

EVALUASI PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA (PIS-PK) PADA INDIKATOR TB PARU DI MASA PANDEMI COVID-19 PUSKESMAS MULTI WAHANA PALEMBANG TAHUN 2021

Oleh

Swara Abdi N¹, Yunita Liana², Hamyatri Rawalilah³, Nani Sari Murni⁴
Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada Palembang

¹Email : swaraabdinegaraa17@gmail.com

Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada Palembang

³Email : hamyatri69@gmail.com ⁴Email : syauqi0809@gmail.com

Dosen Program Studi Profesi Ners STIK Bina Husada Palembang

²Email : yunitaliana906@gmail.com

ABSTRAK

Pencapaian penilaian kinerja Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Multiwahana pada indikator penderita TB paru berobat sesuai standar pada tahun 2018 mencapai 8,3 %, tahun 2019 mencapai 21% dan pada tahun 2020 mencapai 18,99% dimana masih jauh dari total coverage. Tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi Pelaksanaan PIS-PK Pada Indikator TB Paru di Masa Pandemi Covid-19 Puskesmas Multiwahana Palembang. Desain penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Lokasi penelitian di Puskesmas Multiwahana Palembang. Pengumpulan informasi dilakukan pada tanggal 29 Juni s.d 14 Juli 2021. Informasi dikumpulkan melalui wawancara mendalam. Informan penelitian berjumlah 5 orang terdiri dari 1 informan kunci (*key informant*) dan 4 informan lainnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan telah didasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 39 tahun 2016 tentang pelaksanaan PIS-PK, SDM sudah memadai, sarana dan prasarana telah memadai, namun roadmap sarana prasarana belum ada, sumber dana berasal dari BOK (Bantuan Operasional Kesehatan), kunjungan rumah telah dilakukan secara berkala, informasi dan edukasi sudah diberikan pada penderita pada saat kunjungan rumah dan pengobatan, skrining sudah dilakukan, prosedur skrining dan juknis belum ada, pengobatan telah dilakukan sesuai standar namun untuk sistem rujukan tidak ada, laporan kegiatan sudah dilakukan setiap bulan. Simpulan dari hasil penelitian ini adalah variable context sudah berjalan dengan baik, variable input dan proses masih terdapat kendala. Saran bagi Puskesmas agar pelaksanaan PIS-PK dijalankan walaupun pandemi Covid-19 sesuai dengan protokol kesehatan Covid-19, SDM perlu dilakukan pelatihan, serta penambahan nakes yaitu perawat, sarana dan prasarana. Roadmap sarana dan prasarana agar dapat diperjelas. Prosedur skrining dan juknis agar segera dibuat supaya lebih baik dan efisien dalam penjangkauan, serta pencatatan dan pelaporan diharapkan adanya komunikasi dengan pemegang program agar tidak terlambat dalam membuat laporan.

Kata Kunci : Evaluasi, PIS-PK, TB Paru, Covid-19, Puskesmas

ABSTRACT

Achievement of performance assessment of Healthy Indonesia Program with Family Approach in Multiwahana Health Center on indicators of lung TB patients treated according to standards in 2018 reached 8.3%, in 2019 reached 21% and in 2020 reached 18.99% which is still far from total coverage. The purpose of this study is to evaluate the Implementation of PIS-PK on Pulmonary TB Indicators during the Covid-19 Pandemic Of Palembang Multiwahana Health Center. Research site of Puskesmas Multiwahana Palembang, June 29 to July 14, 2021. The design of this research is qualitative research with a descriptive approach, the data is taken through in-depth interviews. Informant research numbered 5 people consisting of 1 key informant and 4 other informants. The results showed that the policy has been based on the Regulation of the Minister of Health No. 39 of 2016 concerning the Implementation of PIS-PK, human resources are adequate, facilities and infrastructure have been adequate and roadmap of infrastructure facilities do not exist, the source of funds comes from BOK (Health Operational Assistance), home visits have been conducted periodically, information and education has been given to patients during home visits and treatment, screening has been done, screening procedures and juknis have not existed, treatment has been done according to standards but for the referral system does not exist, activity reports have been done every month. It can be concluded that the variable context has been running well, variable input and process there are still constraints. Advice for puskesmas in this study for the implementation of PIS-PK is carried out even though the Covid-19 pandemic is in accordance with the Covid-19 health protocol, human resources need to be conducted training and addition of nakes namely nurses, facilities and infrastructure are further improved and roadmap of facilities and infrastructure can be clarified, screening procedures and juknis to be made immediately to be better and efficient in networking, as well as recording and reporting are expected to communicate with program holders so that it is it's not too late to make a report

Keywords : Evaluation, PIS-PK, Pulmonary TB, Covid-19, Health Center

1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Program Indonesia Sehat adalah salah satu program agenda ke-5 Nawa Cita, yaitu Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia. Program Indonesia Sehat ini selanjutnya menjadi program utama dalam Pembangunan Kesehatan.

Untuk memenuhi program tersebut maka direncanakan pencapaiannya melalui Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, yang didukung dengan ditetapkannya Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 (Kemenkes RI, 2016). Program Indonesia sehat mempunyai empat program

prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, perbaikan gizi dengan turunya stunting, pencegahan penyakit menular khususnya (HIV aids, tuberculosis dan malaria), pencegahan penyakit tidak menular khususnya (hipertensi, diabetes, obesitas gangguan jiwa dan kanker) (Kemenkes RI, 2017).

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan menegakkan tiga pilar utama, yaitu: (1) penerapan paradigma sehat, (2) penguatan pelayanan kesehatan, dan (3) pelaksanaan jaminan kesehatan nasional (JKN). Sasaran dari Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dari pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran ini sesuai dengan sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019 (RPJMN), yaitu: 1) meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu dan anak, 2) meningkatkan pengendalian penyakit, 3) meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan, 4) meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat (KIS) dan kualitas pengelolaan (Sistem Jaminan Sosial Nasional) SJSN, 5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan Vaksin, dan, 6) meningkatkannya responsivitas sistem kesehatan. Upaya pencapaian prioritas pembangunan kesehatan 2015-2019 dilaksanakan dengan mendayagunakan segenap potensi yang ada, baik dari pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota, maupun masyarakat. (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

