



SKRIPSI

**ANALISIS PELAKSANAAN PENCATATAN DAN PELAPORAN PIS-PK
DI PUSKESMAS SUKAMERINDU KOTA BENGKULU**

VICKY ANANDA HARAHAHAP
NIM : 202004023

**PROGRAM STUDI S1 REKAM MEDIS & INFORMASI KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2024**



SKRIPSI

**ANALISIS PELAKSANAAN PENCATATAN DAN PELAPORAN PIS-PK
DI PUSKESMAS SUKAMERINDU
KOTA BENGKULU**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Pendidikan Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan**

Disusun Oleh

VICKY ANANDA HARAHAAP
NIM : 202004023

**PROGRAM STUDI SARJANA REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS PELAKSANAAN PENCATATAN DAN PELAPORAN PIS-PK
DI PUSKESMAS SUKAMERINDU KOTA BENGKULU**

**Proposal Skripsi ini telah disetujui dan Siap Diujikan
Pada :,**

Pembimbing

K.Nahda Hanifah. S.TR, RM.Kom

Pembimbing Pendamping

Andriansyah, S.Si, M.Biomed

Bengkulu,.....

**Mengetahui,
Ka. Program Studi Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
STIKes Sapta Bakti**

**Nofri Heltiani, S. Si, M. Kes
NIK. 2010.070**

**ANALISIS PELAKSANAAN PENCATATAN DAN PELAPORAN
PIS-PK DI PUSKESMAS SUKAMERINDU
KOTA BENGKULU
TAHUN 2024**

ABSTRAK

Halaman awal + 44 Halaman Inti + lampiran
Vicky Ananda Harahap, Khairunisa Nahda Hanifah, Andriansyah

Masalah : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mendukung Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) melalui Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Program PIS-PK sangat relevan dengan visi misi Indonesia Sehat, khususnya dalam mengubah paradigma sakit menjadi paradigma sehat untuk meningkatkan derajat kesehatan

Tujuan : Diketahui gambaran pelaksanaan pencatatan dan pelaporan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Sukamerindu

Metode : Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif. Penelitian tersebut dilakukan di Puskesmas Sukamerindu. Penelitian dilakukan pada bulan Juli 2024 dan melibatkan tiga informan. Informan tersebut terdiri dari 1 petugas input data puskesmas, 1 penanggung jawab PIS-PK di Dinas Kesehatan, dan 1 petugas puskesmas yang bersedia diwawancarai.

Hasil : Peraturan Menteri Kesehatan No. 39 tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) telah diterapkan di Puskesmas Sukamerindu pada tahun 2018. Di Puskesmas Sukamerindu, PIS-PK telah dicatat dan dilaporkan secara manual dan elektronik. Pendataan dilakukan melalui formulir Profil Kesehatan Keluarga (Prokesga), dan laporan dilakukan sebulan sekali. Namun, beberapa faktor menyebabkan pelaksanaannya kurang efektif. Salah satunya adalah kesulitan mendapatkan internet, dan sering terjadi eror di pada komputer

Saran : Bagi puskesmas Sukamerindu diharapkan melengkapi sarana dan prasarana sesuai dengan kebutuhan dalam melaksanakan program PIS-PK, meningkatkan efektifitas sistem pencatatan dan pelaporan serta pelaksanaan PIS-PK

Kata kunci : PIS-PK, Puskesmas, Pencatatan, Pelaporan

Referensi : 2018-2023

**IMPLEMENTATION OF RECORDING AND REPORTING THE HEALTHY
INDONESIA PROGRAM WITH THE FAMILY APPROACH
(PIS-PK) PUSKESMAS SUKAMERINDU
BENGKULU CITY 2024**

ABSTRACT

Home page + 44 Core Page + attachment

Vicky Ananda Harahap, Khairunisa Nahda Hanifah, Andriansyah

Problem : The Ministry of Health of the Republic of Indonesia supports the Healthy Community Movement (GERMAS) through the Indonesia Healthy Program with Family Approach (PIS-PK). The PIS-PK program is highly relevant to the vision and mission of Indonesia Sehat, particularly in changing the paradigm of illness to a healthy paradigm to improve health standards.

Objective : It is known that the implementation and reporting of the Indonesia Healthy Program with a Family Approach (PIS-PK) at Sukamerindu Health Center are understood

Method : This study uses qualitative research. The study was conducted at Sukamerindu Community Health Center. The study was conducted in July 2024 and involved three informants. The informants consisted of 1 data input officer at the health center, 1 PIS-PK supervisor at the Health Department, and 1 health center officer who was willing to be interviewed.

Results : The Ministry of Health Regulation No. 39 of 2016 regarding the Guidelines for the Implementation of the Healthy Indonesia Program with a Family Approach (PIS-PK) has been implemented at Sukamerindu Health Center in 2018. At Sukamerindu Health Center, PIS-PK has been recorded and reported manually and electronically. The data collection is done through the Family Health Profile Form (Prokesga), and the reports are submitted monthly. However, several factors have caused its implementation to be less effective. One of them is the difficulty in obtaining internet, and frequent errors on the computer.

Suggestion : For Sukamerindu Health Center, it is hoped that the facilities and infrastructure will be completed in accordance with the needs in implementing the PIS-PK program, increasing the effectiveness of the recording and reporting system, and the implementation of PIS-PK.

Keywords : PIS-PK, Puskesmas, Recording, Reporting.

