

2-28-2020

IMPLEMENTASI KEGIATAN HOME HEALTH PROMOTIONDALAM PROGRAM KETUK PINTU LAYANI DENGAN HATI (KPLDH) PEMERINTAH PROVINSI DKI JAKARTA DI KECAMATAN KEBAYORAN LAMA, JAKARTA SELATAN

Riane Olviyobel Umboh

Departemen Ilmu Kesejahteraan Sosial, Universitas Indonesia, Jawa Barat 16424, Indonesia,
riane.olviyobel@gmail.com

Indra Lestari Fawzi

Departemen Ilmu Kesejahteraan Sosial, Universitas Indonesia, Jawa Barat 16424, Indonesia

Follow this and additional works at: <https://scholarhub.ui.ac.id/jpm>



Part of the [Social Welfare Commons](#), and the [Social Work Commons](#)

Recommended Citation

Umboh, Riane Olviyobel and Fawzi, Indra Lestari (2020) "IMPLEMENTASI KEGIATAN HOME HEALTH PROMOTIONDALAM PROGRAM KETUK PINTU LAYANI DENGAN HATI (KPLDH) PEMERINTAH PROVINSI DKI JAKARTA DI KECAMATAN KEBAYORAN LAMA, JAKARTA SELATAN," *Jurnal Pembangunan Manusia*: Vol. 1 : No. 1 , Article 1.

DOI: 10.7454/jpm.v1i1.1000

Available at: <https://scholarhub.ui.ac.id/jpm/vol1/iss1/1>

This Article is brought to you for free and open access by UI Scholars Hub. It has been accepted for inclusion in Jurnal Pembangunan Manusia by an authorized editor of UI Scholars Hub.

**IMPLEMENTASI KEGIATAN HOME HEALTH PROMOTIONDALAM PROGRAM
KETUK PINTU LAYANI DENGAN HATI (KPLDH) PEMERINTAH PROVINSI DKI
JAKARTA DI KECAMATAN KEBAYORAN LAMA, JAKARTA SELATAN**

Cover Page Footnote

.

IMPLEMENTASI KEGIATAN *HOME HEALTH PROMOTION* DALAM PROGRAM KETUK PINTU LAYANI DENGAN HATI (KPLDH) PEMERINTAH PROVINSI DKI JAKARTA DI KECAMATAN KEBAYORAN LAMA, JAKARTA SELATAN

Riane Olviyobel Umboh

Corresponding Author

Departemen Ilmu Kesejahteraan Sosial, Universitas Indonesia, Jawa Barat 16424, Indonesia

riane.olviyobel@gmail.com

Indra Lestari Fawzi

Departemen Ilmu Kesejahteraan Sosial, Universitas Indonesia, Jawa Barat 16424, Indonesia

ABSTRAK

Ketuk Pintu Layani Dengan Hati (KPLDH) adalah program kesehatan dari Pemerintah DKI Jakarta yang sudah direncanakan dan dimulai sejak 2015. Program ini bertujuan untuk mendekatkan akses kesehatan kepada masyarakat, terutama kelas menengah ke bawah. Dalam program ini, tim kesehatan (terdiri dari 3 tenaga kerja medis, yaitu dokter, bidan, dan perawat) mengunjungi rumah warga. Penelitian ini berfokus pada salah satu implementasi program, yaitu Home Health Promotion yang bertujuan untuk mengedukasi masyarakat agar memiliki paradigma sehat. Penelitian dilakukan di Kecamatan Kebayoran Lama, Jakarta Selatan, yang merupakan kecamatan paling padat dengan jumlah penduduk tertinggi. Pencapaian Program KPLDH di daerah ini adalah juga yang paling rendah di antara kecamatan yang lain. Penelitian ini bertujuan untuk menjabarkan implementasi kegiatan Home Health Promotion dan mengetahui faktor pendukung dan penghambat dalam implementasinya dengan menggunakan pendekatan kualitatif serta teknik pengumpulan data melalui observasi lapangan dan wawancara mendalam bersama perencana, pelaksana, dan penerima program. Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa promosi kesehatan memegang peran penting dalam pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan. Faktor pendukung utama dalam implementasi program ini adalah dukungan dari Kepala Puskesmas dan respons positif masyarakat penerima layanan, sedangkan faktor penghambat utamanya adalah lemahnya koordinasi antara Tim KPLDH dengan Kepala Puskesmas, anggaran yang terbatas, kekurangan SDM, dan kurangnya fasilitas kerja.

KATA KUNCI: Promosi Kesehatan, Kesehatan Berbasis Keluarga, Pendidikan Kesehatan, Program KPLDH

ABSTRACT

Ketuk Pintu Layani Dengan Hati (KPLDH) is a health program from the Government of DKI Jakarta that has been planned and executed since 2015. This program aims to make health access near to the people, especially middle to lower class. In this program, a health team (consists of 3 medical personnel: doctor, midwife, and nurse) visits people's homes. This research focuses to one of the program's implementations: Home Health Promotion, which aims to educate people to have a health paradigm in Kecamatan Kebayoran Lama District. Among other districts in South Jakarta, statistically this district is the most densely populated with high numbers of newcomers. Also, the accomplishment of the KPLDH program in this district is the lowest among others. This research focus to describe the implementation of Home Health Promotion, and to discover supporting and obstacle factors of the implementation of its activity using qualitative approach with data collection technique using field observation and in-depth interview to the program's planner, executors, and recipients. The result of this research shows that health promotion holds an important role in people's empowerment in the health field. The main supporting's factors of this programme are from Head of the Puskesmas and positive response from the beneficiaries, while the obstacles of this programme are limited budget, lack of human resources, and lack of work's facilities.

KEYWORDS: Health Promotion, Family-based Health, Health Education, KPLDH Program

PENDAHULUAN

Salah satu isi dari Nawa Cita yang ingin dicapai oleh Presiden Indonesia, Joko Widodo, adalah meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia, di mana manusia yang berkualitas itu dicirikan dengan manusia yang sehat. Secara umum, tanggung jawab pemeliharaan kesehatan masyarakat dikendalikan oleh Kementerian Kesehatan. Dalam Profil Kesehatan Indonesia (2015), Menteri Kesehatan RI, Prof. Dr. dr. Nila Farida Moeloek Sp.M (K), menyatakan bahwa Kementerian Kesehatan berkomitmen untuk mewujudkan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan untuk mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia sesuai dengan visi dan misi Presiden Republik Indonesia. Efektivitas dan efisiensi serta pelaksanaan pembangunan kesehatan sangat dipengaruhi oleh kebijakan dan strategi program, pendekatan yang tepat, serta sasaran yang jelas.

Pertumbuhan penduduk yang pesat dengan perubahan pola hidup membuat tren permasalahan kesehatan berubah seiring dengan waktu. Untuk itu, diperlukan pendekatan yang baru dalam menanggulangi permasalahan kesehatan dalam masyarakat. Pada era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), melalui Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang dijalankan oleh BPJS Kesehatan, anggaran banyak terserap untuk membiayai penyakit katastropik, yaitu PJK, gagal ginjal kronik, kanker, dan *stroke*. Terlebih, pelayanan kesehatan peserta JKN masih didominasi pada pembiayaan kesehatan di tingkat lanjutan dibandingkan di tingkat dasar. Fakta ini perlu ditindaklanjuti karena berpotensi menjadi beban yang luar biasa terhadap keuangan negara. Upaya mengurangi beban anggaran harus sejalan dengan perubahan paradigma, bahkan perubahan perilaku masyarakat, untuk lebih berparadigma sehat dan menerapkan pola hidup yang sehat (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

DKI Jakarta sebagai ibukota negara yang memiliki warga dengan beragam latar belakang harus menjadi perhatian utama dalam pelayanan kesehatan untuk warganya. Terlebih lagi, laju pertumbuhan penduduk DKI Jakarta terus mengalami peningkatan. Berdasarkan Profil Provinsi DKI Jakarta (2015), pada tahun 2014 misalnya, terjadi peningkatan jumlah penduduk sebesar 10,09 juta jiwa, sedangkan pada tahun 2015 meningkat lagi sebesar 10,15 juta jiwa. Di samping peningkatan jumlah penduduk, persebaran penduduk dari setiap wilayah mulai dari Jakarta Pusat hingga Kepulauan Seribu juga tidak merata sehingga banyak masyarakat yang tidak bisa mengakses pelayanan kesehatan karena tidak adanya fasilitas kesehatan yang terjangkau, serta tidak adanya pengetahuan dan kemauan untuk memeriksakan kesehatannya.

