

IMPLEMENTASI PELAKSANAAN PERMENKES NO 39 TAHUN 2016 TENTANG PIS-PK PROGRAM INDONESIA SEHAT (Studi Kasus di Puskesmas Kabupaten Sragen)

Budhi Rahardjo^{1*}, Nur Ani², Puji Hastuti³

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Bangun Nusantara Sukoharjo, Indonesia
**e-mail: budhirahardjo8@gmail.com*

ABSTRACT

The main program of health development this period is Indonesian Healthy Program which is stated in Indonesian Health Minister's Strategic Plan in 2015-2019, in the roadmap due 2019 the entire Indonesian population get health services in the form home visits by health workers from CHC. This research aims to obtain a description of the implementation Healthy Indonesian Program by Family Approachment at the preparation stage and home visits and early intervention. Method: This research is a descriptive qualitative research hold among April-September 2018 in CHC Sragen Residence. The research variable is the implementation Healthy Indonesian Program by Family Approachment at the preparation stage and home visits and early intervention. Analysis data using three main activity paths included data reduction, data presentation and drawing a conclusion. Results: The result of this research is based on result of implementation in the field compare to the existing regulation. Home visits coverage is not accordance yet, but the preparation stage and home visits and early intervention is accordance with the regulations. Conclusion: From this research in order to recommend to the Health Center to hold a cooperation with the cross sector, increased surveyor commitment, cooperate with health education institution in order home visits coverage can reached on time.

Keywords: *Implementation, The Indonesian Health Minister Regulation Number 39 in 2016, Healthy Indonesian Program by Family Approachment*

ABSTRAK

Program utama pembangunan kesehatan periode ini adalah Program Indonesia Sehat yang tertuang dalam Renstra Menteri Kesehatan RI 2015-2019, dalam roadmap tahun 2019 seluruh penduduk Indonesia mendapatkan pelayanan kesehatan berupa kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dari Puskesmas. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga pada tahap persiapan dan kunjungan rumah serta intervensi dini. Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif yang dilaksanakan pada bulan April-September 2018 di CHC Kabupaten Sragen. Variabel penelitiannya adalah pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga pada tahap persiapan dan kunjungan rumah serta intervensi dini. Analisis data menggunakan tiga jalur kegiatan utama yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Hasil: Hasil penelitian ini berdasarkan hasil implementasi di lapangan dibandingkan dengan regulasi yang ada. Cakupan kunjungan rumah belum sesuai, namun tahap persiapan dan kunjungan rumah serta intervensi dini sudah sesuai dengan ketentuan. Kesimpulan: Dari penelitian ini dapat merekomendasikan kepada Puskesmas untuk menjalin kerjasama dengan lintas sektor, meningkatkan kepastian atau komitmen, bekerjasama dengan instansi pendidikan kesehatan agar cakupan kunjungan rumah dapat tercapai tepat waktu.

Kata Kunci: *Implementasi, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016, Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*

PENDAHULUAN

Program Pembangunan Kesehatan Indonesia mengacu pada 3 (tiga) pilar Program Indonesia Sehat yaitu mengedepankan paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan pemenuhan *universal health coverage* melalui Jaminan Kesehatan Nasional. Pelaksanaan tiga pilar Program Indonesia Sehat tersebut mempunyai target sasaran seluruh usia (*total coverage*) mengikuti siklus kehidupan (*life cycle*) sehingga integrasi pelaksanaan pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan lebih efektif jika melalui pendekatan keluarga (Dirjen Pelayanan Kesehatan, 2017).

Upaya pencapaian prioritas pembangunan kesehatan 2015-2019 dalam Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan mendayagunakan segenap potensi yang ada, baik dari pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota, maupun masyarakat. Pembangunan kesehatan di mulai dari unit yang terkecil dari masyarakat, yaitu keluarga. Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan telah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 39 tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), yang merupakan salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan metode kunjungan rumah (Marsanti, 2017).

Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) ditekankan pada integrasi pendekatan akses pelayanan kesehatan, ketersediaan tenaga kesehatan, pembiayaan serta sarana dan prasarana termasuk program upaya kesehatan masyarakat dan perseorangan yang mencakup seluruh keluarga dalam wilayah kerja Puskesmas (*total coverage*) dengan memperhatikan manajemen

Puskesmas. Perencanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga ini dimulai pada tahun 2015 dengan 4 puskesmas di 4 provinsi sebagai proyek ujicoba dan diharapkan pada tahun 2019 seluruh puskesmas di wilayah Indonesia telah melaksanakan PIS-PK ini. (Sinaga, 2016).

Kabupaten Sragen sendiri, terdapat 25 puskesmas yang sampai pada bulan Maret 2018 ini sudah 21 puskesmas yang telah mendapatkan pelatihan PIS-PK di Badan Pelatihan Kesehatan (Bapelkes Semarang dan Gombong). Tinggal 4 puskesmas yang belum mendapatkan pelatihan tersebut namun seluruh puskesmas telah melaksanakan program PIS-PK ini. Terkait dengan belum dilaksanakannya pelatihan di empat Puskesmas dimaksud adalah belum mendapatkan giliran, karena yang menentukan jatah lokasi dan jadwal pelatihan adalah langsung dari Kemenkes. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga pada tahap persiapan dan kunjungan rumah serta intervensi awal di Puskesmas Kabupaten Sragen.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi deskriptif. Subjek atau narasumber pada penelitian ini adalah para pengelola PIS-PK yakni dr.NW Kepala Puskesmas, selaku Informan kunci. dr.SS Kasi Yankes Primer Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen, selaku Supervisor PIS-PK, Bp, M. Petugas pendata (surveyor) dan dr, ES serta Ibu RAP sebagai triangulasi sumber, guna membandingkan dan mengecek informasi yang diperoleh dalam pendokumentasi, observasi dan

wawancara mendalam tentang pelaksanaan program ialah pengelola PIS-PK yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen.

Variabel dalam penelitian ini adalah menggunakan variabel tunggal yakni implementasi PIS-PK. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan pengisian kuesioner, observasi, wawancara dan studi dokumentasi. Analisis data teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis data Model Miles dan Huberman. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu.