Reference : 2016-2023

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan pada Program Studi Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Sekolah Tinggi Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.

Skripsi ini disusun dengan bantuan dari beberapa pihak, oleh sebab itu pada kesempatan ini secara khusus penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang tak terhingga kepada bunda Khairunisa Nahda Khanifah S.TR, RM.KOM selaku pembimbing, yang bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing dan mengawasi penulis dalam mengerjakan skripsi ini secara telaten dan penuh kesabaran.

Selain itu penulis juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bunda Hj Djusmalinar, SKM.,M.Kes selaku Direktur STIKes Sapta Bakti
2. Bapak H Yansyah Mawawi, SKM. M.Kes Penguji satu Skripsi saya
3. Bunda Nofri Heltiani, M.Kes selaku Kepala Prodi Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dan penguji dua proposal Skripsi saya.
4. Bunda Khairunnisa Nahda Kanifa, S.TR, RM, Kom Selaku pembimbing yang telah membantu penulis untuk mendapatkan fasilitas dan dorongan moril dalam menyelesaikan Proposal Skripsi.
5. Bapak Andriansyah, S.Si, M.Biomed Selaku pembimbing pendamping yang telah membantu penulis menyelesaikan Skripsi.
6. Segenap Dosen STIKes Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
7. Teristimewa untuk Orang Tua penulis yang tercinta yang selalu menjadi penyemangat penulis, yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan do'a, mendidik

dengan penuh kesabaran, memberikan dukungan moral dan material selama ini untuk keberhasilan putranya

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki oleh penulis, maka penulis mengharapkan pembaca dapat memberikan kritik dan saran yang dapat mengembangkan penelitian selanjutnya.

Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis memohon maaf atas kekurangan tersebut. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri maupun pembaca, khususnya mahasiswa/mahasiswi STIKes Sapta Bakti Bengkulu.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Bengkulu, 30 Agustus 2024

Penulis

Daftar Isi

HALAMAN PERSETUJUAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel	x
Daftar Gambar	xi
Daftar Lampiran	xii
Daftar Singkatan	xiii
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
E. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II	10
TINJAUAN TEORI	10
A. Puskesmas dalam pembangunan kesehatan	10
B. Fungsi Puskesmas Dalam Pembangunan Kesehatan	11
C. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK).....	12
D. Manfaat Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)....	12
E. Tujuan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK).....	13
F. Kebijakan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) 13	
G. Sasaran Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)....	17
H. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)	17
I. Indeks Keluarga Sehat (IKS)	18
J. Kerangka Teori	20
K. Kerangka Konsep	21
BAB III	22
METODE PENELITIAN	22
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	22

B. Subyek dan Obyek Penelitian.....	23
C. Definisi Oprasional.....	23
D. Instrumen Penelitian	24
E. Waktu dan Tempat Penelitian.....	24
F. Teknik Pengumpulan Data	24
G. Analisis data	25
BAB IV.....	26
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	26
A. Jalannya Penelitian.....	26
B. Hasil Penelitian	27
BAB V	39
KESIMPULAN DAN SARAN.....	39
A. Kesimpulan	39
B. Saran	40
DAFTAR PUSTAKA	41

Daftar Tabel

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian	8
Tabel 3. 1 Definisi Oprasional	23
Tabel 4. 1 Wawancara Sumber Daya Manusia	27
Tabel 4. 2 Wawancara Sarana dan Prasarana	28
Tabel 4. 3 Wawancara Sumber Dana	28
Tabel 4. 4 Wawancara Regulasi	29
Tabel 4. 5 Wawancara Pencatatan dan Pelaporan	30
Tabel 4. 6 Wawancara Capaian dan Hasil	31
Tabel 4. 7 Indeks Keluarga Sehat Kecamatan Sungai Serut	35

Daftar Gambar

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	20
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	21
Gambar 3 1 Rancangan Penelitian.....	22

Daftar Lampiran

Lampiran 1 Pedoman Wawancara.....	44
Lampiran 2 Jadwal Kegiatan.....	Error! Bookmark not defined.

Daftar Singkatan

PIS-PK	: Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga
IKS	: Indeks Keluarga Sehat
AKS	: Aplikasi Keluarga Sehat
UKP	: Upaya Kesehatan Perorangan
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
PROKESGA	: Promosi Kesehatan Keluarga
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakan dengan pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga merupakan salah satu cara puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga.

Pemerintah memfokuskan kebijakan pembangunan kesehatan pada penguatan upaya kesehatan dasar (*primary health care*) berkualitas. Tujuan yang ingin dicapai yaitu meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Upaya mencapai tujuan pembangunan Nasional, disusun Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 (Apriyani, 2020).

Program Indonesia Sehat adalah salah satu program agenda ke-5 Nawa Cita yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Program Indonesia Sehat ini selanjutnya menjadi program utama dalam Pembangunan Kesehatan. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) merupakan salah satu upaya Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan meningkatkan akses masyarakat pada pelayanan keluarga (Kemenkes, 2018).

