

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Deskripsi Lokasi Penelitian

A. Puskesmas Ngemplak

1. Latar Belakang Puskesmas Ngemplak

Kabupaten Boyolali terdiri atas 19 kecamatan, salah satunya adalah Kecamatan Ngemplak. Puskesmas Ngemplak terletak di dukuh Garen RT 01 RW 04 Desa Pandeyan Kecamatan Ngemplak Kabupaten Boyolali dengan kode Pos 57375. Luas bangunan sekitar ± 5.000 m yang terletak pada titik koordinat $07^{\circ}31'10.1''$ LS dan $110^{\circ}47'52.6''$ BT dengan ketinggian antara 150 m di atas permukaan laut.

Puskesmas Ngemplak didirikan sejak tahun 1975, awalnya bernama Puskesmas Ngemplak kemudian disebut Puskesmas Rawat Inap. Kondisi bangunan baik, karena telah direnovasi dan direhab gedung terakhir pada tahun 2018.

Adapun batas-batas wilayah Puskesmas Ngemplak yakni :

1. Sebelah Utara : Kecamatan Nogosari
2. Sebelah Timur : Kota Surakarta dan Kabupaten Karanganyar
3. Sebelah Selatan : Kabupaten Karanganyar
4. Sebelah Barat : Kecamatan Sambu

Adapun luas wilayah Kecamatan Ngemplak 3.852,7002 Ha, yang terdiri atas :

1. Tanah sawah : 1.416,8824 Ha
2. Tanah tegal/ladang : 296,3621 Ha
3. Tanah pekarangan : 1.168,8025 Ha
4. Tambak/kolam : 7,9808 Ha
5. Waduk : 306,8900 Ha
6. Lain-lain : 306,8900 Ha

Puskesmas Ngemplak mengayomi sebanyak 12 desa/kelurahan yakni :

1. Sawahan
2. Donohudan
3. Pandeyan
4. Kismoyoso
5. Girioto
6. Manggung
7. Gagagksipat
8. Dibal
9. Sindon
10. Ngesrep
11. Ngargorejo
12. Sobokerto

Dari kedua belas desa tersebut terdiri atas 109 RW dan 445 RT. Berdasarkan data terbaru Profil Puskesmas Ngemplak pada tahun 2020 terdapat 22.465 KK yang terdiri atas 89.572 jiwa.

Puskesmas Ngemplak merupakan instansi pemerintahan yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan di bawah naungan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali. Puskesmas Ngemplak termasuk Puskesmas Rawat inap yang memberikan pelayanan sebagai berikut : Ruang Pendaftaran, BP Umum, BP Gizi, KIA, KB, Laboratorium, Apotek, Klinik Gizi, Klinik Sanitasi, Klinik VCT dan IMS, Pojok TB, UGD, Rawat Inap. Puskesmas didirikan pada lokasi yang tidak berbahaya dan Desa Garen bukan desa yang rawan bencana.

Jalur transportasi menuju puskesmas dapat diakses dengan mudah oleh masyarakat. Keadaan kontur tanah Puskesmas Ngemplak relatif bagus dengan tingkat kemiringan yang standard serta memiliki area parkir yang luas. Untuk tingkat keamanan terjamin karena Puskesmas Ngemplak dilengkapi dengan pagar tembok serta dipasangnya CCTV.

Adapun Fasilitas Utilitas Publik yang dimiliki oleh Puskesmas Ngemplak seperti air bersih, pembuangan kotoran/limbah, listrik, dan jalur telepon serta

jaringan internet Hotspot/WIFI. Pada pengelolaan kesehatan lingkungan Puskesmas Ngemplak telah memilah antara sampah medis dan non medis dengan pemanfaatan pengelolaan limbah B3 berkerjasama dengan PT. Arah sedangkan untuk pengelolaan sampah non medis bekerja sama dengan Dinas Pekerjaan Umum (DPU) Kabupaten Boyolali. Selain itu, Puskesmas Ngemplak tidak didirikan di area sekitar Saluran Udara Tegangan Tinggi (SUTT) dan Saluran Udara Tegangan Ekstra Tinggi (SUTET).



Gambar 4.1. Denah Puskesmas Ngemplak

2. Visi dan Misi

Adapun visi pada Puskesmas Ngemplak yaitu dapat terwujudnya Puskesmas Ngemplak dengan pelayanan bermutu menuju masyarakat Ngemplak sehat dan mandiri. Sedangkan misi nya terdiri dari :

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan merata
2. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia
3. Meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan
4. Meningkatkan kemitraan dan peran serta masyarakat dalam mewujudkan kemandirian untuk hidup sehat.

3. Mata Pencaharian Masyarakat Puskesmas Ngemplak

Secara umum mayoritas mata pencaharian masyarakat Kecamatan Ngemplak adalah karyawan, wiraswasta, PNS, dan sebagainya. Sedangkan yang minoritas sebagai perikanan dan peternakan. Berikut ini adalah sajian data lapangan pekerjaan utama Puskesmas Ngemplak.

Tabel 4.1. Mata Pencaharian Kecamatan Ngemplak

No	Mata Pencaharian	Jumlah
1.	Angkutan	593
2.	Jasa	9781
3.	Perdagangan	5516
4.	Pengolahan Industri	9143
5.	Pertanian Tanaman Pangan	4798
6.	Pertanian Lainnya	867
7.	Perkebunan	45
8.	Perikanan	216
9.	Peternakan	1412
10	Lain-lainnya	29998
	Jumlah	55369

Sumber : Data Profil Puskesmas Ngemplak 2019

4. Tingkat Pendidikan Masyarakat Ngemplak

Pendidikan merupakan salah satu indikator yang kerap ditelaah dalam mengukur tingkat embangunan manusia. Dengan pengetahuan, pendidikan dapat berkontribusi terhadap perubahan perilaku kesehatan. Pengetahuan yang dipengaruhi oleh pendidikan

commit to user

menjadi suatu hal yang dapat mempengaruhi keputusan seseorang untuk berperilaku sehat.

Tabel 4.2. Pendidikan Kecamatan Ngemplak

No	Pendidikan	Jumlah
1.	PT / D IV	1156
2.	Akademi / Diploma	1316
3.	SLTA	12304
4.	SLTP	18311
5.	SD	24093
6.	Tidak / Belum Tamat SD	10073
	Jumlah	67253

Sumber : Data BPS Kab. Boyolali 2019

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Pada Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Ngemplak

Representasi pada konteks pemberitaan merujuk pada bagaimana seseorang, suatu kelompok, gagasan atau pendapat tertentu ditampilkan (Eriyanto, 2001:22). Hal yang perlu diperhatikan mengenai representasi, yaitu apakah seseorang, kelompok, atau gagasan tersebut ditampilkan sebagaimana mestinya. Apakah seseorang atau kelompok tersebut diberitakan apa adanya, atautkah diburukkan. Supaya lebih jelas dalam memahami Representasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Ngemplak, peneliti akan menguraikannya menggunakan beberapa indikator berikut :

a. Gambaran Pelayanan PIS-PK

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) merupakan program dari kementerian kesehatan yang termuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 39 Tahun 2016. Sasaran utama adanya program ini yakni demi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Indonesia melalui sebuah komitmen yang saling berkesinambungan antara pihak Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kementerian Kesehatan.

commit to user

Upaya dalam pembangunan kesehatan yaitu dengan dilaksanakannya oleh semua komponen bangsa Indonesia, hal ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Adapun keberhasilan pada pembangunan kesehatan dapat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta adanya kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan pada periode sebelumnya.

Dalam pembangunan kesehatan juga terdapat tantangan dalam mencapai kesehatan masyarakat dapat diatasi dengan pendekatan program melalui empat kegiatan prioritas dengan melalui pendekatan siklus hidup yang telah dilakukan selama ini belum dapat diketahui secara pasti sumber penyebab permasalahan, oleh karena itu diperlukan pendekatan keluarga yang diinisiasi dengan pemetaan atas permasalahan secara mendalam dimulai dari pendekatan siklus hidup melalui kunjungan rumah. Maka dari itu, Program Indonesia Sehat hadir melalui Pendekatan Keluarga.

*“Jadi sebenarnya Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga kalau kita kemarin kan basisnya pendekatan komunal lingkungan atau apa, lha sekarang kita pendekatannya berbasis keluarga, artinya dari yang terkecil, keluarga itu kan intinya, kalau lingkungan kan mesti terdiri dari beberapa keluarga, RT juga beberapa KK, apalagi desa terdiri beberapa RT, makanya PIS-PK itu masuk-masuk ke dalam yang paling kecil yaitu keluarga, dengan asumsi kalau kita punya data per keluarga yang valid itu kita mudah menentukan arah kebijakan program.”
(TW, 12 Oktober 2020)*

Terdapat dua belas indikator yang telah ditentukan oleh Kementerian Kesehatan sebagai Indikator Keluarga Sehat, hal tersebut digunakan untuk memenuhi capaian keluarga sehat. Melalui dua belas indikator ini dapat disajikan data-data kesehatan pada keluarga yang telah didatangi rumahnya. Hasil PIS-PK memang berupa single data yang dapat dimanfaatkan oleh pemegang program kesehatan untuk meningkatkan capaian kerjanya yang bertujuan supaya lebih tepat sasaran.

commit to user

“PIS-PK sendiri itukan pendekatan keluarga, memang tujuannya untuk mengetahui data-data khususnya kesehatan, seluruh penduduk di Kecamatan Ngemplak ini, jadi nanti ketika mengunjungi itu ada 12 indikator yang ditanyakan, sudah baku ya indikator itu, dan dari data-data itu akan kita peroleh sebagai data base di Puskesmas Ngemplak jadi bisa dimanfaatkan oleh masing-masing program, kan di puskesmas banyak tuh masing-masing program. Misalnya dari KIA, dari Penyakit Tidak Menular, kemudian dari jiwa, dapat memanfaatkan dari data base ini”. (HP, 6 Februari 2020)

Pelaksanaan PIS-PK di Kabupaten Boyolali sudah dilakukan sejak tahun 2017 hingga tahun 2019. Tahun 2017 mulai ada pioner, kemudian masif pelaksanaan PIS-PK di seluruh Boyolali berjalan dari tahun 2018 hingga tahun 2019. Pada akhir tahun 2019 pihak Dinas Kesehatan sudah menerima kumpulan data PIS-PK dari setiap puskesmas. Kemudian masuk di tahun 2020, pihak Dinas Kesehatan Boyolali mulai membaca *Row Data* untuk mengetahui permasalahan di setiap desa atau kecamatan. Berdasarkan hasil membaca *row data* maka dapat disimpulkan permasalahan kepemilikan jamban sudah teratasi dan penggunaan air bersih rata-rata juga sudah tertangani.