HASIL

1. Cakupan Kunjungan Rumah

Terdapat 208 desa yang menjadi sasaran pelaksanaan PIS-PK di Kabupaten Sragen. Hingga bulan Juni 2018, desa yang dinyatakan sudah total *coverage* (semua keluarga yang berada di wilayah desa tersebut sudah dikunjungi seluruhnya oleh petugas puskesmas dalam rangka PIS-PK) mencapai 62 desa atau sebesar 29,81%. Seperti pernyataan salah satu responden di DKK Sragen,

“ ... Data ini kami dapatkan dari laporan hasil kegiatan PIS-PK Puskesmas sejak mulai pertama kali yaitu bulan April 2017. Jadi data ini sudah kumulatif sampai Juni 2018...” (Pengelola Laporan KS, Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen). Sampai dengan bulan Juni 2018, didapatkan data bahwa di Kabupaten Sragen

jumlah keluarga yang telah mendapatkan kunjungan rumah sebanyak 101.029 KK dari total sasaran PIS-PK yakni sebanyak 339.226 KK.

2. Tahap Persiapan

Puskesmas Kabupaten Sragen menyatakan bahwa telah melaksanakan sosialisasi Permenkes nomor 39 tahun 2016 tentang Pelaksanaan PIS-PK kepada tenaga Puskesmas dan Lintas sektor terkait. Jumlah karyawan Puskesmas yang hadir berkisar antara 75 – 90% dari total seluruh karyawan dan Linsek yang hadir berkisar dari 20-30 orang.

“ ... Sosialisasi PIS-PK atau KS ini di tempat kami diselenggarakan di aula Puskesmas dengan mengundang para kepala desa di wilayah kerja Puskesmas, Muspika, Dinas terkait, kader, FKD, masih juga kami tindak lanjuti dengan menyisipkannya di pertemuan-pertemuan tingkat desa, misalnya ada arisan RT, arisan ibu-ibu Dasawisma, pertemuan Karang taruna. Pokoknya semua pertemuan yang ada di daerah nyaris kami titipi semua untuk sosialisasi ini ... ” (Admin KS Puskesmas Karangmalang).

Pembiayaan sosialisasi dari 2 sumber yakni Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik yakni Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan anggaran BLUD Puskesmas masing-masing. Dengan narasumber sosialisasi dari Dinas Kesehatan, Kepala Puskesmas dan Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Sebagaimana pernyataan salah seorang responden,

“ ...sumber pendanaan PIS-PK ini di puskesmas kami memakai dana BOK, namun untuk sosialisasinya, pertemuannya maksud saya menggunakan anggaran BLUD Puskesmas kami.”(Admin KS, Puskesmas Masaran I)

“... untuk sosialisasi KS secara internal, sebelum petugas puskesmas kami diberikan pelatihan di Bapelkes, kami sempat mengundang petugas DKK bidang Kesmas untuk memberikan sosialisasi dan simulasi cara pendataan KS...” (supervisor KS Puskesmas Masaran II).

Pengorganisasian meliputi penetapan pelaksanaan PIS-PK yakni SK Kepala Puskesmas, adanya roadmap dan penetapan Tim Pembina keluarga dan wilayah. Responden menyatakan bahwa seluruh Puskesmas telah menerbitkan Surtat Keputusan Pelaksanaan PIS-PK, telah membuat roadmap atau perencanaan pelaksanaan PIS-PK hingga tahun 2019 dan telah menetapkan tim Pembina Keluarga serta tim Pembina Wilayah. Seperti yang disampaikan oleh salah satu responden,

“ Kami sudah membuat Surat Keputusan untuk petugas pelaksana , atau petugas Pembina wilayah dan petugas Pembina keluarga, sementara untuk monev SK ya oleh DKK Sragen ...” (Kepala Puskesmas Kedawung II)

Tahap persiapan pendataan yang meliputi inventarisasi sasaran, seluruh

responden menyatakan telah melakukan inventaris sasaran berupa jumlah total desa dan Kepala Keljuaarga yang harus dikunjungi dalam rangka pelaksanaan PIS-PK.

“ Data kami dapatkan dari bidan desa yang bersumber dari laporan di kantor balai desa masing-masing...itu merupakan pijakan kami untuk nanti tiga tahun ke depan bisa menyelesaikan semua target jumlah KK tersebut ...” (Supervisor KS Puskesmas Plupuh II)

“ ... Puskesmas kami selain menggunakan formulir Prokesga cetak, kami juga menggunakan aplikasi KS di hape android masing-masing petugas pendata, sehingga kami bisa entry dulu secara offline, baru nanti jika sudah selesai kami kirim online...”(Supervisor KS Puskesmas Kalijambe).

Hal tersebut dikatakan saat menjawab pertanyaan kuesioner tentang pengadaan instrument pendataan. Semua responden menyatakan menggunakan formulir Profil Keluarga Sehat (Prokesga) dalam bentuk cetak dan beberapa puskesmas menggunakan aplikasi Keluarga Sehat melalui android. Sementara flyer Kaket Informasi Keluarga (Pinkesga) digunakan dalam bentuk cetak. Untuk entry ke aplikasi keluarga sehat secara online, semua Puskesmas menyatakan telah menerima username dan password dari Pusdatin Kemenkes RI. Seperti disampaikan oleh salah seorang staf bidang Kesmas DKK Sragen,

“... seluruh pengelola KS di Kabupaten Sragen sudah mendapatkan username dan password masing-masing untuk tugas sendiri-sendiri dari Pusdatin..”

Pembagian wilayah binaan responden menyatakan telah menyusun pembagian wilayah binaan sesuai dengan roadmap yang direncanakan oleh Puskesmas. masing-masing Puskesmas tidak sama dalam menetapkan jumlah pembagian wilayah binaan pertahunnya berkaitan dengan kebijakan Puskesmas masing-masing terutama dipengaruhi oleh adanya jadwal survey akreditasi Puskesmas. Seperti yang disampaikan oleh responden,

“ ...untuk pembagian wilayah binaan di puskesmas kami sudah kami susun mbak,... sesuai dengan bina wilayah sebelum adanya pendataan KS ini sehingga memudahkan untuk petugas menguasai wilayah. Namun kami roadmapnya tidak bisa dibuat sama pertahun, roadmap kami, kami kebut untuk tahun 2017 lalu mengingat 2019 mendatang, puskesmas kami akan reakreditasi...” (Kepala Puskesmas Sragen).

