**EVALUASI PROGRAM KPLDH (KETUK PINTU LAYANI DENGAN HATI)**

**STUDI KASUS ; PUSKESMAS KELURAHAN BALEKAMBANG, KELURAHAN CIPINANG MELAYU, DAN KECAMATAN CIPAYUNG**

Sudung Nainggolan, Stella I, Leonie A, Putri S, M.Ryan, Daniello A, Anggit S, Belladachi, Imaylani S

Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat

Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia

**ABSTRAK**

**Latar Belakang** : Ketuk Pintu Layani Dengan Hati (KPLDH) adalah upaya pemerintah Provinsi DKI Jakarta yang bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. KPLDH memiliki fungsi menunjang dan membantu dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan puskesmas dalam wilayah kerjanya yang belum terjangkau oleh pelayanan kesehatan. Tujuan dibentuknya program KPLDH ini untuk melaksanakan upaya promotive dan preventif secara menyuluruh untuk mengatasi masalah kesehatan agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi program Ketuk Pintu Layani Dengan Hati (KPLDH) di Puskesmas Kelurahan Cipinang Melayu dan Puskesmas Kelurahan Balekambang, dan Puskesmas Kecamatan Cipayung.

**Tujuan Penelitian** : Melakukan evaluasi dan pelaksanaan program Ketuk Pintu Layani Dengan Hati (KPLDH) di Puskesmas Kelurahan Cipinang Melayu dan Puskesmas Kelurahan Balekambang, dan Puskesmas Kecamatan Cipayung.

**Metode** : Penelitian ini menggunakan metode survey deskriptif dan pemeriksaan klinis. Sampel yang di gunakan pada penelitian ini berasal dari data KPLDH Puskesmas Kelurahan Balekambang terdapat 3 RW (RW II,IV,V) dengan jumlah KK 5404, pada Puskesmas Kelurahan Cipinang Melayu data yang diperoleh dari 13 RW dengan *total sampling* sejumlah 15462 KK, Puskesmas Kecamatan Cipayung data diperoleh dari 56 RW dengan *total sampling* sejumlah 76415 KK dari Tim KPLDH. Analisis data pada penelitian ini yaitu melalui e-puskesmas manajemen organisasi pada puskesmas kelurahan cipinang melayu sedangkan pada puskesmas kelurahan balekambang dengan Ms.Excel 2010.

**Hasil** : Puskesmas Kelurahan Balekambang indikator yang digunakan adalah pola penyakit dan didapatkan hasil hipertensi 878 jiwa, gastritis 338 jiwa dan diabetes mellitus 227 jiwa. Puskesmas Kelurahan Cipinang Melayu dan Puskesmas Kecamatan Cipayung menggunakan IKS (Indikator Keluarga Sehat) bila hasil IKS <0,5 maka dikatakan keluarga tersebut tidak sehat, pada penelitian ini didapatkan nilai IKS <0,5 sehinnga dapat disimpulkan bahwa keluarga tersebut tidak sehat.

**Saran** : peningkatan jumlah petugas kesehatan, evaluasi indikator program KPLDH yang dapat dilakukan pendataan dan yang tidak dapat dilakukan, evaluasi indikator pada setiap puskesmas agar terdapat kesamaan dalam menentukan indicator program KPLDH.

**Kata Kunci :** KPLDH, Puskesmas, Jakarta Timur

**ABSTRACT**

Background: Ketuk Pintu Layani Dengan Hati (KPLDH) is an attempt by the DKI Jakarta Provincial Government to aim at improving health services for the community. KPLDH has the function of supporting and assisting in carrying out the activities of the Primary health care centre (Puskesmas) in the working area that has not been reached by health services. The aim of the KPLDH program is to carry out comprehensive promotive and preventive efforts to overcome health problems in order to achieve optimal public health. This study was conducted to evaluate the Ketuk Pintu Layani Dengan Hati (KPLDH) program in the Cipinang Melayu dan Cipayung Community Health Center and Balekambang Sub-district Health Center.

Research Objectives: Conducted an evaluation of the Ketuk Pintu Layani Dengan Hati (KPLDH) program at the Cipinang Melayu, Cipayung and Balekambang, Primary Health center (Puskesmas), Sub-district Health Center.

Method: This study used a descriptive survey method. The sample used in this study was KPLDH data in Cipinang Melayu, Balekambang and Cipayung primary health centre (Puskesmas). The sample used in this study came from the Health Center KPLDH data in Balekambang Subdistrict. There were 3 RWs (RW II, IV, V) with the number of KK 5404, in the Cipinang Melayu Community Health Center data obtained from 13 RWs with a total sampling of 15462 KK, in the Cipayung Community Health Center data obtained from 56 RWs with a total sampling of 76415 KK from the KPLDH Team. Data analysis in this study is through the organization management e-Puskesmas in the cipinang melayu Primary Health centre , while in the balekambang Primary Health centre with Ms.Excel 2010.

Results: Balekambang Village Primary Health Center indicators used were disease patterns and hypertension results were 878 people, 338 people with gastritis and 227 souls of diabetes mellitus. The Cipinang Melayu and Cipayung Priamry Health Center uses IKS (Healthy Family Indicator) if the IKS results are <0.5 so it is said that the family isn’t healthy, but this study found an IKS value of <0.5 so it can be concluded that the family isn’t healthy.