“PIS-PK itu sebenarnya program baru cuma di Boyolali juga sudah mulai dari tahun 2017 mulai ada pioner, 2018-2019 itu masive semua dan kemarin emang targetnya akhir 2019 semua sudah terdata terkumpulkan. Masuk 2020 kami sudah mulai merencanakan karena telah membaca row data nya, oh desa ini masalah nya di ini dari kedua belas indikator PIS-PK, paling besar presentase masalahnya di mana, lima besar sudah mesti sudah masuk. Kita sebenarnya sudah mau mulai mengarah ke sana, rata rata merokok, kepesertaan JKN, hipertensi yang tidak terkendali, tapi kalau Jamban kita udah enggak, karena kita sudah ODF, air bersih rata-rata juga sudah.” (TW, 10 Oktober 2020)

Pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Ngemplak sudah dimulai sejak akhir tahun 2017. Dan pada setiap tahunnya berjalan secara bertahap dari desa ke desa, kemudian berakhir pada akhir tahun 2019 dan semua desa sudah dilakukan kunjungan rumah. Walaupun pada akhirnya hasil data PIS-PK capaiannya lebih sedikit di bandingkan jumlah penduduk yang ada di Kecamatan Ngemplak. Karena terdapat kendala pada penduduk yang KK nya masih KK luar kota tetapi tinggal di Kecamatan Ngemplak, ada juga ketika dikunjungi rumahnya pemilik

rumah atau keluarga tidak ada yang di rumah, serta terdapat penduduk yang KK nya masih domisili Ngemplak tetapi tidak tinggal di Kecamatan Ngemplak.

“Secara keseluruhan dimulai akhir tahun 2017, kemudian tiap tahun berjalan hanya bertahap beberapa desa, kemudian selesai di akhir 2019, itu sudah mencakup seluruh desa. Tapi hasilnya kalau dibandingkan dengan jumlah penduduknya capaiannya lebih sedikit karena itu tadi ada penduduk yang KK nya masih luar kota, kemudian pas didatangi rumahnya kosong, tapi masih tercatat sebagai domisili ngemplak.” (HP, 6 Februari 2021)

b. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia menjadi faktor yang penting dalam penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Ngemplak. Dilihat dari sisi kualitas, dibutuhkan sumber daya manusia yang sesuai dengan program dan dapat menguasai petunjuk dan teknis, dilihat dari sisi kuantitas, sumber daya manusia harus berjumlah yang cukup. Apabila terjadi kekurangan sumber daya manusia akan mempengaruhi pencapaian tujuan yang ingin dicapai.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan penanggung jawab program PIS-PK di Puskesmas Ngemplak, pada proses pendataan di lapangan dilakukan oleh staff beserta tenaga medis yang bertugas di Puskesmas Ngemplak. Selain tenaga kesehatan dan staff pihak Puskesmas juga dibantu oleh kader kesehatan di setiap desa untuk memudahkan pendataan dan mempercepat waktu pelaksanaan di lapangan.

“Dalam pelaksanaannya dulu memang kita melibatkan, tidak hanya tenaga medis dan paramedis, tapi staff juga dilibatkan, misalnya staff bagian pendaftaran kemudian dari staff administrasi tetapi tidak berdiri sendiri, tetapi dengan tenaga kesehatan.

Itu pelaksanaan PIS-PK memanfaatkan kader, jadi tiap-tiap desa itu memang sudah dipersiapkan dari bidan desa, jadi misal hari ini akan ada pendataan di RT ini, kemudian kader di wilayah itu ikut pada pelaksanaan pendataan lha fungsinya itu menunjukkan di mana tempat tinggalnya, kemudian juga sudah disiapkan KK nya untuk mempercepat, jadi sebelumnya sudah diumumkan RT ini akan diadakan pendataan jadi sebelumnya sudah meminta KK dan KTP, jadi pas pendataan cepet.” (HP, 6 Februari 2020)

commit to user

Pada dasarnya proses pendataan hanya boleh dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam tanda kutip ASN yang bertugas di Puskesmas, hal ini karena proses pendataan merupakan hal yang rahasia karena menyangkut data pribadi keluarga yang memuat Nomor KK, NIK, bahkan nomor JKN jika memiliki. Sehingga apabila proses pendataan dilakukan oleh pihak yang bukan semestinya, maka hal ini dikhawatirkan akan disalahgunakan oleh pihak yang tidak berkepentingan.

“Pengumpulan data PIS-PK itu harus nakes, artinya ASN, karena in hubungannya dengan data per keluarga, per individu, kalau dipegang orang yang jahat bisa dimanfaatin, karena disitu ada nomer induk KTP, No KK, No JKN kalau punya, ini makanya yang melakukan pengumpulan data harus terintegritas, ora sak-sak e, makanya tenaga non ASN pun tidak direkomendasikan.” (TW, 12 Oktober 2020)

Sebelum pelaksanaan pendataan terdapat pelatihan yang diberikan oleh pihak Dinas Kesehatan Boyolali. Pihak Dinas Kesehatan Boyolali mengkoordinir untuk pelatihan mengenai PIS-PK dengan meminta puskesmas agar mengirimkan 5 wakil yang terdiri atas berbagai profesi. Pelatihan tersebut dilaksanakan selama lima hari. Adapun tujuan pelatihan adalah untuk mengetahui dasar pelaksanaan PIS-PK, untuk mengetahui pengentryan data, pengolahan data, dan intervensi lanjut.

“Pelatihan dari dinas kesehatan kemudian per puskesmas mengirimkan beberapa peserta untuk dilatih, selama lima hari, dikoordinir oleh dinas, per puskesmas mengirimkan 5 orang yang terdiri ada beberapa profesi, ada dokter ada bidan, ada gizi. Tujuan pelatihan untuk mengetahui dasar-dasar cara-cara pelaksanaannya nanti kemudian cara memasukkan data, pengolahan data, kemudian sampai dilakukannya intervensi lanjut setelah pendataan, itu semua sudah dilatih.” (HP, 6 Februari 2021)

Walaupun proses pendataan dengan kunjungan keluarga merupakan tindak lanjut dari pelayanan di dalam gedung, namun tenaga kesehatan juga harus melayani seimbang antara pelayanan di dalam gedung maupun di luar gedung. Sehingga untuk mengantisipasi kekacauan pelayanan, maka pihak Puskesmas Ngemplak membagi tim untuk pelayanan di dalam gedung dan di luar gedung. Pada waktu di luar gedung proses pendataan juga dijadwal seminggu tiga kali dan setiap harinya ditarget untuk menyelesaikan pendataan satu RW.

commit to user

“Pembagian waktu, di puskesmas itu kan kegiatannya banyak terutama kegiatan lapangan tapi kita juga tidak boleh meninggalkan kegiatan di dalam gedung, jadi itu nanti di bagi jadi ada yang pelayanan di dalam gedung, ada pelayanan yang di luar gedung. Dan itu pelaksanaan terjadwal, seminggu tiga kali. Dulu ditarget satu RW dalam satu hari targetnya.” (HP, 6 Februari 2021)

c. Sumber Dana dan Sarana Prasarana

Dana dalam sebuah program tentunya sangat penting untuk kelangsungan program demi kelancaran proses, maka biaya dalam Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga menggunakan dana BOK. Sarana dan prasarana di Puskesmas Ngemplak juga sudah cukup.

“dana awal memang semua dibiayai BOK ya jadi seluruh penduduk jadi dananya besar saat itu. Untuk sarana dan prasarana ya sudah cukup sih, tinggal jalan saja” (HP, 6 Februari 2021)

d. Sosialisasi Pelaksanaan

Sebelum pelaksanaan pendataan PIS-PK di Puskesmas Ngemplak pun melakukan sosialisasi kepada masyarakat untuk menyampaikan tujuan dan supaya mempersiapkan segala hal yang di butuhkan oleh pihak Puskesmas. Selain itu, juga ada penentuan jadwal dilaksanakannya kunjungan di desa.

“Sebelumnya kita sudah mengumpulkan tokoh masyarakat tiap desa, jadi misalnya kita mau ke desa A kita sudah mengumpulkan tokoh-tokohnya, menyampaikan tujuannya untuk sosialisasi untuk memperoleh data-data kesehatan masyarakat, kemudian apa-apa yang harus dipersipkan seperti KK, KTP. Jadi sebelumnya sudah koordinasi dengan masyarakat. Apalagi tanggalnya sudah ditentukan misalnya hari apa tanggal berapa gitu.” (HP, 6 Februari 2021)

e. Pelaksanaan

Ketika melakukan kunjungan menemukan warga yang tidak ada di rumah maka akan diulangi lagi kunjungan ke rumah, apabila masih tidak ada di rumah, maka akan ditinggalkan dan tidak didata. Hal ini yang menghambat proses pendataan. Pada saat kunjungan tenaga kesehatan juga membawa tensi untuk mengukur tekanan darah, kemudian membawa form Prokesga yang berisi instrumen PIS-PK yang terdiri atas 12 indikator, selain itu tenaga kesehatan juga

mengobservasi lingkungan tempat tinggalnya. Ketika sudah selesai kunjungan rumah maka akan ditemplei stiker sebagai bukti bahwa keluarga di rumah tersebut sudah di data kesehatannya oleh pihak puskesmas.

