

ANALISIS PERAN DINAS KESEHATAN KOTA PADA PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA (PIS-PK) DI KOTA SEMARANG

Silvi Ayu Rakhmawati¹, Chriswardani Suryawati², Zahroh Shaluhiah³
¹⁻³ Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang
Email: silviayura11@gmail.com

ABSTRAK

Dinas Kesehatan Kota sebagai salah satu pemangku kepentingan dalam pencapaian indikator Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), berperan untuk mengupayakan agar semua puskesmas di wilayah kerjanya berpedoman sesuai peraturan. Kota Semarang merupakan salah satu lokus awal PIS-PK Kemenkes yang mempunyai target capaian pendataan total coverage pada tahun 2019, yang akan berpengaruh dalam kenaikan capaian IKS wilayah dan capaian 12 indikator PIS-PK. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran Dinas Kesehatan Kota dalam Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Kota Semarang. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif. Subjek penelitian sebanyak 7 petugas kesehatan Dinas Kesehatan yang mempunyai tupoksi berkaitan dengan PIS-PK sebagai informan utama dan petugas puskesmas sebagai informan triangulasi. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan peran Dinas Kesehatan Kota dalam pengembangan sumber daya, koordinasi bimbingan dan pemantauan pengendalian sudah mengacu pada Permenkes No.39 Tahun 2016. Dalam menerjemahkan kebijakan dari pusat dan pembuat kebijakan ke puskesmas sudah didukung komunikasi yang baik. BOK sebagai sumber dana dan serapan sudah optimal. Adanya pelatihan untuk pengembangan kualitas sumber daya namun belum merata serta jumlah SDM masih terbatas dan semakin berkurang terdampak pandemi covid-19. Aplikasi Keluarga Sehat mengalami downtime perbaikan ke versi 2.0 serta kondisi pandemi covid-19 yang mengakibatkan penurunan capaian target PIS-PK.

Kata Kunci : Dinas Kesehatan Kota, peran, Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK).

ABSTRACT

The City Health Office as one of the stakeholders in achieving indicators of the Healthy Indonesia Program with Family Approach (PIS-PK), plays a role to strive for all health centers in their working areas to comply with the regulations. Semarang city is one of the initial lokus pis-PK Kemenkes that has a target of data collection total coverage in 2019, which will have an effect in increasing regional IKS achievements and the achievement of 12 indicators of PIS-PK. This study aims to analyze the role of the City Health Office in the Healthy Indonesia Program with a Family Approach (PIS-PK) in the city of Semarang. This research is a descriptive qualitative research. The study subjects were 7 health officers who had auth related to PIS-PK as the main informant and puskesmas officer as a triangulation informant. Data collection is conducted with in-depth interviews,

observations and documentation. The results showed the role of the City Health Office in the development of resources, coordination, guidance and monitoring of control has been referred to the Regulation of the Minister of Health No. 39 of 2016. In translating policies from the center and policy makers to puskesmas already supported good communication. BOK as a source of funds and absorption is optimal. The training for the development of quality resources but not evenly distributed and the number of human resources is still limited and decreasing affected by the covid-19 pandemic. The Healthy Family application experienced downtime improvements to version 2.0 as well as the covid-19 pandemic condition which resulted in a decrease in the achievement of the PIS-PK target.

Keywords : City health office, Healthy Indonesia Program with the Family Approach, role.

LATAR BELAKANG

Program Indonesia Sehat memiliki sasaran untuk meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat dengan upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung oleh perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Upaya pencapaian prioritas pembangunan kesehatan 2015-2019 dalam PIS-PK dilaksanakan dengan mendayagunakan segenap potensi yang ada, baik dari pemerintah pusat, Provinsi, kabupaten/kota, maupun masyarakat.[1] Pemerintah pusat dan pemerintah daerah menetapkan kebijakan pembangunan keluarga melalui pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga, untuk mendukung keluarga agar dapat melaksanakan fungsinya secara optimal.

Kementerian Kesehatan menetapkan strategi operasional pembangunan kesehatan melalui Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Terdapat 12 indikator yang menjadi pokok penilaian dalam monitoring program ini, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan PIS-PK.(2) Beberapa indikator dalam PIS-PK saling berkorelasi dengan indikator dalam SPM Kesehatan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Indikator yang sama antara lain ANC, Ibu bersalin, pelayanan kesehatan balita, pelayanan kesehatan bayi baru lahir, pelayanan kesehatan balita, pelayanan kesehatan hipertensi, pelayanan kesehatan TB dan gangguan jiwa.[3] Bila PIS-PK dijalankan dengan baik, hasil IKS akan menjadi dasar dalam penyusunan kegiatan program-program kesehatan untuk menunjang keberhasilan tercapainya 100% SPM kesehatan kabupaten atau kota dan provinsi.