Pelaksanaan program Indonesia Sehat diperlukan 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. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) adalah upaya yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk mendukung upaya Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) maka dibuatlah Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga dilaksanakan oleh puskesmas, dengan tujuan untuk memperkuat fungsi puskesmas di tingkat pertama di wilayah kerjanya. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga ini memiliki 12 indikator (Cahya Asri & Budiono, 2019)

Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga membutuhkan tiga hal yang harus ada yaitu instrumen yang digunakan di tingkat keluarga, forum komunikasi yang dikembangkan untuk kontak dengan keluarga dan keterlibatan tenaga dari masyarakat sebagai mitra puskesmas. Instrumen yang diperlukan di tingkat keluarga diantaranya adalah profil kesehatan keluarga (Prokesga) dan paket informasi keluarga (Pinkesga). Prokesga dapat berupa family folder yang merupakan sarana untuk merekam (menyimpan) data keluarga dan data individu anggota keluarga. Paket informasi keluarga (Pinkesga) dapat berupa *flyer*, *leaflet*, buku saku, atau bentuk lainnya, yang diberikan kepada keluarga sesuai masalah kesehatan yang dihadapinya (Kemenkes RI, 2016). Pentingnya Program Indonesia Sehat dalam mendukung keberhasilan pencapaian sasaran pembangunan kesehatan difokuskan pada empat area prioritas diantaranya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, menurunkan prevalensi balita pendek (*stunting*), menanggulangi penyakit menular *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS), Tuberkulosis, dan Malaria. Pentingnya program PIS-PK juga sejalan dengan visi misi Indonesia Sehat, dimana perhatian terhadap permasalahan kesehatan terus dilakukan, terutama dalam perubahan paradigma sakit yang

dianut oleh masyarakat menjadi paradigma sehat guna meningkatkan derajat kesehatan (Lestari *et al.*, 2021).

Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas (SP3) mencakup 3 hal, yaitu yang pertama pencatatan, pelaporan, pengolahan, yang kedua analisis, dan yang ketiga yaitu pemanfaatan. Hasil dari pencatatan dan pelaporan ini merupakan sebuah data dan informasi yang berharga dan bernilai (Ritonga & Mansuri, 2017). Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) berperan dalam proses pencatatan dan pelaporan data selama pelaksanaan PIS-PK berlangsung. Hal tersebut sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan yaitu menyusun pelaporan pelayanan dan program kesehatan.

Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) ikut serta dalam proses pencatatan dan pelaporan selama pelaksanaan PIS-PK berlangsung. Pemanfaatan data hasil PIS-PK bisa digunakan untuk berbagai macam kebutuhan manajemen puskesmas, seperti salahsatunya untuk data perencanaan intervensi lanjut dari PIS-PK sendiri (Amalia, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan DEWI AMALIA yang berjudul: "PELAKSANAAN PENCATATAN DAN PELAPORAN PIS-PK DI PUSKESMAS CIAWI" Puskesmas Ciawi telah melaksanakan PIS-PK, yang meliputi pelaksanaan analisis awal Indeks Keluarga Sehat (IKS) pada tanggal 09 Januari. Namun, karena keterbatasan pelatihan petugas, pelaksanaannya belum optimum. Di Puskesmas Ciawi, pencatatan dan pelaporan telah dilakukan. Aplikasi Keluarga Sehat (AKS) sudah digunakan untuk mencatat pasien. Penggunaan AKS belum optimal, sistem sering mengalami gangguan dan jaringan yang lambat. Laporan indeks keluarga sehat (IKS) dapat tertunda karena penggunaan AKS yang kurang baik, yang berdampak pada target penyelesaian input data. Hal ini berdampak pada manajemen puskesmas dan perencanaan puskesmas.

Puskesmas Sukamerindu Bengkulu berdiri pada tahun 1971 dan dikelola oleh seorang Bidan, semula merupakan BKIA (Balai Kesehatan Ibu dan Anak). Pada tahun 1975 BKIA Sukamerindu mendapat pengembangan program menjadi BPKIA (Balai Pengobatan Ibu dan Anak) sehingga lingkup kerjanya lebih luas. Pada tahun 1978 BPKIA Sukamerindu resmi menjadi Puskesmas Sukamerindu dengan wilayah kerja 7 (Tujuh) kelurahan, Untuk membantu pelaksanaan tugas dan kegiatan Puskesmas Sukamerindu saat ini di dukung oleh 6 (enam) Puskesmas Pembantu (Pustu) dan 1 (satu) Pos Pariwisata, Puskesmas Sukamerindu memiliki 50 tenaga kesehatan terdiri dari 28 PNS, 18 Pegawai tidak tetap, dan 4 TKS

Berdasarkan Study pendahuluan, Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu, petugas yang berperan dalam Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di puskesmas berjumlah 32 tenaga medis, Pelaksanaan PIS-PK mulai diterapkan pada tahun 2018. Puskesmas Sukamerindu belum mencapai target karena sering terkendala dalam pelaporan karena bagian *surveyor* mengalami keterlambatan dalam memberikan kuisioner kepada admin sehingga menyebabkan terkendala pada pelaporan, puskesmas sukamerindu telah melaksanakan PIS-PK, yang meliputi pelaksanaan analisis awal Indeks Keluarga Sehat (IKS) pada tahun 2022, namun karena keterbatasan pelatihan petugas, pelaksanaannya belum optimal sehingga menjadi kendala bagi petugas tersebut. Aplikasi Keluarga Sehat (AKS) sudah digunakan untuk mencatat pasien. Penggunaan AKS terbilang cukup optimal tetapi sistem sering mengalami gangguan dan jaringan yang lambat dan juga petugas nya masi kurang pemahaman dalam menggunakan komputer. Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu belum mencapai target pendataan keluarga karena komitmen Pembina keluarga sehat yang kurang dalam melakukan pendataan keluarga, waktu pendataan terbatas, warga sulit dijumpai terkadang pembina keluarga sehat sering tidak menjumpai warga di rumah, evaluasi hasil pendataan belum dilaksanakan secara berkala meskipun