Suggestion: Increasing the number of health workers, evaluating the KPLDH program indicators that can be carried out data collection and which cannot be done, evaluating indicators in each puskesmas so that there are similarities in determining the indicators of the KPLDH program

Keyword: KPLDH, Balekambang, Cipinang Melayu, Cipayung, Primary health centre

**LATAR BELAKANG**

Dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan, seperti yang tertera dalam visi Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta adalah Jakarta Sehat 2017. Maka dari pada itu Pemerintah Provinsi (Pemprov) DKI Jakarta terus berupaya meningkatkan pelayanan kesehatan bagi warganya. Berdasarkan data Dinas Kesehatan (Dinkes) DKI Jakarta, telah terjadi peningkatan jumlah warga yang berobat di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di seluruh wilayah ibu kota pasca diterapkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).1

Atas dasar hal ini Pemprov DKI Jakarta melalui Dinas Kesehatan membentuk sebuah program yang dapat menguraikan permasalahan kesehatan yang kompleks di Jakarta. Program tersebut adalah “Ketuk Pintu Layani Dengan Hati”. Program yang digagas langsung oleh Kepala Dinas Kesehatan DKI Jakarta diharapkan dapat menjangkau warga DKI Jakarta yang membutuhkan petugas kesehatan dengan mudah.2,3

Dalam rangka mendukung visi Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta tersebut, maka dibuat beberapa misi Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, diantaranya yaitu “menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat, kesehatan perorangan dan kegawatdaruratan kesehatan dengan prinsip pelayanan kesehatan prima”, “penguatan bidang kesehatan masyarakat sampai dengan tingkat Kecamatan” dan “meningkatkan kemitraan lintas sektor dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan” serta “meningkatkan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan”.1

Masalah kesehatan di DKI Jakarta terus bertambah dan berkembang. Pola pengelolaan masalah kesehatan nampaknya telah bergeser dari yang seharusnya dominan pada upaya promotif (pemeliharaan dan peningkatan) dan preventif (pencegahan), kepada kecenderungan pada upaya kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif. 4

Salah satu yang diharapkan dapat mengimbangi masalah kesehatan adalah Program Ketuk Pintu Layani dengan Hati, yang dalam penyelenggaraannya menggunakan pendekatan *continuum of care* (sebuah konsep pelayanan kesehatan yang mencakup semua tingkat dan intensitas perawatan dengan dengan sistem yang melibatkan, memandu dan memantau pasien), dengan prinsip mengutamakan upaya promotif (pemeliharaan dan peningkatan) dan preventif (pencegahan), pertanggung jawaban wilayah, kemandirian masyarakat, dokter keluarga dan berbasis komunitas serta kerjasama dengan lintas sektor. 5

Kegiatan Program Ketuk Pintu Layani Dengan Hati (KPLDH) adalah upaya pemerintah Provinsi DKI Jakarta yang diprakarsai oleh Dinas Kesehatan DKI Jakarta yang bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi warganya dan fungsinya adalah menunjang dan membantu dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan puskesmas dalam wilayah kerjanya yang belum terjangkau oleh pelayanan kesehatan.Program KPLDH diatur oleh Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 115 tahun 2016.2

Dengan kebijakan Ketuk Pintu Layani dengan Hati ini diharapkan Dinas Kesehatan dapat mengumpulkan data yang akurat, dapat memetakan permasalahan kesehatan, mendapatkan prioritas masalah dan prioritas pemecahan masalah serta adanya perbaikan terhadap berbagai masalah kesehatan di provinsi DKI Jakarta. Tujuan dibentuknya program KPLDH ini untuk melaksanakan upaya promotive dan preventif secara menyuluruh untuk mengatasi amsalah kesehatan agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Program KPLDH ini memiliki startegi pendekatan *continuum of care* yang memiliki arti bahwa bentuk pelayanan tersebut meliputi seluruh golongan umur yang mencakup seluruh siklus kehidupan manusia dengan prinsip promotive, preventif, pertanggung jawaban wilayah, paradigma sehat, kerja sama, dokter keluarga, berbasis domisili, kemandirian masyarakat, dan pemerataan. Sasaran program ini yaitu penduduk yang berdomisili di wilayah Provinsi DKI Jakarta dengan sasarannya yaitu kesehatan termasuk lingkungan yang ada disekitarnya.3

Perencanaan kegiatan yang dilakukan adalah pengumpulan data, pengolahan data dan analisis data, selanjutnya dilakukan perumusan masalah kesehatan, penapisan masalah kesehatan, serta rencana kerja bersama (*plan of action).*1,4

Oleh karena itu peneliti ingin melakukan penelitian studi kasus terhadap fakta yang terjadi di lapangan kerja dengan membandingkan PERGUB Nomor 115 tahun 2016. Penulis indin melakukan Evaluasi Program Ketuk Pintu Layani Dengan Hati (KPLDH) di Puskesmas.

**Ruang Lingkup**

Ruang lingkup Penyelenggaraan Program Ketuk Pintu Layani Dengan Hati adalah menekankan pada upaya promotif dan preventif dengan tetap melakukan upaya kuratif dan rehabilitatif termasuk di dalamnya upaya paliatif.

