

ANALISIS EVALUASI KEBIJAKAN TAHAP AWAL PELAKSANAAN PROGRAM INDONESIA SEHAT PENDEKATAN KELUARGA (PIS-PK)

Millia Anggraini¹, Yenda Hasnita²

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Perintis Indonesia^{1,2}
milliaanggraini@gmail.com¹, yenda.hasnita@upertis.ac.id¹

ABSTRACT

The high PTM that occur in Indonesia require innovation, one of which is the Family Approach as a way for the Puskesmas to increase target reach and increase access to health services by visiting families. The Healthy Family Index for the City of Bukittinggi has not yet been reached, which is 0.151%. This can be seen that it has not reached the national target of the PIS-PK standard in 2018. Purpose: to determine the analysis of early-stage policy evaluation (PIS-PK) in the City of Bukittinggi in 2019. This is an analytical study with a cross-sectional design with a combination approach. This research was conducted in the City of Bukittinggi with a quantitative sample, namely all health workers at the Tigo Baleh and Guguak Panjang Health Centers as many as 67 respondents with a total sampling technique and for a qualitative sample as many as 16 informants using input, process and output components. statistical test there is a relationship between human resources, documentation, health management with policy evaluation analysis for the early stages of implementing PIS-PK and the qualitative results show that the policy for implementing PIS-PK has not been effective, health workers have been sufficient, and monitoring and evaluation methods have not been effective because the network for difficult data entry.: it was found that documentation is an influencing factor (PIS-PK), several methods have been carried out starting from storing archives for home visits, but there are still problems with the network, it is recommended for the Health Service to add an IT server for each Puskesmas so that PIS-PK data entry can be entered properly.

Keywords : Analysis, Policy, PIS-PK

ABSTRAK

Tingginya PTM yang terjadi di Indonesia membutuhkan inovasi, salah satunya dengan Pendekatan Keluarga sebagai cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan meningkatkan akses pelayanan kesehatan dengan mendatangi keluarga. Indeks Keluarga Sehat Kota Bukittinggi belum tercapai yaitu 0,151%. Hal ini bisa dilihat bahwa belum mencapai target nasional standar PIS-PK ditahun 2018. Tujuan: untuk mengetahui analisis evaluasi kebijakan tahap awal (PIS-PK) di Kota Bukittinggi pada tahun 2019. ini merupakan studi analitik dengan desain *Cross sectional* dengan pendekatan kombinasi. Penelitian ini dilakukan di Kota Bukittinggi dengan sampel kuantitatif yaitu semua petugas kesehatan Puskesmas Tigo Baleh dan Guguak Panjang sebanyak 67 responden dengan teknik total sampling dan untuk sampel kualitatif sebanyak 16 informan menggunakan komponen input, proses dan output. uji statistik ada hubungan SDM, pendokumentasian, manajemen kesehatan dengan analisis evaluasi kebijakan tahap awal pelaksanaan PIS-PK dan hasil kualitatif didapatkan kebijakan pelaksanaan PIS-PK belum efektif, tenaga kesehatan sudah mencukupi, dan dari metode belum efektifnya monitoring dan evaluasi karena jaringan untuk pengentrian data yang susah. pendokumentasian menjadi faktor yang mempengaruhi (PIS-PK), beberapa cara telah dilakukan mulai dari penyimpanan Arsip kunjungan rumah, namun masih terkendala dengan jaringan, disarankan untuk Dinas Kesehatan melakukan penambahan server IT untuk masing-masing Puskesmas supaya pengentrian data PIS-PK dapat di input dengan baik.

Kata Kunci : Analisis, Kebijakan, PIS-PK

PENDAHULUAN

Upaya dalam mencapai pembangunan kesehatan dapat dilakukan dengan pendayagunaan seluruh potensi dengan melaksanakan Program Indonesia Sehat. Salah satu Program Puskesmas yaitu program Indonesia Sehat yang merupakan salah satu program dari Agenda ke-5 Nawa Cita, yaitu

Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia (Permenkes No.39, 2016).

Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK) akan dilakukan secara bertahap secara nasional dengan target tahun 2018 sebanyak 2.926 Puskesmas Prioritas. Untuk Provinsi Sumatera Barat program ini akan dilaksanakan pada 103 Puskesmas prioritas dengan kriteria sudah terakreditasi

atau siap akreditasi dan memiliki peralatan lengkap dan pada tahun 2019.

Kota Bukittinggi terdapat sebanyak 7 unit Puskesmas, 2 unit Puskesmas di antaranya Puskesmas Tigo Baleh dan Guguk Panjang sudah melaksanakan Program PIS-PK berdasarkan daerah locus yang sudah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI dan artinya masih ada Puskesmas yang belum melaksanakan PIS-PK yakni 5 unit puskesmas yang tahun 2019 sudah melaksanakan program PIS-PK, dari jumlah puskesmas yang sudah mengikuti PIS-PK maka indeks keluarga sehat kota bukittinggi belum tercapai 0,151% , hal ini bisa di lihat bahwa di Kota Bukittinggi belum mencapai target Nasional standar PIS-PK di tahun 2018 karna belum semua Puskesmas melakukan Program PISP (Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga).

METODE

Metode penelitian menggunakan studi analitik dengan desain *Cross sectional* dengan pendekatan kombinasi (*Mixed Methods*). Penelitian ini dilakukan di Kota Bukittinggi dengan sampel kuantitatif yaitu semua petugas kesehatan Puskesmas Tigo Baleh dan Guguk Panjang sebanyak 67 responden dengan teknik total sampling dan untuk sampel kualitatif sebanyak 16 informan menggunakan komponen input, proses dan output.

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 67 responden yang sudah melaksanakan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga sebanyak 36 responden (53,7%).

Tabel 3. Hubungan Sumber Daya Manusia, Pendokumentasian, Manajemen terhadap analisis evaluasi Kebijakan Tahap Awal Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK)

SDM	Pelaksanaan PIS-PK				Jumlah	p Value	OR 95% CI
	Belum		Sudah				
	n	%	n	%			
Belum	4	18,2	27	60,0	31	46,3	0,002
Sudah	18	81,8	18	40,0	36	53,7	
Total	22	100	45	100	67	100	

Pendoku mentasian	Pelaksanaan PIS-PK				Jumlah	p Value	OR 95% CI
	Belum		Sudah				
	n	%	n	%			
Tidak	21	87,5	10	23,3	31	46,3	0,000
Ya	3	12,5	33	76,7	36	53,7	

Tabel 1. Distribusi frekuensi Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK)

PIS-PK (Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga)	n	%
Belum	31	46,3
Sudah	36	53,7
Total	67	100

Tabel 2. Distribusi frekuensi Sumber Daya Manusia, Pendokumentasian, Manajemen terhadap Analisis Kebijakan Tahap Awal Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK)

SumberDaya Manusia	n	%
Belum	22	32,8
Sudah	45	67,2
Total	67	100
Pendokumentasian	n	%
Tidak	24	35,8
Ya	43	64,2
Total	67	100
Manajemen PIS-PK	n	%
Tidak baik	19	28,4
Baik	48	71,6
Total	67	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 67 responden yang menilai sumber daya manusia yang ada di Kota Bukittinggi sudah mencukupi untuk pelaksanaan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga Sebanyak 45 (67,2%) responden, dan dari 67 responden tentang pendokumentasian Program Indonesia Sehat pendekatan Keluarga di Kota Bukittinggi yang tidak melaksanakan Pendokumentasian Sebanyak 24 (35,8%) responden, selanjutnya dari 67 responden tentang Manajemen Program Indonesia Sehat pendekatan Keluarga di Kota Bukittinggi sudah baik sebanyak 48 (71,6%) responden.

Total	24	100	43	100	67	100		
Managemen	Pelaksanaan PIS-PK				jumlah	p Value	OR 95% CI	
	Belum		Sudah					
	n	%	n	%	n			%
Tidak baik	3	15,8	28	58,3	31	46,3	0,002	0,134
Baik	16	84,2	20	41,7	36	53,7		
Total	19	100	48	100	67	100		

Tabel 3 menunjukkan bahwa Sumber Daya Manusia dimana hasil dari Hasil uji statistik diperoleh $pValue = 0,002$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara Sumber Daya Manusia terhadap Evaluasi Kebijakan Tahap Awal pelaksanaan PIS-PK.