Masyarakat merespon dan menerima kedatangan tenaga kesehatan dengan baik dan senang hati, karena pihak puskesmas datang membawa tensi, selain itu juga dicek kesehatannya, bahkan boleh konsultasi mengenai masalah kesehatan.

“Kemarin kalau yang tidak ada (Rumah tidak ada orang) kita ulangi lagi, kita datang lagi, tetapi kalau masih kosong terus terpaksa kita tinggal. Dalam kunjungan kita dibekali ada tensi, mengukur tekanan darah, form yang dari kemenkes data-data kesehatan form itu memuat 12 indikator PIS-PK, kemudian juga melihat kondisi sekitar lingkungan, kemudian kita juga dibekali stiker, ini ditempel di rumah sebagai tanda kalau sudah didata.

Pada dasarnya baik, mereka menerima dengan senang hati, karena kita datang membawa tensi, dicek kesehatannya, dan boleh konsultasi juga masalah kesehatan.” (HP, 6 Februari 2021)

Menurut hasil wawancara dengan kader kesehatan, kegiatan PIS-PK dalam pelaksanaan mendatangi rumah-rumah keluarga terjadi pada Tahun 2018. Program ini belum berlangsung secara berkala hanya pada waktu itu saja dan baru sekali dilakukan oleh pihak puskesmas.

“ya dulu baru sekali doang, pas tahun 2018 itu. Kalau wilayah sini dibantu bidan desa dan kader PIS-PK yang per RT itu minimal 3 orang pasti ada, karena kader PIS-PK ini menjadi tangan panjangnya dari puskesmas. Jadi dulu itu satu RW terdiri dari 4 RT kemudian dikumpulkan disalah satu tempat, kemudian ada sosialisasi dari pihak puskesmas untuk para kader, setelah itu di sebar ke masing-masing RT, setiap 1 tenaga kesehatan dari pihak puskesmas mendapat pendamping PIS-PK supaya mengarahkan ke rumah-rumah warga. Untuk selanjutnya ya dipantau oleh bidan desa dibantu oleh kader sampai sekarang.” (P, 16 Desember 2020)

f. Pencatatan dan Pengolahan Data

Setelah diadakan pendataan kesehatan keluarga di lapangan maka selanjutnya adalah pengentryan data pada Aplikasi Keluarga Sehat yang telah dibuat oleh Kementerian Kesehatan. Apabila pihak puskesmas sudah melakukan pengentryan maka data akan masuk ke dalam pangkalan data di Dinas Kabupaten Boyolali,

setelah itu data akan mengalir ke Dinas Kesehatan Provinsi, dan terakhir akan sampai di pangkalan data Kementerian Kesehatan.

Setelah proses pengentryan maka data tersebut dapat diolah dan dianalisis, hasilnya akan keluar Indeks Keluarga Sehat (IKS) pada tingkat desa atau kelurahan, kabupaten atau kota, provinsi, dan nasional. Pada dasarnya memang hasil dari PIS-PK adalah berupa single data yang digunakan untuk menunjang program-program kesehatan yang berbasis data. Seperti yang dijelaskan oleh informan TW dengan adanya data PIS-PK maka setiap program di puskesmas dapat mengaplikasikannya kepada masyarakat atas masalah-masalah yang dialaminya. Namun terkadang pemilik program belum memanfaatkan data, masih mengandalkan kemungkinan diri sendiri sehingga membuat program tidak berbasis data.

“Nah maksudnya PIS-PK itu menyajikan single data dari kementerian kesehatan yang dapat digunakan oleh semua pemegang program. Tidak harus pemegang PIS-PK yang harus melakukan intervensi, jadi adanya PIS-PK itu hanya menyajikan data. Ini lho PIS-PK ada data seperti ini, idealnya begitu. Itu nanti kemudian ada LOKMIN, disampaikan data-datanya hasilnya, di desa ini ada masalah ini, nah masing-masing pemegang program di puskesmas mestinya melihat di desa itu dan di desa ini perlu perlakuan yang berbeda. Misalnya di desa A ada TB, oh ini harus kita lakukan pencegahan TB. Tapi di desa B gak perlu ada pencegahan TB, karena di situ tidak ada kasus TB kan gitu. Sehingga program di puskesmas pun bisa semakin tajam, tidak asal bikin program untuk keseluruhan, padahal kalo keseluruhan belum tentu ada masalah yang sama.

PIS-PK itu hadir mestinya jelas tujuannya, namun kelemahan kita adalah perencanaan yang belum berbasis data, karena kadang-kadang dari kemungkinan diri sendiri, kita punya single data, di sana bikin program dewe-dewe dengan indikator ini ini, kan gak konsisten.” (TW, 12 Oktober 2020)

Proses pengolahan data di Puskesmas Ngemplak diolah oleh 2 petugas khusus pengolah data, ia disebut sebagai petugas pengentry. Jadi, pada pelaksanaannya setelah tenaga kesehatan mendata kesehatan keluarga di lapangan kemudian diserahkan kepada petugas pengentry. Data diolah oleh pengentry dalam Aplikasi Keluarga Sehat, kemudian akan muncul instrumen Inarata yaitu instrumen analisa

commit to user

data PIS-PK. Berdasarkan data itu akan diperoleh hasil data Indeks Keluarga Sehat per desa dan dapat mengetahui capaian per indikator PIS-PK.

“Pengolahan data ada petugasnya sendiri, namanya petugas pengentry, dilatih sendiri itu dulu, jadi keika kita sudah selesai mendata, kita serahkan kepada petugas pengentry. Data itu masuk kedalam aplikasi kemudian kalau sudah instrumen Inarata (instrumen analisa data) PIS-PK, dari instrumen itu kita dapat melihat data-data itu nanti per desa dan bisa dilihat berdasarkan indikator mendapat berapa persen.” (HP, 6 Februari 2021)



Tabel 4.3. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Pada Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Ngemplak

No.	Aspek	Hasil
1.	PIS-PK di Puskesmas Ngemplak	PIS-PK merupakan program dengan pendekatan unit terkecil dari masyarakat yang bertujuan untuk mengetahui data-data kesehatan anggota keluarga berdasarkan 12 indikator PIS-PK. PIS-PK di Puskesmas Ngemplak mulai dilaksanakan akhir 2017, berjalan dari desa-ke desa hingga tahun 2019, dengan hasil pendataan yang belum maksimal karena jumlah KK tidak sebanding dengan jumlah capaian.
2.	Sumber Daya Manusia	Pendataan dilakukan oleh tenaga medis, tenaga paramedis, staff puskesmas, dibantu oleh kader kesehatan. Terdapat proses pelatihan yang mana pihak puskesmas mengirimkan 5 tenaga puskesmas untuk mengikuti pelatihan PIS-PK. Terdapat pembagian tugas antara pelayanan di dalam gedung dan diluar gedung.
3.	Dana dan Sarana Prasarana	Dana keseluruhan berasal dari dana BOK, sarana dan prasana Puskesmas Ngemplak sudah cukup.
4.	Sosialisasi	Sosialisasi dilakukan per desa dengan mengundang tokoh masyarakat, menyampaikan apa tujuan dan sesuatu yang harus dipersiapkan serta menentukan hari dan tanggal untuk kunjungan.
5.	Pelaksanaan	Kunjungan rumah dilaksanakan setiap RW target selesai dalam satu hari. Pada saat kunjungan tenaga kesehatan juga membawa tensi untuk mengukur tekanan darah, membawa form Prokesga, dan mengobservasi lingkungan tempat tinggalnya.
6.	Pencatatan dan Pengolahan Data	Terdapat petugas pengentry data 2 orang. Setelah proses pendataan dilapangan maka data diserahkan kepada tim pengentry untuk diolah dalam Aplikasi Keluarga Sehat, sehingga akan muncul inarata yang dapat digunakan untuk mengetahui IKS per desa dan mengetahui capaian per indikator.

Sumber : Hasil Penelitian Bulan Oktober 2020 - Februari 2021

4.2.2. Faktor Pendukung dan Penghambat Pelaksanaan Program PIS-PK di Puskesmas Ngemplak

a. Faktor Pendukung

1. Intervensi Puskesmas

Setelah proses pengolahan data, maka data seharusnya digunakan untuk mengidentifikasi dan menganalisis masalah-masalah kesehatan di tingkat keluarga, tingkat desa/kelurahan, dan tingkat kecamatan atau puskesmas. Setelah masalah-masalah kesehatan sudah teridentifikasi maka harus dirumuskan intervensinya, baik dengan kunjungan rumah untuk tingkat keluarga, pengembangan Desa Siaga/UKBM untuk tingkat desa/kelurahan, maupun dengan pelaksanaan program kegiatan Puskesmas untuk tingkat kecamatan. Pada akhirnya, setiap rumusan intervensi harus dituangkan ke dalam bentuk RUK dan RPK.

Pada pelaksanaan intervensi, setelah data diperoleh kemudian masuk ke dalam instrumen inarata, dan diunduh, proses selanjutnya yaitu disoialisasikan di tingkat puskesmas. Kemudian pada masing-masing pemegang program PIS-PK menjadikan data PIS-PK sebagai acuan untuk mengetahui permasalahan kesehatan dan upaya untuk melakukan pencegahannya serta data tersebut selalu diperbarui terus-menerus. Menurut Penanggungjawab PIS-PK sebagian besar pemegang program di Puskesmas sudah memanfaatkan data-data PIS-PK digunakan untuk mensinkronkan masalah dengan program yang ada. Misalnya pada program PTM dan ODGJ, data PIS-PK dapat digunakan untuk mendata *by name by address* supaya program yang dilakukan dapat mengenai sasaran dengan tepat. Selain itu, intervensi data PIS-PK juga digunakan untuk mengelompokkan Usia Produktif yaitu dari umur 18-59 tahun dapat secara mudah ketika semua data sudah terinput pada aplikasi.