Program Indonesia sehat memuat 12 indikator utama penanda status kesehatan sebuah keluarga yaitu keluarga mengikuti program KB, ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, bayi mendapat imunisasi dasar lengkap, bayi mendapatkan air susu ibu (ASI) eksklusif, balita mendapat pemantauan pertumbuhan, penderita TB paru mendapat pengobatan sesuai standar, penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur, penderita gangguan jiwa mendapat pengobatan dan tidak ditelantarkan, anggota keluarga tidak ada yang merokok, keluarga sudah menjadi anggota JKN, keluarga mempunyai akses sarana air bersih, keluarga menggunakan jamban sehat. Dari 12 indikator tersebut di dapatkan indeks kesehatan keluarga yang menunjukkan status kesehatan keluarga yaitu sehat, pra sehat, dan tidak sehat. (Kemenkes RI, 2016) Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga telah dilakukan sejak tahun 2016 terutama di 9 provinsi, yaitu Sumatera Utara, Sumatera Selatan, Lampung, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Banten, dan Sulawesi Selatan. Pada tahun 2017, pendataan keluarga sehat akan dilakukan diseluruh provinsi dengan lokasi fokus (lokus) 2.926 Puskesmas. (Pusdatin, 2017)

Provinsi Sumatera Selatan memiliki jumlah keluarga terdata yang tergolong tinggi (peringkat 7 dari atas) dibandingkan provinsi lainnya. Provinsi Sumatera Selatan juga memiliki persentase keluarga terdata lengkap sebesar 71,35 %. IKS Provinsi Sumatera Selatan sebesar 0,201 yang menunjukkan terdapat 20,1% keluarga sehat (Keluarga dengan IKS > 0,8%) diantara keluarga terdata lengkap. IKS tertinggi di Kab. Ogan Komering Ulu (0,362) dan terendah di Kab. Ogan Komering Ilir (0,039). (Kemenkes RI, 2018)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang pada Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) pada Indikator Penderita TB paru berobat sesuai standar di Puskesmas Multiwahana hanya 18,99% lebih rendah dari Puskesmas Kenten 29,35%, Puskesmas Bukit Sangkal 43,40%, Puskesmas Sabokingking 100% atau sudah total coverage. (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2020)

Pencapaian penilaian kinerja Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Multiwahana pada indikator penderita TB paru berobat sesuai standar pada tahun 2018 mencapai 8,3 %, tahun 2019 mencapai 21% dan pada tahun 2020 mencapai 18,99% dimana masih jauh dari total coverage. Dari angka tersebut mempresentasikan bahwa terduga TB Paru yang mendapatkan pengobatan sesuai standar juga belum terpenuhi. Hal ini tentu akan berpengaruh terhadap pencapaian Indeks Keluarga Sehat (IKS) yang secara tidak langsung juga dapat mempengaruhi penilaian kinerja Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan di Puskesmas Multiwahana.

Hasil cakupan kegiatan penilaian kinerja Puskesmas Multiwahana Palembang tahun 2018-2020 bahwa program PIS-PK penderita TB paru berobat sesuai standar yang belum mencapai target menjadikan latar belakang bagi peneliti untuk melakukan penelitian terhadap masalah tersebut, sehingga peneliti mengangkat topik penelitian evaluasi terhadap pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Pada Indikator TB Paru di Masa Pandemi COVID-19 di Puskesmas Multiwahana Palembang.

1.2. Tujuan Penelitian

1.2.1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah diperolehnya hasil evaluasi terhadap pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Pada Indikator TB Paru di Masa Pandemi COVID-19 Puskesmas Multiwahana Palembang.

1.2.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

1.2.2.1 Diperolehnya informasi mendalam tentang komponen konteks (*context*) pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Pada Indikator TB Paru di Masa Pandemi COVID-19 Puskesmas Multiwahana Palembang.

- 1.2.2.2 Diperolehnya informasi mendalam tentang komponen masukan (*input*) pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Pada Indikator TB Paru di Masa Pandemi COVID-19 Puskesmas Multiwahana Palembang.
- 1.2.2.3 Diperolehnya informasi mendalam tentang komponen proses (*process*) pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Pada Indikator TB Paru di Masa Pandemi COVID-19 Puskesmas Multiwahana Palembang

1.3. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian dapat menjadi rekomendasi untuk peningkatan kinerja Puskesmas dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Pada Indikator TB Paru.

2. METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Pengumpulan informasi dilakukan dengan wawancara mendalam (*in depth interview*) dan observasi. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Multiwahana Kota Palembang. Pengumpulan informasi dilaksanakan pada tanggal 29 Juni s.d 14 Juli 2021. Informan kunci dalam penelitian ini adalah bagian Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Puskesmas Multiwahana Kota Palembang. Informan lainnya adalah Kepala Tata Usaha, Pemegang Program TB Paru, dan 2 orang penderita TB Paru. Alat pengumpulan informasi dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara, dan alat perekam suara.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

- 3.1 Informasi mendalam tentang komponen konteks (*context*) pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Pada Indikator TB Paru di Masa Pandemi COVID-19

Hasil wawancara mendalam dengan 2 orang informan mengenai Permenkes tentang PIS-PK diperoleh hasil wawancara sebagai berikut :

“sudah ada sosialisasi Permenkes 39 tahun 2016 untuk seluruh tenaga puskesmas, tahun 2017 di Bapelkes. Puskesmas multiwahana salah satu Puskesmas di Palembang yang lebih dahulu pada saat itu. Saat itu dikirim 5 orang. Sosialisasi lintas sector di tahun 2017 awal, pada saat MMD. Permenkes tentang PIS-PK setiap tahun pada lintas sektor atau di masyarakat selalu dibahas”. (YK)

“sosialisasinya sudah dilaksanakan melalui linsek kepada jejaring juga sudah ada”. (DP)

Hal ini didukung pula oleh *key informan* dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“pada tahun 2016 itu setelah ada Permenkes kemudian ada arahan dari dinas kesehatan kepada kepala puskesmas. Selanjutnya, kepala puskesmas mensosialisasikan pada pertemuan lintas program dan lintas sector. Pertemuan lintas program biasa disebut dengan mini lokakarya bulanan, sedangkan yang lintas sektor setiap tiga bulan sekali” (BS)

Informasi yang diperoleh dari *key informan* dan 2 orang informan dapat disimpulkan bahwa telah dilakukan sosialisasi dan pelatihan tentang Permenkes No.39 tahun 2016.