**Tujuan Umum**

Meningkatkan derajat kesehatan dan kemandirian masyarakat melalui penyelenggaraan upaya kesehatan promotif dan preventif dengan melibatkan kemitraan lintas sektoral.

**Tujuan Khusus**

Tujuan Khusus pada artikel ini adalah :

1. Mengumpulkan data yang akurat
2. Memetakan permasalahan kesehatan
3. Memberi masukan masalah kesehatan masyarakat pada pemerintah Daerah (Pemda) DKI Jakarta.

**KEBIJAKAN PROGRAM KPLDH**

Program Ketuk Pintu Layani dengan Hati memiliki strategi pendekatan continuum of care yang bermakna bahwa bentuk pelayanan yang diberikan meliputi seluruh golongan umur dan mencakup siklus kehidupan manusia, yang berpedoman pada:1

1. Rasio dokter dan tenaga kesehatan lainnya dengan penduduk adalah  1 : 1.250 jiwa.
2. Prinsip program ketuk pintu layani dengan hati adalah sebagai berikut : Promotif, Preventif, Paradigma sehat, Pertanggungjawaban wilayah, Kerjasama , Dokter keluarga berbasis domisili, Kemandirian masyarakat, dan Pemerataan
3. Berdasarkan prinsip preventif diselenggarakan kegiatan preventif yang berguna menemukan secara dini penyakit agar segera dilakukan tindakan dan/atau pengobatan/perawatan.
4. Berdasarkan prinsip preventif diselenggarakan kegiatan preventif yang berguna menemukan secara dini penyakit agar segera dilakukan tindakan dan/atau pengobatan/perawatan.
5. Berdasarkan prinsip paradigma sehat kegiatan penguatan pelayanan kesehatan diarahkan pada peningkatan, pemeliharaan dan perlindungan kesehatan serta mampu mendorong masyarakat untuk bersikap mandiri dalam menjaga kesehatan mereka sendiri melalui kesadaran yang lebih tinggi pada pentingnya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif.
6. Berdasarkan prinsip pertanggungjawaban wilayah penguatan pelayanan kesehatan digerakkan oleh Puskesmas yang bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah
7. Berdasarkan prinsip kerjasama dalam penggerakkan penguatan pelayanan kesehatan, Puskesmas sebagai koordinator menjalin kerjasama dengan organisasi profesi kesehatan dan masyarakat.
8. Berdasarkan prinsip dokter keluarga, dalam kegiatan penguatan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan pembina menerapkan prinsip dokter keluarga yang mendorong keluarga tetap sehat, tidak jatuh sakit dan melaksanakan diagnosa awal dengan baik
9. Berdasarkan prinsip berbasis domisili, kerjasama yang dilakukan dalam pengelolaan kegiatan penguatan pelayanan kesehatan lebih diutamakanberdasarkan domisili tenaga kesehatan.
10. Berdasarkan prinsip kemandirian masyarakat, kegiatan penguatan pelayanan kesehatan melalui perubahan perilaku dan sikapyang mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
11. Berdasarkan prinsip pemerataan, kegiatan penguatan pelayanan kesehatan program KPLDH diselenggarakan secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan1

**TABEL 1. Masalah di Puskesmas Kecamatan Cipayung dan Kelurahan Cipinang Melayu**

|  |  |
| --- | --- |
| **PRIORITAS MASALAH** | **PENYEBAB MASALAH** |
| Proses pendataan yang kurang maksimal | Tenaga kesehatan sangat kurang |
| Sulit mendapat gambaran apa yang dibicarakan sehingga cepat merasa bosan dan tidak memperhatikan materi yang disampaikan | Peralatan yang digunakan sebagai media komunikasi dalam Promosi Kesehatan masih kurang seperti leaflet/brosur/ flip chart |
| Proses kegiatan yang tidak mencapai target | Kurangnya koordinasi antar sektor untuk melakukan kegiatan.  Contohnya, seperti laporan evaluasi serta kurang nya koordinasi Tim KPLDH kepada masyarakat tentang penyelenggaraan kegiatan. |

**METODE**

Jenis penelitian yang digunakan adalah survei deskriptif untuk mengetahui gambaran tentang evaluasi dan pelaksanaan program KPLDH (Ketuk Pintu Layani Dengan Hati). Pendataan diperoleh melalui *home visit* yang dilakukan dengan wawancara dan pengisian instrumen, selain itu dilakukan pemeriksaan klinis seperti tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, frekuensi pernapasan dan frekuensi nadi). Selain itu dilakukan analisis terhadap dokumen atau hasil pendataan *home visit.* Studi kasus yang dilakukan di Puskesmas Kelurahan Cipinang Melayu dan Balekambang, Jakarta Timur pada periode Januari – Februari 2019, dan di Puskesmas Kecamatan Cipayung, Jakarta Timur pada periode Februari-Maret 2019.12

