

## ANALISIS CAPAIAN PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA (PIS-PK) DI PUSKESMAS PROVINSI SUMATERA SELATAN TAHUN 2022

Ela Fajriah<sup>1\*</sup>, Erma Gustina<sup>2</sup>, Arie Wahyudi<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, STIKES Bina Husada Palembang  
Email: elafajriah@gmail.com

### ABSTRAK

Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) mengintegrasikan pelaksanaan program melalui pendekatan 6 komponen utama dalam penguatan sistem kesehatan (*six building blocks*), yaitu penguatan upaya pelayanan kesehatan, ketersediaan tenaga kesehatan, siste, informasi kesehatan, akses terhadap kesetersediaan obat esensial, pembiayaan dan kepemimpinan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis capaian Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di puskesmas Provinsi Sumatera Selatan tahun 2022. Desain penelitian yang digunakan bersifat survey analitik dengan metode *cross sectional* yang melibatkan 177 orang pengelola PIS-PK puskesmas di Provinsi Sumatera Selatan. Pengumpulan data penelitian menggunakan kuesioner dengan skala guttman. Analisis *chi square* dan regresi logistic digunakan untuk mengetahui hubungan antara faktor risiko dengan capaian PIS-PK puskesmas dan faktor yang paling dominan diantara faktor-faktor risiko lainnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan ( $p = 0,021$ , OR = 2,423), beban kerja ( $p=0,009$ , OR=2,862) mempunyai hubungan dengan capaian PIS-PK. Faktor dominan yang berhubungan dengan capaian PIS-PK di puskesmas Provinsi Sumatera Selatan adalah beban kerja. Diharapkan pengelola PIS-PK tidak diberikan beban pekerjaan lain dan kemampuan pengelola PIS-PK perlu ditingkatkan dengan pelatihan dan pendidikan untuk mendukung keberhasilan PIS-PK di puskesmas Provinsi Sumatera Selatan

**Kata Kunci:** Capaian PIS-PK, Pendekatan Keluarga

### ABSTRACT

*The Healthy Indonesia Program with a family approach (PIS-PK) integrates program implementation through a 6 main component approach in strengthening the health system (six building blocks), namely strengthening health service efforts, availability of health workers, systems, health information, access to essential medicines, financing and leadership. This study aims to analyze the achievements of the Healthy Indonesia Program with a Family Approach at the Health Center in South Sumatra Province in 2022. The research design used was an analytical survey with a cross sectional method involving 177 PIS-PK managers at health centers in South Sumatra Province. Collecting research data using a questionnaire with a Guttman scale. Chi square analysis and logistic regression were used to determine the relationship between risk factors and PIS-*

*PK at public health center and the most dominant factor among other risk factors. The results showed that ability ( $p = 0.021$ ,  $OR = 2.423$ ), workload ( $p = 0.009$ ,  $OR = 2.862$ ) had a relationship with PIS-PK achievement. The dominant factor related to the achievement of PIS-PK at the South Sumatra Provincial Health Center is the workload. It is hoped that the PIS-PK manager will not be given another workload and the ability of the PIS-PK manager needs to be improved with training and education to support the success of PIS-PK in the South Sumatra Provincial Health Center.*

**Keywords:** *PIS-PK Coverage, Family Approach*

## LATAR BELAKANG

Kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM) menurut *World Health Organisation* (WHO) diperkirakan akan terus meningkat diseluruh dunia, peningkatan terbesar akan terjadi di negara-negara menengah dan miskin. Lebih dari dua pertiga (70%) dari proposal global akan meninggal akibat penyakit tidak menular seperti kanker, penyakit jantung, hipertensi dan diabetes. Dalam jumlah total, pada tahun 2030 diprediksi akan ada 52 juta jiwa kematian per tahun karena penyakit tidak menular, naik 9 juta jiwa dari 38 juta jiwa pada saat ini. Di sisi lain, kematian akibat penyakit menular seperti malaria, *Tuberculosis* (TBC) atau penyakit infeksi lainnya akan menurun, dari 18 juta jiwa saat ini menjadi 16,5 juta jiwa pada tahun 2030[1].