Pencapaian hasil PIS-PK tidak bisa lepas dari peran pemangku kepentingan dalam hal ini yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas kesehatan Provinsi, dan lintas sektor terkait. Peran Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota sebagai pemilik UPT (Unit Pelaksana Teknis)/

Puskesmas yaitu mengupayakan dengan sungguh-sungguh agar semua puskesmas di wilayah kerjanya berpedoman dengan peraturan yang berlaku yaitu Permenkes RI No.75 Tahun 2014.[4] Dalam hal pendekatan keluarga Dinas Kesehatan Kota berperan dalam: pengembangan sumber daya; koordinasi dan bimbingan; serta pemantauan dan pengendalian.

Dinas kesehatan Kabupaten/Kota berperan mengupayakan terpenuhinya tenaga-tenaga kesehatan untuk pelaksanaan pendekatan keluarga di puskesmas. Apabila belum terpenuhi, maka Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mempunyai kewajiban membantu puskesmas mengatur penugasan tenaga-tenaga yang ada. Untuk penyelenggaraan pembekalan atau pelatihan tenaga puskesmas dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan kabupaten/Kota yang berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi sesuai arahan dari Kementerian Kesehatan.[5] [6]

Adanya koordinasi dan bimbingan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terhadap puskesmas di wilayah kerjanya. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat mengirimkan petugas ke puskesmas atau sebaliknya. Puskesmas dapat berkonsultasi ke Dinas Kabupaten / Kota untuk berkonsultasi atas masalah yang dihadapi. Untuk mendukung peran utama Dinas Kesehatan Kota dalam pengembangan sumber daya, koordinasi dan bimbingan, serta pemantauan dan pengendalian.(7) Dalam pelaksanaan Pendekatan Keluarga maka diterbitkan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang nomor 446/18145 tentang penetapan Tim Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Disusul dengan diterbitkan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang Nomor 446/ 18146 tentang penetapan Tim Pembina Wilayah Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) pada Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Data Keluarga Sehat tahun 2017 menunjukkan bahwa capaian pendataan keluarga sehat dari 35 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Tengah, kota Semarang menduduki urutan kedua terbanyak dalam cakupan keluarga yang dikunjungi. Beberapa faktor yang mendukung

Provinsi Jawa Tengah menghasilkan capaian keluarga terdata terbanyak yaitu adanya komitmen fasilitator di kabupaten/kota lokus yang tinggi, kolaborasi dengan lintas program, kota sehat, UHC (Universal Health Coverage), adanya tenaga surveilans kesehatan (Gasurkes di kota Semarang), tenaga promotor kesehatan, dan tenaga kontrak di kabupaten/kota. Salah satu daerah dengan capaian data tertinggi adalah Kota Semarang, sebanyak 80%. Data ini telah sesuai dengan target dan capaian PIS-PK Puskesmas dalam strategi percepatan PIS-PK. nilai IKS kota Semarang menunjukkan mengalami kenaikan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2017 nilai IKS kota Semarang sebesar 0,290 , tahun 2018 nilai IKS sebesar 0,300 , tahun 2019 nilai IKS sebesar 0,360. Jumlah pendataan keluarga dapat mempengaruhi intervensi yang akan diberikan kepada masyarakat dan nilai IKS.

Implementasi PIS-PK di puskesmas keberhasilannya tidak bisa lepas dari peran Dinas Kesehatan Kota. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis peran Dinas Kesehatan Kota dalam memberdayakan, mengkoordinasi, membimbing, memantau dan mengevaluasi pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Kota Semarang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan metode penelitian kualitatif. Pemilihan jenis penelitian ini karena peneliti ingin melihat permasalahan yang ada lebih mendalam dengan sajian deskriptif.[8] Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*), observasi dan telaah dokumen. Pedoman wawancara dipergunakan untuk menganalisis peran Dinas Kesehatan Kota pada Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas yang ada di Kota Semarang yang ditetapkan sebagai lokus oleh Kemenkes. Observasi dilakukan dengan melihat situasi dan kondisi yang ada di Dinas Kesehatan Kota dan Puskesmas. Telaah dokumen

dilakukan dengan mengkaji dokumen yang dimiliki instansi terkait seperti SOP, dokumen perencanaan, laporan tahunan dan laporan kegiatan.

