

EVALUASI PROGRAM KPLDH (KETUK PINTU LAYANI DENGAN HATI) STUDI KASUS ; PUSKESMAS KELURAHAN BALEKAMBANG, KELURAHAN CIPINANG MELAYU, DAN KECAMATAN CIPAYUNG

by Sudung Nainggolan

Submission date: 23-Sep-2019 10:24AM (UTC+0700)

Submission ID: 1177934394

File name: KPLDH_CIPAYUNG.docx (215.19K)

Word count: 4273

Character count: 27580

**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,

15 maylani 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 menyeluruh 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 sehingga 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 ¹⁴ carry out comprehensive promotive and preventive efforts to overcome health problem ¹⁷ 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 ¹⁷ Ketuk Pintu Layani Dengan Hati (KPLDH) program at the Cipinang Melayu, Cipayung and Balekambang, Primary Health centre (Puskesmas), Sub-district Health Center.

²⁹ 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 res¹⁵ 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 menyeluruh untuk mengatasi masalah kesehatan agar tercapai derajat kesehatan

masyarakat yang optimal.² Program KPLDH ini memiliki strategi 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 sarannya 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 2015. Penulis ingin 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.

KEJAKSAAN 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 domisili², kerjasama yang dilakukan dalam pengelolaan kegiatan penguatan pelayanan kesehatan lebih diutamakan berdasarkan domisili tenaga kesehatan.
 - 10 Berdasarkan prinsip kemandirian masyarakat, kegiatan penguatan pelayanan kesehatan melalui perubahan perilaku dan sikap yang 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 Cipayang 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 kurangnya 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 itu³¹ 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*. S³²i kasus yang dilakukan di Puskesmas Kelurahan Cipinang Melayu dan Balekambang, Jakarta Timur pada periode Januari – Februari 2019, dan di Puskesmas Kecamatan Cipayang, 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 dimasukkan 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 mensosialisasikan masalah 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 memperhatikan 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 kurangnya koordinasi Tim KPLDH kepada masyarakat tentang penyelenggaraan kegiatan.

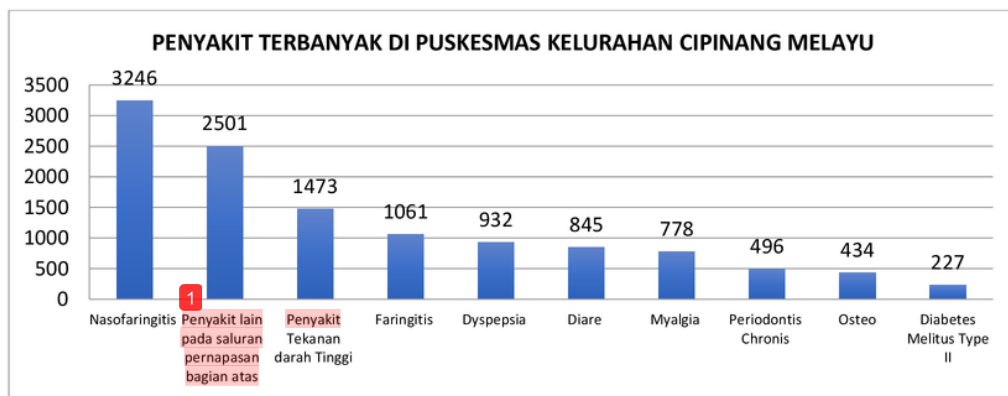
Puskesmas Kecamatan Cipinang	Proses pendataan yang kurang maksimal	Tenaga kesehatan sangat kurang
	Sulit mendapat gambaran apa yang dibicarakan sehingga cepat merasa bosan dan tidak memperhatikan materi yang disampaikan	Peralatan yang digunakan sebagai media komunikasi dalam Promosi Kesehatan masih kurang seperti leaflet/brosur/ flip chart
	Proses kegiatan yang tidak mencapai target	Kurangnya koordinasi antar sektor untuk melakukan kegiatan. Contohnya, seperti laporan evaluasi serta kurangnya 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

