasar, Kelurahan Curug dan Kelurahan Pasir Gunung Selatan.

Kegiatan diawali dari persiapan anggaran kegiatan yang dialokasikan dari dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) yang digunakan untuk memberikan komisi kepada tim Penanggung Jawab Program dan tenaga Enumerator. Setelah anggaran, maka dilakukan perekrutan tenaga pengumpul data lapangan atau enumerator. Enumerator bertugas untuk melakukan pendataan di wilayah kerja Puskesmas sesuai daerah yang telah ditentukan sebelumnya oleh Tim Penanggung Jawab Program. Selain bertugas mendata, enumerator juga bertugas melakukan *cleaning* data atau validasi data terhadap data yang berhasil diperoleh saat kunjungan keluarga. *Cleaning* data bertujuan untuk pengakuratan atau validasi data keluarga yang nantinya akan diinput ke dalam aplikasi web Keluarga Sehat guna memastikan tidak ada data yang salah, kurang atau keliru.

Kegiatan pendataan yang dilakukan oleh enumerator didampingi oleh kader kesehatan wilayah setempat. Pendataan biasanya dilakukan sejak pagi hari hingga sore hari atau waktu yang telah disepakati bersama sesuai dengan keadaan dan kemampuan para tenaga enumerator dan kader. Saat enumerator melakukan pendataan, mereka didampingi oleh para kader wilayah setempat yang telah ditunjuk sebagai pendamping oleh ketua RW.

Setelah proses pendataan selesai, maka para tenaga enumerator akan melakukan validasi data sekaligus menginput data tersebut ke dalam aplikasi web Keluarga Sehat. Setelah semua data terinput maka dapat dilakukan penghitungan nilai Indeks Keluarga Sehat secara manual di lembar kerja Excel. Aplikasi web Keluarga Sehat saat tahun 2017 hingga 2019 belum dapat menghitung nilai IKS secara otomatis, oleh karena itu, perhitungan nilai IKS dilakukan secara manual sesuai dengan rumusan yang telah diberikan kepada para tenaga kesehatan Penanggung Jawab Program yang sudah dilatih.

Namun sejak pertengahan 2019, ada perubahan atau pemutakhiran sistem pada aplikasi web Keluarga Sehat sehingga pada sistem yang baru tersebut sudah dapat dilakukan perhitungan nilai IKS secara otomatis pada sistem. Setelah didapatkan nilai IKS tersebut maka Kepala Puskesmas beserta Tim Penanggung Jawab Program Keluarga Sehat dapat merumuskan dan merencanakan kegiatan intervensi lanjut kepada keluarga-keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

4. Produk atau Output.

Adapun produk atau output dari kegiatan pelaksanaan Keluarga Sehat adalah Indeks Keluarga Sehat atau IKS yang merupakan hasil pengukuran dari dua belas indikator Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Indeks Keluarga Sehat adalah data hasil dari pendataan keluarga yang diambil dari profil kesehatan keluarga atau Prokesga yang terdiri dari data keluarga dan individu dalam sebuah anggota rumah tangga.

Hasil pendataan kemudian dimasukkan ke dalam aplikasi web <https://keluargasehat.kemkes.go.id/>. Hasil nilai Indeks yang diperoleh merujuk kepada pengkategorian nilai IKS yang telah ditetapkan oleh pemerintah, kategorinya yaitu:

- 1) Keluarga **SEHAT** untuk nilai IKS > 0.8 .
- 2) Keluarga **PRA SEHAT** untuk nilai IKS $0.5 - 0.8$.
- 3) Keluarga **TIDAK SEHAT** untuk nilai IKS < 0.5 .

Dalam penelitian ini, jumlah keluarga yang menjadi sampel/responden di setiap kelurahan diambil dengan dasar perhitungan besar sampel. Pada Kelurahan Cisalak Pasar diambil 30 responden/keluarga, pada Kelurahan Curug diambil 30 responden/keluarga dan pada Kelurahan Pasir Gunung Selatan diambil 45 responden/keluarga, maka total sampel penelitian sebanyak 105 sampel.

Berdasarkan hasil penelusuran yang dilakukan oleh peneliti terhadap IKS seluruh responden yang telah didata didapati bahwa peneliti menemukan adanya responden yang datanya tidak tercantum dalam aplikasi web Keluarga

Sehat, oleh karena itu, agar jumlah sampel tetap terpenuhi maka peneliti mengambil sampel kembali pada populasi tersebut sehingga jumlah sampel terpenuhi.

Pada wilayah penelitian kelurahan Curug ditemukan ada 9 keluarga yang tidak ada nilai indikator dan nilai IKSnya dari 30 jumlah keluarga, wilayah Cisalak Pasar (Cipas) ditemukan sebanyak 10 Keluarga yang tidak memiliki nilai Indikator dan nilai IKS dari 30 keluarga serta wilayah Pasir Gunung Selatan (PGS) ditemukan sebanyak 6 keluarga yang tidak memiliki nilai Indikator dan nilai IKS dari total 45 keluarga yang menjadi responden.

Jumlah sampel yang tidak memiliki nilai IKS tersebut digantikan dengan sampel lain yang sudah memiliki nilai IKS sehingga jumlah sampel penelitian tetap terpenuhi sebanyak 105 sampel/keluarga.

Nilai IKS pada masing-masing wilayah akan dijabarkan secara terpisah, sehingga kita dapat melihat nilai IKS dan status kesehatan dari masing-masing kelurahan yang menjadi tempat penelitian.

a. Kelurahan Cisalak Pasar

Pada wilayah Puskesmas Cisalak Pasar, jumlah keluarga yang tidak memiliki nilai IKS sebanyak 10 keluarga dari total 30 keluarga yang menjadi responden, maka keluarga yang tidak ada nilai IKS digantikan dengan keluarga yang memiliki nilai IKS. Untuk mempermudah melihat sebaran angkanya, maka peneliti tampilkan pada tabel 4.1. berikut ini.

Tabel 4.1.

IKS Cisalak Pasar

Kategori IKS	Jumlah keluarga
Keluarga SEHAT (> 0.8).	12
Keluarga PRA SEHAT (0.5 – 0.8).	16
Keluarga TIDAK SEHAT (< 0.5).	2
Total Keluarga	30
Nilai IKS	0.40

Adapun perhitungan nilai IKS adalah:

$$\frac{\text{Jumlah Keluarga Sehat (12)}}{\text{Jumlah Seluruh Keluarga (30)}} = \text{IKS (0.40)}$$

Maka didapatkan nilai IKS wilayah Cisalak Pasar sebesar 0,40 berarti wilayah Cisalak Pasar termasuk kedalam wilayah yang TIDAK SEHAT karena nilai IKS nya dibawah angka 0,50. Di wilayah Cisalak Pasar masih terdapat keluarga yang masuk dalam kategori keluarga Tidak Sehat sebanyak 2 keluarga, indikator yang menyebabkan keluarga tersebut masuk dalam kategori Tidak Sehat yaitu indikator Keluarga Mengikuti Program Keluarga Berencana (0,25) dan indikator Anggota Keluarga Tidak Ada Yang Merokok (0,6). Artinya, masih ada keluarga yang tidak mengikuti program KB dan masih ada keluarga yang anggota keluarganya masih merokok.

b. Kelurahan Curug

Pada wilayah Puskesmas Curug, jumlah keluarga yang tidak memiliki nilai IKS sebanyak 9 keluarga dari total 30 keluarga yang menjadi responden, maka keluarga yang tidak ada nilai IKS digantikan dengan keluarga yang memiliki nilai IKS. Untuk mempermudah melihat sebaran angkanya, maka peneliti tampilkan pada tabel 4.2. berikut ini.

Tabel 4.2.

IKS Curug

Kategori IKS	Jumlah keluarga
Keluarga SEHAT (> 0.8).	7
Keluarga PRA SEHAT ($0.5 - 0.8$).	21
Keluarga TIDAK SEHAT (< 0.5).	2
Total Keluarga	30
Nilai IKS	0.23

Adapun perhitungan nilai IKS adalah:

$$\frac{\text{Jumlah Keluarga Sehat (7)} \times \text{IKS (0.23)}}{\text{Jumlah Seluruh Keluarga (30)}}$$

Maka didapatkan nilai IKS wilayah Curug sebesar 0,23 berarti wilayah Curug termasuk kedalam wilayah yang TIDAK SEHAT karena nilai IKS nya dibawah angka 0,50.

Di wilayah Curug masih terdapat keluarga yang masuk dalam kategori keluarga Tidak Sehat sebanyak 2 keluarga, indikator yang menyebabkan keluarga tersebut masuk dalam kategori Tidak Sehat yaitu indikator Keluarga Mengikuti Program Keluarga Berencana (0,42) dan indikator Anggota Keluarga Tidak Ada Yang Merokok (0,37). Artinya, masih ada keluarga yang tidak mengikuti program KB dan masih ada keluarga yang anggota keluarganya masih merokok.

c. Kelurahan Pasir Gunung Selatan

Pada wilayah Puskesmas Pasir Gunung Selatan, jumlah keluarga yang tidak memiliki nilai IKS sebanyak 6 keluarga dari total 45 keluarga yang menjadi responden, maka keluarga yang tidak ada nilai IKS digantikan dengan keluarga yang memiliki nilai IKS. Untuk mempermudah melihat sebaran angkanya, maka peneliti tampilkan pada tabel 4.3. berikut ini.

Tabel 4.3.

IKS Pasir Gunung Selatan

Kategori IKS	Jumlah keluarga
Keluarga SEHAT (> 0.8).	21
Keluarga PRA SEHAT ($0.5 - 0.8$).	22
Keluarga TIDAK SEHAT (< 0.5).	2
Total Keluarga	45
Nilai IKS	0.47

Adapun perhitungan nilai IKS adalah:

$$\frac{\text{Jumlah Keluarga Sehat (21)}}{\text{Jumlah Seluruh Keluarga (45)}} = \text{IKS (0.47)}$$

Maka didapatkan nilai IKS wilayah Pasir Gunung Selatan sebesar 0,47 berarti wilayah Pasir Gunung Selatan termasuk kedalam wilayah yang TIDAK SEHAT karena nilai IKS nya dibawah angka 0,50.

Di wilayah Pasir Gunung Selatan masih terdapat keluarga yang masuk dalam kategori keluarga Tidak Sehat sebanyak 2 keluarga, indikator yang menyebabkan keluarga tersebut masuk dalam kategori Tidak Sehat yaitu indikator Anggota Keluarga Tidak Ada Yang Merokok (0,33). Artinya, masih ada keluarga yang anggota keluarganya masih merokok.

Sedangkan hasil pengukuran IKS keseluruhan pada tingkat Kecamatan yang sudah dimasukkan ke rekapitulasi keluarga pada aplikasi Keluarga Sehat, maka akan diperoleh besaran jumlah keluarga Sehat, jumlah keluarga Pra Sehat dan jumlah Keluarga Tidak Sehat. Rekapitulasi jumlah Keluarga dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4.
Rekapitulasi Program Keluarga Sehat

Kategori IKS	Jumlah keluarga
Keluarga SEHAT (> 0.8).	40
Keluarga PRA SEHAT (0.5 – 0.8).	59
Keluarga TIDAK SEHAT (< 0.5).	6
Total Keluarga	105
Nilai IKS	0.38

Berdasarkan data pada tabel tersebut bahwa jumlah Keluarga yang termasuk dalam kategori Keluarga Sehat berjumlah 40 Keluarga, Keluarga Pra Sehat sebanyak 59 Keluarga dan Keluarga Tidak Sehat sebanyak 6 keluarga. Nilai IKS yang diperoleh adalah 0,38 berarti status keseluruhan keluarga pada responden penelitian ini berstatus **Tidak Sehat**.

Adapun perhitungan nilai IKS adalah:

$$\frac{\text{Jumlah Keluarga Sehat (40)}}{\text{Jumlah Seluruh Keluarga (105)}} = \text{IKS (0.38)}$$

Jumlah Keluarga Tidak Sehat sebanyak 6 keluarga, maka hal ini yang akan ditelusuri secara rinci melalui wawancara mendalam kepada keluarga tersebut. Indikator mana saja yang nilainya masih rendah sehingga menyebabkan status keluarga tersebut menjadi keluarga Tidak Sehat.

Setelah dilakukan perhitungan cakupan indikator secara rinci maka didapatkan bahwa indikator yang capaiannya masih rendah adalah indikator *Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB)* sebesar

44,83%, dan Anggota keluarga tidak ada yang merokok sebesar 50,48%. Berdasarkan urutan nilai terendahnya yang pertama adalah indikator *Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB)* dan kedua adalah indikator *Anggota keluarga tidak ada yang merokok*.

Kedua indikator terendah ini menjadi perhatian utama bagi penanggung jawab program Keluarga Sehat di Puskesmas karena diharapkan semua keluarga yang terhimpun dalam program ini menjadi keluarga sehat.

d. Nilai IKS Keseluruhan Kecamatan Cimanggis

Nilai IKS keseluruhan Kecamatan Cimanggis yang terdiri dari Enam (6) Kelurahan berdasarkan data yang tertera pada aplikasi Keluarga Sehat adalah 0,27, artinya Kecamatan Cimanggis masuk dalam kategori Keluarga Tidak Sehat karena nilai IKS masih dibawah 0,5. Keenam kelurahan yang berada di bawah wilayah kerja Kecamatan Cimanggis tersebut adalah Kelurahan Harjamukti, Kelurahan Curug, Kelurahan Tugu, Kelurahan Mekarsari, Kelurahan Pasir Gunung Selatan dan Kelurahan Cisalak Pasar. Berikut ini table nilai IKS keseluruhan Kecamatan Cimanggis:

Tabel 4.5
Rekapitulasi Nilai IKS Keseluruhan Kecamatan Cimanggis

NO	KELURAHAN	INDIKATOR IKS												IKS Inti	Kesimpulan
		Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB)	Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan	Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap	Bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif	Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan	Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar	Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur	Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan	Anggota keluarga tidak ada yang merokok	Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	Keluarga mempunyai akses sarana air bersih	Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat		
		(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
1	HARJAMUKTI	48.80	93.75	97.92	88.28	86.40	40.46	35.12	40.00	50.73	76.17	96.48	96.85	0.31	Tidak Sehat
2	CURUG	29.40	88.12	95.92	78.52	93.77	48.57	48.14	29.73	57.02	69.07	98.90	98.31	0.24	Tidak Sehat
3	TUGU	35.39	96.79	96.13	87.40	91.53	54.17	35.18	22.22	46.52	84.87	98.79	99.17	0.28	Tidak Sehat
4	MEKARSARI	44.40	100.00	97.67	69.84	83.62	15.62	32.95	0.00	49.64	79.51	97.61	97.93	0.30	Tidak Sehat
5	PASIR GUNUNG SELATAN	16.77	100.00	100.00	42.11	86.96	20.00	35.29	0.00	47.89	94.71	97.89	98.42	0.25	Tidak Sehat
6	CISALAK PASAR	42.61	98.55	93.39	87.58	83.72	72.13	44.39	71.43	38.56	67.44	99.38	99.47	0.24	Tidak Sehat
% Cakupan CIMANGGIS		37.27	94.81	95.65	84.00	88.84	53.77	38.85	32.00	47.69	76.09	98.64	98.73	0.27	TIDAK SEHAT

Tindak lanjut untuk meningkatkan nilai indikator yang tidak sehat ini melalui kegiatan intervensi kepada keluarga yang nilai indikatornya rendah. Kegiatan intervensi dilakukan oleh petugas kesehatan yang ada di Puskesmas dengan melibatkan kader kesehatan di wilayah binaan sehingga diharapkan kegiatan intervensi tersebut dapat berjalan dengan baik.

a. Proses Pelaksanaan Pendekatan Keluarga.

1. Pendataan dan Pengolahan Data.

Pendataan program Keluarga Sehat berdasarkan *Petunjuk Teknis Penguatan Manajemen Puskesmas Dengan Pendekatan Keluarga* terlebih dahulu dilakukan inventarisasi data jumlah keluarga di setiap wilayah kerja Puskesmas yang menjadi tempat penelitian. Inventarisasi dilakukan bekerjasama dengan Kelurahan, Kecamatan, data Kependudukan dan catatan Sipil.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan data yang telah tersedia di Puskesmas tempat penelitian yang terinput pada aplikasi web Keluarga Sehat di setiap wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas kelurahan Cisalak Pasar, Puskesmas Curug dan Puskesmas Pasir Gunung Selatan. Data indikator dan nilai IKS responden peneliti peroleh berdasarkan data yang sudah tersedia pada aplikasi Keluarga Sehat tersebut. Pengolahan data nilai indikator dan nilai IKS dilakukan sesuai dengan petunjuk teknis Keluarga Sehat.

Pengolahan data dilakukan oleh peneliti sendiri terhadap nilai indikator dan IKS keluarga di lokasi penelitian. Pengolahan data Indikator dan IKS

menggunakan rumus yang telah tersedia pada *Petunjuk Teknis Penguatan Manajemen Puskesmas Dengan Pendekatan Keluargatahun 2017*.

2. Eksplorasi Hasil Cakupan Indikator-Indikator Terendah.

Hasil data cakupan indikator terendah yang memerlukan perhatian khusus pada keluarga di Kecamatan Cimanggis yaitu indikator *Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB), Anggota keluarga tidak ada yang merokok*. Penulis mengeksplor cakupan indikator terendah tersebut melalui analisis kualitatif dengan tema pengetahuan, sikap dan dukungan sosial, yaitu dukungan dari tenaga kesehatan (nakes), kader dan tokoh masyarakat.

Pemilihan informan dalam penelitian ini mengacu pada prinsip kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequancy*), oleh karena itu, pemilihan responden sebagai informan akan diambil sesuai dengan cakupan indikator-indikator terendah pada program Keluarga Sehat dan evaluasi dari proses pelaksanaan program tersebut. Para informan yang dimaksud yaitu:

1. Kepala UPTD Puskesmas. Dari informan tersebut diharapkan dapat digali informasi yang lebih mendalam terkait dengan indikator terendah, kegiatan pemantauan, penilaian dan pendokumentasian program pada program Keluarga Sehat. Penggalan informasi dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara mendalam.
2. Petugas Kesehatan. Petugas kesehatan dalam penelitian ini adalah Petugas Kesehatan Puskesmas yang menjadi Penanggung Jawab

Program Keluarga Sehat (PJ PIS-PK). Dari informan ini diharapkan dapat digali informasi yang lebih mendalam terkait dengan indikator terendah, kegiatan pemantauan, penilaian dan pendokumentasian program pada program Keluarga Sehat. Penggalan informasi dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara mendalam.

3. Tokoh Masyarakat. Tokoh masyarakat pada penelitian ini adalah Kader Kesehatan dan Pejabat pemerintahan setempat (Ketua RT/RW setempat). Dari informan tersebut diharapkan dapat digali informasi penilaian program. Penggalan informasi dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara mendalam dan Diskusi Kelompok Terarah (DKT).
4. Anggota Keluarga/Anggota Rumah Tangga (ART). Anggota Keluarga merupakan informan inti, Dari informan tersebut diharapkan dapat digali informasi penilaian program dan penggalan informasi dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara mendalam dan Diskusi Kelompok Terarah (DKT).

Matriks informan dan karakteristik informan dapat dilihat pada tabel 4.6. dan tabel 4.7.

Tabel 4.6.

Matriks Informan Penelitian

NO	TEMA	INFORMAN	KETERANGAN
1	Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB).	Anggota Rumah Tangga (ART), Tokoh Masyarakat, Kader dan Petugas Kesehatan.	ART = 5 orang. Toma = 4 orang. Kader Kesehatan = 4 orang. Petugas PKM = 4 orang. Kepala Puskesmas = 4 orang. Total = 21 orang.
2	Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur	Anggota Rumah Tangga (ART), Tokoh Masyarakat, Kader dan Petugas Kesehatan.	
3	Anggota keluarga tidak ada yang merokok	Anggota Rumah Tangga (ART), Tokoh Masyarakat, Kader dan Petugas Kesehatan.	
4	Pemantauan (Monitoring).	Kader, Tokoh Masyarakat, Petugas Kesehatan dan Kepala Puskesmas.	
5	Penilaian	Kader, Tokoh Masyarakat, Petugas Kesehatan dan Kepala Puskesmas.	
7	Pendokumentasian	Kader, Tokoh Masyarakat, Petugas Kesehatan dan Kepala Puskesmas.	

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 4.7.

Karakteristik Informan

NO	INFORMAN	JENIS KELAMIN	UMUR	KETERANGAN
1	Informan N	Perempuan	38 thn	Informan Inti
2	Informan M	Perempuan	61 thn	Informan Inti
3	Informan MR	Laki-laki	64 thn	Toma (Ketua RW) Kel. Cisalak Pasar
4	Informan As	Perempuan	63 thn	Toma (Ketua PKK RW) Kel. Cisalak Pasar.
5	Informan Ni	Perempuan	45 thn	Kader Kesehatan Cisalak Pasar
6	Informan H	Perempuan	45 thn	Kader Kesehatan Cisalak Pasar
7	Informan Nu	Perempuan	25 thn	Petugas Kesehatan Puskesmas Cisalak Pasar
8	Informan Si	Perempuan	35 thn	Ex Petugas Kesehatan Puskesmas Cisalak Pasar.
9	Informan NB	Perempuan	35 thn	Kepala Puskesmas Cisalak Pasar.
10	Informan SS	Perempuan	47 thn	Ex Kepala Puskesmas Cisalak Pasar.
11	Informan Ma	Perempuan	55 thn	Informan Inti
12	Informan W	Perempuan	42 thn	ToMa (Ketua RT) Kel. Curug.
13	Informan Na	Perempuan	50 thn	Kader Kesehatan Kel. Curug.
14	Informan P	Perempuan	28 thn	Petugas Kesehatan Puskesmas Cimanggis
15	Informan L	Perempuan	45 thn	Kepala Puskesmas Cimanggis.
16	Informan YJ	Perempuan	63 thn	Informan Inti
17	Informan I	Perempuan	51 thn	Informan Inti
18	Informan YJ	Perempuan	63 thn	Kader Kesehatan Kel. Pasir Gunung Selatan.
19	Informan NC	Laki-laki	55 thn	ToMa Ketua RT Kel. Pasir Gunung

				Selatan.
20	Informan Nd	Perempuan	28 thn	Petugas Kesehatan Puskesmas Pasir Gunung Selatan
21	Informan Su	Laki-laki	45 thn	Kepala Puskesmas Pasir Gunung Selatan.

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan inti Anggota Rumah Tangga (ART) tentang cakupan indikator Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB) dari tema pengetahuan seluruh informan mengakui pernah mendengar dan mengetahui program KB begitu juga dari informan Kader. Namun peneliti menemukan adanya ketidak sesuaian data pada indikator tersebut, saat peneliti menanyakan perihal indikator KB pada informan inti yang indikator KBnya rendah, informan tersebut mengakui bahwa saat dilakukan pendataan PIS-PK informan tersebut sebenarnya sudah masuk masa menopause karena lansia, jadi informan sudah tidak ber KB, namun data inputan di PIS-PK dianggap tidak berKB (jawaban T, data pada Prokesga & web Aplikasi KS). Berikut ini cuplikan wawancaranya:

“Saat didata PIS-PK tahun 2018, saya sudah menopause, sudah berapa tahun, sudah lama, sudah ga mens.. sudah lansia.”

(Informan YJ, Pr, 63 tahun)

Jika informan atau responden tersebut sudah tidak ber KB karena usia lanjut atau lansia maka seharusnya responden tersebut masuk kepada kategori Not Aplicable atau indikator tersebut Tidak Sesuai atau N.

Menurut kader, program KB merupakan program yang penting untuk didukung bersama baik melalui Posyandu maupun kegiatan penyuluhan dan

sosialisasi. Banyak pihak yang mendukung program KB. Berikut ini petikan wawancaranya:

“KB itu kan keluarga berencana, jadi itu istilahnya kalo orang yang awam dengernya mencegah kehamilan.. dah gitu kita sekarang KB kan kita macem-macem namanya. Ada yang KB jangka pendek dan jangka panjang.. ada yang hormonal (sambil menerangkan jenis-jenis KB)... Kita semua mendukung pak, kader, dari puskesmas, dan 1 lagi orang PLKB (Petugas Lapangan KB), dia adanya di kelurahan dan kecamatan... kalo di Puskesmas ada di KIA & KB. RT/RW mendukung, tokoh masyarakat.. apalagi kita di Rw 2 Kampung KB pak...”

(Informan Na, Pr, 50 thn)

Informan tersebut juga menambahkan pendapatnya:

“Penting sih kayaknya... apalagi sekarang biaya pendidikan mahal.. apalagi kalo anaknya banyak.. anak 2 aja repot..”

(Informan Na, Pr, 50 thn)

Pendapat kader tersebut sejalan dengan pendapat dari informan inti di wilayah lain, berikut hasil wawancaranya:

“Program KB penting. Untuk saat ini kan, kayaknya kalo untuk banyak anak itu agak sulit juga yaaa, karena biaya pendidikan cukup tinggi.”

(Informan N, Pr, 38 thn)

berdasarkan hasil dari diskusi kelompok terarah yang dihadiri oleh kader, warga dan tokoh masyarakat, mereka mengatakan tahu program KB. Berikut ini petikan diskusinya:

“Program keluarga untuk membuat keluarga sejahtera, mengurangi jumlah kelahiran, menjaga jarak kelahiran anak.”

(Informan Ni, Pr, 45 thn)

“Agar keluarga sehat sejahtera.”

(Informan H, Pr, 45 thn)

“Mengurangi biaya, kebutuhan hidup dan pendidikan..”

(Informan As, Pr, 63 thn)

Saat dilakukan triangulasi data terhadap cakupan program KB, informan Petugas Kesehatan (Nakes) mengatakan bahwa kondisi tersebut berbeda dengan hasil cakupan program di Puskesmas. Cakupan program KB di pemegang program KB sudah cukup baik, jadi hasil PIS-PK harus di cross check kepada pemegang program KB di Puskesmas, lalu lakukan intervensi dengan melibatkan Kader wilayah setempat. Seperti pada cuplikan hasil wawancara berikut ini:

“Kalo dari indikator KB, dilihat dari data yang ada di program KB yang di Puskesmas sebenarnya tercapai, makanya saya bingung dengan ini, apakah ada masalah di system.. kemarin saya ke dinas juga, jadi misalkan dia KB, Tidak, tapi kalo ada alasannya, dia tidak terhitung Tidak.. Cuma selama ini karena kita juga mungkin kurang faham kan.. karena kan

kita disini juga pelatihan yang paling pertama yaa... ga ada yg spt itu kaan.. jadi masuknya jadi tidak, jadi nilainya rendah.. tapi kelanjutannya tetep kita akan intervensi..."

(Informan L, Pr, 45 thn)

"Pastinya harus intervensi.. perlu dipikirkan intervensinya dalam bentuk apa.. kan ga bisa disamain semuanya.."

(Informan P, Pr, 28 thn)

Sedangkan sikap informan terhadap program KB baik informan inti ataupun kader dan tokoh masyarakat saat diskusi kelompok terarah, semua Informan mengatakan setuju dan penting program tersebut dijalankan. Seperti pada petikan wawancara berikut ini:

"Untuk saat ini kan, kayaknya kalo untuk banyak anak itu agak sulit juga yaaa, karena biaya pendidikan cukup tinggi. Saya sih setuju aja dengan adanya program KB."

(Informan N, Pr, 38thn)

"Mendukung.. ada penyuluhan-penyuluhan.. kadang kalo habis melahirkan dari puskesmas dianjurkan untuk ber KB..."

(Informan Na, Pr, 50 thn)

“Kadang ada juga pelayanan KB gratis dari puskesmas, implan dan IUD.”

(Informan W, Pr, 42 thn)

“Program KB penting, apalagi yang orang susah..”

(Informan Ma, Pr, 55 thn)

Selain sikap setuju terhadap program KB, dukungan terhadap program KB juga diberikan oleh Anggota Rumah Tangga (ART) dan Kader serta tokoh masyarakat, berikut cuplikan wawancaranya:

“Mendukung, sangat mendukung.. setuju..”

(Informan Kader, ToMa dan Keluarga pada DKT)

“Saya dan suami saya mendukung ikut KB...”

(Informan Nu, Pr, 38 thn)

“Dukungan kami biasanya sih kasih penyuluhan.. lebih baik punya 2 anak jangan banyak-banyak... pake pil KB atau suntik.. Kader-kader kita... puskesmas.. yg penting kader... dari puskesmas juga suka dateng...”

(Informan W, Pr, 42 thn)

“Kolaborasi, kita bicarakan bersama, bahwa indikatornya ini-ini yang terendah, sudah ada capaiannya, kemudian kita saling.., kira-kira siapa

yang bisa untuk intervensi, turun dulu, siapa yang bisa turun duluan.. linsek kita laporkan...”

(Informan L, Pr, 45 thn)

“Dukungannya berupa intervensi ke warga dengan melibatkan kader, konseling. Serta penguatannya dengan survey, menyaring data, intervensi, pendekatan ke masyarakat, penyuluhan, sosialisasi, konseling.”

(Informan P, Pr, 28 thn)

Untuk cakupan indikator *Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur*, berdasarkan hasil diskusi kelompok terarah yang dihadiri oleh kader dan tokoh masyarakat bahwasannya mereka semuanya mengetahui dan pernah mendengar tentang penyakit hipertensi dan mereka selalu menganjurkan kepada warga masyarakat untuk rutin melakukan cek tensi atau tekanan darah, berikut hasil diskusinya:

“Hipertensi itu kan penyakit darah tinggi... Bisa dicegah.. minum obat-obatan deehh.. obat tradisional.. kurangi makan yang mengandung garam... dan makanan yang dilarang.. kayak daging kambing, duren... makanan yang bahaya bagi darah tinggi..Harus teratur minum obat ga henti-henti.. sebelum darah tingginya belum turun..tetangga sayayang darah tinggi, kurang kontrol, obat jarang minum, akhirnya innalillahi...

(Informan W, Pr, 42 thn)

“Bisa dicegah, caranya kita sering kontrol rutin, tensi, olah raga, dengan makanan sayuran, kalo bisa kurangi garam.. Kalo bisa yang udah hipertensi sering cek tensi, kalo bisa rutin tiap bulan.. kalo udah kena hipertensi dah pasti rutin minum obat.. harus dicegah sih.. makanya saya suka nganjurin, kalo ada posyandu, kalo yang kena hipertensi supaya rutin cek darahnya.Yaa.. lebih baik kontrol rutin, minum obat teratur, olah raga, makan buah-buahan dan sayur-sayuran.. kalo ga ke kontrol bisa lari ke stroke...”