“Sebagian besar sudah memanfaatkan data PIS-PK antara masalah dengan program yang ada, misalnya program PTM kemarin di minta data by name by address kalau di PIS-PK kan ada tinggal buka datanya nanti sudah keluar, misal lagi program ODGJ juga ada data by name by address nya kalau kita manual itu kan susah, jumlahnya kan ribuan, kalau aplikasi kan tinggal buka aja. Kemudian usia produktif itu diminta

DINKES, usia 18-59 satu kecamatan kalau dibuat manual bisa 50 ribu orang kalau diaplikasi kita buka saja.” (HP, 6 Februari 2021)

Program di Puskesmas Ngemplak sangat banyak, tidak hanya terdapat pada dua belas indikator saja, sehingga terdapat program yang tidak memanfaatkan data PIS-PK. Misalnya pada Program UKS, program tersebut tidak masuk ke dalam dua belas indikator PIS-PK sehingga harus mencari data sendiri.

“Dari program banyak juga yang belum dilaksanakan, tidak semua program di puskesmas masuk ke dalam 12 indikator PIS-PK, ada program lain yang datanya tidak masuk juga ada, jadi harus jalan sendiri. Misalnya program UKS, itu kan tidak masuk indikator PIS-PK.” (PH, 6 Februari 2021)

Setiap puskesmas memiliki program-program kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Berdasarkan hasil wawancara, setiap program kesehatan ada pemegangnya baik tingkat puskesmas, dinas kesehatan, maupun kementerian kesehatan. Program-program kesehatan tersebut seperti Kesehatan Keluarga, Kesehatan Jiwa, KIA, Gizi, dan lain-lain. PIS-PK merupakan single data yang sebisa mungkin dapat dimanfaatkan oleh pemegang program sesuai dengan ranah dan tujuannya program tersebut.

“Program program, itu sudah ada di puskesmas, di dinas itu kan ada pemegang program, di kementerian itu kan ada program banyak, seperti ada program kesehatan keluarga, kesehatan jiwa, KIA, Gizi, kan banyak sekali program itu, PIS-PK itu menjadi single data, maka para pemegang program itu melihatnya dari data PIS-PK oh bagian saya di mana saya harus masuk ke mana, misal promkes, ya harusnya dia harus bisa menguasai sekian banyak masalah kalau melakukan penyuluhan di desa itu ya di lihat dulu potensi masalah apa yang tinggi di desa itu, misal masalahnya di desa itu TB ya itu yang di sosialisasikan ora sak karepe dewe, kemudian pemegang program kesehatan lingkungan melihat data PIS-PK kok ada yang kepemilikan jamban rendah ya masuk lah kesitu memotivasi supaya dia punya, memiliki sendiri. Jadi PIS-PK itu hanya single data yang digunakan untuk semua program.” (TW, 12 Oktober 2020)

commit to user

Berdasarkan hasil wawancara mengenai upaya pemberdayaan masyarakat sebagai dukungan terhadap program PIS-PK yaitu dengan mengefektifkan UKBM, di wilayah kerja Puskesmas Ngemplak sudah berjalan UKBM seperti Posbindu untuk mendeteksi penyakit tidak menular, Posyandu balita, Posyandu lansia, terdapat kelas Ibu Hamil di Puskesmas. Program-Program UKBM selalu dipantau oleh pihak puskesmas karena setiap bulannya ada pelaporan program. UKBM di wilayah Puskesmas Ngemplak sudah berjalan dengan mengandalkan kader kesehatan sehingga pihak puskesmas Ngemplak menjadi supervisi dan dibawah tanggungjawab bidan desa. Dalam UKBM ini masyarakat terlibat penuh dalam pelaksanaannya terutama kader kesehatan di desa.

“Setelah pendataan selesai kan ada sosialisasi per desa mengenai hasil PIS-PK per desa kita datang kita undang masyarakat, kader, tokoh, kita paparkan masalah kesehatan yang belum sesuai dengan indikator sehatnya, kita bisa koordinasi dengan perangkat desanya, misalnya masalah jamban, masalah JKN, itu masih banyak yg belum ikut, program KB, hal ini berkoordinasi dengan instansi terkait. Masyarakat secara penuh ikut terlibat terutama kader.

Berkaitan dengan UKBM, kalau yang di masyarakat ada Posbindu untuk deteksi dini pada Penyakit Tidak Menular, ada posyandu balita, ada posyandu lansia, ada kelas ibu hamil di puskesmas, dan program tersebut selalu dipantau oleh pihak puskesmas dan tiap bulannya ada laporannya. Posyandu sudah dapat berjalan sendiri dengan mengandalkan kader kesehatan kita tinggal supervisi dan tanggungjawabnya perwilayah oleh bidan desa.” (HP, 6 Februari 2021)

2. Partisipasi Masyarakat

Pandangan dari masyarakat mengenai program PIS-PK telah berjalan mengarah ke arah yang positif, pada dasarnya setiap masyarakat membutuhkan mentor kesehatan untuk memenuhi tingkat derajat kesehatannya. Dalam hal ini, masyarakat sangat setuju dan dinilai bagus atas adanya program PIS-PK karena dapat mengontrol kesehatan warganya secara langsung sehingga komunikasi dapat terjalin dengan baik antara pihak puskesmas dengan warga.

“Bagus sekali, karena modelnya ya intinya dapat mengontrol kesehatan warga secara langsung, ada yang bisa diajak langsung komunikasi

tentang kesehatan ibaratnya seperti sama pakarnya langsung tentang ilmu kesehatan gitu.” (M, 21 Desember 2020)

Berdasarkan hasil penelitian Ibu S menyebutkan bahwa terdapat manfaat untuk meningkatkan derajat kesehatan keluarga. Program ini dirasa sangat berguna untuk mencapai cita-cita dalam Program Indonesia Sehat. Dengan hadirnya program ini narasumber lebih berhati-hati dalam masalah kesehatan individu tentunya untuk kebaikan keluarga itu sendiri.

“ya berguna, seperti yang saya bilang tadi waktu itu saya sedang hamil sekitar dua tahun yang lalu jadi pas itu ada sosialisasi tentang PIS-PK dan menjelaskan beberapa point indikator PIS-PK itu tentang persalinan, kesehatan anak, tetang lingkungan, merokok, jamban sehat terus apalagi lupa. Ya intinya jadi lebih hati-hati dalam masalah kesehatan aja.” (S, 11 Desember 2020)

Program untuk memberdayakan masyarakat sebagai penunjang keberhasilan Program Indonesia Sehat selain dilakukan oleh pihak puskesmas juga mengkader masyarakat sebagai kader kesehatan, seperti hasil wawancara yang didapatkan oleh peneliti kepada P bahwa pendamping PIS-PK menjadi tangan panjang dari puskesmas untuk melakukan pemantauan terhadap masyarakat.

“Paling pemantauan oleh Pendamping PIS-PK, jadi nanti pendamping PIS-PK memiliki kesempatan untuk menjadi tangan panjangnya puskesmas dari warga, misalnya mencatat orang hamil di wilayah sini, kemudian di serahkan ke bidan desa, kemudian data di olah di puskesmas, biasa nya nanti kehamilannya di pantau oleh pihak puskesmas melalui bidan desa.” (P,16 Desember 2020)

Dalam pelaksanaan pemberdayaan masyarakat dan pemberdayaan keluarga dikembangkan melalui pembinaan desa atau kelurahan oleh Puskesmas. Menurut hasil wawancara, puskesmas selalu memantau UKBM yang berjalan di masyarakat, selain itu juga mendatangi rumah-rumah untuk mengetahui kesehatan lingkungan dari setiap keluarga.

“iya, karena setiap periode selama berapa minggu sekali selalu di pantau oleh puskesmas dengan berkunjung ke pos-pos ukbm atau ke

rumah-rumah langsung untuk mengetahui kebersihan air dan jamban sehat jadi harus di cek satu-satu kalau itu, walaupun itu dulu ya pada musim nyamuk demam berdarah itu.” (R, 11 Desember 2020)

Seperti hasil wawancara dengan Ibu P sebagai Kader Kesehatan di wilayah tempat tinggalnya, selain menyebutkan UKBM yang dilaksanakan rutin di wilayahnya, ia juga menyebut dirinya sebagai penyambung lidah kepada warga masyarakat untuk menyampaikan sebuah informasi mengenai kesehatan yang dapat menambah pengetahuan tentang kesehatan bagi masyarakat baik secara lisan maupun melalui jaringan internet.

“Posyandu balita, posyandu lansia, imunisasi, sosialisasi tentang gernas, karena saat ini memang yang paling digencarkan adalah gernas. Biasanya saya juga menjadi penyambung lidah dari pihak kabupaten atau puskesmas, misalnya saya lagi ada arisan kadus (arisan se-RW) ini saya menyampaikan sedikit ilmu tentang gernas, TBC, atau tentang program KB ke warga langsung. Kalau yang saya ikuti selain kader posyandu, itu TBC se kabupaten Boyolali, TOHA Sehati itu bagus, isinya pengetahuan semua tapi yang TB sudah mulai vakum, kalau TOHA per kecamatan hanya 5 orang termasuk saya jadi gak semua desa punya kader itu. Di era modern ini kan sudah ada group whatsapp jadi kadang kalau ada info dari kabupaten ya langsung di share di grup-grup itu, lebih mudah.” (P, 16 Desember 2020)

Berdasarkan hasil wawancara dengan narasumber peneliti menemukan masyarakat melakukan apa yang di sarankan oleh tim PIS-PK. Pada Bidang kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana harus dipraktikan perilaku meminta pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan, menimbang balita dan memantau perkembangannya secara berkala, memberikan imunisasi dasar lengkap kepada bayi, menjadi aseptor keluarga berencana, dan lain-lain.