Puskesmas Sukamerindu sudah melakukan sosialisasi tentang Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) secara internal dan eksternal namun hal tersebut belum dapat membantu dalam menyelesaikan pendataan. Belum adanya dukungan dari pihak terkait dalam menyelesaikan kendala yang ada. Berdasarkan data dari tahun 2022 pada rekapitulasi Indeks Keluarga Sehat keluarga IKS berasal dari diantaranya Kelurahan Semarang, Tanjung Agung, dan Surabaya dengan masalah, anggota keluarga tidak ada yang merokok masih 11% dan keluarga belum menjadi anggota JKN masih 9%.

Dampak dari tidak terlaksananya Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) ialah keluarga tidak menerapkan pola hidup sehat sehingga dapat memicu penyakit tumbuh di dalam keluarga atau diri sendiri dari hasil survei pendahuluan dari 7 kelurahan prioritas masalah adalah Anggota keluarga tidak ada yang merokok masih 27% karena masih kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang bahayanya rokok, harga rokok yang cenderung relatif murah sehingga masih terjangkau oleh masyarakat, maka dari itu pihak puskesmas mensosialisasikan kepada masyarakat tentang bahaya rokok baik itu pasif maupun aktif kemudian memanfaatkan leaflet tentang bahaya rokok di tempat umum dan fasilitas lainnya seperti sekolah dan perkantoran

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik” menganalisis pelaksanaan pencatatan dan pelaporan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu”.

Indikator	Kelurahan						
	Kampung kelawi	semarang	Tanjung jaya	surabaya	Pasar bengkulu	Sukamerindu	Tanjung Agung
Keluarga mengikuti program KB	80%	80%	93%	94%	98%	94%	93%
Persalinan ibu difasilitas pelayanan kesehatan	98%	98%	95%	97%	95%	95%	95%
Bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap	98%	98%	76%	97%	98%	93%	97%
Bayi mendapatkan ASI eksklusif	97%	97%	74%	98%	96%	91%	85%
Pertumbuhan Balita dipantau kebutuhan	97%	97%	76%	97%	98%	92%	90%
Penderita TB Paru yang berobat sesuai standar	0%	0%	0%	0%	0%	11%	0%
Penderita hipertensi yang berobat teratur	80%	80%	94%	92%	92%	93%	94%
Penderita gangguan jiwa berat, diobati dan tidak ditelantarkan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Anggota keluarga tidak ada yang merokok	20%	18%	20%	20%	35%	27%	20%
Keluarga sudah menjadi anggota JKN	98%	98%	98%	98%	86%	93%	98%
Keluarga memiliki akses air bersih	97%	97%	97%	97%	86%	93%	98%
Keluarga memiliki akses jamban keluarga	98%	97%	99%	95%	90%	95%	97%
(IKS)	0.661	0.756	0.666	0.756	0.636	0.647	0.709
KELUARGA >0.800	380	323	273	1757	238	1034	375

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka didapatkan rumusan masalah yaitu bagaimana gambaran pelaksanaan pencatatan dan pelaporan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Sukamerindu.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran pelaksanaan pencatatan dan pelaporan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Sukamerindu

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui (input) program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga yang meliputi, Sumber daya manusia, sarana/prasarana dan sumber dana.
- b. Diketahui (proses) program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga meliputi, Pelaksanaan, Pencatatan dan Regulasi.
- c. Diketahui (Output) capaian kegiatan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga meliputi, Pelaporan dan Indeks Keluarga Sehat diantaranya 7 Kelurahan yang dicakup puskesmas sukamerindu.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan bisa bermanfaat dalam perencanaan dan data dasar puskesmas khususnya terkait dengan manajemen puskesmas, yang diharapkan juga bisa digunakan sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi puskesmas mengenai pengambilan keputusan dalam pelaksanaan program keluarga sehat dengan pendekatan keluarga di puskesmas.

2. Manfaat bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu acuan dalam menambah wawasan, dan ilmu pengetahuan dan informasi mengenai pelayanan kesehatan terutama dalam melaksanakan

pencatatan dan pelaporan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga.

3. Manfaat bagi Prodi Rekam Medis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi dan dapat memberikan bahan referensi terhadap peneliti lanjutan yang berhubungan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga.