(Informan Na, Pr, 50 thn)

Cakupan indikator Hipertensi merupakan salah satu indikator terendah yang hanya ada di wilayah kelurahan Curug yang tidak terdapat di kelurahan Cisalak Pasar dan Pasir Gunung Selatan. Namun indikator Hipertensi masih lebih baik nilainya dibandingkan indikator KB dan Merokok di wilayah tersebut.

Menurut Petugas Kesehatan (Nakes) terhadap indikator *Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur* perlu dilakukan intervensi segera ke masyarakat dengan melibatkan kader kesehatan di wilayah tersebut. Seperti petikan pada wawancara berikut ini:

“Pastinya harus intervensi.. perlu dipikirkan intervensinya dalam bentuk apa.. kan ga bisa disamain semuanya.. contoh misalnya hipertensi, kan harus kunjungan ke rumah, personal, pribadi..”

(Informan P, Pr, 28 thn)

“Hipertensi diintervensi thn 2019, kita lihat dulu dimana yang banyak, ternyata di RW 10, jadi kita intervensi disana dulu..”

(Informan L, Pr, 45 thn)

Selain itu bentuk dukungan dan penguatan indikator Hipertensi juga diberikan berupa kegiatan inovasi seperti petikan wawancara berikut ini:

“Di RW 10 kan Hipertensi paling banyak, disitu kita bikin inovasi di RW 10 tersebut, saat itu pak lurah datang, pokja sehat, disitu kita membuat Duta Hipertensi dari anak-anak remaja di wilayah RW 10. Sosialisasi, Remaja di test, sejauh mana pengetahuan mereka tentang Hipertensi. Yang nilai tertinggi diambil sebagai Duta Hipertensi. Dan dipantau melalui dari WA grup. Undangan terdiri dari, remaja, karang taruna, lurah dan pokja.”

(Informan L, Pr, 45 thn)

Untuk cakupan *Anggota keluarga tidak ada yang merokok* merupakan cakupan yang terendah dari semua cakupan indikator terendah lainnya. Berdasarkan hasil rekapitulasi data Keluarga Sehat di tingkat kelurahan, indikator perilaku merokok ini menjadi indikator terendah yang terdapat di semua wilayah yang diteliti.

Berdasarkan hasil wawancara pada informan inti, semua informan menyatakan tidak suka pada perilaku merokok, seperti yang dikutip dari wawancara mendalam berikut ini:

“Klo saya mah ga seneng ... Cuma.. anak sama suami mah susah dibilanginnya...”

(Informan Ma, Pr, 55 thn)

“Sebetulnya juga mengganggu kesehatan, tapi gimanaa yaa.. kalo bapak sudah terlanjur begitu dibilangin juga susah, katanya kalo ga merokok malah lemes, ngantuk...”

(Informan M, Pr, 61 thn)

“Sebenarnya saya juga ga setuju ya pak.. karena harga rokok mahal, kedua untuk kesehatan juga, dampaknya itu bukan hanya untuk perokok tapi untuk semuanya.”

(Informan N, Pr, 38thn)

“Yaa.. ga baguslah.. tidak bagus untuk kesehatan.. habis gimana yaa.. ga bisa ngebilangin... dibilangin susah.. mendingan berantem.. ya diemin aja...”

(Informan YJ, Pr, 63 thn)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan Kader dan Tokoh Masyarakat, mereka pun juga tidak suka dengan perilaku merokok tersebut. Berikut ini hasil wawancaranya:

“Susah sih pak.. bahayanya sih banyak yaa.. Bisa merusak jantung, paru-paru.. apalagi kalo di dalam anggota keluarga ada balita, lebih parah tuh... disamping itu kan ada perokok pasif, justru yang lebih parah yang pasifnya itu.. kena asap rokoknya bisa kena paru-paru...”

(Informan Na, Pr, 50 thn)

“Sebenarnya merokok tidak baik yaa.. merokok itu harusnya merokok di luar, jangan di dalam rumah, habis gimana yaa merokok sudah kebiasaan susah dibilangin...”

(Informan Ni, Pr, 45 thn)

“Tidak bagus untuk kesehatan.. nanti bisa paru-paru.. kalo orang laki-laki bisa impoten...”

(Informan YJ, Pr, 63 thn).

Sedangkan informasi dari para tokoh masyarakat terhadap perilaku merokok ada yang menarik untuk disimak, karena ada tokoh masyarakat yang pernah merokok namun sekarang sudah berhenti merokok, tapi ada juga yang masih merokok. Berikut ini cuplikan wawancaranya:

“Saya dulu perokok berat.. memang nikmat kalo merokok, jujur nikmat kalo merokok.. Cuma gini.. merugikan orang yang tidak merokok.. iya..., karena org yang tidak merokok merasa terganggu.. saya berhenti merokok sudah 10 tahun.. nasehatin orang-orang di pos-pos juga sudah sering

nasehatin.. mengurangi mengurangi ... Cuma yaa itu tadi.. banyak juga yang berhenti, banyak juga yang belum...”

(Informan A, Lk, 64 thn)

“Kurang bagus termasuk suami saya.. habis gimana yaa pak.. namanya dibilangin susah.. apalagi pak RT.. orang dateng bukannya ngasih duit malah ngasih rokok.. (sambil tertawa) Saya kalo masalah rokok kurang tau pak... bahaya buat jantung.. banyak deh pak buat semua mah.. kesehatan juga, paru-paru...Susah pak.. kalo ngerokok mah, susah dilarang... maaf yaa.. boro-boro orang lain, laki saya aja juga susah..(sambil tertawa..)”

(Informan W, Pr, 42 thn)

“Kalo saya ngerokok cuma ikut-ikutan, pergaulan aja siih... Merokok kan membawa penyakit.. saya pernah lihat sendiri di RS Fatmawati, waktu di rawat di Fatmawati, sininya (menunjuk ke arah leher) jebol.. di leher bisa jebol.. bolong.. saya lihat sendiri, wong disebelah saya... saya tanya, katanya sih karena merokok...”

(Informan NC, Lk, 55 thn)

Sedangkan hasil diskusi kelompok terarah mengenai indikator *Anggota keluarga tidak ada yang merokok* semuanya mengatakan tidak setuju atau tidak suka terhadap perilaku merokok tersebut.

*“Yaa itu menurut saya sih membahayakan.. tapi yaa gimana ya pak...
hahaaa... membahayakan buat bagi yg merokok.. karena banyak yang
paru-paru..”*

(Informan W, Pr, 42 thn)

“Bahaya juga.. pengeluaran juga...”

(Informan MA, Pr, 55 thn)

“Asapnya bahaya pak....”

(Informan Na, Pr, 50 thn)

*“Sy ga bisa berani ngomong pak.. karena suami saya merokok...
hahahaha ”*

(Informan W, Pr, 42 thn)

*“Tidak bagus, tidak baik. Mengganggu kesehatan.. dia yang merokok
kita yang kena penyakitnya.. bahaya rokok itu...”*

(Informan As, Pr, 63 thn)

*“Kalo saya ngerokok cuma ikut-ikutan, pergaulan aja siih... Merokok
kan membawa penyakit.. saya pernah lihat sendiri di RS Fatmawati, waktu
di rawat di Fatmawati, sininya (menunjuk ke arah leher) jebol.. di leher
bisa jebol.. bolong.. saya lihat sendiri, wong disebelah saya... saya tanya,
katanya sih karena merokok...”*

(Informan NC, Lk, 55 thn)

Semua informan sudah mengetahui bahaya atau dampak yang ditimbulkan akibat merokok terhadap kesehatan. Sebagian kecil dari informan mengaitkan bahwa merokok juga memberikan dampak secara ekonomi karena harga rokok mahal.

“Bahaya juga.. pengeluaran juga...”

(Informan MA, Pr, 55 thn)

Selain pengetahuan tentang merokok dan dampak yang ditimbulkannya, para informan pun juga memiliki sikap yang tidak suka terhadap perilaku merokok tersebut. Seperti yang dikutip dari hasil wawancara berikut ini:

“Sebenarnya sih kesel pak.. kalo bisa berhenti mendingan saya berhentiin kalo gampang mah...”

(Informan N, Pr, 38 thn)

“Ga suka laahhh.. ga suka.. habis gimana yaa.. saya bukan jelekin suami saya.. suami merokok sampe hutang ke warung sampe jutaan... hutang warung sudah lunas.. eh ngutang di warung lagi... sampe saya bilang ke warung jangan kasih... cape jar...biarin aja laah saya diemin aja...”

(Informan YJ, Pr, 63 thn)

“Yaa itu dah.. sebenarnya mah kesel saya.. pengennya mah ga mau pada merokok di rumah.. merokok itu juga pengeluaran juga.. kan mahal rokoknya... tapi ngerokok ga pernah di dalem siihhh.. di luar semua...”

(Informan Ma, Pr, 55 thn)

“Yaa dibilang benci... laki saya make... dibilang kagak suka.. laki saya make.. gimanaa pak... (hahahahaa)...”

(Informan W, Pr, 42 thn)

Tenaga kesehatan juga menyatakan sikapnya terhadap perilaku merokok ini, ada yang unik pada sikap tenaga kesehatan yang ditemui peneliti, kita simak hasil wawancaranya berikut ini:

“Kalo merokok sih sebenarnya bisa kita bantu dengan peraturan, kebijakan, karena merokok emang agak sulit, kembali lagi ke masyarakatnya.. didukung dengan kebijakan...”

(Informan Nd, Pr, 28 thn)

“Kalo merokok itu kita ga bicara sekarang, kita bicara masa depan, 10 – 20 tahun ke depan.. generasi-generasi yang usianya sudah diatas 30, yang dari kecil, umur 15 tahun merokok, susah mutusnya. Disaat mereka disuruh insaf, insafnya paling sebulan dua bulan, jadi ga apa-apa mereka merokok. Tapi jangan sampe generasi yang dibawahnya, jangan merokok. Disitu peran sertanya... minimal kita ke masyarakat itu, kalo bapak ga bisa

berhenti merokok, jangan ngajak keluarganya untuk merokok. Misalnya tidak ada yang merokok di dalam rumah, bukan berarti ga merokok. Kalo dia mau merokok di luar silahkan... saya lebih demen yg PHBS tuh, karena rasional... jadi bagaimana kita putus generasi, jangan sampe dia menularkan kepada anak-anaknya, itu tugas keluarga.. kalo tugas kebijakan, di RT ada kebijakan apa.. RT, RW, Kelurahan ga boleh ada yang merokok. Sampe ke pusat juga begitu, jangan sampe ada iklan rokok.. yang penting bagi saya peran pemerintah Pusat.

Kalo bapaknya di rumah, jangan suruh anak beli rokok, jangan sampe tuh anak beli rokok..”

(Informan Su, Lk, 45 thn)

Berdasarkan hasil wawancara, Indikator *Anggota keluarga tidak ada yang merokok* atau perilaku merokok ini banyak tidak disukai oleh informan, selain menunjukkan sikap menolak atau tidak suka, para informan juga menyatakan banyak pihak yang mendukung terhadap perilaku untuk tidak merokok di dalam rumah tangganya maupun di lingkungannya dan kader pun ikut berperan dalam upaya berhenti merokok tersebut. Seperti pada petikan wawancara berikut ini:

“Saya yang mendukung dan anak-anak juga mendukung jika ayahnya berhenti merokok..”

(Informan Nu, Pr, 38 thn)

“Yaa saya doang... ada sih ponakan.. tetangga juga... “

(Informan Ma, Pr, 55 thn)

“Menghimbau aja... kita kasih tau bahaya merokok... Kader juga ikut berperan, tokoh masyarakat, bu RT, semua orang yang terkait, puskesmas... rata-rata PHBS turun indikatornya karena merokok itu pak..”

(Informan Na, Pr, 50 thn).

“Padahal... saya terus terang pak.. kalo ada yang kasih rokok di rumah, saya umpetin pak.. saya ga kasih.. kalo di luar... namanya di luar ada yang beliin.. gimana... dukungan dr Puskesmas dan kelurahan.. kan sekarang sudah dipasang KTR di mana-mana..”

(Informan W, Pr, 42 thn)

Meskipun banyak yang tidak mendukung perilaku merokok tersebut, namun masih ada pihak yang suka memberi rokok, mirisnya pihak tersebut adalah kader kesehatan itu sendiri yang memberikan rokok kepada tokoh masyarakat. Hal ini peneliti temukan saat melakukan diskusi kelompok terarah yang melibatkan kader, tokoh masyarakat dan informan inti. Berikut ini hasil wawancaranya:

“Di rumah sih memang pak.. saya omelin, tidak merokok.. tapi di luaran kan saya ga tau pak suami saya pada kumpul-kumpul paling pada merokok... kalo di rumah saya bilangin jangan.. asepanya..” “Kalo saya

mah gimana mau, susah.. laah dia (nunjuk ke kader) klo suruh kerja dikasihannya rokok pak ke laki saya... (hahahahaha pd ketawa semua...)”

(Informan W, Pr, 42 thn)

Meskipun demikian, dukungan dan penguatan tetap terus diberikan khususnya oleh para tenaga kesehatan yang terlibat dalam upaya pencegahan atau pengurangan perilaku merokok dalam rumah tangga. Seperti yang disampaikan oleh para tenaga kesehatan pada petikan hasil wawancara berikut ini:

“Intervensi ke warga dengan melibatkan kader, konseling. Penguatan juga dengan survey, menyaring data, intervensi, pendekatan ke masyarakat, penyuluhan, sosialisasi, konseling. “

(Informan P, Pr, 28 thn)

“Kalo untuk indikator merokok, memang dari kelihatannya aja masih banyak yang merokok, paling berusaha terus intervensi, sosialisasikan KTR, pengennya sih dari para Linsek yang bisa jadi contoh.. misalnya dari pak RW mana.. pak RW nya jadi model yang tidak merokok.. gitu..”

(Informan L, Pr, 45 thn)

“Kerjasama lintas program, karena program ini bukan program Promkes aja tapi juga semuanya, kapus mendorong utk semua program terlibat.”

(Informan Nu, Pr, 25 thn)

“Dukungannya yaa.. kalo dari anggaran kan selalu dianggarkan, untuk penyuluhan di posyandu, sekolah.. ada anggaran untuk pendataan PHBS. Naah saat pendataan itu kan kader yaa.. kader juga diminta untuk edukasi ke warga untuk tidak merokok. Perilaku yang sulit untuk diubah apalagi udah kecanduan. Kadang ada di keluarga kader juga ada yg merokok.”

(Informan Si, Pr, 35 thn)

“Petugas kesehatan, dokter umum, dokter gigi ikut turun bersama dengan enum dan kader.”

(Informan SS, Pr, 47 thn)

“Yaa.. intervensi, ditambah anggaran supaya dia hasilnya lebih naik. Kerjasama linsek.”

(Informan NB, Pr, 35 thn)

“Komitmen Internal, komitmen External, advokasi linsek dan penambahan anggaran.”

(Informan NB, Pr, 35 thn)

“Intervensi, selain pada orangnya (perokok) disadarkan dan fokus pada generasi berikutnya.. dulu ada penyuluhan dampak rokok, yang

dibiayai oleh cukai rokok. Tetep akan sulit utk bisa dihindari.. atau dikikis kalo semuanya ga bareng. Kalo media massa, medsos udah ga ada bahas rokok, saya rasa lebih cepet. Tapi sekarang udah lumayan bagus, sekarang udah ga ada orang merokok di stasiun, angkot..” “Door to door saat intervensi itu dikasih tau.. PHBS sebagai intervensi, jangan merokok di dalam rumah, anak jangan disuruh beli rokok, anak jangan pegang rokok, haram.”

(Informan Su. Lk, 45 thn)

Berdasarkan hasil wawancara kepada informan, mayoritas responden sudah tahu peraturan larangan merokok ataupun bahaya merokok. Berikut ini hasil wawancaranya:

“Pernah.. kan di puskesmas ada tuh.. yang ada gambarnya... dijelaskan disitu tentang rokok ga bagus, akibatnya apaa...di Rumah sakit, klinik juga ada..”

(Informan YJ, Pr, 63 thn)

“Pernah. Banyak sih yaaa.. di bungkusnyapun juga ada peringatan...”

(Informan Nu, Pr, 38 thn)

“Pernah denger aja.. di stasiun ga boleh, di tempat-tempat umum ga boleh, di kelurahan ga boleh.. di rumah ga boleh...”

(Informan NC, Lk, 55 thn)

“Pernah siih.. dari dinas kesehatan.. apalagi sekarang di puskesmas ada konseling masalah perokok..”

(Informan Na, Pr, 50 thn)

Dari seluruh informan (Informan inti dan informan pendukung) memiliki sikap positif terhadap Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga dengan 12 indikator Keluarga Sehat.

Meskipun para informan memiliki pengetahuan yang cukup serta sikap yang positif tapi masih ditemukan perilaku yang tidak sesuai. Hal ini tidak sejalan dengan pengetahuan dan sikap responden terhadap perilaku yang muncul. Misalnya pada contoh perilaku merokok, masih ada informan yang berperilaku merokok meskipun sudah tahu bahaya atau dampak yang dapat ditimbulkan akibat merokok. Seperti hasil observasi pada tokoh masyarakat (Informan NC, Lk, 55 thn) yang mengatakan:

“Pernah denger aja.. di stasiun ga boleh, di tempat-tempat umum ga boleh, di kelurahan ga boleh.. di rumah ga boleh...” dan “Kalo saya ngerokok cuma ikut-ikutan, pergaulan aja siih... Merokok kan membawa penyakit.. saya pernah lihat sendiri di RS Fatmawati, waktu di rawat di Fatmawati, sininya (menunjuk ke arah leher) jebol.. di leher bisa jebol.. bolong.. saya lihat sendiri, wong disebelah saya... saya tanya, katanya sih karena merokok...”

3. Alur Informasi Program Keluarga Sehat.

Alur informasi Program Keluarga Sehat merupakan suatu upaya komunikasi atau penyampaian informasi terhadap program yang akan dijalankan. Alur informasi biasanya memiliki alur tersendiri sebelum sampai kepada tahap pelaksanaan program. Alur informasi suatu program dapat berupa sosialisasi yang dilakukan kepada sasaran program. Sasaran program Keluarga Sehat adalah Keluarga dengan melibatkan Kader dan Tokoh Masyarakat dalam upaya Puskesmas untuk menjangkau Keluarga tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara dan diskusi kelompok terarah, belum semua informan mendapatkan informasi, mendengar atau mengetahui program Keluarga Sehat yang dilakukan oleh Puskesmas. Saat dilakukan wawancara atau diskusi kelompok terarah, masih ada informan yang belum tahu dan juga ada yang menganggap bahwa program Keluarga Sehat adalah program PHBS ataupun mendefinisikannya dengan definisi lain seperti kutipan wawancara berikut ini:

“Keluarga sehat itu di dalamnya tidak ada yang merokok, bersih, mau makan cuci tangan, menjaga kebersihan..”

(Informan Ni, Pr, 45 thn)

“Pernah. Ini saya lagi input SIPP-KLING.”

(Informan Na, Pr, 50 thn)

“Sehat itu di dalam rumah itu harus bersih, perilakunya.. bebas jentik... tidak merokok di rumah, airnya bersih, ada jamban...”

(Informan W, Pr, 42 thn)

“Belum pernah dengar...” (Informan Nu, Pr, 38 thn)

Berdasarkan hasil wawancara dengan penanggung jawab program Keluarga Sehat didapatkan hasil bahwa sebenarnya ada alur informasi baku yang dilakukan sebelum program kesehatan dilaksanakan. Alur informasi tersebut biasanya berjenjang sesuai dengan tingkatan atau hirarki.

Alur informasi dimulai dari Dinas Kesehatan tingkat Kabupaten/Kota dengan memanggil perwakilan dari setiap Puskesmas yang diwakili oleh Kepala Puskesmas dalam kegiatan rapat sosialisasi program. Selanjutnya dibahas dalam rapat internal Puskesmas dengan membentuk tim pelaksana program sekaligus menunjuk penanggung jawab program yang terdiri dari gabungan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang ada di Puskesmas.

Tim pelaksana yang dibentuk terdiri dari unsur dokter, perawat, bidan, kesling dan promkes dengan masing-masing 1 orang perwakilan, sehingga ada 5 orang tenaga kesehatan sebagai penanggung jawab pelaksanaan program Keluarga Sehat. Setelah tim tersebut terbentuk, maka Puskesmas akan melaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk dapat diikuti sertakan dalam pelatihan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) yang dilaksanakan oleh UPTD Pelkes Provinsi.

4. Peran Puskesmas Dalam Pendekatan Keluarga

Sistem Kesehatan Nasional (SKN) sebagaimana yang dimaksudkan dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 bertujuan untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan oleh semua pihak baik itu pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat termasuk badan hukum, badan usaha dan lembaga swasta secara sinergis, berhasil guna dan berdaya guna sehingga terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pendekatan yang dilakukan dalam pengelolaan pembangunan kesehatan adalah pendekatan sistem, kontingensi dan sinergi yang dinamis melalui pengelompokan subsistem dari SKN yang terdiri dari tujuh subsistem berikut ini:

1. Subsistem Upaya Kesehatan.
2. Subsistem Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
3. Subsistem Pembiayaan Kesehatan.
4. Subsistem Sumber Daya Manusia Kesehatan.
5. Subsistem Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan.
6. Subsistem Manajemen, Informasi dan Regulasi Kesehatan.
7. Subsistem Pemberdayaan Masyarakat.

Penguatan subsistem upaya kesehatan dilakukan dengan menciptakan keseimbangan pelaksanaan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) melalui pengutamaan kegiatan promotif dan preventif.

Penguatan subsistem pembiayaan kesehatan untuk UKP dan UKM salah satunya dilakukan melalui pemberian Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Selain itu, SKN juga akan berfungsi secara optimal jika ditunjang oleh subsistem pemberdayaan masyarakat yang tidak hanya memberdayakan perorangan melainkan juga pemberdayaan keluarga dan masyarakat, termasuk sektor swasta yang bukan semata-mata sebagai sasaran pembangunan kesehatan tapi juga sebagai subjek atau penyelenggara dan pelaku pembangunan kesehatan.

5. Peran Puskesmas Dalam Pembangunan Kesehatan.

Puskesmas sebagai pelaksana program Keluarga Sehat memainkan peranan penting dalam menjalankan fungsinya sebagai Pusat Kesehatan Masyarakat. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas memiliki tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

Dalam melaksanakan tugas tersebut, Puskesmas menjalankan fungsinya yaitu sebagai Penyelenggaraan UKM tingkat pertama dan Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya. Dalam menjalankan fungsinya, Puskesmas juga berpegang pada prinsip penyelenggaraan Puskesmas yang meliputi 1) Paradigma Sehat, 2)

Pertanggungjawaban Wilayah, 3) Kemandirian Masyarakat, 4) Pemerataan, 5) Teknologi Tepat Guna dan 6) Keterpaduan dan Kestinambungan.

Fungsi dan prinsip penyelenggaraan Puskesmas ini diperoleh berdasarkan observasi yang penulis lakukan dengan wawancara petugas kesehatan di Puskesmas. Adapun hasil observasi tersebut penulis uraikan dalam bentuk matriks pada tabel 4.8.

Tabel 4.8. Fungsi dan prinsip penyelenggaraan Puskesmas

NO	PRINSIP	SEBELUM	SESUDAH
1	Paradigma Sehat	Masyarakat masih memiliki pandangan, konsep, nilai dan praktek yang beranggapan bahwa sehat adalah tidak sakit maka belum perlu melakukan pencegahan. Jika sakit maka masyarakat akan berobat ke fasilitas kesehatan terdekat atau Puskesmas. (Paradigma Sakit).	Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
2	Pertanggungjawaban Wilayah	Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Melibatkan kerjasama lintas sektor untuk pembangunan kesehatan.	Program Keluarga Sehat dengan Pendekatan Keluarga diharapkan mampu menjangkau seluruh keluarga di wilayah kerja Puskesmas dalam upaya pembangunan

			berwawasan kesehatan.
3	Kemandirian Masyarakat	Puskesmas mendorong kemandirian hidupsehat bagiindividu, keluarga, kelompok,dan masyarakat.	Dengan Pendekatan Keluarga, pendataan masalah kesehatan yang ada di keluarga menjadi lebih baik dan fokus sehingga akan membentuk kemandirian keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan.
4	Pemerataan	Puskesmas menyelenggarakanPelayanan Kesehatan yang dapatdiakses dan terjangkau olehseluruh masyarakat di wilayahkerjanya secara adil tanpamembedakan status sosial,ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan.	Keluarga dapat mengakses fasilitas kesehatan dengan lebih baik, akses yang mudah dijangkau baik pelayanan di puskesmas maupun di klinik dan fasilitas kesehatan lainnya yang didukung dengan JKN.
5	Teknologi tepat guna	Puskesmas menyelenggarakanPelayananKesehatan denganmemanfaatkan teknologi tepatguna yang sesuai dengankebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidakberdampak buruk bagilingkungan.	Dengan adanya penggunaan teknologi dalam alur pendaftaran di Puskesmas dengan aplikasi Depok Single Window (DSW) sehingga

			masyarakat mendapat kepastian dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas.
6	Keterpaduan dan Kesiambungan	Puskesmas mengintegrasikan dan mengkoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.	Program Keluarga Sehat akan lebih meningkatkan fungsi kerja UKM dan UKP yang didukung dengan UKBM yang telah tersebar di semua wilayah kerja Puskesmas.

6. Evaluasi Proses.

Evaluasi proses yang dilakukan dalam penelitian ini adalah menilai aktivitas yang dilakukan dalam pelaksanaan Program Keluarga Sehat. Kegiatan penilaian tersebut mencakup kegiatan Memonitor, Menilai dan Mendokumentasikan. Berdasarkan indikator tersebut maka dalam suatu proses evaluasi program, terdapat 4 indikator yang menjadi perhatian, yaitu:

1. Indikator Ketersediaan. Maksud ketersediaan dalam penelitian ini adalah ketersediaan Sumber Daya. Berdasarkan hasil observasi penulis, indikator ketersediaan sumber daya dalam proses pelaksanaan program Keluarga Sehat di Kecamatan Cimanggis **sudah tersedia**, baik dari sumber daya manusia seperti tenaga kesehatan, kader kesehatan dan petugas puskesmas juga sumber daya lain seperti anggaran atau dana

yang digunakan untuk proses pelaksanaan program Keluarga Sehat termasuk penambahan sumber daya manusia kesehatan lainnya yang direkrut untuk melakukan pendataan dan pengolahan data program Keluarga Sehat di Kecamatan Cimanggis.

2. Indikator Relevansi. Berdasarkan observasi penulis, program Keluarga Sehat ini relevan untuk diaplikasikan kepada masyarakat meskipun ada informan yang mengatakan bahwa program Keluarga Sehat ini tidak relevan diterapkan di Puskesmas mengingat sudah banyaknya program atau kegiatan yang dibebankan kepada Puskesmas dan adanya indikator-indikator penilaian yang sama dengan program lain, yaitu program PHBS Tatanan Rumah Tangga.
3. Indikator Efisiensi. Indikator ini menunjukkan sumber daya dan aktifitas yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Berdasarkan observasi penulis pada penelitian ini, efisiensi sudah dan sering dilakukan di setiap program di Puskesmas, termasuk efisiensi pada program Keluarga Sehat meskipun masih terkendala dengan keterbatasan SDM dan banyaknya program kegiatan yang dilaksanakan oleh petugas Puskesmas. Pada program Keluarga Sehat, efisiensi program dilakukan oleh Penanggung Jawab (PJ) Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) yaitu Perawat atau tenaga Promkes.
4. Indikator Keterjangkauan. Indikator ini untuk melihat apakah layanan yang ditawarkan masih berada dalam jangkauan pihak-pihak yang membutuhkan. Berdasarkan hasil observasi penulis, program Keluarga

Sehat di Kecamatan Cimanggis sangat mudah untuk dijangkau oleh masyarakat sebagai pengguna fasilitas kesehatan maupun oleh petugas kesehatan di Puskesmas. Keterjangkauan dilihat dari segi kemudahan akses baik akses informasi, letak geografis, dan ekonomi.

Berdasarkan hasil diskusi kelompok terarah dapat diambil kesimpulan bahwa Informan Inti atau keluarga dan tokoh masyarakat menilai program Keluarga Sehat adalah program yang sama sebagaimana program kesehatan lainnya seperti PHBS. Keluarga dan tokoh masyarakat hanya dilibatkan pada saat pelaksanaan saja namun tidak dilibatkan dalam proses evaluasi dan penilaian keberhasilan atau tidaknya suatu program.

“Harusnya sih dilibatkan, bagi ibu-ibu.. dimana-mana sih pak memang.. lingkungan bersih tiap hari jumat.. harusnya maah... karena di sini kan belum digerakin gitu.... pemantauan lingkungan sehat.. paling bapak-bapak aja tiap hari minggu kerja bakti.. sama pemantauan jentik sebulan sekali..”

(Informan W, Pr, 42 thn)

“Semua anggota keluarga dilibatin.. tokoh masyarakat, RT/RW, semuanya dilibatin.. puskesmas.”

(Informan W, Pr, 42 thn)

“Cara menilai berhasil/tidaknya...(informan bingung) saya sih pengennya berhasil pak.. caranya yaa.... kalo rumah itu bersih..”

(Informan W, Pr, 42 thn)

“Kalo masih banyak penyakit DBD berarti ga berhasil... klo di rumah masih ada jentik berarti dia ga bersihin rumah...”

(Informan Na, Pr, 50 thn)

Hasil kesimpulan dari wawancara mendalam yang dilakukan terhadap Tenaga Kesehatan (Nakes) di Puskesmas mengenai aktivitas Menilai, penulis membaginya ke dalam 3 (tiga) bagian yaitu indikator Ketersediaan, indikator Sumber Daya dan Indikator Keterjangkauan.

Ketersediaan sumber daya dianggap sudah cukup layak dijalankan karena sudah pernah melakukan kegiatan yang sama yaitu pendataan dan pembinaan PHBS tatanan Rumah Tangga meskipun relevansinya sebagian informan mengatakan kurang layak dan kurang relevan diterapkan atau dilakukan oleh Puskesmas.