Selanjutnya, hasil wawancara mendalam dengan 2 orang informan mengenai tindak lanjut Permenkes tentang PIS-PK setelah dilakukan sosialisasi diperoleh hasil wawancara sebagai berikut :

“telah ada SK kepala puskesmas sejak 2017 dan telah beberapa kali revisi. Sampai sekarang petugas masih ada”. (YK)

“SK sudah ada namun tidak melihatnya secara langsung”. (DP)

Didukung pula oleh pernyataan *key informan* sebagai berikut:

“selesai sosialisasi langsung dibuat SK oleh kepala puskesmas, yang isinya ada pembimbing kemudian tim penanggung jawab dan anggota-anggotanya. Awalnya saya tidak tahu penanggunjawabnya namun setelah saya masuk sini maka saya sebagai koordinator PIS-PK”. (BS)

Informasi yang diperoleh dari *key informan* dan 2 orang informan dapat disimpulkan bahwa telah ada SK sejak 2017 dan telah ditindaklanjuti oleh tim penanggung jawab serta anggota-anggotanya.

Hasil wawancara mendalam dengan 2 orang informan mengenai tim PIS-PK diperoleh hasil wawancara sebagai berikut :

“Timnya dan koordinator telah ada tertuang dalam SK. Jadi dalam timnya dilibatkan tenaga bidan dan seluruh nakes seperti kesling, dan promkesnya. Koordinatornya adalah petugas promkes”. (YK)

“dulu ada timnya namun sekarang karena Covid kurang jalannya”. (DP)

Didukung pula oleh pernyataan *key informan* sebagai berikut:

“Ada itu saya”. (BS)

Informasi yang diperoleh dari *key informan* dan 2 orang informan dapat disimpulkan bahwa telah ada tim/program/satuan pelaksana sebagai koordinator program PIS-PK yang tertuang dalam SK serta nakes juga di libatkan namun untuk menjalani program tersebut masih kurang karena kondisi pandemi Covid-19.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fauzan (2019) yang menjelaskan bahwa proses standar dan tujuan kebijakan dalam pelaksanaan PIS-PK di

Puskesmas Mulyaharja sudah melaksanakan standar dan tujuan kebijakan dengan benar dan sesuai dengan acuan yang ada di Dinas Kesehatan. Peneliti berasumsi PIS-PK telah dilaksanakan di Puskesmas Multiwahana berdasarkan Permenkes No. 39 tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga namun karena kondisi pandemi Covid-19 maka pelaksanaan kegiatan tidak optimal.

3.2 Informasi mendalam tentang komponen masukan (input) pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Pada Indikator TB Paru di Masa Pandemi COVID-19

3.2.1 Diperolehnya informasi SDM

Hasil wawancara mendalam dengan 2 orang informan mengenai SDM diperoleh hasil wawancara sebagai berikut :

“tahun 2017 ada TOT, dilatih 5 orang, jadi diambil dari dokter 1, bidan 1, kesling 1, gizi 1 dan perawat 1. Setelah pelatihan, yang dilatih tadi yang menyampaikan materi di pertemuan. Selain itu, upaya yang dilakukan puskesmas untuk peningkatan SDM seperti sharing ilmu karena setiap tahun selalu ada pertemuan evaluasi dari dinas. Tahun 2019, kepala puskesmas pernah mendatangkan narasumber dari bapelkes. Trainer nya itu sudah mengikuti pelatihan tentang PIS-PK, narasumbernya pak mug”. (YK)

“Kalau upaya dengan melakukan pelatihan. Dari puskesmas yang ikut pelatihan timnya 4 orang”. (DP)

Didukung pula oleh pernyataan *key informan* sebagai berikut:

“Untuk peningkatan SDM itu karena kami dulu di awal tidak banyak mengetahui tentang program ini maka dari dinas kesehatan yang melakukan pelatihan sampai beberapa hari, sampai seminggu. Pelatihan yang dilakukan oleh dinas kesehatan diikuti oleh kepala juga beberapa orang, yang saya tahu itu ada 4 orang, windi, susilawati, R.Rtimoti, dan rike kalau gak salah dulu itu sih yang tahu”. (BS)

Informasi yang diperoleh dari *key informan* dan 2 orang informan dapat disimpulkan bahwa telah dilakukan pelatihan bagi tim di Puskesmas.

Hasil wawancara mendalam dengan 2 orang informan mengenai jumlah SDM diperoleh hasil wawancara sebagai berikut :

“Jumlah SDM di puskesmas ada 46. Secara kuantitatif tentu memadai tapi kalau kita lihat dari kualitasnya terus penempatannya untuk masing-masing kompetensinya itu tidak memadai karna masih ada beberapa yang formasi jabatannya masih kosong”. (YK)

“Kalau jumlah SDM di sini ada 48 tapi kalau secara sebenarnya sih belum memadai karena tidak sesuai. Perawat masih kurang disini.

Kalau dari jumlahnya mungkin memadai tapi kalau sesuai tupoksinya belum”. (DP)

Didukung pula oleh pernyataan *key informan* sebagai berikut:

“46 kalau jumlah SDM di Puskemas secara total. Kalau dikatakan memadai atau tidak, sebenarnya tidak memadai karena kan setiap orang, setiap SDM di puskesmas itu punya tanggung jawab masing-masing sedangkan PIS-PK ini kalau mau diikuti setiap hari itu harus ke lapangan harus door to door sedangkan SDM tadi tuh punya kerjaan masing-masing seperti misalnya program, 1 orang ini di dokter sedangkan dokter itu kan ada pelayanan lagi di puskesmas, sehingga jumlah 46 ini sangat tidak memadai untuk melakukan kegiatan PIS-PK”. (BS)

Informasi yang diperoleh dari *key informan* dan 2 orang informan dapat disimpulkan bahwa jumlah SDM secara kuantitas belum memadai.

Sumber daya manusia tidak lepas dengan kegiatan pelatihan dan pengembangan. Pada sebuah lembaga, perusahaan ataupun organisasi, pelatihan dan pengembangan sangat diperlukan oleh karyawan agar mereka meningkatkan kemampuan, keterampilan, dan pengetahuan. Pelatihan dan pengembangan sangat perlu dilakukan melihat perkembangan zaman saat ini sangat pesat yang mana pendidikan formal yang telah dicapai tidak cukup untuk memenuhi tuntutan pekerjaan dan jabatan dalam perusahaan (Khurotin & Afrianty, 2018). Menurut Leggat (2011), sistem kerja dalam organisasi membutuhkan investasi sumber daya manusia yang dapat dilakukan melalui pelatihan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aini (2019) pada SDM terdapat kekurangan dalam kuantitas SDM yang dimiliki Puskesmas Pekanbaru dalam pengelolaan masih sangat kurang jumlahnya. Dari hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa SDM pada Puskesmas Multiwahana Palembang perlu dilakukan pelatihan karena jika dilihat dari kuantitatif memadai namun jika dilihat dari kualitas belum memadai dan penambahan tenaga kesehatan yaitu perawat karena yang dibutuhkan adalah perawat.