Di Indonesia penyakit-penyakit menular seperti *Tuberculosis*(TBC) masih menjadi masalah, Indonesia berada di peringkat ke 2 dunia diperkirakan 10 juta orang yang menderita TB. Sedangkan untuk penyakit tidak menular sekitar 70% menyebabkan kematian menunjukkan kecenderungan peningkatan seperti hipertensi, stroke, diabetes hal ini disebabkan lemahnya pengendalian risiko yang berpengaruh pada peningkatan kasus setiap tahunnya, sedangkan untuk kematian ibu sebanyak 4.620 lebih meningkat dari tahun sebelumnya, begitu juga kematian balita banyak disebabkan penyakit pneumonia, diare dan demam berdarah dan lainnya[2].

Program Indonesia Sehat adalah salah satu program agenda ke-5 Nawa Cita, yaitu Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia. Program Indonesia Sehat ini selanjutnya menjadi program utama dalam Pembangunan Kesehatan. Untuk memenuhi program tersebut maka direncanakan pencapaiannya melalui Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, yang didukung dengan ditetapkannya Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015[3]. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan nasional diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu[4].

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga ini dilaksanakan secara bertahap. Diawali pada tahun 2016 di 9 provinsi, 64 kabupaten/kota, 470 puskesmas selanjutnya PIS-PK dilakukan di 34 Provinsi, 514 kabupaten/kota dengan tahapan 2.926 puskesmas di tahun 2017, 5.852 Puskesmas di tahun 2018 dan pada tahun 2019 dilakukan diseluruh puskesmas. Program Indonesia Sehat

dengan Pendekatan Keluarga salah satu cara puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan / meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga dan menyelesaikan masalah-masalah kesehatan[5].

Sumber Daya Manusia (SDM) atau tenaga kerja merupakan aset utama dalam sangat penting untuk dikaji dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Tinggi rendahnya kinerja seorang pegawai tentunya ditentukan oleh faktor-faktor yang mempengaruhinya baik secara langsung ataupun tidak langsung. Menurut A. Dale Timple faktor-faktor kinerja terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal: “Faktor internal yaitu faktor yang dihubungkan dengan sifat-sifat seseorang. Sedangkan faktor eksternal adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang yang berasal dari lingkungan. Seperti perilaku, sikap, dan tindakan-tindakan rekan kerja, bawahan atau pimpinan, fasilitas kerja, dan iklim organisasi[6]. Lebih lanjut Gibson (1987) menjelaskan ada 3 faktor yang berpengaruh terhadap kinerja yaitu faktor individu: kemampuan, pengalaman kerja, faktor psikologis: motivasi dan kepuasan kerja, faktor organisasi[7].

Sebagaimana halnya yang diteliti oleh peneliti-peneliti terdahulu bahwa adahubungan Sumber Daya Manusia dengan hasil kerja, seperti yang ditulis FW. Rosie, dkk (2017) dalam jurnalnya, bahwa “kinerja pegawai puskesmas dalam pelayanan kesehatan di Kecamatan Sangatta. Penelitian yang dilakukan oleh Endang. S (2007), bahwa: “ada hubungan signifikan antara pengalaman, motivasi, persepsi terhadap pimpinan, persepsi terhadap kompensasi, persepsi beban kerja dan pelatihan dengan kinerja bidan desa pelaksana PKD di Kabupaten Kendal”[8].

Ida (2020), Ada hubungan yang tidak signifikan antara motivasi pada petugas imunisasi dengan cakupan imunisasi dasar lengkap Puskesmas di Kota Palembang tahun 2020. Penelitian dari Dewi, 2018 yang berjudul “Analisis Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen tahun 2018” menyimpulkan bahwa Sarana prasarana berhubungan secara bermakna dengan pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di Kecamatan Kabupaten Juang Kabupaten Bireuen tahun 2018[9].

Hasil penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Markus (2018) menyebutkan bahwa beban tugas sehari-hari sudah memakan waktu yang cukup banyak dan juga menyita tenaga yang sejalan dengan hasil penelitian Rizki Aprilianti Lestarsi, 2020 yang berjudul “Analisis Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dalam Capaian Indeks Keluarga Sehat di Kabupaten Brebes tahun 2020 studi pada Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes yang menyimpulkan bahwa ketersediaan SDM di Puskesmas Kluwut kurang memadai sehingga banyak SDM yang harus mempunyai kerja rangkap sehingga beban yang ditanggung cukup berat[10].

Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2021 pencapaian Indikator Keluarga Sehat (IKS) 0,1,87 masih dikategorikan tidak sehat, dengan kunjungan rumah masih 64 %. Dalam indikator RPJMN target Indeks Keluarga Sehat ( IKS ) telah ditentukan dari tahun 2020 – 2024, di tahun 2020 target yang harus tercapai 0,4, tahun 2021 target 0,5 dengan kunjungan rumah 100%.