Evaluasi efisiensi program juga sebagian informan mengatakan kurang efisien karena dengan keterbatasan sumber daya yang dimiliki Puskesmas ditambah lagi tenaga kesehatan yang kurang terampil mengingat masih banyak tenaga kesehatan yang belum memperoleh pelatihan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Berikut kutipan wawancaranya:

“Aku juga pernah tau ada program yang semacam PIS-PK seperti Riskesdas, Rifaskes, kayaknya mereka lebih mateng kalo dari SDM, karena mereka meng-hired sendiri terus ada pelatihan sendiri dan dia fokus-fokus per wilayah, memang PIS-PK ini juga ada pelatihannya, tapi dibebankan ke

petugas puskesmas, yang tau sendiri, 1 orang bisa pegang beberapa program gitu.. untuk ke lapangan program sendiri aja biasanya keteteran karena harus berbagi waktu sama waktu pelayanan di puskesmas apalagi harus pegang PIS-PK ini.. Kalo SDMnya jauh banget kurangnya... setauku kalo ada beberapa program pemerintah pusat pernah buat tuh, mereka bener-bener meng-hired sendiri, sampe budgetnya tuh ga main-main juga gitu, biayanya juga ga kecil jadi orang tertarik meskipun mereka keliling beberapa rumah tapi dengan biaya yang besarkan jadi, oh iya.. OK.. kita turun nihh.. dananya ada.. Itu di luar pekerjaan rutin karena mereka ga terikat sama puskesmas jadi hasilnya pun bisa lebih maksimal.”

(Informan Nd, Pr, 28 thn)

“Relevansinya....Sebenarnya kalo programnya berjalan sendiri tanpa dibebankan ke puskesmas mungkin akan relevan sih. Karena bagus juga pendataannya tuh.. karena indikator-indikator yang dinilainya bagus.. cuma yaa kalo dibandingkan dengan sumber daya di puskesmas yaa ga relevan... kalo dia punya tenaga sendiri, bagus banget programnya..” kalo Efisiensinya jadi kurang efisien siih...”

(Informan Nd, Pr, 28 thn)

“Jawaban jujur atau apa nih.. kalo saya bilang, buang-buang duit... saya pernah bilang sama dirut dari Kemenkes, emangnya itu orang di kemenkes ga punya pikiran pada? Kan tahu, sumber daya kita cuma segini,

dibebankan untuk sesuatu yang ada ukurannya, dibebankan oleh pekerjaan yang ukurannya ga sesuai dengan kemampuan yang dia bisa kerjakan, terus ingin hasil yang baik, kan mimpi.. ga mungkin.. pake itung-utungan rasional seperti statistik, epidemiologi dan lain-lain, ga mungkin hasilnya optimal, kalo hasilnya ga optimal, namanya apa.. buang-buang duit.. jujur.. sekarang kemampuan kita untuk melaksanakan tugas itu ga ada, mungkin powernya cuma 30%, hasilnya ga akan lebih dari 30%, kurang, bisa.. dan itu akan mempengaruhi kerja yang lain, kurang lagi... terus apa yang mau diharapkan.. makanya saya bilang..."

"Program ini bagus sekali tapi harus didukung, ini mampu ga di bawah, pada saat di bawah ga mampu, program yang bagus ga akan beres, akhirnya datanya bisa jadi dimanipulasi, datanya ga akurat, atau cuma datang doang nanya-nanya.. yang namanya fokus ke intervensi ga ada... ini kan tujuannya intervensi kan.. bagaimana kita merubah perilaku dan lain-lain.. dananya ada, SDMnya kurang... tapi jika kita bisa merekrut orang lain, itu akan lebih tercover, kita pake SDM orang lain itu lumayan, tapi tetep akhirnya mana ada orang-orang dengan kualifikasi baik mau mengerjakan itu?, akhirnya kan ke kader atau freshgraduate SMA kesehatan.. kalo yang lulusan D3 kira-kira mau ga digaji 100,000, kan rasional.. programnya harusnya rasional, jangan Cuma mau gebyar-gebyar aja.. hasil sih tetep ada cuma kurang optimal..

"Relevansinya kalo bicara tadi itu buang-buang duit, jadi bicaranya tidak relevan ya.. tapi tetap saya rasa itu merupakan usaha. Usaha bagaimana

kita berbuat yang terbaik, merangkum data, intervensi, dilihat hasilnya seperti apa... namun jumlah petugas dengan sasaran itu jauh sekali timpangnya.. jadi akhirnya analisisnya jadi susah..”

“Soal program, Relevan, cuma mungkin perlu di modifikasi, dibuat lebih simple, tepat sasaran, lebih mudah.. daripada ga ada yang dikerjain promkes, itu kan langsung ke titik orang.. harapannya ga ada satu orang pun yang ga kena. Krn basisnya keluarga, bagus sekali.. atau mungkin tidak dibawah PKM, dibawah bidang lain, yang masih senggang, kelurahan misalnya.. Puskesmas udah banyak kerjaan...

Efisiensinya.. Ga efisien.. kecuali kalo kita ga berpikir sekarang, tapi berpikir 10-15 tahun yang akan datang...rajin tiap tahun diintervensi, mungkin kita akan liat efeknya 10-15 thn yang akan datang.. generasi yang hidupnya dengan rokok udah berkurang berapa persen.. itu yang diharapkan.. tetep diusahain siih.. idealnya SDMnya dipenuhi, sebelum kita melakukan tugas, persiapan untuk tugas itu dilengkapi.. akhirnya kan enak.. sebab yg kita urusin kan bukan cm PIS-PK... semua program yg ada di Dinas, adanya di Puskesmas. Semua yg ada di kementrian, adanya di Puskesmas.... “

(Informan Su, Lk, 45thn)

“Bisa dibilang cukup efisien tapi memang membutuhkan waktu yang lama, jika memang murni hanya kita yang menjalankan, kalo di sini pasti terkendala dengan SDM.”

(Informan L, Pr, 45 thn)

Untuk indikator Keterjangkauan, informan mengatakan program Keluarga Sehat masih dapat dijangkau karena melibatkan pihak lain untuk dapat bekerjasama, yaitu kerjasama lintas sektor atau Linsek. Dengan keterbatasan sumber daya kesehatan di Puskesmas maka Puskesmas melibatkan para kader dan tokoh masyarakat dalam proses pelaksanaan kegiatan program Keluarga Sehat. Berikut ini petikan wawancaranya:

“Terjangkau karena melibatkan Kader..”

(Informan L, Pr, 45 thn)

“Dibantu kader-kader, kita juga ada seragam. Berpenampilan resmi, dibantu kader. Llinsek karena ada keluarga yang ga mau terima kita kalo bukan sama org yang dikenal, yaitu kader.”

(Informan Nd, Pr, 28 thn)

Untuk indikator aktivitas pendokumentasian, semua informan sudah melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian itu berupa foto-foto kegiatan, PROKESGA yang dipusatkan kepada Penanggung jawab (PJ) program Keluarga Sehat untuk dilakukan pengolahan data. Berikut ini petikan wawancaranya:

“Kalo dari pelaksanaan sih mudah yaa.. foto pada saat kunjungan, atau saat lg tensi.. Klo dari inputan, kalo sekarang sudah keliatan di aplikasi, bisa monitoring surveyor berapa yang sudah dia input, kalo dulu ga keliatan. Bagus aplikasi sekarang bisa ngeliat kinerja masing-masing surveyor, itu termasuk dokumentasi, tinggal kita print dari aplikasi. Dokumentasi hasil,

download raw data, sebenarnya itu mudah yaa.. asal aplikasinya ga bermasalah , begitu kita akses, bisa.. asal jangan lama, pending lah.. loading laah.. selama ini yang jadi masalah kan itu...“Yang terlibat dalam pendokumentasian yaitu PJ PIS-PK, sama yang turun langsung dan petugas-petugas kesehatan.. “Prokesga, Karena saya baru yaa.. setahun ini, kalo yang dulu 80% itu saya ga tau dimana tapi yang saat ini 20% yang saya sudah jadi PJnya.. kalo saya mengaturnya gini, surveyor input, hasilnya kan langsung keluar IKSnya.. itu langsung dipisah, yang sehat mana, disimpan per RW, yang tidak sehat mana.. yang sehat ditaro di gudang sementara.. yang tidak sehat kita simpan dan kasih ke PJ masing-masing program utk diintervensi lanjut.. kalo keluarga Pra Sehat, kita masukin ke yang sehat.. jadi kita intervensi targetnya yang tidak sehat dulu..”

(Informan P, Pr, 28 thn)

D. Pembahasan

1. Evaluasi CIPP.

Penelitian Evaluasi ini menggunakan Metode CIPP dari Stufflebeam (1966). CIPP merupakan singkatan dari *Context*(Konteks), *Input*(Input), *Process*(Proses) dan *Product*(Produk).

Dalam pembahasan ini peneliti akan membahas unsur-unsur evaluasi dari segi konteks, input, proses dan produk dari program Keluarga Sehat yang telah peneliti temukan selama proses penelitian baik melalui observasi maupun wawancara mendalam.

Suharsimi Arikunto dan Cepi Safrudin menjelaskan bahwa, evaluasi konteks adalah upaya untuk menggambarkan dan merinci lingkungan kebutuhan yang tidak terpenuhi, populasi dan sampel yang dilayani, dan tujuan proyek. Berdasarkan dari hasil observasi dan wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada beberapa pihak terkait, bahwa Program Keluarga Sehat dilaksanakan untuk mendata agar dapat diketahui status kesehatan keluarga sehingga Puskesmas dapat melakukan perencanaan program kesehatan yang sesuai bagi keluarga.

Program ini untuk melengkapi program yang sudah berjalan sebelumnya yaitu program PHBS Tatanan Rumah Tangga, namun perbedaanya adalah pada program Keluarga Sehat adanya indikator penilaian yang berbeda yang tidak ada pada PHBS Rumah Tangga yaitu indikator KB, Hipertensi, Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dan Peserta JKN. Pada program PHBS

Rumah Tangga hanya ada 10 indikator penilaian sedangkan pada program Keluarga Sehat terdapat 12 indikator penilaian.

Adapun Input dari program Keluarga Sehat dalam penelitian evaluasi ini adalah segala kebutuhan yang diperlukan untuk pelaksanaan program seperti kebutuhan formulir Prokesga (Profil Keluarga Sehat), Pinkesga (Paket Informasi Keluarga), pembiayaan dari dana BOK yang diajukan oleh Puskesmas kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Depok yang dikucurkan dari dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) serta kebutuhan terhadap Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK).

Dalam pelaksanaan program Keluarga Sehat di tingkat Puskesmas, Puskesmas masih terkendala terhadap ketersediaan sumber daya manusia, oleh karena itu, Puskesmas melakukan kerjasama lintas sektor dengan melibatkan tenaga atau sumber daya manusia dari luar, yaitu dengan melibatkan para kader yang bertugas di wilayah kerja Puskesmas dan tenaga pengumpul data yang diperoleh dari masyarakat umum untuk melakukan pendataan atau yang disebut sebagai petugas enumerator. Dengan begitu, Puskesmas dapat mengatasi masalah kurangnya ketersediaan SDM sehingga pelaksanaan program Keluarga Sehat dapat berjalan dengan baik.

Evaluasi proses pelaksanaan Program Keluarga Sehat menggunakan model CIPP dengan aktivitas memonitor, aktivitas menilai dan aktivitas pendokumentasian dengan 4 (empat) indikator evaluasi yaitu indikator

ketersediaan, indikator relevansi, indikator efisiensi dan indikator keterjangkauan.

a. Aktivitas Memonitor.

Aktivitas memonitor atau memantau menurut sebagian besar informan adalah kegiatan memantau pelaksanaan program Keluarga Sehat mulai dari pendataan, penginputan hingga kegiatan intervensi. Kegiatan ini perlu dilakukan sejak awal dan peranannya dipegang oleh penanggung jawab program atau PJ PIS-PK.

Kegiatan memonitor tidak hanya dilakukan pada proses pelaksanaan namun juga pada proses persiapan pelaksanaan program dengan menganalisa kapasitas dari unsur manajemen seperti *Man*, *Money*, *Methode*, *Material* dan *Machine*. Pada proses pelaksanaan program Keluarga Sehat di kecamatan Cimanggis, ketersediaan sumber daya menjadi tantangan tersendiri dikarenakan terbatasnya petugas kesehatan di Puskesmas serta dana Puskesmas yang tersedia.

Aktivitas memonitor dalam penelitian ini hanya sebatas pada bagaimana cara Puskesmas menjangkau keluarga sebagai sasaran dalam program. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan, sebagian besar informan mengatakan bahwa dalam menjangkau keluarga diperlukan kerjasama lintas sektor yaitu dengan melibatkan kader dan tokoh masyarakat dalam pelaksanaannya.

Kader memegang peranan penting dalam menjangkau keluarga di wilayah kerjanya, karena masih ada kondisi dimana keluarga tidak mau

menerima orang yang tidak dikenal, dan hanya kader dan tokoh masyarakatlah yang mau diterima oleh keluarga.

Selain itu, petugas pendata juga dilengkapi dengan atribut lapangan seperti surat tugas, seragam resmi berupa rompi, dan tanda pengenal yang mereka gunakan di setiap kunjungan ke keluarga. Hal ini untuk mempermudah penerimaan keluarga terhadap petugas yang mendata. Berdasarkan hasil penelitian, kegiatan memonitoring yang dilakukan petugas Puskesmas dilakukan hanya pada saat pelaksanaan saja. Sama halnya dengan hasil penelitian Setiaji (2009) yang menyebutkan bahwa dalam kegiatan pemantauan PHBS dilakukan pada saat pelaksanaan saja.

Menurut pendapat penulis, sebaiknya kegiatan monitoring atau pemantauan dilakukan sejak awal perencanaan untuk melihat dan memastikan apakah program berjalan sesuai yang direncanakan.

b. Aktivitas Menilai

Aktivitas menilai dalam penelitian ini dengan melihat indikator penilaian program, ketersediaan sumber daya, relevansi program, efisiensi program dan keterjangkauan program.

Sebagian besar informan menilai bahwa program Keluarga Sehat sama seperti program sebelumnya yaitu PHBS tatanan rumah tangga, tetapi ada penambahan dalam indikator penilaiannya yang menjadi 12 indikator, serta definisi operasional yang sedikit berbeda khususnya pada indikator merokok. Definisi operasional merokok pada program PHBS

yaitu tidak merokok di dalam rumah, sedangkan definisi operasional merokok pada program Keluarga Sehat adalah tidak merokok meskipun di dalam atau di luar rumah.

Perbedaan definisi operasional ini diakui oleh petugas Puskesmas tidak menjadi masalah penting dalam pendataan akan tetapi perbedaan ini memberikan pengaruh cukup besar pada hasil capaiannya, karena masih banyak ditemukan anggota keluarga tidak merokok di dalam rumah tetapi merokok di luar rumah, artinya perilaku merokok masih tetap terjadi.

Berdasarkan hasil observasi sebagian besar informan menilai program Keluarga Sehat adalah program yang bagus dan penting untuk dilaksanakan karena keluarga menjadi sasaran utama dalam program tersebut dimana keluarga adalah sasaran utama dari berbagai program kerja yang ada di Puskesmas, sehingga data yang dihasilkan dari program Keluarga Sehat dapat digunakan oleh program kerja lain di Puskesmas.

Selain itu, para tokoh masyarakat juga berpendapat bahwa dengan adanya program ini maka Puskesmas dapat lebih dekat lagi kepada keluarga dan berharap Puskesmas bisa menjalin kedekatan yang lebih baik lagi serta lebih memperhatikan kondisi kesehatan keluarga di wilayah kerjanya.

Untuk indikator ketersediaan sumber daya, sebagian besar informan mengatakan bahwa Puskesmas memiliki sumber daya yang terbatas, baik dari segi tenaga kesehatan maupun dana penunjang pelaksanaan Program Keluarga Sehat. Oleh karena itu, Puskesmas juga

melibatkan para kader kesehatan serta pengadaan sumber daya lainnya dengan melakukan perekrutan tenaga kesehatan yang akan dijadikan sebagai tenaga pendata atau disebut enumerator.

Ketersediaan sumber daya ini erat kaitannya dengan relevansi dari program itu sendiri, karena jika sumber daya tidak terpenuhi maka program Keluarga Sehat ini menjadi tidak relevan untuk dijalankan sebagaimana mestinya.

Untuk indikator relevansi program, sebagian besar informan mengatakan bahwa program ini sangat relevan dijalankan karena kegiatan ini mendata keluarga secara riil sehingga akan mendapatkan data yang riil juga dan bukan data proyeksi. Data riil atau data yang sesungguhnya ini merupakan data akurat yang dapat digunakan untuk kegiatan intervensi lanjutan kepada keluarga.

Untuk indikator efisiensi program, berdasarkan hasil observasi, sebagian besar informan mengatakan program ini masih belum efisien karena masih tumpang tindih dengan program sebelumnya yaitu PHBS rumah tangga dan minimnya sumber daya yang ada di Puskesmas serta program itu sendiri yang terdiri dari 12 indikator.

Program Keluarga Sehat ini sama seperti PHBS tatanan rumah tangga meskipun hanya ada 10 indikator namun sebagian besar indikator yang ada pada PHBS rumah tangga juga ada pada indikator program Keluarga Sehat.

Untuk indikator keterjangkauan program, program Keluarga Sehat masih dirasakan terjangkau untuk dilaksanakan karena melibatkan banyak pihak yaitu Lintas Program dan Lintas Sektor. Selain itu, masyarakat atau keluarga yang menjadi sasaran dari program juga sangat mudah mengakses fasilitas kesehatan seperti Bidan praktek mandiri, klinik dan Puskesmas.

Menurut Dever (1984) dalam Lumban Gaol (2013) dalam Hidayati (2017) keterjangkauan fasilitas kesehatan dapat dilihat dari beberapa faktor diantaranya keterjangkauan geografi (jarak lokasi), keterjangkauan sosial (faktor sosial dan budaya), keterjangkauan ekonomi (faktor biaya) dan keterjangkauan informasi.

Berdasarkan hal tersebut diharapkan Puskesmas sebagai garda terdepan dalam pembangunan kesehatan masyarakat memiliki keterjangkauan yang lebih baik dari berbagai aspek sehingga derajat kesehatan masyarakat dapat meningkat.

c. Aktivitas Mendokumentasikan

Aktivitas pendokumentasian yang dilakukan di kecamatan Cimanggis menurut seluruh informan sudah dilakukan pada setiap kegiatan program termasuk kegiatan program Keluarga Sehat. Pendokumentasian dilakukan oleh tim pelaksana program Keluarga Sehat yang dipimpin oleh 1 (satu) orang ketua penanggung jawab, 1 (satu) orang administrator dan 3 (tiga) orang anggota.

Kegiatan pendokumentasian merupakan sebuah keharusan dalam menjalankan setiap program. Pendokumentasian berupa foto-foto kegiatan, penyusunan berkas Prokesga berdasarkan wilayah, serta aplikasi web Keluarga Sehat. Data Prokesga yang telah dikumpulkan selanjutnya dilakukan pengecekan ulang atau *cleaning data* oleh tim pelaksana. Setelah data tersebut valid, maka tim pelaksana program melakukan penginputan data Prokesga ke dalam aplikasi web Keluarga Sehat untuk mendapatkan nilai IKS keluarga yang selanjutnya dijadikan sumber data untuk kegiatan intervensi lanjutan kepada Keluarga.

Sedangkan kegiatan pendokumentasian penelitian ini yang berjudul Evaluasi Pelaksanaan Program Keluarga Sehat Di Kecamatan Cimanggis Kota Depok penulis tuangkan dalam uraian hasil penelitian dan dokumentasi berupa foto-foto penelitian.

Sedangkan Output atau Produk dari program Keluarga Sehat itu sendiri adalah status kesehatan keluarga yang diklasifikasikan dalam bentuk Indeks Keluarga Sehat atau IKS. Indeks Keluarga Sehat atau IKS adalah nilai satuan ukur untuk menentukan status atau kondisi kesehatan suatu keluarga yang dikelompokkan kedalam 3 (tiga) kategori tingkatan, yaitu Keluarga Tidak Sehat, Keluarga Pra Sehat dan Keluarga Sehat. Untuk mendapatkan nilai IKS, terlebih dahulu dilakukan pendataan keluarga dengan menggunakan kuesioner yang disebut Prokesga (Profil Kesehatan Keluarga) yang dilengkapi dengan lembar informasi yang disebut dengan Pinkesga (Paket Informasi Kesehatan Keluarga).

Penulis berpendapat bahwa kegiatan pendataan ini sangat penting guna mendapatkan informasi dan data secara rinci dari keluarga sebagai sasaran program. Pendataan ini juga memerlukan keterampilan khusus bagi petugas pendata dimana petugas dituntut untuk mampu melakukan komunikasi dua arah yang baik serta keterampilan yang dapat menunjang proses pendataan serta mampu menilai masalah kesehatan secara umum yang dihadapi keluarga.

Sebelum melakukan pendataan diperlukan inventarisasi data keluarga yang menjadi sasaran dari kegiatan agar mendapatkan data yang valid. Inventarisasi data melibatkan banyak pihak diantaranya Kelurahan, Kecamatan, Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil, serta Kader kesehatan yang berada di wilayah binaan.

Dalam pelaksanaan pendataan juga memerlukan “keterampilan” khusus bagi petugas pendata di dalam menggali permasalahan kesehatan yang sifatnya sangat sensitif, misalnya pada indikator *Penderita Gangguan Jiwa Mendapatkan Pengobatan dan Tidak Ditelantarkan*, petugas pendata harus mampu menjaga serta mampu menggali masalah kesehatan keluarga namun tidak sampai menyinggung atau menyakiti perasaan anggota keluarga yang dikunjungi. Keterampilan petugas inilah yang diperlukan untuk mendapatkan kepercayaan dari keluarga sehingga keluarga mau mengungkapkan masalah kesehatan khususnya indikator gangguan jiwa ini, karena pada umumnya, kasus gangguan jiwa merupakan momok atau aib bagi keluarga yang tidak boleh diketahui orang lain.

Proses pendataan juga memerlukan waktu yang berbeda-beda di setiap keluarganya, disinilah peran petugas pendata untuk mampu mengatur waktu saat kunjungan kepada keluarga agar waktu yang digunakan dapat berjalan dengan efektif dan efisien. Petugas pendata harus mampu mengukur lama waktu yang diperlukan untuk mengisi data dalam kuesioner serta tindakan pengukuran tekanan darah yang menggunakan alat tensimeter.

Dalam proses pendataan, petugas juga diharapkan dapat melakukan intervensi awal jika ditemukan masalah kesehatan pada keluarga yang dikunjungi berdasarkan 12 indikator dengan menggunakan bantuan paket media penyuluhan Pinkesga. Intervensi tersebut dicatat dalam lembar Prokesga yang nantinya akan dijadikan catatan khusus untuk dilakukan intervensi lanjutan oleh Puskesmas. Intervensi awal diperlukan sebagai langkah Promotif dan Preventif untuk mendorong kemandirian keluarga dalam menghadapi dan mencari solusi masalah kesehatan yang dihadapi.

Setelah kegiatan pendataan, maka berikutnya adalah kegiatan penginputan data dari lembar Prokesga kedalam system aplikasi berbasis web yang diluncurkan oleh kementrian kesehatan. Proses penginputan cukup sederhana, mudah dan cepat, sehingga data akan langsung dapat kita akses untuk melihat status kesehatan keluarga apakah tergolong dalam keluarga Tidak Sehat, Pra Sehat atau keluarga Sehat. Berdasarkan cakupan indikator terendah yang didapat dalam penelitian ini yaitu 1) Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB) sebesar 44.83% atau dengan nilai IKS

indikator sebesar 0.45 (dibawah 0.50); 2) Anggota keluarga tidak ada yang merokok sebesar 50.48% atau dengan nilai IKS sebesar 0.50.

Berdasarkan data BKKBN yang dihimpun oleh Badan Pusat Statistik Jawa Barat bahwa cakupan KB di Kota Depok sebesar 11% atau sebesar 37,500 pengguna KB dari jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) sebesar 327,835 pada tahun 2017. Berdasarkan observasi penulis memang ada beberapa kendala dalam pendataan indikator KB di kecamatan Cimanggis kurun waktu tahun 2016 - 2019.

Para informan menyampaikan bahwa ada perbedaan angka cakupan pada hasil pendataan program Keluarga Sehat dengan cakupan Program KB/KIA di Puskesmas. Informan menyampaikan bahwa dalam kuesioner Prokesga pada pertanyaan tentang KB hanya terdapat 2 (dua) pilihan jawaban, yaitu Ya dan Tidak.

Jika ada keluarga yang tidak ber-KB karena alasan kesehatan atau ingin punya anak lagi, maka alasan atau kondisi tersebut tidak dapat diinput ke dalam aplikasi web, sehingga jawaban yang diinput ke dalam system aplikasi adalah Tidak, maka status kesehatan keluarga tersebut menjadi rendah dan termasuk dalam kategori keluarga Tidak Sehat atau Pra Sehat.

Kendala ini yang diakui oleh Puskesmas membuat angka cakupan KB di wilayah mereka menjadi sangat rendah dan berbeda dengan data cakupan pada program KB di Puskesmas. Sehingga diperlukan intervensi lanjutan untuk memvalidasi data angka cakupan KB di wilayah kerja Puskesmas.

Untuk indikator Anggota Keluarga tidak ada yang merokok di kecamatan Cimanggis cakupannya masih 50.48%. Merokok masih menjadi kendala masalah kesehatan di semua kalurahan di Kecamatan Cimanggis. Berdasarkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Provinsi Jawa Barat tahun 2018, proporsi perilaku merokok di Kota Depok sebesar 27,8%, menurun dibandingkan IPM Jawa Barat tahun 2013 sebesar 29,52%.

Dari kedua indikator terendah tersebut bukan berarti indikator lain tidak perlu mendapatkan perhatian. Para informan memahami bahwa indikator KB dan merokok adalah sebagian kecil dari banyaknya indikator masalah kesehatan yang ada di wilayah kerjanya, khususnya 12 indikator pada program Keluarga Sehat.

Menjelang akhir tahun 2019, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah merevisi atau merubah Prokesga dalam aplikasi web pada jawaban pertanyaan KB dengan adanya penambahan jumlah jawaban yang semula hanya YA dan TIDAK, kini ada tambahan pilihan jawaban yaitu Gangguan Reproduksi, Masih menginginkan anak dan jumlah anak ≤ 2 dan Sudah Menopause. Penambahan jawaban tersebut masuk dalam kategori baik atau YA. Dengan adanya penambahan jawaban ini diharapkan data cakupan KB dapat menjadi lebih baik lagi dan lebih valid.

Nilai Indeks Keluarga Sehat sebuah keluarga sangat dipengaruhi pada perilaku kesehatan yang tercantum pada 12 indikator Keluarga Sehat. Apabila ada 1 indikator saja yang tidak sesuai maka nilainya akan menjadi rendah. Penilaian Indeks Keluarga Sehat dikonversikan ke dalam rentang angka untuk

setiap statusnya. Untuk status keluarga Tidak Sehat nilainya adalah < 0.5 , untuk keluarga Pra Sehat rentang nilainya adalah $0.5 - 0.8$, sedangkan untuk keluarga Sehat nilainya adalah > 0.8 .

Dalam penelitian ini, peneliti menghimpun nilai IKS dari masing-masing keluarga, lalu digabungkan ke dalam tingkat wilayah kelurahan serta digabungkan ke tingkat yang lebih tinggi lagi yaitu tingkat Kecamatan. Nilai IKS peneliti dapatkan dari data sekunder atau data IKS yang telah tersedia di aplikasi web Keluarga Sehat pada masing-masing Puskesmas. Meskipun pada kenyataannya, peneliti masih menemukan keluarga yang belum memiliki nilai IKS padahal keluarga tersebut telah dilakukan pendataan oleh petugas. Mungkin hal ini disebabkan karena data yang diperoleh di lapangan belum seluruhnya diinput kedalam sistem aplikasi Keluarga Sehat, sehingga nilai indikator dan IKSnya belum didapatkan.

Nilai IKS keluarga di wilayah Kelurahan Cisalak Pasar didapatkan bahwa ada 10 keluarga yang belum memiliki nilai IKS dari total 30 keluarga yang menjadi sampel padahal keluarga tersebut telah didata oleh petugas, oleh karena itu berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, keluarga yang belum ada nilai IKSnya pada aplikasi web Keluarga Sehat tidak dimasukkan dalam sampel tetapi digantikan dengan responden lainnya.

Dari 45 keluarga yang menjadi sampel, hanya ada 12 (duabelas) keluarga yang tergolong keluarga Sehat, 16 keluarga Pra Sehat dan 2 keluarga Tidak Sehat. Keluarga yang masuk dalam kategori keluarga Tidak Sehat dikarenakan masih adanya cakupan yang rendah pada indikator penilaian

Keluarga Sehat, yaitu pada indikator Keluarga Mengikuti Program Keluarga Berencana (0,25) dan indikator Anggota Keluarga Tidak Ada Yang Merokok (0,6). Artinya, masih ada keluarga yang tidak mengikuti program KB dan masih ada keluarga yang anggota keluarganya masih merokok.

Hal inilah yang menyebabkan nilai IKS atau status keluarga dalam Kelurahan Cisalak Pasar tersebut rendah. Berdasarkan hitungan mencari nilai IKS bahwa Jumlah Keluarga Sehat dibagi dengan Jumlah Seluruh Keluarga, maka didapatkan nilai IKS yaitu 0,40, dibawah angka 0,50 dengan demikian artinya Kelurahan Cisalak Pasar masuk dalam kategori Keluarga Tidak Sehat.

Pada wilayah Puskesmas Curug, jumlah keluarga yang tidak memiliki nilai IKS sebanyak 9 keluarga dari total 30 keluarga yang menjadi responden, maka keluarga yang tidak ada nilai IKS digantikan dengan keluarga yang memiliki nilai IKS. Dari 30 keluarga yang didata, didapatkan ada 7 (tujuh) keluarga tergolong kategori Sehat, 21 (duapuluh satu) keluarga Pra Sehat dan 2 (dua) keluarga Tidak Sehat, dan nilai IKS Kelurahan Curug sebesar 0,23 (dibawah 0,50).