Menyikapi hal ini, Pemerintah Provinsi DKI Jakarta mengeluarkan program Ketuk Pintu Layani Dengan Hati atau KPLDH yang menggunakan sistem “jemput bola”, di mana tim kesehatan yang terdiri dari 3 tenaga medis, yaitu dokter, perawat, dan bidan mendatangi langsung masyarakat di rumahnya. Program ini sejalan dengan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan RI.

Dasar pelayanan Program KPLDH melalui dua komponen kesehatan, yaitu pendekatan dokter keluarga dan prinsip kedokteran komunitas. Dalam menjalankan programnya, KPLDH melakukan 7 (tujuh) kegiatan yang meliputi:

1. *Home Visit* (mengunjungi keluarga rawan kesehatan, termasuk keluarga pasca rawat dari rumah sakit).
2. *Home Health Promotion* (memberikan informasi agar keluarga selalu menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat).
3. *Home Education* (memberikan pendidikan kesehatan, konseling, dan pendampingan pada anggota keluarga pasca rawat).
4. *Home Care* (merawat anggota keluarga yang sakit, termasuk dengan terapi komplementer atau pemanfaatan keanekaragaman hayati, seperti *palliative care*).

5. *Health Environment* (menjaga kesehatan lingkungan sekitar).
6. *Home Surveillance* (memantau penyakit menular dan tidak menular pada keluarga dan kelompok khusus di masyarakat).
7. *Referral* (melakukan rujukan kasus sesuai SOP).

Implementasi *Home Health Promotion* menjadi fokus dalam penelitian ini, mengingat Program KPLDH berpegang pada prinsip paradigma sehat, di mana kegiatan penguatan pelayanan kesehatan diarahkan pada peningkatan, pemeliharaan, dan perlindungan kesehatan, serta mampu mendorong masyarakat untuk bersikap mandiri dalam menjaga kesehatan mereka melalui kesadaran akan kesehatan yang lebih baik.

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Kebayoran Lama, Jakarta Selatan, yang memiliki akses langsung dan sangat dekat dengan pusat bisnis dan ekonomi kota Jakarta, termasuk pusat pemerintahan, sehingga arus kedatangan masyarakat ke daerah ini cenderung tinggi. Kecamatan ini juga berbatasan langsung dengan Tangerang sehingga berperan menjadi gerbang utama arus kedatangan masyarakat dari Tangerang menuju Jakarta. Menurut data statistik Kebayoran Lama, pada tahun 2015, jumlah pendatang di daerah ini mencapai 6.104 jiwa dan jumlah penduduk yang pindah mencapai 4.610 jiwa dari total penduduk sebesar 297.778 jiwa (BPS Jakarta Selatan, 2017). Jumlah penduduk datang dan pindah ini tiga kali lebih tinggi dari Kebayoran Baru dan enam kali lebih tinggi dari Cilandak. Menurut WHO, rekomendasi kepadatan penduduk adalah 9.600 per km² (Priharto, 2017), sementara untuk Kebayoran Lama sendiri sudah mencapai 15.420 per km². Tingginya kepadatan penduduk dan jumlah pendatang menyebabkan penyebaran penyakit dan pergeseran pola hidup yang tinggi terkait dengan kesehatan. Kepadatan penduduk yang tinggi juga menyebabkan tidak tercukupinya fasilitas sosial dan kesehatan yang ada. Dibutuhkan strategi dan pendekatan khusus untuk menanggulangi hal ini, terutama dalam promosi kesehatan lewat Program KPLDH melalui upaya proaktif dengan mendatangi langsung masyarakat di rumahnya.

Mulai tahun 2017, Dinas Kesehatan DKI Jakarta memberikan target *total coverage* jumlah masyarakat yang harus di data kesehatannya dan diberikan intervensi lanjutan lewat Program KPLDH di setiap puskesmas kecamatan. Jadi, targetnya tidak lagi hanya masyarakat miskin atau menengah ke bawah, tapi termasuk juga masyarakat dengan perekonomian tinggi yang berdomisili pada setiap kecamatan. Berdasarkan data Puskesmas Kebayoran Lama, pencapaian KPLDH Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama hingga tahun 2017 hanya 10,67% dari *total coverage* yang ditargetkan Dinas Kesehatan DKI Jakarta (KPLDH Kebayoran Lama, 2017). Dari total angka ini, pencapaian KPLDH Kebayoran Lama menempati posisi terendah di antara semua kecamatan di DKI Jakarta karena dinilai belum mencapai jumlah sasaran penduduk yang sudah terdata, target cakupan program, serta intervensi permasalahan selanjutnya, sesuai arahan Dinas Kesehatan pasca 2 tahun berjalannya Program KPLDH. Intervensi permasalahan selanjutnya merupakan upaya promosi kesehatan dalam kegiatan *Home Health Promotion* yang dilakukan berdasarkan data yang dihimpun pada saat Tim KPLDH melakukan pendataan dan *screening* kesehatan.

Apabila dalam pendataan saja masih belum memenuhi target, intervensi lanjutan melalui promosi kesehatan dipastikan tidak dapat menjangkau kebutuhan masyarakat yang harusnya terdata secara keseluruhan.

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/Menkes/SK/VII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah, terkait dengan sumber daya manusia yang terlibat dalam program ini, disebutkan bahwa standar tenaga khusus promosi kesehatan untuk puskesmas adalah orang yang berpendidikan D3 Kesehatan serta yang memiliki minat dan bakat di bidang promosi kesehatan. Faktanya, tim medis dalam Program KPLDH adalah dokter, bidan, dan perawat.

Untuk itu, permasalahan yang menjadi tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mendeskripsikan proses implementasi kegiatan *Home Health Promotion* dalam Program KPLDH di Kecamatan Kebayoran Lama.
2. Mengidentifikasi serta menganalisis faktor pendukung dan penghambat pada implementasi kegiatan *Home Health Promotion* dalam Program KPLDH di Kecamatan Kebayoran Lama.

METODE

Penelitian ini bertujuan untuk memahami implementasi *Home Health Promotion* dalam program Ketuk Pintu Layani Dengan Hati (KPLDH) Pemerintah Provinsi DKI Jakarta di Kecamatan Kebayoran Lama. Oleh karena itu, pendekatan penelitian yang tepat adalah pendekatan kualitatif karena mengkaji Program KPLDH dari sudut pandang orang-orang yang berada dalam program, serta penerima program itu sendiri, sehingga diperoleh data yang lebih mendalam dari sudut pandang informan. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Menurut Neuman (2006), penelitian deskriptif digunakan untuk memperoleh gambaran detail suatu objek penelitian.

Sesuai dengan desain penelitian kualitatif, pemilihan informan dilakukan secara *non-random sampling* (Babbie, 2008, dan Neuman, 2002). *Non-random sampling* terdiri dari *purposive or judgemental sampling*, *quota sampling*, dan *snowball sampling* (Babbie, 2008). Peneliti memilih informan dengan menggunakan *purposive or judgemental sampling* karena informan dipilih berdasarkan relevansinya dengan topik penelitian dan memahami serta terlibat dalam objek yang diteliti, yaitu Program KPLDH.

Informan yang diwawancarai terdiri dari perencana dan pelaksana program di lapangan, serta penerima manfaat program. Informan perencana program terdiri dari orang yang menjabat sebagai Koordinator Bidang Kesehatan Masyarakat di Dinas Kesehatan DKI Jakarta karena bidang ini bertugas untuk menyusun pedoman pelaksanaan penyelenggaraan Program KPLDH, program kesehatan keluarga, kesehatan lingkungan dan gizi, serta promosi kesehatan. Informan pelaksana program terdiri dari Kepala Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama sebagai Koordinator Program KPLDH di lapangan, Penanggung Jawab Program KPLDH di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama yang bertugas untuk melakukan penjadwalan turun lapangan dan menyusun laporan, Koordinator Program Promosi Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama, serta Tim KPLDH yang terdiri dari dokter, bidan, dan perawat yang menjadi ujung tombak pelaksanaan Program KPLDH. Sedangkan, untuk informan penerima manfaat program adalah warga yang menjadi sasaran program di Kecamatan Kebayoran Lama. Informan warga yang pertama adalah warga yang dikunjungi sebelum tahun 2018, sedangkan yang kedua adalah warga yang baru dikunjungi pada saat penelitian berlangsung ketika peneliti ikut bersama dengan Tim KPLDH yang bertugas mengunjungi tempat tinggal mereka.