Subjek dalam penelitian ini adalah 7 orang informan yang dipilih secara *purposive sampling*. Metode ini dipilih dengan pertimbangan bahwa informan yang ditetapkan memiliki pengalaman, pengetahuan dan kredibilitas yang cukup untuk dapat menjawab pertanyaan tentang peran Dinas Kesehatan Kota pada PIS-PK Puskesmas yang ada di Kota Semarang. Informan utama dalam penelitian ini adalah 7 orang pengelola program di Dinas Kesehatan Kota Semarang. Informan triangulasi dalam penelitian ini adalah Kepala Puskesmas dan pengelola program PIS-PK puskesmas Kota Semarang serta lintas sektor. Puskesmas terpilih adalah Puskesmas dengan cakupan pendataan tertinggi dan terendah diantara 37 Puskesmas yang ada di Kota Semarang. Triangulasi digunakan untuk validitas hasil dari penelitian menggunakan metode triangulasi sumber data. Analisis isi untuk menganalisis data yang didapatkan.[9]

HASIL DAN PEMBAHASAN

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dilaksanakan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan financial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Dalam pelaksanaan PIS-PK perlu integrasi dari Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) secara berkesinambungan, dengan target keluarga, berdasarkan data dan informasi dari profil kesehatan keluarga. Kebijakan tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 tahun 2016.

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) menitik beratkan pada kunjungan rumah, tidak hanya sebagai pendataan

kesehatan keluarga namun sampai intervensi. Intervensi baik untuk kesehatan perorangan maupun masyarakat.

Gambaran peran dan fungsi Dinas Kesehatan Kota dalam implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) melibatkan puskesmas & lintas sektor yang terkait. Kota Semarang merupakan salah satu lokus PIS-PK pada awal pelaksanaan tahun 2016. Memiliki nilai IKS yang baik dan hasil pendataan 10 besar terbaik se-Indonesia. Sebagai ibukota provinsi kota Semarang mempresentasikan sebagian besar daerah di Jawa Tengah.

Pelaksanaan PIS-PK di Kota Semarang dimulai pada awal tahun 2016. Pada tahun 2016, pelaksanaan hanya sebatas pendataan keluarga sehat yang dikenal dengan Keluarga Sehat (KS) yang dilakukan oleh seluruh puskesmas di Kota Semarang. Dinas Kesehatan Kota mempunyai komitmen untuk mendukung tercapainya target pendataan hingga 100%. Data PIS-PK yang didapat digunakan untuk perencanaan program Kesehatan di Kota Semarang. Pada tahun 2019 Dinas Kesehatan Kota mempunyai target total coverage dalam pendataan dan sudah memulai melakukan intervensi awal. Hal ini dijelaskan oleh informan utama sebagai berikut :

“.....Begitu ada program PIS-PK, awal 2016 kita mulai dan evaluasi oleh Kemenkes kita duluan dengan cakupan pendataan paling bagus se-Jateng. Meskipun banyak program yang lain Germas, SDGs ada target-target objektif yang harus dipenuhi, pertama RPJMD, Renstra, SDGs sangat detail, diluar itu ada program Germas, PIS-PK yang harus melaksanakan semua. antara SPM, RPJMD, SDGs saling bersinggungan tapi tidak sama. Misal di PIS-PK ada standar pemeriksaan darah, RPJMD ada indikator yg lain. Intinya pendataan, status keluarga, benar-benar program yg sangat bagus, hanya implementasi tidak semudah itu, selesai tidak 100%. Kepala keluarga didata ada 12 indikator.itupun belum seluruh penduduk. 2016 dimulai.....”(Informan 7)

Capaian pendataan di kota Semarang mengalami peningkatan dari tahun ke tahun sejak dimulai program ini tahun 2016. Pada tahun 2020

capaian pendataan di Kota Semarang mencapai 385.852 KK diambil dari aplikasi keluarga sehat bulan Juni 2020, mengalami penurunan dari capaian pendataan tahun 2019 yaitu 395.376 KK. Adanya penurunan capaian pendataan di tahun 2020 diakibatkan karena adanya pandemic COVID-19, karena pada bulan Februari sampai Mei 2020 kegiatan pendataan ditiadakan untuk meminimalisir penyebaran COVID-19. Prosentase pendataan PIS-PK kota Semarang per puskesmas pada tahun 2020 sudah mencapai 94%. Nilai IKS kota Semarang dari tahun ke tahun juga mengalami peningkatan, namun pada tahun 2020 nilai IKS 0,359 mengalami sedikit penurunan dari tahun 2019 yaitu 0,360 akibat tidak adanya kegiatan pendataan selama awal pandemic COVID-19, sehingga tidak ada intervensi awal yang diberikan ke masyarakat.