Lokasi penelitian terkait analisis SDM terhadap cakupan PIS-PK adalah semua Puskesmas di Sumatera Selatan. Hal ini karena pada tahun 2021 capaian PISPK belum mencapai target 100%. Cakupan Indikator Keluarga Sehat Provinsi Sumatera Selatan Per 30Desember 2021. Keluarga mengikuti program keluarga berencana (KB) (51,2%), ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan (86,43%), bayi mendapat imunisasi dasar lengkap (93,47%), bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif (83,88%), balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan (84,99%), penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar (32,02%), penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur (34,87%), penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak di telantarkan (20,39%), anggota keluarga tidak ada yang merokok (38,92%), keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (54,3%), keluarga mempunyai akses sarana air bersih (90,06%)keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat (86,17%). Indonesia mempunyai target PISPK yaitu 100 % kabupaten/kota sudah melaksanakan intervensi lanjut, yang artinya semua kabupaten/kota harus sudah melaksanakan kunjungan rumah 100% (*total Coverage*), pada kenyataan sampai saat ini kunjungan rumah di Sumatera Selatan masih 64%[11]

Berdasarkan uraian di atas penulis untuk menganalisis faktor SDM yang berhubungan dengan capaian Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan

Keluarga (PIS-PK) Puskesmas di Provinsi Sumatera Selatan. Ini dilakukan karena informasi mengenai beberapa faktor Sumber Daya Manusia yang berhubungan dengan capaian Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) sangat diperlukan dalam perencanaan dan pengelolaan, kegiatan PIS-PK sehingga dapat berdaya guna dan berhasil guna sesuai keterbatasan sumber daya yang ada di puskesmas.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian bersifat survei analitik. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan random sampling. Teknik pengambilan sampel yang dilakukan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus Isaac dan Michael (Sugiyono, 2016). Sampel diambil berdasarkan jumlah populasi lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sematang Borang yaitu sebanyak 4194 penduduk, dengan jumlah sampel 177 orang pengelola PIS-PK puskesmas di Provinsi Sumatera Selatan. Pengumpulan data penelitian menggunakan kuesioner dengan skala guttman. Analisis *chi square* dan regresi logistic digunakan untuk mengetahui hubungan antara faktor risiko dengan capaian PIS-PK puskesmas dan faktor yang paling dominan diantara faktor-faktor risiko lainnya.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Analisis Bivariat

#### 1) Hubungan Kemampuan dengan Capaian PIS-PK

Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square* dilakukan untuk mengetahui hubungan antara kemampuan pada pengelola PIS-PK di puskesmas dengan capaian PIS-PK. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini:

**Tabel 1. Hubungan Kemampuan dengan Capaian PIS-PK di puskesmas Provinsi Sumatera Selatan tahun 2022**

Kemampuan	Capaian PIS-PK				Total		p Value	OR (95% CI)
	Tidak tercapai		Tercapai					
	n	%	n	%	n	%		
Kurang baik	63	81,8	14	18,2	77	100	0,021	2,423 1,191 - 4,25
Baik	65	65	35	35	100	100		
Jumlah	128	72,3	49	27,7	177	100		

Hasil uji *Chi Square* didapatkan *p Value* 0,021 disimpulkan ada hubungan antara kemampuan pengelola PIS-PK dengan capaian PIS-PK di puskesmas Provinsi Sumatera Selatan tahun 2022, didapatkan *OR* artinya bahwa responden yang kemampuannya baik berpeluang 2,423 kali tercapainya target capaian PIS-PK dibandingkan dengan responden dengan kemampuan kurang baik.

Menurut Tantowi (2014), kemampuan dan keterampilan memainkan peranan utama dalam perilaku dan prestasi individu. Pengelola PIS-PK yang memiliki kemampuan yang baik akan mampu mengaplikasikan ilmu tentang PIS-PK dengan baik pula sehingga kinerjanya akan semakin baik [12].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Risa (2015), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kemampuan dan keterampilan dengan kinerja bidan. Hasil uji *spearman rank* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) mendapatkan nilai probabilitas sebesar 0,002 atau *p Value* < nilai  $\alpha$  sehingga  $H_0$  ditolak yang artinya terdapat hubungan [13].