3. Tahap pelaksanaan

Pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas, seluruh responden menyatakan telah melaksanakan PIS-PK di puskesmas masing-masing.

“Puskesmas kami belum dilatih pendataan KS, rencana September ini,

namun kami sudah melaksanakan pendataan setelah mendapatkan sosialisasi dan pengarahan dari dinas tentang bagaimana cara melaksanakannya”. (Kepala Puskesmas Jenar)

Penggunaan instrument pendataan, seluruh responden menyatakan menggunakan instrument pendataan berupa form Profil Keluarga sehat (Prokesga) bentuk cetak dan beberapa puskesmas menyatakan juga memakai aplikasi KS di android.

“ ...petugas pendata kami semua memakai hape android dan diisi aplikasi KS, kemudian selama pendataan kami mengentry data secara offline untuk kemudian kami onlinekan jika sudah selesai semua. Tapi kami tetap menggunakan formulir Prokesga cetaknya istilahe njagani kalau data hilang di aplikasi, kami masih punya arsipnya...” (Supervisor KS Puskesmas Kalijambe).

Seluruh responden menyatakan dalam pendataan telah menggunakan flyer Pinkesga sebagai alat bantu dalam memberikan informasi kesehatan kepada keluarga dalam bentuk cetak. Penggunaan sarana dan prasarana saat pendataan dinyatakan oleh seluruh responden bahwa setiap pendata membawa alat pengukur tekanan darah dan petugas mampu untuk membaca hasil pengukuran.

“... pembagian petugas pendata kami bikin grup. Untuk petugas pendata yang berprofesi tenaga kesehatan namun bukan paramedic keperawatan atau kebidanan misalnya sanitarian, kami beri teman seorang petugas paramedis keperawatan atau kebidanan, sehingga tetap bias membawa tensimeter dan melakukan pengukuran tekanan darah..” (Supervisor KS Puskesmas Masaran II)

Jika terdapat hasil pengukuran darah yang tinggi maka petugas pendata melakukan rujukan ke puskesmas untuk pemeriksaan lebih lanjut. Sebagai langkah intervensi awal pendataan KS.

Kunjungan ke seluruh keluarga di wilayah kerja puskesmas, seluruh responden menyatakan belum semua keluarga di wilayahnya dilakukan kunjungan keluarga. Kunjungan dilaksanakan sesuai jadwal roadmap puskesmas masing-masing untuk hasil jumlah seluruh KK dan cakupan kunjungan keluarga bisa dilihat di point 2, cakupan kunjungan rumah. Sebagaimana diungkapkan salah seorang pendata KS puskesmas,

“... Kami sudah melakukan pendataan dengan kunjungan rumah ke sasaran KK di wilayah kerja Puskesmas kami namun belum semua kami kunjungi. Tahun 2018 ini puskesmas kami target 2 desa, untuk desa yang lain tahun depan....” (Surveyor Puskesmas Gesi).

Sementara pendataan semua anggota keluarga seluruh responden

menyatakan bahwa dalam melakukan kunjungan keluarga, semua anggota keluarga telah didata berdasarkan 12 indikator keluarga sehat. dan sudah teridentifikasi masalah kesehatannya terhadap 12 indikator keluarga sehat. Namun baru dilakukan rekap jumlah KK sementara untuk individu belum ada rekap jumlahnya. Selain itu responden menyatakan bahwa seluruh individu dalam keluarga sudah teridentifikasi masalah kesehatannya di luar 12 indikator keluarga sehat. Namun belum ada rekap jumlahnya.

“...semua anggota keluarga yang kami data sudah diidentifikasi permasalahannya dengan memakai 12 indikator itu, juga tidak lupa kami menanyakan hal lain atau masalah kesehatan lain di luar 12 indikator itu. Namun datanya baru kami tulis di lembar catatan formulis pendataan. Belum direkap semuanya. Paling jika ada kasus yang gawat begitu, kami segera memberitahu pemegang program terkait untuk menindak lanjuti...” (Surveyor Puskesmas Masaran II).

Dari seluruh pendataan yang telah dilakukan oleh puskesmas belum ada satupun puskesmas yang menyatakan sudah melakukan pembinaan keluarga. Seperti disampaikan oleh responden,

“... pembinaan keluarga belum kami lakukan, ini aja baru pendataan belum selesai kok mbak... kalau yang tindakan awal, misal ditemukan warga tekanan darahnya tinggi segera kami lakukan

rujukan ke puskesmas...” (surveyor puskesmas Sumberlawang).

Rekap permasalahan keluarga sehat seperti yang disampaikan responden penelitian ini, puskesmas telah melakukan permasalahan KS di wilayah kerjanya, baik melalui aplikasi KS maupun melalui manual excel, seperti diungkapkan seorang surveyor KS

“...untuk rekap permasalahan indikator KS, kami menggunakan manual excel karena aplikasi di tempat kami lemot, kadang hilang tidak bisa menunjukkan IKS wilayah. Padahal kami dikerjar untuk segera membuat laporan..” (Supervisor KS Puskesmas Sambirejo).

Dan sudah dilakukan rujukan ke puskesmas dalam rangka intervensi awal pendataan keluarga sehat. Waktu pelaksanaan pendataan dalam melakukan pendataan, semua responden menyatakan memerlukan waktu 30 menit untuk setiap KK dengan catatan anggota keluarga lengkap ada di rumah semua, seperti dinyatakan oleh salah satu responden,

“... kami bisa melakukan pendataan dalam waktu 30 menit per KK asal semua anggota keluarga sudah lengkap, tapi jika tidak ya tidak bisa, kami harus kembali lagi lain waktu untuk mendata...” (Surveyor Puskesmas Kedawung I)

Laporan hasil pendataan ke DKK seluruh responden menyatakan telah melaporkan hasil pendataan KS ke

Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen. Baik yang menggunakan manual excel maupun yang sudah bisa entry online ke aplikasi KS.