Di wilayah Curug masih terdapat keluarga yang masuk dalam kategori keluarga Tidak Sehat sebanyak 2 keluarga, indikator yang menyebabkan keluarga tersebut masuk dalam kategori Tidak Sehat yaitu indikator Keluarga Mengikuti Program Keluarga Berencana (0,42) dan indikator Anggota Keluarga Tidak Ada Yang Merokok (0,37). Artinya, masih ada keluarga yang tidak mengikuti program KB dan masih ada keluarga yang anggota keluarganya masih merokok.

Sedangkan di wilayah Kelurahan Pasir Gunung Selatan jumlah keluarga yang tidak memiliki nilai IKS sebanyak 6 keluarga dari total 45 keluarga yang menjadi responden, maka keluarga yang tidak ada nilai IKS digantikan dengan keluarga yang memiliki nilai IKS. Jumlah keluarga yang termasuk Keluarga Sehat sebanyak 21 keluarga, 22 keluarga Pra Sehat dan 2 keluarga masuk pada kategori keluarga Tidak Sehat. Indikator yang cakupannya masih rendah yaitu Anggota Keluarga Tidak Ada Yang Merokok, cakupannya hanya 0,33, dibawah standar 0,50. Artinya, masih ada keluarga yang anggota keluarganya masih merokok, baik merokok di dalam rumah maupun di luar rumah.

Berdasarkan nilai IKS dari masing-masing kelurahan didapatkan bahwa semua wilayah Kelurahan yang menjadi tempat penelitian masuk dalam kategori **Tidak Sehat**, karena nilai IKSnya masih di bawah standar 0,50. Dari ketiga kelurahan tersebut dapat dilihat bahwa kelurahan yang nilai IKS nya paling rendah adalah wilayah Kelurahan Curug dengan nilai IKS 0,23, jauh lebih rendah dibanding kelurahan lainnya meskipun semuanya masuk dalam kategori Tidak Sehat.

Berdasarkan perhitungan tersebut, dapat kita lihat secara keseluruhan, hasil atau nilai Indeks Keluarga Sehat di Kecamatan Cimanggis pada penelitian ini adalah 0,38, artinya kondisi kesehatan keluarga di kecamatan Cimanggis masih Tidak Sehat karena nilainya masih di bawah 0,50.

Dalam proses penelitian ini berlangsung, penulis dihadapkan pada sebuah kondisi terjadinya wabah virus Corona di Indonesia dan khususnya di wilayah Cimanggis Kota Depok yang terjadi sejak bulan Maret 2020. Wabah Covid-19 ini telah mampu merubah berbagai aspek tatanan kehidupan masyarakat di Indonesia dan khususnya di Kecamatan Cimanggis Kota Depok. Dimulai dari aspek ekonomi, budaya hingga aspek perubahan perilaku. Berdasarkan dari hasil pengamatan peneliti, perubahan aspek perilaku yang paling mencolok, misalnya perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun atau yang dikenal dengan istilah CTPS dan Perilaku Merokok.

Sejalan dengan hasil penelitian ini, indikator terendah yang peneliti temukan pada penelitian evaluasi pelaksanaan program Keluarga Sehat ini diantaranya adalah Indikator Anggota Keluarga Tidak Ada Yang Merokok (indikator ke-8). Peneliti menemukan adanya perubahan perilaku merokok pada pasien-pasien yang dinyatakan sebagai ODP/PDP oleh Fasilitas Kesehatan baik itu Rumah Sakit ataupun Klinik. Dari hasil pengamatan dan observasi peneliti, setidaknya ada 4 orang pasien dan/atau keluarga pasien yang telah memutuskan untuk berhenti merokok.

Pasien ODP/PDP yang berobat ke RS datang dengan keluhan batuk dan sesak nafas, karena memang memiliki riwayat merokok. Ketika pasien dinyatakan sebagai ODP/PDP oleh dokter, timbul kekhawatiran pada diri pasien tersebut, karena para perokok memiliki resiko lebih besar untuk tertular virus Covid-19 dibandingkan dengan yang tidak perokok. Dari hasil observasi

peneliti setidaknya ada 4 orang yang berhenti merokok secara total dan mendadak ketika dinyatakan dirinya adalah ODP/PDP.

Sebagai gambaran karakter pasien tersebut maka peneliti uraikan dalam tabel 4.9. berikut ini:

Tabel 4.9. Karakteristik Pasien Covid-19

NO	NAMA (Inisial)	USIA	JENIS KELAMIN	PEKERJAAN	DOMISILI
1	IR	45 Th	Laki-laki	Pedagang Warung Kopi	CIMANGGIS
2	AR	44 Th	Laki-laki	Karyawan Swasta	CIMANGGIS
3	H	41 Th	Laki-laki	Karyawan Swasta	CIMANGGIS
4	IC	40 Th	Laki-laki	Security RS	CIMANGGIS

Para pasien ini menceritakan langsung kepada peneliti bahwa sejak dirinya di”label”kan sebagai ODP/PDP oleh dokter karena adanya gangguan kesehatan berupa batuk dan sesak nafas, didukung dengan hasil ronsen paru-paru dan didiagnosa Bronchitis maka para pasien tersebut berhenti merokok seketika. Hal ini mereka lakukan karena merasa takut jika penyakitnya bertambah parah jika masih tetap merokok.

Hal inilah yang menarik bagi peneliti dalam penelitian ini. Peneliti berharap dengan adanya masalah kesehatan tersebut dapat menjadi pelajaran bagi orang lain yang merokok untuk berhenti merokok sekarang juga, dan diharapkan perubahan perilaku tersebut bersifat permanen.

Dengan demikian, diharapkan indikator ke-8, Anggota Keluarga Tidak Ada Yang Merokok pada program Keluarga Sehat (PIS-PK) dapat meningkat cakupannya dan dapat berkontribusi terhadap perbaikan derajat kesehatan masyarakat di wilayah Kecamatan Cimanggis.

E. Keterbatasan Penelitian

- a. Penelitian ini tidak melibatkan Dinas Kesehatan Kota Depok dalam triangulasi sumber Keluarga Sehat sebagai pengelola program.
- b. Penelitian ini tidak melibatkan pihak Kecamatan dan Kelurahan dalam perolehan data Keluarga sebagai sasaran program.
- c. Pada saat penelitian, peneliti tidak melakukan Diskusi Kelompok Terarah (DKT) kepada Kader, Tokoh Masyarakat dan Keluarga di wilayah Kelurahan Pasir Gunung Selatan (PGS) dikarenakan informan tidak ada di tempat saat penelitian berlangsung.
- d. Pengambilan data, penggalian informasi dan pengolahan data dilakukan oleh peneliti sendiri sebagai bagian dari instrument penelitian yang mungkin masih banyak kekurangan dan kesalahan dalam pelaksanaan.

BAB V

KESIMPULAN, IMPLIKASI DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian tentang evaluasi pelaksanaan program Keluarga Sehat di Kecamatan Cimanggis Kota Depok Tahun 2019, maka kesimpulan yang dapat diambil adalah:

1. Evaluasi berdasarkan metode CIPP.

- a. Context (Konteks)

Program Keluarga Sehat dilaksanakan untuk mendata status kesehatan keluarga agar dapat diketahui status kesehatan keluarga sehingga Puskesmas dapat melakukan perencanaan program kesehatan yang sesuai bagi keluarga. Program ini untuk melengkapi program yang sudah berjalan sebelumnya yaitu program PHBS Tatanan Rumah Tangga, namun perbedaannya adalah pada program Keluarga Sehat adanya indikator penilaian yang berbeda yang tidak ada pada PHBS Rumah Tangga yaitu indikator KB, Hipertensi, Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dan Peserta JKN.

Selain itu, program Keluarga Sehat juga menekankan pada kegiatan intervensi lanjutan sebagai wujud dari upaya Puskesmas lebih menjangkau keluarga di wilayah kerjanya dengan mengutamakan kegiatan Promotif dan Preventif.

b. Input (Input)

Kesimpulan dari variabel Input pada penelitian evaluasi ini adalah dalam langkah awal pelaksanaan Program Keluarga Sehat, Puskesmas terlebih dahulu melakukan persiapan berupa pengadaan formulir Prokesga (Profil Kesehatan Keluarga), Pinkesga (Paket Informasi Keluarga), pendanaan, perekrutan SDM Kesehatan sebagai tim penanggung jawab program dan tenaga pengumpul data (enumerator), menjalin kerjasama lintas sektor dengan kader dan tokoh masyarakat seperti RT/RW setempat.

c. Process (Proses)

Kesimpulan dari variabel Proses program Keluarga Sehat di wilayah Cimanggis yaitu dengan melihat kegiatan memonitor, menilai dan kegiatan pendokumentasian program. Kegiatan memonitor dan menilai dilakukan oleh Kepala Puskesmas sedangkan kegiatan pendokumentasian dilakukan oleh pemegang program dan tenaga pengumpul data serta kader yang dikoordinir oleh Kepala Puskesmas.

d. Product (Produk)

Produk atau output dari program Keluarga Sehat adalah berupa status kesehatan keluarga yang direpresentasikan berupa angka indeks dengan 3 (tiga) tingkatan klasifikasi yaitu Keluarga Sehat, Pra Sehat dan Tidak Sehat. Klasifikasi untuk Keluarga Sehat dengan nilai indeks > 0.8 , keluarga Pra Sehat dengan nilai indeks $0.5 - 0.8$ dan untuk keluarga Tidak Sehat diklasifikasikan dengan angka indeks < 0.5 .

Indeks Keluarga Sehat di wilayah Kelurahan Cisalak Pasar sebesar 0.40 berarti statusnya adalah Keluarga Tidak Sehat karena masih di bawah nilai 0.5. Jumlah Keluarga dengan status Keluarga Sehat pada wilayah Cisalak Pasar sebanyak 12 keluarga, keluarga Pra Sehat sebanyak 16 keluarga dan keluarga Tidak Sehat sebanyak 2 Keluarga dengan indikator terendah yang menjadi masalah kesehatan yaitu pada indikator Keluarga Mengikuti Program Keluarga Berencana (0,26) dan indikator Anggota Keluarga Tidak Ada Yang Merokok (0,6). Kedua indikator tersebut cakupannya masih rendah dan menjadi masalah kesehatan yang utama di wilayah tersebut.

Indeks Keluarga di wilayah Kelurahan Curug adalah 0.23, jauh dibawah 0.5 maka wilayah ini termasuk kelurahan Tidak Sehat. Jumlah Keluarga Sehat sebanyak 7 keluarga, Keluarga Pra Sehat sebanyak 21 keluarga dan Keluarga Tidak Sehat sebanyak 2 keluarga. Indikator terendah adalah Keluarga Mengikuti Program Keluarga Berencana (0,42) dan indikator Anggota Keluarga Tidak Ada Yang Merokok (0,37). Kedua indikator tersebut masih di bawah 0.5 maka artinya indikator tersebut cakupannya masih rendah dan menjadi masalah kesehatan di wilayah tersebut.

Indeks Keluarga Sehat di wilayah Pasir Gunung Selatan (PGS) adalah 0.47, juga masih di bawah nilai 0.5, maka wilayah tersebut juga masih tergolong kelurahan Tidak Sehat. Jumlah Keluarga Sehat di wilayah tersebut sebanyak 21 keluarga, keluarga Pra Sehat sebanyak 22 keluarga dan keluarga Tidak Sehat sebanyak 2 keluarga. Sedangkan indikator terendahnya adalah Anggota Keluarga Tidak Ada Yang Merokok (0,33).

Sedangkan angka akumulasi nilai Indeks Keluarga Sehat (IKS) Kecamatan Cimanggis adalah 0,38, artinya kondisi kesehatan keluarga di kecamatan Cimanggis masih **Tidak Sehat** karena nilainya masih di bawah 0,50. Dari total responden sebanyak 105 keluarga, ada 40 keluarga termasuk kategori Sehat, 59 keluarga masuk kategori Pra Sehat, 6 keluarga masuk kedalam kategori Tidak Sehat. Indikator yang masih menjadi masalah kesehatan adalah Keluarga Mengikuti Program Keluarga Berencana (0,45) dan indikator Anggota Keluarga Tidak Ada Yang Merokok (0,5).

2. Harapan penulis, dengan adanya wabah Covid-19 ini dapat memberikan dampak positif yang besar terhadap perubahan perilaku khususnya perilaku merokok pada masyarakat Kecamatan Cimanggis dan masyarakat luas. Masyarakat dihadapkan pada situasi harus mampu beradaptasi terhadap kebiasaan baru (AKB) demi terjaganya kesehatan pribadi dan keluarga.

B. Implikasi

Pelaksanaan program Keluarga Sehat di Kecamatan Cimanggis Kota Depok memiliki implikasi suatu proses penggambaran pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga melalui metode evaluasi CIPP.

Proses pendataan dan pelaksanaan Pendekatan Keluarga dilakukan dengan mengukur Indeks Keluarga Sehat (IKS) di tingkat keluarga yang dapat dilihat dari Profil Kesehatan Keluarga (Prokesga). Pengambilan data keluarga dalam proses pelaksanaan program Keluarga Sehat merupakan hal yang sangat penting sebagai dasar atau

landasan dalam identifikasi status kesehatan sebuah keluarga. Pendekatan Keluarga ini akan memberikan gambaran pemetaan atau *mapping* masalah kesehatan yang dihadapi setiap keluarga yang akan menjadi prioritas intervensi kesehatan keluarga yang akan dilakukan oleh Puskesmas baik di tingkat Kelurahan atau di tingkat Kecamatan.

Evaluasi dilakukan dalam tiga kegiatan yaitu kegiatan memonitor, menilai dan mendokumentasikan yang didasarkan pada empat indikator yaitu indikator ketersediaan, indikator relevansi, indikator efisiensi dan indikator keterjangkauan. Kegiatan memonitor dilakukan melalui pemantauan secara internal dan eksternal. Pemantauan internal yaitu dilakukan oleh Kepala Puskesmas terhadap staf yang terlibat yang berada di bawah kepemimpinannya melalui pertemuan atau rapat internal Puskesmas yang melibatkan lintas program sehingga dapat menghasilkan Pencapaian Kinerja Puskesmas (PKP).

Sedangkan pemantauan Eksternal yaitu dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota selaku lembaga yang lebih tinggi melalui kegiatan koordinasi dan pelaporan secara rutin atau berkala. Sedangkan pemantauan lintas sektor dilakukan dengan melibatkan Kelurahan atau Kecamatan melalui kegiatan Lokakarya Mini.

Berdasarkan penilaian dari para informan bahwasanya program Keluarga Sehat memiliki jumlah indikator penilaian yang lebih banyak dibandingkan program PHBS tatanan Rumah Tangga, oleh karena itu program Keluarga Sehat ini merupakan tantangan baru dan dapat menjadi penguatan bagi program PHBS tatanan Rumah Tangga. Para informan dari keluarga, kader dan tokoh masyarakat juga menyampaikan perlu adanya dukungan penuh dari pihak Puskesmas dalam upaya program Keluarga

Sehat ini agar adanya perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku pada masyarakat yang menetap.

Penilaian berdasarkan indikator relevansi, informan mengatakan kegiatan Program Keluarga Sehat sudah sangat relevan saat ini karena dapat diintegrasikan dengan program sebelumnya yaitu PHBS tatanan Rumah Tangga maupun program lainnya yang ada di Puskesmas. Indikator efisiensi masih belum dapat dikatakan efisien karena dari segi sumber daya manusia khususnya masih sangat terbatas, sehingga masih banyak petugas Puskesmas yang merangkap dua atau tiga program sekaligus dan masih minimnya dukungan dana yang terbatas di Puskesmas. Indikator keterjangkauan, sudah dapat dikatakan terjangkau dari segi Sumber Daya Manusia meskipun dengan kekuatan terbatas yang dimiliki Puskesmas namun Puskesmas sudah melakukan kerjasama lintas sektor dengan melibatkan kader dan tokoh masyarakat.

C. Rekomendasi

1. Bagi Pengelola Program

a. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

- i. Penunjukan wilayah pelaksanaan program Keluarga Sehat di wilayah Kota Depok sebaiknya disertai dengan sosialisasi mulai dari tingkat Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota hingga ke UPTD Puskesmas sebagai pelaksana program Keluarga Sehat. Akses informasi dan sosialisasi dirasakan belum merata sehubungan dengan Kota Depok sebagai bagian dari 9 provinsi percontohan pelaksanaan Program Keluarga Sehat.

- ii. Program Keluarga Sehat yang diluncurkan seakan tumpang tindih dengan program yang sudah berjalan sebelumnya yaitu program PHBS pada tatanan Rumah Tangga sehingga diperlukan ketegasan peranan masing-masing pihak yang terlibat dalam hal ini melibatkan lintas program dan lintas sektor agar kedua program tersebut dapat berjalan beriringan.
 - iii. Program Keluarga Sehat masih relevan dengan program yang sudah berjalan sebelumnya yaitu PHBS Rumah Tangga meskipun dengan adanya tambahan indikator namun diharapkan juga disertai kemudahan akses pada instrumen atau formulir pendataan baik manual ataupun dengan aplikasi yang berbasis android, mengingat program ini dijalankan dengan melibatkan kader kesehatan di masyarakat yang memiliki keterampilan yang berbeda-beda. Hal ini akan memberikan keterjangkauan yang lebih luas dan meningkatkan efisiensi kerja program.
 - iv. Pada proses pelaksanaannya diperlukan pelatihan kepada tenaga pengumpul data di lapangan agar menjadi tenaga pendata yang terampil.
- b. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Depok.
- i. Perlunya peningkatan sosialisasi Program Keluarga Sehat untuk menjangkau seluruh Puskesmas di tingkat Kecamatan di wilayah Kabupaten/Kota.

- ii. Beberapa indikator pada program Keluarga Sehat yaitu indikator 9 (Anggota keluarga tidak ada yang merokok), indikator 10 (Keluarga sudah menjadi anggota JKN), indikator 11 (Keluarga mempunyai akses dan sarana air bersih) dan indikator 12 (keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat) merupakan indikator bagian dari faktor perilaku dan kesehatan lingkungan yang memiliki keterkaitan dengan lintas sektor, maka diperlukan upaya komprehensif dimulai dari advokasi, bina suasana, gerakkan masyarakat dan kemitraan sebagai salah satu upaya dalam pembangunan yang berwawasan kesehatan.
 - iii. Untuk indikator perilaku merokok, pemerintah Kota Depok telah menerbitkan Perda tentang kawasan dilarang merokok atau KTR (Kawasan Tanpa Rokok) yang tertuang dalam PERDA NO 3 TAHUN 2014. Perda ini diharapkan dapat diterapkan pelaksanaannya karena sejak diberlakukannya hingga sekarang masih belum diterapkan secara optimal.
- c. UPTD Puskesmas Kecamatan Cimanggis.

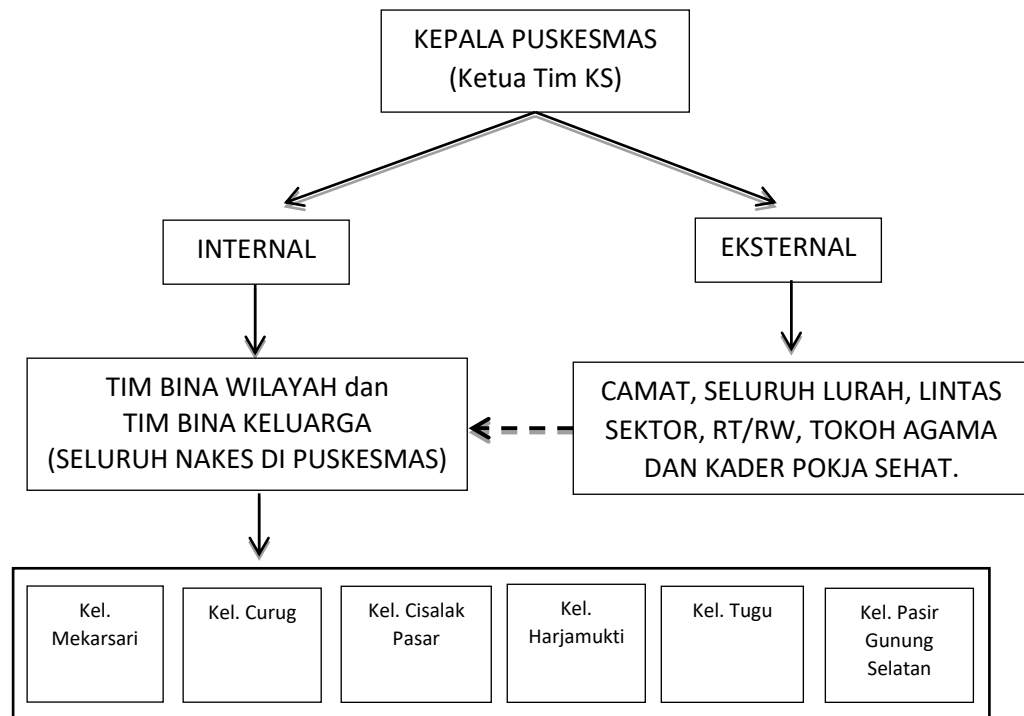
UPTD Puskesmas Kecamatan Cimanggis perlu membuat inovasi dalam rangka percepatan intervensi lanjutan PIS-PK dengan membentuk tim gabungan yang terintegrasi dengan melibatkan semua pihak, baik dari dalam Puskesmas (internal) maupun dari luar Puskesmas (eksternal). Tim PIS-PK internal dengan melibatkan seluruh tenaga kesehatan di dalam Puskesmas yang anggotanya terdiri dari Dokter, Perawat, Bidan, Tenaga Promkes dan Tenaga

Kesehatan Lingkungan dan tenaga kesehatan lainnya seperti tenaga Gizi karena masalah Gizi ada dalam indikator PIS-PK. Sedangkan tim dari luar dengan melibatkan Camat, Lurah, Pokja Sehat, ketua organisasi seperti PKK, RT/RW, tokoh masyarakat dan kader agar kegiatan intervensi mendapatkan dukungan penuh dari masyarakat.

Setelah terbentuknya tim internal dan eksternal, maka Puskesmas perlu melakukan Penggalangan Komitmen Internal-Eksternal dalam pembentukan Tim Intervensi PIS-PK dan mulai menentukan Penanggung Jawab Wilayah atau Pembina Wilayah yang diketuai oleh tenaga kesehatan dari Puskesmas. Masing-masing Pembina Wilayah memiliki Tugas Pokok dan Fungsinya (Tupoksi) serta sebagai Kordinator di wilayah yang menjadi binaannya.

Setelah adanya komitmen internal dan eksternal, maka perlu dilakukan sosialisasi program PIS-PK dan alur komunikasi dan kordinasi tim Pembina Wilayah serta SOP (*Standard Operational Procedure*) yang harus dijalankan. Anggota Tim Pembina Wilayah terdiri dari petugas kesehatan Puskesmas, Kader, RW dan RT. Dalam setiap tim saling berkordinasi pada setiap kegiatan intervensi yang dilakukan dan dilaporkan kepada ketua Pembina wilayah untuk selanjutnya dilaporkan kepada Kepala Puskesmas untuk dapat segera dilakukan intervensi.

Pengaturan tugas dari masing-masing pihak secara terintegrasi dapat digambarkan dalam skema gambar berikut ini.



Gambar 5.1. Pengaturan Tugas Terintegrasi Intervensi Lanjutan PIS-PK.

Kegiatan selanjutnya adalah intervensi lanjutan masalah kesehatan berdasarkan indikator PIS-PK yang terendah di wilayah binaan. Kegiatan intervensi lanjutan dilakukan oleh tim terintegrasi yang dikordinir oleh Pembina Wilayah dan tim Pembina Keluarga dengan berkordinasi kepada pemegang program yang ada di Puskesmas sesuai dengan masalah kesehatan yang ada.

Saat intervensi lanjutan, tim Pembina Keluarga melakukan kunjungan dan pemeriksaan kesehatan kepada individu/keluarga. Hasil dari pemeriksaan dicatat pada lembar khusus sebagai catatan medis sementara sekaligus berfungsi sebagai rujukan ke Puskesmas apabila diperlukan tindakan atau pemeriksaan lanjutan yang lebih komprehensif. Catatan tersebut dapat berupa kartu yang

dapat diberi nama Kartu Penghubung. Contoh Kartu Penghubung sebagai berikut.

KARTU PENGHUBUNG KELUARGA SEHAT NAMA PUSKESMAS NAMA KELURAHAN, KECAMATAN CIMANGGIS KOTA DEPOK		
NO NIK		
NAMA		
NAMA KK		
TGL LAHIR		
ALAMAT		
KELUHAN		
PEMERIKSAAN		<i>Paraf petugas</i>
		<i>Paraf petugas</i>
		<i>Paraf petugas</i>
Hasil : 		

Gambar 5.2. Kartu Penghubung Keluarga Sehat

Melalui upaya Pendekatan Keluarga diharapkan program Puskesmas khususnya dalam upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat dapat berjalan maksimal dan tepat sasaran menjangkau keluarga sebagai upaya intervensi program kesehatan.

2. Bagi Institusi Pendidikan.

Program Keluarga Sehat dapat dijadikan sebagai peluang pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat dengan melibatkan para civitas akademik baik itu mahasiswa dan dosen dalam kegiatan penelitian maupun kontribusi sebagai tenaga terampil pendamping dalam pelaksanaan program Keluarga Sehat tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2006). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Arsyad, Azhar. *Media Pembelajaran*. Rajawali Pers, Jakarta, 2011.
- Badan Statistik Daerah Kota Depok.
- Chandra, Budiman. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. EGC, 2013.
- Green, Lawrence. *Perencanaan Pendidikan Kesehatan. Sebuah Pendekatan Diagnostik*. Jakarta: Departemen Pendidikan Dan Kebudayaan RI.
- Gulo. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Pt. Grasindo 2003.
- Heri D.J Maulana. 2007. Promosi Kesehatan. Jakarta: Buku Kedokteran EGC. 12-13
(https://id.wikipedia.org/wiki/Penyuluhan_Kesehatan#cite_note-Maulana-1)
- <http://aplikasi.bkkbn.go.id/mdk/BatasanMDK.aspx>. (diakses pada 30 April 2019).
- <http://promkes.kemkes.go.id/phbs> (diakses pada 01 Januari 2019).
- <http://www.depkes.go.id/resources/download/peraturan/PMK-No-75-Th-2014-ttg-Puskesmas.pdf>
- <http://www.gajiumr.com/gaji-umr-jawa-barat/>
- <http://www.risbinkes.litbang.depkes.go.id/2015/wp-content/uploads/2013/02/SAMPLING-DAN-BESAR-SAMPEL.pdf>
- <http://www.spiritia.or.id/art/bacaart.php?artno=1040> (diakses tanggal 7 Feb 2018).
- <https://depokkota.bps.go.id/dynamictable/2018/07/20/18/jumlah-penduduk-dan-rasio-jenis-kelamin-menurut-kecamatan-di-kota-depok-2017.html> (diakses pada tanggal 8 Maret 2018).

<https://depokkota.bps.go.id/publikasi.html> (diakses pada 20 April 2019).

https://dinkes.depok.go.id/?page_id=25

<https://id.wikipedia.org>. (diakses pada 28 maret 2019)

https://id.wikipedia.org/wiki/Skala_Likert *Likert, Rensis (1932), "A Technique for the Measurement of Attitudes", Archives of Psychology, 140: 1–55* (diakses pada 28 maret 2019).

<https://kbbi.kemdikbud.go.id> (diakses pada 20 April 2019).

<https://kbbi.web.id/populasi> (diakses pada 20 April 2019).

<https://psychologymania.wordpress.com/2011/07/12/psikologi-perkembangan-dewasa-awal/> (diakses pada tanggal 09 Feb 2018).

https://www.academia.edu/8667159/SISTEM_PELAYANAN_KESEHATAN_Sistem?auto=download (diakses pada tanggal 21/07/2019).

<https://www.dictio.id/t/apa-yang-dimaksud-dengan-perencanaan-planning/14548>.
(diakses pada 23 Juli 2019).

<https://www.maxmanroe.com/vid/umum/pengertian-pendidikan.html>

<https://www.statistikian.com/2018/02/pengertian-simple-random-sampling.html>.
(diakses pada tanggal 20 April 2019).

Kemenkes. *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Jakarta, 2011.
(diakses pada tanggal 10 April 2019).

Kementerian Kesehatan. pendataan. pispkkemenkes. [Online].; 2017[cited 2018 Maret 6. Available from: <http://pispk.kemenkes.go.id/>.

Kementerian Kesehatan. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.

Kementrian Kesehatan. *Buku Petunjuk Teknis Penguatan Manajemen Puskesmas dengan Pendekatan Keluarga, Edisi 2.* Jakarta. 2017.

Kementrian Kesehatan. *Buku Petunjuk Teknis Penguatan Manajemen Puskesmas dengan Pendekatan Keluarga, Edisi 2.* Jakarta. 2017.

Notoatmodjo, Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: PT. Rineka Cipta,

Notoatmodjo, Soekidjo. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.* Rineka Cipta, Jakarta. 2003

Notoatmodjo, Soekidjo. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan.*

Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2017.

Profil Promosi Kesehatan Kota Depok, Tahun 2017.

Profil Puskesmas Tugu Kota Depok, Tahun 2016.

Setiaji, Bambang. *Studi Kualitatif Proses Pelaksanaan Kegiatan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga. Studi Kasus: Di Daerah Panduan PHBS Kabupaten Bekasi, Jawa Barat, Tahun 2000.* Tesis, 2001.

Undang-undang No. 36 Tahun 2009, Tentang Kesehatan. (diakses pada tanggal 20 April 2019).

Profil Promosi Kesehatan 2018. Dinas Kesehatan Kota Depok.

<https://cimanggis.depok.go.id/profil/sejarah-kecamatan/> (diakses pada 20 April 2019).

LAMPIRAN

Lampiran 1



SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
 Jl. Mampang Raya, Warung Buncit Jakarta. Telp. (021)79184063

Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara ini diaplikasikan setelah perhitungan nilai Indeks Keluarga Sehat (IKS) dari seluruh responden. Indikator terendah akan digali lebih dalam melalui teknik wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan tema pengetahuan, sikap dan dukungan. Penggalan informasi juga dilakukan dengan teknik Diskusi Kelompok Terarah (DKT). Berikut ini penulis susun daftar pertanyaan wawancara mendalam ataupun Diskusi Kelompok Terarah (DKT) berdasarkan indikator terendah.