3.2.2 Diperolehnya informasi sarana prasarana

Hasil wawancara mendalam dengan 2 orang informan mengenai sarana prasarana diperoleh hasil wawancara sebagai berikut :

“Kalau sarana prasarana program PIS-PK karena anggarannya dari BOK jadi ya semua sarana sampai dengan transport pusat pun ada dipersiapkan. Prasarana yang ada misalnya kita bawa tensi, stetoskop itu pasti. Kemudian, jika ada pemeriksaan lab sederhana maka dibawa glukosa, suntik vaksin, kolestrol seperti itu. Itu disiapkan memang ada sarannya termasuk transport kita”. (YK)

“Kalau sarana dan prasarananya untuk PIS-PK hanya ada leaflet dan brosur yang ketersediaannya belum memadai”. (DP)

Didukung pula oleh pernyataan key informan sebagai berikut:

“masih menggunakan sarana prasarana dari masing-masing indikator, seperti TB, HT DM, KIA, itu masih menggunakan sarana prasarana berdasarkan programnya masing-masing. Sarana dan prasarana khusus untuk PIS-PK itu tidak ada”. (BS)

Informasi yang diperoleh dari key informan dan 2 orang informan dapat disimpulkan bahwa sarana prasarana berdasarkan setiap program masing-masing sudah memadai.

Selanjutnya, hasil wawancara mendalam dengan 2 orang informan mengenai sarana prasarana kebutuhan roadmap diperoleh hasil wawancara sebagai berikut:

“untuk rencana kebutuhan, setiap program membuat usulan dan dikaitkan ke PIS-PK, misalnya lab untuk mendukung sarana yang perlu dibeli apa, misalnya stik glukosa, kolestrol. Jadi setiap pemegang program yang berkaitan dengan PIS-PK membuat perencanaan dan dimasukkan ke rencana usulan kegiatan, dan di acc dinas, biasanya akan memenuhi”. (YK)

“roadmapnya tidak ada, tapi mungkin ada di pemegang program”. (DP)

Didukung pula oleh pernyataan key informan sebagai berikut:

“Untuk roadmap, kembali lagi ke program indikator masing-masing misalnya di TB paru, yang pegang program TB paru, terus yang penimbangan indikator bayi yang menimbang setiap bulan, itu berarti ada di orang gizi di masing-masing program”. (BS)

Hasil wawancara dengan key informan dan 2 orang informan dapat disimpulkan bahwa sarana prasarana sudah disiapkan disetiap program namun sarana dan prasarana kebutuhan roadmap belum ada di Puskesmas.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Virdasari (2018) menyatakan bahwa sarana prasarana yang tidak tersedia atau tersedia namun dalam jumlah yang tidak cukup, hal ini disebabkan keterbatasan dana pengadaan sarana dan prasarana. Keterbatasan dana berakibat pada keterbatasan sarana prasarana. Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa sarana dan prasarana pada Puskesmas Multiwahana Palembang perlu peningkatan karena yang ada sekarang belum memadai, serta roadmap sarana dan prasarana perlu diperjelas.

3.2.3 Diperolehnya informasi dana

Hasil wawancara dengan informan mengenai dana PIS-PK diperoleh hasil wawancara sebagai berikut:

“Sumber anggaran program PIS-PK memang dari pusat tercantum di dana BOK setiap tahun namun tahun ini tidak ada karena dialihkan semua ke covid”. (YK)

“Program PIS-PK dananya dari APBD atau APBN” (DP)

Didukung pula oleh pernyataan key informan sebagai berikut:

“dana PIS-PK berupa bantuan operasional kesehatan dari kementerian langsung seperti juga misalnya sekolah. Kalau sekolah namanya BOS, kalau kesehatan namanya bantuan operasional kesehatan. Kalau tidak salah itu anggaran APBN karena ini langsung dari pusat, bukan dari daerah atau APBD”. (BS)

Hasil wawancara dengan key informan dan 2 orang informan dapat disimpulkan bahwa dana PIS-PK didapatkan dari BOK (Bantuan Operasional Kesehatan)

Selanjutnya, hasil wawancara mendalam dengan 2 orang informan mengenai dana PIS-PK diperoleh hasil wawancara sebagai berikut:

“Dana untuk PIS-PK ada dana khusus. Sekarang bukan lagi sosialisasi, jadi pelaksanaannya bukan lagi kunjungan rumah tapi intervensi. Jadi permasalahan itu diawasi dan dicari penyelesaiannya”. (YK)

“dana selama pandemi dialihkan ke covid. Kegiatan diutamakan ke covid”. (DP)

Didukung pula oleh pernyataan key informan sebagai berikut:

“Awal PIS-PK dana ini cukup memadai namun berjalannya waktu karena PIS-PK itu intervensi, bukan pendataan lagi maka mungkin sekarang masih bisa dikatakan cukup untuk intervensi saja”. (BS)

Hasil wawancara dengan key informan dan 2 orang informan dapat disimpulkan bahwa ketersediaan dana untuk PIS-PK itu khusus dan pendekatan dengan keluarga bukan lagi kunjungan rumah tapi intervensi, kemudian dana dialihkan kegiatan Covid-19.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Laelasari (2017) yang menyatakan bahwa keterbatasan dana berakibat pada keterbatasan semua komponen yang berkaitan dengan kelancaran kegiatan seperti anggaran sosialisasi, transport petugas, penggandaan kuesioner, penggandaan pinkesga, komputer, laptop, dan kuota. Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa dana pada Puskesmas Multiwahana Palembang berasal dari BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) dan terdapat dana khusus untuk PIS-PK.

3.3 Informasi mendalam tentang komponen proses (process) pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Pada Indikator TB Paru di Masa Pandemi COVID-19

3.3.1 Diperolehnya informasi kunjungan rumah

Hasil wawancara mendalam dengan 4 orang informan mengenai kunjungan rumah diperoleh hasil wawancara sebagai berikut:

“pertama kali pandemi covid, kunjungan rumah ditiadakan. Jadi pemantauan pasien by handphone by wa seperti itu. Rencana kegiatan tetap ada, seperti ketok pintu. Jadi ketok pintu itu kegiatan yang seperti skrining-penjarangan langsung. Diberikan pot dahak, nanti jika ada gejala maka pagi dibawa dahaknya ke puskes seperti gitu. Jadi tetap ada program itu”. (YK)

“Kalau kunjungan rumah belum dilakukan lagi karena covid. Jika memang memungkinkan akan dijalankan kembali”. (DP)