E. Keaslian Penelitian

Sebagai Bahan untuk referensi bagi peneliti selanjutnya dalam mengambil penelitian tentang factor pelaksanaan pencatatan dan pelaporan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

NO	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Penerapan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas	Input : SDM sarana, prasaran, sumber dana Proses : pelaksanaan pencatatan Output: IKS pelaporan	Penelitian Kualitatif	Evaluasi <i>product</i> dalam penerapan PIS-PK belum sesuai dengan perencanaan pelaksanaan, untuk SDM, sarana prasaran,dan dana sedikit terjadi kendala di Puskesmas Ngampilan.	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif, dan cara pengumpulan datanya menggunakan wawancara secara mendalam	Penelitian yang dilakukan oleh Apriyani bertujuan mengevaluasi penerapan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Ngampilan pada tahun 2020,
2	Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga Di Puskesmas	SDM, Dana, prasarana, pelaporan, pencatatan	Penelitian Kualitatif	Berdasarkan hasil penelitian tentang evaluasi pelaksanaan program PIS-PK di Puskesmas bahwa pelaksanaan pelatihan keluarga sehat, pelaksanaan persiapan PIS-PK menunjukkan bahwa terdapat beberapa	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif, dan cara pengumpulan datanya menggunakan wawancara secara mendalam.	Penelitian yang dilakukan oleh Budiono bertujuan meneliti secara mendalam terkait pelaksanaan PISPK dimasingmasing tahapan penerapan Program Indonesia Sehat dengan

				ketidaksesuaian antara ketentuan serta pedoman dengan pelaksanaan di lapangan		Pendekatan Keluarga di Puskesmas Sekaran pada tahun 2019
3	Evaluasi Pelaksanaan program sistem Pencatatan dan Pelaporan terpadu Puskesmas (SP2TP) Di Puskesmas Rantang	SDM, Dana, Fasilitas	Penelitian Kualitatif	Untuk pelaksanaan SP2TP dari aspek sumber daya manusia di Puskesmas Rantang dan Untuk Fasilitas penunjang di puskesmas belum memadai dan untuk pendanaan tidak adanya dana khusus yang diberikan kepada petugas SP2TP Puskesmas Rantang.	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dan cara pengumpulan datanya menggunakan wawancara secara mendalam.	Penelitian yang dilakukan oleh Ritonga dan Mansuri bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan program SP2TP melalui pendekatan dengan pendekatan fenomenologis di Puskesmas Rantang pada tahun 2017

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Puskesmas dalam pembangunan kesehatan

1. Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes No 43 Tahun 2019)

2. Penyelenggaraan Puskesmas terdapat 6 (enam) prinsip berikut yang harus ditaati:

a. Prinsip Paradigma Sehat

Puskesmas wajib mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat

b. Prinsip Pertanggungjawaban Wilayah

Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, agar terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya

(a) Mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat.

(b) Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu secara adil dan merata.

(c) Hidup dalam lingkungan yang sehat.

(d) Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu maupun keluarga, kelompok, dan masyarakat.

3. Prinsip Kemandirian Masyarakat

Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, dan kelompok/masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat. Pemberdayaan mencakup pemberdayaan perorangan, keluarga, dan kelompok/masyarakat

4. Prinsip 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. Prinsip Teknologi Tepat Guna

Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan

6. Prinsip Keterpaduan dan Kestinambungan

Puskemas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan sektor serta melaksanakan sistem rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas (Kemenkes RI.2016)

B. Fungsi Puskesmas Dalam Pembangunan Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 menegaskan adanya dua fungsi Puskesmas sebagai berikut :

1. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama, yakni kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat
2. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama, yakni kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditunjuk untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perorangan (Kemenkes RI.2016)

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

Program Indonesia Sehat adalah salah satu program agenda ke-5 Nawa Cita yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Program Indonesia Sehat ini selanjutnya menjadi program utama dalam Pembangunan Kesehatan. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) merupakan salah satu upaya Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan meningkatkan akses masyarakat pada pelayanan keluarga (Kemenkes, 2018).

Program Indonesia Sehat menegakkan 3 pilar utama, yaitu: (1) Penerapan paradigma yang sehat, (2) Memperkuat pelayanan kesehatan, dan (3) Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Penerapan paradigma dalam pembangunan, penguatan upaya promotif dan preventif, serta perdayaan masyarakat. Penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan, dan peningkatan mutu menggunakan pendekatan continuum of care dan intervensi berbasis risiko kesehatan (Kemenkes, RI 2016).

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

Manfaat dari program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PISPK) adalah tercapainya sasaran utama RPJMN 2020-2024, yaitu:

1. Peningkatan kesehatan ibu, anak KB, reproduks
2. Percepatan perbaikan gizi Masyarakat
3. Peningkatan Pengendalian Penyakit
4. Pembudayaan gerakan masyarakat masyarakat hidup sehat (GERMAS)
5. Penguatan Sistem, Pengawasan Obat dan Makanan (Renstra Kemenkes, 2020).

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

Tujuan dari Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan akses keluarga 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 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 indikator Sasaran Strategis dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.

F. Kebijakan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)

Kebijakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PISPK) terdapat pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 tahun 2016 yang mempertimbangkan hal-hal berikut :

1. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2004 tentang sistem perencanaan pembangunan nasional (lembar Negara republik Indonesia tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421)
2. Undang- Undang Nomor 40 Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456)
3. Undang-Undang N0 17 Tahun 2007 tentang perencanaan pembangunan jangka panjang nasional tahun 2005-2025

- (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Npmor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700)
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5063);
 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang pemerintahan daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 6. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5291);
 7. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga terdiri atas 4 (empat) area prioritas yang meliputi:

1. penurunan angka kematian ibu dan bayi;
2. penurunan prevalensi balita pendek (stunting);
3. penanggulangan penyakit menular; dan
4. penanggulangan penyakit tidak menular.