HASIL

1. Implementasi Kegiatan *Home Health Promotion* dalam Program KPLDH

A. Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber Daya Manusia (SDM) yang terlibat dalam implementasi kegiatan *Home Health Promotion* pada Program KPLDH di Kecamatan Kebayoran Lama merupakan SDM yang sama dalam Program KPLDH secara keseluruhan. SDM ini terdiri dari Kepala Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama yang berperan sebagai Koordinator Program KPLDH di tingkat kecamatan, Penanggung Jawab Program KPLDH di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama yang bertugas untuk melakukan penjadwalan turun lapangan dan menyusun laporan, Koordinator Program Promosi Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama, serta Tim KPLDH yang terdiri dari dokter dan perawat (tanpa bidan).

Hasil observasi dan wawancara mendalam yang dilakukan peneliti terhadap kegiatan yang dilakukan oleh Tim KPLDH dalam implementasi kegiatan *Home Health Promotion* pada saat Tim KPLDH melakukan pendataan dan *screening* kesehatan, warga mendapatkan layanan kesehatan, seperti pemeriksaan tubuh, tensi, berat, dan tinggi badan, serta pemaparan promosi kesehatan terkait gangguan kesehatan yang dialami oleh warga. Warga juga dimintai keterangan mengenai kesehatan keluarga yang tinggal di rumah yang sama.

Berdasarkan wawancara dengan koordinator program dan penyusun pedoman pelaksanaan program di tingkat provinsi, Tim KPLDH terdiri dari 3 orang, yaitu dokter, bidan, dan perawat, sesuai yang tercantum dalam Buku Pedoman Pelaksanaan KPLDH.

Namun, peneliti menemukan hal yang berbeda dari Buku Pedoman Pelaksanaan KPLDH, di mana SDM yang dilibatkan pada komponen Tim KPLDH di Kecamatan Kebayoran Lama hanya terdiri dari dokter dan perawat. Hal ini dikuatkan dengan data yang dimiliki oleh Puskesmas Kebayoran Lama, tersaji dalam tabel berikut:

Tabel 1. SDM KPLDH Se-Kecamatan 2018

Kelurahan	Dokter	Perawat	Bidan
Pondok Pinang	4	1	0
Keb. Lama Utara	3	2	0
Cipulir	3	1	0
Grogol Utara	3	1	0
Grogol Selatan	3	1	0
Keb. Lama Selatan	4	1	0
Total	20	7	0

Sumber: Paparan KPLDH Kebayoran Lama, 2018

Lewat wawancara mendalam dengan Koordinator Penyelenggaraan Program KPLDH di tingkat kecamatan, ditemukan bahwa ketiadaan bidan dalam Tim KPLDH disebabkan oleh adanya anggaran yang terbatas. Meskipun Tim KPLDH dinilai tetap dapat melaksanakan tugas pokok dan fungsinya secara optimal sesuai kebutuhan, bila diperlukan adanya intervensi lanjutan karena ditemukan adanya gangguan kesehatan pada individu atau masyarakat, maka solusinya ditindaklanjuti ke program-program lain yang ada di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama, seperti Program Promosi Kesehatan, Program Kesehatan Lingkungan, Program Penyakit Tidak Menular, serta Program Kesehatan Ibu dan Anak.

Proses perencanaan SDM dimulai dari perekrutan orang-orang dengan latar belakang medis yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan DKI Jakarta. Disebutkan juga bahwa dalam perekrutan, Dinas Kesehatan DKI Jakarta melakukan pemetaan terhadap pelamar berdasarkan domisilinya. Yang ditempatkan di Puskesmas Kebayoran Lama adalah mereka yang berdomisili di Kebayoran Lama ataupun di sekitarnya. Hal ini dilatarbelakangi oleh sifat Program KPLDH yang harus siap melayani masyarakat bila dibutuhkan sekalipun di luar jam kerja.

Terkait kompetensi, Kepala Puskesmas Kebayoran Lama juga menginformasikan bahwa SDM yang masuk dalam Tim KPLDH diuji kompetensinya secara profesional. Mengingat Program KPLDH menyentuh langsung ke masyarakat sebagai penerima program, SDM yang direkrut adalah mereka yang memiliki pengendalian emosi yang baik dalam berkomunikasi. Untuk itu, mereka harus memiliki

sertifikasi *soft skill* dasar, seperti CLS (*Cardiac Life Support*), ATLS (*Advanced Trauma Life Support*), dan BCLS (*Basic Trauma Life Support*), yaitu metode dalam penanganan kasus trauma yang dialami seorang pasien pada kondisi kegawatdaruratan. Mereka juga harus lolos persyaratan kondisi kejiwaan lewat tes MMPI (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory*). MMPI merupakan tes kepribadian yang komprehensif dan digunakan oleh psikiater sebagai alat bantu untuk mendeteksi masalah kesehatan jiwa.

B. Persiapan Kegiatan Kunjungan Tim KPLDH

Sebelum mulai turun ke lapangan untuk melakukan pendataan, Kepala Puskesmas, Penanggung Jawab Program, maupun Tim KPLDH mempersiapkan pemeriksaan kesehatan individu dan lingkungan yang akan diikuti dengan promosi kesehatan. Kepala Puskesmas sebagai Koordinator Program KPLDH di tingkat kecamatan memulai persiapan Program KPLDH dengan berkoordinasi dengan Camat, Lurah dan perangkat dalam kelurahan lewat pertemuan bernama Minggon (*mingguan*). Melalui pertemuan ini, Camat kemudian mempersilakan dilakukannya koordinasi langsung dengan kelurahan terkait yang akan dikunjungi.

Untuk selanjutnya, setelah berkoordinasi dengan Lurah, Penanggung Jawab Program KPLDH akan melakukan koordinasi dengan Ketua RT/RW atau Kader yang direkomendasikan. Lewat koordinasi dengan Ketua RT/RW, Tim KPLDH kemudian akan mendapatkan informasi mengenai garis besar daerah yang akan dikunjungi serta karakteristik warga yang ada pada daerah itu. Selain dengan Ketua RT/RW atau Kader, Tim KPLDH juga menghubungi puskesmas kelurahan yang disasar untuk koordinasi mengenai daerah yang akan dikunjungi. Apabila sudah ada koordinasi antara puskesmas kelurahan, Tim KPLDH, dan RT/RW serta Kader, Tim KPLDH kemudian dapat mulai turun lapangan untuk melakukan pendataan, pemeriksaan kondisi kesehatan warga, serta dilanjutkan dengan promosi kesehatan warga yang ditemui.

Setelah melakukan koordinasi, puskesmas kelurahan akan memberi *briefing* kepada Tim KPLDH sebagai persiapan awal sebelum mereka berangkat turun lapangan. Setelah mendapatkan data dari Kader, prosedur selanjutnya adalah Tim KPLDH melakukan persiapan untuk pembagian KK dan RT mana yang akan didatangi. Lebih lanjut, berdasarkan wawancara dengan Penanggung Jawab Program KPLDH di Kebayoran Lama, peneliti menemukan bahwa dalam pendataan, setiap anggota Tim KPLDH diberikan target untuk mendata 30 jiwa per hari. 30 jiwa yang didata itu adalah yang namanya tercantum dalam Kartu Keluarga (KK) yang dibagikan pada saat *briefing*. Apabila dalam KK tercantum bahwa pada alamat yang akan mereka tuju itu terdiri dari minimal 6 anggota keluarga, maka tiap anggota Tim KPLDH yang berhasil mengunjungi 5 rumah saja akan dihitung sudah mencapai target pendataan yang diberikan.

Secara garis besar, alur persiapan hingga kunjungan dalam Program KPLDH dapat digambarkan sebagai berikut:

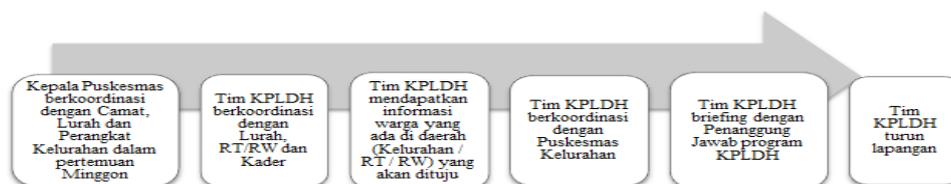


Diagram 1. Alur Persiapan Hingga Kunjungan Program KPLDH

Sumber: Hasil Olahan Penelitian

C. Kunjungan Tim KPLDH ke Rumah Warga

Terkait waktu pelaksanaan harian dari Program KPLDH, peneliti menemukan bahwa jam kerja bagi Tim KPLDH adalah antara pukul 08.00 WIB sampai dengan pukul 16.00 WIB. Namun, apabila sudah mencapai target pendataan yang diberikan, yaitu sebanyak 30 jiwa per anggota Tim KPLDH, maka mereka akan kembali ke Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama untuk melakukan rekap dan input hasil yang dihimpun dari pendataan di lapangan.