“kalau kunjungan rumah selama pandemi belum, kalau di cek dahak sudah, petugas mau kunjungan kerumah tapi belum terlaksana. Biasanya 1 bulan sekali, kerumah RT”. (AS)

“Kalau kunjungan rumah selama pandemi belum, kalau di cek dahak sudah, kemaren petugas mau kunjungan kerumah tapi belum terlaksana. Biasanya 1 bulan sekali”. (DH)

Didukung pula oleh pernyataan key informan sebagai berikut:

“6 bulan sekali tidak kunjungan. PIS-PKnya saat TB. Jika tidak 6 bulan sekali maka 3 bulan sekali. Jika ada yang kasus TB maka dikunjungi sekalian PIS-PK, seperti itu. Kalau pelaksanaan kunjungan untuk pasien TB dilaksanakan setiap ada kasus baru. Pasien TB segera dikunjungi rumahnya untuk pelacakan. Pelacakan kontak serumah, apakah TB ini menular ke orang sekitar rumahnya. Kondisi pandemi maka mengurangi pelacakan kerumah karena bukan hanya takut masalah TB namun juga takut masalah covid”. (BS)

Hasil wawancara dengan key informan dan 2 orang informan dapat disimpulkan bahwa sebelum pandemi Covid-19 telah dilakukan kunjungan 6 bulan sekali dan 3 bulan sekali. Pada saat pandemi Covid-19, kunjungan rumah ditiadakan namun masih tetap ada pemantauan untuk pasien TB Paru tersebut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Oktia, dkk (2018) yang berjudul Peran Serta Kelompok Masyarakat Peduli Paru Sehat Dalam Program Pengendalian Penyakit Tuberculosis yang menyatakan bahwa hasil yang dicapai dari kegiatan kunjungan rumah sebagai wujud peran serta atau partisipasi Madupahat adalah meningkatnya angka keberhasilan pengobatan, menurunnya angka DO dan tercapainya target angka kesembuhan pasien TB di Balikesmas Wilayah Semarang pada tahun 2017 sehingga Madupahat berhasil memenuhi dua dari tiga indikator keberhasilan pelibatan masyarakat dan organisasi kemasyarakatan dalam pengendalian TB. Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa kunjungan rumah di Puskesmas Multiwahana Palembang telah dilakukan dengan baik selama 6 bulan sekali dan 3 bulan sekali namun saat pandemi Covid-19 melanda maka kunjungan rumah ditiadakan. Selama

pandemi Covid-19, pasien TB Paru dilakukan pemantauan secara daring.

3.3.2 Diperolehnya informasi edukasi

Hasil wawancara mendalam dengan 4 orang informan mengenai edukasi diperoleh hasil wawancara sebagai berikut:

“pelaksanaan sosialisasi PIS-PK di tahun 2016, 2017, dan 2018. Mulai 2019, sudah intervensi. Jadi permasalahan yang ditemukan pada saat sosialisasi atau kunjungan rumah, itu dicari penyelesaiannya kemudian dilakukan evaluasi. Jadi sekarang, kita ditahap intervensi. Jika permasalahan yang ada terkait TB paru maka kita cari penyelesaiannya seperti apa”. (YK)

“Program PIS-PK untuk sosialisasinya melalui linsek. Di linsek dijelaskan kepada semua orang yang datang dari RT, atau lurah, camat, disitu lah dilakukan sosialisasi dan menjelaskan tentang TB”. (DP)

“Iya, pernah di puskesmas, cara pencegahannya agar tidak tertular sama orang lain”. (AS)

“Iya, pernah di puskesmas, cara pencegahannya agar tidak tertular sama orang lain”. (DH)

Didukung pula oleh pernyataan key informan sebagai berikut:

“sosialisasi TB paru itu setiap ada pertemuan apalagi yang pertemuan lintas sektor setiap bulan itu pasti dilakukan. Sosialisasi dilakukan di pertemuan, ada lintas program dan lintas sector. Jadi setiap ada pertemuan itu sosialisasi PIS-PK tetap dilakukan”. (BS)

Hasil wawancara dengan key informan dan 2 orang informan dapat disimpulkan bahwa telah dilakukan sosialisasi pelaksanaan PIS-PK pada indikator TB paru pada tahun 2016-2019. Sosialisasi dilakukan pada saat setiap pertemuan lintas sektor dan lintas program, namun pada tahun 2019 telah diadakan intervensi.

Penelitian ini sejalan dengan Umiasih, dkk (2018) yang berjudul Peran Serta Kelompok Masyarakat Peduli Paru Sehat Dalam Program Pengendalian Penyakit Tuberculosis bahwa Upaya pengendalian TB lainnya adalah penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan yang dilakukan ketika terdapat pihak RT RW dari wilayah pasien TB yang dikunjungi meminta Madupahat agar memberikan penyuluhan mengenai TB. Penyuluhan tersebut lebih sering dilaksanakan oleh ketua Madupahat. Tingkat pendidikan Ketua Madupahat adalah strata 1 (S1) dan dipilih menjadi ketua sejak awal berdirinya Madupahat sehingga memungkinkan ketua Madupahat mempunyai kemampuan komunikasi yang lebih baik dari pada anggota Madupahat yang lain. Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa informasi dan edukasi di Puskesmas Multiwahana Palembang sudah dilakukan sosialisai dengan lintas sektor maupun lintas program, sosialisasi menggunakan leaflet.

3.3.3 Diperolehnya informasi skrining

Hasil wawancara mendalam dengan 4 orang informan mengenai skrining diperoleh hasil wawancara sebagai berikut:

“untuk skrining, petugas punya tim yang kegiatannya namanya gerakan ketok pintu jadi kita bisa turun ke RT-RT, kerumah penduduk, dan setelah dilakukan penjangkaran ini banyak ditemukan pasien TB terutama di suka maju”. (YK)

“pelaksanaan skrining yang dilakukannya dengan melakukan anamesa pasien dari identitas pasien itu terus menanyakan riwayat penyakitnya kalau ada keluhan batuk atau yang lebih dari 2 minggu dilakukan pemeriksaan lab. Kalau sudah dilakukan dan hasilnya positif maka diberikan obat terus dilakukan pemeriksaan selanjutnya seperti pemeriksaan gula darah sama ANV, karena pasien dalam TB paru kebanyakan hasil gula darahnya tinggi”. (DP)

“Untuk proses skrining dilakukan, paling dari dahak di lihat bakteri-bakteri, kemudian dari tes darah juga.. sudah lama terkena TB tapi tidak diteruskan minum obat OAT, karena kemaren sempat terhenti, minum obatnya sekitar 3 keping tidak diteruskan karena batuk tidak terlalu sering tapi sekarang ngulang lagi bahkan lebih parah..iya”. (AS)