Peran Dinas Kesehatan Kota

Pengembangan Sumber Daya

Dinas Kesehatan Kota berperan mengupayakan terpenuhinya tenaga tenaga kesehatan untuk pelaksanaan pendekatan keluarga di puskesmas. Dinas Kesehatan Kota berkewajiban membantu puskesmas mengatur penugasan tenaga yang ada. Jika diperlukan pembekalan atau pelatihan Dinas Kesehatan Kota dapat berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi untuk menyelenggarakan pembekalan/ pelatihan tenaga Puskesmas sesuai dengan arahan dari Kementerian Kesehatan. Dinas Kesehatan Kota memetakan kekuatan sumber daya yang ada untuk mendukung kegiatan pendataan keluarga, antara lain dengan memperkuat SDM yang dipegang oleh Bidang Yankes. SDM yang dilibatkan mendapatkan pelatihan PIS-PK terlebih dahulu yang diselenggarakan oleh pusat yang dijelaskan oleh infoman sebagai berikut :

“.....Pengembangan SDM ikutkan pelatihan di provinsi, kita ikutkan petugas puskesmas. Kita pelatihan sendiri teman-teman puskesmas dan upgrade ilmu dari provinsi lebih detail. Puskesmas kita gilir, sampai 37 puskesmas dapat

semua. Kemudian kita refresh dengan provinsi 1tahun 1x, kalau tahun kmrn 2x. Sekarang kita mengembangkan inovasi masing-masing kelurahan berdasarkan IKS yg terenda, .misal 1 wilayah hipertensi tinggi yg berobat rendah, misal kita dorong posbindunya /toga yang menunjang hipertensi. fokus pengembangan inovasi berdasarkan indikator yang paling jelek.....” (Informan 3)

Hambatan dari segi sumber daya diantaranya jumlah sumber daya yang belum memadai dan belum semua petugas mendapatkan pelatihan PIS-PK. Dinas Kesehatan Kota hanya memiliki 3 fasilitator dan 1 penanggung jawab PIS-PK yang dapat mengadakan pelatihan secara intern untuk tenaga enumerator dan koordinator PIS-PK di puskesmas. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Agni kesiapan sumber daya yang diperlukan terutama dalam hal SDM yang terlatih dan jelas tugas dan fungsinya serta ketersediaan alat yang siap pakai.[10]

Koordinasi dan Bimbingan

Koordinasi dan bimbingan dari Dinas Kesehatan Kota sangat penting dilakukan di wilayah kota yang bersangkutan. Bimbingan oleh Dinas Kesehatan Kota dilaksanakan dengan pengirimkan petugas ke puskesmas, guna membantu memecahkan masalah yang dihadapi puskesmas. Bimbingan juga dapat dilakukan dengan mempersilahkan puskesmas untuk berkonsultasi ke Dinas Kesehatan Kota. Jika ada hambatan maka Dinas Kesehatan Kota mengundang puskesmas untuk bersama-sama membicarakan serta menemukan solusi untuk masalah yang dihadapi. Dinas Kesehatan Kota melakukan pembinaan puskesmas dalam proses manajemen puskesmas seperti yang diungkapkan informan sbagai berikut :

“.....Ada monev bulanan, tahunan, ada pembinaan, bimbingan teknis, misalnya saya mengampu wilayah mana kan DKK bukan hanya pemegang program Yankes saja tapi dibagi-bagi semua program. Pembinaan wilayah ada bimbingan teknis ke lapangan. Kendalanya apa dan sebagainya kita bantu penyelesaian.....” (Informan 4)

Adanya tim kerja yang bersinergi dalam pelaksanaan PIS-PK di Dinas Kesehatan Kota didukung oleh terbitnya Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang nomor 446/18145 tentang penetapan Tim Program Indonesia Sehat dengan pendekatan Keluarga (PIS-PK). Tim tersebut beranggotakan semua pejabat berbagai program di Dinas Kesehatan Kota Semarang. Pertanggung jawaban laporan pelaksanaan Tim ini langsung kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Pada masa pandemic COVID-19 Dinas Kesehatan Kota melaksanakan pembinaan secara rutin, berkala dan terencana serta terintegrasi dengan memperhatikan adaptasi kebiasaan baru.[11] Bina wilayah (Binwil) mempunyai andil tanggung jawab dalam pembinaan serta monitoring dan evaluasi PIS-PK.[12]

Pemantauan dan Pengendalian

Pemantauan dan pengendalian dilakukan dengan mengembangkan sistem pelaporan dari puskesmas ke Dinas Kesehatan Kota, sehingga Dinas Kesehatan Kota dapat mengetahui IKS tingkat kecamatan dari masing-masing kecamatan di wilayah kerjanya, dan menghitung IKS tingkat kota. Dinas Kesehatan Kota memberikan umpan balik pelaporan pada puskesmas dan kecamatan, serta pemetaan wilayah berdasarkan hasil evaluasi.