Area pelaksanaan PIS-PK diterapkan dalam 7 kelurahan diantaranya:

1. Kelurahan Surabaya
2. Kelurahan Semarang
3. Kelurahan Tanjung Agung
4. Kelurahan Pasar Bengkulu
5. Kelurahan Tanjung Jaya

6. Kelurahan Kampung Kelawi
7. Kelurahan Sukamerindu

Dalam rangka pelaksanaan Program Indonesia Sehat telah disepakati adanya 12 indikator utama untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga menurut Kemenkes RI Tahun 2016 yaitu 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

Berdasarkan indikator tersebut, dilakukan penghitungan Indeks Keluarga Sehat (IKS) dari setiap keluarga. Sedangkan keadaan masing-masing indikator, mencerminkan kondisi PHBS dari keluarga yang bersangkutan.

Dalam pelaksanaan pendekatan keluarga ini tiga hal berikut harus diadakan atau dikembangkan menurut Kemenkes RI tahun 2016 yaitu:

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

Instrumen yang diperlukan di tingkat keluarga adalah sebagai berikut.

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

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

1. Kunjungan rumah keluarga-keluarga di wilayah kerja Puskesmas
2. Diskusi kelompok terarah (DKT) atau biasa dikenal dengan focus group discussion (FGD) melalui Dasa Wisma dari PKK.
3. Kesempatan konseling di UKBM (Posyandu, Posbindu, Pos UKK, dan lain-lain).
4. Forum-forum yang sudah ada di masyarakat seperti majelis taklim, rembung desa, selapanan dan lain-lain.

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

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

G. Sasaran Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)

Sasaran dan 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 pokok Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJMN) 2015-1019, 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 Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) kesehatan
5. Terpenuhnya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin, serta
6. Meningkatnya responsivitas sistem kesehatan
(Kemenkes RI,2016)

H. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)

1. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia adalah faktor strategis dalam kegiatan yang membuat sumber daya yang lain dapat bekerja dengan baik dan mampu mencapai tujuan secara efektif dan efisien (Simamora, 2006). Kemampuan staf atau pegawai dalam mengoperasikan

komputer menjadi salah satu komponen penting yang mendukung pelaksanaan pencatatan dan pelaporan PIS-PK (Wirajaya, 2020).

2. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana juga sebagai penunjang pelaksanaan suatu program, peneliti mendapatkan informasi mengenai sarana dan prasarana. Menurut (Meiriza *et al.*, 2022) yang mengatakan bahwa sarana prasarana yang digunakan untuk pendataan seperti tensimeter sudah terpenuhi tetapi belum ada sarana pendukung lainnya seperti stiker PIS-PK yang seharusnya ditempel di rumah warga yang sudah dilakukan pendataan, pin kesga, dan leaflet - leaflet kesehatan lainnya.

3. Sumber Dana

Dalam setiap program salah satu yang mendukung pelaksanaannya adalah adanya anggaran, dari informasi yang didapatkan dari survei, dia mengatakan bahwa anggaran untuk PIS-PK yang bersumber dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) pada awal pelaksanaan belum maksimal. Sejalan dengan (Meiriza *et al.*, 2022) Puskesmas sako dalam melaksanakan PIS-PK telah memiliki anggaran bersumber dari BOK namun belum maksimal.

I. Indeks Keluarga Sehat (IKS)

Data Kelurga di olah untuk menghitung masing-masing IKS (Indeks KelurgaSehat). IKS (Indeks Keluarga Sehat) tingkat RT/RW/Kelurahan/Desa cakupan tiap indikator dalam lingkup RT/RW/Kelurahan/Desa, serta IKS (Indeks Keluarga Sehat) tingkat kecamatan dan cakupan tiap indikator dalam lingkup kecamatan. Penilaian terhadap hasil rekapitulasi anggota keluarga pada satu indikator, mengikuti persyaratan dibawah ini:

1. Jika dalam satu indikator seluruh anggota keluarga dengan status Y, maka indikator tersebut dalam satu keluarga bernilai 1

2. Jika dalam satu indikator seluruh anggota keluarga dengan status T, maka indikator tersebut dalam suatu keluarga bernilai 0
3. Jika dalam satu indikator seluruh anggota keluarga dengan status N, maka indikator tersebut dalam satu keluarga tetap dengan status T.
4. Jika dalam satu indikator ada salah satu anggota keluarga dengan status T, maka indikator tersebut dalam satu keluarga akan bernilai 0 meskipun di dalamnya terdapat status Y atau pun N

Indeks Keluarga Sehat (IKS) masing-masing dihitung dengan rumus :

$$\text{IKS} = \frac{\text{Jumlah Indikator Keluarga Sehat yang bernilai 1}}{12 - \text{Jumlah Indikator yang tidak ada keluarga}}$$

Hasil perhitungan IKS tersebut, selanjutnya dapat dikategorikan kesehatan masing-masing keluarga yang mengacu pada kesehatan berikut:

1. Nilai Indeks >0,800 : Keluarga Sehat
2. Nilai Indeks 0,500-0,800 : Pra Sehat
3. Nilai Indeks <0,500 : Tidak Sehat

Selain itu IKS (Indeks Keluarga Sehat), dapat dihitung cakupan tiap indikator ditingkat desa/kelurahan, kecamatan, dan seterusnya hingga nasional

$$\text{Cakupan} = \frac{\text{Jumlah Keluarga bernilai 1 untuk indikator bersangkutan}}{\text{Jumlah seluruh keluarga memiliki indikator bersangkutan}} \times 100\%$$

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

Keterangan :