“iya, seperti memberikan pengertian tentang jumlah anak, memberikan pengarahan tentang pendampingan anak untuk mengawasi masa pertumbuhan dari bayi, dan selalu memberikan ASI sampai sekarang.” (S, 11 Desember 2020)

Setelah proses melahirkan terdapat tahap selanjutnya untuk melaksanakan imunisasi dasar lengkap. Pada imunisasi ini dilakukan pada bayi di usia 12-23

bulan. Bayi tersebut mendapat imunisasi HB0, BCG, DPT-HB1, DPT-HB2, DPT-HB3, Polio1, Polio2, Polio3, Polio4, Campak. Imunisasi dapat dilakukan di puskesmas maupun di rumah sakit yang ditangani oleh bidan atau dokter. Keduanya sama-sama baik karena imunisasi adalah program nasional. Semua narasumber yang menjadi peserta Program Indonesia Sehat telah melakukan imunisasi secara rutin untuk kebaikan bayinya.

“pasti, apalagi imunisasi itu saya lakukan rutin untuk anak saya, saya melakukan imunisasi di puskesmas sebenarnya harusnya di bidan Tri cuma karena saya dan suami sama-sama kerja jadi lebih baik di puskesmas untuk bisa menentukan hari nya pas sama-sama libur. Soalnya kalau di bidan setiap tanggal 13, belum tentu saya dan suami bisa. Kalau di Puskesmas itu kan pasti setiap hari jumat dan sabtu ada imunisasi.”
(M, 21 Desember 2020)

Sembari melakukan imunisasi dasar lengkap bayi maka bayi harus mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif selama bayi usia 7-23 bulan dan ketika bayi masih berumur 0-6 bulan sebaiknya hanya diberi Air Susu Ibu (ASI) saja. Salah satu narasumber penelitian ini memberikan Air Susu Ibu dari bayi hingga sekarang (anak sedang berumur dua tahun kurang), hal ini untuk mendukung program pemberian ASI eksklusif untuk pertumbuhan bayi.

“Ngasih ASI sampai sekarang masih jalan anak saya sekarang umur dua tahun kurang sedikit, dari bayi sampai sekarang minum susu saya.” (M, 21 Desember 2020)

Narasumber dalam penelitian ini terdiri atas ibu-ibu yang memiliki anak usia dini yang masih harus di pantau pertumbuhan dan perkembangan anak, balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan pada usia 2-59 bulan 29 hari. Dan setiap bulannya melakukan kegiatan timbangan berat badan dan mengecek kesehatan lainnya kemudian di catat dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) atau dibuku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di posyandu maupun di fasilitas kesehatan lainnya.

commit to user

Berdasarkan hasil wawancara peneliti menemukan narasumber yang ikut aktif menjadi kader posyandu, hal ini dapat memperkuat komunikasi antara pihak puskesmas dan warga masyarakat. Ibu Siti menjadi kader posyandu untuk mewakili warga RT di tempat tinggalnya, ia bertugas mencatat berat badan anak, mengukur timbangan anak, mengukur lingkar kepala anak, serta memberikan vitamin kepada bayi.

“iya, saya ikut aktif dalam kader posyandu mewakili RT sini, karena kan satu RT ada satu perwakilan kader posyandu. Posyandu ini dilaksanakan satu bulan sekali di rumahnya pak carik, mencakup empat RT. Tugas saya mencatat berat badan, mengukur timbangan, mengukur lingkar kepala, kemudian pemberian vitamin kepada bayi dengan sarana yang sudah memadai.” (S, 11 Desember 2020)

Berdasarkan hasil wawancara dengan peserta PIS-PK tiga narasumber dari empat telah melaksanakan program KB, sesuai anjuran petugas Puskesmas waktu kunjungan rumah. Mereka menggunakan alat KB berbagai macam alat kontrasepsi yang bertujuan untuk menunda kehamilan atau menyudahi kelahiran anak, karena sebagian narasumber menerapkan dua anak sudah cukup.

“iya memberikan, saya dikasih tau tentang KB, macam-macam KB seperti itu. ya semakin paham tentang kesehatan, lebih tau macam-macam KB dan fungsinya, menjaga kesehatan itu penting yang harus di mulai dari diri kita sendiri, lalu pada lingkungan seperti itu. Saya juga setelah melahirkan anak kedua langsung suntik KB biar gak kebobolan lagi.” (F, 29 Desember 2020)

Berdasarkan hasil wawancara dengan peserta PIS-PK peneliti menemukan hampir semua keluarga sudah menggunakan JKN baik dari program pemerintah, mandiri, maupun asuransi lain.

“iya, keluarga saya ikut JKN dari pemerintah ayah, saya, dan anak saya nomer satu, anak nomer 2 belum di urus lagi untuk JKN nya.” (S, 11 Desember 2020)

Terdapat juga keluhan narasumber tentang pelayanan BPJS Kesehatan sehingga membuat narasumber berpindah ke bentuk asuransi kesehatan lainnya.

commit to user

“iya semua anggota keluarga berlima sudah ikut BPJS, ikut perusahaannya suami saya di BRI, tapi sekarang kayanya pindah di asuransi, karena di BRI nya suami saya kurang puas dengan pelayanannya BPJS jadi kayak dialihkan ke salah satu asuransi, tapi udah jalan atau belum saya gak tau soalnya yang ngurusi suami saya.” (R, 8 Januari 2021)

Berdasarkan hasil wawancara dengan narasumber mengatakan bahwa tim PIS-PK memberikan binaan terhadap penyehatan lingkungan seperti menggunakan air bersih, membersihkan jentik-jentik nyamuk supaya tidak timbul DBD, terdapat program jumat bersih. Dalam indikator Program Indonesia Sehat pada point Keluarga memiliki akses sarana air bersih yang berarti keluarga memiliki akses dan menggunakan air leding PDAM atau sumur pompa atau sumur gali, atau mata air yang terlindungi untuk keperluan sehari-hari.

“iya, dulu ada yang namanya majentik kalau tidak salah, ini untuk membersihkan jentik-jentik nyamuk supaya tidak timbul DBD di wilayah sini. Selain itu paling disuruh melaksanakan jumat bersih, untuk bersih-bersih lingkungan rumahnya masing-masing biasaya ada di group whatsapp, di share gitu sebagai pengingat.” (Rn, 11 Desember 2020)

Pada Indikator terakhir Program Indonesia Sehat yaitu keluarga memiliki akses atau menggunakan jamban sehat yang berarti setiap keluarga memiliki akses dan menggunakan sarana untuk buang air besar berupa kloset leher angsa atau kloset plengsengan. Jamban merupakan bangunan yang digunakan untuk tempat membuang dan mengumpulkan kotoran manusia yang biasa disebut WC atau kakus dengan atau tanpa kloset dan dilengkapi dengan sarana penampungan kotoran atau tinja sehingga kotoran tersebut tidak menjadi sumber penyakit dan mengotori lingkungan pemukiman. Ibu F sebagai peserta PIS-PK, ia menyatakan bahwa sudah memiliki jamban sendiri di rumahnya dengan WC jongkok.

“sudah punya jamban sendiri di rumah, kalau dulu saya masih pakai ‘blumbang’ di kebun belakang rumah gitu belum punya jamban sendiri, tapi sekarang sudah punya jamban sendiri di kamar mandi pakai wc jongkok.” (F, 29 Desember 2020)

b. Faktor Penghambat

commit to user

1. Faktor Internal dalam Puskesmas

Sedangkan permasalahan yang dihadapi pihak Puskesmas Ngemplak terkait Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga pada saat ini adalah ruang geraknya dibatasi karena adanya pandemi Covid-19. Selain itu, masalah dana juga menjadi kendala di Puskesmas Ngemplak, karena untuk melakukan intervensi lanjut dibutuhkan dana supaya capaian kerjanya juga meningkat. Selain itu terdapat masalah ketenagaan yang dibutuhkan untuk mengunjungi desa-desa, karena terbatasnya sumber daya manusia di Puskesmas Ngemplak yang harus melayani pelayanan kesehatan di dalam gedung dan di luar gedung.

“Kendala nya saat ini dibatasi ya karena pandemi, untuk kunjungan dibatasi, dan pergerakan di masyarakat ya dibatasi kemudian masalah dana butuh, untuk intervensi lanjut juga butuh dana, seharusnya kan setelah intervensi awal ada intervensi lanjut itu untuk meningkatkan IKS yang tidak sehat menjadi sehat kita kunjungi sampai nilai IKS nya naik, tapi kalau dana nya sedikit nanti capaiannya juga sedikit, waktunya juga harus panjang.

Dana harusnya berasal dari dana BOK, dana awal memang semua dibiayai BOK ya jadi seluruh penduduk jadi dananya besar saat itu. Dan juga terbatas dengan ketenagaan juga, untuk mengunjungi ke daerah itu kan diperlukan personel, sedangkan di sini juga kita double-double, tidak khusus lapangan tapi juga di dalam gedung. Kita dibawah dinas kesehatan jadi segala sesuatunya diatur sama dinkes, jadi kita gak bisa menambah personel sendiri.” (HP, 6 Februari 2021)

Penanggungjawab PIS-PK Puskesmas Ngemplak menegaskan bahwa tidak selalu lancar dalam proses pengentryan data, hal tersebut dikarenakan adanya kendala berupa masalah sinyal. Kemudian waktu awal pengentryan data, karena petugas kesehatan belum sepakat mengenai kriteria penilaian terhadap indikator, dalam penilaian indikator terdapat Ya, Tidak, dan atau N, N di sini berarti tidak berlaku ini juga menjadi masalah karena dapat mempengaruhi tinggi rendahnya nilai IKS.