Dari Pendokumentasian Hasil uji statistik diperoleh $pValue = 0,000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara Pengorganisasian terhadap Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK).

Dari segi Manajemen Kesehatan Hasil uji statistik diperoleh $pValue = 0,002$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara Manajemen Kesehatan terhadap Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK).

PEMBAHASAN

Analisis Evaluasi Kebijakan Tahap Awal Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Pendekatan keluarga (PIS-PK)

Berdasarkan analisis univariat pada penelitian ini didapatkan bahwa untuk Kota Bukittinggi dari 67 responden yang tidak melaksanakan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK) sebanyak 36 (53,7%) responden.

Upaya dalam mencapai pembangunan kesehatan dapat dilakukan dengan pendayagunaan seluruh potensi yang dengan melaksanakan Program Indonesia Sehat. Program Indonesia Sehat merupakan salah satu program Nawa Cita ke 5 yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia indonesia. Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan meningkatkan akses masyarakat pada pelayanan keluarga. Pendataan keluarga yang di lakukan terhadap seluruh keluarga di wilayah kerja Puskesmas merupakan langkah awal Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, sehingga pada langkah ini harus kelola dengan baik supaya langkah – langkah berikutnya dapat berfungsi secara

optimal. Tujuan dari pendataan keluarga adalah untuk memperoleh data kesehatan setiap keluarga khususnya data mengenai 12 indikator sebagai penanda status kesehatan keluarga untuk perencanaan di puskesmas (Virdasari & et al, 2018)

Dalam rangka pelaksanaan pendekatan keluarga sesuai dengan Permenkes nomor 39 tahun 2016 tentang pedoman PISPK, Dinas kesehatan Provinsi juga memiliki tiga peran utama yakni, penegmbanagan sumber daya, koordinasi dan bimbingan serta pemantauan dan pengendalian. Peran utama ini dilaksanakan oleh seksi kesehatan dasar bidang Pelayanan Kesehatan tanpa membentuk tim bina wilayah dalam penyelenggaraan PISPK.

Hasil penelitian yang dilakukan Fahrepi et al., 2019 menunjukkan bahwa 42 responden yang menyatakan puas terhadap kehandalan dalam pelayanan home care di Puskesmas Batua sebanyak 85,7% yang memiliki persepsi bahwa kehandalan perawat mampu memberikan pelayanan pemeriksaan dengan cepat atau mereka menilai kualitas dari segi waktu, pasien memiliki persepsi bahwa jika perawat mampu memeriksa pasien dengan segera maka bagi mereka itulah pelayanan

Menurut asumsi peneliti bahwa 7 Puskesmas yang ada di Kota Bukittinggi belum semuanya melaksanakan intervensi pada keluarga di karenakan tenaga kesehatan di Puskesmas belum paham dengan konsep PIS-PK dan belum semuanya memberikan informasi kesehatan dari 12 indikator di karenakan petugas kesehatan yang ada di Puskesmas dengan latar pendidikan yang berbeda. Dan belum semua tenaga Puskesmas mendapatkan pelatihan baru hanya mendapatkan sosialisasi dari teman-teman yang mendapatkan pelatihan.

Sumber Daya Manusia

Untuk Sumber Daya Manusia dari 67 responden yang menilai sumber daya manusia yang ada di kota Bukittinggi sudah mencukupi untuk pelaksanaan Program

Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga Sebanyak 458 (67,2%) responden.

Permenekes No. 39 tahun 2016 Perekrutan petugas pendataan dilaksanakan oleh pihak Puskesmas berdasarkan pada analisis kebutuhan tenaga pendataan dengan mempertimbangkan aspek ketersediaan tenaga di Puskesmas, jumlah keluarga di wilayah kerja Puskesmas, luas wilayah kerja, kondisi geografis wilayah kerja, dan pendanaan. Perekrutan petugas pendataan dapat dilaksanakan apabila hasil dari analisis kebutuhan tenaga menyatakan bahwa membutuhkan tenaga tambahan. Petugas pendataan yang direkrut adalah tenaga kesehatan maupun tenaga non kesehatan.

