

ANALISIS PELAKSANAAN PIS-PK PADA INDIKATOR HIPERTENSI DI PUSKESMAS KURAI TAJI KOTA PARIAMAN TAHUN 2021

Mutia¹ Hartina, Neni Neni², Anto Purwanto³

¹²³Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Siliwangi

mutiahartina04@gmail.com, neni@unsil.ac.id, antopurwanto@unsil.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Capaian indikator PIS-PK hipertensi Puskesmas Kurai Taji belum memenuhi target yang telah ditetapkan oleh Permenkes Nomor 39 tahun 2016. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui secara mendalam pelaksanaan PIS-PK pada indikator hipertensi di Puskesmas Kurai Taji tahun 2021. **Metode:** Jenis penelitian menggunakan kualitatif deskriptif dengan informan penelitian sebanyak 11 orang. Metode pengumpulan data dengan wawancara mendalam, telaah dokumen, observasi dan dokumentasi. Pengolahan data melalui transkrip data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. **Hasil:** Penelitian yaitu tidak ada pedoman khusus dalam pelaksanaan PIS-PK pada indikator hipertensi. Terbatasnya penyediaan sumber daya manusia, pendanaan, sarana dan prasarana dan peralatan serta tidak semua petugas mendapatkan pelatihan PIS-PK. Pada Fungsi proses tidak semua petugas memahami secara menyeluruh mengenai fungsi perencanaan, pengorganisasian dan pelaksanaan kegiatan, tidak adanya jadwal kunjungan rutin dan pemeriksaan kesehatan kepada setiap anggota keluarga berusia 15 tahun keatas karena terbatasnya media dan waktu kunjungan rumah, sehingga perlu dilakukan evaluasi kembali mengenai pelaksanaan di puskesmas. Output kegiatan didapati masih rendahnya capaian IKS di Puskesmas Kurai Taji yaitu 0,26 dan rendahnya capaian Indikator Penderita Hipertensi berobat Teratur (37,16%).

Kesimpulan: pelaksanaan PIS-PK pada indikator hipertensi di Puskesmas Kurai Taji belum berjalan optimal. Dibutuhkan kerjasama puskesmas, Dinas Kesehatan Kota Pariaman, Perangkat Desa terkait dan masyarakat untuk meningkatkan pelaksanaan PIS-PK.

Kata Kunci: PIS-PK, Hipertensi, Puskesmas Kurai Taji

ABSTRACT

Introduction: The achievement of the PIS-PK hypertension indicator at the Kurai Taji Health Center has not met the target set by the Minister of Health Number 39 of 2016. The purpose of the study was to find out in depth the implementation of PIS-PK on hypertension indicators at the Kurai Taji Health Center in 2021. Method: Type of research using descriptive qualitative with 11 research informants. Methods of collecting data with in-depth interviews, document review, observation and documentation. Data processing through data transcripts, data reduction, data presentation and drawing conclusions. Result: The research is that there is no specific guideline in implementing PIS-PK on hypertension indicators. Limited provision of human resources, funding, facilities and infrastructure and equipment and not all officers receive PIS-PK training. In the process function, not all officers fully understand the functions of planning, organizing and implementing activities, there is no schedule of routine visits and health checks for every family member aged 15 years and over due to limited media and time for home visits, so it is necessary to re-evaluate the implementation in Public health center. The output of the activity was found to be low in IKS achievement at the Kurai Taji Health Center, namely 0.26 and the low achievement indicator for Patients with Hypertension on regular treatment (37.16%).

Conclusion: the implementation of PIS-PK on hypertension indicators at Kurai Taji Health Center has not run optimally. It takes the collaboration of the puskesmas, the Pariaman City Health Office, related village officials and the community to improve the implementation of PIS-PK.