“...Laporan KS sekarang ke bidang Yankes DKK, setiap bulan, kami laporan, lewat email, paling lambat tanggal 5 setiap bulannya, kemudian hardcopinya nyusul, format sudah dikasih oleh DKK...” (Admin KS Puskesmas Kedawung II).

Berdasarkan responden yang ada semuanya menyatakan Puskesmasnya belum mempunyai Family Folder terintegrasi dengan PIS-PK, baru tersedia Family Folder yang rutin digunakan sehari-hari. Selama ini hasil PIS-PK masih terbatas pada laporan saja. Hambatan dan faktor Pendukung kelancaran pelaksanaan PIS-PK. Data ini didapatkan dari jawaban pertanyaan tentang kendala dan ditambah dengan hasil wawancara mendalam. Adapun hambatan / kendala pelaksanaan PIS-PK sebagai berikut;

1). Sulitnya ketemu dengan sasaran.

Responden menyatakan sulit bertemu dengan seluruh anggota keluarga secara lengkap sehingga mereka harus kembali lagi di lain hari untuk mendapatkan data yang lengkap. Seperti yang diungkapkan oleh seorang responden,

“Kunjungan rumah untuk wilayah puskesmas kami yang perkotaan ini, masyarakat sulit ditemui apalagi jika termasuk ekonomi yang berada, para petugas pendata justru hanya bertemu

dengan asisten rumah tangga yang tidak bisa dimintai info tentang masalah kesehatan keluarga tersebut atau petugas pendata tidak mendapat akses masuk dikarenakan sikap masyarakat yang mulai individualistis di wilayah perkotaan, sebagai contoh rumah berpagar tinggi dan dikunci rapat, adanya anjing penjaga, kebiasaan anggota keluarga berobat ke dokter spesialis atau Rumah Sakit besar sehingga menganggap kedatangan petugas pendata dari Puskesmas tidaklah penting”(Surveyor Puskesmas Sragen).

Untuk responden yang berada di wilayah pedesaan atau kabupaten Sragen sebelah utara menyatakan bahwa akses wilayah yang sulit untuk dilewati kendaraan bermotor yang membuat lama waktu pendataan. Diungkapkan oleh responden,

“wilayah puskesmas kami jalannya banyak yang sudah rusak juga, medannya yang kering, serta naik turun yang menyulitkan petugas untuk melakukan kunjungan rumah. Kadang sepeda motor ditinggal di satu rumah warga dan petugas melanjutkan dengan jalan kaki karena jalan desanya terjal”(Surveyor KS Puskesmas Jenar).

2). Waktu yang berbenturan dengan kegiatan Puskesmas lain

Pelaksanaan PIS-PK sering berbenturan dengan kegiatan lain di Puskesmas sehingga seringkali pelaksanaan PIS-PK dikalahkan oleh agenda Puskesmas yang telah

direncanakan terlebih dahulu. Kondisi ini diungkapkan oleh responden,

“bagi kami para pendata ini, kesulitannya adalah dalam hal pembagian waktu. Di satu sisi kami dituntut untuk melakukan kunjungan rumah, di satu sisi kami juga harus tetap melaksanakan kegiatan puskesmas yang telah teragendakan sebelumnya. Belum lagi puskesmas kami akan menghadapi re-akreditasi tahun depan, sehingga kami juga sibuk untuk mempersiapkan hal tersebut.”(surveyor Puskesmas Masaran II)

3). Aplikasi tidak bisa memperlihatkan hasil total IKS RT dan Desa

Pada saat entry online, mayoritas responden menyatakan bahwa aplikasi tidak bisa memperlihatkan hasil total IKS RT dan desa. Sehingga untuk beberapa responden memilih untuk melakukan rekap data melalui aplikasi Microsoft excel, atau yang diistilahkan manual excel untuk di Kabupaten Sragen sehingga membuat dua kali kerja. Responden menyatakan bahwa,

“.....setiap kali kami melakukan entry, semua anggota keluarga sudah dimasukkan datanya, tapi begitu dicek melalui dashboard, IKS wilayahnya tidak muncul... sehingga sepertinya kami malah mubadzir melakukan netry online karena justru data hilang dan IKS tidak muncul...”(Surveyor Puskesmas Mondokan).

- 4). Proses entri lama, perlu waktu 30 menit untuk 1 KK dan download rekap IKS lama

Mayoritas responden menyatakan proses entri lama, aplikasi sering lemot sehingga memakan waktu berjam-jam untuk bisa melakukan entry data. Berikut pernyataan responden,

“...hambatan di pelaksanaan KS puskesmas kami adalah proses entry yang lama, sering aplikasi hanya muter-muter saja atau kalau nggak malah tahu tahu mentheleng saja. Padahal kita puskesmas dikejar untuk membuat laporan ke DKK lengkap dengan hasil IKS, sehingga kita terpaksa harus membuat rekapan manual dengan excel untuk mengetahui hasil akhir pendataan, hingga membuat kita jadi dua kali kerja...”(Surveyor KS Puskesmas Gesi).

- 5). Aplikasi KS belum terhubung Dispendukcapil

Responden menyatakan aplikasi KS sampai sekarang belum terhubung dengan Dispendukcapil sehingga saat mengentry NIK mereka masih harus mengentry data individu selanjutnya secara manual. Hambatan ini disampaikan oleh Admins KS Puskesmas Ngrampal,

“...seharusnya aplikasi ini sudah terhubung dengan Dispendukcapil, sehingga saat kita melakukan entry dan mengetik NIK, maka data individu sudah otomatis muncul sehingga kita tidak perlu lagi mengetikkan data

identitas individu tersebut. Dulu saya dengar dijanjikan akan terhubung begitu, tapi nggak tahu sampai sekarang kok belum bisa...”.