Ketersediaan sumber daya manusia kesehatan sangat mempengaruhi keberhasilan pembangunan kesehatan. Pengadaan sumber daya manusia kesehatan bertujuan untuk menetapkan jumlah dan jenis tenaga yang sesuai dengan kebutuhan. Apabila kebutuhan sumber daya manusia tidak direncanakan dengan baik maka akan terjadi kekurangan tenaga yang mempengaruhi pelayanan serta kenyamanan pasien dan mengakibatkan beban kerja meningkat (Arifudin & et al, 2017)

Ketersediaan sumber daya manusia baik secara kualitas maupun kuantitas mempengaruhi atau merupakan faktor pendukung pengambilan kebijakan strategi implementasi PISPK menggunakan tenaga kontrak. Tetapi ketersediaan sumber daya lainnya selain sumber daya manusia merupakan faktor penghambat dalam penerimaan manfaat implementasi PISPK menggunakan tenaga kesehatan kontrak.

Menurut asumsi peneliti ketersediaan Sumber Daya Manusia di 7 Puskesmas yang ada di kota Bukittinggi sebenarnya sumber daya manusia sudah mencukupi untuk pelaksanaan program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga tetapi terkendala dengan pekerjaan yang menumpuk di puskesmas sehingga petugas kesehatan untuk turun ke keluarga atau masyarakat tidak sesuai dengan jadwal yang sudah ada.

Pendokumentasian

Pendokumentasian dari 67 responden tentang Pendokumentasian Program Indonesia Sehat pendekatan Keluarga di kota Bukittinggi yang sudah melaksanakan

pendokumentasian sebanyak 43 (64,2%) responden.

Rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan dimulai dari proses pengkajian, diagnosa, rencana tindakan, tindakan keperawatan dan evaluasi yang dicatat baik berupa elektronik maupun manual serta dapat dipertanggungjawabkan oleh petugas dan Suatu dokumen atau catatan yang berisi data tentang keadaan pasien yang dilihat tidak saja dari tingkat kesakitan akan tetapi juga dilihat dari jenis, kualitas dan kuantitas dari layanan yang telah diberikan perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien (Ali, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh (Norbertus & et al, 2018) tentang hubungan karakteristik perawat dan motivasi kerja perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di puskesmas dinoyo malang di mana hampir seluruhnya (86,1%) perawat memiliki karakteristik baik, sebagian besar (72,2%) perawat memiliki motivasi kerja baik dan sebagian besar (75,0%) perawat melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan sangat baik. Hasil uji Regresi Linear Berganda (Uji t) didapatkan p value = (0,004) < (0,050) artinya ada hubungan yang signifikan antara karakteristik perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Puskesmas Dinoyo Malang dan didapatkan p-value = (0,002) < (0,050) artinya ada hubungan yang signifikan antara motivasi kerja perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Puskesmas Dinoyo Malang. Hasil uji Regresi Linier Berganda berdasarkan nilai F (simultan) didapatkan p-value = (0,000) < (0,050) artinya ada hubungan yang signifikan antara karakteristik perawat dan motivasi kerja perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Puskesmas Dinoyo Malang.

Menurut asumsi peneliti bahwa pendokumentasian di 7 Puskesmas di Kota Bukittinggi dalam Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga sudah baik karena pendokumentasian sangat penting karena bisa di jadikan sebagai bukti kalau apa yang kita kerjakan ada dokumenasinya dan bisa di pertanggung jawabkan, tapi untuk pengentrian ada beberapa puskesmas yang terkendala dengan jaringan sementara

puskesmas tersebut sudah melakukan kunjungan rumah.

Manajemen

Manajemen kesehatan dari 67 responden tentang Manajemen Program Indonesia Sehat pendekatan Keluarga di kota Bukittinggi sudah baik sebanyak 48 (71,60%) responden.