N O	R W	KB	Pers alina n di FAS KES	Imu nisas i	ASI Eksl usif	Tumb ang	Pende rita TB	Pende rita HT	OD GJ	Mer okok	JKN	Air bersi h	Jam ban seha t	IKS	Ke sim pul an
1	1	25%	0%	0%	0%	100%	100%	50%	0%	66.6 7%	88.8 9%	88.8 9%	100 %	0,33 3	TS
2	2	52.2 1%	88.8 9%	100 %	66.6 7%	91.86 %	94.12 %	36.36 %	0%	53.7 5%	84.5 8%	98.0 7%	98.9 3%	0,36 4	TS
3	3	50.1 3%	100 %	100 %	76.3 6%	88.75 %	85% %	37.70 %	100 %	63.3 4%	84.3 8%	92.2 4%	94.6 9%	0,36	TS
4	4	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	50%	0%	100 %	100 %	0,	TS
5	5	39.8 0%	96.8 8%	100 %	90.7 7%	94.67 %	93.75 %	40.08 %	100 %	71.8 2%	79.4 7%	99.7 2%	99.6 3%	0,48 4	TS
6	6	41.9 2%	87.5 0%	100 %	76.3 2%	95.83 %	73.33 %	45.98 %	50%	77.0 5%	77.6 8%	98.9 9%	99.7 5%	0,44	TS
7	8	36.1 7%	100 %	66.6 7%	75% %	90.48 %	0% %	76.74 %	0%	82.5 1%	83.6 1%	97.8 1%	98.3 6%	0,44 8	TS
8	9	41.1 4%	90.9 1%	100 %	93.0 2%	93.33 %	88.89 %	48.13 %	33.3 3%	75.4 8%	81.5 1%	100 %	99.4 5%	0,45 8	TS
9	10	49.0 8%	100 %	100 %	73.3 3%	91.67 %	87.50 %	37.50 %	0%	70.1 9%	80.7 7%	99.0 4%	99.5 2%	0,42 8	TS
10	11	36.5 7%	100 %	100 %	94.4 4%	90.24 %	50% %	43.98 %	100 %	79.0 4%	82.8 9%	99.6 4%	99.8 8%	0,43 6	TS
11	12	34.1 4%	100 %	96.3 0%	93.6 2%	89.35 %	83.33 %	49.77 %	100 %	80.6 6%	87.2 2%	99.5 5%	99.7 7%	0,46 7	TS
12	13	45.4 8%	91.6 7%	96.3 0%	81.5 8%	95.50 %	100% %	49.54 %	100 %	73.7 1%	81.0 8%	99.0 0%	99.6 0%	0,48	TS

Tahun 2019

Hasil Puskesmas Balekambang

¹ 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

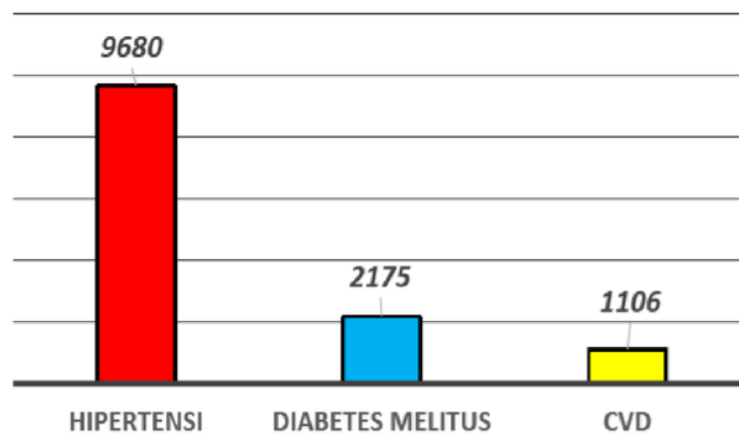
²⁷ Berdasarkan hasil yang telah di dapatkan oleh tim Ketuk Pintu Layani Dengan Hati (KPLDH) di Puskesmas Kecamatan Cipayung Melayu didapatkan hasil yaitu penyakit terbanyak yaitu Hipertensi sebanyak 9680 kasus, diikuti oleh penyakit diabetes melitus dan CVD.

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

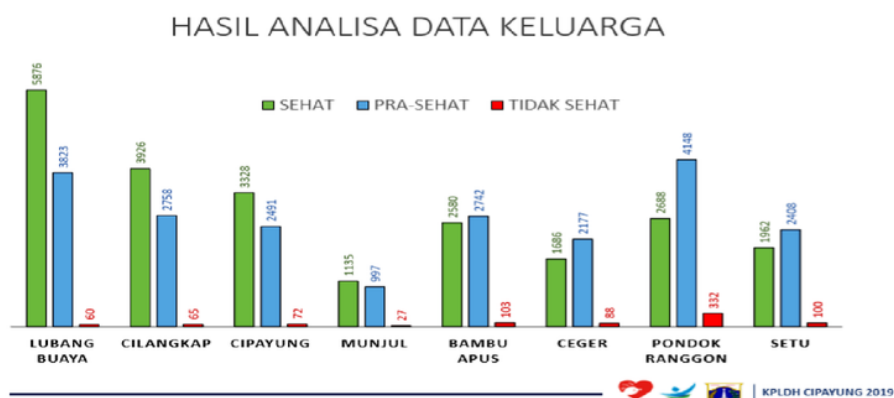
TRIAS MASALAH PENYAKIT KPLDH CIPAYUNG



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 didapatkan 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

HASIL ANALISA DATA KELUARGA

KELURAHAN	TOTAL KK	SEHAT	PRA SEHAT	TIDAK SEHAT
LUBANG BUAYA	9759 KK	5876	3823	60
CILANGKAP	6749 KK	3926	2758	65
CIPAYUNG	5891 KK	3328	2491	72
MUNJUL	2159 KK	1135	997	27
BAMBU APUS	5425 KK	2580	2742	103
CEGER	3951 KK	1686	2177	88
PONDOK RANGGON	7168 KK	2688	4148	332
SETU	4470 KK	1962	2408	100
KEC. CIPAYUNG	45572	23181	21544	847