- 6). Jumlah petugas pendata yang kurang memadai

Responden yang berasal dari puskesmas wilayah sebelah utara Kali Bengawan Solo menyatakan dengan jumlah karyawan yang kurang memadai dibandingkan dengan jumlah sasaran membuat pelaksanaan pendataan tidak berlangsung dengan baik, karena selain harus melakukan pendataan ke rumah rumah mereka masih harus menyelesaikan kegiatan Puskesmas yang lain. Seperti kutipan dari salah satu responden,

“... Puskesmas kami ini petugasnya hanya sedikit, satu orang memegang lebih dari satu program, selain itu puskesmas kami juga puskesmas dengan rawat inap sehingga petugas juga masih harus pelayanan dulu baru bisa pendataan....”(Surveyor Puskesmas Gesi).

Faktor pendukung kelancaran pelaksanaan PIS-PK :

- 1). Bantuan dari lintas sektor

Adanya bantuan dari lintas sektor dirasa sangat membantu, demikian dinyatakan oleh semua responden, yakni adanya sikap koordinatif dari ketua RT dan kader kesehatan yang membantu memudahkan akses masuk ke keluarga yang akan dikunjungi. Salah seorang responden menyampaikan,

“... Pak RT di wilayah kami sangat membantu, setiap pendataan petugas kami dipermudah, dengan cara sebelumnya pak RT sudah woro-woro ke warga bahwa akan pendataan dari Puskesmas, diminta untuk menyiapkan KK dan kartu BPJS bagi yang mempunyai. Para kader posyandu juga sangat membantu, terutama jika petugas kesulitan menemukan alamat warga atau warga yang sulit ditemui petugas ...”(Surveyor Puskesmas Sambungamcan)

2). Jaringan internet yang lancar

Untuk responden yang wilayah kerjanya di daerah perkotaan dengan adanya fasilitas jaringan yang cepat sangat membantu pelaksanaan entry online ke aplikasi KS sehingga tidak lagi diperlukan dua kali kerja. Seperti yang dikutip dari pernyataan seorang responden,

“ ... kami nggak pernah pakai manual excel, menurut kami itu dua kali kerja, puskesmas kami langsung entry ke aplikasi KS. Lancar, nggak lemot. Oh ya,.. kami pakenya wifi dari provider kabel... ”.

3). Jumlah petugas pendata yang memadai

Responden dengan jumlah karyawan yang memadai dibandingkan dengan jumlah sasaran membuat pelaksanaan pendataan berlangsung dengan lancar, terutama untuk puskesmas yang berstatus non perawatan yakni Puskesmas Kota Sragen, Puskesmas

Karangmalang, Puskesmas Sidoharjo dan Puskesmas Gemolong.

“...pendataan KS di puskesmas kami relatif lancar, petugas cukuplah, kami tidak perlu sampai merekrut tenaga dari luar puskesmas. Dan untuk entry langsung dilakukan oleh petugas pendata itu sendiri, sampai sore-sore memang...kebetulan puskesmas kami bukan puskesmas rawat inap, jadi tenaganya lumayan cukup..”(surveyor KS Puskesmas Gemolong).

4). Komitmen yang kuat dari petugas pendata

Beberapa responden menyatakan dengan komitmen petugas pendata yang kuat dan bersedia bekerja lembur baik dalam melaksanakan pendataan ke rumah-rumah maupun melakukan entry online membuat target pelaksanaan PISPK bisa tercapai sesuai rencana.

“... bagaimana caranya agar kami bisa lancar entrynya mbak?... oh itu mungkin salah satunya karena tim kami cukup solid, mereka betul-betul mematuhi target yang dibebankan pada mereka. Sedapat mungkin pendataan dilakukan setiap hari, meski sampai di luar jam kerja. Pokoke piye carane pendataane ndang rampung gitu mbak... ya mereka masih pegang program juga... tapi bisa disambi saat melakukan tugas lapangan mereka, misale abis penyuluhan bisa pendataan satu-dua KK, abis kunjungan neo resti, sekalian begitu caranya...”(supervisor Puskesmas Karangmalang).

PEMBAHASAN

Tabel 1
Data Jumlah Desa dan KK di Puskesmas
Sragen

No.	Puskesmas	Jumlah Desa	Jumlah KK
1	Kalijambe	14	15.748
2	Plupuh I	8	11.787
3	Plupuh II	8	8.098
4	Masaran I	7	15.473
5	Masaran II	6	8.043
6	Kedawung I	5	8.328
7	Kedawung II	5	9.759
8	Sambirejo	9	12.848
9	Gondang	9	14.468
10	Sambungmakan I	5	8.919
11	Sambungmakan II	4	6.508
12	Ngrampal	8	12.637
13	Karangmalang	10	22.645
14	Sragen	8	23.460
15	Sidoharjo	12	18.326
16	Tanon I	8	8.549
17	Tanon II	8	10.675
18	Gemolong	14	14.087
19	Miri	10	12.274
20	Sumberlawang	11	18.043
21	Mondokan	9	39.266
22	Sukodono	9	12.002
23	Gesi	7	8.836
24	Tangen	7	9.128
25	Jenar	7	9.319
	JUMLAH	208	339

Sumber : Data Primer (2019)

Berdasarkan Tabel 1. Pada tahap persiapan kunjungan keluarga di tingkat Puskesmas digambarkan dari hasil jawaban kuesioner bahwa sosialisasi telah dilakukan, baik sosialisasi internal maupun eksternal dan pembiayaan bersumber dari BLUD (APBD) dan DAK Non Fisik (BOK) sehingga dapat dinyatakan bahwa pada kegiatan sosialisasi pelaksanaan PIS-PK di Kabupaten Sragen sudah sesuai dengan Permenkes no 39 tahun 2016. Seperti