Setelah melewati persiapan dan menerima alamat KK warga yang menjadi target kunjungan, Tim KPLDH turun ke lapangan untuk mendatangi rumah-rumah warga. Pada awal dimulainya Program KPLDH, terdapat Tim KPLDH yang bertugas di setiap kelurahan di Kebayoran Lama. Namun, sistem ini berubah sejak Dinas Kesehatan DKI Jakarta memberikan target *total coverage*. Sejak bulan April 2018, Kepala Puskesmas memutuskan semua Tim KPLDH yang ada dileburkan menjadi satu dalam “sistem grebek” yang bertujuan agar pencapaian target *total coverage* dapat lebih optimal lagi. Dengan sistem grebek ini, semua Tim KPLDH yang ada akan bergerak bersama menuju satu kelurahan dan RT/RW tertentu untuk mendata kondisi kesehatan warga dan lingkungan, sekaligus untuk menyampaikan promosi kesehatan. Menurut salah satu informan dari Tim KPLDH, diketahui bahwa pada saat penelitian dilakukan, semua Tim KPLDH berfokus untuk turun lapangan dengan mendatangi warga di Kelurahan Kebayoran Lama Selatan (KLS) dan Grogol Utara (GU).

Terkait prosedur pada saat kunjungan, Tim KPLDH mendatangi rumah warga lewat informasi yang diberikan oleh informan. Pada saat anggota Tim KPLDH mendatangi rumah warga, mereka akan melakukan pengumpulan data dan pemeriksaan kesehatan warga dan lingkungannya. Data anggota keluarga yang tidak berada di tempat akan didapatkan dari informasi warga yang berada di rumah. Biasanya yang berada di rumah adalah ibu/istri ataupun lansia. Hal ini dikonfirmasi oleh 2 orang warga penerima manfaat yang diwawancarai. Mereka mengatakan bahwa pada saat mengunjungi warga, anggota Tim KPLDH akan memeriksa kesehatan secara umum, termasuk keluhan kesehatan yang dialami.

Selain data kesehatan pribadi dan anggota keluarga, Tim KPLDH juga mendata keadaan lingkungan rumah dan sekitarnya. Dari hasil observasi, peneliti menemukan bahwa setelah melakukan prosedur pendataan dan *screening* atau pemeriksaan kesehatan pribadi dan lingkungan, selanjutnya Tim KPLDH melakukan promosi kesehatan berdasarkan temuan kondisi kesehatan pribadi dan lingkungan masyarakat yang dikunjungi. Misalnya, apabila ada lansia di rumah itu, warga itu akan dianjurkan untuk secara kontinyu ke Posyandu Lansia. Bagi ibu usia subur yang belum ikut Program Keluarga Berencana (KB), Tim KPLDH akan menjelaskan mengenai Program KB secara lengkap dan langsung dianjurkan untuk menjadi peserta Program KB.

Selain promosi kesehatan yang bersifat pencegahan, Tim KPLDH juga mengedukasi warga yang sudah terpapar penyakit. Sebagai bagian dari promosi kesehatan, Tim KPLDH menganjurkan untuk warga

yang tersuspek Tuberkulosis (TBC) agar melakukan pemeriksaan lebih lanjut di poliklinik yang ada di puskesmas dan diberi rujukan ke program di puskesmas yang berkaitan dengan penyakit yang diderita. Untuk warga yang mengidap penyakit darah tinggi atau hipertensi, Tim KPLDH akan menganjurkan tentang asupan makanan yang sehat dan berolahraga. Selain itu juga disarankan untuk memeriksakan diri ke Poliklinik PTM serta minum obat darah tinggi secara rutin.

Promosi kesehatan dalam kegiatan *Home Health Promotion* tidak bisa lepas dari pemenuhan target kunjungan untuk pendataan dan pemeriksaan kesehatan. Dalam memberikan promosi kesehatan, Tim KPLDH yang terdiri dari dokter dan perawat akan melakukan kunjungan untuk pendataan dan *screening* kesehatan ke rumah-rumah warga yang disertai edukasi berdasarkan temuan kecenderungan kondisi kesehatan individu dan lingkungannya. Apabila dalam satu wilayah yang dikunjungi ditemukan mayoritas warganya memiliki kecenderungan suatu penyakit yang tinggi, maka Tim KPLDH selanjutnya akan mengadakan penyuluhan berkelompok terkait pencegahan dan intervensi lanjutan untuk penyakit tersebut.

Setelah masalah kesehatan didata, Tim KPLDH kemudian akan memberikan edukasi dan konseling kesehatan. Dari tren data permasalahan kesehatan yang ditemukan pada warga dan lingkungan yang dikunjungi, Tim KPLDH akan membawa data itu ke puskesmas untuk dianalisis. Hasil analisis ini kemudian diberikan kepada pemilik program lain yang berkaitan dengan temuannya, seperti misalnya Program Kesehatan Lingkungan apabila berkaitan dengan gangguan kondisi lingkungan (rumah dan komunitas).

Untuk lebih menyederhanakan alur kunjungan termasuk proses implementasi kegiatan *Home Health Promotion*, peneliti menggambarannya lewat diagram berikut:

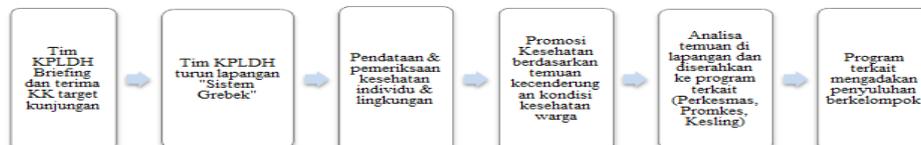


Diagram 2. Alur Kunjungan dan Proses Implementasi Kegiatan *Home Health Promotion*

Sumber: Hasil Olahan Penelitian

D. Fasilitas Penunjang Tim KPLDH

Dalam melaksanakan tugasnya, setiap anggota dari Tim KPLDH dibekali KPLDH Kit yang terdiri dari stetoskop, tensimeter, *penlight*, termometer, timbangan dan alat ukur tinggi badan, *respiratory rate timer*, Bidan Kit (ANC Set) dan Buku KIA, serta tablet (gawai) untuk menginput data. Namun, terkait dengan promosi kesehatan, ternyata Tim KPLDH tidak langsung dibekali dengan media ataupun alat khusus untuk melakukan promosi kesehatan. Untuk alat promkes, seperti media, *leaflet*, buku panduan, poster, dan LCD proyektor dibuat sendiri atau diambil dari poliklinik di puskesmas, tergantung kebutuhan di lapangan.

2. Faktor Pendukung dan Penghambat

A. Faktor Pendukung

Dari penelitian ini, ditemukan faktor pendukung sebagai berikut:

- a. Dukungan yang berasal dari Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama. Kepala Puskesmas memegang peranan yang penting dalam hal memfasilitasi kebutuhan Tim KPLDH, menjadi tempat untuk dengar pendapat, sampai mendapatkan solusi. Selain dukungan moral dari Kepala Puskesmas, dukungan lain yang diberikan adalah dukungan secara administratif, yaitu memberikan surat tugas yang dapat membantu kegiatan mereka sebelum turun lapangan, sesuai dengan peran Kepala Puskesmas yang tercantum dalam Pedoman Pelaksanaan Program KPLDH.
- b. Dukungan yang berasal dari masyarakat yang menjadi target program. Bagi Tim KPLDH, penyambutan dan penerimaan masyarakat menjadi dukungan tersendiri dalam menjalankan tugasnya. Dukungan ini terlihat dari respon masyarakat lewat kutipan wawancara mendalam berikut ini:
“...dokter memperhatikan, kalo dokter menyampaikan dengan kasih sayang itu sudah merasa sembuh.” (Lansia, Warga Kebayoran Lama Selatan).
“Maunya... lebih sering lagi dan lebih aktif lagi untuk turun ke lapangan, biar (kita) lebih (merasa) diperhatikan.” (Ibu Rumah Tangga, Warga Kebayoran Lama).
- c. Perubahan sistem pendataan yang sebelumnya harus memasukkan data satu per satu lewat komputer secara manual untuk membuat laporan, sekarang berubah menjadi digital. Perubahan ini mempermudah dan mendukung pekerjaan Tim KPLDH, di mana mereka hanya perlu melakukan input dengan menggunakan aplikasi dalam gawai yang dimiliki masing-masing anggota tim. Hal ini tentunya membuat kinerja mereka lebih efisien.
- d. Sistem pada saat turun lapangan untuk melakukan pendataan dan *screening* kesehatan yang sebelumnya dibagi per kelurahan, diubah menjadi sistem grebek, di mana semua tim fokus pada 1 kelurahan saja. Hal ini membuat Tim KPLDH jadi lebih semangat karena turun ke lapangan bersama-sama.
- e. Kerja sama serta koordinasi sesama Tim KPLDH.