Manajemen kesehatan adalah suatu kegiatan atau suatu seni untuk mengatur para petugas kesehatan dan nonpetugas kesehatan guna meningkatkan kesehatan masyarakat melalui program kesehatan.” Dengan kata lain manajemen kesehatan masyarakat adalah penerapan manajemen umum dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat sehingga yang menjadi objek dan sasaran manajemen adalah sistem pelayanan kesehatan masyarakat (Notoatmojo, 2003)

Penelitian yang dilakukan oleh (Muslamet et al, 2019), tentang pelaksanaan sistem informasi manajemen kesehatan ibu dan anak (SIM KIA) dengan pendekatan TASK technology fit (TFF) di puskesmas rowosari kota semarang di mana hasil penelitiannya sistem informasi manajemen kesehatan untuk kesehatan ibu dan anak dianggap tidak sesuai dengan pekerjaan petugas KIA, dalam hal pengumpulan dan pencatatan data SIM KIA belum dapat mencakup data eksternal Puskesmas, dalam hal pengelolaan SIM KIA itu belum dapat mengelola data seperti cakupan, dan dalam hal pelaporan SIM KIA hanya dapat melaporkan rekam medis pasien internal puskesmas. Direkomendasikan bahwa DKK Semarang perlu mengembangkan SIM KIA sehingga mereka terintegrasi dengan fasilitas kesehatan lainnya, meningkatkan kemampuan SIM KIA dalam mengelola data, memenuhi kebutuhan informasi KIA yang belum tersedia, dan mengingat manfaat SIM KIA yang masih kurang. dalam mendukung program KIA.\

Menurut asumsi peneliti bahwa manajemen pelayanan kesehatan lam pelaksanaan program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga harus lebih fleksibel dalam arti mampu menyesuaikan diri dengan tuntutan lingkungan sosial, politik, maupun budaya masyarakat setempat. Aturan-aturan yang dibuat oleh organisasi harus bersifat lentur, mudah mengakomodasi kemungkinan perubahan yang akan terjadi.

Hubungan Sumber Daya Manusia dengan Analisis Evaluasi Kebijakan Tahap Awal

pelaksanaan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK)

Berdasarkan Tabel 3 di peroleh hasil Sumber Daya Manusia dengan Analisis Evaluasi Kebijakan Tahap Awal pelaksanaan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK) yang belum memadai sebanyak 4 (18,2%) dan yang sudah memadai sebanyak 18 (81,8%). Hasil analisis *chi-square* menunjukkan $pValue = 0,002$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara Sumber Daya Manusia dengan Kebijakan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Kota Bukittinggi. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 0,148 yang artinya Pelaksanaan PIS-PK yang belum mempunyai SDM mempunyai peluang 1 kali untuk tidak melakukan Kebijakan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Manajemen sumber daya manusia adalah ilmu dan seni mengatur hubungan dan peranan tenaga kerja agar efektif dan efisien membantu terwujudnya tujuan perusahaan, karyawan dan masyarakat. Dalam definisi diatas memberikan penekanan dalam pemahaman Manajemen Sumber Daya Manusia atau MSDM yaitu sebagai sebuah ilmu dan seni mengatur hubungan dan peranan tenaga kerja. Dalam melakukan kegiatan manajemen sumber daya tidak hanya bagaimana seseorang pimpinan mendesain sebuah formulasi tertentu dalam mengaplikasikan para sumber daya pegawai yang ada sesuai dengan kemampuan yang dimiliki (Hasibuan, 2012).

Kebijakan nasional yang komprehensif untuk sumber daya manusia diperlukan untuk mencapai perawatan kesehatan universal di India. Sektor publik akan perlu mendesain ulang paket insentif moneter dan non-moneter yang sesuai untuk di dorong tenaga kesehatan yang memenuhi syarat untuk bekerja di daerah perdesaan dan terpencil. Kebijakan ini juga dapat mendorong pengalihan tugas dan dokter dan praktisi arus utama yang memperhatikan pengobatan di india, naturopati, unani, dan siddha) dan homeopati untuk bekerja di bidang ini sambil mengadopsi cara-cara inovatif lain untuk menambah sumber daya manusia untuk kesehatan. Pada saat yang sama,

investasi tambahan akan diperlukan untuk meningkatkan relevansi, kuantitas, dan kualitas keperawatan, medis, dan pendidikan kesehatan masyarakat di India (Rao et al., 2011).