yang disampaikan dalam hasil bahwa seluruh responden menyatakan Puskesmas telah melakukan pengorganisasian yang meliputi diterbitkannya SK Kepala Puskesmas, roadmap masing-masing Puskesmas, penetapan Tim Pembina Keluarga dan Tim Pembina Wilayah sehingga dapat dinyatakan pada kegiatan pengorganisasian pelaksanaan PIS-PK di Kabupaten Sragen sudah sesuai dengan Permenkes no 39 tahun 2016. Pembiayaan PIS-PK di Puskesmas Kabupaten Sragen bersumber dari DAK non Fisik (BOK) dan sebagian BLUD sebagaimana petunjuk di peraturan perundangan bahwa pelaksanaan PIS PK bisa mengambil dana dari berbagi sumber diantaranya APBN, APBD, ADD bahkan CSR jika ada, sehingga dapat dinyatakan pada kegiatan pembiayaan pelaksanaan PIS-PK di Kabupaten Sragen sudah sesuai dengan Permenkes no 39 tahun 2016. Untuk kegiatan persiapan pendataan sendiri yang terbagi atas : Inventarisasi sasaran Seluruh responden menyatakan telah melakukan inventarisasi sasaran berupa jumlah total desa dan KK yang harus dikunjungi dalam rangka pelaksanaan PIS-PK, sehingga dapat dinyatakan pada kegiatan inventarisasi sasaran PIS-PK di Kabupaten Sragen sudah sesuai dengan Permenkes, 2016).

Instrumen pendataan

Seluruh responden menyatakan menggunakan formulir Profil Keluarga Sehat (Prokesga) dalam bentuk cetak

dan beberapa puskesmas menggunakan aplikasi Keluarga Sehat melalui android. Sementara flyer Pinkesga digunakan dalam bentuk cetak. Untuk entry ke aplikasi keluarga sehat secara online, semua Puskesmas menyatakan telah menerima username dan password dari Pusdatin Kemenkes RI, sehingga dapat dinyatakan pada kegiatan persiapan instrument pendataan PIS-PK di Kabupaten Sragen sudah sesuai dengan Permenkes no 39 tahun 2016.

Sarana dan prasarana

Pada pertanyaan sarana dan prasarana pendataan, 100% responden menjawab sarana prasarana yang ada di Puskesmas memadai untuk melakukan pendataan sehingga dapat dinyatakan pada kegiatan persiapan sarana dan prasarana pendataan PIS-PK di Kabupaten Sragen sudah sesuai dengan Permenkes no 39 tahun 2016.

Perekrutan petugas pendata

Pada tahap ini 100% responden menyatakan bahwa tenaga yang direkrut untuk melakukan pendataan adalah tenaga kesehatan dari Puskesmas sehingga dapat dinyatakan pada kegiatan perekrutan petugas pendata PIS-PK di Kabupaten Sragen sudah sesuai dengan Permenkes no 39 tahun 2016.

Pembagian wilayah binaan

Seluruh responden menyatakan telah menyusun pembagian wilayah binaan sesuai dengan roadmap yang

direncanakan oleh Puskesmas. sehingga dapat dinyatakan pada kegiatan perekrutan petugas pendata PIS-PK di Kabupaten Sragen sudah sesuai dengan Permenkes no 39 tahun 2016.

Penetapan petugas Pembina keluarga

Seluruh responden menyatakan bahwa penetapan petugas Pembina keluarga telah dilaksanakan bersamaan dengan pembagian wilayah binaan sehingga dapat dinyatakan pada kegiatan perekrutan petugas pendata PIS-PK di Kabupaten Sragen sudah sesuai dengan Permenkes no 39 tahun 2016.

Mengelola sebuah organisasi berarti mengelola sumber daya yang ada dalam organisasi tersebut. Sumber daya yang sering digambarkan sebagai sumber daya sebuah organisasi yaitu man (manusia), money (anggaran), material (bahan baku kerja), machine (peralatan/sarana penunjang) dan methods (prosedur kerja), maka pada masa sekarang ini sebuah sumber daya informasi tidak kalah pentingnya (Haryanto, 2016),

Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen sebagai sebuah organisasi telah mengelola segala sumber daya yang dipunyai, mulai dari sumber daya manusia, penganggaran, metode kerja dan sarana prasarana, dengan baik, sehingga tahap persiapan pendataan KS bisa berlangsung lancar dan sesuai dengan pedoman yang berlaku. Jika dibandingkan dengan penelitian yang

dilakukan oleh (IAKMI, 2017) di Kabupaten Lampung Selatan, pada bulan November 2017, didapati bahwa belum ada peraturan yang jelas untuk pendanaan sehingga mereka menyarankan untuk adanya regulasi pengaturan pendanaan, maka tahap persiapan di Kabupaten Sragen ini sudah jauh lebih baik dengan telah diterbitkannya Permenkes nomor 19 tahun 2017 tentang Pedoman Pendanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga yang sudah mengatur dengan jelas apa tentang pendanaan PIS-PK. (Kemkes, 2017)

Tahapan pelaksanaan kunjungan keluarga dan intervensi awal di tingkat Puskesmas

Menurut Sopacua dan Budijanto, (2017) Dinas kesehatan merupakan lembaga birokrat yang harus memahami good governance atau menjadi *holding company* dari puskesmas. Perencanaan strategis mereka akan memberi arahan bagi kegiatan yang akan datang. Kegiatan perencanaan akan menjadi dasar pijakan bagi pelaksanaan kegiatan berikutnya yaitu implementasi. Berhasil tidaknya implementasi akan sangat tergantung pada sejauh mana kualitas perencanaan dapat dijadikan sebagai dasar pijakan yang kuat dan berkualitas bagi tahap implementasi (Wijayanti et al., 2016).

Gambaran tahapan pelaksanaan kunjungan rumah dalam rangka PIS-PK di kabupaten Sragen dapat dilihat pada

sub bab Hasil Penelitian bahwa semua kegiatan yang harus dijalani mayoritas sudah dilaksanakan kecuali tiga item kegiatan yakni belum dilakukannya kunjungan pembinaan, rekap permasalahan KS yang kurang tertib dan belum adanya family folder yang terintegrasi dengan PIS-PK. Meski tahap pelaksanaan kunjungan keluarga sudah sesuai dengan apa yang diatur dalam permenkes nomor 39 tahun 2016 yang meliputi tentang pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas, penggunaan instrument dan sarana prasarana sewaktu pendataan, intervensi awal, kunjungan ke seluruh keluarga di wilayah kerja puskesmas, pendataan semua anggota keluarga, pembinaan keluarga, rekap permasalahan keluarga sehat, petugas pendata dan waktu pelaksanaan serta laporan hasil pendataan dan family folder yang terintegrasi dengan PIS-PK, namun melihat hasil cakupan kunjungan rumah yang masih rendah tentu masih perlu dilihat lagi adakah strategi lain yang bisa dilakukan untuk mempercepat capaian cakupan kunjungan rumah tersebut. Hal ini tentu saja berkaitan dengan adanya hambatan dan factor pendukung selama pelaksanaan PIS-PK tersebut.