Berdasarkan telaah dokumen terdapat Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang Nomor: 446/ 18146 pada tanggal 10 Oktober 2018 tentang Penetapan Tim Pembina Wilayah program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) pada Dinas kesehatan Kota Semarang, didapatkan bahwa anggota tim tersebut setiap pembagian wilayah binaan diketuai oleh Kepala Bidang Kesmas, Kepala Bidang P2P, Kepala Bidang SDK, Kepala Seksi Yankestrad dengan penanggung jawab tim kepada Kepala Bidan Yankes Dinas Kesehatan Kota Semarang. Wilayah binaan dibagi menjadi 4 wilayah yang mencakup 37 puskesmas di 16 Kecamatan Kota Semarang. Tugas Tim tersebut

melakukan monitoring dan evaluasi PIS-PK di puskesmas wilayah binaan; menganalisa hasil monitoring dan evaluasi pada wilayah binaan; melaporkan hasil IKS daerah binaan kepada Tim Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Dinas Kesehatan Kota Semarang. Hal ini dijelaskan oleh informasi informan sebagai berikut :

*“.....Pelaporan setiap bulan, sudah bridging aplikasinya. Masa pandemic berhenti fokus di covid. Melakukan kegiatan di monev. Intervensi tidak bertambah, IKS turun. Kami mendorong puskesmas untuk melakukan PIS-PK bersama kegiatan tracking/ tracing. Pake baju APD saat kunjungan rumah.....”
(Informan 3)*

Adanya beberapa kendala dalam mengakses aplikasi PIS-PK Pusdatin maka Dinas Kesehatan Kota melakukan pengembangan aplikasi entri data PIS-PK lokal, bekerjasama dengan FKM Undip dengan pilot project di puskesmas Purwoyoso, dan pada tahap awal di ujitobakan di 5 puskesmas yaitu Purwoyoso, Ngaliyan, Gunungpati dan Ngeplak Simongan.(13) Pembuatan aplikasi mandiri ini mempunyai tujuan agar puskesmas bisa menyimpan data sendiri untuk keperluan analisis dan intervensi kesehatan. Dari hasil wawancara dengan informan didapatkan informasi :

“.....Kami di SDK hanya membantu aplikasi/ IT nya, rencana kita membuat bridging dengan kementerian tentang hasil pispk kota Semarang. Ternyata sebelum proses berjalan sudah ada Covid. Harapannya kedepan ada bridging, hasil pispk masuk kementerian kalo ada bridging hasil pispk masuk untuk intervensi rencana program. Di tahun depan harapannya program 12 indikator menjadi baik.....” (Informan 5)

Hasil wawancara dengan informan dari Dinas Kesehatan Kota menerangkan bahwa, pada bulan Desember 2019 sampai Januari 2020 terdapat perbaikan software aplikasi Keluarga Sehat ke versi terbaru 2.0 sehingga ada penghentian pemakaian aplikasi (*Downtime*). Dalam aplikasi

Keluarga Sehat (KS) versi 2.0 terdapat perbaikan berupa pengembangan tools yang mempermudah Puskesmas dalam melakukan analisis raw data. Pemanfaatan raw data hasil kunjungan keluarga dari aplikasi keluarga sehat versi 2.0 secara optimal untuk melakukan pemetaan faktor risiko dan melakukan intervensi yang tepat dalam rangka pencegahan dan pengendalian kasus COVID-19 serta pencapaian program kesehatan di wilayah kerjanya. Untuk mengatasi kendala saat perbaikan (*Downtime*) dilakukan pencadangan manual data masing-masing koordinator PIS-PK untuk mencegah data hilang di Aplikasi Keluarga Sehat

Dinas Kesehatan Kota melakukan pembinaan dan pemantauan terhadap puskesmas agar program rutin dan PIS-PK tetap berjalan dengan baik, berdampingan dengan kegiatan penanganan COVID-19 di puskesmas dan tercapai Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan.