“Kendalanya bisa masalah sinyal, kemudian pada awalnya petugas pengentry juga belum sepakat mengenai, memasukkan data itu kan ada kriterianya YA, TIDAK, N (tidak berlaku).” (HP, 6 Februari 2021)

commit to user

2. Eksternal pada Masyarakat

Berbagai pro dan kontra tentang penggunaan BPJS Kesehatan memang terjadi di dalam masyarakat. Hal serupa juga dinyatakan oleh salah satu pengurus PKK tingkat RW yang mengungkapkan tentang ketidakpercayaan masyarakat terhadap program BPJS Kesehatan, karena tidak ada transparansi atas keuangan yang telah disetorkan dalam BPJS Kesehatan bahkan sampai ada rumah sakit yang *collaps* karena uangnya minus. Sesampainya di rumah sakit, bahkan selalu dibeda-bedakan dengan pasien umum tanpa BPJS Kesehatan seperti harus menunggu kamar kosong dulu, obat yang diterima berbeda, namun apabila menggunakan pelayanan pasien umum langsung bayar cash pasti diberikan pelayanan terbaik. Menurutnya, untuk masalah seperti ini menjadi kesadaran masing-masing masyarakat untuk tetap menggunakan layanan BPJS Kesehatan atau tidak.

“iya, menganjurkan untuk setiap masyarakat mengikuti program tersebut, cuma kan masyarakat pada dasarnya seperti tidak percaya gitu, kemana uang tersebut kalau sudah ikut, bahkan sampai ada rumah sakit yang menutup diri dari pasien bpjs, apakah ada penyalahgunaan atau memang uang tersebut tidak ada. Bahkan ketika di rumah sakit, kalau pasien bpjs harus antri kamar dulu baru bisa di tangani, sedangkan yang bayar langsung bisa dapat kamar. Jadi kasus-kasus tersebut semakin membuat masyarakat tidak percaya, makanya pilih bayar aja kalau periksa, tapi ruginya ketika harus melakukan pengobatan dengan biaya banyak sih, seperti ini juga kesadaran masing-masing warga untuk ikut atau tidak, kemudian bagaimana konsekuensinya apabila tidak ikut, dan lainnya.” (P, 16 Desember 2020)

Dalam indikator Program Indonesia Sehat pada point Keluarga memiliki akses sarana air bersih yang berarti keluarga memiliki akses dan menggunakan air leding PDAM atau sumur pompa atau sumur gali, atau mata air yang terlindungi untuk keperluan sehari-hari. Namun dalam usaha itu masyarakat tidak patuh, seperti halnya dalam air limbah rumah tangga yang seharusnya setiap rumah memiliki aliran resapan sendiri bukan dialirkan ke selokan, karena menurutnya selokan menjadi jalur air hujan menuju ke sungai.

“iya, seperti bagaimana memberantas nyamuk, kemudian pengelolaan limbah rumah tangga itu sebenarnya dari puskesmas memberikan solusi, tapi kadang di masyarakat masih ngeyel tidak patuh, contohnya saluran air limbah rumah tangga seharusnya setiap rumah punya resapan sendiri bukan malah dialirkan di selokan, karena selokan kan jalur air hujan bukan jalur air limbah rumah tangga.” (P, 16 Desember 2020)



Tabel 4.4. Faktor Pendukung dan Penghambat Pelaksanaan Program PIS-PK di Puskesmas Ngemplak

No.	Aspek	Hasil
1.	Faktor Pendukung	<ol style="list-style-type: none"> 1. Intervensi terhadap data PIS-PK sudah dimanfaatkan oleh pemegang program dan terdapat pendampingan UKBM di masyarakat 2. Partisipasi masyarakat berupa pemenuhan 12 indikator sudah dilaksanakan sesuai arahan
2.	Faktor Penghambat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kendala masalah dana untuk intervensi lanjutan 2. Kurangnya jumlah sumber daya manusia 3. Perbedaan persepsi mengenai nilai IKS dalam pengetryan data 4. Terganggunya sinyal internet dalam mengakses Aplikasi Keluarga Sehat 5. Terdapat pandemi Covid-19 yang menghambat pergerakan 6. Masyarakat tidak percaya mengenai biaya BPJS 7. Masyarakat bertindak egois dalam masalah lingkungan

Sumber : Hasil Penelitian Bulan Oktober 2020 - Februari 2021

4.3. Pembahasan Penelitian

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) merupakan program pemerintah untuk pembangunan kesehatan sebagai bentuk perwujudan dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat yang menggunakan unit terkecil dari masyarakat untuk menganalisis masalah kesehatan. Menurut Hadiyanto (2019) bahwa Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga merupakan upaya mendekatkan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan terutama kepada masyarakat miskin.

Berdasarkan indikator pembahasan tentang pelaksanaan pelayanan kesehatan pada program PIS-PK di Puskesmas Ngemplak yang telah ditulis pada bab pembahasan sebelumnya dapat digunakan untuk menggambarkan representasi pada program tersebut, maka kesimpulan representasi program PIS-PK di Puskesmas Ngemplak dapat diuraikan sebagai berikut :

Pelaksanaan program PIS-PK di Puskesmas Ngemplak dilaksanakan pada akhir tahun 2017 hingga akhir 2019. Proses pendataan di lapangan berlangsung secara bertahap berjalan dari desa ke desa. Setiap minggunya dilaksanakan 3x sehari, dalam sehari ditarget harus selesai pendataan dalam satu RW. Hasil pendataan diperoleh capaian indeks keluarga sehat yang rendah, karena jumlah KK sebenarnya dan jumlah hasil KK yang telah dikunjungi terpaut jauh. Selain itu, terdapat keluarga yang domisili di Ngemplak namun tidak tinggal di Ngemplak serta terdapat keluarga ketika hari pendataan rumahnya kosong. Proses pendataan harus dilakukan oleh tenaga medis maupun paramedis dan staff administrasi yang bekerja di Puskesmas Ngemplak dan dibantu oleh kader kesehatan supaya data-data yang diminta dapat dipertanggungjawabkan serta tidak disalahgunakan. Tenaga medis dan paramedis mendapatkan pelatihan sebelum melakukan kunjungan rumah oleh Dinas Kesehatan Boyolali, setiap puskesmas mengirimkan lima orang dari berbagai profesi baik dokter, perawat, ahli gizi, dan lain-lain. Pelatihan dilaksanakan selama lima hari, tujuan dari pelatihan adalah untuk mengetahui cara-cara kunjungan rumah, cara memasukkan data, cara pengolahan data, dan intervensi lanjut.

Adapun sosialisasi kepada masyarakat sebelum dilakukannya kunjungan rumah diadakan dengan mengumpulkan tokoh masyarakat yang bermaksud untuk menyampaikan kegiatan kunjungan rumah beserta tujuannya, serta untuk menyiapkan hal-hal yang akan digunakan dalam proses pendataan seperti KK dan KTP. Pada waktu sosialisasi juga akan ditentukan tanggal beserta harinya pada desa tersebut akan dilaksanakan kunjungan rumah. Saat kunjungan rumah dilaksanakan petugas PIS-PK Puskesmas Ngemplak membawa tensi untuk mengukur tekanan darah, membawa form Prokesga yang memuat 12 indikator PIS-PK, dan mengobservasi lingkungan sekitar. Apabila telah selesai dilakukan kunjungan rumah, rumah warga akan ditemplei stiker sebagai bukti telah dilakukan kunjungan rumah oleh petugas PIS-PK. Pada kenyataannya masih banyak warga yang tidak berada di rumah waktu diadakannya kunjungan keluarga, sehingga akan diulangi lagi kunjungan rumah, apabila masih tidak berada di rumah maka akan ditinggalkan dan tidak didata.

Proses pencatatan data dan pengolahan data dilakukan oleh petugas pengentry di Puskesmas Ngemplak terdapat dua orang yang bertugas menjalankan pencatatan dan pengolahan data pada Aplikasi Keluarga Sehat. Pada proses pengolahan data akan mendapatkan hasil sebuah Indeks Keluarga Sehat (IKS) baik tingkat keluarga, desa maupun kelurahan, dan tingkat kecamatan atau puskesmas. Terdapat kesalahpahaman ketika proses pengentryan data, petugas medis masih belum sepakat mengenai kriteria penilaian anatra Ya, Tidak, dan N. Hal ini mengakibatkan pada hasil IKS menjadi rendah. Dan pada proses pengentryan data terdapat kendala sinyal. Dari hasil pengolahan data dapat dimanfaatkan oleh setiap program di puskesmas Ngemplak untuk mempertajam program.

Intervensi terhadap data PIS-PK dilakukan dengan mengidentifikasi dan menganalisis masalah-masalah kesehatan ditingkat keluarga, desa, maupun kecamatan. Sebagian program di Puskesmas Ngemplak sudah melakukan intervensi terhadap data PIS-PK, seperti pada program PTM dan ODGJ, hal ini digunakan untuk mengetahui *by name by address* yang dapat memudahkan proses pertajaman program. Selain itu data PIS-PK dapat digunakan untuk

mengelompokkan usia produktif dengan mudah. Selain itu data PIS-PK digunakan untuk mengetahui jumlah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ngemplak, hal tersebut dikaitkan dengan program Kesehatan Ibu dan Anak yang dapat digunakan untuk mempertajam program seperti pemeriksaan ibu hamil, senam ibu hamil, imunisasi dan posyandu secara rutin. Namun data PIS-PK belum bisa dimanfaatkan oleh setiap program di puskesmas, karena hanya terdapat 12 indikator saja, sedangkan program di puskesmas sangat bervariasi. Misalnya saja pada program UKS, data PIS-PK belum terpenuhi sehingga pemilik program harus dapat berjalan sendiri

Intervensi yang berkaitan dengan UKBM seperti Posbindu untuk mendeteksi secara dini terhadap penyakit tidak menular, Posyandu Balita, Posyandu Lansia, dan Kelas Ibu Hamil. Kegiatan tersebut berlangsung di masyarakat sudah dijalankan oleh kader kesehatan namun selalu dipantau oleh bidan desa dan dilakukan supervisi oleh pihak Puskesmas Ngemplak karena setiap bulannya ada laporan program.