Hambatan dan Faktor Pendukung

Hambatan

Sulitnya ketemu dengan sasaran merupakan hambatan yang dikeluhkan oleh sebagian responden, hambatan ini juga ditemui di berbagai penelitian PIS-

PK lainnya yakni di hasil penelitian oleh Tim Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan IAKMI yang disampaikan di Forum Ilmiah Tahunan November 2017, juga seperti yang disampaikan oleh Dirjen Pelayanan Kesehatan pada Progress Report PIS-PK Juli 2017 pada Rapat Koordinasi Pimpinan Paripurna di Jakarta, bahwa kesulitan pendataan PIS-PK memang tidak lengkapnya anggota keluarga yang harus didata sehingga petugas pendata harus melakukan kunjungan pendataan ulang demi mendapatkan data dari seluruh individu dalam satu keluarga sasaran (2016).

Seperti yang disampaikan oleh responden penelitian ini, waktu kegiatan PIS-PK sering berbenturan dengan kegiatan puskesmas sehingga pendata harus sering mendata di luar jam kerja agar target cakupan bisa tercapai. Hal ini senada dengan laporan Evaluasi Kesiapan Pelaksanaan PIS-PK oleh Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan pada bulan November 2017, yang menyebutkan bahwa mereka (petugas pendata) merasa kesulitan dengan waktunya. Aplikasi tidak bisa memperlihatkan hasil total IKS RT dan Desa, hambatan ini dimungkinkan karena kendala dengan jaringan internet yang ada di daerah dan juga mengingat aplikasi ini berlaku nasional. Karena hal ini juga ditemukan dalam tiga laporan di atas, atau di berbagai daerah juga mendapati kendala demikian. Kendala

ini muncul juga dimungkinkan karena belum sepenuhnya aplikasi entri data yang dikembangkan oleh Pusdatin, kementerian Kesehatan. Mengingat PIS-PK ini adalah program baru Kemenkes, dapat dimaklumi bahwa system yang mendukung kelancaran kegiatan belum sepenuhnya sempurna dan terus mengalami pengembangan.

Proses entri lama, perlu waktu 30 menit untuk 1 KK dan download rekap IKS lama, ini juga dikeluhkan oleh sebagian responden yang ada di daerah, hambatan ini juga berkaitan dengan hambatan pada poin sebelum ini, berkaitan dengan kendala jaringan internet. Juga berkaitan dengan belum sepenuhnya aplikasi KS ini. Responden juga ada yang mengeluhkan aplikasi KS belum terhubung Dpendukcapil, hambatan ini tidak muncul di laporan penelitian tentang PIS-PK. Bisa jadi ini merupakan keinginan dari responden agar proses entry bisa berjalan lebih cepat, karena dengan dengan aplikasi yang sudah terhubung dengan Dpendukcapil, begitu memasukkan NIK maka akan muncul identitas penduduk sehingga surveyor tidak perlu mengetik identitas penduduk lagi.

Beberapa puskesmas menyampaikan tentang jumlah petugas pendata yang kurang memadai, terutama pada puskesmas yang jumlah tenaga sedikit dan puskesmas dengan pelayanan rawat inap. Kendala ini juga muncul di laporan penelitian sebelumnya, baik pada penelitian oleh IAKMI maupun oleh Puslit UKM, Badan Litbang. Faktor Pendukung

Gambaran faktor pendukung pada penelitian ini menyatakan bantuan dari lintas sektor dirasa sangat membantu, demikian dinyatakan oleh semua responden, yakni adanya sikap koordinatif dari ketua RT dan kader kesehatan yang membantu memudahkan akses masuk ke keluarga yang akan dikunjungi. Jaringan internet yang lancar, seperti yang disampaikan oleh responden yang wilayah kerjanya di daerah perkotaan dengan adanya fasilitas jaringan yang cepat dirasakan sangat membantu pelaksanaan entry online ke aplikasi KS sehingga tidak lagi diperlukan dua kali kerja. Responden dengan jumlah karyawan yang memadai dibandingkan dengan jumlah sasaran membuat pelaksanaan pendataan berlangsung dengan lancar, terutama untuk puskesmas yang berstatus non perawatan yakni Puskesmas Kota Sragen, Puskesmas Karangmalang, Puskesmas Sidoharjo dan Puskesmas Gemolong. Komitmen yang kuat dari petugas pendata, beberapa responden menyatakan dengan komitmen petugas pendata yang kuat dan bersedia bekerja lembur baik dalam melaksanakan pendataan ke rumah-rumah maupun melakukan entry online membuat target pelaksanaan PIS-PK bisa tercapai sesuai rencana.

KESIMPULAN

Pertama, Cakupan kunjungan rumah oleh Puskesmas Kabupaten Sragen sampai dengan bulan Juni 2018 belum sesuai dengan target dari Permenkes nomor 39 tahun 2016.

Kedua, Pada tahapan persiapan kunjungan keluarga di tingkat Puskesmas sudah sesuai dengan aturan yang dimaksud dalam Permenkes nomor 39 tahun 2016.