Informan Kunci

INDIKATOR	TEMA		
	PENGETAHUAN	SIKAP	DUKUNGAN
Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB)	1. Apakah anda pernah mendengar Program KB? Jika Ya, bisakah anda jelaskan apa itu program KB? 2. Menurut anda, apakah program KB penting? Bisa anda jelaskan?	1. Bagaimana Sikap anda terhadap program KB?	1. Bagaimana dukungan yang ada terkait KB? Apakah ada dukungan? Jika Ya, siapa saja yang mendukung?
Anggota Keluarga tidak	1. Bagaimana menurut Anda perilaku	Bagaimana sikap Anda terhadap	Bagaimana dukungan yang

ada yang merokok	merokok, apa saja yang Anda ketahui tentang rokok? 2. Pernahkah Anda mendengar peraturan tentang rokok? Dari mana Anda mengetahuinya, bisa dijelaskan? 3. Bagaimana dampak merokok terhadap kesehatan keluarga, bisa Anda ceritakan?	merokok?	ada mengenai merokok, jika ada yang mendukung, seperti apa dan siapa yang berperan? Jika tidak ada, mengapa? Bisa Anda ceritakan?
TEMA EVALUASI			
Aktivitas Menilai	1. Apakah bapak/ibu pernah mendengar Program Keluarga Sehat? Bisakah anda ceritakan? 2. Pada program kesehatan pada umumnya sampai seberapa jauh keluarga atau diri anda sendiri dilibatkan? 3. Program-program yang selama ini diperkenalkan apakah memberikan manfaat untuk diri sendiri/keluarga? Jika YA, apa saja manfaatnya? Jika		

	Tidak, dapatkah dijelaskan kendala/hambatannya?		
--	---	--	--

Informan Pendukung

Kader dan Tokoh Masyarakat

INDIKATOR	TEMA		
	PENGETAHUAN	SIKAP	DUKUNGAN
Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB)	1. Apakah anda pernah mendengar Program KB? Jika Ya, bisakah anda jelaskan apa itu program KB? 2. Menurut anda, apakah program KB penting? Bisa anda jelaskan?	Bagaimana Sikap anda terhadap program KB?	Bagaimana bentuk dukungan yang Anda berikan untuk keluarga dan masyarakat? Selain Anda, siapa saja yang berperan dalam dukungan ini? Bisakah anda ceritakan?
Anggota keluarga tidak ada yang merokok	1. Bagaimana menurut Anda perilaku merokok, apa saja yang Anda ketahui tentang rokok? 2. Pernahkah Anda mendengar peraturan tentang rokok? Dari mana Anda	Bagaimana sikap Anda terhadap merokok?	Bagaimana bentuk dukungan yang anda berikan untuk keluarga dan masyarakat? Selain anda, siapa saja yang berperan dalam dukungan ini, bisa anda ceritakan?

	mengetahuinya, bisa dijelaskan?		
	3. Bagaimana dampak merokok terhadap kesehatan keluarga, bisa Anda ceritakan?		
TEMA EVALUASI			
AKTIVITAS MEMONITOR		AKTIVITAS MENILAI	
1. Apakah Bapak/Ibu pernah mendengar Program Keluarga Sehat? Bisakah anda ceritakan? 2. Dalam program kesehatan yang diluncurkan pemerintah, apakah anda dilibatkan untuk pemantauannya? Jika Ya, bisa anda ceritakan? Jika Tidak, mengapa? 3. Bagaimana cara anda memantau suatu program kesehatan?		1. Bagaimana cara anda menilai program kesehatan berhasil atau tidak? 2. Apakah program keluarga sehat ini bermanfaat untuk masyarakat dan dapat dilanjutkan, mohon dijelaskan?	

Informan Pendukung

Tenaga Kesehatan

INDIKATOR	TEMA		
	PENGETAHUAN	SIKAP	DUKUNGAN
Program Keluarga Sehat	Apakah anda pernah mendengar program keluarga sehat?	Bagaimana sikap anda terhadap indikator yang perlu perhatian?	Bagaimana bentuk dukungan dan penguatan? Bagaimana kelayakan yang dapat diterapkan?

TEMA EVALUASI		
Aktivitas Memonitor	Aktivitas Menilai	Aktivitas Mendokumentasikan
Bagaimana cara anda menjangkau keluarga sebagai subjek dalam program? Bisakah anda ceritakan?	Bagaimana anda menilai program Keluarga Sehat, dari ketersediaan sumber daya dalam kelayakan pelaksanaan program keluarga sehat? Bagaimana relevansi program ? Bagaimana efisiensi program? Bagaimana keterjangkauan program? Bisakah anda jelaskan?	Bagaimana cara anda mendokumentasikan program keluarga sehat? Siapa saja yang terlibat dalam pendokumentasian? Bisa anda jelaskan?

Hasil wawancara Petugas Puskesmas Kel. Cipas

1. Petugas PJ PIS-PK

NO	PERTANYAAN	HASIL
	PENGETAHUAN	
1	Apakah anda pernah mendengar program keluarga sehat?	Pernah... KS itu suatu program untuk melihat di satu keluarga itu sudah mencapai beberapa indikator sehat apa belum, 12 indikator tersebut, udah gitu pak.. kurang lebihnya...
	SIKAP	
1	Bagaimana sikap anda terhadap indikator yang perlu perhatian?	Kerjasama linsek, lintas program
	DUKUNGAN	
2	Bagaimana bentuk dukungan dan penguatan? Bagaimana kelayakan yang dapat diterapkan?	Kerjasama lintas program, karena program ini bukan program Promkes aja tapi juga semuanya, kapus mendorong untuk semua program terlibat.
	AKTIVITAS MEMONITOR	
1	Bagaimana cara anda menjangkau keluarga sebagai subjek dalam program? Bisakah anda ceritakan?	Kita kan ga bisa berdiri sendiri. Pasti warga percaya sama orang yang dekat, kader. Kita deketin tokoh masyarakat dulu. Setelah itu kita bisa menjangkau ke warga.
	AKTIVITAS MENILAI	
2	Bagaimana anda menilai program Keluarga Sehat, dari ketersediaan sumber daya dalam kelayakan pelaksanaan program keluarga sehat? Bagaimana relevansi	Kurang layak. Apalagi klo kita cuma ngandelin petugas PKM kurang banget, apalagi dengan pelayanan pasti terganggu, jadi melibatkan pihak ke tiga biar membantu pelaksanaan ini. Anggaran kurang, jadi kurang relevan.. Foto-foto, hasil inputannya dimasukan ke aplikasi. Kita juga punya file, kira-kira RT berapa sudah berapa yang

	program ? Bagaimana efisiensi program? Bagaimana keterjangkauan program? Bisakah anda jelaskan?	didata.. Terlibat, enum, supervisor, Kepala PKM.. semua-semuanya, kepala Puskesmas, Kapus yang dulu waktu tahun 2018.
	AKTIVITAS MENDOKUMENTASIKAN	
3	Bagaimana cara anda mendokumentasikan program keluarga sehat? Siapa saja yang terlibat dalam pendokumentasian? Bisa anda jelaskan?	Dokumentasi data PIS-PK kita simpan di aplikasi KS, foto-foto kegiatan kita simpan di komputer. Formulir KS kita simpan berdasarkan keluarga. Yang terlibat petugas PJ PIS-PK, teman-teman enum dan petugas puskesmas yang mendapatkan tugas pendataan.

Hasil wawancara Kapus Puskesmas Cislak Pasar

Kepala Puskesmas Cislak Pasar

NO	PERTANYAAN	HASIL
	PENGETAHUAN	
1	Apakah anda pernah mendengar program keluarga sehat?	Pernah... ga ngerti... (kapus baru)
	SIKAP	
2	Bagaimana sikap anda terhadap indikator yang perlu perhatian?	Yaa.. intervensi, ditambah anggaran supaya dia hasilnya lebih naik. Kerjasama linsek.
	DUKUNGAN	
3	Bagaimana bentuk	Komitmen Internal, External, advokasi linsek, penambahan anggaran.

	dukungan dan penguatan? Bagaimana kelayakan yang dapat diterapkan?	
	AKTIVITAS MEMONITOR	
1	Bagaimana cara anda menjangkau keluarga sebagai subjek dalam program? Bisakah anda ceritakan?	Melibatkan kader. Pembagian tugas lintas program. Pembagian anggaran sesuai dengan masalah yang paling rendah. Kita ambil prioritas masalah. Melibatkan kader, melibatkan tokoh masyarakat, lintas sektor.
	AKTIVITAS MENILAI	
2	Bagaimana anda menilai program Keluarga Sehat, dari ketersediaan sumber daya dalam kelayakan pelaksanaan program keluarga sehat? Bagaimana relevansi program ? Bagaimana efisiensi program? Bagaimana keterjangkauan program? Bisakah anda jelaskan?	Ga layak laah.. saat ini dengan melihat anggaran di Cipas.. (pembicaraan terpotong karena staf PKM masuk ruangan...) sasaran sekian, IKS masih rendah, klo hanya mengandalkan tenaga di PKM dan anggaran yang segini, kurang.. mungkin perlu ditambah dari tenaga kesehatan lain yang kita rekrut... karena jejaring disini pun, bidan cuma 6, klinik ada 3, dokter praktek belum terdata, dibandingkan dengan jumlah penduduk.. Sebenarnya klo menghubungkan dengan program keluarga sehat dengan program yang ada di pkm sangat relevan, karena berhubungan, sebenarnya kegiatannya sama, cuma kalo program di PKM itu sasarannya tidak ditarget harus semuanya tapi, jadi bisa dibagi tiap bulannya.. tapi kalo di KS kan masing-masing rumah harus disentuh dengan waktu terbatas... Tapi kalo dibandingkan dengan ketersediaan SDM dengan program KS dibatasi waktu, yaa Kurang.. anggaran kurang..
	AKTIVITAS MENDOKUMENTASIKAN	
3	Bagaimana cara anda mendokumentasikan program keluarga sehat? Siapa saja yang terlibat dalam pendokumentasian? Bisa anda jelaskan?	Prokesga disimpan di gudang, foto-foto.. Terlibat, enum, supervisor, Kepala PKM.. semua-semuanya kepala Puskesmas, Kapus yang dulu waktu tahun 2018.

Hasil Wawancara Ex Kapus PKM Cipas.

Wawancara Ex Kepala Puskesmas Cisalak Pasar.

NO	PERTANYAAN	HASIL
1	Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB)	
	PENGETAHUAN	
	Apakah anda pernah mendengar program keluarga sehat?	Pernah..
	Bagaimana sikap anda terhadap indikator yang perlu perhatian?	Perlu perhatian dan intervensi lebih lanjut dengan melibatkan tenaga kesehatan atau petugas puskesmas dan kader kesehatan setempat.
	Bagaimana bentuk dukungan dan penguatan? Bagaimana kelayakan yang dapat diterapkan?	Petugas kesehatan, dokter umum, dokter gigi ikut turun bersama dengan enum dan kader.
	AKTIVITAS MEMONITOR	
1	Bagaimana cara anda menjangkau keluarga sebagai subjek dalam program? Bisakah anda ceritakan?	Melalui Kader kesehatan. Petugas kesehatan yang bertugas mendatangi ke rumah warga didampingi kader wilayah setempat. Intervensi sama dengan memonitor.
	AKTIVITAS MENILAI	
2	Bagaimana anda menilai program Keluarga Sehat, dari ketersediaan sumber daya dalam kelayakan pelaksanaan program keluarga sehat? Bagaimana relevansi	Kalo dari KS, kendala kita awalnya untuk memasuki rumah yang mewah, itu yg sulit. Lebih mudah masuk ke rumah rakyat biasa atau perkampungan. Dengan tenaga dan waktu yang terbatas, tidak mampu untuk mendatangi rumah/pemukiman kelas menengah atas yang seringnya sulit ditemui. Relevansi: kalo jangka panjang sih bagus yaa.. Susahnya kalo mendata itu, idealnya kan petugas kita sendiri, sebenarnya bagus tapi setiap wilayah itu kan SDMnya tidak sama. Terus terang sih dengan SDM yang sedikit agak sulit

	program ? Bagaimana efisiensi program?	yaa.. kurang relevan.. saya tidak bisa menjelaskan relevan yg bagaimana seperti yang anda maksudkan... Pendataan menjadi kurang efisien karena terbatasnya SDM yang dimiliki Puskesmas.
	AKTIVITAS MENDOKUMENTASIKAN	
3	Bagaimana cara anda mendokumentasikan program keluarga sehat? Siapa saja yang terlibat dalam pendokumentasian? Bisa anda jelaskan?	Kalo 2018, saya kira berupa foto, prokesga sepertinya ada. Kalo yang kemarin intervensi, pake prokesga.. stiker tanda bahwa KK sudah didata. Krn 2019 intervensi saja, tidak ada pendataan lagi. Yang terlibat: Saya sama orang dinas. Kalo intervensi tidak boleh semua turun ke lapangan, setelah ditanya ke orang dinas, intervensi bisa melalui telp atau pasien yang berkunjung atau berobat ke Puskesmas. Bagi KK yang diintervensi di Puskesmas maka kami tidak turun ke lapangan. Namun saat turun ke lapangan bersama dengan orang Dinas, PJ PIS-PK, kapus. (informan) (sambil menunjukkan foto-foto kegiatan intervensi).

Hasil wawancara Ex Petugas Puskesmas Cislak Pasar.

Petugas PJ PIS-PK PKM Cipas yang telah dimutasi.

NO	PERTANYAAN	HASIL
	AKTIVITAS MEMONITOR	
1	Apakah anda pernah mendengar program keluarga sehat?	Pernah.. yaitu Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.
	SIKAP	
	Bagaimana sikap anda terhadap indikator yang perlu perhatian?	Mustinya ada program untuk bisa mendongkrak IKS itu, musti ada intervensi. KB rendah mungkin karena ada kesalahan proses input, misalnya, ibu-ibu menopause itu ga masuk.. atau ibu-ibu muda yang mau punya anak lagi, itukan harusnya ga masuk dalam hitungan yaa.. kemarin aku juga ga tau proses inputnya seperti apa.. aku juga belum pernah ikut pelatihan pispk, mengerti tentang DO

		nya aja belum. Jadi di Cipas belum ada yang dilatih. Klo merokok, sulit juga intervensinya,, udah pernah penyuluhan di sekolah lah, di rumah lah... sulit..
	DUKUNGAN	
	Bagaimana bentuk dukungan dan penguatan? Bagaimana kelayakan yang dapat diterapkan?	Dukungannya yaa.. kalo dari anggaran kan selalu dianggarkan, untuk penyuluhan di posyandi, sekolah.. ada anggaran untuk pendataan PHBS. Naah saat pendataan itu kan kader yaa.. kader juga diminta untuk edukasi ke warga untuk tidak merokok. Perilaku yang sulit untuk diubah apalagi udah kecanduan. Kadang ada dikeluarga kader juga ada yang merokok. Anggaran, SDM. Yang di hired, promkes yang bisa untuk lebih fokus menangani PIS-PK dan juga ada SK KTR
	AKTIVITAS MEMONITOR	
	Bagaimana cara anda menjangkau keluarga sebagai subjek dalam program? Bisakah anda ceritakan?	Jejaringnya itu ya kader. Kader setiap tahun kita refresh. Refreshing kader. Tema-temanya beda-beda.. muatan-muatan PHBS juga dimasukin gitu.. kadernya diberikan pemahaman dulu dan fasilitasnya, berupa form pendataan PHBS. Kalo dari petugas, langsung turun ke posyandu, ke sekolah, pembinaan PHBS di sekolah.
	AKTIVITAS MENILAI	
	Bagaimana anda menilai program Keluarga Sehat, dari ketersediaan sumber daya dalam kelayakan pelaksanaan program keluarga sehat? Bagaimana relevansi program ? Bagaimana efisiensi program? Bagaimana keterjangkauan program?	Kalo Sumber daya yang ada di PKM sesungguhnya tidak mencukupi untuk melakukan kegiatan pendataan karena dengan program yang ada sekarang aja itu sudah sangat menyita waktu dan tenaga personil yang ada di PKM. Pendataan KS ini kan musti dilakukan diluar jam pelayanan sedangkan di luar jam pelayanan kita kan sdh melakukan aktivitas rutin lainnya, seperti membuat laporan gitu.. maka salah satu cara kita adalah dengan membuat MoU kerjasama dengan pihak ke-3, karena kita menyadari bahwa tenaga kita ga sanggup untuk melakukan kegiatan tersebut. Melibatkan Bidan dari Kampus/institusi Gunadarma sebagai enumerator sampai pada tahap penginputan. Masalahnya bidan itu juga melaksanakannya sesuai apa yang kita pahami hari ini karena mereka belum dilatih... Kalo di Cipas hanya 1 orang yang paham tentang PIS-PK itu,

	Bisakah anda jelaskan?	kapus yang dulu. Relevansi: ga relevan, nambahin kerjaan.. Sebetulnya Kalo dilihat indikatornya kan cuma mengumpulkan dari beberapa program sebetulnya yaa.. karena ada di program lain, sebetulnya tumpang tindih yaa... kalo dari segi program, relevan.. relevan apa ga.. ga tau.. Asal mendatanya bener siih bagus sebenarnya.. cuman ga tau bener ga cara mendatanya... ga tau aahh.. Efisiensinya: ga tau
	AKTIVITAS MENDOKUMENTASIKAN	
	Bagaimana cara anda mendokumentasikan program keluarga sehat? Siapa saja yang terlibat dalam pendokumentasian? Bisa anda jelaskan?	Caranya: saat pendataan minta fotonya sama enumnya, saat intervensi kegiatan juga difoto dan dilaporkan, kan ada laporannya.. Yang dilibatkan: kader & enumeratornya, promkes, perawat, PJ PIS-PKnya... Dikirim ke grup kemudian disatukan. Kalo bagian intervensi yaa yang ke lapangan. Kalo yang terakhir sih, dikumpulin ke promkes.

Wawancara dengan Informan Inti Nuryati/Astaman Jaya Cisalak Pasar

Usia: 38 thn.

NO	PERTANYAAN	HASIL
1	Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB) Apakah anda pernah mendengar Program KB? Jika Ya, bisakah anda jelaskan apa itu program KB?	Waktu itu saya memang ga KB (karena mau punya anak lagi), tapi tahun 2019 setelah lahiran anak ke-3 saya disteril. Pernah. Program berencana, jadi kita bisa memprogram berapa anak kita.
	Menurut anda, apakah program KB penting? Bisa anda jelaskan?	Penting. Untuk saat ini kan, kayaknya kalo untuk banyak anak itu agak sulit juga yaaa, karena biaya pendidikan cukup tinggi.
	Bagaimana dukungan yang ada terkait KB?	Dukungan: ada. Suami yang mendukung.

	Apakah ada dukungan? Jika Ya, siapa saja yang mendukung?	
	SIKAP	
	Bagaimana Sikap anda terhadap program KB?	Sikap: setuju aja dengan adanya program KB.
2	Anggota Keluarga tidak ada yang merokok.	
	Bagaimana menurut Anda perilaku merokok, apa saja yang Anda ketahui tentang rokok?	Sebenarnya saya juga ga setuju ya pak.. karena harga rokok mahal, kedua untuk kesehatan juga, dampaknya itu bukan hanya untuk perokok tapi untuk semuanya.
	Pernahkah Anda mendengar peraturan tentang rokok? Dari mana Anda mengetahuinya, bisa dijelaskan?	Pernah. Banyak sih yaaa.. di bungkusnyapun juga ada peringatan.
	Bagaimana dampak merokok terhadap kesehatan keluarga, bisa Anda ceritakan?	ga bagus siiih...
	Sikap	
	Bagaimana dukungan yang ada mengenai merokok, jika ada yang mendukung, seperti apa dan siapa yang berperan? Jika tidak ada, mengapa? Bisa Anda ceritakan?	Sebenarnya sih kesel pak.. kalo bisa berhenti mendingan saya brentiin klo gampang mah... Saya yang mendukung dan anak-anak juga mendukung jika ayahnya berhenti merokok..
4	Apakah bapak/ibu pernah mendengar Program Keluarga Sehat? Bisakah anda ceritakan?	Belum pernah dengar
	Pada program kesehatan pada umumnya sampai seberapa jauh keluarga	Sejauh ini sih semuanya saya yang mengambil peran.

	atau diri anda sendiri dilibatkan?	
	Program-program yang selama ini diperkenalkan apakah memberikan manfaat untuk diri sendiri/keluarga? Jika YA, apa saja manfaatnya? Jika Tidak, dapatkah dijelaskan kendala/hambatannya?	Iya. Manfaatnya, pengetahuan kita jadi bertambah, khususnya kesehatan. baik itu di masyarakat maupun di keluarga sendiri.

Wawancara Informan Inti Bu Marinten Cisalak Pasar (informan agak enggan untuk diwawancara), beliau juga ketua RT.

NO	PERTANYAAN	HASIL
1	Anggota Keluarga tidak ada yang merokok.	
	Bagaimana menurut Anda perilaku merokok, apa saja yang Anda ketahui tentang rokok?	Sebetulnya juga mengganggu kesehatan, tapi gimanaa yaa.. kalo bapak sudah terlanjur begitu dibilangin juga susah, katanya kalo ga merokok malah lemes, ngantuk... Bisa merusak kesehatan..
2	Pernahkah Anda mendengar peraturan tentang rokok? Dari mana Anda mengetahuinya, bisa dijelaskan?	Ya itu sebetulnya kan merusak kesehatan... peraturannya yaa klo di anu itu sebetulnya juga merokok itu membunuh.. katanya itu.. tapi, namanya orang udah terlanjur merokok mah susah.
3	Bagaimana dampak merokok terhadap kesehatan keluarga, bisa Anda ceritakan?	Sebetulnya juga kurang sehat yaa dalam keluarga.. hmm.. kadang-kadangan bisa, kalo yang ga cocok kaan bisa kena paru-paru...
	Sikap	
4	Bagaimana dukungan yang ada mengenai	Ada sebetulnya.. cucu-cucu itu juga udah bilang.. mbah jangan merokok mbah, merusak.. haha.. kesehatan.. tapi mbahnya cuma ketawa... hahahaha

	merokok, jika ada yang mendukung, seperti apa dan siapa yang berperan? Jika tidak ada, mengapa? Bisa Anda ceritakan?	
	Evaluasi	
5	Apakah bapak/ibu pernah mendengar Program Keluarga Sehat? Bisakah anda ceritakan?	Pernah dengar. Keluarga sehat di rumahnya ga ada yang merokok...
6	Pada program kesehatan pada umumnya sampai seberapa jauh keluarga atau diri anda sendiri dilibatkan?	(Informan agak bingung) dilibatkan tapi kan seberapa jauh yaa.. aktif tapi cuman ngikut-ngikutin ajaa..
7	Program-program yang selama ini diperkenalkan apakah memberikan manfaat untuk diri sendiri/keluarga? Jika YA, apa saja manfaatnya? Jika Tidak, dapatkah dijelaskan kendala/hambatannya?	Iya.. manfaatnya yaa kita bisa menjaga kesehatan, bisa menghindari barang-barang yang bisa merusak kesehatan.. (informan terlihat bingung menjawab... ;))

Wawancara Kader Cisalak Pasar.

NO	PERTANYAAN	HASIL
1	Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB) Apakah anda pernah mendengar Program KB? Jika Ya, bisakah anda jelaskan apa itu program	Pernah. Untuk menunda punya anak.

	KB?	
	Menurut anda, apakah program KB penting? Bisa anda jelaskan?	Penting juga. Misalkan dia kan punya anak baru lahir, dia kan harus ber KB dulu.. kalo misalkan udah 5 tahun, lepas KB nya klo dia mau punya anak lagi.
	Bagaimana dukungan yang ada terkait KB? Apakah ada dukungan? Jika Ya, siapa saja yang mendukung?	Dukungannya: yaa kita harus menjelaskan KB, yaa jangan banyak-banyak punya anak (bingung). suami. Sebagai kader: masyarakat, anak juga bilangan biar ber KB.
	SIKAP	
	Bagaimana Sikap anda terhadap program KB?	Sikap: baik. Harus ber KB.
2	Anggota Keluarga tidak ada yang merokok.	
	Bagaimana menurut Anda perilaku merokok, apa saja yang Anda ketahui tentang rokok?	Sebenarnya merokok tidak baik yaa.. merokok itu harusnya merokok di luar, jangan d dalam rumah, habis gimana yaa merokok sudah kebiasaan susah dibilangin..
	Pernahkah Anda mendengar peraturan tentang rokok? Dari mana Anda mengetahuinya, bisa dijelaskan?	Pernah. Kalo penyuluhan-penyuluhan di kelurahan, di kecamatan..
	Bagaimana dampak merokok terhadap kesehatan keluarga, bisa Anda ceritakan?	Dampak merokok: sebenarnya ga boleh yaa.. bisa penyakit gitu.. udah dibilangin dikit-dikit.. ada juga yang ga ngerokok.. yaa gtu yaa..
	SIKAP	
	Bagaimana dukungan yang ada mengenai merokok, jika ada yang mendukung, seperti apa dan siapa yang berperan?	Sikap: kalo yang ngerokok, yaa jangan ngerokok.. kasih saran, bhw merokok itu tidak baik.... Peran: banyak, dari masyarakat.. pak RT pak Rw. Disuruh bilangan masyarakat jangan merokok.

	Jika tidak ada, mengapa? Bisa Anda ceritakan?	
3	EVALUASI	
	Apakah bapak/ibu pernah mendengar Program Keluarga Sehat? Bisakah anda ceritakan?	Keluarga sehat itu di dalamnya tidak ada yang merokok, bersih, mau makan cuci tangan, menjaga kebersihan.
	Pada program kesehatan pada umumnya sampai seberapa jauh keluarga atau diri anda sendiri dilibatkan?	Iya.. dilibatkan. Mendatangi setiap rumah, ditanyain... melihat keadaan rumah itu..
	Program-program yang selama ini diperkenalkan apakah memberikan manfaat untuk diri sendiri/keluarga? Jika YA, apa saja manfaatnya? Jika Tidak, dapatkah dijelaskan kendala/hambatannya?	Iya.. bermanfaat...
4	Menilai	
	Bagaimana cara anda menilai program kesehatan berhasil atau tidak?	Dia sehat, selalu rajin bersih-bersih.. berarti dia keluarga sehat...
	Apakah program keluarga sehat ini bermanfaat untuk masyarakat dan dapat dilanjutkan, mohon dijelaskan?	Bermanfaat bagi masyarakat dan bisa dilanjutkan.

Wawancara Ketua RW Kel. Cisalak Pasar

NO	PERTANYAAN	HASIL
1	Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB) Apakah anda pernah mendengar Program KB? Jika Ya, bisakah anda jelaskan apa itu program KB?	KB itu kan menekan angka kelahiran... udah lupa siihh.. dulu hapal semua itu.. intinya menekan angka kelahiran untuk menjamin kesejahteraan penduduk..
	Menurut anda, apakah program KB penting? Bisa anda jelaskan?	Sebetulnya menurut negara sih penting, menurut agama engga.. menurut agama semua orang lahir kan ada rizqinya.. menurut negara takut sibuk mengurus kebutuhannya...
	Bagaimana dukungan yang ada terkait KB? Apakah ada dukungan? Jika Ya, siapa saja yang mendukung?	Dukungan: sebagai pengurus lingkungan, menjalankan program itu, menyarankan agar pasangan usia subur itu ber KB. Termasuk kader-kader, kalo orang lain saya ga tau..
	SIKAP	
	Bagaimana Sikap anda terhadap program KB?	Sikap: baik.
2	Anggota Keluarga tidak ada yang merokok.	
	Bagaimana menurut Anda perilaku merokok, apa saja yang Anda ketahui tentang rokok?	Saya dulu perokok berat.. memang nikmat kalo merokok, jujur nikmat kalo merokok.. cuma gini.. merugikan orang yang tidak merokok.. iya.. krn orang yang tidak merokok merasa terganggu.. kita menasehatinya udaah... saya brenti merokok sudah 10 tahun.. nasehatin orang-orang di pos-pos juga sudah sering nasehatin.. mengurangi mengurangi ... cuma yaa tu tadi.. banyak juga yang brenti, banyak juga yang belum...

	Pernahkah Anda mendengar peraturan tentang rokok? Dari mana Anda mengetahuinya, bisa dijelaskan?	Peraturan: denger sepintas aja.. ga begitu perhatiin saya.. dari iklan TV
	Bagaimana dampak merokok terhadap kesehatan keluarga, bisa Anda ceritakan?	Dampaknya untuk saya sendiri yaa sewaktu saya ngerokok itu sering batuk sering pilek gitu.. begitu ga merokok, ya mengurangi.. ga pernah batuk ga pernah pilek..
	SIKAP	Sikapnya gimana yaa... sama temen, nasehatinnya sudah.. sepanjang mereka masih punya duit. Masih jalan mereka merokok..
	Bagaimana dukungan yang ada mengenai merokok, jika ada yang mendukung, seperti apa dan siapa yang berperan? Jika tidak ada, mengapa? Bisa Anda ceritakan?	Yaa itu tadi.. cara dukungannya kita.. (pak RW bingung jelasinnya).. apa yaa.. dukungannya yang udah ga ngerokok yaa saling merasakan kesehatan lebih baik...
3	Evaluasi	
	Apakah bapak/ibu pernah mendengar Program Keluarga Sehat? Bisakah anda ceritakan?	Pernah. Saat penataran di kelurahan. Cuma kurang bgiitu didalam..
	Pada program kesehatan pada umumnya sampai seberapa jauh keluarga atau diri anda sendiri dilibatkan?	Pemantauannya ga pernah dilibatkan.. Cuma kita sebagai pengurus lingkungan, selalu menjaga kesehatan dengan menjaga kebersihan selalu kita anjurkan.. kerja bakti tiap minggu apabila musim hujan begini, perbaiki saluran, genangan-genangan air..
	Program-program yang selama ini diperkenalkan	Iya.

	apakah memberikan manfaat untuk diri sendiri/keluarga? Jika YA, apa saja manfaatnya? Jika Tidak, dapatkah dijelaskan kendala/hambatannya?	
4	MENILAI	
	Bagaimana cara anda menilai program kesehatan berhasil atau tidak?	Keberhasilannya Menurut saya apabila orang sakit lebih mudah dibawa ke RS. Kalo untuk penanganan di RS setau saya di kita ga ada masalah.
	Apakah program keluarga sehat ini bermanfaat untuk masyarakat dan dapat dilanjutkan, mohon dijelaskan?	Saya belum punya cara khusus untuk itu memantau kesehatan, cuman kalo diskusi sering saya kasih tau, saran saya cuma itu aja, hindarilah, termasuk makanan-makanan berminyak, kita ingatkan, kadang kita sendiri kurang sadar, dimakan juga.. apa namanya itu yaa.. kita sendiri butuh itu, ga butuh makanan berminyak karena kita butuh di masjid gitu.. kalo kita makan makanan berminyak kan tenggorokkan kita sakit, kita ngaji serba salah.. ketika kita jadi imam, terganggu... Dilanjutkan saja...