Keywords: PIS-PK, Hypertension, Kurai Taji Public Health Center

PENDAHULUAN

PIS-PK merupakan salah satu program nawacita yang dilakukan melalui pendekatan keluarga dan programnya sudah ada di Puskesmas. (Kemenkes 2017). Pelaksanaan PIS-PK dilakukan secara bertahap dengan 12 indikator utama sebagai penanda status kesehatan sebuah keluarga yang diukur melalui IKS yang menunjukkan status kesehatan keluarga yaitu keluarga sehat ($>0,8$), keluarga pra sehat ($0,5 - 0,8$) dan keluarga tidak sehat ($<0,5$). (Kemenkes, 2016). Jumlah rata-rata IKS dalam Pelaksanaan PIS-PK pada tahun 2020 di Indonesia yakni 0,186 dengan persentase tertinggi berada di Provinsi DKI Jakarta 0,418, terendah Provinsi Kalimantan Barat 0,107. dan Provinsi Sumatera Barat berada pada posisi ke 23 dari 34 provinsi 0,16. Indonesia memiliki 5 masalah terbesar pada 12 indikator PIS-PK yaitu keluarga mengikuti program KB 44,81%, anggota keluarga tidak ada yang merokok 43,49%, penderita tuberkulosis yang berobat sesuai standar 38,86%, penderita hipertensi yang berobat teratur 26,37%, dan penderita gangguan jiwa berat, diobati dan tidak ditelantarkan 17,46%. (Dinas Kesehatan Kota Pariaman, 2020). Dari data diatas diketahui bahwa ada 2 indikator yang memiliki capaian yang cukup rendah yaitu penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur dan penderita gangguan jiwa berat, diobati dan tidak ditelantarkan.

Penyakit hipertensi merupakan salah satu area prioritas pelaksanaan PIS-PK dalam penanggulangan penyakit tidak menular. Hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif. Kasus hipertensi menurut data WHO 2015 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi, yang berarti setiap 1 dari 3 orang didunia terdiagnosis menderita hipertensi dan hanya 36,8% di antaranya yang minum obat. (Purwano, J, 2020) Hasil riskesdas 2018 menunjukkan bahwa Provinsi Kalimantan Selatan memiliki prevalensi tertinggi sebesar 44,13% diikuti oleh Jawa Barat sebesar 39,6%, Kalimantan Timur sebesar 39,3%, Provinsi Papua memiliki prevalensi hipertensi terendah sebesar 22,2% diikuti oleh Maluku Utara sebesar 24,65% dan Sumatera Barat sebesar 25,16%.

Puskesmas Kurai Taji merupakan salah satu dari 7 puskesmas yang ada di Kota Pariaman dengan capaian indikator PIS-PK rendah dan belum memenuhi capaian target yang telah ditentukan. Capaian indikator terendah dari data Puskesmas Kurai Taji yakni penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan (13,08%) dan penderita hipertensi melakukan pengobatan teratur (37,16%). Pelaksanaan indikator hipertensi belum berjalan maksimal, hal tersebut dapat dilihat dari capaian indikator hipertensi di desa/ kelurahan wilayah kerja puskesmas Kurai Taji belum berjalan maksimal yaitu Balai Kurai Taji 32,63%, Pauh Kurai Taji 51,06%, Simpang 30,77%, Toboh Palabah 75%, Marabau 3,12%, Batang Tajongkek 48,33%, Sungai Kasai 48,78%, Punggung Lading 16,67 %, dan Rambai 31,25%. Dari angka tersebut merepresentasikan bahwa penderita hipertensi yang mendapat pengobatan sesuai standar belum terpenuhi

METODE

Jenis penelitian yang digunakan yaitu kualitatif deskriptif untuk mendapatkan gambaran tentang pelaksanaan dan PIS-PK pada indikator hipertensi di Puskesmas Kurai Taji ditinjau dari pendekatan sistem. Data kualitatif yang teliti meliputi variabel input (pedoman, tenaga, dana, sarana dan prasarana, dan peralatan), variabel proses (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan) serta variabel output berupa hasil capaian pelaksanaan PIS-PK hipertensi di puskesmas. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kurai Kota Pariaman dimulai bulan September hingga Desember 2021. Penelitian dilakukan dengan mengumpulkan data melalui wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen

Teknik penentuan informan penelitian yang digunakan adalah *Purposive Sampling*. Informan penelitian berjumlah 11 orang yang terdiri dari informan utama yaitu 1 orang Kepala Puskesmas Kurai Taji, 1 orang koordinator PIS-PK, dan 4 orang petugas pelaksana program dan informan triangulasi yaitu 1 orang PIC PIS-PK Dinas Kesehatan dan 4 orang masyarakat. Data yang dikumpulkan akan dilakukan pengolahan data melalui transkrip data, reduksi data, penyajian data penarikan kesimpulan. Dan verifikasi. (Sugiyono, 2010).