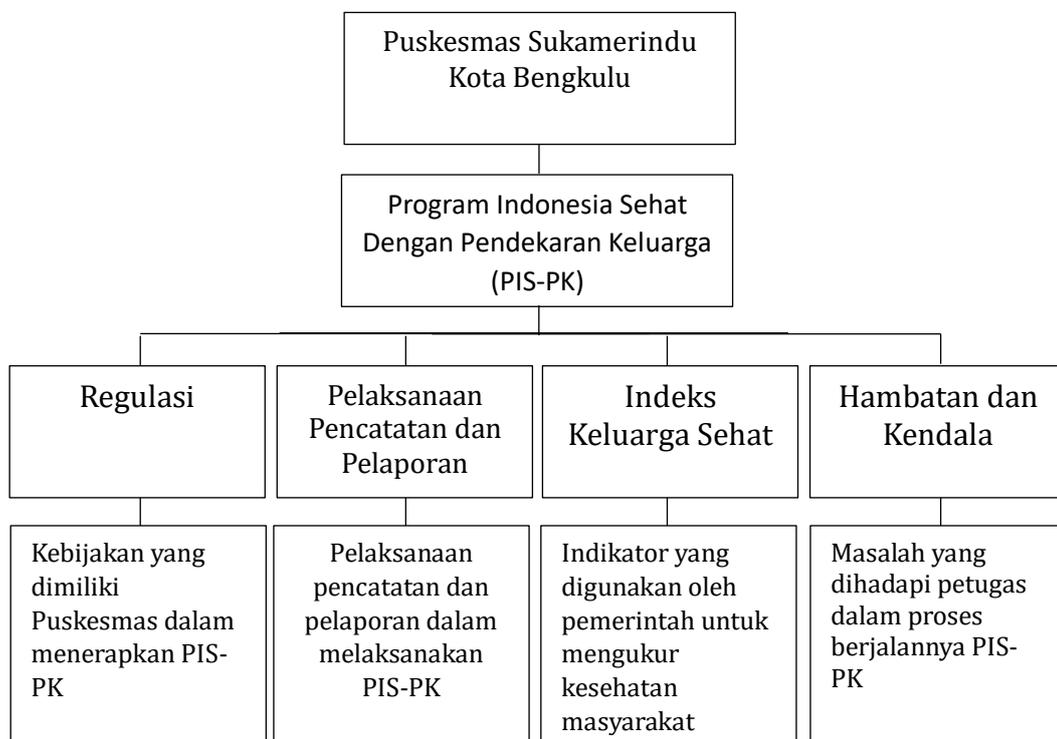
N : Indikator tersebut tidak berlaku untuk anggota keluarga atau keluarga yang bersangkutan

Y : Kondisi/Keadaan anggota keluarga atau keluarga sesuai dengan indikator

T : Kondisi/Keadaan anggota keluarga atau keluarga tidak sesuai dengan indikator

J. Kerangka Teori

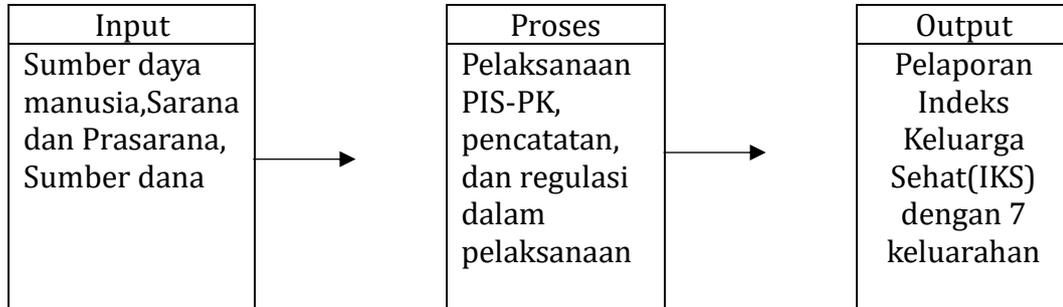
Berdasarkan uraian tinjauan teoritis, maka dapat dibuat kerangka teori seperti berikut



Gambar 2. 1 Kerangka Teori (Kemenkes RI,2016; Amalia,Dewi,2023)

K. Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian tinjauan teoritis, maka dapat dibuat kerangka konsep seperti berikut