B. Faktor Penghambat

Berikut merupakan faktor-faktor penghambat yang didapatkan dari hasil penelitian:

- a. Koordinasi yang lemah. Menurut informan dari Tim KPLDH, terdapat kurang koordinasi antara Tim KPLDH dengan pemegang program promosi kesehatan di puskesmas. Hal ini dapat mempengaruhi intervensi lanjutan promosi kesehatan pasca ditemukan kondisi kesehatan individu dan lingkungan yang tidak baik.
- b. Keterbatasan anggaran yang menyebabkan komposisi tim yang seharusnya terdiri dari dokter, bidan, dan perawat menjadi hanya terdiri dari dokter dan perawat. Tidak adanya bidan dalam komposisi Tim KPLDH menyebabkan kurang maksimalnya promosi kesehatan. Apabila di lapangan ditemui ada masyarakat yang sedang dalam keadaan hamil dan membutuhkan pemberian promosi kesehatan pada saat itu juga, maka hal ini tidak dapat dipenuhi.
- c. Tidak adanya *acknowledgement* (pengakuan/penghargaan) atas pencapaian. Hasil wawancara dengan pihak perencana program menunjukkan bahwa dalam implementasinya, belum ada sistem *reward and punishment* dalam Program KPLDH. Jadi, apabila target Dinas Kesehatan DKI Jakarta yang diberikan kepada puskesmas tidak tercapai, tidak ada sanksinya. Demikian juga apabila target yang diberikan tercapai, belum ada *reward* yang diberikan.

- d. Keterbatasan SDM. Hal ini menyebabkan Kepala Puskesmas sebagai Koordinator Program di Kecamatan Kebayoran Lama sering meminta bantuan tenaga Tim KPLDH untuk membantu program yang lain karena kekurangan orang. Hal ini menyebabkan tidak maksimalnya kegiatan turun lapangan yang dapat berakibat pada penurunan kualitas promosi kesehatan juga.
- e. Hambatan dalam sistem penginputan data. Menurut Tim KPLDH, data yang berisi pertanyaan yang perlu diinput ke dalam sistem informasi pada gawai sering berubah dan menjadi lebih banyak. *Update* ini berasal dari Dinas Kesehatan. Hal ini menyebabkan bertambahnya waktu yang diperlukan untuk melakukan penginputan data kesehatan masyarakat dan lingkungan.
- f. Data yang tidak lengkap dan berubah-ubah. Beberapa kali Tim KPLDH menemukan adanya perbedaan data yang tercantum pada Kartu Keluarga (KK) yang diberikan oleh RT/RW maupun dengan data riil yang ditemui di lapangan. Tim juga menemukan kesulitan untuk meminta data ke kelurahan sehingga banyak data yang tidak bisa diinput karena harus ada nomor KK. Sementara itu, ada masyarakat yang tinggal di situ, tapi tidak memiliki KK.
- g. Keterbatasan prasarana untuk menjangkau warga yang lokasinya jauh dari puskesmas. Tim KPLDH mengeluhkan minimnya fasilitas yang mereka terima, terutama dalam hal kendaraan sehingga sering kali mereka harus menyediakan kendaraan sendiri dengan memesan mobil atau taksi *online*, sebagaimana dikemukakan lewat hasil wawancara berikut ini:

“Untuk kendala kendaraan, ya, kita pake usaha kita sendiri, naik grab car atau apa.” (TKP2, Tim KPLDH).

Selain itu, Tim KPLDH juga mengeluh karena mereka tidak punya ruangan untuk menyimpan dan mengolah data. Ruangan yang dipakai pada saat ini merupakan ruangan serbaguna sehingga ketika diadakan rapat, Tim KPLDH harus keluar dari ruangan itu. Hal ini mengakibatkan kegiatan untuk menginput hasil temuan menjadi terhambat.

PEMBAHASAN

1. Implementasi Kegiatan Home Health Promotion dalam Program KPLDH

Home Health Promotion atau promosi kesehatan di rumah merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan. Dalam implementasinya, *Home Health Promotion* melibatkan 3 (tiga) komponen sesuai dengan konsep dan prinsip dasar dari pelayanan kesehatan menurut American Public Health Association (Sax, 1990), yang disepakati secara luas sebagai panduan yang diidentifikasi lewat observasi dan studi dokumentasi. Hal tersebut disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 2. Sumber Daya Manusia dalam Pelayanan Kesehatan KPLDH

No.	SDM dalam Pelayanan Kesehatan	SDM dalam Program KPLDH
1.	<i>The people needing personal health services</i> (orang yang membutuhkan layanan kesehatan individual).	Warga (dalam keluarga) yang menjadi sasaran dari Tim KPLDH.
2.	<i>The people provide personal health services</i> (orang yang menyediakan layanan kesehatan bagi individu).	Puskesmas Kecamatan Kebayoran lama dan Tim KPLDH (dokter dan perawat).
3.	<i>The organizations which make personal health services available to the population by organizing the supply and delivery of</i>	Dinas Kesehatan DKI Jakarta, Suku Dinas Kesehatan Jakarta Selatan, Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama, Kantor Kecamatan Kebayoran Lama, dan kantor

<p><i>services, financing their purchase, regulating standards of care, developing and allocating resources, and planning and coordinating relationships. These organisations constitute the social component of medical care complex and their interaction with the other components gives structure to the system</i> (organisasi yang membuat tersedianya layanan-layanan kesehatan individual bagi populasi masyarakat dengan mengatur penyediaan dan pengiriman layanan, membiayai pembelian mereka, mengatur standar perawatan, mengembangkan dan mengalokasikan sumber daya, serta merencanakan dan mengkoordinasikan hubungan. Organisasi-organisasi ini merupakan komponen sosial dari perawatan medis yang kompleks dan interaksinya dengan komponen lainnya memberikan struktur pada sistem).</p>	<p>kelurahan-kelurahan yang ada di Kecamatan Kebayoran Lama.</p>
--	--

Sumber: Hasil Olahan Penelitian

Dari tabel di atas, terlihat bahwa 3 (tiga) komponen SDM dalam Program KPLDH sudah sesuai dengan konsep yang disepakati secara luas dalam upaya pelayanan kesehatan terhadap masyarakat, di mana dalam program terdapat warga (dalam keluarga) yang menjadi sasaran layanan kesehatan dari Tim KPLDH. Kemudian, Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama dan Tim KPLDH (dokter dan perawat) sebagai orang yang menyediakan layanan kesehatan bagi individu. Hingga, Dinas Kesehatan DKI Jakarta, Suku Dinas Kesehatan Jakarta Selatan, Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama, Kantor Kecamatan Kebayoran Lama, dan kantor kelurahan-kelurahan yang ada di Kecamatan Kebayoran Lama sebagai organisasi yang membuat tersedianya layanan-layanan kesehatan individual.

Namun, apabila dikaitkan dengan implementasi kegiatan *Home Health Promotion*, komponen SDM yang terdapat dalam Tim KPLDH yang bertugas untuk mengedukasi warga yang ditemui dan tenaga medis pada Tim KPLDH masih belum cukup mengakomodir promosi kesehatan yang dibutuhkan oleh warga. Berdasarkan SK Menteri Kesehatan Nomor 1114/MENKES/SK/VII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah, disebutkan bahwa standar tenaga khusus promosi kesehatan untuk puskesmas adalah tenaga dengan pendidikan minimal D3 Kesehatan yang memiliki minat dan bakat di bidang promosi kesehatan dan yang memiliki kompetensi umum untuk membantu tenaga kesehatan lain dalam merancang pemberdayaan serta melakukan bina suasana dan advokasi. SK Menkes ini kemudian diperbaharui dengan SK Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/MENKES/SK/V/2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas yang mengatur bahwa pengelolaan promosi kesehatan hendaknya dilakukan oleh koordinator yang mempunyai kapasitas di bidang promosi kesehatan. Koordinator tersebut dipilih dari tenaga khusus promosi kesehatan, yaitu pejabat fungsional Penyuluh Kesehatan Masyarakat atau PKM. Lebih lanjut

lagi, yang tercantum pada SK Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/MENKES/SK/V/2007, jika memang tidak tersedia tenaga khusus promosi kesehatan tersebut, maka dapat dipilih dari semua tenaga puskesmas yang melayani pasien/klien, yaitu dokter, perawat, bidan, sanitarian, dan lain-lain. Semua tenaga kesehatan yang ada di puskesmas hendaknya memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan informasi atau konseling. Jika keterampilan ini ternyata belum dimiliki, maka harus diselenggarakan program pelatihan atau kursus. Jadi, sekalipun idealnya untuk menunjang kegiatan *Home Health Promotion* diperlukan tenaga khusus promosi kesehatan, *gap* ini dapat ditutupi dengan pembekalan keterampilan promosi kesehatan dari Dinas Kesehatan. Dalam menjalankan tugasnya, 3 komponen tenaga medis ini mampu melaksanakan tugas promosi kesehatan bagi masyarakat karena profesi mereka juga masih dipercaya oleh masyarakat untuk memberi edukasi dan penyuluhan yang berkaitan dengan kesehatan. Namun, berdasarkan informasi lapangan, mereka jarang dibekali dengan *training* promosi kesehatan.