Masyarakat menerima dengan baik atas adanya kunjungan rumah, mereka merasa kesehatannya diperhatikan. Dalam program PIS-PK salah satunya bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Masyarakat turut berpartisipasi segala pelayanan kesehatan yang diinisiasi oleh Puskesmas Ngemplak. Untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak seperti melaksanakan program KB, melakukan persalinan di fasyankes, melakukan imunisasi dan posyandu secara rutin, serta memberikan ASI eksklusif. Untuk usaha penyehatan lingkungan masyarakat juga melakukan gerakan bersih-bersih lingkungan secara gotong royong, menjaga kualitas air supaya tidak muncul jentik-jentik nyamuk, menggunakan air bersih untuk keperluan sehari-hari, serta memiliki dan mengakses jamban sehat. Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di dalam gedung dan upaya kesehatan perorangan menggunakan JKN sebagai penyokong, masyarakat juga sudah menggunakan BPJS baik dari pemerintah, mandiri, atau asuransi lain.

commit to user

Adapun kendala pada kegiatan PIS-PK dari sisi internal Puskesmas Ngemplak yaitu mengenai intervensi lanjut yang belum terlaksana secara baik karena adanya pandemi covid-19. Program PIS-PK dilakukan dengan bertatap muka dengan mengunjungi masyarakat, sehingga hal ini terhambat untuk dilakukan di masa pandemi karena pergerakan di masa pandemi dibatasi, apalagi puskesmas sedang fokus dengan pelayanan dan penanganan mengenai tracking. Selain itu, dana program juga memberikan dampak, karena intervensi lanjut juga membutuhkan dana yang penuh seperti awal mula supaya hasil capaian dapat tercapai. Dari sisi eksternal yaitu masyarakat tidak percaya mengenai biaya BPJS karena tidak ada transparansi dalam pembiayaan, selain itu masyarakat bertindak secara egois untuk masalah lingkungan.

Hal ini kemudian dibuktikan dengan penelitian terdahulu mengenai hambatan-hambatan pada program PIS-PK yang mengungkapkan bahwa jumlah petugas PIS-PK tidak mencukupi, adanya hambatan dalam proses penginputan data pada Aplikasi Keluarga Sehat dan masalah dana, sehingga pihak Puskesmas dapat mengoptimalkan pendataan keluarga, menambah staf kompetensi, serta melakukan perancangan anggaran yang sesuai dengan kebutuhan (Afrianti F. dan Pujianto, 2019).

Pada pelayanan kesehatan promotif yang merupakan kegiatan pelayanan kesehatan yang mengutamakan bersifat promosi baik jasa maupun produk, dalam program PIS-PK upaya promotif dapat dilakukan pada perilaku PHBS yang dilakukan sehari-hari untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Dalam pelayanan kesehatan preventif dengan melakukan kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan atau pencegahan penyakit misalnya dengan merutinkan diri untuk mengikuti posyandu, proses pencegahan suatu penyakit dapat di atasi dengan cara imunisasi. Sedangkan pada pelayanan kuratif menjelaskan kegiatan pengobatan untuk penderita penyakit tertentu yang bertujuan dapat menyembuhkan penyakit, mengurangi penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, dalam program PIS-PK pelayanan kuratif terjadi pada penanganan masalah kesehatan pada Penyakit Tidak Menular dan Penyakit Menular seperti Hipertensi, Tuberkulosis, aktivitas merokok dan lain-lain (Depkes RI, 2005).

Pada pelayanan kesehatan dasar menurut Trihono (2005) memuat pelayanan kesehatan masyarakat dan pelayanan kesehatan perorangan. Pada pelayanan kesehatan masyarakat mengandalkan upaya promotif seperti penyuluhan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak, perbaikan gizi masyarakat, pemberantasan penyakit menular, pada program PIS-PK telah memuat upaya dasar tersebut masyarakat juga telah mengupayakan penyehatan lingkungan dengan menggunakan air bersih, menggunakan akses jamban sehat, untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak melakukan persalinan di fasyankes, melakukan KB, meningkatkan gizi, pemberantasan nyamuk DBD dengan melakukan fogging.

Selain pelayanan kesehatan masyarakat, puskesmas juga mengadakan pelayanan kesehatan perorangan yang mengutamakan pada pelayanan kuratif dan rehabilitatif. Dalam pelayanan ini menggunakan upaya pengobatan seperti pengobatan gigi, pengobatan umum, rawat inap di Puskesmas, maupun rehabilitasi sehingga kaitannya dengan PIS-PK adalah dengan mendorong masyarakat untuk mengikuti program JKN supaya proses pelayanan perorangan dapat mudah dijalani. Masyarakat juga sudah menggunakan BPJS untuk mendukung kesehatan keluarga walaupun terdapat masyarakat yang tidak percaya akan dana BPJS serta pelayanan BPJS yang tidak menyenangkan.

Penulis menganalisis representasi program PIS-PK di Puskesmas Ngemplak dengan menggunakan teori organisasi oleh Michael Foucault. Dalam teori organisasi merupakan sejumlah pemikiran dan konsep yang menjelaskan bagaimana sebuah organisasi atau kelompok dan individu yang di dalamnya mereka berperilaku dalam berbagai jenis struktur dan kondisi tertentu. Maka setiap manusia yang memiliki perilaku dapat diamati dengan baik oleh orang yang di dalam atau di luar organisasi (Shafritz & Ott dalam Levy, 2009).

Dalam pemikiran Foucault, ia membahas tentang hubungan antara kekuasaan dan pengetahuan serta bagaimana digunakan untuk membentuk kontrol sosial melalui lembaga-lembaga kemasyarakatan. Penelitian ini mengkaji teori organisasi menggunakan area wacana organisasi, kekuasaan dan kekuatan, pengetahuan organisasi serta biopower berdasarkan Foucault.

1. Wacana Organisasi

commit to user

Sebuah wacana memuat segala sesuatu yang dipikirkan, ditulis, dan dikatakan tentang topik tertentu yang kemudian membentuk suatu fenomena dengan cara tertentu sehingga dapat mempengaruhi perilaku. Wacana juga dapat membangun setiap pengetahuan yang dimiliki. Pada analisis wacana pendekatan Foucault, kuasa tidak disebut sebagai kepemilikan, di mana seseorang memiliki kekuasaan tertentu (Halwati, 2013).

Dalam wacana organisasi, pihak Kementerian Kesehatan melalui Dinas Kesehatan Kabupaten dan Puskesmas saling bersinergi untuk membangun wacana dengan tujuan tertentu yang disebut dengan RPJMN. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJMN) 2015-2019, terdapat enam aspek RPJMN 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), (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat, dan vaksin, serta (6) meningkatnya responsivitas sistem kesehatan. Berdasarkan topik RPJMN tersebut dapat dijadikan sebagai fenomena baru dengan membentuk sebuah program yang di dalamnya memuat aturan-aturan yang harus dilaksanakan supaya dapat mempengaruhi perilaku masyarakat untuk mencapai tujuan tersebut.

2. Kekuasaan

Dalam organisasi pastinya dapat dikontrol oleh organisasi kekuasaan, kekuasaa ini bukan bersifat individual karena dalam kekuasaan dapat menyebar melalui sebuah struktur tindakan yang menekan dan mendorong tindakan yang lain melalui rangsangan, rayuan, paksaan, dan larangan. Menurut Foucault kekuasaan beroperasi bukan untuk dimiliki, namun digunakan sebagai strategi perkembangan sosial sehingga kekuasaan melakukan reproduksi dan bekerja dalam setiap lapisan sosial (Haryatmoko, 2002).

Selain itu, menurut Foucault yang lebih penting adalah bagaimana kuasa itu dipraktikkan dalam kehidupan pribadi serta komunikasi antar manusia. Kuasa di

sini menjadi suatu strategi pada relasi antar manusia dan relasi kuasa sendiri tampak pada hubungan antar manusia.

Dalam hal kekuasaan, Puskesmas Ngemplak memiliki peluang strategi untuk meningkatkan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Dalam program PIS-PK puskesmas telah melaksanakan sesuai dengan petunjuk dan teknis program sebagai bentuk strategi untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dengan struktur tindakan yang menekan dan mendorong masyarakat untuk melakukan hal-hal yang harus dikerjakan dan yang harus ditinggalkan sebagai upaya mencapai tujuan program seperti pemenuhan PHBS yang terdiri atas 12 indikator PIS-PK. Dalam lapisan ini, relasi kuasa terjadi antara tenaga kesehatan dengan masyarakat yang saling berhubungan, tenaga kesehatan mempraktikkan sebuah kuasa berdasarkan pengetahuan yang dimiliki untuk upaya meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Kemudian kekuasaan bekerja ketika masyarakat melakukan hal-hal yang diarahkan oleh pihak Puskesmas Ngemplak seperti melaksanakan program KB, melakukan persalinan di fasyankes, melakukan imunisasi, menggunakan air bersih, mengakses jamban sehat, mengikuti program JKN, dan lain-lain. Ketika masyarakat melakukan hal-hal yang disarankan oleh tenaga kesehatan sebagai upaya meningkatkan kualitas kesehatan manusia, maka masyarakat telah mempraktikkan kuasa pada dirinya sendiri dengan tujuan yang ingin dicapai.