PEMBAHASAN

1. Input

a. Pedoman

Berdasarkan hasil penelitian, Puskesmas Kurai Taji menggunakan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 39 Tahun 2016 tentang pedoman penyelenggaraan program PISPK di puskesmas, yang diturunkan dengan SK Kepala Puskesmas Kurai Taji No. 64/KPTS/HC-KT/I/2021 tentang tim pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Kurai Taji sebagai acuan dan pedoman pelaksanaan. Dalam pelaksanaan PIS-PK hipertensi tidak terdapat buku pedoman khusus hipertensi serta kurangnya pengadaan buku posbindu PTM di puskesmas, akibatnya tidak semua petugas puskesmas membaca dan memahaminya.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa tingkat pemahaman petugas puskesmas terhadap pedoman masih rendah dikarenakan sebagian besar petugas puskesmas mendapatkan informasi dan arahan melalui kegiatan sosialisasi, rapat bulanan, apel pagi dan transfer ilmu dari petugas lainnya yang mendapatkan pelatihan dari dinas kesehatan provinsi. Tidak semua petugas puskesmas mendapatkan pelatihan PIS-PK

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Apriyani, H (2020) bahwa pelaksanaan PISPK di puskesmas Ngampilan telah dilaksanakan berdasarkan Permenkes No. 39 tahun 2016 tentang pedoman penyelenggaraan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga.

b. Tenaga

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga yang terlibat secara langsung dalam program PIS-PK di Dinas Kesehatan Kota Pariaman berjumlah 1 orang yaitu PIC PIS-PK, sedangkan tenaga yang terlibat dalam pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Kurai Taji berjumlah 50 orang yang terdiri dari 1 orang koordinator kegiatan, 1 orang supervisor, 1 orang administrator, 9 orang koordinator desa yang merangkap sebagai editor dan 38 orang Surveyor dengan latar belakang pendidikan dokter, bidan, perawat, gizi, kesmas dan kesling.

Berdasarkan data analisis jabatan dan evaluasi jabatan jumlah tenaga di puskesmas sudah mencukupi untuk pelaksanaan PIS-PK. Kendala dalam pelaksanaan PIS-PK yakni petugas puskesmas memiliki tugas dan tanggung jawab diprogram lain diluar tugas pokoknya, sehingga tugas yang diberikan tidak dapat dilaksanakan secara optimal. Hal ini juga didukung dengan penelitian serupa oleh Virdasari, E, dkk (2018) bahwa ketersediaan tenaga dirasa kurang, karena mempunyai tugas pokok di puskesmas, akibatnya pendataan PIS-PK hanya dijadikan sebagai tugas tambahan saja.

c. Dana

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sumber pembiayaan pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Kurai Taji berasal dari anggaran BOK yang dinyatakan dalam dokumen POA BOK Puskesmas Kurai Taji. Tidak ada anggaran khusus dalam pelaksanaan hipertensi. Dana yang tersedia belum bisa mencukupi. Dana yang dianggarkan dialokasikan untuk kegiatan sosialisasi, intervensi dan evaluasi PIS-PK, seperti transportasi petugas puskesmas ketika pendataan kelapangan dan pembelian ATK.

Terbatasnya anggaran kegiatan PIS-PK dapat menghambat pelaksanaan kegiatan dan capaian IKS puskesmas, hal ini seperti ungkapan peneliti Lestari, R.A dan Suryoputro, A (2021) yang menyebutkan bahwa keterbatasan dana dapat menyebabkan kendala bagi semua komponen yang berkaitan dengan kelancaran kegiatan. Contohnya, seperti anggaran sosialisasi, transportasi petugas, pengadaan kuisisioner, pengadaan pinkesga, sampai dengan komputer.

d. Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diketahui bahwa ketersediaan sarana dan prasarana di puskesmas masih terbatas seperti tensimeter, *microtoise* (pengukur tinggi badan), stetoskop, timbangan, piskesga, formulir dan media edukasi. Sebagian besar sarana dan prasarana yang disediakan belum mencukupi dan ada yang rusak karena sudah aus seperti timbangan, tensi sehingga menggunakan milik pribadi.

Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian Efendi, I. and Nuraini, N (2019) bahwa sarana dan prasarana belum memadai dalam pelaksanaan

PIS-PK di Puskesmas Bestari. Sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas Bestari terbatas dalam kegiatan pendataan keluarga seperti tensimeter, pinkesga, stiker, *family folder*, penggandaan kuisisioner, penggandaan pinkesga. Hal ini dikarenakan terbatasnya anggaran dalam penyediaan sarana dan prasarana yang mendukung dalam pelaksanaan PIS-PK.

2. Process

a. Perencanaan

Hasil penelitian menyatakan bahwa fungsi perencanaan di Puskesmas Kurai Taji sudah berjalan baik.