Asumsi peneliti bahwa SDM dalam Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di 7 puskesmas di Kota Bukittinggi sudah cukup untuk Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK), selain itu dari hasil yang didapatkan berdasarkan wawancara mendalam yaitu tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas sudah cukup untuk pelaksanaan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga namun saat kunjungan rumah terkendala dengan kegiatan Puskesmas yang tidak bisa di tinggalkan sehingga pelayanan yang di berikan kepada keluarga belum maksimal.

Hubungan Pendokumentasian dengan Analisis Evaluasi Kebijakan Tahap Awal pelaksanaan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK)

Berdasarkan Tabel 3 di peroleh hasil Pendokumentasian dengan Analisis Evaluasi Kebijakan Tahap Awal pelaksanaan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK) yang tidak ada sebanyak 21 (87,5%) dan yang sudah ada sebanyak 3 (12,5%). Hasil analisis *chi-square* menunjukkan $pValue = 0,000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengorganisasian Pelaksanaan PIS-PK dengan Kebijakan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Kota Bukittinggi. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR = 23,100$ yang artinya Pelaksanaan PIS-PK yang belum mempunyai pengorganisasian Pelaksanaan PIS-PK mempunyai peluang 23 kali untuk tidak melakukan Kebijakan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK).

(Potter & Perry, 2005) mendefinisikan dokumentasi sebagai segala sesuatu yang tercetak atau tertulis yang dapat diandalkan sebagai catatan tentang bukti bagi individu yang berwenang.

Dokumentasi elektronik lebih sering menangkap 5 elemen data. Waktu aktivasi tim (100%), penilaian primer (94%), waktu kedatangan dokter (98%), volume cairan intravena (94%) sementara dokumentasi kertas lebih sering mencatat satu elemen

data: volume cairan intravena yang diberikan sebelum kedatangan (92,5%). Dokumentasi elektronik menghasilkan superior catatan resusitasi trauma pediatrik dibandingkan dengan dokumentasi kertas. Dimana dokumentasi elektronik dapat di pertahankan dan di tingkatkan (Coffey, 2015)

Asumsi peneliti bahwa Dokumentasi pelaksanaan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga di puskesmas Kota Bukittinggi sudah baik dan perlu di tingkatkan, karna untuk pengentrian data PIS-PK mengalami kesulitan karna jaringan yang tidak bagus, sementara Dokumentasi sangat di perlukan dan tidak hanya sebagai sarana komunikasi namun juga berkaitan dengan aspek legal dan jaminan dalam pemberian kualitas pelayanan.

Hubungan Manajemen dengan Analisis Evaluasi Kebijakan Tahap Awal pelaksanaan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK)

Berdasarkan Tabel 3 di peroleh hasil Manajemen dengan Analisis Evaluasi Kebijakan Tahap Awal pelaksanaan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK) yang tidak baik sebanyak 3 (15,8%) dan manajemen yang sudah baik sebanyak 16 (84,2%). Hasil analisis *chi-square* menunjukkan $pValue = 0,002$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara manajemen Pelaksanaan PIS-PK dengan Kebijakan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Kota Bukittinggi. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR = 0,134$ yang artinya Pelaksanaan PIS-PK yang belum mempunyai manajemen Pelaksanaan PIS-PK mempunyai peluang 1 kali untuk tidak melakukan Evaluasi Kebijakan Tahap Pertama Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK).

Dokumentasi elektronik lebih sering menangkap 5 elemen data. Waktu aktivasi tim (100%), penilaian primer (94%), waktu kedatangan dokter (98%), volume cairan intravena (94%) sementara dokumentasi kertas lebih sering mencatat satu elemen data: volume cairan intravena yang diberikan sebelum kedatangan (92,5%). Dokumentasi elektronik menghasilkan superior catatan resusitasi

trauma pediatrik dibandingkan dengan dokumentasi kertas. Dimana dokumentasi elektronik dapat di pertahankan dan di tingkatkan (Coffey, 2015)

Asumsi peneliti bahwa Dokumentasi pelaksanaan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga di puskesmas Kota Bukittinggi sudah baik dan perlu di tingkatkan, karna untuk pengentrian data PIS-PK mengalami kesulitan karna jaringan yang tidak bagus, sementara Dokumentasi sangat di perlukan dan tidak hanya sebagai sarana komunikasi namun juga berkaitan dengan aspek legal dan jaminan dalam pemberian kualitas pelayanan.