Terkait keterbatasan SDM, masalah yang tampak adalah tidak terpenuhinya 3 komponen medis ini pada Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama apabila disesuaikan dengan Buku Pedoman Pelaksanaan KPLDH. Tenaga medis yang direkrut hanya terdiri dari dokter dan perawat saja.

Terkait SDM yang terlibat pada Tim KPLDH untuk melakukan kegiatan *Home Health Promotion*, dibutuhkan SDM yang dapat mengedukasi warga yang dikunjungi. Jika dianalisis dengan menggunakan syarat bagi penyedia layanan kesehatan yang berfungsi sebagai pengajar (edukasi kesehatan) yang diajukan oleh Lowenstein, Foord-May, dan Romano (2009), maka Tim KPLDH belum bisa dikatakan sesuai dan kurang memenuhi persyaratan karena:

- Belum menganggap pentingnya kebutuhan pembelajaran dan pengajaran dalam praktik mereka.
- Belum mampu mengidentifikasi kebutuhan akan pendidikan yang spesifik dari pasien, keluarga, atau komunitas secara komprehensif.
- Belum memahami konten yang diperlukan untuk diajarkan kepada pasien, keluarga, atau komunitas karena tujuan utama Tim KPLDH adalah untuk pendataan dan *screening* kesehatan.
- Belum begitu memahami kerangka waktu yang dibutuhkan dan yang tersedia.
- Belum maksimal dalam mengidentifikasi materi penjelasan yang tercetak atau yang terdapat pada situs yang tepat untuk menjadi referensi setelahnya karena tidak membawa materi ajar mengenai kesehatan.
- Belum terlihat mengidentifikasi sumber-sumber yang dapat dipergunakan oleh pasien, keluarga, atau komunitas untuk melanjutkan dan memperkuat pembelajaran mereka.

Mengenai kunjungan Tim KPLDH ke rumah warga, terkait persiapan yang dilakukan oleh Kepala Puskesmas, Penanggung Jawab Program, maupun Tim KPLDH sebelum mulai diturunkan ke lapangan untuk melakukan pendataan dan promosi kesehatan sudah sesuai dengan prosedur, di mana mereka harus berkoordinasi mulai dari kantor kecamatan, kelurahan, hingga ke RT/RW, dan Kader. Namun, sekalipun koordinasi sudah dilakukan, penerimaan masyarakat masih kurang karena dari kecamatan hingga kelurahan tidak memberikan informasi kepada masyarakat mengenai kedatangan Tim KPLDH. Hal ini membuat Tim KPLDH masih harus didampingi oleh RT/RW pada saat kunjungan lapangan karena ternyata masih banyak warga yang belum memahami program ini.

Terkait kegiatan pengumpulan data, apabila dibandingkan dengan kegiatan pengumpulan data dan pemeriksaan kesehatan masyarakat yang tercantum dalam Pedoman Pelaksanaan KPLDH, maka temuan lapangan disajikan dalam Tabel 3 berikut ini:

Tabel 3. Kegiatan Turun Lapangan Tim KPLDH

No.	Kegiatan Turun Lapangan Berdasarkan Pedoman KPLDH	Kegiatan Turun Lapangan Hasil Observasi Peneliti
1.	Melakukan pendataan kesehatan keluarga dengan menggunakan e-formulir.	Pada saat pendataan di lapangan, Tim KPLDH melakukan pendataan dengan mengisi kertas pertanyaan indikator untuk <i>screening</i> kesehatan warga. Hasil dari pendataan di kertas ini kemudian diinput oleh Tim KPLDH ke dalam e-formulir sesudah turun lapangan.
2.	Pendataan dilakukan oleh petugas kesehatan dan dapat dibantu oleh mahasiswa kesehatan yang didampingi oleh Kader Kesehatan.	Pendataan hanya dilakukan oleh Tim KPLDH. Kader membantu menemukan rumah warga dan memperkenalkan warga. Kader tidak melakukan pendampingan hingga selesai.
3.	Pendataan dilakukan berbasis IT yang menggunakan dukungan <i>software</i> khusus.	Hasil pendataan diinput ke dalam e-formulir sesudah turun lapangan dengan menggunakan tablet (gawai) yang dibagikan yang di dalamnya sudah terpasang aplikasi e-pus.
4.	Sasaran pendataan adalah setiap anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah atau setiap kepala keluarga.	Tim KPLDH mendata setiap anggota keluarga berdasarkan Kartu Keluarga (KK) yang diberikan Kader/RT RW/warga dan lewat orang yang tersedia di masing-masing rumah pada saat kunjungan yang pada umumnya adalah ibu atau istri dari kepala keluarga.
5.	Rumah yang sudah dilakukan pendataan diberikan stiker Program Ketuk Pintu Layani Dengan Hati.	Stiker yang terpasang hanya terlihat pada rumah yang dikunjungi pada awal dimulainya Program KPLDH hingga pertengahan 2017. Rumah warga yang baru dikunjungi beberapa bulan belakangan tidak lagi ditempelkan stiker.

Sumber: Hasil Olahan Penelitian

Dari tabel di atas terlihat bahwa terdapat perbedaan cara pelaksanaan yang cukup signifikan antara Buku Pedoman Pelaksanaan KPLDH dengan pelaksanaan riil di lapangan.

Untuk implementasinya, kegiatan *Home Health Promotion* oleh Tim KPLDH sudah dilakukan sejalan dengan kunjungan untuk pendataan dan *screening* kesehatan. Tim KPLDH harus memberikan edukasi berdasarkan temuan kecenderungan kondisi kesehatan individu dan lingkungan dari warga yang dikunjungi. Apabila dalam satu wilayah yang dikunjungi ditemukan mayoritas warganya memiliki kecenderungan suatu penyakit yang tinggi, maka Tim KPLDH akan mengadakan penyuluhan berkelompok terkait pencegahan dan intervensi lanjutan untuk penyakit itu sesuai dengan rekomendasi dari program terkait di puskesmas, terutama Program Promosi Kesehatan.

Terkait dengan alur implementasi ini, proses yang terjadi di Kecamatan Kebayoran Lama sudah sesuai karena pada saat pendataan dan *screening* kesehatan, Tim KPLDH langsung memberikan promosi kesehatan kepada warga yang memiliki gangguan kesehatan dengan mengajarkan pola makan atau aktivitas tubuh, hingga pola hidup sehat berdasarkan GERMAS. Namun, berkaitan dengan koordinasi Tim KPLDH untuk intervensi lanjutan terhadap promosi kesehatan dengan program yang ada di puskesmas, belum terlihat kesesuaian antara Buku Pedoman Pelaksanaan program dengan apa yang terjadi di lapangan.

Berdasarkan Buku Pedoman Pelaksanaan KPLDH, Tim KPLDH yang terdiri dari dokter, bidan, dan perawat itu bersama-sama masuk ke rumah warga untuk melakukan pendataan dan pemeriksaan kesehatan

individu dan lingkungan. Namun, yang terjadi pada Tim KPLDH Puskesmas Kebayoran Lama adalah diberlakukannya “sistem grebek”, di mana semua Tim KPLDH turun lapangan bersama di satu area yang sudah ditentukan dan setiap anggota tim memasuki masing-masing satu rumah warga. Waktu yang dihabiskan untuk pemeriksaan kesehatan juga cukup singkat. Apabila kegiatan *Home Health Promotion* bertujuan untuk mengedukasi hingga mengubah paradigma hidup sehat, maka intensitas dan durasi paparan promosi kesehatan masih belum cukup. Mengacu pada model kepercayaan kesehatan (*health belief model*) yang dikemukakan Becker (1974, dalam Kholil, 2012), perubahan perilaku masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan memiliki fase dan alasan yang cukup kompleks pada prosesnya. Ini berarti perlu tambahan waktu dan intensitas yang lebih lagi untuk mengubah perilaku dari masyarakat.