## 2) Hubungan Supervisi dengan Capaian PIS-PK

Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square* dilakukan untuk mengetahui hubungan antara supervisi pada pengelola PIS-PK di puskesmas dengan capaian PIS-PK. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 2 berikut ini:

**Tabel 2. Hubungan Supervisi dengan Capaian PIS-PK di puskesmas Provinsi Sumatera Selatan tahun 2022**

Supervisi	Capaian PIS-PK				Total		<i>p Value</i>	<i>OR (95% CI)</i>
	Tidak tercapai		Tercapai					
	n	%	n	%	n	%		
Kurang baik	52	96,3	17	3,7	71	100	0,077	2,007 0,986-4,087
Baik	71	67	35	33	123	100		
Jumlah	128	72,3	49	27,7	177	100		

Hasil uji *Chi Square* didapatkan *p Value* 0,077 disimpulkan tidak ada hubungan antara supervisi kepala puskesmas pada pengelola PIS-PK dengan capaian PIS-PK di puskesmas Provinsi Sumatera Selatan tahun 2022.

Dari hasil penelitian ini, supervisi pimpinan yang kurang baik dapat menjadi salah satu penghambat untuk meningkatkan hasil capaian PIS-PK. Upaya tersebut antara lain melaksanakan supervisi secara berkala (bulanan). Supervisi yang dilakukan dengan baik akan memperoleh banyak manfaat antara lain: dapat

lebih meningkatkan efektifitas kerja dimana ini erat hubungan dengan meningkatnya pengetahuan dan keterampilan bawahan serta membina hubungan dan suasana kerja yang lebih harmonis sehingga dengandemikian kinerja pegawai akan terus membaik, lebih meningkatkan efisiensi kerja akibatnya berkurang kesalahan yang dilakukan karyawan, didalam supervisi ini tidak terlepas dari pengaruh kepemimpinan kepala puskesmas dalam memberikan pengarahan kepada bawahannya, proses kepemimpinan adalah melakukan pengembangan serta memiliki karakteristik sehingga dapat meningkatkan pengembangan dalam mencapai tujuan organisasi[14].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ida (2021), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antarasupervisi dengan cakupan imunisasi lengkap. Hasil uji dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) mendapatkan nilai probabilitas sebesar 0,734 atau  $p Value >$  nilai alpha sehingga  $H_0$  diterima yang artinya tidak terdapat hubungan[9]

### 3) Hubungan Sarana prasarana dengan Capaian PIS-PK

Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square* dilakukan untuk mengetahui hubungan antara sarana prasaranadengan capaian PIS-PK. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 3 berikut ini:

**Tabel 3. Hubungan Sarana Prasarana dengan Capaian PIS-PK di puskesmas Provinsi Sumatera Selatan tahun 2022**

Sarana Prasarana	Capaian PIS-PK				Total		<i>p Value</i>	OR (95% CI)
	Tidak tercapai		Tercapai					
	N	%	n	%	N	%		
Kurang tersedia	42	75	14	25	56	100	0,717	1,221 (0,594-2,512)
Tersedia	86	71,1	35	28,9	121	100		
Jumlah	128	72,3	49	27,7	177	100		

Hasil uji *Chi Square* didapatkan  $p Value 0,717$  disimpulkan tidak ada hubungan antara sarana prasarana dengan capaian PIS-PK di puskesmas Provinsi Sumatera Selatan tahun 2022.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kusmiyati (2013), yang menyatakan bahwa ada hubungan antarsarana prasarana dengan kinerja petugas dalam pelayanan imunisasi campak di kota Bitung. Sama halnya dengan penelitian Anggrainy (2020) menunjukkan bahwa sarana prasarana berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja



guru<sup>[15]</sup>. Sarana prasarana penunjang kegiatan PIS-PK diantaranya kendaraan yang sudah siap bahan bakar dan siap pakai, tersedianya *family folder* untuk pencatatan dan pelaporan kunjungan rumah, tensi meter yang sudah dikalibrasi, ruangan khusus penyimpanan *family folder* yang berisikan data kesehatan individu. Dengan keterbatasan sarana prasarana yang dimiliki bukan berarti penyelenggaraan PIS-PK tidak terlaksana tetapi kualitas penyelenggaraan PIS-PK mungkin saja berkurang.