Hubungan Manajemen dengan Analisis Evaluasi Kebijakan Tahap Awal pelaksanaan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK)

Berdasarkan Tabel 3 di peroleh hasil Manajemen dengan Analisis Evaluasi Kebijakan Tahap Awal pelaksanaan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK) yang tidak baik sebanyak 3 (15,8%) dan manajemen yang sudah baik sebanyak 16 (84,2%). Hasil analisis *chi-square* menunjukkan *pValue* = 0,002 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara manajemen Pelaksanaan PIS-PK dengan Kebijakan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Kota Bukittinggi. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 0,134 yang artinya Pelaksanaan PIS-PK yang belum mempunyai manajemen Pelaksanaan PIS-PK mempunyai peluang 1 kali untuk tidak melakukan Evaluasi Kebijakan Tahap Pertama Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK).

Manajemen kesehatan adalah suatu kegiatan atau suatu seni untuk mengatur para petugas kesehatan dan nonpetugas kesehatan guna meningkatkan kesehatan masyarakat melalui program kesehatan.” Dengan kata lain manajemen kesehatan masyarakat adalah penerapan manajemen umum dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat sehingga yang menjadi objek dan sasaran manajemen adalah sistem pelayanan kesehatan masyarakat (Notoatmojo, 2003).

Kapasitas manajemen khususnya di kabupaten dapat di andalkan dan dapat input tambahan untuk mancapai cakupan di tingkat kabupaten yang lebih baik kesiapan fasilitas kesehatan. Pekerjaan di Ethiopia memberikan

bukti menggembirakan yang mendukung kelayakan mengukur dan melaporkan kapasitas manajemen dan potensinya untuk di promosikan sehingga manajemen tingkat kabupaten dapat memberikan peluang untuk meningkatkan kinerja sistem kesehatan dalam pengaturan negara berpenghasilan rendah (Fetene at al, 2019).

Menurut asumsi peneliti bahwa setiap Puskesmas di Kota Bukittinggi sudah memiliki pemegang program PISPK yang sudah di latih dan nanti akan di sosialisasikan kembali kepada tenaga puskesmas yang belum mendapatkan pelatihan ,Selanjut nya manajemen kesehatan dengan adanya aturan dari menteri kesehatan untuk melaporkan data pada masing-masing puskesmas ke pusat sementara puskesmas terkendala dengan pengentrian karena terkendala jaringan yang susah. Karna sistem evaluasi langsung dari pusat berapa capaian dari masing – masing puskesmas.

Analisis Multivariat

Faktor yang paling dominan mempengaruhi Analisis Evaluasi Kebijakan Tahap Awal Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Kota Bukittinggi adalah variabel Pendokumentasian.

Menurut Russo dalam (Widjaja, 2014) pengetahuan tentang nilai guna rekam medis adalah pengetahuan tentang administrasi, legal, finansial, riset, edukasi, dokumentasi, kesehatan masyarakat serta perencanaan dan pemasaran. Aspek administrasi membuat rekam medis dapat berguna untupertanggung-jawaban tugas dan tanggung jawab pemberi pelayanan. Aspek legal membuat rekam medis berguna sebagai bukti kepentingan hukum. Aspek dokumentasi membuat rekam medis dapat digunakan sebagai dokumentasi pelayanan kesehatan. Aspek kesehatan masyarakat membuat rekam medis dapat dijadikan sebagai sumber informasi kesehatan masyarakat. Aspek perencanaan dan pemasaran membuat rekam medis dapat digunakan sebagai dasar perencanaan dan pemasaran.