Regulatory Role

Peran Dinas Kesehatan Kota sebagai *regulatory role* terhadap Implementasi PIS-PK Puskesmas di kota Semarang adalah menerjemahkan kebijakan yang berkaitan dengan penyelenggaraan PIS-PK agar dapat dilaksanakan di puskesmas dan berjalan sesuai tujuan yang ditetapkan. Koordinasi Dinas Kesehatan Kota dengan puskesmas, mulai dari sosialisasi baik internal maupun eksternal. Dari hasil wawancara dengan informan didapatkan informasi sebagai berikut :

“.....Peran DKK sebagai regulator dan pembina ada monev ke semua puskesmas. 1 ke kepala puskesmas, 1 ke programmer, kemudian secara keseluruhan. Dari kegiatan tersebut kita undang, tiap puskesmas kan membawahi FKK. tingkat kelurahan, kecamatan. Hasil akhirnya ada monev di tingkat kota..... ” (Informan 2)

Dinas Kesehatan Kota berperan dalam menyusun kebijakan operasional tingkat kota dan pembinaan secara berkala dan

berkesinambungan terkait pelaksanaan PIS-PK pada saat pandemic COVID-19 sehingga puskesmas dapat melaksanakan tugas dan fungsinya dengan baik. Puskesmas tetap melaksanakan PIS-PK pada masa pandemic COVID-19 dengan menerapkan protokol kesehatan sesuai dengan adaptasi kebiasaan baru.

Pelayanan kesehatan pada masa pandemic COVID-19 dilaksanakan tidak terlepas dari kebijakan pemerintah daerah yang mengatur aktivitas masyarakat pada situasi COVID-19. Era adaptasi kebiasaan baru dengan pembatasan aktivitas masyarakat yang ketat akan berpengaruh pada Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM). Koordinasi dari Dinas Kesehatan Kota dengan Gugus/Satuan Tugas dan puskesmas untuk pembagian zonasi menurut kelurahan. Peninjauan ulang zonasi dilakukan secara berkala sesuai data dan informasi yang tersedia.

Dinas Kesehatan Kota berperan dalam menyusun kebijakan operasional. Dalam menerjemahkan kebijakan dari pusat (*top down*) dan menyampakan ke pelaksana terdepan yaitu puskesmas oleh Dinas Kesehatan Kota harus didukung dengan komunikasi yang baik. Dari hasil penelitian sudah menunjukkan adanya komunikasi yang baik baik antara Dinas Kesehatan dengan puskesmas sebagai pelaksana terdepan PIS-PK. Komunikasi lewat bimbingan teknis yang dilakukan oleh Tim Bina Wilayah untuk tiap-tiap wilayah puskesmas, serta adanya monev bulanan dan tahunan.

Pada teori Edward III menerangkan bahwa komunikasi berkaitan dengan bagaimanakebijakan dikomunikasikan kepada organisasi dan sikap serta tanggapn dari para pihak yang terlibat. Komunikasi harus akurat dan harus dimengerti dengan cermat oleh pelaksana kebijakan.(14)

Dukungan dalam bentuk peraturan daerah maupun peraturan walikota belum tampak untuk kebijakan PIS-PK. Hasil penelitian Soewondo menunjukkan hasil evaluasi PIS-PK di beberapa daerah, dukungan dan komitmen Pemerintah daerah serta lintas sektor untuk PIS-

PK belum optimal dilihat belum adanya SK atau peraturan setingkat gubernur atau bupati/ walikota.[15]

Enabling Role

Peran Dinas Kesehatan Kota sebagai *enabling role* terhadap implementasi PIS-PK Puskesmas di Kota Semarang yaitu menampung masalah yang berkaitan tentang PIS-PK dan memfasilitasi penyelenggaraan PIS-PK agar dapat dilaksanakan di puskesmas dan berjalan sesuai tujuan yang ditetapkan. Fasilitas tersebut meliputi: Penyediaan anggaran; Pelatihan SDM; tersedianya roadmap pemenuhan kebutuhan untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan; tersedianya alat kesehatan yang mendukung pelayanan kesehatan & PIS-PK di puskesmas.

Dukungan yang diberikan Dinas Kesehatan Kota selain memfasilitasi petugas dengan pelatihan juga menyediakan kendaraan bermotor sebagai alat transportasi untuk pendataan dan kunjungan rumah oleh petugas puskesmas serta petugas surveilans kesehatan (gasurkes). Kendaraan bermotor tersebut berupa motor PIS-PK yang pada tahap awal pengadaan diberikan kepada 20 puskesmas yang termasuk lokus PIS-PK.

Adanya program inovasi kesehatan di tahun 2017 dan penghargaan yang diraih kota Semarang pada tahun 2018 juga ikut mendukung pelaksanaan PIS-PK berjalan dengan baik. Salah satu inovasi berupa Ambulance Hebat Siaga merupakan layanan gratis yang disediakan Pemerintah Kota Semarang di bawah asuhan Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk penanganan non gawat darurat.[16] Untuk kasus intervensi lanjut PIS-PK seperti homecare dapat menggunakan layanan Ambulance Hebat Siaga. Selain kendaraan bermotor sebagai alat transportasi untuk pendataan oleh petugas puskesmas, ada juga pengadaan peralatan tablet PC yang digunakan untuk keperluan pemantauan kegiatan PIS-PK.