Semua kegiatan yang berhubungan dengan upaya peningkatan kesehatan dimasukkan kedalam RUK dengan memperhatikan siklus pelaksanaan manajemen puskesmas. Puskesmas menentukan target sasaran dan indikator kerja untuk melakukan pengawasan, pengendalian dan penilaian. Dari hasil pendataan PIS-PK didapati hasil IKS yang diidentifikasi dan diprioritaskan yaitu masalah Penderita TB berobat sesuai dengan standar, penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan, dan hipertensi yang dicarikan pemecahan masalahnya melalui pertemuan lintas sektor untuk analisa hasil PIS-PK.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kendala dalam fungsi perencanaan dipuskesmas yaitu rendahnya pemahaman mengenai fungsi perencanaan PIS-PK oleh tenaga puskesmas, tidak ditentukannya waktu kegiatan pendataan, sehingga anggota keluarga tidak dapat ditemui saat kunjungan rumah. Hal ini juga didukung dengan telaah dokumen dari laporan keluarga sehat puskesmas Kurai Taji tahun 2020 dimana kegiatan PIS-PK terdapat kendala dikarenakan pandemi pada tahun 2020 yang membatasi semua pelaksanaan dipuskesmas termasuk program PIS-PK, namun kegiatan tetap dilakukan dengan memperhatikan protokol kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa fungsi pengorganisasian di Puskesmas Kurai Taji sudah berjalan sesuai dengan Permenkes No 39 Tahun 2017 yakni menetapkan SK tentang tim Pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Kurai Taji. Kepala Puskesmas Membagi tim dalam pelaksanaan PIS-PK yang terdiri dari koordinator kegiatan, supervisor, administrator, koordinator desa dan

surveyor. Satu tim terdiri dari 3-7 orang. Berdasarkan hasil observasi, pembagian tugas tidak dibuat dalam bentuk dokumen deskripsi pekerjaan.

b. Pelaksanaan

Hasil penelitian menyatakan bahwa pelaksanaan kegiatan hipertensi di puskesmas telah sesuai dengan Permenkes nomor 39 tahun 2016. Kegiatan pelaksanaan hipertensi dimulai dengan melakukan kunjungan rumah yaitu menjelaskan tujuan dan maksud kunjungan, wawancara sesuai dengan prokesga, melakukan pengukuran tekanan darah menggunakan tensi meter dan stetoskop, memberikan pengetahuan mengenai masalah kesehatan hipertensi, dan terakhir menempelkan stiker. Namun tidak semua keluarga di wilayah kerja Puskesmas Kurai Taji yang dikunjungi dan mendapatkan pemeriksaan kesehatan.

c. Pengawasan

Hasil penelitian menyatakan bahwa kegiatan pengawasan terhadap kegiatan PIS-PK hipertensi di Puskesmas Kurai Taji dilakukan oleh kepala puskesmas, kepala tata usaha, penanggung jawab PIS-PK dan seluruh petugas puskesmas, sedangkan kegiatan monitoring dan evaluasi bersama dinas kesehatan Kota Pariaman dilaksanakan untuk membahas capaian IKS di puskesmas dan mencari solusi dari kendala yang dihadapi, namun tidak terdapat waktu khusus untuk kegiatan tersebut.

3. Output

Hasil penelitian menyatakan bahwa keluaran dari pelaksanaan PIS-PK pada indikator hipertensi di Puskesmas Kurai Taji belum berjalan baik, hal ini dapat dilihat dari capaian indikator hipertensi yakni 37,16 % dimana angka ini jauh dari target total coverage 100% yang ditetapkan dalam Permenkes No 39 tahun 2016. Pemasukan data secara online sangat sulit dan lambat hal ini disebabkan karena kurangnya pemahaman petugas dalam menginput data online, terbatasnya fasilitas laptop dan jaringan internet untuk menginput data serta aplikasi keluarga sehat yang sibuk dan sering error sehingga petugas puskesmas harus mengupload data diluar jam kerja dan lebih lancar pada malam hari.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan pada hasil penelitian dan pembahasan tentang analisis pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga pada indikator hipertensi di Puskesmas Kurai Taji tahun 2021, maka peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Input

a. Pedoman

Pedoman utama pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di Puskesmas Kurai Taji mengacu pada Permenkes Nomor 39 Tahun 2016, namun tidak ada pedoman khusus dalam pelaksanaan hipertensi.

b. Tenaga

Semua petugas puskesmas terlibat langsung dalam pelaksanaan PIS-PK yang terdiri dari koordinator kegiatan, supervisor, administrator, editor dan surveyor.

c. Dana

Sumber pembiayaan yang digunakan untuk pelaksanaan PIS-PK bersumber dari dana BOK dan dana yang tersedia belum mencukupi,

c. Sarana dan Prasarana

Ketersedian sarana dan prasarana di puskesmas masih terbatas seperti tensimeter, *microtoise* (pengukur tinggi badan), stetoskop, timbangan, piskesga, formulir dan media edukasi sehingga menggunakan milik pribadi.