3. Pengetahuan

Kekuasaan dapat bekerja karena terdapat konstruksi pengetahuan yang menyusunnya, dengan memiliki pengetahuan maka kekuasaan dapat menyebar dan bekerja untuk mengendalikan banyak orang, komunitas, maupun kelompok. Dalam organisasi publik pengetahuan berkaitan dengan profesionalisme yang harus dituruti, bahkan profesionalisme juga digunakan untuk mengontrol dan mengawasi pekerjaan (Faedlulloh, 2017).

Pada konsep organisasi menurut Foucault secara teoritis bahwa organisasi tidak hanya berkaitan dengan efektivitas maupun efisiensi namun juga terdapat

commit to user

relasi kuasa yang tidak terlihat dan dapat mempengaruhi pengetahuan dan manusia sehingga manusia tidak dapat disebut subjek (Faedlulloh, 2017).

Dalam representasi program PIS-PK di Puskesmas Ngemplak dari sisi pengetahuan dapat dilihat dari pengkhususan tenaga kesehatan yang bertugas untuk mengunjungi rumah keluarga. Pada proses pendataan dilapangan harus dilakukan oleh tenaga medis maupun paramedis yang mana mereka akan bertanggungjawab akan data-data tersebut serta mereka yang memiliki pengetahuan mengenai masalah kesehatan sehingga harus dijalankan oleh tenaga profesional. Ketika tenaga medis memiliki pengetahuan mengenai masalah kesehatan maka ia akan memiliki kekuasaan dalam mengendalikan banyak orang. Masyarakat juga percaya apabila proses penguasaan tersebut dilakukan oleh ahlinya. Maka, kedua relasi antara tenaga medis dengan masyarakat saat ini terjadi akibat pengetahuan yang dimiliki antar keduanya yang saling mempengaruhi. Seperti yang terjadi dilapangan bahwa tenaga medis memiliki kekuasaan untuk memberikan arahan atau saran mengenai masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga, dalam wawancara dengan F, tenaga medis memberikan pengarahan ketika kunjungan rumah supaya memiliki akses jamban sehat secara mandiri karena F tidak memiliki jamban mandiri, ini bertujuan untuk mencegah penyakit yang timbul dari lingkungan. Sehingga kekuasaan dan pengetahuan akan bekerja pada F, ia kemudian membangun jamban mandiri di rumahnya. Selain itu, relasi pada pengetahuan ini juga terjadi pada masyarakat yang belum mengenal atau belum mengetahui tentang Keluarga Berencana, bahwa tenaga kesehatan melalui kader kesehatan di setiap wilayah memiliki konsep berpikir berdasarkan pengetahuan yang dimiliki untuk mengendalikan jumlah anggota keluarga supaya kualitas kesehatan keluarga dapat tercapai maka KB menjadi solusi untuk ditanamkan pada setiap-setiap keluarga.

4. Bio Power

Biopower merupakan sebuah kuasa yang dipraktekkan oleh tubuh. Foucault menyebutnya sebagai teknik untuk mencapai penaklukan tubuh dan pengendalian populasi. Hal ini selaras dengan pemeriksaan strategi dan mekanisme di mana

proses kehidupan manusia dikelola di bawah rezim otoritas atas pengetahuan yang dimiliki, kekuasaan, dan proses subjektivasi (Aryaditya, 2018).

Dalam program PIS-PK, profesionalisme setiap tenaga kesehatan merupakan biopower yang tertanam dalam dirinya yang dapat digunakan untuk mengontrol dan mengawasi masyarakat dalam mencapai tujuan program. Di lapangan, untuk meningkatkan partisipasi masyarakat diharapkan setiap masyarakat ikut aktif dalam upaya pemberdayaan masyarakat melalui UKBM yang tersebar di wilayah, dengan adanya UKBM ini membuat tenaga medis melakukan profesionalismenya yaitu dengan memantau kegiatan masyarakat untuk memenuhi tujuan program. Selain itu, tenaga medis dengan profesional nya membentuk kader kesehatan sebagai pembantu di setiap wilayah. Bidan desa selalu memantau kegiatan Posyandu Balita, Posyandu Lansia, dan melakukan upaya pencegahan Penyakit Tidak Menular secara keliling yang dibantu oleh kader kesehatan untuk memudahkan dalam pengawasan dan pengontrolan masyarakat dalam kegiatan mendukung kesehatan masyarakat.

Dalam biopower sendiri, masyarakat sudah terpengaruh oleh kuasa dan pengetahuan yang diberikan dari pihak puskesmas. Masyarakat mulai berkuasa atas tubuhnya sendiri sebagai pilihan untuk hidup sehat dengan menjalankan PHBS yang memuat 12 indikator PIS-PK berdasarkan kesadaran masing-masing, yang awalnya untuk melakukan PHBS yang memuat 12 indikator PIS-PK harus mendapat dorongan terlebih dahulu dari pihak Puskesmas. Dalam menjalankan partisipasinya terhadap program PIS-PK maka masyarakat melakukan seperti mengikuti program KB, melahirkan di Fasyankes, memberikan imunisasi, memantau perkembangan dan pertumbuhan anak, memberikan Asi eksklusif, memiliki akses jamban sehat, menggunakan air bersih untuk kebutuhan sehari-hari, serta kepemilikan anggota BPJS atau sejenisnya. Hal tersebut dilakukan oleh masyarakat untuk mencapai tujuan PIS-PK yakni meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pada konteks gender yang dibahas oleh Foucault, ia disebut sebagai tokoh emansipasi, karena pada teori organisasi banyak hal yang dijelaskan melalui

sifatnya yang normatif, namun pada pengaplikasiannya berbenturan dengan realitas. Misalnya pada pengambilan kebijakan organisasi idealnya memang dibahas secara demokratis namun didominasi maskulinitas. Selain itu, mayoritas pemegang jabatan dalam organisasi publik adalah laki-laki.

Di Puskesmas Ngemplak, Pada praktiknya sesuai dengan emansipasi Foucault dalam pengambilan kebijakan, tidak didominasi oleh maskulinitas serta pemegang jabatan puskesmas tidak didominasi laki-laki karena pada Puskesmas Ngemplak memiliki Kepala Puskesmas seorang dokter wanita, kepala bagian Tata Usaha juga diketuai oleh wanita, dan penanggungjawab PIS-PK di Puskesmas Ngemplak seorang perawat Laki-laki, sehingga dalam pengambilan kebijakan mengenai keberjalanan PIS-PK di Puskesmas Ngemplak selalu mendapat persetujuan secara demokratis karena laki-laki dan wanita saling berperan dalam kegiatan tersebut.

Di masyarakat pun, dibidang kesehatan juga tidak didominasi oleh maskulinitas, buktinya adalah banyak kader kesehatan yang didominasi oleh ibu rumah tangga. Seperti salah satu narasumber P yang menjadi kader kesehatan di wilayahnya, walaupun ia seorang ibu rumah tangga ia juga mengedukasi warganya masalah kesehatan tidak memandang gender, karena narasumber P ini juga aktif dalam arisan ibu-ibu dan arisan bapak-bapak di wilayahnya sehingga pada kesempatan-kesempatan itu narasumber P memberikan pengetahuan baru kepada audien.

Tabel 4.5. Representasi Pelayanan Kesehatan Pada Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Ngemplak

No.	Aspek	Hasil Temuan Penelitian
1.	Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan pada Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Ngemplak	Pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Ngemplak mulai dilaksanakan akhir 2017, berjalan dari desa-ke-desa sampai tahun 2019, dengan hasil pendataan yang belum maksimal karena jumlah KK tidak sebanding dengan jumlah capain.
		Sumber daya Manusia di Puskesmas Ngemplak terlibat pada pendataan kunjungan rumah seperti tenaga medis, tenaga paramedis, staff puskesmas, dibantu oleh kader kesehatan.
		Dana keseluruhan berasal dari dana BOK, sarana dan prasana Puskesmas Ngemplak sudah cukup.
		Proses Sosialisasi dilakukan per desa dengan mengundang tokoh masyarakat, menyampaikan apa tujuan dan sesuatu yang harus dipersiapkan serta menentukan hari dan tanggal untuk kunjungan.
		Pelaksanaan kunjungan rumah dilaksanakan setiap RW target selesai dalam satu hari. Pada saat kunjungan tenaga kesehatan juga membawa tensi untuk mengukur tekanan darah, membawa form Prokesga, dan mengobservasi lingkungan tempat tinggalnya.
		Pencatatan dan pengolahan data terdapat petugas pengentry data sebanyak 2 orang. Diolah dalam Aplikasi Keluarga Sehat, sehingga akan muncul Inarata yang dapat digunakan untuk mengetahui IKS per desa dan mengetahui capaian per indikator.
2.	Faktor Pendukung dan	a. Faktor Pendukung

	Penghambat Pelaksanaan Program PIS-PK di Puskesmas Ngemplak	1. Intervensi terhadap data PIS-PK sudah dimanfaatkan oleh pemegang program dan terdapat pendampingan UKBM di masyarakat 2. Partisipasi masyarakat berupa pemenuhan 12 indikator sudah dilaksanakan sesuai arahan
		b. Faktor Penghambat 1. Kendala masalah dana untuk intervensi lanjutan 2. Kurangnya jumlah sumber daya manusia 3. Perbedaan persepsi mengenai nilai IKS dalam pengetryan data 4. Terganggunya sinyal internet dalam mengakses Aplikasi Keluarga Sehat 5. Terdapat pandemi Covid-19 yang menghambat pergerakan 6. Masyarakat tidak percaya mengenai biaya BPJS 7. Masyarakat bertindak egois dalam masalah lingkungan

Sumber : Hasil Penelitian Bulan Oktober 2020 - Februari 2021