#### 4) Hubungan Kompensasi dengan Capaian PIS-PK

Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square* dilakukan untuk mengetahui hubungan antarkompensasi dengan capaian PIS-PK. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 4.11 berikut ini:

**Tabel 4. Hubungan Kompensasi dengan Capaian PIS-PK di puskesmas Provinsi Sumatera Selatan tahun 2020**

Kompensasi	Capaian PIS-PK				Total		<i>p Value</i>	OR (95% CI)
	Tidak tercapai		Tercapai					
	n	%	n	%	N	%		
Kurang sesuai	79	76,1	22	23,9	92	100	0,318	1,481 (0,764-2,871)
Sesuai	58	68,2	27	31,8	85	100		
Jumlah	128	72,3	49	27,7	177	100		

Hasil uji *Chi Square* didapatkan *p Value* 0,318 disimpulkan tidak ada hubungan antara kompensasi dengan capaian PIS-PK di puskesmas Provinsi Sumatera Selatan tahun 2022.

Menurut Hasibuan, tujuan pemberian kompensasi antara lain adalah sebagai ikatan kerja sama, kepuasan kerja, pengadaan efektif, motivasi, stabilitas karyawan, disiplin, serta serikat buruh dan pemerintah<sup>[16]</sup>. Menurut Ganyang (2018) kompensasi perlu dirancang dengan baik oleh manajemen perusahaan/organisasi agar berdampak positif perkembangan perusahaan yang bersangkutan<sup>[17]</sup>.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Novalita, dkk (2019), dari aspek imbalan (kompensasi) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan imbalan dengan kinerja petugas puskesmas dengan *p Value* 1,000 (> 0,05)<sup>[18]</sup>. Rosie (2018) menyebutkan bahwa apabila persepsi karyawan terhadap imbalan yang diterimanya tidak memadai, maka kemungkinan karyawan tersebut akan berusaha memperoleh imbalan yang lebih besar atau mengurangi intensitas usaha dalam melaksanakan tanggung jawabnya<sup>[19]</sup>

5) Hubungan Motivasi dengan Capaian PIS-PK

Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square* dilakukan untuk mengetahui hubungan antara kompensasi dengan capaian PIS-PK. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 5 berikut ini:

**Tabel 5. Hubungan Motivasi dengan Capaian PIS-PK di puskesmas Provinsi Sumatera Selatan tahun 2022**

Motivasi	Capaian PIS-PK				Total		p Value	OR (95% CI)
	Tidak tercapai		Tercapai					
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	45	76,3	14	23,7	59	100	0,514	1,355 (0,661-2,780)
Tinggi	83	70,3	35	29,7	118	100		
Jumlah	128	72,3	49	27,7	177	100		

Hasil uji *Chi Square* didapatkan *p Value* 0,514 disimpulkan tidak ada hubungan antara motivasi dengan capaian PIS-PK di puskesmas Provinsi Sumatera Selatan tahun 2022.

Kast dan James (2002) mengemukakan bahwa motivasi adalah apa yang menggerakkan seseorang untuk bertindak dengan cara tertentu atau sekurang-kurangnya mengembangkan suatu kecenderungan perilaku tertentu. Dorongan untuk bertindak ini dapat dipicu oleh suatu rangsangan luar, atau lahir dari dalam diri orang itu sendiri dalam proses psikologi atau pemikiran individu sendiri [20].

Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian Kusmiyati, dkk (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan antara motivasi dengan kinerja petugas dalam pelayanan imunisasi campak di Kota Bitung, dengan kekuatan hubungan kedua variabel tergolong kuat. Innayatul (2017) menunjukkan bahwa variabel motivasi kerja memiliki hubungan positif dan signifikan terhadap kinerja perawat [21].

Menurut teori Herzberg bahwa ada dua faktor yang dapat memberikan kepuasan dalam bekerja yaitu (a) faktor sesuatu yang dapat memotivasi (motivator) antara lain : faktor prestasi (*achievement*), faktor pengakuan/penghargaan, faktor tanggung jawab, faktor memperoleh kemajuan dan perkembangan dalam bekerja khususnya promosi dan faktor pekerjaan itu sendiri, (b) kebutuhan kesehatan lingkungan kerja (*hygiene factor*), faktor ini dapat berbentuk upah/gaji, hubungan antara pekerja, supervisi teknis, kondisi kerja, kebijakan perusahaan, dan proses administrasi di perusahaan. Dalam implementasinya di lingkungan sebuah organisasi/perusahaan, teori ini

menekankan pentingnya menciptakan/mewujudkan keseimbangan antara kedua faktor tersebut. Salah satunya yang tidak terpenuhi, akan mengakibatkan pekerjaan menjadi tidak efektif dan tidak efisien[22].