Ketiga, Pada tahapan pelaksanaan kunjungan keluarga dan intervensi awal di tingkat Puskesmas sudah sesuai dengan apa yang tertulis dalam Permenkes nomor 39 tahun 2016. Ada tiga item kegiatan yang belum sesuai yakni belum adanya pembinaan keluarga oleh petugas puskesmas, belum tertibnya rekap permasalahan KS dan belum adanya family folder yang terintegrasi dengan hasil PIS-PK. Terdapat beberapa hambatan/kendala dalam pelaksanaan PIS-PK yaitu : Sulitnya bertemu dengan sasaran, waktu yang berbenturan dengan kegiatan Puskesmas lain, aplikasi tidak bisa memperlihatkan hasil total IKS RT dan Desa Proses entri lama, perlu waktu 30 menit untuk 1 KK dan download rekap IKS lama. aplikasi KS belum terhubung Dispendukcapil dan jumlah petugas pendata tidak memadai. Selanjutnya disarankan:

1. Dinas Kesehatan untuk menyampaikan masukan ini kepada Pusdatin Kemenkes setelah melakukan kroscek data melalui aplikasi KS online. Pusdatin Kemenkes agar bisa berkoordinasi dengan Dispendukcapil. Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen, jika memungkinkan adanya kerjasama dengan akademi-akademi kesehatan keperawatan dan kebidanan untuk bisa

menugaskan mahasiswanya untuk membantu kunjungan keluarga setelah sebelumnya dilakukan pelatihan singkat tentang kunjungan keluarga ini. Hal ini selain untuk mengurangi beban puskesmas yang kurang tenaganya juga untuk lahan praktek bagi mahasiswa kesehatan tersebut mengingat sudah ada program Pendidikan sejenis yang sudah diterapkan yakni program OSOC (*One Student One Client*).

2. Pada kegiatan yang belum sesuai dengan permenkes nomor 39 tahun 2016 yakni masih adanya beberapa puskesmas yang belum merekap jumlah identifikasi permasalahan kesehatan individu di baik terhadap 12 indikator maupun di luar 12 indikator dan belum terintegrasinya Family folder puskesmas dengan hasil PIS-PK, peneliti menyarankan Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen untuk menyelenggarakan pertemuan rutin secara periodik dengan pengelola PIS-PK puskesmas dalam rangka pelaksanaan monitoring dan evaluasi serta sebagai ajang kaji banding antar puskesmas tanpa perlu berkunjung ke puskesmas yang dituju.

3. Untuk kesulitan bertemu dengan sasaran pendataan bisa ditempuh langkah sebagai berikut :

a. Agar puskesmas kembali melakukan penjadwalan ulang dengan ketua RT maupun kader atau tokoh masyarakat yang dianggap bisa menjembatani pertemuan antara

petugas puskesmas dengan keluarga sasaran yang dimaksud.

b. Kepala Puskesmas menekankan kembali kepada para petugas pendata bahwa definisi kunjungan keluarga yang dimaksud dalam PIS-PK ini tidak hanya sekedar pendataan tetapi adalah kunjungan petugas kesehatan ke keluarga di wilayah kerjanya untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang sesungguhnya sehingga memang benar-benar diperlukan pertemuan langsung dengan setiap anggota keluarga kecuali yang berumur di bawah 15 tahun bisa diwakilkan oleh orang tuanya.

c. Penjadwalan ulang beberapa kegiatan puskesmas dengan mempertimbangkan segi prioritas kegiatan. Petugas puskesmas membuat kesepakatan antar rekan kerja untuk melakukan penjadwalan kunjungan keluarga sehat di luar agenda rutin puskesmas, jika diperlukan kunjungan keluarga sehat bisa dilakukan di luar jam kerja puskesmas.

d. Tim Pengelola PIS-PK Puskesmas melakukan pengolahan data manual karena data hasil pendataan PIS-PK diperlukan secepatnya sebagai bahan utama pangkalan data di puskesmas, juga sebagai salah satu bahan penyusun RUK dan RPK Puskesmas tahun selanjutnya serta untuk segera dilakukan analisa data untuk

menentukan intervensi yang tepat dalam menangani masalah kesehatan yang dihadapi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas.

e. Tim Perencanaan Puskesmas menganggarkan penambahan jaringan internet yang memadai untuk melakukan entry online ke aplikasi KS bagi puskesmas-puskesmas yang baru mempunyai jaringan internet LAN dari kabupaten Sragen dan menambah kuota jaringan bagi puskesmas yang telah

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih pertama Kami sampaikan teruntuk keluarga tercinta yang telah memberikan support material dan moril, kemudian kepada Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Kaprodi Kesehatan Masyarakat Univet Bantara dan Mahasiswa yang telah membantu dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Ayuningtyas, D. (2013). *Perencanaan Strategis untuk Organisasi Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Darmawan, E. S. (2016). *Administrasi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Dirjen Pelayanan Kesehatan. (2017). *Progres Report Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta: Rakor Pimpinan Pariipurna.

Dwidjowijoto, R. N. (2003). *Kebijakan Publik, Formulasi, Implementasi dan Evaluasi*. Jakarta: Gramedia.

Marsanti, A. S. (2017). *Analisis Capaian Indikator Keluarga Sehat dengan menggunakan metode Community Diagnosis di Desa Kleco*. Madiun: STIKES Bhakti Husada Mulia.

Pusat Penelitian dan Pengembangan UKM, B. L. (2017). *Evaluasi Kesiapan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. *Ekologi Kesehatan*, 57-72.

Seymond, D. (2007). *Kajian Perencanaan Dan Penganggaran Kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2006*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 116-123.

Sinaga, E. H. (2016). *Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) Puskesmas di Kabupaten Bangli*. *Jurnal Inf. Syst. Public Heal*, 44-51.

Sopacua, F. B. (2007). *Opsi-opsi Kebijakan untuk Pelatihan Sumber Daya Manusia Kesehatan : Pembelajaran dari Penelitian Pola Peningkatan Kompetensi Sumber Daya Manusia Dalam Otonomi Daerah Bidang Kesehatan*. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 173-180.

Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan, Pendekatan*

Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.
Bandung: Alfabeta.

Taufiqurrahman, M. A. (2008).
***Pengantar Metodologi Penelitian
untuk Ilmu Kesehatan.*** Surakarta:
LPP UNS dan UNS Press.

Wijayanti, A. R. (2012). ***Perencanaan
Anggaran Berbasis Kinerja di
Kabupaten Pasuruan. Wacana , 10-
17.***