Hasil FGD Puskesmas Cislak Pasar.

1. Indikator Terendah KB & Merokok.

NO	PERTANYAAN	HASIL
1	Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB)	
	PENGETAHUAN	
	Apakah anda pernah mendengar	Pernah. Program keluarga untuk membuat keluarga sejahtera, mengurangi

	Program KB? Jika Ya, bisakah anda jelaskan apa itu program KB?	jumlah kelahiran, menjaga jarak kelahiran anak. Agar keluarga sehat sejahtera. Mengurangi biaya, kebutuhan hidup dan pendidikan..
	Menurut anda, apakah program KB penting? Bisa anda jelaskan?	(semua) Penting. (RW) Jadi ga banyak anak, klo banyak anak, kita mikir biaya sekolah.. (Kader) biar anak ga terlantar.
	SIKAP	
	Bagaimana Sikap anda terhadap program KB?	Mendukung, sangat mendukung.. setuju..
	DUKUNGAN	
	Bagaimana dukungan yang ada terkait KB? Apakah ada dukungan? Jika Ya, siapa saja yang mendukung?	Kader, bidan, suami juga mendukung... Puskesmas juga mendukung, semua mendukung, malah kita dianjurkan untuk ber KB...
2	Anggota Keluarga tidak ada yang merokok	
	PENGETAHUAN	
	Bagaimana menurut Anda perilaku merokok, apa saja yang Anda ketahui tentang rokok?	Tidak bagus, tidak baik. Mengganggu kesehatan.. dia yang merokok kita yang kena penyakitnya.. bahaya rokok itu...

	Pernahkah Anda mendengar peraturan tentang rokok? Dari mana Anda mengetahuinya, bisa dijelaskan?	Pernah.. ga boleh merokok di dalam rumah, di luar... Di rumah sakit, puskesmas, pelatihan juga..
	Bagaimana dampak merokok terhadap kesehatan keluarga, bisa Anda ceritakan?	Banyak. Merusak paru-paru. Jadi penyakit.. dia yang merokok, kita yang bahaya... asapnya mengganggu, bikin batuk.. apalagi yang punya bayi juga ga bagus...
	SIKAP	
1	Bagaimana sikap Anda terhadap merokok?	Sangat tidak setuju.. berantas... pabrik rokok ditutup juga gapapa... hahaha
	DUKUNGAN	
1	Bagaimana bentuk dukungan yang anda berikan untuk keluarga dan masyarakat? Selain anda, siapa saja yang berperan dalam dukungan ini, bisa anda ceritakan?	Puskesmas. Ada penyuluhan, di masjid-masjid, di pengajian.. himbauan.. Di kelurahan jarang, biasanya di puskesmas... Pokja Sehat. KTR. KTR apa ya pak... (Kader belum faham tentang KTR).. belum pernah dengar tentang KTR. ga ada tentang KTR. Dulu pernah dikasih dari puskesmas, banner kecil dilarang merokok tiap RT.
	TEMA EVALUASI	

	AKTIFITAS MEMONITOR	
1	Apakah bapak/ibu pernah mendengar Program Keluarga Sehat? Bisakah anda ceritakan?	Belum pernah kayaknya... (responden bingung).. kita jarang dengar... itu mah yg dapet kartu-kartu dari presiden yaaa.. yang dapet kartu KIS... Setelah dipancing istilah PIS-PK.. kader baru ngeh.. PIS-PK.. eh iyaa itu PIS-PK.. Pendataan Indonesia Sehat yaaa... kader tahunya PHBS, 10 indikator... ada 1 yang ga, udah ga sehat... istilah keluarga sehat sih ga asing...
2	Dalam program kesehatan yang diluncurkan pemerintah, apakah anda dilibatkan untuk pemantauannya? Jika Ya, bisa anda ceritakan? Jika Tidak, mengapa?	(semua) Banyak juga, semuanya dilibatkan.. soalnya kader..
3	Bagaimana cara anda memantau suatu program kesehatan?	Datengin ke rumah warganya... sosialisasi, penyuluhan..
	AKTIFITAS MENILAI	
1	Bagaimana cara anda menilai program kesehatan berhasil atau tidak?	Berhasil kalo rumahnya bersih, ga ada jentik, ga ada yg merokok... tapi ga semuanya warga sadar..
2	Apakah program keluarga sehat ini bermanfaat untuk masyarakat dan	Ada manfaatnya... tapi ada juga yang ga peduli.. ga semuanya pada nerima.. Misalnya periksa jentik, 1 rumah 1 jumantik..

	dapat dilanjutkan, mohon dijelaskan?	Lanjutkan paakk...
	Rencana tindak lanjut	Pengen.. tapi gimana caranya yaaa... kadang saya pasang status di HP... jangan merokok.. eehh bapak-bapak ada yang baca status aku.. hapus bu.. kok yang jangan merokoknya... makanya gimana caranya mahasiswa ajarin, penyuluhan gitu... kalo kita kadang ga di iniin yaa.. (diacuhkan..)...

Hasil wawancara Kapus Puskesmas Cimanggis (Kel. Curug).

NO	PERTANYAAN	HASIL
1	Apakah anda pernah mendengar program keluarga sehat?	Pernah...
2	Bagaimana sikap anda terhadap indikator yang perlu perhatian?	Kalo untuk indikator merokok, memang dari kelihatannya aja masih banyak yang merokok, paling berusaha terus intervensi, sosialisasikan KTR, pengennya sih dari para Linsek yang bisa jadi contoh.. misalnya dari pak RW mana.. pak RW nya jadi model yang tidak merokok.. gitu.. Kalo dari indikator KB, dilihat dari data yang ada dengan KB yang di Puskesmas sebenarnya tercapai, makanya saya bingung dengan ini, apakah ada masalah di system.. kemarin saya tanya ke dinas juga, jadi misalkan dia KB, Tidak, tapi kalo ada alasannya, dia tidak terhitung Tidak.. Cuma selama ini karena kita juga mungkin kurang faham kan.. karena kan kita disini juga pelatihan yang paling pertama yaa... ga ada yang seperti itu kaan.. jadi masuknya jadi tidak, jadi nilainya rendah.. tapi kelanjutannya tetep kita akan intervensi... ODGJ juga kemarin sudah diintervensi, temuannya 30 an ternyata kita datangi lagi, ternyata cuma 22 yang ODGJ, dari 22 yang ODGJ diintervensi, 18 sudah berobat teratur, yang 4 ini memang belum, masih sulit, keluarganya ga ada dukungan... Hipertensi diintervensi tahun 2019, kita lihat dulu dimana yang banyak, ternyata di RW 10, jadi kita intervensi disana dulu..
3	Bagaimana bentuk dukungan dan penguatan? Bagaimana kelayakan yang dapat diterapkan?	Kolaborasi, kita bicarakan bersama, bahwa indikatornya ini-ini yang terendah, sudah ada capaiannya, kemudian kita saling, kira-kira siapa yg bisa untuk intervensi, turun dulu, siapa yang bisa turun duluan.. linsek kita laporkan.. Di RW 10 kan Hipertensi paling banyak, disitu kita bikin inovasi di RW 10 tersebut , saat itu pak lurah

		datang, pokja sehat, disitu kita membuat Duta Hipertensi dari anak-anak remaja di wilayah RW 10. Sosialisasi, Remaja di test, sejauh mana pengetahuan mereka tentang Hipertensi. Yang nilai tertinggi diambil sebagai Duta Hipertensi. Dipantau melalui dari WA grup. Undangan terdiri dari, remaja, karang taruna, lurah, pokja.
	MEMONITOR	
1	Bagaimana cara anda menjangkau keluarga sebagai subjek dalam program? Bisakah anda ceritakan?	Melalui teman-teman atau petugas. Intervensi dengan melibatkan kader kesehatan dan tokoh masyarakat. Linsek.
	MENILAI	
2	Bagaimana anda menilai program Keluarga Sehat, dari ketersediaan sumber daya dalam kelayakan pelaksanaan program keluarga sehat? Bagaimana relevansi program ? Bagaimana efisiensi program?	Sebetulnya kalo murni menggunakan tenaga di PKM, pasti agak sulit terkendala, jadi harus memakai tenaga lain, merekrut tenaga dari luar. Melibatkan kader sebagai pemandu/pendamping. Sebenarnya relevan, bagus, karena real, bukan proyeksi jadi kita tahu yang sebenarnya. Tapi memang butuh persiapan, DO harus jelas, tenaga yang turun harus jelas, tidak seperti survey-survey biasanya.. Efisiensi: bisa dibilang cukup efisien tapi memang membutuhkan waktu yang lama, jika memang murni hanya kita yang menjalankan, kalo disini pasti terkendala dengan SDM.
	MENDOKUMENTSIKAN	
3	Bagaimana cara anda mendokumentasikan program keluarga sehat? Siapa saja yang terlibat dalam pendokumentasian? Bisa anda jelaskan?	Ada, lengkap dokumentasi. Biasanya laporan tertulis, mana yang perlu diintervensi, sama foto-foto. Dilibatkan: semuanya, disini kita ada PJ dari tenaga PNS, PJ dibagi tiap RW, PJ bertanggung jawab mulai dari pendataan sampai dengan nanti klo ditemukan penyakit-penyakit yang di PIS-PK dan penyakit lainnya. Lapornya masuk ke PJ RW tersebut. Tapi karena mutasi jadi bubar jalan tapi sekarang baru

		mulai lagi... Catt: Kesalahan persepsi atau kesalahan input. Karena waktu kami pelatihan tapi ga sedetail seperti yang sekarang kita laksanakan.. (Kapus kurang faham jika ada perbedaan prosesga) (2017). Petugas Belum ada pengalaman, langsung jalan, nyebar semuanya..
--	--	--

Hasil Wawancara Petugas PKM Curug.

Indikator Terendah KB & Merokok.

Kondisi: ada 9 KK yang datanya tidak ada di aplikasi web KS Kemkes.

- Penginputan masih 80% saat penelitian. Sudah didata tapi belum diinput (20%), pendataan saat 2019.

NO	PERTANYAAN	HASIL
1	Pengetahuan. Apakah anda pernah mendengar program keluarga sehat?	Ya. Pernah
2	Sikap. Bagaimana sikap anda terhadap indikator yang perlu perhatian?	Pastinya harus intervensi.. perlu dipikirkan intervensinya dalam bentuk apa.. kan ga bisa disamain semuanya.. contoh misalnya hipertensi, kan harus kunjungan ke rumah, personal, pribadi, sebenarnya kita ga Cuma 2 sih.. aslinya kita malah 4, tambah Hipertensi sama ODGJ. Hipertensi dan ODGJ sudah kita intervensi. Cross check dengan data pemegang Program di PKM. Cross check dengan surveyor.
3	Dukungan & Penguatan. Bagaimana bentuk dukungan dan penguatan?	Dukungan: intervensi ke warga dengan melibatkan kader, konseling. Penguatan: survey, menyaring data, intervensi, pendekatan ke masyarakat, penyuluhan, sosialisasi, konseling.
Tema Evaluasi		
1	Bagaimana cara anda menjangkau	Bermitra dengan Kader. Karena kita ga tau lokasi rumahnya, siapa, yang mana, ga tau karakteristiknya.. yang pertama kita kunjungi kadernya dulu.. croschek data, valid atau ga...

	keluarga sebagai subjek dalam program? Bisakah anda ceritakan?	Advokasi ke pak lurah dan pokja sehat.
2	Bagaimana anda menilai program Keluarga Sehat, dari ketersediaan sumber daya dalam kelayakan pelaksanaan program keluarga sehat? Bagaimana relevansi program ? Bagaimana efisiensi program?	1. Programnya bagus banget, apalagi buat UKM, tapi bagusny tuh kayak DKI kali yaa.. punya aplikasi sendiri, supaya bisa sekali dayung, 5 program terlampaui buat kegiatan UKM... 2. Dari segi program sih bagus yaa.. 3. Masukannya paling, gabungin tambahan program yang lain. 4. Kalo dari kelayakan aplikasi, kan ini lagi diperbaharui juga yaa.. lagi perbaikan aplikasi.. bagus banget.. yang sebelumnya kita ga bisa analisis datanya seperti SPSS gitu yaa, hubungan-hubungan antara indikator per indikator, sekarang sudah bisa kan tapi belum stabil aplikasinya, yaa.. kita tetap tunggu.. 5. Kalo dari SDM sih sebenarnya sih itu tinggal kordinasi lintas program yaa, komitmen.. kalo semua program bisa masuk PISPK enak tuuh, jadi sekali jalan.. harusnya.. tapi kenyataannya tidak semua... 6. Relevan banget siihh.. Cuma bagusny yang seperti PHBS digabungin sekalian.. jadi ga numpuk-numpuk padahal itu-itu aja... 7. Menurut saya sih, kurang yaa. Karena double-double, ada PISPK sendiri, ada program sendiri.. karena ga semua program masuk, jadi kayak jalan sendiri-sendiri..
3	Bagaimana cara anda mendokumentasikan program keluarga sehat? Siapa saja yang terlibat dalam pendokumentasian? Bisa anda jelaskan?	1. Kalo dari pelaksanaan sih mudah yaa.. foto pada saat kunjungan, atau saat lagi tensi.. 2. Kalo dari inputan, kalo sekarang sudah keliatan di aplikasi, bisa monitoring surveyor berapa yang udah dia input, kalo dulu ga keliatan. Bagus aplikasi sekarang bisa ngeliat kinerja masing-masing surveyor, itu termasuk dokumentasi, tinggal kita print dari aplikasi. 3. Dokumentasi hasil, download raw data, sebenarnya itu mudah yaa.. asal aplikasinya ga bermasalah , begitu kita akses, bisa.. jangan lama, pending lah.. loading laah.. selama ini yang jadi masalah kan itu... 4. Yang terlibat dalam pendokumentasian: PJ PIS-PK, sama yang turun langsung, petugas-petugas kesehatan.. 5. Prokesga. Karena saya baru yaa.. setahun ini, kalo yang dulu 80% itu saya ga tau dimana tapi yang saat ini 20% yang saya sudah jadi PJnya.. kalo saya mengaturnya gini, surveyor input, hasilnya kan langsung keluar IKSnya.. itu langsung dipisah, yang sehat mana, disimpan per RW, yang tidak sehat mana.. yang sehat ditaro di gudang sementara.. yang tidak sehat kita simpan dan kasih ke PJ masing-masing program

		untuk diintervensi lanjut.. kalo keluarga Pra Sehat, kita masukin ke yang sehat.. jadi kita intervensi targetnya yang tidak sehat dulu.. 6. Sangat bermanfaat.. menurut saya itu programnya bagus banget yaa.. petugas kesehatan datang, ngunjungin rumah ke rumah, door to door, buat mengetahui status kesehatan masyarakat yaa.. ga semuanya bisa kayak gitu yaa... asal benar-benar dimanfaatin.. pemetaan, udah dapet hasilnya, jangan didiemin aja.. diintervensi.. 7. Rencana ke depan intervensi untuk semua indikator: KB, ODGJ, Hipertensi, TBC.
--	--	---

Wawancara dengan Tokoh Masyarakat (RT) Curug

NO	PERTANYAAN	HASIL
1	Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB)	
	Apakah anda pernah mendengar Program KB? Jika Ya, bisakah anda jelaskan apa itu program KB?	KB: Pernah sih... Apa yaa.. KB itu bukannya buat... mencegah kehamilan... biar ga hamil.. keluarga berencana..
	Menurut anda, apakah program KB penting? Bisa anda jelaskan?	Bagi saya penting.. klo ga KB saya bisa hamil lagi.. (kalo bagi masyarakat) yaa ga tau juga saya, kan.. beda-beda pendapat orang... kalo dia pengen banyak anak...
	Bagaimana dukungan yang ada terkait KB? Apakah ada dukungan? Jika Ya, siapa saja yang mendukung?	Dukungan kami biasanya sih kasih penyuluhan.. lebih baik punya 2 anak jgn banyak-banyak... pake pil KB atau suntik.. Kader-kader kita... puskesmas.. yang penting kader... dari puskesmas suka dateng...
	SIKAP	
	Bagaimana Sikap anda terhadap program KB?	Biasa aja.. kalo bagi saya setuju....
2	Anggota Keluarga tidak ada yang merokok.	
	Bagaimana menurut Anda perilaku merokok, apa saja yang Anda ketahui tentang	Kurang bagus termasuk suami saya.. habis gimana yaa pak.. namanya dibilangin susah.. apalagi pak RT.. orang dateng bukannya ngasih duit malah ngasih rokok..

	rokok?	
	Pernahkah Anda mendengar peraturan tentang rokok? Dari mana Anda mengetahuinya, bisa dijelaskan?	Pernah denger di puskesmas... dari kelurahan.. Saya kalo masalah rokok kurang tau pak... bahaya buat jantung.. banyak deh pak buat semua mah.. kesehatan juga, paru-paru..
	Bagaimana dampak merokok terhadap kesehatan keluarga, bisa Anda ceritakan?	(Dampak rokok....) kurang bagus juga pak.. lah saya kadang-kadang kalo laki saya ngerokok saya suruh keluar saya mah... takut ntar di rmh.. karena saya juga kalo kena aseps rokok kadang-kadang suka puyeng, sesek....
	SIKAP	
	Bagaimana dukungan yang ada mengenai merokok, jika ada yang mendukung, seperti apa dan siapa yang berperan? Jika tidak ada, mengapa? Bisa Anda ceritakan?	Sikap thd rokok: yaa dibilang benci... laki saya make... dibilang kagak suka.. laki saya make.. gimanaa.. Susah pak.. kalo ngerokok mah susah dilarang... maaf yaa.. boro-boro orang lain, laki saya aja juga susah..
3	EVALUASI	
	Apakah bapak/ibu pernah mendengar Program Keluarga Sehat? Bisakah anda ceritakan?	Pernah... keluarga sehat yaa.. rumah harus bersih, lingkungan bersih.. semua segala harus bersih... bak mandi.. jentik-jentik nyamuk.. belakang kulkas, dispenser... Kita harus bersihkan.. apalagi musim hujan takut DBD pak..
	Pada program kesehatan pada umumnya sampai seberapa jauh keluarga atau diri anda sendiri dilibatkan?	Iya.. paling ngajak-ngajak kader, periksa-periksa rumah... liat keadaan rumahnya... gotong royong..
	Program-program yang selama ini diperkenalkan	Iya Manfaat

	apakah memberikan manfaat untuk diri sendiri/keluarga? Jika YA, apa saja manfaatnya? Jika Tidak, dapatkah dijelaskan kendala/hambatannya?	
4	MENILAI	
	Bagaimana cara anda menilai program kesehatan berhasil atau tidak?	Kalo bagus, nilainya bagus.. ke rumah (kunjungan rumah).. banyak bagus atau jelek.. ada penilaian... ini rumah sehat apa tidak...
	Apakah program keluarga sehat ini bermanfaat untuk masyarakat dan dapat dilanjutkan, mohon dijelaskan?	Lanjutkan teruuuss.. sangat dilanjutkan teruuuss... jangan sampe kita kena penyakit paak...

Hasil wawancara Informan Puskesmas Cimanggis Kel. Curug

1. Indikator ANGGOTA KELUARGA TIDAK ADA YANG MEROKOK.
INFORMAN bu Marzuki

NO	PERTANYAAN	HASIL
1	Bagaimana menurut Anda perilaku merokok, apa saja yang Anda ketahui tentang rokok?	Kalo saya mah ga seneng... Cuma.. anak sama suami mah susah dibilanginnya... Ya itu.. penyakit lahhh...
2	Pernahkah Anda mendengar peraturan tentang rokok? Dari mana Anda mengetahuinya, bisa	Pernah dengar.. Yaa denger aja.. dari TV .. iklan di rokok itu kan juga bahaya juga.. penyakit..

	dijelaskan?	
3	Bagaimana dampak merokok terhadap kesehatan keluarga, bisa Anda ceritakan?	Yaa itu.. ada.. sakit juga waktu itu anak saya... sakit paru-paru.. tapi sekarang sudah sembuh, sudah biasa lagi.. sakitnya belum sampe parah.. flek di paru-paru..
4	Bagaimana sikap Anda terhadap merokok?	Yaa itu dah.. sebenarnya mah kesel saya.. pengennya mah ga mau pada merokok di rumah.. merokok itu juga pengeluaran juga.. kan mahal rokoknya... tapi ngerokok ga pernah di dalem siihhh.. di luar semua...
5	Bagaimana dukungan yang ada mengenai merokok, jika ada yang mendukung, seperti apa dan siapa yang berperan? Jika tidak ada, mengapa? Bisa Anda ceritakan?	Kalo kayak ibu mah ga ngedukung.. kalo saya marah-marah yaa.. apa-apa disalahin merokok... kalo sakit masuk angin.. ngerokok mulu kata saya begitu.. Yaa saya doang... ada sih ponakan.. tetangga..

Wawancara Kader Kel. Curug

NO	PERTANYAAN	HASIL
1	Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB)	
	Apakah anda pernah mendengar Program KB? Jika Ya, bisakah anda jelaskan apa itu program KB?	Pernah... KB itu kan keluarga berencana, jadi itu istilahnya kalo orang yang awam dengernya mencegah kehamilan.. dah gitu, kita sekarang KB kan kita macem-macam namanya. Ada yang KB jangka pendek dan jangka panjang.. ada yang hormonal (sambil menerangkan jenis-jenis KB)...
	Menurut anda, apakah program KB penting? Bisa anda jelaskan?	Penting sih kayaknya... apalagi sekarang biaya pendidikan mahal.. apalagi kalo anaknya banyak.. anak 2 aja repot..
	Bagaimana dukungan yang ada terkait KB? Apakah ada dukungan? Jika Ya, siapa saja yang	Dukungan: yaa kalo saya siihh... kita lebih banyak penyuluhan, sosialisasi, kalo di posyandu ada ibu-ibu yang habis melahirkan, kita kasih penyuluhan, kalo bias, itu.. habis 40 hari milih-milih KB, kalo bisa jangka panjang..

	mendukung?	Kader, dari puskesmas, 1 lagi orang PLKB (Petugas Lapangan KB), dia adanya di kelurahan dan kecamatan... kalo di Puskesmas ada di KIA & KB. RT RW mendukung, tokoh masyarakat.. apalagi kita di Rw 2 Kampung KB pak...
	SIKAP	
	Bagaimana Sikap anda terhadap program KB?	Sikap: yaa itu siihh.. klo bisa sih mendukunglaah... setuju siihh..
2	Anggota Keluarga tidak ada yang merokok.	
	Bagaimana menurut Anda perilaku merokok, apa saja yang Anda ketahui tentang rokok?	Susah sih pak.. bahayanya sih bnyk yaa.. Bisa merusak jantung, paru-paru.. apalagi kalo di dalam anggota keluarga ada balita, lebih parah tuh... disamping itu kan ada perokok pasif, justru yang lebih parah yang pasifnya itu.. kena asepe rokoknya bisa kena paru-paru..
	Pernahkah Anda mendengar peraturan tentang rokok? Dari mana Anda mengetahuinya, bisa dijelaskan?	Pernah siih.. dari dinas kesehatan.. apalagi sekarang di puskesmas ada konseling masalah perokok..
	Bagaimana dampak merokok terhadap kesehatan keluarga, bisa Anda ceritakan?	Banyak banget sih dampaknya... yaa tu tadi yang saya bilang.. kalo perokoknya sendiri kan bisa merusak organ tubuh dia, terutama paru-paru, jantung.. kalo perokok pasif kan.. disekitar lingkungan dia itu.. kalo ada anggota keluarga ada yang merokok anggota keluarga lainnya bisa kena juga pak... apalagi kalo ngerokoknya di dalam rumah.. makanya sekarang kalo ngerokok dianjurkan di luar, ada tempatnya sendiri...
	SIKAP	
	Bagaimana dukungan yang ada mengenai merokok, jika ada yang mendukung, seperti apa dan siapa yang berperan? Jika tidak ada, mengapa?	Sikap: tidak setuju.. Dukungan: menghimbau aja... kita kasih tau bahaya merokok.. Peran: kader, tokoh masyarakat, bu RT, semua orang yang terkait, puskesmas... rata-rata phbs turun indikatornya karena merokok itu pak..

	Bisa Anda ceritakan?	
3	EVALUASI	
	Apakah bapak/ibu pernah mendengar Program Keluarga Sehat? Bisakah anda ceritakan?	Pernah. Ini saya lagi input sippkling.
	Pada program kesehatan pada umumnya sampai seberapa jauh keluarga atau diri anda sendiri dilibatkan?	Iya siihh.. dilibatkan..
	Program-program yang selama ini diperkenalkan apakah memberikan manfaat untuk diri sendiri/keluarga? Jika YA, apa saja manfaatnya? Jika Tidak, dapatkah dijelaskan kendala/hambatannya?	Iya Pertama liat kondisi lingkungan rumahnya dalam 1 keluarga itu, rumahnya bersih.. (kadernya agak bingung) dengan pendataan... turun ke lapangan, wilayah.. kordinasi dengan puskesmas.. kelurahan ga terlibat..
4	MENILAI	
	Bagaimana cara anda menilai program kesehatan berhasil atau tidak?	Saya ga bisa mastiin berhasil tidaknya.. (kadernya bingung).. belum kayaknya siih pak.. masih banyak perilaku yang kurang sehat..
	Apakah program keluarga sehat ini bermanfaat untuk masyarakat dan dapat dilanjutkan, mohon dijelaskan?	Kalo ini emang bermanfaat sih yaa.. kalo masalah kesehatan sih.. bisa yaa.. terjangkau.. misalnya berapa bulan sekali kita ngadain cek hipertensi.. tp klo masalah lingkungan sih susah ya pak.. Dapat dilanjutkan.. diubah apanya...

Hasil FGD Kel. Curug

1. Indikator KELUARGA MENGIKUTI PROGRAM KELUARGA BERENCANA (KB)
Peserta FGD, Warga, Kader & Tokoh Masyarakat (RT).

NO	PERTANYAAN	HASIL
1	Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB)	(RT) Ada yang KB sendiri, kalender, tanpa alat.. (Kader) banyak juga yang pra lansia, menjelang menopause...
	Sikap	Sikap: mendukung program KB (semua)
		Informasi tentang KB. (kader) Ada.. penyuluhan-penyuluhan.. kadang kalo habis melahirkan dari puskesmas dianjurkan.. (RT) Kadang ada juga pelayanan KB gratis dari puskesmas, implan dan IUD. (semua) Program KB penting.. (warga) apalagi yang orang susah Ada Kampung KB di RW 02. Di pak RW (Toma & Kader).
2	Merokok	(RT) Yaa itu menurut saya sih membahayakan.. tapi yaa gimana ya pak... hahahaa... membahayakan buat bagi yang merokok.. karena banyak yang paru-paru.. (warga) bahaya juga.. pengeluaran juga.. (kader) Asapnya bahaya.. (RT) saya ga bisa berani ngomong pak.. karena suami saya merokok...
		Sikap: (kader) tidak mendukung merokok. (RT) antara mendukung dan tidak saya mah pak.. saya bilang tidak.. laki saya masih merokok.. Saya mendukung.. laki saya susah banget dibilangin.. Dukungan terkait merokok: (semua) ada.. (kader) soalnya belum sakit paakk.. ntar klo dah sakit baru kapok.. tapi ini sih udah dibilangin.. dinasehatin.. (RT) di rumah sih memang pak.. saya omelin tidak merokok.. tapi diluaran kan saya ga tau pak suami saya pada kumpul-kumpul paling

		pada merokok... kalo di rumah saya bilangin jangan.. asepnnya (warga) itu gimana tuuh klo jangan sampe merokok... susaahhh (RT) kalo saya mah gimana mau susah.. laah dia (nunjuk ke kader) kalo suruh kerja diaksihinnya rokok pak ke laki saya... hahahahaha (ketawa semua...) Dukungan: (semua) tidak mendukung merokok. (RT) padahal... saya terus terang pak.. kalo ada yang kasih rokok di rumah, saya umpetin pak.. saya ga kasih.. kalo diluar... namanya di luar ada yang beliin.. gimana... dukungan dari Puskesmas dan kelurahan.. kan sekarang sudah dipasang KTR dimana-mana.. (warga) padahal mah tau...
3	Program Keluarga Sehat	(semua) Pernah Denger.. (RT, kader) sehat itu di dalam rumah itu harus bersih, perilakunya.. bebas jentik... tidak merokok di rumah, airnya bersih, ada jamban... Semua anggota keluarga dilibatin.. tokoh masyarakat, RT RW, semuanya dilibatin.. puskesmas Manfaat: ada manfaatnya... Klo program KB.. ada kerja bakti, kita harus kerjakan pak... supaya mencegah terjadinya penyakit... Pemantauan program kesehatan: harusnya sih dilibatkan, bagi ibu-ibu.. dimana-mana sih pak memang.. lingkungan bersih tiap hari jumat.. harusnya maah... karena disini kan belum digerakin gitu.... pemantauan lingkungan sehat.. paling bapak-bapak aja tiap hari minggu kerja bakti.. sama pemantauan jentik sebulan sekali.. Cara memantaunya.. kalo jentik.. dilibatkan, datang ke rumah-rumah.. ngecek dispenser, kulkas, bak-bak.. Cara menilai berhasil/tidaknya...(RT & Kader) saya sih pengennya berhasil pak.. caranya yaa.... kalo rumah itu bersih.. (kader) kalo masih banyak penyakit DBD bearti ga berhasil... kalo di rumah masih ada jentik berarti dia ga bersihin rumah... Manfaat: (semua) bermanfaat.. Lanjutkan pak klo masalah itu maah...

Hasil wawancara Kepala Puskesmas Pasir Gunung Selatan (PGS).