“Untuk proses skrining dilakukan, dari tes darah..sudah lama terkena TB tapi tidak diteruskan minum obat OAT, karena kemaren sempat terhenti, minum obatnya sekitar 3 keping tidak diteruskan karena batuk tidak terlalu sering tapi sekarang ngulang lagi bahkan lebih parah”. (DH)

Didukung pula oleh pernyataan key informan sebagai berikut:

“Kan terhadap petugas yang ikut serta dalam pelaksanaan PIS-PK berarti yang turun ke rumah. Untuk masalah skrining saya kembalikan lagi kepada pemegang program indikator TB karena untuk masalah skrining mereka yang melakukan saya sebagai koordinator tidak mengetahui tentang skrining”. (BS)

Hasil wawancara dengan key informan dan 2 orang informan dapat disimpulkan bahwa telah dilakukan skrining oleh pemegang program TB Paru. Skrining dilakukan secara *door to door*.

Selanjutnya, hasil wawancara mendalam dengan 2 orang informan mengenai juknis diperoleh hasil wawancara sebagai berikut:

“Prosedur dan juknisnya ada. Juknis kita tetap mengacu ke juknis yang ada dari kemenkes kalau prosedurnya menyesuaikan, apalagi di kondisi covid sekarang ya. Jadi kalau skrining itu langsung kelihatan karena antara TB dengan covid punya gejala mirip. Jadi di depan sudah skrining langsung terpisah kalau sekarang lebih enak kalau skrining di puskes jadi pasien nyo langsung kalau dio ado batuk atau pilek dio

langsung dipisah nah dokter nanti baru diagnosanya oh ini klinisnya berarti apakah ke covid jadi sebenarnya lebih enak kalau di puskes.. Nah itu ada di pemegang program”. (YK)

“Belum ada juknis yang tentang skrining”. (DP)
Didukung pula oleh pernyataan key informan sebagai berikut:

“Iyo kembali lagi ke tapi tanyakan saja lagi ke pemegang program indikator TB paru kalau gak salah prosedur juknis ini pemegang program yang megang”. (BS)

Kemudian, hasil wawancara dengan 2 orang informan mengenai form skrining TB diperoleh hasil wawancara sebagai berikut :

“Kalau formulir skrining yang dilapangan cuma file di petugas”. (YK)

“Formulirnya yang baku sih belum ada tapi kita cuma melakukan skriningnya ditulis sendiri”. (DP)

Didukung pula oleh pernyataan key informan sebagai berikut:

“Kalau gak salah ada itu.”(BS)

Hasil wawancara dengan key informan dan 2 orang informan dapat disimpulkan bahwa form skrining TB Paru yang baku, prosedur skrining dan juknis belum ada.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Putri, dkk (2020) yang menyatakan bahwa skrining massal terutama kelompok rentan dan kelompok orang berisiko belum dilakukan oleh Puskesmas Bandarharjo, hal ini disebabkan karena jumlah penduduk tidak sebanding dengan jumlah tenaga kesehatan yang ada di puskesmas. Kegiatan penemuan kasus secara pasif dilakukan dengan cara melibatkan banyak lintas sektor dan jejaring PPM. Puskesmas Bandarharjo sudah melibatkan beberapa lintas sektor dan jejaring PPM seperti DPM (Dokter Praktek Mandiri), BPM (Bidan Praktek Mandiri), perusahaan klinik, laboratorium, apoteker di wilayah kerja masing-masing. Dalam seminggu, Puskesmas paling tidak harus mengumpulkan 6 - 10 kasus.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa skrining di Puskesmas Multiwahana Kota Palembang telah dilakukan namun prosedur skrining dan juknis belum ada.

3.3.4 Diperolehnya informasi pengobatan dan rujukan

Hasil wawancara dengan 4 orang informan mengenai pengobatan dan rujukan diperoleh hasil wawancara sebagai berikut :

“Kalau standar pengobatan tetap sama mengacu dari kemenkes. Jadi seluruh puskesmas di kota Palembang itu sama untuk standar pengobatannya. Kendala terbesar itu adalah pasien tidak rutin mengambil obat alasannya tidak ada kendaraan, gak ada biaya buat ke puskes. Jadi, pernah petugas yang nganter obat Jadi petugas TB sebelumnya pernah punya

inovasi misalnya pasien jadwalnya ngambil obat atau PMOnya tapi ternyata tidak diambil dengan alasan tidak ada kendaraan, gak ada biaya jadi petugas TB yang sebelumnya itu berinisiatif mengantarkan kerumah. Jadi, permasalahannya apa, kemudian kita coba selesaikan sehingga cakupan TB tuh tercapai”. (YK)

“Pengobatan pasien dengan positif TB itu dilakukan dengan memberikan OAT yang diberikan minimal 4 macam obat untuk menjaga terjadinya resistensi dan diberikan dalam dosis yang tepat, ditelan secara teratur dan diawasi secara langsung oleh pengawas menelan obat sampai selesai pengobatan. pengobatan itu diberikan pada jangka waktu yang cukup terbagi dalam 2 tahap. tahap awal dan tahap lanjutan sebagai pengobatan yang penguat dan ketangguhan. Kalau kendala selama dilimpahkan kepada saya sih belum ada”. (DP)

“Kalo pengobatannya insyaallah lancar, kalau habis obat bisa ambil kepuskes” “Berobat iya teratur, tidak, tergantung obatnya, biasanya kalo 2 keping untuk 2 minggu. Di puskes di catat di buku kuning jadwal kepuskes untuk ngambil obat”. (AS)

“Iya, pernah..di puskesmas, cara pencegahannya agar tidak tertular sama orang lain” “Berobat iya teratur..idak, tergantung obatnya biasanya kalo 2 keping untuk 2 minggu.. kepuskes, di catat di buku kuning jadwal kepuskes untuk ngambil obat..iya”. (DH)

Didukung pula oleh pernyataan key informan sebagai berikut:

“Kalau yang saya tahu sebagai koordinator PIS-PK ini untuk masalah pengobatan TB ini ee”. (BS)

Hasil wawancara dengan key informan dan 2 orang informan dapat disimpulkan bahwa pengobatan pasien yang positif TB Paru dilakukan dengan 2 tahap, yaitu tahap awal dan tahap lanjutan. Standar pengobatan mengacu kepada Kemenkes. Kendala terbesar yang dialami pihak Puskesmas adalah pasien yang tidak rutin untuk mengambil obat dan berobat.