“.....Implementasi, mendukung sarpras yang ada. Mau intervensi puskesmas tidak ada kendaraan kita ada moksi (motor aksi) bisa kunjungan ke orang-orang yang bermasalah bersama ada paramedis, misalnya dalam perawatan, perawatan DM, ada ibu hamil kesakitan ada ambulance hebat, diantar ke RS gratis kemudian ada gasurkes.....” (Informan 4)

Pengalokasian dana PIS-PK di tingkat Dinas Kesehatan Kota berasal dari APBD kemudian untuk tingkat puskesmas berasal dari BOK. Dinas Kesehatan Kota Semarang mendapatkan dukungan dana dari berbagai sumber, antara lain APBN, DAK dan APBD. Pemanfaatan dana BOK Dinas Kesehatan Kota antara lain untuk pembelian sarana PIS-PK seperti tensimeter, prokesga, pinkesga. Penganggaran BOK tiap-tiap puskesmas berbeda dan akan semakin meningkat dari tahun ke tahun seiring meningkatnya pemahaman puskesmas tentang pentingnya kegiatan PIS-PK. Berdasarkan hasil penelitian Roesli dan Bachtiar menyebutkan bahwa aspek komitmen, sumber daya berupa SDM, dana dan fasilitas serta komunikasi diperlukan dalam mendukung keberhasilan implementasi PIS-PK di Kota Depok.[17]

Direct Provision of Good and Service

Peran Dinas Kesehatan Kota sebagai *direct provision of goods and service* terhadap implementasi PIS-PK Puskesmas di Kota Semarang yaitu keterlibatan stakeholder, lingkungan dalam penyelenggaraan PIS-PK agar dapat dilaksanakan di puskesmas dan berjalan sesuai tujuan yang ditetapkan. Adanya keterlibatan stakeholder lintas sektor untuk mencapai hasil yang maksimal.

Berdasarkan Inpres no.1 tahun 2017, yang menerangkan bahwa pada tingkatan organisasi ditekankan ke dalam fungsi Lintas sektor. Lintas sektor dilibatkan dalam semua tahapan manajemen untuk mendukung pelaksanaan PIS-PK dan Germas, sedang di tingkat masyarakat digiatkan untuk hidup sehat dengan makan buah dan sayur, kegiatan olah raga dan cek kesehatan secara teratur, serta diharapkan terjadinya perubahan perilaku masyarakat.

“.....Awal program mengumpulkan linsek, pemkot sekda bagian.Kesra, ada kesehatan, disdaduk KB, DP3A(Dinas Pemberdayaan Perempuan & Perlindungan Anak), kader, PKK, dasawisma, pemda lurah & camat karena ke sebuah keluarga untuk pendataan disupport lurah dalam kontek rt/rw.Mengoptimalkan peran linsek supaya bisa membantu dalam PIS-PKk, pertama dengan perlibatan secara aktif di perencanaan dan evaluasi. melibatkan secara aktif di setiap proses, perencanaan diajak, sosialisasi diajak, pelaksanaan diajak, evaluasi diajak.....” (Informan 7)

Dinas Kesehatan kota memfasilitasi kolaborasi dengan lintas program, mulai dari Pemerintah Kota Semarang, Sekda, Disdaduk KB, DP3A kota Sehat, UHC kemudian bersama puskesmas menggandeng kecamatan, kelurahan, RT, RW, polsek, gasurkes, FKK, kader, PKK, dasawisma. Adanya kolaborasi dengan Rumah sakit dalam PIS-PK untuk intervensi lanjut hasil kunjungan keluarga terkait rujukan UKP dan rujuk balik; RS berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kota terkait upaya penelitian dan pengembangan dalam rangka peningkatan IKS.