NO	PERTANYAAN	HASIL
1	Apakah anda pernah mendengar program keluarga sehat?	Sudah.
2	Bagaimana sikap anda terhadap indikator yang perlu perhatian?	“Kalo merokok itu kita ga bicara sekarang, kita bicara masa depan, 10 – 20 tahun ke depan.. generasi-generasi yang usianya sudah diatas 30, yang dari kecil, umur 15 tahun merokok, susah mutusnya. Disaat mereka disuruh insaf, insafnya paling sebulan dua bulan, jadi ga apa-apa mereka merokok. Tapi jangan sampe generasi yang dibawahnya, jangan merokok. Disitu peran sertanya... minimal kita ke masyarakat itu, kalo bapak ga bisa berhenti merokok, jangan ngajak keluarganya untuk merokok. Misalnya tidak ada yang merokok di dalam rumah, bukan berarti ga merokok. Kalo dia mau merokok di luar silahkan... saya lebih demen yg PHBS tuh, karena rasional... jadi bagaimana kita putus generasi, jangan sampe dia menularkan kepada anak-anaknya, itu tugas keluarga.. kalo tugas kebijakan, di RT ada kebijakan apa.. RT, RW, Kelurahan ga boleh ada yang merokok. Sampe ke pusat juga begitu, jangan sampe ada iklan rokok.. yang penting bagi saya peran pemerintah Pusat. Kalo bapaknya di rumah, jangan suruh anak beli rokok, jangan sampe tuh anak beli rokok..”
3	Bagaimana bentuk dukungan dan penguatan? Bagaimana kelayakan yang dapat diterapkan?	dulu ada penyuluhan dampak rokok, yang dibiayai oleh cukai rokok. Tetep akan sulit utk bisa dihindari.. atau dikikis kalo semuanya ga bareng. Kalo media massa, medsos udah ga ada bahas rokok, saya rasa lebih cepet. Tapi sekarang udah lumayan bagus, sekarang udah ga ada orang merokok di stasiun, angkot..” “Door to door saat intervensi itu dikasih tau.. PHBS sebagai intervensi, jangan merokok di dalam rumah, anak jangan disuruh beli rokok, anak jangan pegang rokok, haram.”

	MEMONITOR	
1	Bagaimana cara anda menjangkau keluarga sebagai subjek dalam program? Bisakah anda ceritakan?	Karena ini program pemerintah, jadi lebih mudah. Ada surat tugas resmi, lalu dibantu kader-kader juga terutama, dan kita punya seragam kan.. rompi dan dibuatkan name tagnya... bagaimana kita berpenampilan resmi, surat tugas resmi makan akan lebih mudah masuk ke masyarakat dibantu oleh kader...
	MENILAI	
2	Bagaimana anda menilai program Keluarga Sehat, dari ketersediaan sumber daya dalam kelayakan pelaksanaan program keluarga sehat? Bagaimana relevansi program ? Bagaimana efisiensi program?	“Jawaban jujur atau apa nih.. kalo saya bilang, buang-buang duit... saya pernah bilang sama dirut dari Kemenkes, emangnya itu orang di kemenkes ga punya pikiran pada? Kan tahu, sumber daya kita cuma segini, dibebankan untuk sesuatu yang ada ukurannya, dibebankan oleh pekerjaan yang ukurannya ga sesuai dengan kemampuan yang dia bisa kerjakan, terus ingin hasil yang baik, kan mimpi.. ga mungkin.. pake itung-utungan rasional seperti statistik, epidemiologi dan lain-lain, ga mungkin hasilnya optimal, kalo hasilnya ga optimal, namanya apa.. buang-buang duit.. jujur.. sekarang kemampuan kita untuk melaksanakan tugas itu ga ada, mungkin powernya cuma 30%, hasilnya ga akan lebih dari 30%, kurang, bisa.. dan itu akan mempengaruhi kerja yang lain, kurang lagi... terus apa yang mau diharapkan.. makanya saya bilang...” “Program ini bagus sekali tapi harus didukung, ini mampu ga di bawah, pada saat di bawah ga mampu, program yang bagus ga akan beres, akhirnya datanya bisa jadi dimanipulasi, datanya ga akurat, atau cuma datang doang nanya-nanya.. yang namanya fokus ke intervensi ga ada... ini kan tujuannya intervensi kan.. bagaimana kita merubah perilaku dan lain-lain.. dananya ada, SDMnya kurang... tapi jika kita bisa merekrut orang lain, itu akan lebih tercover, kita pake SDM orang lain itu lumayan, tapi tetep akhirnya mana ada orang-orang dengan kualifikasi baik mau mengerjakan itu?, akhirnya kan ke kader atau freshgraduate SMA kesehatan.. kalo yang lulusan D3 kira-kira mau ga digaji 100,000, kan rasional..

		programnya harusnya rasional, jangan Cuma mau gebyar-gebyar aja.. hasil sih tetep ada cuma kurang optimal.. “Relevansinya kalo bicara tadi itu buang-buang duit, jadi bicaranya tidak relevan ya.. tapi tetap saya rasa itu merupakan usaha. Usaha bagaimana kita berbuat yang terbaik, merangkum data, intervensi, dilihat hasilnya seperti apa... namun jumlah petugas dengan sasaran itu jauh sekali timpangnya.. jadi akhirnya analisisnya jadi susah..” “Soal program, Relevan, cuma mungkin perlu di modifikasi, dibuat lebih simple, tepat sasaran, lebih mudah.. daripada ga ada yang dikerjain promkes, itu kan langsung ke titik orang.. harapannya ga ada satu orang pun yang ga kena. Krn basisnya keluarga, bagus sekali.. atau mungkin tidak dibawah PKM, dibawah bidang lain, yang masih senggang, kelurahan misalnya.. Puskesmas udah banyak kerjaan... Efisiensinya.. Ga efisien.. kecuali kalo kita ga berpikir sekarang, tapi berpikir 10-15 tahun yang akan datang...rajin tiap tahun diintervensi, mungkin kita akan liat efeknya 10-15 thn yang akan datang.. generasi yang hidupnya dengan rokok udah berkurang berapa persen.. itu yang diharapkan.. tetep diusahain siih.. idealnya SDMnya dipenuhi, sebelum kita melakukan tugas, persiapan untuk tugas itu dilengkapi.. akhirnya kan enak.. sebab yg kita urusin kan bukan cm PIS-PK... semua program yg ada di Dinas, adanya di Puskesmas. Semua yg ada di kementrian, adanya di Puskesmas.... “
	MENDOKUMENTASIKAN	
3	Bagaimana cara anda mendokumentasikan program keluarga sehat? Siapa saja yang terlibat dalam pendokumentasian? Bisa anda jelaskan?	Seiring dengan arahan dari dinas, dari dinas kita harus punya banyak akun di webnya, jika kita punya dokumentasi sendiri dalam bentuk foto-foto laporan kegiatan, foto-foto tersebut kita sebar di FB, di Instagram, di WA. Secara kita sudah ada jaringan internet, dokumentasi itu tdk akan hilang, kapan-kapan bisa diambil. Kalo dalam bentuk dokumentasi data, PIS-PK sendiri sudah punya program kan, kita masukin dan

		kita bisa lihat, seperti itu siih... tapi klo kita khususkan bikin album sendiri, ga pernah, paling kita share di media social kita dan itu tersimpan. Yang dilibatkan, PJ PIS-PK, yang berangkat, sama kader..
--	--	---

Hasil wawancara Petugas Puskesmas Pasir Gunung Selatan (PGS).

NO	PERTANYAAN	HASIL
1	Apakah anda pernah mendengar program keluarga sehat?	Sudah.
2	Bagaimana sikap anda terhadap indikator yang perlu perhatian?	“Kalo merokok sih sebenarnya bisa kita bantu dengan peraturan, kebijakan, karena merokok emang agak sulit, kembali lagi ke masyarakatnya.. didukung dengan kebijakan...”
3	Bagaimana bentuk dukungan dan penguatan? Bagaimana kelayakan yang dapat diterapkan?	Salah satunya buka konseling berhenti merokok, itu sebenarnya blm jalan tuh disini... ada yang pernah mau konseling cuma belum terealisasi...
	MEMONITOR	
1	Bagaimana cara anda menjangkau keluarga sebagai subjek dalam program? Bisakah anda ceritakan?	“Dibantu kader-kader, kita juga ada seragam. Berpenampilan resmi, dibantu kader. Llinsek karena ada keluarga yang ga mau terima kita kalo bukan sama org yang dikenal, yaitu kader.”
	MENILAI	
2	Bagaimana anda menilai program Keluarga Sehat, dari ketersediaan sumber daya dalam kelayakan pelaksanaan program keluarga sehat? Bagaimana relevansi program	Aku juga pernah tau program seperti PISPK ini seperti RISKESDAS, RIFASKES, klo program-program itu kayaknya lebih mateng gitu dari Sumber Daya karena mereka meng'hired' sendiri, trus ada pelatihan khusus sendiri, focus ke wilayah-wilayah. Memang sih PISPK ini juga ada pelatihannya tapi dibebankan ke petugas Puskesmas, yang tau sendiri satu orang aja pegang beberapa program dan program sendiri biasanya udah

	? Bagaimana efisiensi program?	keteteran krn harus berbagi waktu dengan pelayanan di Puskesmas apalagi harus pegang PISPK ini... Mungkin klo programnya jalan sendiri tanpa dibebankan ke puskesmas sih relevan siih.. karena bagus juga pendataannya tuh, indikator-indikator yang dinilai sebenarnya bagus, Cuma yaa.. klo dibandingkan dengan sumber daya di puskesmas, yaa ga relevan... “Bisa dibilang cukup efisien tapi memang membutuhkan waktu yang lama, jika memang murni hanya kita yang menjalankan, kalo di sini pasti terkendala dengan SDM.”
	MENDOKUMENTASIKAN	
3	Bagaimana cara anda mendokumentasikan program keluarga sehat? Siapa saja yang terlibat dalam pendokumentasian? Bisa anda jelaskan?	Pake kuesioner sama foto, dan masukin ke aplikasi. Dari wawancara diisi kekuesiner baru diinput ke website. Yang terlibat, yang turun sejak awal ke warga-warga sampe input data ke online harus orang yang sama, kalo foto bias minta bantuan kader yang ikut.

Hasil wawancara Tokoh Masyarakat (RT) PGS

1. Anggota keluarga tidak ada yang merokok

NO	PERTANYAAN	HASIL
1	Bagaimana menurut Anda perilaku merokok, apa saja yang Anda ketahui tentang rokok?	Klo saya ngerokok cuma ikut-ikutan, pergaulan aja siih... Merokok kan membawa penyakit.. saya pernah lihat sendiri di Fatmawati, waktu di rawat di Fatmawati, sininya (menunjuk ke arah leher) jebol.. di leher bisa jebol..bolong.. saya lihat sendiri, wong disebelah saya..
	Pernahkah Anda mendengar peraturan tentang rokok? Dari mana Anda mengetahuinya, bisa dijelaskan?	Pernah denger aja.. di stasiun ga boleh, ditempat-tempat umum ga boleh, di kelurahan ga boleh.. di rumah ga boleh...

	Bagaimana dampak merokok terhadap kesehatan keluarga, bisa Anda ceritakan?	Keluarga juga ga seneng.. anak-anak saya 3 ga ada yg ngerokok.. ga mau...
	Bagaimana sikap Anda terhadap merokok?	Kalo merokok kan ibaratnya punya prinsip sendiri-sendiri.. ya kan.. yang merokok silahkan aja.. kita juga mau cegah.. kita beliin kagak.. kita mau negor juga.. ngapain.. kun fa yakun ajaa... hahahaha
	Bagaimana bentuk dukungan yang anda berikan untuk keluarga dan masyarakat? Selain anda, siapa saja yang berperan dalam dukungan ini, bisa anda ceritakan?	Ada. Kita klo masalah asap ga boleh.. paling kita himbauan aja... klo kita tindak ga bisa.. ga berani.. paling kasih saran... ga berani kasih sanksi.. klo di RS kita berani negor... di POS sekuriti ga boleh merokok dan buang rokok Diri kita sendiri.. lingkungan..
	AKTIVITAS MEMONITOR	
1	Apakah Bapak/Ibu pernah mendengar Program Keluarga Sehat? Bisakah anda ceritakan?	Pernah denger.. dari ibu-ibu PKK, dari kelurahan juga ada.. dari puskesmas juga.. Cuma yang berpengaruh itu ibu-ibu kan..
2	Dalam program kesehatan yang diluncurkan pemerintah, apakah anda dilibatkan untuk pemantauannya? Jika Ya, bisa anda ceritakan? Jika Tidak, mengapa?	Kita dilibatkan di lingkungan, RT, RW.. karena kita sebagai RT harus cepet tanggap... misalnya kemarin, ada warga, anaknya martin kena DBD. bener ga? Kalo dia bisa ngeluarin surat dari RS, saya akan semprot.. kalo cuma kata-katanya yaa ga bisa.. kita selidiki ternyata bukan DBD, cuma trombositnya turun tapi sekarang sudah naik..

3	Bagaimana cara anda memantau suatu program kesehatan?	Yaa kita di lingkungan aja.. saya omel-omelin.. buang sampah ga boleh sembarangan.. kemarin ada yang naro botol-botol di POS, mau saya sobek-sobek karungnya... ga boleh.. saya omelin itu.. kamu disini kan cari makan di warga saya.. harus hati-hati kamu termasuk sampah-sampah jangan sembarangan, apalagi di pos saya.. saya tegas ke warga saya... karena untuk lingkungan saya sendiri, tegas saya.. RT bangkotan.. sudah 9 tahun jadi RT...
AKTIVITAS MENILAI		
1	Bagaimana cara anda menilai program kesehatan berhasil atau tidak?	Dari pihak kelurahan ada penilaian juga tapi kita ga tau persis, penilaiannya bagaimana.. di control, dari puskesmas, dari kelurahan di control..
2	Apakah program keluarga sehat ini bermanfaat untuk masyarakat dan dapat dilanjutkan, mohon dijelaskan?	Bermanfaat.. Dilanjutkan itu.. terutama di lingkungan sendiri...

Hasil wawancara Kader Kel. PGS

1. Kader bu Johan

NO	PERTANYAAN	HASIL
Aktivitas Memonitor		
1	Apakah Bapak/Ibu pernah mendengar Program Keluarga Sehat? Bisakah anda ceritakan?	Pernah denger. Keluarga sehat itu menanggulangi segala penyakit di rumah.. keluarga sehat, keluarga harmonis, anaknya, orang tuanya, saling menghargai, menghormati.. dalam segi makannya, dengan 4 sehat 5 sempurna.. kekeluargaan, kebersihan...
	Dalam program kesehatan yang diluncurkan pemerintah, apakah anda	Dilibatkan.. contoh program TB, sampe menjadi PMO, nganterin ke RS. Hampir tiap hari...

	dilibatkan untuk pemantauannya? Jika Ya, bisa anda ceritakan? Jika Tidak, mengapa?	
	Bagaimana cara anda memantau suatu program kesehatan?	Datang ke rumah warga yang memiliki masalah kesehatan, memantau ke rumah warga hampir setiap hari.
2	Aktivitas menilai	
	Bagaimana cara anda menilai program kesehatan berhasil atau tidak?	Misalnya TB, dipantau minum obat, sampe sehat.
	Apakah program keluarga sehat ini bermanfaat untuk masyarakat dan dapat dilanjutkan, mohon dijelaskan?	Bermanfaat sekali.. biar sehat.. Dilanjutkan...

Hasil wawancara Informan Kel. PGS

1. Indikator Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB)
INFORMAN bu Johan

NO	PERTANYAAN	HASIL
1	Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB)	Saat didata PIS-PK tahun 2018, informan sudah menopause (lansia) namun data inputan di PIS-PK dianggap tidak ber-KB (jawaban T, data pada Prokesga keliru).
2	Anggota Keluarga tidak ada yang merokok.	
	Bagaimana menurut Anda perilaku merokok, apa saja yang Anda ketahui tentang	Yaa.. ga baguslah.. tidak bagus untuk kesehatan.. habis gimana yaa.. ga bisa ngebilangin... dibilangin susah.. mendingan berantem.. ya diemin aja.. tidak bagus untuk kesehatan.. nanti bisa paru-paru.. kalo

	rokok?	orang laki-laki bisa impoten..
	Pernahkah Anda mendengar peraturan tentang rokok? Dari mana Anda mengetahuinya, bisa dijelaskan?	Pernah.. kan di puskesmas ada tuh.. yang ada gambarnya... dijelaskan disitu tentang rokok ga bagus, akibatnya apaa... Rumah sakit, klinik
	Bagaimana dampak merokok terhadap kesehatan keluarga, bisa Anda ceritakan?	Dampak merokok: menyebabkan penyakit berbahaya.. bisa menular ke keluarga, tetangga kanan kirinya...
	Sikap	Ga suka laahhh.. ga suka.. habis gimana yaa.. saya bukan jelekin suami saya.. suami merokok sampe hutang ke warung sampe jutaan... hutang warung sudah lunas.. eh ngutang di warung lagi... biarin aja laah saya diemin aja... Siapa aja di rumah yang merokok.. suami, anak saya yang paling gede, laki-laki..
	Bagaimana dukungan yang ada mengenai merokok, jika ada yang mendukung, seperti apa dan siapa yang berperan? Jika tidak ada, mengapa? Bisa Anda ceritakan?	Semuanya, anak yang perempuan (anak yang bontot). anak anak sampe kesel banget sampe damprat bapaknya, anak yang cewe.. sampe nangis-nangis.
3	Keluarga Sudah menjadi anggota JKN.	
	Apakah anda pernah mendengar JKN? Jika Ya, apa saja yang anda ketahui tentang JKN?	Ga punya.. Iya pernah dengar. Jaminan itu kan..
	Bagaimana menurut anda, apakah semua orang	Belum tentu juga siihh... sebetulnya sih harus punya.. untuk meringankan beban.. istilahnya kan kita kaya

	dalam keluarga harus memiliki JKN? Tolong ceritakan?	nabung... yaa begitu..
	Bagaimana sikap anda terhadap JKN?	Gimana yaa.. kita minta perhatian ajaa.. menanggulangi yang sakit... setuju sih setuju... namanya program pemerintah...
	Bagaimana dukungan yang ada mengenai JKN?	Mendukung, keluarga juga mendukung..
4	Apakah bapak/ibu pernah mendengar Program Keluarga Sehat? Bisakah anda ceritakan?	Pernah denger. Keluarga sehat itu menanggulangi segala penyakit di rumah.. keluarga sehat, keluarga harmonis, anaknya, orang tuanya, saling menghargai, menghormati.. dalam segi makannya, dengan 4 sehat 5 sempurna.. kekeluargaan, kebersihan...
	Pada program kesehatan pada umumnya sampai seberapa jauh keluarga atau diri anda sendiri dilibatkan?	Saya juga di bagian pokja sehat. Ikut mendukung semuanya deeh.. dilibatkan
	Program-program yang selama ini diperkenalkan apakah memberikan manfaat untuk diri sendiri/keluarga? Jika YA, apa saja manfaatnya? Jika Tidak, dapatkah dijelaskan kendala/hambatannya?	Ada buat keluarga saya.

Hasil wawancara Informan Kel. PGS

1. Indikator Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB)
INFORMAN bu Ida Rosidah

NO	PERTANYAAN	HASIL
1	Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB)	Masih KB, pakai Pil.
2	Anggota Keluarga tidak ada yang merokok.	
	Bagaimana menurut Anda perilaku merokok, apa saja yang Anda ketahui tentang rokok?	Yang jelas sih ga bagus yaa.. dampaknya mungkin bisa kena penyakit juga, ya kaan.. bisa kena jantung, stroke kan, perokok berat, paru-paru.. kalo untuk perempuan bisa kemandulan, ya kan.. dan untuk polusi udara juga ga bagus..
	Pernahkah Anda mendengar peraturan tentang rokok? Dari mana Anda mengetahuinya, bisa dijelaskan?	Iya.. yang ada gambar di bungkus rokoknya..
	Bagaimana dampak merokok terhadap kesehatan keluarga, bisa Anda ceritakan?	Dampaknya ga bagus untuk kesehatan, apalagi ada dede bayi di rumah, semua ga ada yang merokok di dalam rumah, untuk kesehatan ga bagus dampaknya... anak dua-duanya ga merokok, Cuma bapak doang...
	SIKAP	
	Bagaimana dukungan yang ada mengenai merokok, jika ada yang mendukung, seperti apa dan siapa yang berperan?	Kesatu, mungkin bapak sudah kebiasaan ya, tapi Alhamdulillah ga sampe perokok berat.. Cuma sekedar menunggu senggang, Cuma iseng aja sih... mau dibilang ga mendukung.. karena udah kebiasaan yaa... Sudah sih seringkali kita obrolin.. intinya ga usah merokok.. yang satu untuk kesehatan, olahraga juga kurang.. syukur-

	Jika tidak ada, mengapa? Bisa Anda ceritakan?	syukur bisa berenti tapi balik lagi ke orangnya.. keluarga mendukung untuk tidak merokok...
4	Apakah bapak/ibu pernah mendengar Program Keluarga Sehat? Bisakah anda ceritakan?	Pernah. Keluarga sehat mungkin dari segi rumah, cukup, untuk 1 orang itu +- 3 m ya.. posisi rumah harus mendukung, yang jelas bersih, dan bisa berperilaku PHBS lah...
	Pada program kesehatan pada umumnya sampai seberapa jauh keluarga atau diri anda sendiri dilibatkan?	Utama yaa.. ibu sendiri yang harus bias mengatur dan membersihkan rumah ini dan didukung anak-anak.. sekiranya kotor, bapak juga membantu kebersihan di rumah ini.. kalo di lingkungan, ya kerja bakti, kita aktif.. dulu pernah ikut Jumantik, sekarang aja udah ga..
	Program-program yang selama ini diperkenalkan apakah memberikan manfaat untuk diri sendiri/keluarga? Jika YA, apa saja manfaatnya? Jika Tidak, dapatkah dijelaskan kendala/hambatannya?	Jelas memberikan manfaat. Memang itu manfaatnya bagus sekali. Kita berperliaku hidup bersih sehat memang harus kita terapkan sehari-hari, tentunya untuk diri kita dan keluarga supaya dalam keadaan sehat, bersih itu berarti sehat.

INFORMED CONSENT
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Jenis kelamin :

Alamat :

Saya yang tersebut di atas menyatakan SETUJU dan BERSEDIA untuk terlibat dalam Penelitian yang berjudul "Evaluasi Pelaksanaan Program Keluarga Sehat Di Kecamatan Cimanggis Kota Depok Tahun 2019" yang diselenggarakan oleh Yang Fajar Kurniawan, SKM. Dalam kegiatan ini, saya telah menyadari, memahami, dan menerima bahwa:

1. Saya diminta untuk memberikan informasi yang sejujur-jujurnya.
2. Identitas dan informasi yang saya berikan akan DIRAHASIAKAN dan tidak akan disampaikan secara terbuka kepada umum.
3. Saya menyetujui adanya perekaman selama penelitian berlangsung.
4. Guna menunjang kelancaran penelitian yang akan dilaksanakan, maka segala hal yang berkaitan dengan waktu dan tempat akan disepakati bersama.

Dalam menandatangani lembar ini, Saya TIDAK ADA PAKSAAN dari pihak manapun sehingga Saya bersedia untuk mengikuti penelitian.

Mengetahui,
 Peneliti

Depok,
 Partisipan

(.....)

(.....)



SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
 JL. MAMPANG RAYA, WARUNG BUNCIT JAKARTA. TELP. (021)79184063

KUESIONER PENELITIAN

EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA SEHAT DI KECAMATAN CIMANGGIS KOTA DEPOK TAHUN 2019

Assalamu'alaikum warohmatullahi wabarokatuh

Yth. Bapak/Ibu/Sdr/i

Di Tempat

Teriring salam sejahtera semoga Bapak/Ibu/Sdr/i dalam keadaan sehat wal'afiat.
 Perkenalkan saya,

Nama : Yang Fajar Kurniawan

NIM : 1609047061

Adalah Mahasiswa Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA Jakarta yang sedang mengambil data/informasi untuk tugas akhir (Tesis) dengan judul "Evaluasi Pelaksanaan Program Keluarga Sehat Di Kecamatan Cimanggis Kota Depok Tahun 2019."

Untuk itu, kami berharap Bapak/Ibu/Sdr/i bersedia menjadi responden kami. Kuesioner ini semata-mata ditujukan untuk penelitian, identitas atau informasi yang diberikan akan dirahasiakan sepenuhnya. Atas bantuan Bapak/Ibu/Sdr/i kami ucapkan terima kasih. Semoga Allah SWT membalas kebaikan Bapak/Ibu/Sdr/i.

Wassalamu'alaikum warohmatullahi wabarokatuh.

IDENTITAS RESPONDEN

KARAKTERISTIK

- 1 Nomor Responden :
- 2 Nama Responden :
- 3 Usia : tahun.
- 4 Pendidikan terakhir :
 1. Tidak sekolah.
 2. Tidak tamat SD.
 3. Tamat SD.
 4. Tamat SMP
 5. Tamat SMA.
 6. Tamat Perguruan Tinggi.
- 5 Jumlah Anggota Keluarga yang tinggal di rumah saat ini
 1. Dua Orang
 2. Tiga Orang.
 3. Empat Orang.
 4. > Empat Orang.
- 6 Berapa Jumlah Pendapatan Keluarga Anda (dari penghasilan suami (ayah)/penghasilan ibu (istri) atau keduanya setiap bulan Rp. _____

☐
☐

INDEKS KELUARGA SEHAT KELURAHAN CISALAK PASAR TAHUN 2019																		
NO	NAMA RESPONDEN	RT	RW	KELUARGA/KK	INDIKATOR													IKS
					Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB)	Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan	Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap	Bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif	Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan	Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar	Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur	Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan	Anggota keluarga tidak ada yang merokok	Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	Keluarga mempunyai akses sarana air bersih	Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat		
1	ONAH	2	2	ONAH	N	N	N	N	N	N	Y	N	Y	T	Y	Y	0.800	
2	ENDANG TRI RAHAYU	1	7	SURYADI	T	N	N	N	N	N	Y	N	Y	Y	Y	Y	0.833	
3	NANIH	4	7	NANIH	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	Y	Y	Y	1.000	
4	M YASIN	2	4	M YASIN	T	N	N	N	N	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y	0.857	
5	SITI MULYANI	2	7	DADANG IRAWAN	T	N	N	N	N	N	Y	N	Y	Y	Y	Y	0.833	
6	MARYANAH	5	3	MARYANAH	T	N	N	N	N	N	Y	N	Y	Y	Y	Y	0.833	
7	YANAH MARYANAH	2	1	SUHERMANTO	T	N	N	N	N	N	Y	N	T	Y	Y	Y	0.667	
8	SUMARNI	6	1	PEPEN EFENDI	T	N	N	N	N	N	N	N	Y	Y	Y	Y	0.800	
9	NURBAITY	6	3	NURBAITY	T	N	N	N	N	N	T	N	Y	T	Y	Y	0.500	
10	HERNIH	1	2	NOIN SAPUTRA	Y	N	N	N	N	N	N	N	Y	Y	Y	Y	1.000	
11	YUNI PANCANINGRUM	4	2	ARDIANSYAH ROSA	Y	N	Y	T	Y	N	N	N	T	Y	Y	Y	0.750	
12	DIANAWATI	3	2	HASAN	T	N	N	N	N	N	Y	N	Y	Y	Y	Y	0.833	
13	SARMAN	3	2	SARMAN	Y	N	N	N	N	N	N	N	T	Y	Y	Y	0.800	
14	TRIANA O	3	2	SARMAN	Y	N	N	N	N	N	N	N	T	Y	Y	Y	0.800	
15	NANI YUNANINGSIH	1	2	NIMAR	N	N	N	N	N	N	N	N	T	Y	Y	Y	0.750	
16	MEILANI TETRAWATI	4	2	DEDI KURNIAWAN	T	N	N	N	Y	N	N	N	T	Y	Y	Y	0.667	
17	WIWIK SAWIYAH	1	2	ACIM SURYADI	T	N	N	N	N	N	N	N	T	Y	Y	Y	0.600	
18	CINDY R	1	2	CINDY. R	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	Y	Y	Y	1.000	
19	HERIZAL	1	2	HERIZAL	T	N	N	N	N	N	Y	N	Y	Y	Y	Y	0.833	
20	NAPSAH	3	2	NAPSAH	N	N	N	N	N	N	Y	N	Y	Y	Y	Y	1.000	
21	MARSIH	5	2	JAMALUDIN	Y	N	N	N	N	N	N	N	Y	Y	Y	Y	1.000	
22	TUTIK RAHAYU	5	2	KHOMSATUN	T	N	N	N	N	N	N	N	Y	Y	Y	Y	0.800	
23	MARNIH	5	2	TUMARDIONO	Y	N	N	N	N	N	N	N	T	Y	Y	Y	0.800	
24	NURHAYATI	5	2	ASTAMAN JAYA	T	N	N	N	N	N	N	N	T	T	Y	Y	0.400	
25	EVA JAYANTI ANDRIYANI	5	2	KUSUMA WIJAYA	T	N	N	N	N	N	N	N	T	Y	Y	Y	0.600	
26	MARINTEN	5	2	SUWARNO	T	N	N	N	N	N	N	N	T	T	Y	Y	0.400	
27	SUGIARTO	1	2	SUGIARTO	T	N	N	N	Y	N	N	N	T	Y	Y	Y	0.667	
28	NUR AINI DERY	1	2	SURYANA	T	N	N	N	Y	N	N	N	Y	Y	Y	Y	0.833	
29	SUPRIHATIN	1	3	SUPRIHATIN	N	N	N	N	N	N	T	N	Y	Y	Y	Y	0.800	
30	SUROTO SAPUTRO	1	2	SUROTO SAPUTRO	T	N	N	N	N	N	N	N	Y	Y	Y	Y	0.800	
													JUMLAH KELUARGA SEHAT				12	
													JUMLAH KELUARGA PRA SEHAT				16	
													JUMLAH KELUARGA TIDAK SEHAT				2	
													IKS				0,40	
				Σ Keluarga Bernilai "Y"	6	0	1	0	4	1	9	0	18	26	30	30		
				Total Keluarga - Σ Keluarga Bernilai "N"	24	0	1	1	4	1	11	0	30	30	30	30		
				% Cakupan	25,00	#DIV/0!	100,00	0,00	100,00	100,00	81,82	#DIV/0!	60,00	86,67	100,00	100,00		
					0,25								0,6					
					1								2					