Hasil wawancara dengan 2 orang informan mengenai prosedur rujukan diperoleh hasil wawancara sebagai berikut :

“Kalu prosedur sistem rujukan di puskesmas itu tidak ada jadi tidak ada sistem untuk merujuk ke rumah sakit baik ke tipe B atau A karena semua obat untuk penderita TB itu sudah langsung di drop dari dinas kesehatan langsung ke puskesmas jadi pasti bisa diatasi. Jadi kalau sistem rujukan puskesmas merupakan sentral dari jejaring disekitarnya contohnya apabila ada ditemukan suspek ditemukan oleh dokter praktek mandiri, maka.dokter praktek mandiri mengirimkan pasien ke puskesmas multiwahan untuk di ambil sputumnya. Apabila hasilnya positif maka akan jadi pasien TB di puskesmas kita, seperti itu sistem rujukannya. Jadi

puskesmas menjaring dari sekitarnya, baik klinik atau dokter praktek “. (YK)

“Kalau sistem rujukan, kalau dengan pasien TB yang datang ke puskesmas dari rumah sakit umpamanya hasil rontgen nya positif, terus ya dikembalikan ke puskesmas untuk kami berikan obat selama 6 bulan sesuai prosedur pengobatan. Jika hasilnya masih positif, hasil resisten obat maka kami rujuk lagi ke rumah sakit untuk pemeriksaan selanjutnya, bagaimana pemberian obat, apakah dosisnya tetap dilanjutkan atau ada alternatif lain yang diberikan oleh rumah sakit”. (DP)

Didukung pula oleh pernyataan key informan sebagai berikut:

”jarang ditemui dirujuk kaerna disinikan sudah ada obatnya sendiri kan disediakan oleh dinas untuk rujukan sih gak pernah saya dengar orang dirujuk karna TB kecuali kalau pasien TB ini awalnya pemeriksaannya di rumah sakit makanya itu berarti pengobatannya dari rumah sakit dan kita cuman mantaunya aja mantau pengobatan cara minumnya aja cuman kalau dia tes BTA nya disini tes BTA nya disini maka kami tidak pernah merujuk kalau gak salah gak pernah”. (BS)

Hasil wawancara dengan key informan dan 2 orang informan dapat disimpulkan bahwa tidak ada prosedur rujukan di Puskesmas.

Penelitian ini sejalan dengan Nur Lailatul M, dkk (2015) yang berjudul Peran Serta Kelompok Masyarakat Peduli Paru Sehat Dalam Program Pengendalian Penyakit Tuberkulosis bahwa Selain minum obat secara rutin, penderita juga selalu kontrol rutin ke puskesmas dengan diantarkan oleh anaknya. Dalam hal ini keluarga tidak hanya mendukung perawatan dalam psikososialnya melainkan juga dalam perawatan secara fisik. Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa pengobatan dan rujukan di Puskesmas Multiwahan Kota Palembang pengobatan pada penderita TB Paru pasien berobat secara teratur, untuk sistem rujukan tidak ada atau jarang di temui di puskesmas

3.3.5 Diperolehnya informasi laporan kegiatan

Hasil wawancara dengan 2 orang informan mengenai laporan kegiatan diperoleh hasil wawancara sebagai berikut :

“Kalau pencatatan dan pelaporan, untuk.pelaporan kita masih kita ada 2 pelaporan jadi secara tertulis dan melalui aplikasi SITB (sistem informasi TB). Jadi semua data terinput ke aplikasi itu tapi kalau manual tetap mengirim jadi melalui POM TB 0102040506”. (YK)

“Kalau pencatatan dan pelaporannya setiap bulan dikirim ke dinas kesehatan sebelum tanggal 5”. (DP)

Didukung pula oleh pernyataan key informan sebagai berikut:

“Untuk pencatatan dan pelaporan itu setiap bulan, pengiriman laporan itu paling lambat tanggal 5 setiap bulan”. (BS)

Hasil wawancara dengan key informan dan 2 orang informan dapat disimpulkan bahwa pencatatan dan pelaporan dilaporkan setiap tanggal 5 per bulan dan terdapat 2 pelaporan yakni secara tertulis dan melalui aplikasi SITB (Sistem Informasi TB).

Selanjutnya, hasil wawancara dengan 2 orang informan mengenai kendala pada saat pelaporan diperoleh hasil wawancara sebagai berikut :

“Karena kalau pencatatan pelaporan secara diatas kertas pasti tidak ada masalah. Biasanya permasalahannya saat menginput data di aplikasi, biasanya kadang agak susah ya masuknya ini pelaporan di akhir bulan dan biasanya kalau tenaga kesehatan yang agak senior, agak kesulitan mengoperasikan komputer, apalagi kita menggunakan aplikasi jadi kendalanya karena menggunakan aplikasi”. (YK)

“Kalau saya sendiri sih masih ada kendala ya. Karena baru di program ini dan TB ini masih banyak macam laporannya, banyak pencatatannya, terus masih dalam tahap belajar. Kendalanya karena masih belum terlalu paham untuk pencatatannya.. kondisi pandemi kemudian WFH dak ada waktu untuk belajar, saat datang kadang-kadang gak sinkron..”. (DP)

Didukung pula oleh pernyataan key informan sebagai berikut:

“Ini sih masalahnya dengan koordinasi saja antar pemegang program per-indikator. Dengan saya sebagai coordinator, kadang mereka yang lambat bikin laporan, kadang mereka tuh ada yang tidak membuat laporan, jadi saya sekalian yang buat laporan”. (BS)

Hasil wawancara dengan key informan dan 2 orang informan dapat disimpulkan bahwa kendala pada saat pelaporan adalah lambatnya setiap program dalam menyusun laporan tersebut, kemudian kurang pahamnya petugas dalam mengoperasikan komputer untuk melaporkan melalui SITB tersebut.

Kemudian, hasil wawancara dengan 2 orang informan mengenai monitoring diperoleh hasil wawancara sebagai berikut :

“Monev dilakukan oleh puskesmas perbulan atau per-enam bulan sesuai rencana dinas kesehatan sendiri, tapi kalau evaluasi yang dilakukan oleh puskesmas terhadap program TB biasanya akan dilakukan evaluasi capaian di bulan berjalan dievaluasi pada lokakarya mini. Apabila tidak tercapai cakupan bulanannya, target bulanannya maka akan dicari solusi atau pemecahan masalahnya seperti apa, kemudian setelah akar permasalahan ada ditemukan, dianalisa ditindak lanjuti kemudian dilaksanakan bulan berikutnya, selanjutnya dievaluasi kembali apakah rencana kegiatan yang dibuat bisa berhasil atau tidak. Iya, tapi puskesmas tetap melakukan evaluasi

tiap bulan terhadap tatanan program melalui lokmin”. (YK)

“Melakukan lokmin setiap bulan, dari situlah dievaluasi bagaimana program ini, apakah ada kendala, terus apakah masalah dilapangannya Iya, dari dinkes datang ke puskesmas untuk memantau”. (DP)

Didukung pula oleh pernyataan key informan sebagai berikut:

“monitoring dilakukan oleh dinas kesehatan namun untuk evaluasi setiap bulan kami lakukan evaluasi yang dilakukan dipertemuan tadi yang 2 poin pertemuan lintas program dan lintas sektor”. (BS)

Hasil wawancara dengan key informan dan 2 orang informan dapat disimpulkan bahwa monitoring dilakukan oleh Dinkes yang memantau dan melakukan evaluasi setiap bulan. Puskesmas sendiri melakukan monitoring melalui lokmin (Lokakarya Mini).

Penelitian ini sejalan dengan Siregar (2017) yang berjudul Implementasi Program Penanggulangan TB Paru di Puskesmas Paringgonan Kecamatan Ulu Barumun Kabupaten Padang Lawas tahun 2017 yang menyatakan bahwa dilakukan sistem monitoring serta pencatatan dan pelaporan yang baik sekali per triwulan. Monitoring yang dilakukan di Puskesmas Paringgonan pertama dari sisi pemantauan pelaporan kemudian mengenai pelaksanaan fiksasi di puskesmas, ketersediaan peralatan seperti pot dahak, kaca slide dan sebagainya. Monitoring tidak dilakukan secara periodik tetapi sekali per 3 bulan tetapi insidentil dilaporkan ke dinas kesehatan. Dari hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa laporan kegiatan di Puskesmas Multiwahan Kota Palembang telah dilakukan oleh pemegang program dan monitoring pun telah dilakukan.

4. SIMPULAN DAN SARAN

4.1. Simpulan

1. Informasi mendalam tentang komponen konteks pelaksanaan PIS-PK pada indikator TB Paru di masa pandemi Covid-19 yang diperoleh adalah telah dilakukan sosialisasi Permenkes No 39 Tahun 2016, kemudian telah adanya SK dan tim yang dibentuk, telah dilakukan pelatihan dan program juga telah dilaksanakan namun memang dalam kondisi pandemi Covid-19 menyebabkan kegiatan tidak optimal.
2. Informasi mendalam tentang komponen input pelaksanaan PIS-PK pada indikator TB Paru di masa pandemi Covid-19 yang diperoleh adalah SDM dalam jumlah yang kurang memadai, sarana dan prasarana cukup memadai namun roadmap sarana prasarana belum ada, dana berasal dari BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) dan telah digunakan sampai melakukan intervensi.
3. Informasi mendalam tentang komponen proses pelaksanaan PIS-PK pada indikator TB Paru di

masa pandemi Covid-19 yang diperoleh adalah telah dilakukannya kunjungan rumah 6 bulan sekali dan 3 bulan sekali. Pada kondisi pandemi, pemantauan dilakukan secara daring. Telah dilakukan edukasi dan sosialisasi secara lintas sektor dan lintas program. Skrining dilakukan secara *door to door* namun prosedur skrining dan juknis belum ada. Tidak ada sistem rujukan karena tidak ditemui rujukan di Puskesmas, dan pengobatan telah dilakukan sesuai standar. Pencatatan dan pelaporan dilaporkan setiap tanggal 5 per bulan pada tanggal 5 serta dilakukan melalui 2 cara yakni secara tertulis dan melalui aplikasi SITB (Sistem Informasi TB).

4.2. Saran

Berdasarkan simpulan hasil penelitian maka peneliti menyarankan agar pelaksanaan PIS-PK tetap dilaksanakan secara optimal di masa pandemi namun dengan mematuhi protokol kesehatan. Perlu rekomendasi untuk penambahan SDM, sarana dan prasarana kepada pemegang kebijakan agar PIS-PK dapat berjalan optimal. Perlunya koordinasi dengan Dinas Kesehatan untuk prosedur skrining dan juknis agar kegiatan berjalan sesuai prosedur yang berlaku. Jika terjadi kesulitan dalam pencatatan dan pelaporan, sebaiknya petugas terkait melakukan komunikasi dan koordinasi baik secara internal maupun eksternal agar tidak terjadi keterlambatan pelaporan.

DAFTAR PUSTAKA

- Fauzan, A., Chotimah, I., & Hidana, R. 2018. Implementasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Di Puskesmas Mulyaharja Kota Bogor Tahun 2018. *Promotor Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. 2(3): 172- 181.
- Kemenkes, RI. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan No. 39 Tahun 2016 Tentang Pendoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Jakarta
- Kemenkes. RI. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan No 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta
- Kemenkes, RI. 2017. Peraturan Menteri Kesehatan No 19 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pendanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Jakarta
- Khurotin, N., & Afrianty, T. W. (2018). Analisis Pelatihan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia di PT Beon Intermedia Cabang Malang. *Administrasi Bisnis*.
- Laelasari, E., Anwar, A., & Soerachman, R. (2017). Evaluasi Kesiapan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. *Ekologi Kesehatan*
- Nur Lailatul M,dkk. 2018. Upaya Keluarga Untuk Mencegah Penularan Dalam Perawatan Anggota Keluarga Dengan TB Paru. *Jurnal Keperawatan*, P-ISSN 2086-3071 E-ISSN 2443-0900.
- Pusdatin. (2017). *Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Putri Farida Arisalah. 2020. Evaluasi Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru (P2TB) Di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)* Volume 8, Nomor 3, Mei 2020 ISSN: 2715-5617 / E-ISSN: 2356-3346 [Http://Ejournal3.Undip.Ac.Id/Index.Php/Jkm](http://Ejournal3.Undip.Ac.Id/Index.Php/Jkm)
- Siregar, Nur Chofifah. 2017. Implementasi Program Penanggulangan TB Paru Di Puskesmas Paringgonan Kecamatan Ulu Barumun Kabupaten Padang Lawas Tahun 2017. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara Medan*.
- Umiasih, Shefi dkk. 2018. Peran Serta Kelompok Masyarakat Peduli Paru Sehat Dalam Program Pengendalian Penyakit Tuberkulosis. *Universitas Negeri Semarang*.
- Virdasari, E., Arso, S. P., Yunila, E., & Fatmasari. (2018). Analisis Kegiatan Pendataan Keluarga Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. *Kesehatan Masyarakat*