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

18 Indeks Keluarga Sehat

IKS adalah Indeks Keluarga Sehat yang perhitungannya diambil ²¹ dari rekapitulasi data dari 12 indikator⁵ yaitu : Keluarga mengikuti program KB, Persalinan di ⁹ fasilitas kesehatan, Bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap, Bayi mendapatkan ASI eksklusif, Pertumbuhan (timbang) 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 $0,5 \leq 0,8$ 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) didapatkan 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 hipertensi²⁶⁹, 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 mengkonsumsi 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 preventif, 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)
<ul style="list-style-type: none"> • Angka deteksi dini • Angka rujukan menurun • Biaya kuratif semakin kecil • Tingkat kemandirian keluarga dan masyarakat meningkat • Terlaksananya program promotif dan 	<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mengikuti program KB • Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan • Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap • Bayi mendapat ASI eksklusif • Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan 	<p>Penyakit Terbanyak</p>

<p>preventif</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 • Deteksi dini tumbuh kembang anak • Deteksi dini kesehatan masyarakat • Perubahan perilaku hidup bersih dan sehat • Meningkatnya usia harapan hidup 	<ul style="list-style-type: none"> 3 • Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standard • Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur • Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan • 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 definisi data yang didapatkan peneliti, rasio dokter dan tenaga kesehatan lainn dengan penduduk adalah 1 : 1250 jiwa, tidak sesuai dengan fakta yang ada di lapangan, mengingat KK/penduduk yang sangat besar di DKI Jakarta

1
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 kualitas peralatan sebelum tiba di lokasi.
5. 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 Infotek 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%20Indonesia%20Sehat%20dengan%20Pendekatan%20Keluarga>
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/genera%20Hasil%20Rikesdas%202013.pdf>, <http://www.diskes.baliprov.go.id/files/subdomain/diskes/Januari%202015/RISKESDAS%202010.pdf>, <https://www.k4health.org/sites/default/files/laporanNasional%20Rikesdas%202007.pdf> 05 April 2019
12. Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.

EVALUASI PROGRAM KPLDH (KETUK PINTU LAYANI DENGAN HATI) STUDI KASUS ; PUSKESMAS KELURAHAN BALEKAMBANG, KELURAHAN CIPINANG MELAYU, DAN KECAMATAN CIPAYUNG

ORIGINALITY REPORT

28%

SIMILARITY INDEX

25%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

12%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

www.scribd.com

Internet Source

10%

2

es.scribd.com

Internet Source

5%

3

docobook.com

Internet Source

3%

4

sahabatsehatt.blogspot.com

Internet Source

1%

5

Nurul Husnul Lail, Aliffatma Erlindya Sayekti.
"Pengaruh Program Ketuk Pintu Layani Dengan Hati terhadap Status Kesehatan Keluarga",
Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 2019

Publication

1%

6

Submitted to iGroup

Student Paper

1%

7

eprints.poltekkesjogja.ac.id

Internet Source

1%

8

Submitted to Universitas Brawijaya

Student Paper

1%

9

Submitted to Universitas Indonesia

Student Paper

1%

10

Submitted to Universitas Muhammadiyah
Surakarta

Student Paper

1%

11

publikasi.dinus.ac.id

Internet Source

<1%

12

www.diananthie.com

Internet Source

<1%

13

eprints.ums.ac.id

Internet Source

<1%

14

pematangsiantarkota.go.id

Internet Source

<1%

15

de.scribd.com

Internet Source

<1%

16

Submitted to Unika Soegijapranata

Student Paper

<1%

17

Submitted to University of Bristol

Student Paper

<1%

Submitted to Universitas Islam Indonesia

18

Student Paper

<1%

19

Submitted to Sriwijaya University

Student Paper

<1%

20

text-id.123dok.com

Internet Source

<1%

21

web.rshs.or.id

Internet Source

<1%

22

www.publikreport.com

Internet Source

<1%

23

Edi Hartoyo, Ageng Wiyatno, Ungke Anton Jaya, Chairin Nisa Ma'roef, Corina Monagin, Khin Saw Myint, Dodi Safari. "Occurrence of measles genotype D8 during a 2014 outbreak in Banjarmasin, South Kalimantan, Indonesia", International Journal of Infectious Diseases, 2017

Publication

<1%

24

Submitted to Universitas Diponegoro

Student Paper

<1%

25

referensi-persis.blogspot.com

Internet Source

<1%

26

mypotik.blogspot.my

Internet Source

<1%

27 beritametrolima.com Internet Source <1%

28 www.korancirebon.com Internet Source <1%

29 www.dbpia.co.kr Internet Source <1%

30 repository.maranatha.edu Internet Source <1%

31 Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia Student Paper <1%

32 Submitted to Universitas Negeri Jakarta Student Paper <1%

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On