#### 6) Hubungan Beban kerja dengan Capaian PIS-PK

Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square* dilakukan untuk mengetahui hubungan antara beban kerja dengan capaian PIS-PK. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 6 berikut ini:

**Tabel 6. Hubungan Beban kerja dengan Capaian PIS-PK di puskesmas Provinsi Sumatera Selatan tahun 2022**

Beban kerja	Capaian PIS-PK				Total		<i>p Value</i>	OR (95% CI)
	Tidak tercapai		Tercapai					
	n	%	n	%	n	%		
Ringan	58	84,1	11	15,9	69	100	0,009	2,862 (1,344-6,09)
Tinggi	70	64,8	38	58,9	108	100		
Jumlah	128	72,3	49	27,7	177	100		

Hasil uji *Chi Square* didapatkan *p Value* 0,009 disimpulkan ada hubungan antara beban kerja dengan capaian PIS-PK di puskesmas Provinsi Sumatera Selatan tahun 2022, didapatkan *OR* artinya bahwa responden yang beban kerjanya ringan berpeluang 2,862 kali tercapainya target capaian PIS-PK dibandingkan dengan responden dengan beban kerja tinggi.

Penelitian Ida (2021), bahwa ada hubungan antara beban kerja dengan cakupan imunisasi dasar lengkap di Kota Palembang tahun 2021. Innayatul (2017) beban kerja mempunyai hubungan negative terhadap kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Pelamonia Makassar dan Nurhayati (2020) beban kerja mempunyai pengaruh yang positif dan signifikan terhadap kinerja pegawai. Hasil penelitian menguatkan teori Gibson mengenai beberapa faktor yang berhubungan dengan kinerja seseorang, diantaranya motivasi, beban kerja, dan kompensasi. Dalam penelitian ini terbukti bahwa persepsi beban kerja paling kuat hubungannya untuk membuat kinerja petugas menjadi lebih baik[9].

## B. Analisis Multivariat

Kriteria variabel independent yang menjadi kandidat dalam pemodelan multivariat melalui analisis bivariat dengan melakukan uji *chi square*. Variabel pada hasil uji bivariat mempunyai nilai *p Value* < 0,25 maka variabel tersebut dapat dimasukkan dalam model multivariat, sedangkan variabel yang mempunyai

nilai  $p$  Value > 0,25 tidak dimasukkan dalam analisis multivariat. Untuk variabel independent yang hasil biratiatnya mengahsilakn  $p$  Value > 0,25 namun secara substansi penting, maka variabel tersebut dapat dimasukkan dalam model multivariat. Seleksi bivariat menggunakan uji regresi logistik.

**Tabel 7. Seleksi Bivariat yang masuk Analisis Multivariat**

No	Variabel	Sig	Exp (B)	B
1	Kemampuan	0,015	2,423	0,885
2	Supervisi	0,055	2,007	0,697
3	Sarana Prasarana	0,588	1,221	0,200
4	Kompensasi	0,245	1,481	0,393
5	Motivasi	0,407	1,355	0,304
6	Beban kerja	0,006	2,862	1,052

Berdasarkan tabel 5, variabel yang mempunyai  $p$  Value > 0,25 adalah variabel sarana prasarana, dan motivasi. Variabel yang mempunyai  $p$  Value < 0,25 yaitu kemampuan, supervisi, kompensasi dan beban kerja. Tahapan selanjutnya masuk kedalam seleksi dilakukan analisis multivariat dengan menggunakan metode *backward LR*. Analisis multivariat dapat dilihat pada tabel 6 berikut:

**Tabel 8. Hasil Akhir Analisis Multivariat**

No	Variabel	$p$ Value	Exp (B)	B
1	Beban kerja	0,037	2,330	0,846

Pada tabel 4.16 dapat dilihat bahwa ada satu variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap capaian PIS-PK yaitu beban kerja karena  $p$  Value 0,037 dengan nilai Exp (B) 2,330, artinya bila variabel independen diuji secara bersama-sama maka variabel beban kerja adalah faktor.paling dominan berhubungan dengan capaian PIS-PK di puskesmas Provinsi Sumatera Selatan tahun 2022.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan ( $p = 0,021$ , OR = 2,423), beban kerja ( $p=0,009$ , OR=2,862) mempunyai hubungan dengan capaian PIS-PK. Faktor dominan yang berhubungan dengan capaian PIS-PK di puskesmas Provinsi Sumatera Selatan adalah beban kerja. Diharapkan pengelola PIS-PK tidak diberikan beban pekerjaan lain dan kemampuan pengelola PIS-PK perlu

ditingkatkan dengan pelatihan dan pendidikan untuk mendukung keberhasilan PIS-PK di puskesmas Provinsi Sumatera Selatan.