Sampel yang di gunakan pada penelitian ini berasal dari data KPLDH Puskesmas Kelurahan Balekambang terdapat 3 RW (RW II,IV,V) dengan jumlah KK 5404, pada Puskesmas Kelurahan Cipinang Melayu data yang diperoleh dari 13 RW dengan *total sampling* sejumlah 15462 KK dari Tim KPLDH. Puskesmas Kelurahan Balekambang memiliki anggota tim berjumlah 5 orang yang terdiri atas 2 bidan, 1 perawat, 1 dokter dan 1 dokter muda. Puskesmas Kelurahan Cipinang Melayu memiliki anggota tim KPLDH berjumlah 4 orang yang terdiri atas 1 dokter, 1 bidan, 1 perawat dan 1 dokter muda. Pada puskesmas Kecamatan Cipayung data diperoleh dari 56 RW dengan *total sampling* sejumlah 76415 KK dari Tim KPLDH. Puskesmas Kecamatan Cipayung memiliki anggota tim berjumlah 5 orang yang terdiri atas 2 bidan, 1 perawat, 1 dokter dan 1 dokter muda. Data yang diperoleh setelah itu dimasukan ke dalam web Dinas Kesehatan yaitu eis.dinkes.jakarta.go.id dan e-puskesmas

**TabeL 2. Masalah di Puskesmas Kelurahan Balekambang, Puskesmas Kelurahan Cipinang Melayu dan Puskesmas Kecamatan Cipayung**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Puskesmas** | **PRIORITAS MASALAH** | **PENYEBAB MASALAH** |
| Puskesmas Kelurahan Cipinang Melayu | Kurangnya kunjungan sehat kepada masyarakat dalam menangani dan mensosialisasikanmasalah penyakit tidak menular terutama penyakit hipertensi | Belum optimalnya pelayanan penyakit tidak menular di masyarakat khususnya hipertensi, dikarenakan rendahnya minat masyarakat untuk berobat di fasilitas kesehatan dan juga karena alasan biaya |
| Sulit mendapat gambaran apa yang dibicarakan sehingga cepat merasa bosan dan tidak memperhatian materi yang disampaikan | Peralatan yang digunakan sebagai media komunikasi dalam Promosi Kesehatan masih kurang seperti leaflet/brosur/ flip chart |
| Puskesmas Kelurahan Balekambang | Proses pendataan yang kurang maksimal | Tenaga kesehatan sangat kurang |
| Sulit dalam melakukan edukasi ataupun penyuluhan untuk masyarakat | Peralatan yang digunakan sebagai media komunikasi dalam promosi kesehatan masih kurang seperti leaflet/flipchart |
| Proses kegiatan yang tidak mencapai target | Kurangnya koordinasi antar sektor untuk melakukan kegiatan.  Contohnya, seperti laporan evaluasi serta kurang nya koordinasi Tim KPLDH kepada masyarakat tentang penyelenggaraan kegiatan. |
| Puskesmas Kecamatan Cipayung | Proses pendataan yang kurang maksimal | Tenaga kesehatan sangat kurang |
| Sulit mendapat gambaran apa yang dibicarakan sehingga cepat merasa bosan dan tidak memperhatikan materi yang disampaikan | Peralatan yang digunakan sebagai media komunikasi dalam Promosi Kesehatan masih kurang seperti leaflet/brosur/ flip chart |
| Proses kegiatan yang tidak mencapai target | Kurangnya koordinasi antar sektor untuk melakukan kegiatan.  Contohnya, seperti laporan evaluasi serta kurang nya koordinasi Tim KPLDH kepada masyarakat tentang penyelenggaraan kegiatan. |

**HASIL**

**Hasil Puskesmas Kelurahan Cipinang Melayu**

Berdasarkan hasil yang telah di dapatkan oleh tim Ketuk Pintu Layani Dengan Hati (KPLDH) di Puskesmas Kelurahan Cipinang Melayu didapatkan hasil yaitu penyakit terbanyak yaitu Nasofaringitis sebanyak 3246 kasus. Untuk penyakit yang jarang terjadi adalah Diabetes Mellitus Type 2 sebanyak 227 kasus.

**Grafik 1. Penyakit Terbanyak di Puskesmas Kelurahan Cipinang Melayu**

Berdasarkan temuan masalah keluarga sehat di wilayah Puskesmas Kelurahan Cipinang Melayu didapatkan hasil yaitu RW 1 sampai dengan RW 13 memiliki nilai IKS dibawah 0,5. Untuk RW 1 dengan nilai 0,333, RW 2 dengan nilai 0,364, RW 3 dengan nilai 0,36, RW 4 dengan nilai 0, RW 5 dengan nilai 0,484, RW 6 dengan nilai 0,44, RW 8 dengan nilai 0,448, RW 9 dengan nilai 0,458, RW 10 dengan nilai 0,428, RW 11 dengan nilai 0,436, RW 12 dengan nilai 0,467, dan RW 13 dengan nilai 0,48. (Tabel 3).