INDEKS KELUARGA SEHAT KELURAHAN CURUG TAHUN 2019																	
NO	NAMA RESPONDEN	RT	RW	KELUARGA/KK	INDIKATOR												IKS
					Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB)	Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan	Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap	Bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif	Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan	Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar	Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur	Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan	Anggota keluarga tidak ada yang merokok	Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	Keluarga mempunyai akses sarana air bersih	Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat	
1	HARYAWATI	5	2	WAWAN R	Y	N	N	N	N	N	N	N	T	Y	Y	Y	0.800
2	NYONYOH SUSILAWATI	5	2	NYONYOH SUSILAWATI	N	N	N	N	N	N	N	N	T	Y	Y	Y	0.750
3	MARZUKI	5	2	MARZUKI	T	N	N	N	N	N	Y	N	T	T	Y	Y	0.500
4	BENNY	5	2	BENNY	N	N	N	N	N	N	N	N	T	Y	Y	Y	0.750
5	NANIK TRI H.	5	2	SUPARMAN	T	N	N	N	N	N	N	N	Y	Y	Y	Y	0.800
6	MULYANTO	5	2	MULYANTO	N	N	N	N	N	N	N	N	T	Y	Y	Y	0.750
7	LUKMAN HAKIM	5	2	LUKMAN HAKIM	Y	N	N	N	N	N	N	N	T	Y	Y	Y	0.800
8	SUWARNO	5	2	SUWARNO	T	N	N	N	N	N	N	Y	T	Y	Y	Y	0.667
9	EYE	5	2	EYE	T	N	N	N	N	N	N	N	T	Y	Y	Y	0.600
10	USTAD SLAMET	5	2	USTAD SLAMET	Y	N	N	N	Y	N	N	N	T	T	Y	Y	0.667
11	NYAI SANI	5	2	NYAI SANI	N	N	N	N	N	N	Y	N	T	T	Y	Y	0.600
12	ONGLIE WIJAYA	5	2	ONGLIE WIJAYA	T	N	N	N	N	N	N	N	T	Y	Y	Y	0.600
13	SIPON	5	2	SIPON	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	Y	Y	Y	1.000
14	ABDUL HARISMAN	5	2	ABDUL HARISMAN	Y	N	N	N	N	N	N	N	Y	Y	Y	Y	1.000
15	ANAS	5	2	ANAS	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	Y	Y	Y	1.000
16	NALIH	5	2	NALIH MININ	Y	N	N	N	N	N	N	N	T	Y	Y	Y	0.800
17	NASRI	5	2	NASRI	T	N	N	N	N	N	T	N	T	Y	Y	Y	0.500
18	M. FURQON	5	2	M. FURQON	Y	N	Y	Y	Y	N	N	N	Y	Y	Y	Y	1.000
19	NANA	5	2	NANA	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	T	Y	Y	0.750
20	DASUKI	5	2	DASUKI	T	N	N	N	N	N	N	N	T	T	Y	Y	0.400
21	HASANNUDIN	5	2	HASANNUDIN	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	Y	Y	Y	1.000
22	AHMADI	5	2	AHMADI	Y	N	N	N	N	N	N	N	Y	Y	Y	Y	1.000
23	DEDI PUTRA	5	2	DEDI PUTRA	Y	N	N	N	Y	N	N	T	Y	Y	Y	Y	0.857
24	TETI SRI M	5	2	ICEP. J	T	N	N	N	N	Y	N	N	T	Y	Y	Y	0.667
25	SUNARSIH	5	2	AGUS	T	N	N	N	N	N	N	N	T	Y	Y	Y	0.600
26	MULYADI	5	2	MULYADI	T	N	N	N	N	N	N	N	T	Y	Y	Y	0.600
27	HARYADI	5	2	HARYADI	T	N	N	N	N	N	N	N	Y	Y	Y	Y	0.800
28	NUNUK	5	2	YANCE	T	N	N	N	N	N	N	N	Y	Y	Y	Y	0.800
29	IDA	5	2	BUDI SANJAYA	T	N	N	N	N	N	N	N	T	T	Y	Y	0.400
30	ACI	5	2	SANUSI	T	N	N	N	N	N	N	N	T	Y	Y	Y	0.600
													JUMLAH KELUARGA SEHAT				7
													JUMLAH KELUARGA PRA SEHAT				21
													JUMLAH KELUARGA TIDAK SEHAT				2
													IKS				0,23
				Σ Keluarga Bernilai "Y"	10	0	1	1	5	1	2	1	11	24	30	30	
				Total Keluarga - Σ Keluarga Bernilai "N"	24	0	1	1	5	1	3	2	30	30	30	30	
				% Cakupan	41,67	#DIV/0!	100,00	100,00	100,00	100,00	66,67	50,00	36,67	80,00	100,00	100,00	
					0,42	#DIV/0!	1,00	1,00	1,00	1,00	0,67	0,50	0,37	0,80	1,00	1,00	
					1						3		2				

INDEKS KELUARGA SEHAT KELURAHAN PASIR GUNUNG SELATAN TAHUN 2019																		
NO	NAMA RESPONDEN	RT	RW	KELUARGA/KK	Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB)	Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan	Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap	Bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif	Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan	Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar	Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur	Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan	Anggota keluarga tidak ada yang merokok	Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	Keluarga mempunyai akses sarana air bersih	Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat	IKS	
1	ARIANTI MANDASARI	2	4	ASRIADI	N	N	N	N	Y	N	N	N	T	Y	Y	Y	0.800	
2	ANITA TAMBUN	2	4	JOHAN SITORUS	Y	N	N	N	N	N	T	N	Y	Y	Y	Y	0.833	
3	WARTI	2	4	HERI SIHONO	Y	N	N	N	Y	N	T	N	Y	Y	Y	Y	0.857	
4	JANUAR	2	4	JANUAR ARDIYANTO	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	Y	Y	Y	1.000	
5	KURNIAWATI	2	4	ARIFIN	T	N	N	N	N	N	N	N	Y	T	Y	Y	0.600	
6	ELISABET WAHYU K.S.	2	4	ARIF SUPRIONO	T	N	N	N	T	N	N	N	Y	Y	Y	Y	0.667	
7	INDRAWATI	2	4	M. JUMARI	T	N	N	N	Y	N	N	N	Y	Y	Y	Y	0.833	
8	KHOLISOTUL W	2	4	SURANTO	Y	N	N	N	Y	N	N	N	T	Y	Y	Y	0.833	
9	TITIN CAHYATI	2	4	MAD USUP	Y	N	N	N	T	N	N	N	T	Y	Y	Y	0.571	
10	ENDAH DWIYANA	2	4	SUWARDI	T	N	N	N	N	N	Y	N	T	Y	Y	Y	0.667	
11	HENI PURWANTI	2	4	GATOT WIYONO	Y	N	N	N	Y	N	T	N	T	T	Y	Y	0.571	
12	DEISTI DWI A	2	4	NURCAHYO	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	Y	Y	Y	1.000	
13	ANGGRAINI FADHILAH	2	4	SIGIT WAHYUNARSO	Y	N	N	N	Y	N	T	N	T	Y	Y	Y	0.714	
14	YAYU RAHAYU	2	4	SUKAJI	T	N	N	N	T	N	Y	N	Y	Y	Y	Y	0.714	
15	RIDOLIAH	2	4	SUMALI	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	Y	Y	Y	1.000	
16	HJ. MARSIAH	1	9	HERU SUHARYANTO	T	N	N	N	N	N	N	N	Y	Y	Y	Y	0.800	
17	YASTUTI	1	9	JOHAN ISKANDAR	T	N	N	N	N	N	N	N	T	T	Y	Y	0.400	
18	MUHAMAD FURQON	1	9	MUHAMAD FURQON	T	N	N	N	Y	N	N	N	Y	Y	Y	Y	0.833	
19	NUNUNG NURLAELA	1	9	NUNUNG NURLAELA	T	N	N	N	N	N	N	N	Y	Y	Y	Y	0.800	
20	NELIS	1	9	SIGIT SUHARYANTO	T	N	N	N	N	N	N	N	Y	Y	Y	Y	0.800	
21	DEDE ROHIMAH	1	9	OBANG SOBARMAN	T	N	N	N	N	N	N	N	T	Y	Y	Y	0.600	
22	WIWI APRIANI	1	9	MAKBULLAH FAUZI	T	N	N	N	N	N	N	N	T	Y	Y	Y	0.600	
23	ADJI CATOER PAMOENGKAS	1	9	ADJI CATOER PAMOENGKAS	T	N	N	N	N	N	N	N	Y	Y	Y	Y	0.800	
24	DITA RATNA U	10	9	SUGENG	Y	N	N	N	N	N	N	N	Y	Y	Y	Y	1.000	
25	WIMBO INDRAWAN	10	9	WIMBO INDRAWAN	Y	N	N	N	N	N	N	N	Y	Y	Y	Y	1.000	
26	NURAPIAH	10	9	SUKATNO	Y	N	N	N	Y	N	N	N	Y	Y	Y	Y	1.000	
27	SRI SAYEKTI	10	9	SRI SAYEKTI	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	Y	Y	Y	1.000	
28	ARIF MAULANA	10	9	ARIF MAULANA	Y	N	Y	Y	Y	N	N	N	T	Y	Y	Y	0.875	
29	SRI SAYEKTI	10	9	SRI SAYEKTI	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	Y	Y	Y	1.000	
30	SUMARNI	10	9	RABIYO	Y	N	N	N	N	N	N	N	T	Y	Y	Y	0.800	
31	SUKO PRIYONO	10	9	SUKO PRIYONO	T	N	N	N	N	N	N	N	T	Y	Y	Y	0.600	
32	SURYA DARMA	10	9	SURYA DARMA	Y	N	N	N	Y	N	N	N	T	Y	Y	Y	0.833	
33	WAWAN HERMAWAN	10	9	WAWAN HERMAWAN	Y	N	N	N	N	N	N	N	T	Y	Y	Y	0.800	
34	WAHYUDI	10	9	WAHYUDI	Y	N	N	N	N	N	N	N	T	Y	Y	Y	0.800	
35	APRIANTI S	10	9	HARIYANTO	Y	N	N	N	Y	N	N	N	T	Y	Y	Y	0.833	
36	NGADU	10	9	NGADU	Y	N	N	N	N	N	N	N	T	Y	Y	Y	0.800	
37	MURSIYAM	10	9	SAMPUN	Y	N	N	N	N	N	N	N	T	Y	Y	Y	0.800	
38	SUGIYEM	10	9	SUPONO	Y	N	N	N	N	N	N	N	Y	Y	Y	Y	1.000	
39	DASLIANA	1	9	MUJIANTO	Y	N	N	N	N	N	N	N	Y	Y	Y	Y	1.000	
40	IDAH ROSIDAH	1	9	JUNAI	T	N	N	N	N	N	N	N	T	Y	T	Y	0.400	
41	RIZKI AGUNG I	1	9	REBOET PRASETYO	Y	N	N	N	N	N	N	N	T	Y	Y	Y	0.800	
42	IYAH S	1	9	IYAH S	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	Y	Y	Y	1.000	
43	SUPIYANAH	4	9	RUMADJI	T	N	N	N	N	N	T	N	T	Y	Y	Y	0.500	
44	WAGIYAH	11	9	WAGIYAH	N	N	N	N	N	N	N	N	Y	Y	Y	Y	1.000	
45	SUMINI	11	9	GIYANA	Y	N	N	N	N	N	N	N	Y	Y	Y	Y	1.000	
																	21	JUMLAH KELUARGA SEHAT
																	22	JUMLAH KELUARGA PRA SEHAT
																	2	JUMLAH KELUARGA TIDAK SEHAT
																	0,47	IKS
					23	0	1	1	5	0	0	0	15	29	29	30		Σ Keluarga Bernilai "Y"
					39	0	1	1	5	0	1	0	30	30	30	30		Total Keluarga - Σ Keluarga Bernilai "N"
					58,97	#DIV/0!	100,00	100,00	100,00	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	50,00	96,67	96,67	100,00		% Cakupan
					0,59	#DIV/0!	1,00	1,00	1,00	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	0,50	0,97	0,97	1,00		
					2								1					

Lampiran 2



SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
 JL. MAMPANG RAYA, WARUNG BUNCIT JAKARTA. TELP. (021)79184063

CATATAN LAPANGAN (FIELD NOTES)

Nama : YANG FAJAR KURNIAWAN
 NIM : 1609047061
 JURUSAN : Promosi Kesehatan.
 PRODI : PASCA/Ilmu Kesehatan Masyarakat.
 KEGIATAN : 1. Silaturahmi
 2. Membuat Jadwal Penelitian
 3. Penelitian
 TEMPAT : Kota Depok.

Kegiatan penelitian ini berlangsung selama wabah atau Pandemi Covid-19 sehingga peneliti harus menyesuaikan dengan kondisi pandemi di lapangan, khususnya saat melakukan penelitian dan wawancara kepada responden. Kegiatan Penelitian diawali dengan silaturahmi ke Biro Umum Dinas Kesehatan Kota Depok untuk menanyakan bagaimana prosedur pengajuan izin penelitian tesis di wilayah Puskesmas Cimanggis Kecamatan Cimanggis Kota Depok. Petugas Biro Umum mengarahkan saya untuk membuat surat Izin penelitian dari kampus (Universitas), dalam surat tersebut dicantumkan maksud dan tujuan penelitian, lokasi penelitian dan waktu penelitian dan surat tersebut ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok.

Hari berikutnya, saya menuju kampus untuk meminta dibuatkan surat izin penelitian terkait tesis saya. Judul Tesis saya yaitu "Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di UPTD Puskesmas Cimanggis Kota Depok." Surat selesai di hari ke-3, saat itu juga saya langsung menuju kantor Dinas Kesehatan Kota Depok untuk menyerahkan surat izin penelitian. Saya bertemu petugas yang sama seperti awal saya berkunjung, lalu surat tersebut saya serahkan

kepada petugas tersebut dan saya diharapkan menunggu beberapa hari ke depan dan saya akan dikabari jika surat sudah selesai di proses.

Saya mendapatkan kabar dari Biro Umum Dinas Kesehatan Kota Depok bahwa surat izin saya telah selesai, maka saya bergegas menuju Dinas Kesehatan Kota Depok. Setelah saya mendapatkan surat tersebut, saya diarahkan kembali untuk meminta rekomendasi dari KESBANGPOL Kota Depok yang berada di gedung yang sama. Saya menuju KESBANGPOL di hari yang sama untuk menyerahkan surat Izin tersebut lalu menunggu sekitar lebih kurang 5 menit.

Surat rekomendasi dari KESBANGPOL sudah jadi lalu saya kembali ke Biro Umum Dinas Kesehatan Kota Depok untuk menyerahkan surat Rekomendasi tersebut dan saya diminta untuk menunggu beberapa hari kedepan. Setelah sepekan, saya mendapat kabar bahwa surat izin penelitian telah selesai dan saya dinyatakan diperbolehkan untuk melakukan penelitian di lokasi yang dimaksud. Lalu saya diarahkan untuk menyerahkan surat dari Dinkes tersebut ke Puskesmas yang dituju.

Pada hari itu juga saya langsung menuju Puskesmas Cimanggis yang berada di jalan raya bogor. Di Puskesmas saya menghadap Kepala Tata Usaha untuk menyerahkan surat tersebut dan diterima, lalu saya diarahkan untuk berkordinasi dengan petugas Promosi Kesehatan (Promkes) Puskesmas Cimanggis untuk mengatur jadwal kegiatan penelitian. Di hari itu juga saya langsung berkordinasi dengan petugas Promkes Puskesmas Cimanggis dan membuat jadwal kegiatan.

Namun pada proses konsultasi dengan para pembimbing, ada perubahan yang terjadi pada judul Tesis saya yang semula adalah *“Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di UPTD Puskesmas Cimanggis Kota Depok”* berubah menjadi *“EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA SEHAT DI KECAMATAN CIMANGGIS KOTA DEPOK TAHUN 2019.”* Meskipun judulnya berubah namun tidak merubah maksud dan tujuan serta intisari dari penelitian tersebut dan dari pihak UPTD Puskesmas Cimanggis yang menjadi tempat penelitian pun tidak keberatan terhadap perubahan tersebut.

Hari berikutnya, saya menuju Puskesmas Cimanggis dan langsung ke lapangan bersama petugas Promkes untuk berkordinasi dengan Kader yang telah dipilih di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis dan di waktu yang sama, petugas Promkes juga langsung berkordinasi dengan Petugas Promkes di wilayah Puskesmas Cisalak Pasar dan Puskesmas Pasir Gunung Selatan melalui sambungan telephone.

Pada hari berikutnya saya langsung berkordinasi dengan Kader wilayah Curug Cimanggis untuk melakukan kegiatan penelitian. Penelitian dilakukan dengan 2 (dua) cara, yaitu penyebaran kuesioner dan wawancara mendalam. Wawancara mendalam dilakukan pada akhir sesi kegiatan setelah diperoleh data dari penyebaran kuesioner. Wawancara mendalam dilakukan kepada responden terpilih secara perorangan dan juga dilakukan Diskusi Kelompok Terarah (DKT) yang beranggotakan responden, tokoh masyarakat dan kader setempat. Selama melakukan penelitian di wilayah kelurahan Curug, saya selalu didampingi 1 (satu) orang Kader yang telah dipilih. Setelah kegiatan di kelurahan Curug selesai, lalu saya berpamitan dengan Puskesmas Curug dan berkordinasi ke petugas Puskesmas Cisalak Pasar.

Setelah kegiatan di kelurahan Curug selesai, saya berkordinasi dengan petugas Promkes Puskesmas Cisalak Pasar untuk membuat janji pertemuan. Keesokan harinya saya menuju Puskesmas Cisalak Pasar untuk menemui petugas Promkes. Saat bertemu petugas Promkes, saya diarahkan untuk menemui Kepala Tata Usaha dan langsung bertemu dengan Kepala Puskesmas Cisalak Pasar.

Di hari yang sama saya langsung berkordinasi dengan Kader setempat untuk melakukan kegiatan di lapangan. Hari berikutnya saya langsung berkordinasi dengan Kader Cisalak Pasar untuk melakukan kegiatan lapangan. Selama kegiatan lapangan saya didampingi 1 (satu) orang kader yang telah dipilih. Kegiatan lapangan sama seperti di tempat sebelumnya, yaitu penyebaran kuesioner penelitian dan di akhir sesi kegiatan dilakukan wawancara mendalam berdasarkan hasil kuesioner tersebut kepada responden terpilih. Wawancara mendalam dilakukan kepada responden

terpilih secara perorangan dan juga dilakukan Diskusi Kelompok Terarah (DKT) yang beranggotakan responden, tokoh masyarakat dan kader setempat.

Setelah kegiatan di kelurahan Cisalak Pasar selesai lalu saya berpamitan dengan Puskesmas Cisalak Pasar dan berkordinasi dengan petugas Promkes Puskesmas Pasir Gunung Selatan (PGS) untuk membuat janji pertemuan. Keesokan harinya saya menuju Puskesmas Pasir Gunung Selatan untuk menemui petugas Promkes. Saat bertemu petugas Promkes, saya diarahkan untuk menemui Kepala Tata Usaha dan langsung bertemu dengan Kepala Puskesmas Pasir Gunung Selatan.

Di lokasi ini juga saya langsung berkordinasi dengan kader setempat melalui sambungan telephone. Lalu, keesokan harinya saya menemui kader tersebut di tempat yang sudah dijanjikan. Penelitian dilakukan dengan 2 (dua) cara, yaitu penyebaran kuesioner dan wawancara mendalam. Wawancara mendalam dilakukan pada akhir sesi kegiatan setelah diperoleh data dari penyebaran kuesioner. Wawancara mendalam dilakukan kepada responden terpilih secara perorangan, namun di lokasi ini, peneliti tidak dapat melakukan Diskusi Kelompok Terarah (DKT) kepada responden, tokoh masyarakat dan kader dikarenakan kondisi Pandemi Covid-19 meningkat di daerah tersebut sehingga para responden menolak untuk melakukan diskusi kelompok. Selama melakukan penelitian di wilayah kelurahan Pasir Gunung Selatan saya selalu didampingi 1 (satu) orang Kader yang telah dipilih.

Setelah kegiatan di lapangan selesai, maka saya berpamitan dengan kader, petugas dan kepala Puskesmas Pasir Gunung Selatan dan segera melakukan pengolahan data dan menyusun hasil penelitian menjadi sebuah Tesis.

Demikian catatan lapangan yang peneliti lakukan selama proses penelitian tesis yang berjudul "EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA SEHAT DI KECAMATAN CIMANGGIS KOTA DEPOK TAHUN 2019." Catatan lapangan ini dibuat sesuai dengan kondisi yang dilakukan dan dihadapi di lapangan selama proses penelitian berlangsung. Terima Kasih.

Lampiran 3

FOTO-FOTO KELURAHAN CISALAK PASAR

FOTO-FOTO KELURAHAN CURUG



FOTO-FOTO KELURAHAN PASIR GUNUNG SELATAN



Lampiran 4

SURAT IZIN PENELITIAN

1. SPS UHAMKA



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
SEKOLAH PASCASARJANA

Jl. Warung Buncit Raya No. 17, Pancoran Jakarta Selatan 12790
 Telp. (021) 79184063, 79184065 Fax. (021) 79184068
 Email : sekolahpascasarjana@uhamka.ac.id, www.uhamka.ac.id

Nomor : 247/B.04.02/2019
 Lampiran : ---
 Perihal : **Izin Penelitian**

23 Shafar 1441 H
 22 Oktober 2019 M

Yang terhormat,
Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok
 Jl. Margonda Raya, No. 54, Kota Depok.

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,

Pimpinan Sekolah Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA mohon kepada Bapak/Ibu kiranya berkenan memberi izin penelitian kepada mahasiswa kami :

N a m a : **YANG FAJAR KURNIAWAN**
 NIM : 1609047061
 Prog ram Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
 Jenjang Pendidikan : Strata Dua (S2)
 Semester : Gasal
 Tahun Akademik : 2019/2020

untuk memperoleh bahan-bahan dalam rangka menyusun tesis sebagai salah satu syarat penyelesaian Studi Magister di Sekolah Pascasarja Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA dengan judul :
"Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS – PK) di Kecamatan Cimanggis Depok Tahun 2019".

Demikian permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan perkenan Bapak/Ibu kami menyampaikan terima kasih.

Wabillahittaufiq wal hidayah,
Wasalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

a.n. Direktur,
 Prodi IKM,



Dr. Saran Handayani, S.KM., M.Kes.

Tembusan Yth :
 Direktur SPs UHAMKA (sebagai laporan)

2. KESBANGPOL Kota Depok



PEMERINTAH KOTA DEPOK
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Gedung Dibaleka I Lantai IV, Jln. Margonda Raya No. 54, Kota Depok
 Telp./Fax. 021-77206784

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070 / 1602 - Kesbangpol

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
 2. Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 10 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Depok.
 3. Peraturan Walikota Depok Nomor 39 Tahun 2014 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Ijin Penelitian/Riset/Pendidikan Sistem Ganda di Kota Depok.
 4. Peraturan Walikota Depok Nomor 33 Tahun 2016 Tentang Tugas Pokok, Fungsi dan Uraian Tugas Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Depok.

- b. Menimbang : Memperhatikan Surat dari Dinas Kesehatan Kota Depok
 Nomor : 070/6519-Umum
 Tanggal : 25 November 2019
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

MEMBERITAHUKAN BAHWA :

- a. Nama / NPM : Yang Fajar Kurniawan / 1609047061
 b. Alamat : Sukamaju Permai Blok 1/9 RT.002/012 Kel. Sukamaju Kec. Cilodong Kota Depok
 c. Nomor Telepon : 081511333111
 d. Untuk : 1) Melakukan penelitian, dengan proposal penelitian berjudul :
 "Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Kecamatan Cimanggis Depok Tahun 2019"
 2) Lokasi Penelitian : Puskesmas Cimanggis Kota Depok
 3) Waktu/Lama Penelitian : 29 November s/d 27 Desember 2019
 4) Anggota Tim Peneliti : -
 5) Bidang Penelitian : Kesehatan Masyarakat
 6) Status Penelitian : Baru

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Depok, 28 November 2019

a.n. KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 KASIHUBUNGAN ANTAR LEMBAGA DAN
 POLITIK DALAM NEGERI

R. CEPLI GUN-GUNAWAN, SE. M.AK
 Pembina (IV/a)
 NIP. 19750714 200212 1 005

3. DINKES Kota Depok



PEMERINTAH KOTA DEPOK DINAS KESEHATAN

Jl. Margonda Raya No. 54, Gedung DIBALEKA II Lt. 3 DEPOK 16431
Telp. / Fax. : (021) 29402281

Nomor : 070/ - Umum
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Kepada
Yth
Di -
Tempat

Sehubungan dengan surat dari Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Depok, Nomor : 070/1602-Kesbangpol, tentang Surat Rekomendasi dan Surat dari Sekolah Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Prof.Dr.Hamka nomor: 247/B.04.02/2019, tanggal: 22 Oktober 2019, perihal: Izin Penelitian.

Dengan ini kami tidak keberatan dilakukannya penelitian dan pengambilan data oleh :

Nama : Yang Fajar Kurniawan
NIM : 1609047061
Judul : Evaluasi pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Kecamatan Cimanggis Depok Tahun 2019
Waktu : 29 November-27 Desember 2019
Lokasi : Puskesmas Cimanggis

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/ tidak ada kaitannya dengan judul penelitian / topic masalah/ tujuan akademik
2. Mematuhi dan memenuhi standar ketentuan / peraturan yang berlaku di lokus kegiatan
3. Apabila masa berlaku surat pengantar ini berakhir, sedangkan kegiatan yang dimaksud belum selesai, perpanjangan izin kegiatan harus diajukan oleh Institusi pemohon dan disertai Surat Pemberitahuan Penelitian dari Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Depok
4. Setelah selesai melakukan kegiatan, yang bersangkutan wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok melalui Kepala Sub Bagian Umum
5. Sebelum hasil penelitian dipublikasikan harap dipresentasikan hasil penelitian tersebut ke Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok atau ke Penanggung jawab Program.
6. Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan seperti tersebut diatas.

Dikeluarkan di : Depok
Pada tanggal : November 2019
a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA DEPOK
Sekretaris



Lampiran 5

SURAT KETERANGAN TELAH MENELITI

PEMERINTAH KOTA DEPOK
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS CIMANGGIS

Jln. Raya Bogor Km. 33 Kel. Curug Kec. Cimanggis Kota Depok
 Telp: (021) 8741072 Email : puskesmascimanggis@gmail.com Kode Pos: 16453

Depok, 2 Juni 2022

Nomor	: 440/ 578 -CMG	Kepada Yth.
Lamp	:	Ketua Program Studi UHAMKA
Perihal	: Permohonan Ijin Studi	Di
	Pendahuluan Dan Penelitian	Depok

Sehubungan surat dari UHAMKA (Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka) Nomor : 247/B.04.02/2019, Perihal Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Penelitian, Dengan ini kami mengizinkan kepada Mahasiswa yang namanya tercantum dibawah ini :

Nama	: Yang Fajar Kurniawan
NIM	: 1609047061
Program Studi	: S-2 Promosi Kesehatan
Judul	: Evaluasi pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga PIS PK di Uptd Puskesmas Cimanggis Kota Depok

Telah menyelesaikan kegiatan Studi Pendahuluan dan Penelitian di UPTD Puskesmas Cimanggis, dari Mulai Tanggal : 29 November 2019 s.d 27 Desember 2019. Selama Studi Pendahuluan dan Penelitian di Puskesmas tersebut diatas, Mahasiswa yang bersangkutan telah melaksanakan dengan baik. Semoga surat keterangan ini dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.



Kepala UPTD Puskesmas Cimanggis
dr. Lina Herliana

Lampiran 6

SURAT PERNYATAAN TESIS



SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : YANG FAJAR KURNIAWAN

NIM : 1609047061

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Sekolah Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA

Judul Tesis : EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA SEHAT
DI KECAMATAN CIMANGGIS KOTA DEPOK TAHUN 2019

.....

.....

Demi Allah dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Tesis/Disertasi ini merupakan hasil karya saya sendiri, bukan plagiat dari karya orang lain atau dibuatkan oleh orang lain.
2. Tesis/Disertasi ini disusun dengan mengacu kepada norma-norma Etika Penelitian.
3. Jika pernyataan saya ini ternyata tidak benar, saya mempersilahkan Sekolah Pascasarjana UHAMKA untuk mencabut ijazah dan gelar saya.

Demikianlah Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk diketahui oleh pihak-pihak yang berkepentingan.

Jakarta, 16-08-2020 .
 Penulis,


 Yang Fajar K.

Lampiran 7

RIWAYAT HIDUP

Yang Fajar Kurniawan, lahir di Jakarta pada tanggal 30 April 1980, anak pertama dari 2 bersaudara. Pendidikan Dasar di SDN XII Kota Depok diselesaikan pada tahun 1992. Melanjutkan ke Sekolah Menengah Pertama Yaspem Tugu Ibu Kota Depok dan lulus tahun 1995. Kemudian ke Sekolah Menengah Atas Mardi Yuana Depok lulus tahun 1998. Lalu melanjutkan ke sekolah perguruan tinggi di Diploma 3 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia jurusan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP) di tahun 1998 dan lulus pada tahun 2001. Kemudian melanjutkan studi ke jenjang S1 di FKM UI pada Jurusan yang sama, Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP) pada tahun 2002 dan lulus tahun 2005.

Pada tahun 2016 melanjutkan kuliah kembali ke jenjang magister di Sekolah Pascasarjana Prof. DR. HAMKA kampus Buncit Mampang Jakarta pada Program Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM) dengan mengambil peminatan Promosi Kesehatan (Promkes). Mulai berkarir di bidang kesehatan pada tahun 2018 yaitu sebagai Petugas Promosi Kesehatan (Promkes) di UPTD Puskesmas Tugu Kota Depok.

Menikah dengan Eris Maida, SKM di tahun 2005 dan dikaruniai 3 anak, 2 putra dan 1 orang putri yaitu: Farouq Muhammad Karim (2006), Omar Muhammad Arsyad (2007) dan Aisyah Zelia Firzana (2014).