## Saran

Diharapkan pengelola PIS-PK tidak diberikan beban pekerjaan lain dan kemampuan pengelola PIS-PK perlu ditingkatkan dengan pelatihan dan pendidikan untuk mendukung keberhasilan PIS-PK di puskesmas Provinsi Sumatera Selatan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Pusdatin RI.(2015).*Penyakit Tidak Menular*. Pusat Data dan Informasi RI. Jakarta
2. Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta
3. Kementerian Kesehatan. (2016). *Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta
4. Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Permenkes No 43 Tahun 2019*. Jakarta
5. Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Buku Monitoring dan Evaluasi PIS-PK*. Vol. 1, Kemenkes RI
6. Laelasari, E., Anwar, A., & Soerachman, R. (2017). Evaluasi Kesiapan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 16(2), 57-72
7. Akbar, Surya. 2018. "Analisa Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Karyawan." *JIAGANIS. Program Studi Ilmu Administrasi Negara STIA Indragiri* JIAGANIS; 3(2) 1-17
8. Benjamin,dkk. (2019). *Implementasi Kebijakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang*. Tesis
9. Nurazizah, Ida. (2020). *Analisis Faktor-faktor Sumber daya Manusia pada Petugas Imunisasi yang Berhubungan dengan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Puskesmas di Kota Palembang tahun 2020*. Palembang. Tesis
10. Lestarsi, Rizki Aprilianti. (2020). *Analisis Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dalam Capaian Indeks Keluarga Sehat di Kabupaten Brebes tahun 2020 studi pada Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes*. Tesis.
11. Dinas Kesehatan Prov Sumsel. (2020). *Profil Kesehatan tahun 2021*. Palembang
12. Tantowi Jauhari. (2014). "*Perilaku Organisasi*". Buku perilaku, Organisasi. Lampung, Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi IAIN Raden Intan
13. Risa. U. (2015). *Kepemimpinan dan Perilaku Organisasi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
14. Manurung, Nurhayati. (2020). *PengaruhKompensasi, Disiplin Kerja Dan Beban KerjaTerhadap Kinerja Pegawai Pada Kantor Sekretariat Daerah KabupatenLabuhan Batu Utara*. Tesis
15. Anggrainy, Anggi,dkk.(2020). *Pengaruh Sarana Prasarana dan Lingkungan Kerja terhadap Kinerja Guru*

16. Malayu, S.P Hasibuan. (2012). *Manajemen Sumber Daya Manusia (Teori, Praktik dan Penelitian)*. Aceh: Universitas Malikussaleh: UNIMAL PRESS.
17. Ganyang, M.T, Lestari. E (2017). Pengaruh Kompensasi Terhadap Kinerja Karyawan pada PT. Lane Archive Management jakarta. *Jurnal Lentera Bisnis*. 2(1), 114-131.
18. Novalita, Amran. R, Nurdin. B. (2019). Pengaruh Faktor Organisasi terhadap Kinerja Petugas Imunisasi dalam Pencapaian UCI Kota Baubau. *Jurnal Idrus Qaimuddin*, 1(1).
19. Rosie F. Widianti, Noor M, Rita K. Linggi. (2018). "Jurnal Ilmu Pemerintahan: Kinerja Pegawai Puskesmas dalam Pelayanan Kesehatan di Kecamatan Sangatta Selatan Kabupaten Kutai." *ejournal.ip.fisip.unmul.ac.id*.
20. Hidayat, Inayatul. (2017). Hubungan Motivasi dan Beban Kerja Perawat Pelaksana Terhadap Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pelamonia Makassar.
21. Wongosudono. C. (2012). Hubungan Komitmen Organisasi, Umur, dan Motivasi terhadap Kinerja Dosen STIE IBBI Medan. *Jurnal Keuangan & Bisnis Program Studi Magister Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Harapan Medan*.2(2), 127-136.