Dokumentasi perencanaan perawatan lanjutan (ACP) harus tersedia pada titik perawatan untuk memandu dan menginformasikan pengambilan keputusan perawatan medis. Di mana hasil

dokumentasi mencakup 2285 orang, yang 1082 di antaranya memenuhi syarat untuk disurvei. Dari 507 yang menyelesaikan survei (tingkat respons=47%), 272 (54%) melaporkan menyelesaikan dokumentasi ACP, di antaranya 130 (48%) memiliki dokumentasi yang diidentifikasi dalam audit. Sebaliknya, 39 dari 235 orang (17%) yang melaporkan tidak menyelesaikan dokumentasi ACP memiliki dokumentasi yang diidentifikasi (tingkat kesesuaian = 64%; $k = 0,303$, $P < 0,001$). Tingkat kesesuaian meningkat menjadi 79% ketika penyimpanan dokumentasi ACP yang dilaporkan sendiri pada titik perawatan orang tersebut dibandingkan dengan keberadaan dokumen dalam catatan kesehatan mereka ($k = 0,510$, $P < 0,001$) di mana hasilnya menunjukkan bahwa dokumen ACP sering tidak dapat diakses di tempat perawatan. Ini merupakan masalah keselamatan pasien yang signifikan karena penyedia layanan kesehatan mungkin tidak memiliki akses ke informasi yang relevan tentang preferensi seseorang ketika keputusan perawatan diperlukan, yang berpotensi mengakibatkan pengiriman perawatan yang tidak sesuai atau tidak konsisten dengan dokumen orang tersebut (Kimberly, 2019)

Menurut asumsi peneliti Dokumentasi sangat berpengaruh terhadap berjalannya Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PISPK), untuk semua puskesmas di Kota Bukittinggi sudah melakukan pendokumentasian tapi terkendala dengan jaringan sehingga petugas sulit untuk melakukan pengentrian data. maka dapat disimpulkan bahwa dengan adanya Pendokumentasian yang lengkap dapat membantu merencanakan kebutuhan di masa mendatang, baik SDM, sarana, prasarana dan teknis.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian Faktor yang paling berpengaruh terhadap pelaksanaan Analisis Evaluasi Kebijakan Tahap Awal Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Kota Bukittinggi adalah variabel Pendokumentasian.

UCAPAN TERIMAKASIH

Dalam penulisan ini dari awal sampai selesai tidak terlepas dari peran berbagai

pihak. Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, Kepala Puskesmas dan Tenaga Kesehatan Puskesmas Kota Bukittinggi, yang telah meluangkan waktu sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali. (2010). *Konsep Dukungan Keluarga*. Salemba Medika.
- Arifudin, & et al. (2017). *Evaluasi sistem manajemen Sumber Daya Manusia pada penempatan kerja petugad di UPT Puskesmas Lembasada*.
- Coffey, C. (2015). *A Comparison Of Paper Documentation To Electronic Documentation For Trauma Resuscitations At A Level Pediatric Trauma Center*.
- Fahrepi, R., Rate, S., & Hadi, A. J. (2019). *HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN HOME CARE DENGAN TINGKAT PUSKESMAS BATUA KOTA MAKASSAR The Relation Of Home Care Service Quality And Family ' s Patient Statisfaction In Batua Public Health Center Jobs Area , Makassar City*. 9(0451), 122–128.
- Hasibuan, M. (2012). *Manajemen Sumber Daya manusia*. PT Bumi Aksara.
- Kimberly, B. (2019). *Concordance Between Self-Reported Completion of Advance Care Planning Documentation and Availability of Documentation in Australian Health and Residential Aged Care Services*.
- Muslamet et al. (2019). *Pelaksanaan Sistem Informasi Manajemen Kesehatan Ibu Dan Anak (SIM KIA) Dengan Pendekatan TASK Technology Fit (TFF) Di Puskesmas Rowosari Kota Semarang*.
- Norbertus, & et al. (2018). *Hubungan Karakteristik Perawat Dan Motivasi Kerja Perawat Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Puskesmas Dinoyo Malang*.
- Notoatmojo, S. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta.
- Permenkes No.39. (2016). *Pedoman Penyelenggaraan Program indonesaia Sehat Pendekatan Keluarga*.

- Potter, & Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik* (4th ed.). Buku Kedokteran EGC.
- Virdasari, A., & et al. (2018). *Analisis kegiatan pendataan program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga*.
- Widjaja. (2014). *Manajemen Informasi Kesehatan Peningkatan Kelengkapan Pendokumentasian Klinis*. Universitas Esa Unggul.