Menurut Notoatmojo, salah satu prinsip pemberdayaan masyarakat yaitu peningkatan kesadaran masyarakat. Kepemimpinan lokal mempengaruhi peningkatan kesadaran masyarakat.[18] Syarat kepemimpinan lokal akan efektif dalam mengembangkan kelompok masyarakat yaitu dapat dipercaya, kompeten, komunikatif dan memiliki komitmen kerjasama yang tinggi. Hasil penelitian dari Laelasari menjelaskan bahwa dalam kelancaran kegiatan pendataan PIS-PK, memerlukan keterlibatan lintas sektor terutama untuk menggerakkan aparat pemerintahan dan meningkatkan partisipasi masyarakat.[5]

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Peran Dinas Kesehatan Kota pada PIS-PK di Kota Semarang dalam pengembangan sumber daya, koordinasi bimbingan dan pemantauan pengendalian sudah mengacu pada Permenkes No.39 Tahun 2016

namun belum berjalan dengan optimal. Dinas Kesehatan Kota sebagai penerjemah kebijakan dari pusat dan pembuat kebijakan ke puskesmas sudah didukung komunikasi yang baik. Sarana dan prasarana sudah terpenuhi. Penggunaan dana diambil dari BOK dan serapan sudah baik. Pelatihan untuk pengembangan kualitas sumber daya belum merata dan jumlah SDM masih terbatas. Aplikasi Keluarga Sehat yang mengalami perbaikan ke versi 2.0 yang membutuhkan waktu serta kondisi pandemic covid-19 yang mengakibatkan penurunan capaian target PIS-PK dan nilai IKS. Adanya koordinasi dan bimbingan yang diberikan oleh tim bina wilayah kepada puskesmas, Komitmen dan keterlibatan aktif lintas sektor dan masyarakat untuk mendukung pelaksanaan PIS-PK berjalan dengan baik.

Saran

Rekomendasi dari penelitian ini adalah (1) Perlu diusulkan adanya pemerataan pelatihan untuk pengelola program PIS-PK di Dinas Kesehatan Kota dan Puskesmas agar pelaksanaan PIS-PK berjalan lebih efektif (2) Pelaksanaan dan peningkatan capaian PIS-PK pada masa pandemi covid-19 dilakukan sesuai protokol kesehatan, diupayakan dalam intervensi menghasilkan inovasi agar optimalitas target dapat tercapai dan tidak terjadi penurunan IKS.

DAFTAR PUSTAKA

1. Indonesia Ministry of National Development Planning. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 Buku I Agenda Pembangunan Nasional [National Medium Term Development Plan (RPJMN) 2015-2019 Book I National Development Agenda. 2014. 2015–2019 p.
2. Kementerian Kesehatan RI. Permenkes RI Nomor 39 Tahun 2016. Jakarta; 2016.
3. Kementerian Kesehatan RI. Permenkes No.4 tahun 2019. Jakarta; 2019.
4. Kementerian Kesehatan RI. PERMENKES No.75 tahun 2014 Tentang Puskesmas. 2014.
5. Fauzan A, Chotimah I, Hidana R. Implementasi Program Indonesia

- Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Di Puskesmas Mulyaharja. *Promot J Mhs Kesehat Masy.* 2019;2(3).
6. Fitri Yanti F. Pengetahuan Petugas Kesehatan Tentang Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. *J Ilm Mhs Fak Keperawatan Univ Syah Kuala.* 2018;3.
 7. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Umum Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
 8. Sugiyono. *Metode Penelitian : Kuantitatif, Kualitatif dan R&D.* Bandung: Alfabeta; 2015.
 9. Kasus S, Sepanjang D, Slamet J, Surakarta R. Laporan penelitian. 2009;22(2):184–206.
 10. Agni MGK. Kesiapan Daerah Istimewa Yogyakarta Dalam Penerapan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. *J Formil Kesmas Respati.* 2018;3.
 11. Kementerian Kesehatan RI. *Buku Panduan Pelaksanaan PIS-PK masa Pandemi COVID-19 Serta Adaptasi Kebiasaan Baru.* Jakarta; 2020.
 12. Kementrian Kesehatan RI. *Pedoman Monitoring Dan Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK).* Jakarta; 2017.
 13. Laelasari E, Prasodjo RS, Cahyorini C, Handayani K, Wiryawan Y, Anwar A. Model Intervensi Hipertensi Di Puskesmas Purwoyoso, Semarang. *J Ekol Kesehat.* 2019;18(1):15–26.
 14. Ayuningtyas D. *Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Praktik.* Edisi ke-2. Jakarta: Rajawali Pers; 2014.
 15. Astuti TSR, Soewondo P. Analisis Kesiapan Pembiayaan Hipertensi, Diabetes Melitus dan Gangguan Jiwa dalam Mendukung Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK) Tahun 2018-2020. *J Ekon Kesehat Indones.* 2019;3(1):2018–20.
 16. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2019.* 2020.
 17. Roesli Ernawati, Bachtiar Adang. Analisis persiapan implementasi program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (indikator 8: kesehatan jiwa) di kota depok tahun 2018. *J Kebijak Kesehat Indones.* 2018;07:64–73.
 18. Notoadmodjo. *Promosi dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta; 2012.