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

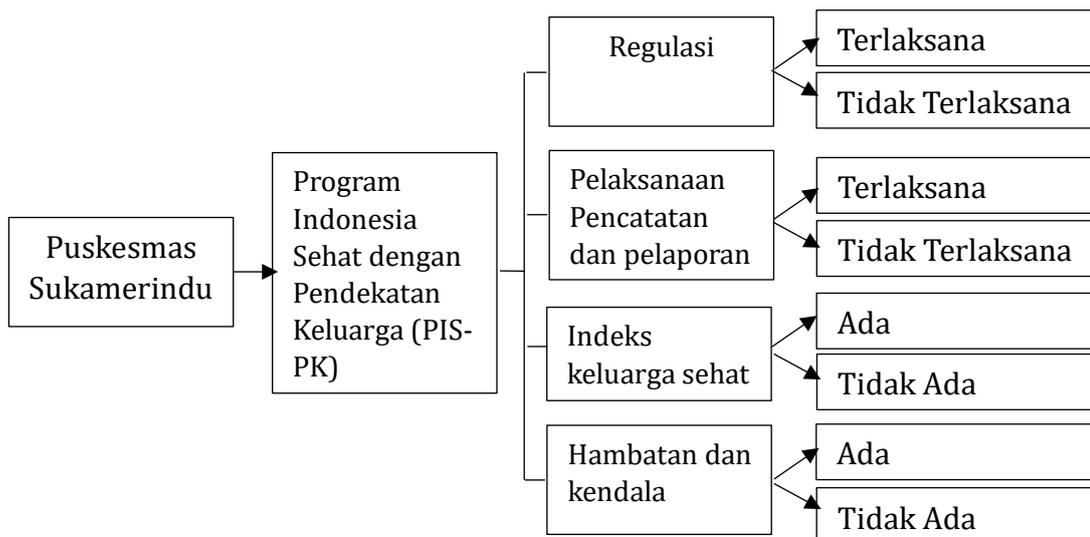
BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi, wawancara mendalam digunakan dalam studi kualitatif ini untuk memberikan pemahaman yang komprehensif tentang pelaksanaan pencatatan dan pelaporan PIS-PK di puskesmas. Pengumpulan data menggunakan pedoman wawancara. Analisis data dengan analisis tematik

2. Rancangan Penelitian



Gambar 3 1 Rancangan Penelitian

B. Subyek dan Obyek Penelitian

1. Subyek

Yang dimaksud subyek penelitian, adalah orang, tempat, atau benda yang diamati dalam rangka penumbuhan sebagai sasaran (Kamus Bahasa Indonesia, 1989: 862). Adapun subyek dalam penelitian ini yaitu Petugas yang berperan dalam pelaksanaan, pencatatan, dan pelaporan PIS-PK

2. Obyek

Menurut (Supranto 2000) obyek penelitian adalah himpunan elemen yang dapat berupa orang, organisasi atau barang yang akan diteliti. Adapun Obyek dalam penelitian ini ialah data Indeks Keluarga Sehat (IKS) yang terdiri dari 7 Kelurahan

C. Definisi Oprasional

Tabel 3. 1 Definisi Oprasional

Variabel	Pengertian	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variable bebas					
Input: SDM,Sarana Prasarana, dan Sumber dana	Jumlah SDM yang berperan dalam PIS-PK, Sarana prasarana yang digunakan, dan Sumber dana yang di dapat dalam menjalankan PIS-PK	Pedoman Wawancara	Wawancara	Terlaksana Tidak terlaksana	Nominal
Proses: Regulasi, Pelaksanaan, Pencatatan, hambatan dan kendala	Aturan/SOP dalam menjalankan PIS-PK ,Pelaksanaan pencatatan dalam melaksanakan PIS-PK	Pedoman Wawancara	Wawancara	Terlaksana Tidak terlaksana	Nominal
Output: Pelaporan dan Indeks Keluarga Sehat (IKS)	Indikator yang digunakan oleh pemerintah untuk mengukur kesehatan masyarakat	Pedoman Wawancara	Wawancara	Ada Tidak ada	Nominal

D. Instrumen Penelitian

Menurut notoatmodjo (2018) instrument penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian dapat berupa: kuisioner, formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya. Sedangkan menurut Sugiyono (2019:156) Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati

Instrumen yang digunakan dalam peneliti kualitatif dalam mengumpulkan data adalah buku catatan, alat tulis, tape recorder, kamera dan daftar pertanyaan sebagai pedoman wawancara untuk melakukan wawancara secara mendalam terhadap informan untuk wawancara tersebut didapat dari adopsi skripsi Afliza Dwi Aulia yang berjudul “EVALUASI PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA (PIS-PK) DI PUSKESMAS SILAU MALAHA KABUPATEN SIMALUNGUN”

E. Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni - Agustus 2024 di Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Pengumpulan data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis data kualitatif model interaktif dari Miles dan Huberman yang terdiri dari editing, pengkodean, pemberian skor/nilai, dan tabulasi dimana prosesnya berlangsung secara Primer selama penelitian ini berlangsung (Salim dan Syahrumi 2012)

2. Pengolahan data

a. Editing

Editing merupakan kegiatan pengecekan atau perbaikan terkait isi formulir (Notoadmojo, 2018). Peneliti melakukan pengeditan dan verifikasi terhadap lembar kuisisioner dan wawancara yang telah di dapat dari responden

b. Pengkodean

Pengkodean dilakukan dengan memberikan kode pada setiap data yang masuk ke dalam kategori yang relevan. Peneliti melakukan pengkodean terhadap hasil kuisisioner dan wawancara yang telah terkumpul

c. Pemberian skor atau nilai

Pemberian skor dilakukan menggunakan skala Liker, yang merupakan metode untuk menetapkan skor pada setiap item pertanyaan. Peneliti memberikan skor pada data yang telah dikodekan

d. Tabulasi

Proses tabulasi melibatkan pembuatan tabel yang berisi data yang telah dikodekan dan disusun berdasarkan analisis yang telah ditetapkan. Peneliti menggunakan Microsoft Office Excel untuk membuat tabel yang mengorganisir kode-kode dari hasil kuisisioner dan wawancara

G. Analisis data

Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk memperoleh gambaran masing-masing variabel, dimana data tersebut ditampilkan dalam bentuk tabel untuk mengetahui variasinya serta proporsi penyebarannya yang digunakan sebagai analisis selanjutnya