Dalam implementasinya, strategi promosi kesehatan merupakan hal yang krusial untuk diperhatikan. Mengingat setiap kegiatan pelayanan kesehatan di Indonesia harus mengikuti kaidah dari Kementerian Kesehatan RI, maka strategi promosi kesehatan yang dijalankan Tim KPLDH Kebayoran Lama berdasarkan strategi promosi kesehatan seharusnya mengacu pada SK Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/MENKES/SK/V/2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas sebagai berikut:

1. Pemberdayaan Individu, Keluarga, dan Masyarakat

Pemberdayaan individu, keluarga, dan masyarakat dilakukan oleh Tim KPLDH Kebayoran Lama langsung ke rumah masyarakat dengan memberi edukasi tentang kesehatan sesuai dengan kecenderungan gangguan kesehatan pribadi dan lingkungan sekitarnya. Berkaitan dengan metode, yang dilakukan oleh Tim KPLDH hanya sebatas dialog saja.

2. Advokasi

Jenis advokasi berdasarkan temuan di lapangan yang dilakukan oleh Tim KPLDH berjenjang mulai dari Kader dan RT/RW yang ditemui langsung di tempat di mana Tim KPLDH menemukan gangguan kesehatan tertentu yang menjadi tren di daerah itu, serta gangguan kesehatan lingkungan. Sebagai contoh, pada waktu Tim KPLDH menemukan ada daerah padat penduduk yang tidak punya jamban yang sehat, Tim KPLDH langsung melaporkan temuannya kepada Kepala Puskesmas untuk kemudian bekerja sama dengan kelurahan dan Dinas PU untuk membuat jamban komunal.

3. Bina Suasana

Bina suasana dimaksudkan supaya tercipta suasana atau lingkungan sosial yang mendorong individu, keluarga, dan masyarakat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatannya, serta menciptakan lingkungan sehat, dan berperan aktif dalam setiap upaya penyelenggaraan kesehatan. Dalam hal ini, Tim KPLDH harus berperan dalam menciptakan suasana yang mendorong masyarakat untuk hidup sehat. Penerimaan warga yang sangat baik terhadap kunjungan Tim KPLDH dan keinginan untuk mendengarkan apa yang menjadi saran Tim KPLDH merupakan modal untuk menciptakan bina suasana. Selain itu, Tim KPLDH Puskesmas Kebayoran Lama juga telah membuat percontohan RW Sehat hasil binaan KPLDH. Kedepannya, ada rencana untuk membuat Kelurahan Sehat KPLDH. Namun, karena kenyataannya *total coverage* yang menjadi target masih belum tercapai, maka hasil pendataan yang menjadi tolok ukur kesehatan warga dan lingkungan masih belum bisa dipakai sebagai rekomendasi intervensi lanjutan untuk tercapainya bina suasana.

4. Kemitraan

Untuk meningkatkan efektivitas promosi kesehatan, petugas kesehatan harus bekerja sama dengan berbagai pihak terkait, seperti misalnya kelompok profesi, pemuka agama, LSM, media massa, dan lain-lain. Dalam hal promosi kesehatan oleh Tim KPLDH, kemitraan dilakukan melalui kerja sama dengan Dinas PU dalam pembangunan jamban komunal, walaupun belum kontinyu. Demikian pula

adanya kerja sama antara Tim KPLDH dengan LSM HIV pada saat menangani pasien yang terindikasi ODHA, walaupun kerja sama ini juga tidak bersifat kontinyu.

Berdasarkan Buku Pedoman Pelaksanaan KPLDH, selain KPLDH Kit, dalam melaksanakan tugasnya Tim KPLDH membutuhkan alat promkes, seperti stiker Program KPLDH, *leaflet*, brosur, dan media lainnya. Namun, dalam pelaksanaannya, Tim KPLDH Kebayoran Lama hanya membawa KPLDH Kit untuk pendataan dan alat *screening* kesehatan. Alat promkes yang disebutkan sebelumnya itu hanya disediakan pada saat mengadakan penyuluhan berkelompok saja. Padahal, *Home Health Promotion* akan lebih efektif apabila alat promkes disediakan untuk memudahkan proses edukasi kesehatan pribadi dan lingkungan.

KESIMPULAN

Sesuai dengan tujuan dari Program KPLDH, Tim KPLDH diharapkan dapat mengumpulkan data yang akurat, dapat memetakan permasalahan kesehatan, mendapatkan prioritas masalah dan prioritas pemecahan masalah, serta melakukan upaya perbaikan terhadap berbagai masalah kesehatan di Provinsi DKI Jakarta. Promosi kesehatan yang dilakukan merupakan respons dari data akurat yang dikumpulkan oleh tim selama turun di lapangan. Dengan demikian, promosi kesehatan tidak dapat dilaksanakan secara efektif apabila Tim KPLDH belum dapat mencapai target pendataan dengan berbagai alasan terkait hambatan yang sudah dapat diidentifikasi.

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Proses Implementasi *Home Health Promotion* di Kebayoran Lama

SDM yang ada dalam pelayanan kesehatan lewat promosi kesehatan dalam KPLDH terdiri dari komponen warga masyarakat sebagai bagian yang membutuhkan layanan kesehatan individual, Tim KPLDH (dokter dan perawat) sebagai bagian yang menyediakan layanan kesehatan bagi individu, serta Dinas Kesehatan DKI Jakarta, Suku Dinas Kesehatan Jakarta Selatan, Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama, Kantor Kecamatan Kebayoran Lama, dan kantor kelurahan-kelurahan yang ada di Kecamatan Kebayoran Lama sebagai organisasi yang membuat tersedianya layanan-layanan kesehatan individual bagi populasi masyarakat lewat Program KPLDH.

Terkait kompetensi SDM sebagai penyedia layanan kesehatan, Tim KPLDH di Kebayoran Lama yang terdiri dari dokter dan perawat sudah cukup untuk memberi promosi kesehatan. Namun, intensitas dan durasi pertemuan antara Tim KPLDH dan warga belum memenuhi syarat sebagai proses pembelajaran karena untuk menghasilkan perubahan perilaku manusia diperlukan beberapa fase kompleks dan waktu yang lebih lama.

Kegiatan kunjungan Tim KPLDH sudah sesuai dengan prosedur, di mana kegiatan dimulai dari persiapan sebelum Tim KPLDH mulai diturunkan ke lapangan untuk melakukan pendataan dan promosi kesehatan. Adanya penerimaan masyarakat yang masih kurang terhadap kegiatan ini disebabkan karena koordinasi dari pihak terkait dengan sosialisasi tentang adanya kunjungan dari Tim KPLDH belum memperoleh dukungan yang maksimal dari pihak kecamatan sampai dengan kelurahan.

Terkait dengan alur implementasi *Home Health Promotion*, proses yang terjadi di Kecamatan Kebayoran Lama sudah sesuai karena pada saat pendataan dan *screening* kesehatan pada masyarakat, Tim KPLDH langsung memberikan promosi kesehatan kepada warga yang memiliki gangguan kesehatan dengan mengajarkan pola hidup sehat.

Dalam hal sarana dan prasarana, masih belum sesuai dengan pedoman yang ada dan belum mendukung kegiatan mobilitas *Home Health Promotion*. Selain itu, dalam praktiknya, Tim KPLDH hanya

dilengkapi dengan PLDH Kit yang digunakan untuk pemeriksaan kesehatan, bukan untuk promosi kesehatan.

Terkait dengan strategi promosi kesehatan, Tim KPLDH sudah melakukan pemberdayaan individu, keluarga, dan masyarakat; advokasi dengan pihak terkait, seperti Camat, Lurah, dan perangkat kelurahan; dan mendukung Bina Suasana. Namun, belum menjalin kemitraan dengan kelompok profesi, pemuka agama, LSM, dan media massa.

2. Faktor-Faktor Pendukung dan Penghambat

2.1. Faktor Pendukung

Beberapa faktor yang mendukung implementasi Program KPLDH secara keseluruhan yang berdampak pada implementasi kegiatan *Home Health Promotion* secara khusus, yaitu dukungan internal yang berasal dari Kepala Puskesmas yang berusaha memberikan solusi atas setiap hasil analisis atau temuan masalah di lapangan, serta melengkapi tim dengan surat tugas resmi dari puskesmas ke kantor kecamatan. Sedangkan, faktor dukungan eksternal berasal dari masyarakat lewat penyambutan dan penerimaan masyarakat yang merasakan manfaat program, serta adanya perubahan sistem dalam pendataan dan pemeriksaan kesehatan warga menjadi “sistem grebek”, di mana semua anggota Tim KPLDH dari masing-masing kelurahan turun ke lapangan bersama-sama di Kecamatan Kebayoran Lama. Selain itu, adanya perubahan dalam sistem pendataan digital yang dinilai mempermudah, serta dukungan sesama Tim KPLDH semenjak diubahnya sistem pendataan menjadi sistem grebek membuat tim menjadi lebih solid.