**Tabel 3. Laporan Temuan Masalah Keluarga Sehat Kelurahan Cipinang Melayu Tahun 2019**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | RW | KB | Persalinan di FASKES | Imunisasi | ASI Ekslusif | Tumbang | Penderita TB | Penderita HT | ODGJ | Merokok | JKN | Air bersih | Jamban sehat | IKS | Kesimpulan |
| 1 | 1 | 25% | 0% | 0% | 0% | 100% | 100% | 50% | 0% | 66.67% | 88.89% | 88.89% | 100% | 0,333 | TS |
| 2 | 2 | 52.21% | 88.89% | 100% | 66.67% | 91.86% | 94.12% | 36.36% | 0% | 53.75% | 84.58% | 98.07% | 98.93% | 0,364 | TS |
| 3 | 3 | 50.13% | 100% | 100% | 76.36% | 88.75% | 85% | 37.70% | 100% | 63.34% | 84.38% | 92.24% | 94.69% | 0,36 | TS |
| 4 | 4 | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 50% | 0% | 100% | 100% | 0, | TS |
| 5 | 5 | 39.80% | 96.88% | 100% | 90.77% | 94.67% | 93.75% | 40.08% | 100% | 71.82% | 79.47% | 99.72% | 99.63% | 0,484 | TS |
| 6 | 6 | 41.92% | 87.50% | 100% | 76.32% | 95.83% | 73.33% | 45.98% | 50% | 77.05% | 77.68% | 98.99% | 99.75% | 0,44 | TS |
| 7 | 8 | 36.17% | 100% | 66.67% | 75% | 90.48% | 0% | 76.74% | 0% | 82.51% | 83.61% | 97.81% | 98.36% | 0,448 | TS |
| 8 | 9 | 41.14% | 90.91% | 100% | 93.02% | 93.33% | 88.89% | 48.13% | 33.33% | 75.48% | 81.51% | 100% | 99.45% | 0,458 | TS |
| 9 | 10 | 49.08% | 100% | 100% | 73.33% | 91.67% | 87.50% | 37.50% | 0% | 70.19% | 80.77% | 99.04% | 99.52% | 0,428 | TS |
| 10 | 11 | 36.57% | 100% | 100% | 94.44% | 90.24% | 50% | 43.98% | 100% | 79.04% | 82.89% | 99.64% | 99.88% | 0,436 | TS |
| 11 | 12 | 34.14% | 100% | 96.30% | 93.62% | 89.35% | 83.33% | 49.77% | 100% | 80.66% | 87.22% | 99.55% | 99.77% | 0,467 | TS |
| 12 | 13 | 45.48% | 91.67% | 96.30% | 81.58% | 95.50% | 100% | 49.54% | 100% | 73.71% | 81.08% | 99.00% | 99.60% | 0,48 | TS |

**Hasil Puskesmas Balekambang**

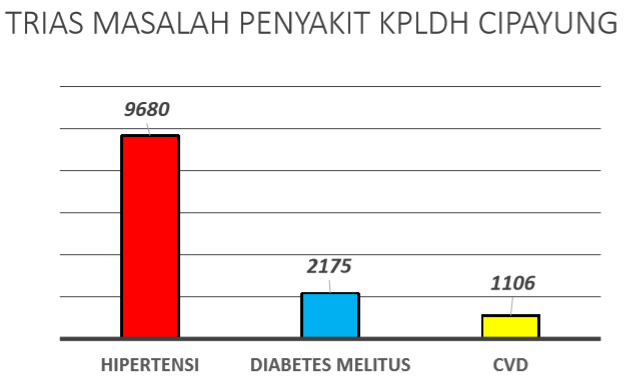
Berdasarkan hasil pendataan yang dilakukan oleh tim KPLDH di Puskesmas Kelurahan Cipinang Balekambang didapatkan hasil yaitu untuk penyakit Hipertensi dengan jumlah 878, DM dengan jumlah 227, Asma dengan jumlah 98, Gastritis dengan jumlah 318, TB dengan jumlah 79, Stroke dengan jumlah 42, Skizofrenia dengan jumlah 22, Gagal ginjal dengan jumlah 12, ISPA dengan jumlah 95 dan Epilepsi dengan jumlah 17 kasus

**Hasil Puskesmas Kecamatan Cipayung**

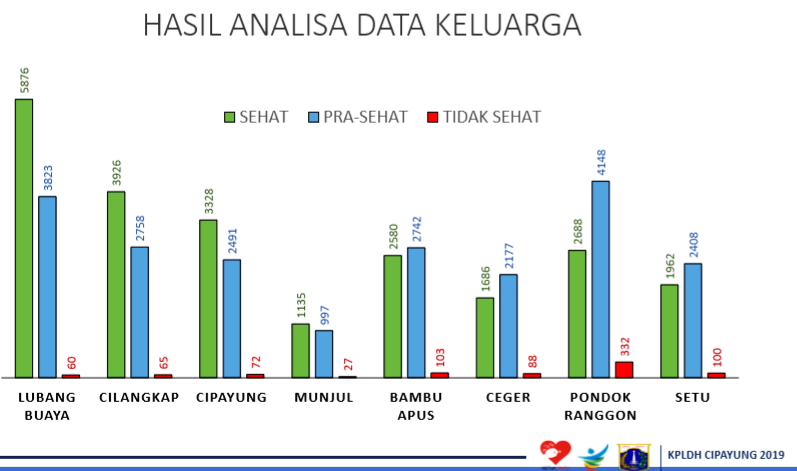
Berdasarkan hasil yang telah di dapatkan oleh tim Ketuk Pintu Layani Dengan Hati (KPLDH) di Puskesmas Kecamatan Cipayung Melayu didapatkan hasil yaitu penyakit terbanyak yaitu Hipertensi sebanyak 9680 kasus, diikuti oleh penyakit diabetes melitus dan CVD.

**Tabel 4. Penyakit Terbanyak di Kelurahan Cipinang Balekambang Tahun 2017**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Kode | Jenis Penyakit | Jumlah |
| 1 | I. 10 | Hipertensi | 878 |
| 2 | C.11 | DM | 227 |
| 3 | J.45 | Asma | 98 |
| 4 | E.79.0 | Gastritis | 318 |
| 5 | I.64 | TB | 79 |
| 6 | A.19.9 | Stroke | 42 |
| 7 | M.060.9 | Skizofrenia | 22 |
| 8 | N.19 | Gagal ginjal | 12 |
| 9 | H.25.2 | ISPA | 95 |
| 10 | E.05 | Epilepsi | 17 |

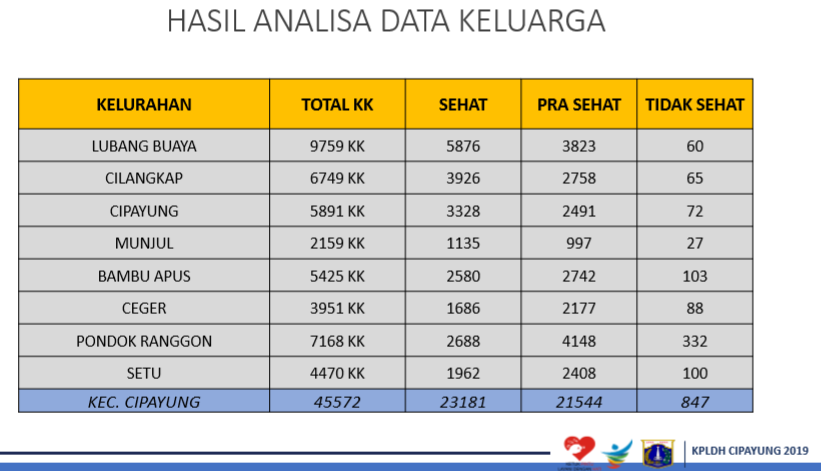
**Grafik 1. Penyakit Terbanyak di Puskesmas Kecamatan Cipayung**

Grafik di atas menggambarkan penyakit terbanyak yang didapati di Kecamatan Cipayung, yaitu hipertensi yang menduduki peringkat tertinggi. Diikuti oleh penyakit diabetes melitus dan CVD.

**Grafik 1. Grafik distribusi frekuensi analisa data keluarga sehat**

Berdasarkan grafik di atas didapati hasil dari 8 kelurahan di Kecamatan Cipayung yang menunjukkan bahwa Kelurahan Lubang Buaya memiliki angka tertinggi keluarga sehat, dan Kelurahan Munjul memiliki angka terendah keluarga sehat. Di samping itu Kelurahan Pondok Ranggon memiliki angka tertinggi keluarga pra sehat, dan Kelurahan Munjul memiliki angka tertinggi keluarga pra sehat. Kelurahan Pondok Ranggon juga memiliki angka tertinggi keluarga tidak sehat, dan Kelurahan Munjul memiliki angka terendah keluarga tidak sehat.

**Tabel 1. Tabel Hasil Analisa Data Keluarga Sehat**



Berdasarkan tabel di atas, hasil menunjukkan bahwa total keluarga sehat di Kelurahan Cipayung adalah sebanyak 23.181 KK, diikuti keluarga pra

sehat sebanyak 21.544 KK, dan keluarga tidak sehat sebanyak 847 KK

**PEMBAHASAN**

**Indeks Keluarga Sehat**

IKS adalah Indeks Keluarga Sehat yang perhitungannya diambil dari rekapitulasi data dari 12 indikator5 yaitu : Keluarga mengikuti program KB, Persalinan di fasilitas kesehatan, Bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap, Bayi mendapatkan ASI eksklusif, Pertumbuhan (tumbang) balita dipantau, Penderita TB paru berobat sesuai standard, Penderita HT berobat teratur, Penderita gangguan jiwa tidak ditelantarkan dan diobati, Anggota keluarga tidak ada yang merokok, Keluarga sudah menjadi anggota JKN, Keluarga mempunyai sarana air bersih dan Keluarga menggunakan jamban sehat.6,7

Yang datanya diambil dan hasilnya dibagi menjadi 3 yaitu Keluarga Sehat bila IKS >0,8, Keluarga Pra Sehat bila IKS 0,5 ≤ 0,8 dan Keluarga Tidak Sehat bila IKS < 0,5. Dari grafik diatas seluruh RW di Kelurahan Cipinang Melayu term asuk ke dalam kategori keluarga tidak sehat. Berdasarkan hasil dari IKS (Indeks Kesehatan Keluarga) didapakan hasil IKS < 0,5 yang masuk ke kategori yaitu keluarga tidak sehat. Hal tersebut terjadi bisa dikarenakan jumlah tenaga kesehatan yang melakukan program KPLDH tergolong masih sangat kurang bila dibandingkan dengan jumlah masyarakat di wilayah Puskesmas tersebut.8

**Profil Penyakit Tertinggi Puskesmas Kelurahan Balekambang**

Berdasarkan data daftar penyakit Puskesmas Kelurahan Balekambang, penyakit tersebut terdiri antara lain hipertensi , DM , Asthma, Gastritis, TB, Stroke , Skizofrenia, gagal ginjal, ISPA, Epilepsi. Data terbanyak ada pada penyakit hipertensi berikut dengan kedua dan ketiga terbanyak , yaitu gastritis dan Diabetes Melitus. Data profil penyakit tertinggi diambil karena menjadi salah satu indikator yang ada, dengan mudah mengolahnya.

Berdasarkan dari data diatas, penyakit terbanyak merupakan hipertensi9, dikarenakan pola hidup masyarakat yang gemar mengkonsumsi makanan dengan kadar garam yang tinggi.10 Pola hidup tersebut dianut dalam jangka waktu yang lama sehingga memiliki kesulitan untuk melakukan perubahan. Gastritis dan diabetes melitus merupakan penyakit dengan peringkat kedua dan ketiga terbanyak, setelah hipertensi yang dipengaruhi oleh pola hidup. Kebiasaan mengkonsumi minuman dingin berwarna juga terdapat pada masyarakat setempat, kebiasaan untuk mengkonsumsi makanan ringan lebih digemari daripada mengkonsumsi makanan padat, dapat menyebabkan asam lambung yang meningkat.

**Hasil Analisa Data Puskesmas Kecamatan Cipayung**

Hasil dari 8 kelurahan di Kecamatan Cipayung yang menunjukkan bahwa Kelurahan Lubang Buaya memiliki angka tertinggi keluarga sehat, dan Kelurahan Munjul memiliki angka terendah keluarga sehat. Di samping itu Kelurahan Pondok Ranggon memiliki angka tertinggi keluarga pra sehat, dan Kelurahan Munjul memiliki angka tertinggi keluarga pra sehat. Kelurahan Pondok Ranggon juga memiliki angka tertinggi keluarga tidak sehat, dan Kelurahan Munjul memiliki angka terendah keluarga tidak sehat.

Hasil menunjukkan bahwa total keluarga sehat di Kelurahan Cipayung adalah sebanyak 23.181 KK, diikuti keluarga pra sehat sebanyak 21.544 KK, dan keluarga tidak sehat sebanyak 847 KK, dan keluarga sehat sebanyak 23181 KK.

Berdasarkan data yang ada, menggambarkan penyakit terbanyak yang didapati di Kecamatan Cipayung, yaitu hipertensi yang menduduki peringkat tertinggi dengan jumlah kasus sebesar 9680 kasus, diikuti oleh penyakit diabetes melitus dengan jumlah kasus 2175 kasus, dan CVD dengan jumlah kasus 1106 kasus.

**Instrumen Peraturan gubernur**

Instrumen peraturan gubernur tentang KPLDH adalah sebagai berikut, angka deteksi dini, angka rujukan menurun, biaya kuratif semakin kecil, tingkat kemandirian keluarga dan masyarakat meningkat, terlaksananya program preventif dan promotif, deteksi dini tumbuh kembang anak, deteksi dini kesehatan masyarakat, perubahan perilaku hidup bersih dan sehat; dan meningkatnya usia harapan hidup. berikut yang disebutkan diatas yang dimaksud pada pasal 23.3 Indikator tersebut tidak digunakan pada Puskesmas Kelurahan Cipinang Melayu dan Puskesmas Kelurahan Balekambang. Puskesmas Kelurahan Cipinang Melayu dan Puskesmas Kecamatan Cipayung menggunakan IKS sebagai indikator dari KPLDH sedangkan Puskemas Balekambang hanya melakukan pemaparan dengan penyakit terbanyak.

Peneliti merekomendasikan setiap puskesmas di Provinsi DKI Jakarta menggunakan indikator yang terdapat dalam Pergub Nomor 115 tahun 2016 yang terdapat 9 indikator yaitu angka deteksi dini, angka rujukan menurun, biaya kuratif semakin kecil, tingkat kemandirian keluarga dan masyarakat meningkat, terlaksananya program promotive dan prefentif, deteksi tumbuh kembang anak, deteksi dini kesehatan masyarakat, perubahan perilaku hidup bersih dan sehat serta meningkatnya usia angka harapan hidup. Namun, peneliti menyarankan perlu dilakukan evaluasi terhadap sembilan indikator tersebut apakah indikator tersebut dapat dilakukan penilaian.

**Tabel 5. Tabel Perbandingan Indikator Program**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Indikator Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 115 tahun 2016.** | **Indikator Keluarga Sehat** | **Indikator Puskesmas Kelurahan Balekambang (Pola Penyakit)** |
| * Angka deteksi dini | * Keluarga mengikuti program KB | Penyakit Terbanyak |
| * Angka rujukan menurun | * Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan |
| * Biaya kuratif semakin kecil | * Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap |
| * Tingkat kemandirian keluarga dan masyarakat meningkat | * Bayi mendapat ASI eksklusif |
| * Terlaksananya program promotif dan preventif | * Balita mendapatkan pematauan pertumbuhan |
| * Deteksi dini tumbuh kembang anak | * Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standard |
| * Deteksi dini kesehatan masyarakat | * Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur |
| * Perubahan perilaku hidup bersih dan sehat | * Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan |
| * Meningkatnya usia harapan hidup | * Anggota keluarga tidak ada yang merokok |
|  | * Keluarga sudah menjadi anggota JKN |
|  | * Keluarga mempunyai akses sarana air bersih |
|  | * Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat |

**KESIMPULAN**

Kesimpulan yang kami dapatkan dalam penelitian studi kasus mengenai Evaluasi Program Ketuk Pintu Layani Dengan Hati (KPLDH) di Puskesmas Kelurahan Cipinang Melayu, Puskesmas Kelurahan Balekambang, dan Puskesmas Kecamatan Cipayung yaitu:

1. Berdasarkan data dari kedua puskesmas tersebut didapatkan 3 penyakit terbanyak di Puskesmas Kelurahan Cipinang Melayu yaitu nasofaringitis, hipertensi dan ISPA. Penyakit terbanyak di Puskesmas Kelurahan Balekambang yaitu hipertensi, gastritis dan diabetes mellitus. Penyakit terbanyak di Puskesmas Kecamatan Cipayung yaitu hipertensi, diabetes melitus dan CVD.

2. Menurut peneliti, fakta yang ada di lapangan mengenai indikator yang ada di masing-masing puskesmas tidak sesuai dengan peraturan yang ada di Pergub Nomor 115 tahun 2016.

3. Berdasarkan dengan data yang didapatkan peneliti, rasio dokter dan tenaga kesehatan lainnya dengan penduduk adalah 1 : 1250 jiwa, tidak sesuai dengan fakta yang ada di lapangan, mengingat KK/penduduk yang sangat besar di DKI Jakarta

4. Pada Program Ketuk Pintu Layani Dengan Hati (KPLDH) di Kecamatan Cipayung mengalami masalah pada kurangnya SDM, sarana yang belum memadai, anggaran dana yang kurang. Berdasarkan grafik dan tabel yang dilampirkan diatas dapat disimpulkan juga bahwa program Ketuk Pintu Layani Dengan Hati (KPLDH) pada puskesmas Kecamatan Cipayung sudah cukup terlaksanakan dengan baik dan hamper selalu mencapai target namun masih terdapat sedikit kekurangan seperti kurangnya sumber daya manusia dalam mengumpulkan data – data tersebut.

**SARAN**

1. Berdasarkan data temuan di lapangan petugas kesehatan KPLDH, perlu adanya penambahan dokter umum dengan keahlian tambahan dibidang hipertensi dan diabetes mellitus, dimana penyakit berikut menjadi salah satu dari 10 penyakit terbanyak pada kedua pukesmas.
2. Perlu adanya evaluasi dari indikator Pergub mengenai program KPLDH, misalnya pada salah satu indikator dekteksi dini kesehatan masyarakat, meningkatnya usia harapan hidup, angka rujukan menurun, tingkat kemandirian keluarga promotif dan preventif. Indikator yang disebutkan diatas tidak jelas terhadap cara perlakuannya dilapangan.
3. Berdasarkan dengan data yang didapatkan perlu adanya penambahan tenaga kerja, terlebih pada petugas yang bertugas di lapangan seperti program KPLDH
4. Bagi Koordinator Program

* Melakukan sosialisasi setiap melakukan kunjungan ke rumah-rumah dengan melengkapi alat promosi kesehatan, yaitu dengan cara menambah alat yang diperlukan dan *flip chart* agar edukasi dan pengetahuan mengenai masalah-masalah kesehatan dapat tersampaikan dengan baik.
* Mengingatkan kepada tim KPLDH sebelum melakukan kunjungan, dilakukan pengecekan kelengkapan peralatan dan kualtias peralatan sebelum tiba di lokasi.

1. Bagi puskesmas

* Monitoring program perlu ditingkatkan
* Penambahan tenaga kesehatan dengan memilih anggota yang terlatih , yaitu seperti dokter, perawat dan bidan karena dalam masing-masing profesi memiliki tugas pokok yang berbeda dengan tujuan saling melengkapi satu sama lain

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Pedoman Pelaksanaan Ketuk Pintu Layani Dengan Hati. Pemerintah Provinsi DKI Jakarta. Jakarta. 2015.
2. Rachmat Agusli dkk, Perancangan Sistem Informasi Kesehatan (Puskesmas Keliling),2016,Jurnal Sisfotek Global.
3. Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta (2016). Nomor 115 tahun 2016 tentang PROGRAM KETUK PINTU LAYANI DENGAN HATI. Jakarta: Berita Daerah Provinsi Khusus Ibu Kota Jakarta
4. Laelasari,E.,Anwar,E.,Soerachman,R.,Evaluasi Kesiapan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Jurnal Ekologi Kesehatan. 2017;16(2).
5. KEMENKES RI, 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 Tentang pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga <http://www.depkes.go.id/resources/download/lain/Buku%20Program%20>
6. Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. DEPKES RI, 2009. Undang – Undang No 39 tentang Kesehatan https://sireka.pom.go.id/requirement/UU-36-2009-Kesehatan.pdf
7. Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. Informasi Mengenai Keluarga Sehat.Aceh: Dinas Kesehatan Provinsi Aceh; 2019
8. Pendekatan Keluarga Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
9. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016 Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah; 2017.
10. Sherwood. Fisiologi Manusia: Dari Sel Ke Sistem. Ed. 8. Brahm U, translator; Nella Y, editor. Jakarta: EGC, 2014;394-405p
11. RIKESDAS.2007-2013. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar. Diunduh dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>,<http://www.diskes.baliprov.go.id/files/subdomain/diskes/Januari%202015/RISKESDAS%202010.pdf>,<https://www.k4health.org/sites/default/files/laporanNasional%20Riskesdas%202007.pdf> 05 April 2019
12. Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.