2. Proses

a. Perencanaan

Semua kegiatan yang berhubungan dengan upaya peningkatan kesehatan dimasukkan kedalam RUK puskesmas.

b. Pengorganisasian

Terdapat SK tim pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Kurai Taji yang dikeluarkan oleh kepala Puskesmas Kurai Taji. Pelaksanaan

c. Pengawasan

Pengawasan di Puskesmas Kurai Taji dilaksanakan melalui monitoring internal puskesmas dan eksternal bersama dinas kesehatan dan desa.

3. Output

Capaian IKS dan indikator hipertensi PIS-PK Puskesmas Kurai Taji belum memenuhi target yang telah ditetapkan oleh Permenkes Nomor 39 tahun 2016.

Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka dapat diberikan beberapa saran, yaitu sebagai berikut:

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota

Diharapkan bagi Dinas Kesehatan Kota Pariaman yaitu:

- a. Melakukan advokasi kepada Dinas Kesehatan Provinsi untuk melakukan pelatihan lanjutan kepada puskesmas untuk meningkatkan kompetensi tentang perencanaan dan model intervensi pelaksanaan PIS-PK dan hipertensi di puskesmas.
- b. Mengalokasikan anggaran untuk penggandaan buku pedoman pelaksanaan PISPK dan hipertensi.
- c. Mengadvokasi lintas sektor untuk mengsosialisasikan kegiatan PIS-PK terutama hipertensi dan memfasilitasi masyarakat tidak mampu untuk berobat ke puskesmas.

2. Bagi Puskesmas Diharapkan peran petugas puskesmas:

- a. Memberikan pelatihan kepada petugas puskesmas dan kader PTM dalam pelaksanaan PIS-PK hipertensi dan mengevaluasinya.
- b. Menyediakan peralatan penunjang berupa leptop dan sinyal untuk petugas puskesmas dalam pengimputan data agar data terinput secara maksimal dan tepat waktu.
- c. Meningkatkan edukasi dan penyuluhan kepada masyarakat hipertensi agar mau melakukan pola hidup bersih dan sehat serta berobat teratur.

- d. Mengalokasikan dana untuk pengadaan leaflet/phamplet/buku saku serta media promosi kesehatan lainnya untuk menunjang kegiatan hipertensi.
3. Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan agar aktif dalam mencari informasi mengenai kesehatan dan mau melakukan perubahan sikap dan perilaku untuk menurunkan angka hipertensi di keluarga dengan menjaga kesehatan keluarga dan berobat teratur kepuskesmas.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya Diharapkan peneliti selanjutnya dapat memperluas dan mengembangkan penelitian lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriyani, H., 2020. Penerapan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 4(Special 4), pp.774-784.
- Darmansyah, D., 2021. Analisis pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) pada Puskesmas di Kabupaten Nagan Raya. *Jurnal SAGO Gizi dan Kesehatan*, 3(1), pp.85-94.
- Efendi, I. and Nuraini, N., 2019. Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga Sehat (PisPk) Di Puskesmas Bestari Kota Medan. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 2(2), pp.50-67.
- Kemendes (2017) 'Buletin PISPK', *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*, pp. 1–38. Kemendes R.I. (2016) ' Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga'. Laporan Dinas Kesehatan Kota Pariaman. Pencapaian Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga tahun 2020.
- Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1), pp.531-542. Sugiyono. Memahami Penelitian Kualitatif. Bandung. Penerbit Alfabeta. 2010.
- Lestari, R.A. and Suryoputro, A., 2021. Analisis Pelaksanaan Pispk Dalam Capaian Indeks Keluarga Sehat Di Kabupaten Brebes. *Visikes: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 20(1).

Virdasari, E., Arso, S.P. and Fatmasari, E.Y., 2018. analisis kegiatan pendataan keluarga program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di puskesmas kota semarang (Studi Kasus pada Puskesmas Mijen). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 6(5), pp.52-64.