2.2. Faktor Penghambat

Beberapa hal yang menghambat implementasi program ini adalah adanya hambatan koordinasi antara Tim KPLDH dan pemegang program lain yang berkaitan dengan intervensi lanjutan, hambatan internal terkait keterbatasan anggaran puskesmas membuat tidak adanya komponen tenaga medis bidan dalam tim yang dapat mempengaruhi kualitas promosi kesehatan bagi ibu hamil atau ibu menyusui, dan belum ada sistem *reward and punishment* untuk puskesmas tingkat kecamatan yang sudah atau belum mencapai target. Hambatan lainnya adalah kurangnya SDM di puskesmas sehingga sering kali anggota Tim KPLDH juga diminta membantu puskesmas di program lainnya. Hambatan lainnya yang cukup berpengaruh adalah perubahan data dalam sistem input e-pus yang cukup menghambat dalam proses input.

Hambatan eksternal yang dihadapi Tim KPLDH adalah ketika menemukan adanya perbedaan data administrasi warga. Sementara itu, dukungan untuk verifikasi data dari kelurahan masih belum maksimal. Masih kurangnya peran pihak kecamatan dan kelurahan untuk mensosialisasikan kegiatan ini kepada warga sehingga masih banyak warga yang belum tahu dan menghambat penerimaan kunjungan Tim KPLDH ke rumah mereka. Terkait sarana dan prasarana yang dibutuhkan oleh Tim KPLDH, terdapat beberapa prasarana kurang cukup menunjang kegiatan mereka, yaitu kendaraan dan ruangan untuk menyimpan dan mengolah data. Kendala-kendala ini mengakibatkan target dari *total coverage* yang diminta oleh Dinas Kesehatan masih belum dapat terpenuhi.

2.3. Rekomendasi

Berdasarkan hasil penelitian, diberikan beberapa rekomendasi terutama berkaitan dengan faktor-faktor yang menghambat implementasi program, yaitu:

A. Bagi Puskesmas dan Tim KPLDH

- Terkait keterbatasan anggaran yang berpengaruh pada komponen SDM yang melaksanakan program serta sarana dan prasarana yang mendukung, Puskesmas Kebayoran Lama perlu membuat rencana

penggunaan anggaran berdasarkan skala prioritas dengan tetap berpegang pada pedoman pelaksanaan KPLDH.

- Untuk mencapai target jumlah jiwa yang harus didata, seluruh anggota Tim KPLDH harus turun ke masyarakat setiap hari sesuai tupoksinya.
- Untuk strategi promosi kesehatan, apabila anggaran yang ada belum memadai, Tim KPLDH dapat dengan mandiri mengunduh program-program, aplikasi, gambar, hingga video yang berkaitan dengan promosi kesehatan ke dalam tablet (gawai) yang diberikan. Dengan demikian, Tim KPLDH dapat menambah alternatif media untuk promosi kesehatan dan tidak bergantung pada ketersediaan anggaran.
- Dalam hal kemitraan, Puskesmas Kebayoran Lama harus mulai bekerja sama secara aktif dengan LSM yang memiliki fokus terhadap kesehatan agar dapat lebih efektif dan efisien lagi dalam merencanakan dan menjalankan kegiatan yang dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

B. Kantor Kelurahan di Kecamatan Kebayoran Lama

- Mengingat data yang digunakan oleh Tim KPLDH pada saat turun lapangan merupakan data kependudukan, maka terkait dengan hambatan perbedaan data, kantor kelurahan yang merupakan sumber data terkait kependudukan di setiap kelurahan harus lebih solutif lagi dalam penyediaan data warga yang akan didatangi, agar Tim KPLDH sebagai tenaga medis tidak perlu lagi melakukan pendataan seperti sensus penduduk yang dapat mengakibatkan kecurigaan warga.
- Untuk penerimaan warga, kantor kelurahan dapat mengeluarkan surat edaran bagi rumah-rumah agar menerima Tim KPLDH yang bermaksud untuk melakukan pendataan dan *screening* kesehatan agar dapat meminimalisir penolakan.

C. Dinas Kesehatan DKI Jakarta

- Dinas Kesehatan DKI Jakarta sebagai regulator dapat mulai menerapkan *reward and punishment* dalam pencapaian target yang diberikan untuk mendorong semangat kompetitif di setiap puskesmas.
- Untuk sosialisasi yang lebih komprehensif terhadap masyarakat, Dinas Kesehatan DKI Jakarta juga dapat mempromosikan Program KPLDH ke media massa supaya masyarakat bisa lebih mengenal program, termasuk memahami maksud dan tujuan dari implementasi program ini agar penolakan warga terhadap Tim KPLDH dapat diminimalisir.
- Tim KPLDH yang ada harus dibekali dengan keterampilan dan pelatihan yang relevan dengan promosi kesehatan, termasuk juga membekali mereka dengan media promosi kesehatan secara berkala.
- Dapat belajar dari program kesehatan yang serupa di Brazil yang bernama *Family Health Program (programa de saúde da família)*, sekarang menjadi *Family Health Strategy (Estratégia Saude de Familia)*, disingkat FHS. Dalam program ini, terdapat tim kesehatan keluarga yang terdiri dari 10 orang, yaitu 1 (satu) *Physician/General Practitioner* (Dokter Umum), 1 (satu) *Nurse* (Perawat), 2 (dua) *Nurse Assistants* (Asisten Perawat), serta 6 (enam) *Community Health Workers/CHWs* (Pekerja Kesehatan Komunitas) yang diberi gaji dan direkrut dari lingkungan masyarakat itu sendiri (Schoen et al., 2017). Seperti dalam program ini, Dinas Kesehatan DKI Jakarta sebagai perencana program dapat mempertimbangkan untuk menambahkan tenaga kerja berlatar belakang pekerja sosial untuk diperbantukan dalam Tim KPLDH. Tenaga kerja ini dapat ditugaskan untuk terlibat langsung dalam promosi kesehatan, terutama dalam proses pendekatan terhadap warga, serta dapat

memantau sejauh mana edukasi kesehatan yang diberikan berpengaruh dalam kehidupan masyarakat. Pekerja sosial ini dapat direkrut dari warga sekitar dan digaji secara profesional agar mereka pun dapat dituntut untuk bekerja lebih profesional lagi sehingga menunjang tugas tim medis untuk fokus pada pemeriksaan atau promosi kesehatan saja.

REFERENSI

- Babbie, Earl. (2008). *The Basics of Social Research (4th Edition)*. Cengage Learning.
- Badan Pusat Statistik Kota Administrasi Jakarta Selatan. (2017). *Kecamatan Kebayoran Lama Dalam Angka*. Diakses dari: <https://jakselkota.bps.go.id>.
- Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. (2016). *Pedoman Pelaksanaan Ketuk Pintu Layani Dengan Hati*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*.
- Kholil, A. (2012). *Alat Berat*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Lowenstein, Arlene; Foord-May, Lynn; Romano, Jane. (2009). *Teaching Strategies for Health Education and Health Promotion: Working with Patients, Families and Communities*. Jones & Bartlett Publishers.
- Macinko, Ph.D. James; Harris, M.B., B.S., D.Phil., Matthew J. (2015). *Brazil's Family Health Strategy — Delivering Community-Based Primary Care in a Universal Health System*". The New England Journal of Medicine (NEJM).
- Minichiello, Victor. Et.al. (1995). *In-Depth Interviewing: Principles, Techniques, Analysis (2nd Edition)*. Longman Australia Pty Ltd.
- Neuman, W. Lawrence. (2002). *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*. Allyn & Bacon.
- Neuman, W. Lawrence. (2006). *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches (6th Edition)*. Boston: Pearson Education, Inc.
- Puskesmas Kebayoran Lama. (2018). *Paparan KPLDH Kebayoran Lama*.
- Peraturan Gubernur Nomor 115 Tahun 2016 tentang Program Ketuk Pintu Layani Dengan Hati.
- Priharto, Koesmedi. (2017). *Program Dinas Kesehatan DKI Jakarta*. Jakarta: Dinas Kesehatan DKI Jakarta.
- Pemerintah Provinsi DKI Jakarta. (2015). *Profil Provinsi DKI Jakarta*.
- Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/Menkes/SK/VII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah.
- Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/MENKES/SK/V/2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas.