EVALUASI PERANAN PROGRAM INDONESIA SEHAT – PENDEKATAN KELUARGA (PIS-PK) TERHADAP PENANGANAN STUNTING DI KABUPATEN SUMBA TIMUR

The Evaluation Of The Role Of Healthy Indonesia Program With Family Approach In Handling Stunting In East Sumba Regency

Asinkritus Ng. Lalu Manu Mesa
Balitbangda Kabupaten Sumba Timur
Email: gabrielzinzendorf@gmail.com

Abstrak

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) merupakan program nasional dengan Puskesmas sebagai ujung tombak pelaksana di lapangan, termasuk di Kabupaten Sumba Timur. Namun sejak implementasi awalnya pada tahun 2017 di Kabupaten Sumba Timur hingga 'masa akhir' yang terjadi secara 'senyap' pada tahun 2023, belum ada evaluasi terhadap peranan PIS-PK dalam upaya penanganan *stunting*, termasuk di dalamnya bagaimana keberlanjutan program ini di Kabupaten Sumba Timur. Oleh karena itu melalui metode deskriptif kualitatif, Peneliti mencoba untuk mengevaluasi peranan PIS-PK tersebut. Dalam hal ini Peneliti juga menggunakan metode *Countenance Stake* untuk mengevaluasi keberlanjutan program ini di lapangan. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa PIS-PK memiliki peranan yang penting dalam upaya penanganan *stunting* di Kabupaten Sumba Timur berupa peranan secara tidak langsung yaitu sebagai penopang atau penunjang dalam penyediaan data hasil survei Indeks Keluarga Sehat (IKS) yang menjadi acuan penting bagi program-program promotif, preventif hingga kuratif dalam penanganan *stunting*. Selanjutnya berangkat dari peranannya tersebut, menunjukkan bahwa keberadaan program ini masih sangat dibutuhkan sehingga keberlanjutannya masih sangat diharapkan oleh petugas di lapangan meskipun dalam bentuk inovasi program yang dimodifikasi dengan memanfaatkan *database* hasil survei yang dimilikinya. Selain itu diharapkan database yang ada dapat pula diintegrasikan dengan sub-program Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) yang menjadi salah satu bagian penting dalam program Integrasi Layanan Primer (ILP) Puskesmas yang mulai diimplementasikan pada tahun 2024 di Kabupaten Sumba Timur.
Kata Kunci: PIS-PK, *Stunting*, *Countenance Stake*, IKS.

Abstract

Healthy Indonesia Program with Family Approach is a national program with Community Health Centers as the spearhead of implementation in the field, including in East Sumba Regency. However, since its initial implementation in 2017 in East Sumba Regency until the 'end period' that occured 'silently' in 2023, there has been no evaluation of the role of PIS-PK in efforts to handle stunting, including the sustainability of this program in East Sumba Regency. Therefore, through qualitative descriptive methods, researcher tried to evaluate that role of PIS-PK. In this case, researcher also used the Countenance Stake method to evaluate the sustainability of this program in the field. The results of the study show that PIS-PK has an important role in efforts to handle stunting in East Sumba Regency in the form of an indirect role, namely as a supporter or helper in providing data from the Healthy Family Index (IKS) survey results which are an important reference for promotive, preventive and curative programs in handling stunting. Furthermore, based on its role, it shows that the existence of this program is still highly required so that its continuation is still highly expected by officers in the field, even though

in the form of a modified program innovation by utilizing the survey results database of PIS-PK. In addition, it is expected that the existing database can also be integrated with the Local Area Monitoring (PWS) sub-program, which is an important part of the Primary Health Center Service Integration (ILP) program which has began to be implemented in 2024 in East Sumba Regency.

Kata Kunci: PIS-PK, *Stunting*, *Countenance Stake*, IKS.

1. PENDAHULUAN

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) merupakan program nasional dengan pelaksana utama sebagai ujung tombak implementasi di lapangan yaitu pada SDM (Sumber Daya Manusia) bidang kesehatan di tingkat Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Dasar regulasi bagi program ini yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, dimana program ini mengintegrasikan Upaya Kesehatan Perorangan (UPK) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) secara berkesinambungan dengan target keluarga yang berdasarkan pada data dan informasi dari Profil Kesehatan Keluarga (Nusa et al., 2021). Berdasarkan Permenkes Nomor 39 Tahun 2016 (Kemenkes RI, 2016) dalam PIS-PK terdapat 12 (dua belas) indikator yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat Indonesia dengan mengutamakan pelayanan kesehatan promotif dan preventif, yaitu : a) Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana; b) Ibu hamil melakukan persalinan di fasilitas Kesehatan; c) Bayi memperoleh imunisasi dasar lengkap; d) Bayi memperoleh ASI eksklusif; e) Balita memperoleh pemantauan pertumbuhan; f) Penderita TB Paru memperoleh pengobatan sesuai standar; g) Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur; h) Penderita gangguan jiwa memperoleh pengobatan dan tidak ditelantarkan; i) Anggota keluarga tidak ada yang merokok; j) Semua anggota keluarga sudah menjadi peserta JKN (Jaminan Kesehatan Nasional); k) Keluarga memiliki akses sarana air bersih, serta; l) Keluarga memiliki akses atau menggunakan jamban.

Dalam implementasinya, efektifitas program PIS-PK dapat tercapai apabila diintegrasikan dengan program pemerintah lainnya di bidang Kesehatan seperti Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan, dimana Program Germas di Indonesia mulai dicanangkan sejak tahun 2017 dengan 6 (enam) kegiatan utamanya, yaitu Peningkatan aktivitas fisik, Peningkatan perilaku hidup sehat, Penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi, Peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit, Peningkatan kualitas lingkungan serta Peningkatan edukasi hidup sehat (Promkes Kemenkes RI, 2017). Sedangkan SPM bidang Kesehatan merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar bidang kesehatan yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal yang wajib diterapkan oleh Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, dengan regulasi terbaru yang termuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan (Kemenkes RI, 2024). Dalam regulasi tersebut menyatakan bahwa jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan daerah di Kabupaten/Kota berifat promotif dan preventif yang meliputi : a) Pelayanan kesehatan ibu hamil; b) Pelayanan kesehatan ibu bersalin; c) Pelayanan kesehatan bayi baru lahir; d) Pelayanan kesehatan balita; e) Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar; f) Pelayanan kesehatan pada usia produktif; g) Pelayanan kesehatan pada usia lanjut; h) Pelayanan kesehatan penderita hipertensi; i) Pelayanan Kesehatan penderita Diabetes Melitus; j) Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat; k) Pelayanan Kesehatan orang terduga Tuberkolosis, serta; l) Pelayanan Kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV.

Implementasi program PIS-PK di Kabupaten Sumba Timur yang dimulai sejak tahun 2017 sesuai dengan Petunjuk Teknis yang masih dalam status berlaku hingga saat ini. Pada tahun 2019 dalam

penelitian yang dilakukan oleh Loka Litbang Kesehatan Waikabubak yang bekerja sama dengan Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah (Balitbangda) Kabupaten Sumba Timur memberikan gambaran secara umum tentang kondisi kesehatan masyarakat di Sumba Timur. Selanjutnya pada tahun 2021 dalam koridor kerjasama serupa antar kedua lembaga tersebut dilaksanakan penerapan hasil riset/penelitian sebelumnya untuk meningkatkan upaya-upaya Dinas Kesehatan, Puskesmas, Pemerintah Desa dan masyarakat dalam peningkatan Indeks Kesehatan Keluarga (IKS) di Kabupaten Sumba Timur melalui penerapan 12 (dua belas) indikator PIS-PK (Nusa et al., 2021).

Salah satu fokus utama yang menjadi perhatian pemerintah dalam aspek kesehatan keluarga yaitu terkait dengan penurunan angka *stunting* di Indonesia, yang ditunjukkan dalam Rencana Aksi Nasional Penanganan Stunting pada Agustus 2017 dengan fokus pada kegiatan konvergensi secara nasional, daerah dan desa untuk memprioritaskan kegiatan intervensi Gizi Spesifik dan Gizi Sensitif pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan hingga sampai dengan usia 6 tahun (Kemendes PDT, 2020). Kondisi *stunting* yang merupakan bagian dari permasalahan gizi dapat berdampak serius terhadap kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Kemendes PDT (2020) menyebutkan bahwa *stunting* disebabkan oleh kondisi kekurangan gizi kronis yang dialami sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal anak lahir, meskipun gejalanya baru akan nampak setelah anak berusia 2 tahun. Hal ini akan berdampak terhadap terhambatnya pertumbuhan fisik yang *irreversible* yang disertai dengan penurunan kognitif yang dapat berlangsung seumur hidup dan berpengaruh secara turun-temurun atau lintas generasi (Yuniar et al., 2024). Masalah kekurangan gizi kronis tersebut disebabkan oleh kekurangan asupan gizi yang memadai dalam waktu lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi (Yuniar et al., 2024). Menurut Kemendes PDT (2020) faktor-faktor penyebab *stunting* yang bersifat multi dimensi antara lain : a) Praktek pengasuhan yang tidak baik; b) Keterbatasan layanan kesehatan yang mencakup *Ante Natal Care* (ANC), Post Natal dan pembelajaran dini yang berkualitas; c) Kekurangan akses yang memadai pada makanan bergizi, serta; d) Kekurangan akses yang memadai terhadap sanitasi dan air bersih. Yuniar et al. (2024) menyebutkan bahwa *stunting* pada anak balita merupakan konsekuensi dari beberapa faktor yang sering dikaitkan dengan kemiskinan termasuk gizi, kesehatan, pengetahuan serta kondisi sosial dan budaya.

Ketika dikorelasikan dengan upaya peningkatan Indeks Kesehatan Keluarga (IKS) sebagaimana termuat dalam tujuan implementasi program PIS-PK, maka nampak bahwa beberapa indikator dalam PIS-PK memiliki keterkaitan cukup erat dengan penyebab-penyebab stunting yang perlu di-intervensi sehingga prevalensi angka stunting yang diharapkan dapat tercapai, yaitu : a) Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana; b) Ibu hamil melakukan persalinan di fasilitas Kesehatan; c) Bayi memperoleh imunisasi dasar lengkap; d) Bayi memperoleh ASI eksklusif; e) Balita memperoleh pemantauan pertumbuhan; f) Keluarga memiliki akses sarana air bersih, serta; g) Keluarga memiliki akses atau menggunakan jamban, atau Indikator pertama hingga indikator kelima, indikator kesebelas dan indikator keduabelas. Indikator-indikator PIS-PK yang secara eksplisit terkait dengan upaya penanganan *stunting* dapat dilihat pada Tabel 1 berikut.

Tabel 1. Indikator-indikator PIS PK Terkait Dengan Penanganan *Stunting*

Indikator PIS-PK	**Keterangan**
Keluarga mengikuti program KB (Indikator 1)	Terintegrasi langsung
Ibu Hamil melakukan persalinan di Faskes (Indikator 2)	Terintegrasi langsung
Bayi memperoleh imunisasi dasar lengkap (Indikator 3)	Terintegrasi langsung
Bayi memperoleh ASI eksklusif (Indikator 4)	
Bayi memperoleh pemantauan pertumbuhan (Indikator 5)	

Indikator PIS-PK	Keterangan
Keluarga memiliki akses sarana air bersih (Indikator 11)	Terintegrasi tidak langsung
Keluarga memiliki akses atau menggunakan jamban (Indikator 12)	

Sumber : data olahan penelitian

Dalam penelitiannya, Anggi et al. (2023) menyebutkan bahwa keluarga mengikuti program KB, persalinan ibu hamil di Fasyankes, bayi memperoleh imunisasi dasar lengkap, bayi memperoleh ASI eksklusif serta bayi memperoleh pemantauan pertumbuhan memiliki hubungan yang erat dengan upaya penanganan *stunting*, dimana perencanaan kelahiran secara baik (melalui program KB) dapat berdampak terhadap peningkatan perhatian orang tua terhadap 1000 hari pertama kehidupan anak melalui pemberian asupan gizi yang cukup. Selanjutnya persalinan ibu hamil di Fasyankes dapat mengurangi resiko stunting karena ibu hamil akan memperoleh edukasi sebelum dan setelah melakukan persalinan oleh tenaga kesehatan di Fasyankes. Demikian pula halnya ketika bayi memperoleh imunisasi dasar lengkap, memperoleh ASI eksklusif dan memperoleh pemantauan pertumbuhan akan mengurangi resiko kejadian stunting di kemudian hari. Sedangkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam wujud konsumsi air bersih dan penggunaan jamban yang memadai sebagaimana termuat dalam indikator 11 dan indikator 12 di PIS-PK juga memiliki pengaruh yang kuat dalam upaya penanganan *stunting*. Dalam penelitiannya, Handika & Rochmani (2022) menyebutkan bahwa sanitasi lingkungan yang buruk dapat menyebabkan berbagai jenis penyakit terhadap anak seperti diare dan penyakit infeksi lainnya, dimana hal tersebut dapat mengganggu metabolisme nutrisi yang berdampak terhadap kekurangan gizi pada masa pertumbuhan anak. Sanitasi lingkungan dimaksud antara lain ketersediaan air bersih dan penggunaan jamban yang memadai. Hal serupa juga dinyatakan dalam tulisan Bagus Darmawan et al. (2022) ; Sriyanah et al. (2023) ; Tamim et al. (2023) ; Mandu et al. (2024) ; Kalundang et al. (2024) ; Irawati et al. (2024) serta Wijaya Siswanto & Syafei (2024).

Sebagaimana disebutkan di muka bahwa implementasi PIS-PK perlu diarahkan atau difokuskan pada upaya promotif, preventif dan kuratif yang dapat mengurangi jumlah balita terpapar *stunting* di Indonesia, khususnya di Kabupaten Sumba Timur karena dengan kondisi angka *stunting* di Kabupaten Sumba Timur pada Juni 2024 yang berada pada angka 15,1%, dimana meskipun target Sumba Timur bebas stunting pada tahun 2025 berpotensi sulit tercapai namun minimal melalui berbagai upaya yang tepat dapat menekan kenaikan atau pertambahan angka *stunting* di Kabupaten Sumba Timur. Terkait dengan hal tersebut maka diperlukan adanya kajian evaluatif terhadap implementasi PIS-PK yang berperanan secara langsung terhadap upaya penurunan angka *stunting* di Kabupaten Sumba Timur. Hal ini sekaligus untuk mengevaluasi keberlanjutan PIS-PK di Kabupaten Sumba Timur yang notabene sebagai program bidang kesehatan skala nasional yang di-inisiasi oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang sepatutnya mendapat perhatian khusus oleh pemerintah daerah dalam penerapan indikator-indikatornya, terutama yang berketerkaitan langsung dengan upaya penurunan angka *stunting* khususnya di Kabupaten Sumba Timur. Melalui kajian ini pula diharapkan dapat memberikan rekomendasi kepada *stakeholders* terkait keberlanjutan PIS-PK di Kabupaten Sumba Timur sehingga PIS-PK sebagai program primer yang dapat menopang pemenuhan SPM Bidang Kesehatan termasuk di dalamnya upaya penanganan *stunting* di Kabupaten Sumba Timur dapat diperhatikan dalam perencanaan program dan kegiatan oleh instansi teknis pelaksana di lapangan.

Sebagaimana disebutkan oleh Sudjana (2014) bahwa evaluasi program bertujuan untuk memberikan masukan bagi perencanaan program; menyajikan masukan bagi *stakeholders* terkait tindak lanjut, pengembangan hingga terminasi program; memberikan masukan bagi *stakeholders* terkait modifikasi atau perbaikan program; memberikan masukan terkait faktor pendukung dan penghambat program, serta; memberikan masukan untuk kegiatan motivasi dan pembinaan (supervisi dan monitoring) bagi penyelenggara, pengelola dan pelaksana program, maka dipandang perlu pula untuk

mengevaluasi PIS-PK sebagai salah satu program yang bersifat *top-to-down* berskala nasional yang mengkhususkan pada penyediaan data indeks kesehatan berbasis individu dan keluarga, termasuk di dalamnya yaitu keberlanjutan program ini yang dapat dioptimalisasi penerapannya sebagai salah satu program pendukung dalam upaya penanganan *stunting* di Kabupaten Sumba Timur.

Penelitian ataupun kajian evaluatif terhadap penerapan atau implementasi PIS-PK sudah banyak dilakukan pada sasaran, lokasi dan tujuan berbeda serta oleh beberapa peneliti baik dari kalangan akademisi maupun institusi penelitian. Dalam penelitiannya, Bisri et al. (2023) mengemukakan tentang hasil evaluasi terhadap implementasi PIS-PK di semua Puskesmas di Kabupaten Bintan yang belum berjalan optimal yang disebabkan oleh faktor sumber daya berupa keterbatasan dan penundaan pencairan dana serta keterbatasan infrastruktur program, termasuk struktur birokrasi dalam bentuk koordinasi berjenjang antara Dinas Kesehatan dengan Puskesmas. Dalam penelitian lainnya, (Pratidina & Rokayah, 2023) mengemukakan bahwa pada tahapan persiapan implementasi PIS-PK diperlukan adanya penambahan SDM dan pelaksanaan ulang ToT bagi petugas pelaksana PIS-PK di Puskesmas, perlu adanya perencanaan ulang anggaran serta perlu adanya maintenance sarpras pendukung seperti teknologi IT. Pada tahapan pelaksanaan menunjukkan bahwa sosialisasi yang minim berujung pada penolakan dari masyarakat ketika proses pendataan serta intervensi masalah kesehatan yang masih kurang tepat sasaran. Sedangkan pada tahapan evaluasi menunjukkan bahwa proses penginputan data ke aplikasi PIS-PK belum masuk seluruhnya. Selanjutnya dalam penelitian yang dilakukan oleh Nitbani et al. (2022) dan Ichsan (2020) dengan hasil evaluasinya bahwa dalam implementasi PIS-PK oleh Puskesmas menunjukkan pada sisi masukan program nampak bahwa adanya keterbatasan SDM serta ketersediaan dana dan sarpras yang terbatas. Pada sisi perencanaan belum maksimal karena ketersediaan sarpras yang belum memadai di Puskesmas. Sedangkan pada sisi keluaran menunjukkan belum maksimalnya pendataan terhadap keluarga yang sudah memperoleh edukasi terkait PIS-PK. Selanjutnya terkait keberlanjutan PIS-PK nampak dalam hasil penelitian yang dilakukan oleh Masyiyah et al. (2021) yaitu bahwa keberlanjutan PIS-PK di Kota Malang melalui dimensi dukungan politik, komunikasi dan evaluasi yaitu layak untuk dilanjutkan pada tahun 2021, namun dengan beberapa catatan penting, antara lain kejelasan kedudukan hukum dan pelaksana PIS-PK pada tiap tingkat untuk menghindari ambiguitas petugas dalam pelaksanaan program, perlu adanya penyediaan SDM dalam proses pelaksanaan program khususnya dalam kegiatan pendataan hingga penginputan data, serta perlu adanya peningkatan kerjasama lintas sektor pada tiap tingkat sehingga solusi permasalahan tepat sasaran dan berkelanjutan. Sedangkan dalam penelitian ini memfokuskan pada evaluasi peranan PIS-PK terhadap penanganan *stunting* sekaligus mengevaluasi keberlanjutan program ini di Kabupaten Sumba Timur.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini mendasarkan seluruh operasionalnya pada metode deskriptif kualitatif yang difokuskan pada proses wawancara dengan struktur pertanyaan terbuka (Sugiyono, 2013) terhadap narasumber-narasumber tertentu untuk memperoleh data yang diperlukan terkait peranan PIS-PK dalam penanganan *stunting* di Kabupaten Sumba Timur. Selain itu digunakan pula metode dokumentasi berupa pengumpulan beberapa dokumen berupa artikel ataupun jenis-jenis tulisan lainnya yang bersumber dari Jurnal-Jurnal Terakreditasi Nasional, e-book hingga situs resmi pemerintah dan swasta yang memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini. Narasumber penelitian ini yaitu aparatur pemerintah di Bidang Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur, Kepala Puskesmas dan Petugas Admin PIS-PK di Puskesmas Kawangu, Kepala Puskesmas dan Petugas Admin PIS-PK di Puskesmas Melolo, Kepala Puskesmas dan Petugas Admin di Puskesmas Mangili, Kepala Puskesmas Kambata Mapambuhang, Kepala Tata Usaha Puskesmas Kanatang serta Kepala Tata Usaha Puskesmas Kataka. Keenam Puskesmas tersebut menjadi sampel dalam penelitian sebagai pemenuhan keterwakilan sumber data atau informasi dari Zona I (Puskesmas Kanatang dan Puskesmas Pandawai), Zona II (Puskesmas Melolo dan Puskesmas Mangili) serta Zona III (Puskesmas Kataka dan Puskesmas Kambata Mapambuhang, dimana pada Zona I, Kelurahan Temu (Kecamatan Kanatang) menjadi

wilayah dengan angka *stunting* tertinggi dan Desa Laindeha (Kecamatan Pandawai) dengan angka *stunting* terendah. Pada Zona II, Desa Kaliuda (Kecamatan Pahunga Lodu) dengan angka *stunting* tertinggi dan Desa Umalulu dengan angka *stunting* terendah. Sedangkan pada Zona III, Desa Kambata Bundung (Kecamatan Kahaungu Eti) dengan angka *stunting* tertinggi dan Desa Marada Mundi (Kecamatan Kambata Mapambuhang) dengan angka *stunting* terendah.

Selanjutnya alat atau metode yang digunakan untuk mengevaluasi keberlanjutan PIS-PK di Kabupaten Sumba Timur mengadopsi metode *Countenance Stake* yang dikembangkan oleh Robert Stake dengan penekanan pada aspek Deskripsi dan Penilaian serta terdiri atas 3 (tiga) tahapan evaluasi, yaitu Masukan (*Antecedents/Context-Input*), Proses (*Transactions/Proccess*) serta Keluaran (*Outcomes/Output*) (Safardan, 2016). Dua hal penting yang menjadi fokus dalam penelitian ini yaitu : Evaluasi terhadap peranan PIS-PK dalam penanganan *stunting* di Kabupaten Sumba Timur serta Evaluasi keberlanjutan/kesinambungan PIS-PK di Kabupaten Sumba Timur. Pada fokus pertama, keberadaan data empirik perkembangan *stunting* selama rentang waktu tahun 2019 hingga 2021 sangat penting karena sejak tahun 2022 berdasarkan informasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur menyebutkan bahwa PIS-PK secara umum sudah tidak dilaksanakan lagi di Kabupaten Sumba Timur dimana menu PIS-PK pada aplikasi BOK Dinas Kesehatan sudah ditiadakan oleh pemerintah pusat (dalam hal ini Kementerian Kesehatan Republik Indonesia) sebagai inisiator utama program tersebut, meskipun tidak ada terminasi secara resmi oleh pemerintah pusat (regulasi dasar pelaksanaan PIS-PK masih berlaku hingga saat ini)[1]. Hal tersebut berdampak terhadap penganggaran PIS-PK yang sudah ditiadakan oleh pemerintah pusat bagi Kabupaten Sumba Timur sejak tahun 2023. Data empirik tersebut dapat menjadi alat untuk mengevaluasi peranan PIS-PK dalam penanganan *stunting* di Kabupaten Sumba Timur, dimana indikator-indikator PIS-PK dimaksud yaitu yang berkaitan langsung dengan resiko *stunting*, seperti pada indikator pertama hingga indikator kelima, indikator kesebelas dan indikator kedua belas.

Selanjutnya untuk mengevaluasi keberlanjutan/kesinambungan PIS-PK di Kabupaten Sumba Timur, selain berdasarkan pada data empirik yang ada, juga berdasarkan narasi yang diungkapkan secara langsung oleh narasumber serta dokumentasi terkait yang dapat menjadi sumber dari tindakan evaluasi yang dilakukan. Evaluasi ini menggunakan alat evaluasi dengan metode *Countenance Stake* yang akan menilai keberlanjutan PIS-PK di Kabupaten Sumba Timur.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Evaluasi Peranan PIS-PK Dalam Penanganan *Stunting*

Sebagaimana disebutkan pada bagian pendahuluan bahwa dari 12 (dua belas) indikator PIS-PK, terdapat 8 (delapan) indikator yang bersinggungan langsung dengan penanganan *stunting* yang lebih bersifat preventif yaitu Indikator 1 (Keluarga mengikuti program KB); Indikator 2 (Ibu hamil melakukan persalinan di Faskes); Indikator 3 (Bayi memperoleh imunisasi dasar lengkap); Indikator 4 (Bayi memperoleh ASI Eksklusif); Indikator 5 (Bayi memperoleh pemantauan pertumbuhan); Indikator 11 (Keluarga memiliki akses sarana air bersih), serta; Indikator 12 (Keluarga memiliki akses atau menggunakan jamban). Indikator-indikator pada PIS-PK yang berkaitan atau bersinggungan secara langsung dengan penanganan *stunting* tersebut ketika terpenuhi secara lengkap akan dapat menunjang pencapaian SPM Bidang Kesehatan dengan indikator-indikator serupa yang juga berkaitan langsung dengan upaya penanganan *stunting* yang bersifat preventif yaitu Indikator 1 (Pelayanan kesehatan ibu hamil); Indikator 2 (Pelayanan kesehatan ibu bersalin); Indikator 3 (Pelayanan kesehatan bayi baru lahir); Indikator 4 (Pelayanan kesehatan balita); Indikator 5 (Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar), serta; Indikator 6 (Pelayanan kesehatan pada usia produktif).

[1] Hasil Wawancara dengan JK, Perempuan, Aparat Dinas Kesehatan Sumba Timur, 2 September 2024

Berdasarkan hasil wawancara terhadap beberapa narasumber yang berasal dari Puskesmas menyatakan bahwa sesungguhnya PIS-PK sebagai program 'penopang' bagi capaian SPM Bidang Kesehatan, sebagaimana pernyataan salah seorang narasumber, sebagai berikut :

> "*Program PIS-PK sebenarnya adalah program pendukung untuk pencapaian SPM Bidang Kesehatan. Jadi ketika petugas Puskesmas ke masyarakat untuk melakukan survei, mereka mengisi format-format sesuai dengan dua belas indikator yang ada pada PIS-PK. Kemudian berdasarkan hasil survei (pendataan) tersebut, data yang ada akan menjadi acuan bagi para pengelola program untuk menindaklanjuti tindakan-tindakan yang harus dilakukan sesuai dengan tupoksinya masing-masing. Misalnya pada Indikator 1 di PIS-PK, data hasil surveinya akan menjadi data acuan bagi pengelola program KB, Indikator 2 sampai Indikator 5 akan ditindaklanjuti oleh pengeloal program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang bekerja sama dengan Posyandu-Posyandu. Kemudian pada Indikator 11 dan Indikator 12 di PIS-PK akan ditindaklanjuti oleh pengelola Program PKM (Penyuluhan Kesehatan Masyarakat). Ini kita berbicara tentang indikator-indikator yang berkaitan langsung dengan stunting. Demikian pula untuk program-program lain dapat menindaklanjuti data hasil survei PIS-PK sesuai dengan kebutuhan dan tupoksinya masing-masing*"[2].

Pernyataan serupa juga disampaikan oleh aparat pemerintah pada Bidang Pelayanan Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur, Pengelola PIS-PK di Puskesmas Kawangu, mantan Pengelola PIS-PK di Puskesmas Melolo serta Tenaga Kesehatan di Puskesmas Mangili yang pernah terlibat secara langsung dalam kegiatan survei/pendataan PIS-PK. Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa PIS-PK berperan sebagai pendukung penting dalam pencapaian SPM Bidang Kesehatan melalui penyediaan data Profil Kesehatan individu dan keluarga di masyarakat yang diperoleh dari hasil survei secara langsung berdasarkan indikator-indikator PIS-PK yang termuat dalam format pendataan oleh petugas pelaksana pendataan/survei di Puskesmas setempat. Oleh karena itu dalam kajian ini akan lebih difokuskan pada data PIS-PK saja karena sebagaimana pernyataan Narasumber di atas bahwa PIS-PK sebagai penopang atau penunjang utama dalam capaian SPM Bidang Kesehatan. Dengan kata lain, ketika capaian indikator-indikator PIS-PK baik (misalnya di atas 75% atau bahkan 100%), maka akan berpengaruh signifikan terhadap capaian SPM Bidang Kesehatan untuk indikator serupa atau dapat dikatakan sebagai indikator yang terintegrasi.

Selanjutnya dari hasil penelitian di lapangan ditemukan beberapa kendala oleh Peneliti yang berpengaruh terhadap data yang diperoleh, sebagaimana nampak pada Tabel 2 berikut :

Tabel 2. Kendala Perolehan Data di Lapangan

No.	Jenis	Penyebab	Upaya/Solusi	Hasil
1.	Data Capaian Indikator Intervensi PIS-PK per Puskesmas Kurang Lengkap	✓ Aplikasi PIS-PK sudah tidak dapat diakses oleh admin. ✓ Pergantian admin / pengelola oleh karena mutasi (bahkan terjadi pula pergantian Kepala Puskesmas – yang bersangkutan tidak mengikuti perjalanan PIS-PK sebelumnya). ✓ Admin / Pengelola tidak memiliki data terakhir karena terkendala sistem dan arsip tidak lengkap.	✓ Melakukan koordinasi dengan pengelola / admin sebelumnya. ✓ Melakukan koordinasi dengan Pimpinan Unit (Kepala Puskesmas)	Dari 6 (enam) Puskesmas *locus* kajian, hanya Puskesmas Kawangu yang dapat menyediakan data terakhir keadaan tahun 2022 sebelum "pembekuan" aplikasi pada tahun 2023. Sedangkan pada Puskesmas Kanatang, Puskesmas Melolo, Puskesmas

[2] Wawancara dengan Rf, Pria, Tenaga Kesehatan pada Puskesmas Kataka, Kec. Kahaungu Eti

No.	Jenis	Penyebab	Upaya/Solusi	Hasil
				Kambata Mapambuhang, Puskesmas Mangili dan Puskesmas Kataka tidak tersedia arsip data dimaksud.
2.	Data Capaian Indikator Intervensi PIS-PK per Kabupaten Kurang Lengkap	✓ Aplikasi PIS-PK sudah tidak dapat diakses oleh admin Kabupaten. ✓ Belum semua Puskesmas melakukan penginputan data capaian indikator intervensi PIS-PK secara lengkap pada aplikasi.	Melakukan koordinasi dengan admin Kabupaten.	Data yang tersedia hanya berupa data capaian indikator intervensi PIS-PK per Kecamatan, tidak tersedia per Desa/Kelurahan.
3.	Pada Desa / Kelurahan *locus* kajian tidak memiliki data capaian indikator intervensi PIS-PK (Kelurahan Temu, Desa Laindeha, Desa Umalulu, Desa Kaliuda, Desa Kambata Bundung dan Desa Marada Mundi)	✓ Tidak ada koodinasi antara pihak Desa/Kelurahan dengan Puskesmas dalam pelaksanaan survei PIS-PK, sehingga Desa / Kelurahan tidak memiliki data dimaksud. ✓ Tidak ada pelibatan pihak Desa/Kelurahan dalam pelaksanaan survei PIS-PK.	*Nihil*	*Nihil*
Upaya / Solusi Alternatif :		Oleh karena data capaian indikator intervensi PIS-PK yang dibutuhkan tidak tersedia secara lengkap, maka tim pengkaji mencoba untuk mengambil langkah alternatif untuk menjawab tujuan pertama pada kajian ini (evaluasi hasil penerapan indikator-indikator PIS-PK terintegrasi SPM Bidang Kesehatan dalam upaya prevalensi stunting di Kabupaten Sumba Timur), yaitu : **dengan menggunakan data perkembangan *stunting* pada Desa/Kelurahan yang menjadi *locus* kajian pada tahun 2019-2022 serta data laporan rekapitulasi IKS Sumba Timur tahun 2021 dan 2022 untuk menjadi jawaban terhadap dugaan sementara terhadap hasil evaluasi tujuan pertama dalam kajian ini**.		

Sumber : Data hasil temuan lapangan

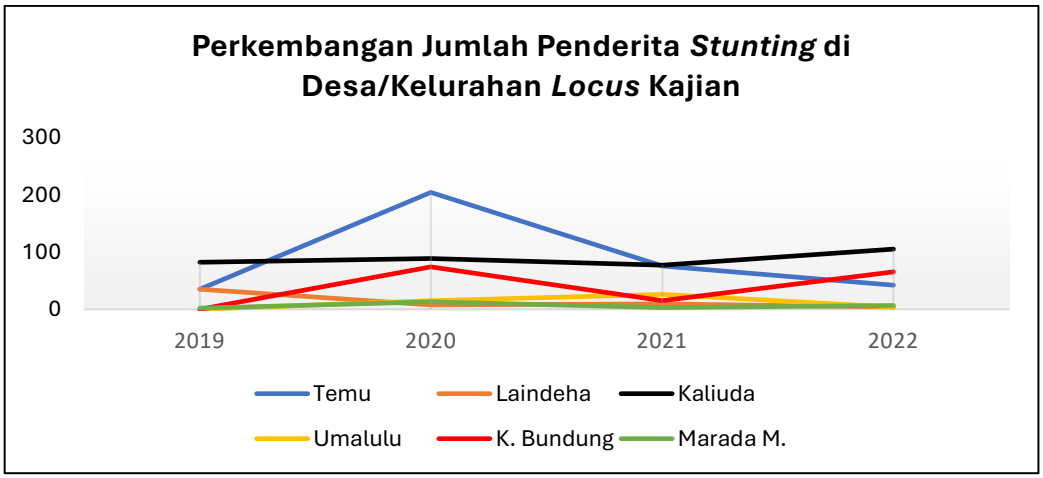
Pada Tabel 2 menunjukkan bahwa keterbatasan data yang dibutuhkan mengharuskan Peneliti untuk mengambil upaya/solusi alternatif agar dapat menjawab minimal sebagian dugaan sementara terhadap hasil evaluasi dimaksud. Meskipun demikian, tentu hal ini belum dapat menjawab secara lengkap terhadap evaluasi yang diharapkan sebelumnya. Dengan demikian, apabila diperlukan maka keadaan ini diharapkan akan membuka peluang bagi kajian atau penelitian lainnya yang mungkin dapat menjawab secara utuh evaluasi dimaksud sebagaimana pada tujuan pertama kajian ini. Oleh karena itu pada Tabel 3 berikut disajikan data perkembangan *stunting* periode 2019-2022 dari Desa/Kelurahan yang menjadi *locus* kajian ini.

Tabel 3. Rekapan Perkembangan *Stunting* di Desa/Kelurahan *Locus* Kajian (Keadaan Tahun 2019-2022).

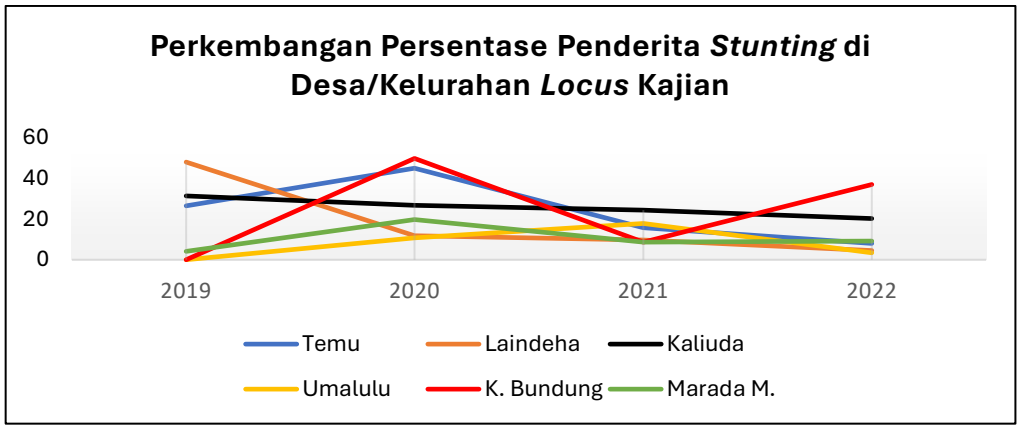
Tahun	Lokasi	Jmlh *stunting*	
		org	%
2019	Kel. Temu, Kec. Kanatang	35	26,3
	Desa Laindeha, Kec. Pandawai	35	47,9
	Desa Kaliuda, Kec. Pahunga Lodu	82	31,3
	Desa Umalulu, Kec. Umalulu	0	0
	Desa Kambata Bundung, Kec. Kahaungu Eti	0	0
	Desa Marada Mundi, Kec. Kambata Mapambuhang	2	4,1
2020	Kel. Temu, Kec. Kanatang	204	44,9
	Desa Laindeha, Kec. Pandawai	8	11,9
	Desa Kaliuda, Kec. Pahunga Lodu	89	26,6
	Desa Umalulu, Kec. Umalulu	15	10,8
	Desa Kambata Bundung, Kec. Kahaungu Eti	74	49,7
	Desa Marada Mundi, Kec. Kambata M.	13	19,7
2021	Kel. Temu, Kec. Kanatang	76	15,8
	Desa Laindeha, Kec. Pandawai	9	9,7
	Desa Kaliuda, Kec. Pahunga Lodu	77	24,4
	Desa Umalulu, Kec. Umalulu	26	17,8
	Desa Kambata Bundung, Kec. Kahaungu Eti	15	8,7
	Desa Marada Mundi, Kec. Kambata M.	3	6,7
2022	Kel. Temu, Kec. Kanatang	42	8
	Desa Laindeha, Kec. Pandawai	4	4,5
	Desa Kaliuda, Kec. Pahunga Lodu	105	20,2
	Desa Umalulu, Kec. Umalulu	4	3,3
	Desa Kambata Bundung, Kec. Kahaungu Eti	65	36,9
	Desa Marada Mundi, Kec. Kambata M.	7	9,1

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur

Sedangkan grafik perkembangan *stunting* di Desa/Kelurahan *locus* kajian dapat dilihat pada Gambar 1 berikut.



Gambar 1. Grafik Perkembangan Jumlah Penderita *Stunting* di Desa/Kelurahan *Locus* Kajian
Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur



Gambar 2. Grafik Perkembangan Persentase Penderita *Stunting* di Desa/Kelurahan *Locus* Kajian
Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur

Data pada Gambar 1 dan Gambar 2 menunjukkan bahwa dari keenam Desa/Kelurahan *locus* kajian, secara umum mengalami tren penurunan jumlah penderita *stunting*, kecuali di Desa Kambata Bundung, Kecamatan Kahaungu Eti yang mengalami kenaikan angka penderita *stunting* cukup besar pada tahun 2022, yaitu sejumlah 50 orang (pada tahun 2021 berjumlah 15 orang dan pada tahun 2022 berjumlah 65 orang). Sedangkan di Desa Kaliuda, meskipun mengalami penurunan angka namun jumlahnya masih di atas 14 % yang merupakan target nasional pada tahun 2024 yang ditetapkan oleh pemerintah dalam RPJMN 2020-2024 (Fitri et al., 2022). Sedangkan apabila ditinjau pada tingkat kecamatan, maka untuk data rekapan perkembangan stunting dapat dilihat pada Tabel 4 berikut.

Tabel 4. Rekapan Perkembangan *Stunting* di Kecamatan *Locus* Kajian
(Keadaan Tahun 2019-2022).

Tahun	**Lokasi**	**Jmlh *stunting***	
		org	**%**
2019	Kecamatan Kanatang	133	32,3
	Kecamatan Pandawai	333	32,5
	Kecamatan Pahunga Lodu	282	30,4
	Kecamatan Umalulu	6	3,9
	Kecamatan Kahaungu Eti	65	50,4
	Kecamatan Kambata Mapambuhang	17	6,4
2020	Kecamatan Kanatang	344	41,2
	Kecamatan Pandawai	239	15,5
	Kecamatan Pahunga Lodu	279	23,2
	Kecamatan Umalulu	122	7,3
	Kecamatan Kahaungu Eti	368	42,2
	Kecamatan Kambata Mapambuhang	84	22,4
2021	Kecamatan Kanatang	182	20,8
	Kecamatan Pandawai	374	20,3
	Kecamatan Pahunga Lodu	298	25,1
	Kecamatan Umalulu	195	12,7
	Kecamatan Kahaungu Eti	221	21,8
	Kecamatan Kambata Mapambuhang	42	12,4

Tahun	Lokasi	Jmlh *stunting*	
		org	%
2022	Kecamatan Kanatang	92	9,2
	Kecamatan Pandawai	168	9,2
	Kecamatan Pahunga Lodu	308	18,3
	Kecamatan Umalulu	127	7,6
	Kecamatan Kahaungu Eti	366	33,1
	Kecamatan Kambata Mapambuhang	28	6,6

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur

Data pada Tabel 4 menunjukkan bahwa terjadi fluktuasi angka penderita *stunting* di 6 (enam) kecamatan yang menjadi *locus* kajian, dimana pada akhir tahun 2022 menunjukkan bahwa telah terjadi penurunan angka *stunting* pada 5 (lima) Desa/Kelurahan, sedangkan di kecamatan Kahaungu Eti justru terjadi kenaikan angka *stunting*. Namun apabila mengacu pada target nasional untuk angka *stunting* kurang dari 14% pada tahun 2024, nampak bahwa untuk kecamatan Pahunga Lodu dan kecamatan Kahaungu Eti masih jauh dari target tersebut, terutama di kecamatan Kahaungu Eti yang bahkan pada tahun 2022 mengalami kenaikan angka stunting hingga mencapai 33,1% (366 orang) dari tahun sebelumnya (2021) yang berjumlah 21,8 % (221 orang).

Selanjutnya berdasarkan informasi pada Tabel 2 tentang kendala dalam perolehan data di lapangan telah disampaikan bahwa hanya Puskesmas Kawangu yang dapat menyediakan data Capaian Indikator Intervensi Awal PIS-PK keadaan tahun 2022, yaitu tahun terakhir sebelum terjadinya 'pembekuan' aplikasi PIS-PK dari pemerintah pusat pada tahun 2023. Sedangkan data serupa dari Puskesmas lain sulit diperoleh yang disebabkan oleh kendala sebagaimana telah disampaikan pada Tabel 2. Oleh karena itu pada Tabel 5 berikut menyajikan data terkait capaian indikator intervensi awal PIS-PK tahun 2022 di Desa Laindeha yang merupakan salah satu *locus* kajian di Kecamatan Pandawai sebagai bagian dari wilayah cakupan pelayanan dari Puskesmas Kawangu.

Tabel 5. Capaian Indikator Intervensi Awal PIS-PK di Desa Laindeha Tahun 2022

No	Indikator	Capaian (KS)	Target	Kesenjangan
1	Keluarga mengikuti program KB	0 %	100 %	100 %
2	Persalinan ibu di Fasyankes	100 %	100 %	0 %
3	Bayi memperoleh imunisasi dasar lengkap	100 %	100 %	0 %
4	Bayi memperoleh ASI eksklusif	100 %	100 %	0 %
5	Pertumbuhan balita terpantau	97,1 %	100 %	2,9 %
6	Penderita TB Paru yang berobat sesuai standar	83,3 %	100 %	16,7 %
7	Penderita Hipertensi yang berobat teratur	13,8 %	100 %	86,2 %
8	Penderita gangguan jiwa berat terobati dan tidak ditelantarkan	100 %	100 %	0 %
9	Anggota keluarga tidak ada yang merokok	18,9 %	100 %	81,1 %
10	Keluarga sudah menjadi anggota JKN	14,7 %	100 %	85,3 %
11	Keluarga memiliki akses/menggunakan sarana air bersih	89,5 %	100 %	10,5 %
12	Keluarga memiliki akses/menggunakan jamban keluarga	96,8 %	100 %	3,2 %
Indeks Keluarga Sehat (IKS) :		0,032		

Sumber : Puskesmas Kawangu

Pada Tabel 5 terlihat bahwa dari 12 (dua belas) indikator PIS-PK, hanya 4 (empat) indikator yang capaiannya sudah sesuai dengan target yang ditetapkan (100%), yaitu Indikator 2 (Persalinan ibu di Fasyankes), Indikator 3 (Bayi memperoleh imunisasi dasar lengkap), Indikator 4 (Bayi memperoleh ASI eksklusif) serta Indikator 8 (Penderita gangguan jiwa berat terobati dan tidak ditelantarkan). Sedangkan Indikator 5, Indikator 6, Indikator 11 dan Indikator 12 belum mencapai target yang ditetapkan namun sudah di atas 75 %. Sementara untuk 4 (empat) indikator lainnya masih memiliki capaian yang sangat

rendah, yaitu : Indikator 1 (Keluarga mengikuti program KB) : 0%, Indikator 7 (Penderita Hipertensi yang berobat teratur) : 13,8%, Indikator 9 (Anggota keluarga tidak ada yang merokok) : 18,9%, serta Indikator 10 (Keluarga sudah menjadi anggota JKN) : 14,7%.

Untuk Indikator-indikator yang memiliki keterkaitan langsung dengan penanganan *stunting* sebagaimana disebutkan pada bagian Pendahuluan, nampak bahwa Indikator 1 dengan capaian yang paling memprihatinkan yaitu 0% pada tahun 2022 di Desa Laindeha. Sedangkan untuk Indikator 2, 3, 4, 5, 11 dan 12 menunjukkan capaian yang baik (> 75%), bahkan ada yang mencapai target 100%. Hal tersebut berpengaruh terhadap hasil perhitungan IKS di Desa Laindeha pada tahun 2022 pada angka yang sangat rendah yaitu 0,032 atau termasuk dalam kategori Keluarga Tidak Sehat (IKS < 0,500). Romdhonah et al. (2021) ; Murnita & Prasetyowati (2021) serta Haris et al. (2020) menyebutkan dalam tulisannya bahwa pengkategorian status kesehatan keluarga berdasarkan nilai IKS tersebut mengacu pada standar perhitungan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebagaimana termaktub dalam Permenkes Nomor 39 Tahun 2016, dengan kategori : a) Keluarga Sehat (IKS > 0,800); b) Keluarga Pra-Sehat (IKS : 0,500 – 0,800), dan ; c) Keluarga Tidak Sehat (IKS < 0,500).

Selanjutnya untuk data rekapitulasi IKS yang bersumber dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur sebagaimana disampaikan dalam Tabel 4, merupakan data cakupan per kecamatan dengan ketersediaan data pada keadaan tahun 2021 dan 2022. Oleh karena itu pada Tabel 6 dan Tabel 7 berikut disajikan data dimaksud khusus untuk kecamatan yang menjadi *locus* kajian saja.

Tabel 6. Rekapitulasi IKS di Kecamatan *Locus* Kajian Keadaan Tahun 2021

No.	Indikator	Capaian Per Kecamatan					
		Kanatang	Pandawai	Umalulu	Pahunga Lodu	Kahaungu Eti	Kambata MP
1	Keluarga mengikuti program KB	7,80%	0,95%	13,80%	26,94%	36,60%	12,60%
2	Persalinan ibu di Fasyankes	91,67%	98,40%	96,04%	91,89%	94,92%	95,00%
3	Bayi memperoleh imunisasi dasar lengkap	69,81%	97,67%	89,01%	98,45%	96,30%	100%
4	Bayi memperoleh ASI eksklusif	94,67%	91,07%	66,67%	78,46%	85,07%	97,73%
5	Pertumbuhan balita terpantau	83,40%	98,72%	97,71%	95,36%	98,16%	98,68%
6	Penderita TB Paru yang berobat sesuai standar	45,71%	55,83%	24,44%	30,25%	25,93%	44,44%
7	Penderita Hipertensi yang berobat teratur	11,89%	19,44%	13,40%	17,04%	6,39%	10,45%
8	Penderita gangguan jiwa berat terobati dan tidak ditelantarkan	33,33%	45,00%	26,47%	15,56%	15,79%	0%
9	Anggota keluarga tidak ada yang merokok	28,36%	31,79%	33,87%	33,53%	27,56%	28,13%
10	Keluarga sudah menjadi anggota JKN	67,03%	60,60%	64,59%	60,94%	53,74%	68,06%
11	Keluarga memiliki akses/menggunakan sarana air bersih	88,89%	50,92%	88,83%	81,76%	78,59%	87,30%
12	Keluarga memiliki akses/menggunakan jamban keluarga	72,96%	63,16%	74,23%	78,17%	52,56%	56,08%
Indeks Keluarga Sehat		0,079	0,076	0,118	0,134	0,068	0,073

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur

Tabel 7. Rekapitulasi IKS di Kecamatan *Locus* Kajian Keadaan Tahun 2022

No.	Indikator	Capaian Per Kecamatan					
		Kanatang	Pandawai	Umalulu	Pahunga Lodu	Kahaungu Eti	Kambata MP
1	Keluarga mengikuti program KB	8,12%	0,95%	13,80%	28,93%	36,60%	12,89%
2	Persalinan ibu di Fasyankes	91,67%	98,40%	96,04%	91,82%	94,92%	95,00%
3	Bayi memperoleh imunisasi dasar lengkap	69,81%	97,67%	89,01%	98,55%	96,30%	100%
4	Bayi memperoleh ASI eksklusif	94,67%	91,07%	66,67%	79,72%	85,07%	97,73%
5	Pertumbuhan balita terpantau	83,46%	98,72%	95,71%	95,16%	98,16%	98,68%
6	Penderita TB Paru yang berobat sesuai standar	45,71%	55,83%	24,44%	28,23%	25,93%	44,44%
7	Penderita Hipertensi yang berobat teratur	11,89%	19,44%	13,40%	17,77%	6,39%	10,24%
8	Penderita gangguan jiwa berat terobati dan tidak ditelantarkan	33,33%	45,00%	26,47%	13,95%	15,79%	0%
9	Anggota keluarga tidak ada yang merokok	28,38%	31,79%	33,87%	33,61%	27,56%	28,49%
10	Keluarga sudah menjadi anggota JKN	67,12%	60,60%	64,59%	60,22%	53,74%	68,10%
11	Keluarga memiliki akses/menggunakan sarana air bersih	88,73%	50,92%	88,83%	81,98%	78,59%	87,46%
12	Keluarga memiliki akses/menggunakan jamban keluarga	72,94%	63,16%	74,23%	79,04%	52,56%	56,63%
Indeks Keluarga Sehat		0,08	0,076	0,118	0,137	0,068	0,075

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur

Data yang terlihat pada Tabel 6 dan Tabel 7 menunjukkan bahwa nyaris tidak ada perubahan berupa peningkatan IKS pada tahun 2022 (lihat Tabel 7) atau cenderung stagnan. Pada Kecamatan Kanatang hanya mengalami kenaikan 0,001 IKS, di Kecamatan Pahunga Lodu mengalami kenaikan 0,004 IKS serta di Kecamatan Kambata Mapambuhang dengan kenaikan IKS sebesar 0,002. Sedangkan stagnansi angka IKS terjadi di Kecamatan Pandawai, Kecamatan Umalulu dan Kecamatan Kahaungu Eti.

Data selanjutnya yang tergambar dari Tabel 6 dan Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 12 (dua belas) indikator PIS-PK yang diterapkan di 6 (enam) Kecamatan tersebut, capaian untuk 5 (lima) indikator di bawah 50%, yaitu indikator 1 (keluarga mengikuti program KB), indikator 6 (penderita TB Paru yang berobat sesuai standar), indikator 7 (penderita hipertensi yang berobat teratur), indikator 8 (penderita gangguan jiwa berat terobati dan tidak ditelantarkan) serta, indikator 9 (anggota keluarga tidak ada yang merokok). Sedangkan untuk 7 (tujuh) indikator lainnya dengan capaian di atas 50%, bahkan untuk indikator 2 – indikator 4 dengan capaian di atas 75%.

Selanjutnya untuk menjawab tujuan pertama dari kajian ini, maka perlu menyandingkan data yang termuat pada Tabel 3 (Rekapan Perkembangan *Stunting* di Desa/Kelurahan *Locus* Kajian - Keadaan Tahun 2019-2022), Tabel 4 (Rekapan Perkembangan *Stunting* di Kecamatan *Locus* Kajian - Keadaan Tahun 2019-2022) serta Tabel 6 dan Tabel 7 di atas, namun dengan hasil yang dapat dianggap bersifat sementara atau hanya berupa jawaban permukaan (*apparently result*) karena keterbatasan sumber data yang diperlukan untuk menjawab tujuan pertama dalam kajian ini.

Pada Tabel 3 menunjukkan bahwa pada kurun waktu tahun 2019-2022, khususnya pada tahun 2021-2022 di 6 (enam) Desa/Kelurahan yang menjadi *locus* penelitian terjadi penurunan angka *stunting* di 4 (empat) *locus*, sedangkan 2 (dua) *locus* lainnya yaitu desa Kambata Bundung, Kecamatan Kahaungu Eti dan desa Marada Mundi, Kecamatan Kambata Mapambuhang terjadi kenaikan angka *stunting*. Namun apabila dilihat dari target capaian nasional pada tahun 2024 untuk angka *stunting* di bawah 14% sebagaimana dikemukakan dalam tulisan Fitri et al. (2022), maka untuk Desa Kambata Bundung (Kecamatan Kahaungu Eti) dan Desa Kaliuda (Kecamatan Pahunga Lodu) perlu mendapat perhatian khusus karena pada tahun 2022 angka *stunting* di kedua desa tersebut masih di atas 20%. Hal serupa juga nampak dari data rekapan penderita *stunting* pada tingkat Kecamatan di akhir tahun 2022 dimana untuk 5 (lima) kecamatan mengalami penurunan angka penderita *stunting*, sedangkan di kecamatan Kahaungu Eti terjadi kenaikan angka dari sebelumnya 21,8% menjadi 33,1% (221 orang pada tahun 2021 menjadi 336 orang pada tahun 2022). Namun apabila mengacu pada target nasional di akhir tahun

2024 maka di kecamatan Pahunga Lodu dan kecamatan Kahaungu Eti dengan angka di atas 14%, bahkan di kecamatan Kahaungu Eti di atas 30%.

Pada Tabel 8 dan Tabel 9 berikut menyajikan penyandingan data rekapan capaian indikator-indikator PIS-PK yang berkaitan erat dengan penanganan *stunting* untuk 6 (enam) Kecamatan *locus* kajian serta rekapan angka *stunting* pada *locus* dimaksud, dimana data yang disajikan merupakan data 2 (dua) tahun terakhir (2021 dan 2022) sebelum terjadinya "pembekuan" PIS-PK serta aplikasi pendukungnya oleh Kemenkes serta indikator-indikator PIS-PK yang menjadi sorotan dalam kajian ini yaitu indikator 1 – indikator 5, indikator 11 dan indikator 12.

Tabel 8. Rekapan Capaian Indikator-Indikator PIS-PK dan Angka *Stunting*
Pada Kecamatan *Locus* Kajian (Keadaan Tahun 2021)

No.	Indikator	Capaian Per Kecamatan											
		Kanatang	*Stunting*	Pandawai	*Stunting*	Umalulu	*Stunting*	Pahunga Lodu	*Stunting*	Kahaungu Eti	*Stunting*	Kambata MP	*Stunting*
1	Keluarga mengikuti program KB	7,80%	20,80%	0,95%	20,30%	13,80%	12,70%	26,94%	25,10%	36,60%	21,80%	12,60%	12,40%
2	Persalinan ibu di Fasyankes	91,67%		98,40%		96,04%		91,89%		94,92%		95,00%	
3	Bayi memperoleh imunisasi dasar lengkap	69,81%		97,67%		89,01%		98,45%		96,30%		100%	
4	Bayi memperoleh ASI eksklusif	94,67%		91,07%		66,67%		78,46%		85,07%		97,73%	
5	Pertumbuhan balita terpantau	83,40%		98,72%		97,71%		95,36%		98,16%		98,68%	
11	Keluarga memiliki akses/menggunakan sarana air bersih	88,89%		50,92%		88,83%		81,76%		78,59%		87,30%	
12	Keluarga memiliki akses/menggunakan jamban keluarga	72,96%		63,16%		74,23%		78,17%		52,56%		56,08%	
Indeks Keluarga Sehat		0,079		0,076		0,118		0,134		0,068		0,073	

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur

Tabel 9. Rekapan Capaian Indikator-Indikator PIS-PK dan Angka *Stunting*
Pada Kecamatan *Locus* Kajian (Keadaan Tahun 2022)

No.	Indikator	Capaian Per Kecamatan											
		Kanatang	*Stunting*	Pandawai	*Stunting*	Umalulu	*Stunting*	Pahunga Lodu	*Stunting*	Kahaungu Eti	*Stunting*	Kambata MP	*Stunting*
1	Keluarga mengikuti program KB	8,12%	9,20%	0,95%	9,20%	13,80%	7,60%	28,93%	18,30%	36,60%	33,10%	12,89%	6,60%
2	Persalinan ibu di Fasyankes	91,67%		98,40%		96,04%		91,82%		94,92%		95,00%	
3	Bayi memperoleh imunisasi dasar lengkap	69,81%		97,67%		89,01%		98,55%		96,30%		100%	
4	Bayi memperoleh ASI eksklusif	94,67%		91,07%		66,67%		79,72%		85,07%		97,73%	
5	Pertumbuhan balita terpantau	83,46%		98,72%		95,71%		95,16%		98,16%		98,68%	
11	Keluarga memiliki akses/menggunakan sarana air bersih	88,73%		50,92%		88,83%		81,98%		78,59%		87,46%	
12	Keluarga memiliki akses/menggunakan jamban keluarga	72,94%		63,16%		74,23%		79,04%		52,56%		56,63%	
Indeks Keluarga Sehat		0,08		0,076		0,118		0,137		0,068		0,075	

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur

Melalui data yang tersaji pada Tabel 8 dan Tabel 9, Peneliti mencoba untuk menjustifikasi peranan indikator-indikator PIS-PK dalam upaya penanganan *stunting* di Kabupaten Sumba Timur, terkhusus pada 6 (enam) desa/kelurahan/kecamatan serta 6 (enam) Puskesmas *locus* kajian ini. Beberapa hal yang menjadi sorotan terkait dengan hal tersebut, yaitu :

- ✓ Capaian indikator 1 (pertama) yang berkaitan dengan Keluarga Berencana (KB) di 6 (enam) kecamatan (termasuk 6 desa/kelurahan) *locus* kajian ini pada tahun 2021-2022 sangat rendah, yaitu di bawah 50%, bahkan hanya Kecamatan Pahunga Lodu dan Kecamatan Kahaungu Eti yang capaiannya di atas 25%, sedangkan 4 (empat) kecamatan lainnya bahkan kurang dari 15%.
- ✓ Capaian indikator 2 – indikator 5 yang berkaitan dengan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di 6 (enam) kecamatan *locus* kajian ini pada tahun 2021-2022 baik, yaitu dengan capaian di atas 50%, bahkan ada yang mencapai 100% yaitu pada indikator 3 (bayi memperoleh imunisasi dasar lengkap) di Kecamatan Kambata Mapambuhang pada tahun 20221-2022.
- ✓ Capaian indikator 11 dan indikator 12 yang berkaitan dengan PHBS di 6 (enam) kecamatan *locus* kajian ini pada tahun 2021-2022 cukup baik, yaitu di atas 50%, namun ada yang masih kurang dari 75% seperti pada indikator 11 di kecamatan Pandawai dengan capaian 50,92%. Sedangkan pada indikator 12 hanya di kecamatan Pahunga Lodu yang capaiannya di atas 75% (yaitu 79,04%).
- ✓ Untuk angka *stunting* di 5 (lima) kecamatan *locus* kajian mengalami penurunan pada tahun 2022, kecuali di kecamatan Kahaungu Eti yang mengalami kenaikan cukup tinggi sebesar 9,3%, yaitu pada tahun 2021 sebesar 21,80% naik menjadi 31,10% pada tahun 2022. Namun yang menjadi catatan penting yaitu di kecamatan Pahunga Lodu meskipun mengalami penurunan angka *stunting* pada tahun 2022, angka tersebut masih berada cukup tinggi di atas angka target capaian nasional yaitu kurang dari 14%. Sedangkan angka *stunting* pada tahun 2022 di kecamatan Pahunga Lodu sebesar 18,30%. Untuk angka *stunting* pada tahun 2022 di kecamatan Kanatang, Pandawai, Umalulu dan Kambata Mapambuhang berada pada angka kurang dari 10%.

Berdasarkan data pada poin-poin di atas maka dapat dijustifikasi bahwa peranan indikator-indikator PIS-PK berkaitan erat dengan upaya penanganan *stunting* (indikator 1 – indikator 5, indikator 11 dan indikator 12 pada PIS-PK serta indikator 1 – indikator 6 pada SPM Bidang Kesehatan) di Kabupaten Sumba Timur, terkhusus di 6 (enam) desa/kelurahan/kecamatan *locus* kajian **cukup berhasil atau cukup membawa pengaruh terhadap penurunan angka *stunting* meskipun pengaruh yang terjadi tidak secara langsung**, dimana keberadaan PIS-PK itu sendiri sebagai program pendukung/penopang bagi program-program promotif dan preventif secara langsung dalam penanganan *stunting* (seperti program KB, program KIA, program PKM, program Penyakit Menular dan sebagainya) melalui penyediaan data IKS yang dapat ditindaklanjuti oleh program-program terkait sesuai dengan tujuan dan tata laksananya masing-masing dalam memberikan pelayanan secara langsung kepada masyarakat di Puskesmas. Namun catatan penting yang harus diperhatikan yaitu bahwa peran serta masyarakat sangat penting dalam upaya penanganan *stunting* itu sendiri karena sesukses atau seberhasil apapun suatu program atau kegiatan akan tetap menjadi sia-sia apabila masyarakat sebagai sasaran program atau kegiatan tersebut tidak memiliki kesadaran dan niat yang sungguh dalam melaksanakan pola hidup yang sehat di sepanjang rentang waktu kehidupannya.

Evaluasi Keberlanjutan PIS-PK di Kabupaten Sumba Timur

Sebagaimana disampaikan pada bagian pendahuluan bahwa PIS-PK dapat dianggap "mati suri" di Kabupaten Sumba Timur sejak tahun 2023, dimana meskipun regulasinya masih berlaku hingga kini namun sejak tahun 2023 pendanaan dari pemerintah pusat dalam bentuk dana BOK bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan untuk melaksanakan PIS-PK sudah tidak ada lagi. Selain itu dalam menu aplikasi BOK sudah tidak terdapat menu untuk PIS-PK, bahkan akun admin sudah tidak bisa diakses lagi yang berdampak terhadap sulitnya pihak pelaksana di Puskesmas hingga Dinas Kesehatan untuk 'menarik' atau mengunduh data PIS-PK yang dibutuhkan, termasuk untuk melakukan *updating* data ke aplikasi juga sudah tidak dapat dilakukan lagi. Namun berdasarkan pernyataan dari beberapa Narasumber nampak bahwa sesungguhnya PIS-PK memiliki peranan yang sangat penting dalam menopang berbagai program pelayanan kesehatan lainnya yang ada di Puskesmas. Oleh karena itu pada bagian ini tim kajian mencoba untuk mengevaluasi keberlanjutan PIS-PK di Kabupaten Sumba timur, dimana evaluasi tersebut menggunakan metode *Countenance Stake*.

Evaluasi model *Countenance Stake* dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan kuantitatif maupun kualitatif bahkan *mixed-method* sesuai dengan kebutuhan Evaluator. Dalam kajian ini, evaluasi yang dilakukan menggunakan pendekatan kualitatif sebagaimana penelitian/kajian lain yang dilakukan oleh Lukum (2015) ; Putra (2023) dan Mardiana (2023), dimana terdapat 3 (tiga) komponen/obyek penting dalam evaluasi yang dilakukan, yaitu komponen *Antecedents*, *Transactions* dan *Outcomes* yang membentuk 2 (dua) unsur penting yaitu Deskripsi (*Descriptions*) dan Pertimbangan (*Judgments*) yang pada akhirnya akan menentukan keberhasilan atau kegagalan suatu program/kegiatan (Hamid, 2023). Namun dalam kajian ini akan lebih difokuskan pada evaluasi untuk menilai keberlanjutan PIS-PK, bukan untuk menilai keberhasilan ataupun kegagalannya. Nilai keberlanjutan tersebut berdasarkan pandangan atau pendapat dari para Narasumber yang terlibat secara langsung dengan PIS-PK baik di Puskesmas yang menjadi *locus* kajian, Dinas Kesehatan hingga aparat pemerintah di desa/kelurahan terkait.

Untuk menuju pada evaluasi keberlanjutan tersebut maka perlu dilakukan analisis terhadap setiap komponen yaitu *Antecedents*, *Transactions* dan *Outcomes*, dimana untuk masing-masing komponen ditetapkan sasaran atau obyek evaluasi. Untuk komponen *Antecedents* (konteks dan masukan) yaitu Petunjuk Teknis pelaksanaan PIS-PK (sebagaimana termuat dalam Permenkes Nomor 39 Tahun 2016), untuk komponen *Transactions* (proses) yaitu pelaksanaan atau implementasi PIS-PK serta untuk komponen *Outcomes* (hasil) yaitu hasil atau capaian indikator-indikator PIS-PK yang berkaitan dengan penanganan *stunting*, khususnya pada kurun waktu tahun 2021-2022 (sesuai dengan ketersediaan data pendukung pada instansi teknis terkait). Hasil evaluasi untuk masing-masing komponen disajikan pada matriks *Countenance* Stake pada tabel yang meliputi *intens*, observasi, standar dan *judgment*.

1. Komponen *Antecedents* (masukan/input).

   Komponen yang dievaluasi yaitu Petunjuk Teknis pelaksanaan PIS-PK sebagaimana termuat dalam Permenkes Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga serta Sosialisasi PIS-PK di unit-unit pelaksana (puskesmas) serta sosialisasi lintas sektor. Selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 10.

   Dari elemen penilaian (*judgment*) pada Tabel 10 menunjukkan bahwa ketersediaan SDM yang memadai dalam mengelola dan melaksanakan PIS-PK menjadi salah satu kendala utama yang dialami dalam implementasi PIS-PK di Kabupaten Sumba Timur. Termasuk di dalamnya adalah kebijakan mutasi tenaga kesehatan yang juga melibatkan pengelola dan pelaksana bahkan penangggung jawab PIS-PK di Puskesmas-Puskesmas sehingga berdampak terhadap implementasi program tersebut secara berkelanjutan, dimana hal tersebut juga turut berpengaruh terhadap capaian indikator-indikator PIS-PK bahkan terhadap intervensi- intervensi program yang mengacu pada hasil survei atau capaian indikator-indikator PIS-PK. Demikian pula ketika manajemen kesehatan yang melibatkan pihak eksternal kurang berjalan baik, dimana hal tersebut nampak dari minimnya sosialisasi hingga pelibatan pihak eksternal dalam pelaksanaan survei IKS dari PIS-PK, tentu akan menjadi beban berat bagi pihak Puskesmas dalam pelaksanaan survei IKS secara menyeluruh terhadap masyarakat di wilayah pelayanannya, disamping berbagai tuntutan intervensi-intervensi yang mengikutinya sebagai respon dari hasil capaian indikator-indikator PIS-PK yang diperoleh. Ketika sosialisasi bahkan pelibatan pihak eksternal misalnya dari RT/RW/Desa/Kelurahan bahkan Kecamatan, tentu akan membantu pihak Puskesmas dalam pelaksanaan survei sehingga cakupan survei terhadap masyarakat (dalam hal ini keluarga) dapat lebih luas bahkan menyeluruh.

Tabel 10. *Countenance* Matriks Komponen *Antecedents*

Description Matrix		**Judgment Matrix**	
Intens	*Observasi*	*Standar*	*Judgment*
1) Permenkes Nomor 39 Tahun 2016			
Permenkes Nomor 39 Tahun 2016 sudah memuat pedoman yang lengkap dalam penyelenggaraan PIS-PK.	Permenkes Nomor 39 Tahun 2016 memuat tujuan pelaksanaan program, area prioritas, 12 indikator, petunjuk teknis pelaksanaan, pelaksana atau penanggung jawab, jenis kegiatan, pembiayaan serta pengawasan dan pembinaan. Selain itu PIS-PK sebagai pendukung pencapaian SPM Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota melalui peningkatan akses dan skrining.	4 area prioritas PIS-PK : Penurunan angka kematian ibu dan bayi; penurunan prevalensi balita *stunting* ; penanggulangan penyakit menular; penanggulangan penyakit tidak menular. Ada 12 indikator PIS-PK yang menentukan IKS, namun Pemda dapat menambahkan indikator sesuai kebutuhan daerah. Pelaksana PIS-PK yaitu Puskesmas. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan dalam PIS-PK yaitu : Pendataan kesehatan seluruh anggota keluarga; pembuatan dan pengelolaan pangkalan data Puskesmas; analisis dan perumusan intervensi masalah kesehatan serta penyusunan RTL Puskesmas; Pelaksanaan kunjungan rumah sebagai upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif; pelaksanaan layanan kesehatan di dalam dan luar gedung, serta; Pelaksanaan sistem informasi dan pelaporan Puskesmas. Untuk pembiayaan bersumber dari APBD dan APBN (dana BOK).	Permenkes Nomor 39 Tahun 2016 sudah secara lengkap memuat pedoman dan petunjuk teknis dalam pelaksanaan PIS-PK di daerah, termasuk di Kabupaten Sumba Timur. Namun penguatan SDM sering menjadi kendala dalam mencapai target yang diharapkan, termasuk di dalamnya yaitu ketersediaan SDM pelaksana yang memadai baik dari segi kuantitas maupun kualitas.
2) Sosialisasi PIS-PK			
Sosialisasi PIS-PK dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan yang melibatkan seluruh Puskesmas sebagai pelaksana program di lapangan, dimana sosialisasi yang dilakukan mengacu pada Permenkes Nomor 39 Tahun 2016.	Sosialisasi PIS-PK difasilitasi oleh Bidang Pelayanan Kesehatan (Yankes) pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur sesuai dengan Tupoksinya sebagai 'koordinator' PIS-PK pada tingkat Kabupaten. Pada tingkat Puskesmas ditetapkan petugas khusus yang menjadi Penanggung Jawab PIS-PK, yang bersama Kepala Puskesmas melaksanakan sosialisasi PIS-PK pada tingkat Puskesmas dan mengkoordinir sosialisasi pada tingkat masyarakat di wilayah kerjanya masing-masing.	Lampiran II Permenkes Nomor 39 Tahun 2016 Bab II tentang Persiapan Pelaksanaan, khususnya bagian A terkait Sosialisasi : a) Sosialisasi Internal dan b) Sosialisasi Eksternal. Dalam Sosialisasi Internal Kepala Puskesmas wajib mensosialisasikan PIS-PK kepada semua tenaga kesehatan di Puskesmasnya masing-masing, sedangkan Sosialisasi Eksternal dilakukan kepada Camat, Lurah/Kepala Desa, Ketua RT/RW, pimpinan lembaga-lembaga kemasyarakatan serta tokoh-tokoh masyarakat setempat.	Sosialisasi Internal berjalan cukup baik yang ditandai dengan pelibatan hampir seluruh tenaga kesehatan di Puskesmas dalam sosialisasi hingga pendataan atau survei ke keluarga-keluarga di wilayah pelayanan Puskesmas masing-masing. Namun untuk sosialisasi eksternal tidak berjalan dengan baik yang ditandai dengan minimnya pengetahuan dan pemahaman pihak eksternal terkait PIS-PK, yang kemudian nampak pula dalam minimnya pelibatan pihak eksternal dalam proses pendataan / survei yang dilakukan oleh Surveyor

Sumber : Data Olahan Penelitian

2. Komponen *Transactions* (proses).
   Komponen yang dievaluasi yaitu pelaksanaan PIS-PK, dengan fokus pada tahun 2021-2022 sebelum PIS-PK menjadi "mati suri" pada tahun 2023 secara merata di Kabupaten Sumba Timur. Selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 11.
   Dari elemen penilaian (*judgment*) pada Tabel 11 menunjukkan bahwa meskipun sudah ada upaya-upaya Puskesmas dalam mengimplementasikan PIS-PK, namun masih terdapat banyak kendala atau kekurangan yang menyatakan kelemahan dari implementasi PIS-PK oleh Puskesmas itu sendiri. Beberapa kendala yang dialami seperti keadaan topografi yang menyulitkan petugas survei untuk menjangkau lokasi keluarga yang akan menjadi sasaran survei, atau dapat pula terjadi petugas sulit menemui keluarga sasaran karena anggota keluarga yang layak memberikan respon memadai terhadap pertanyaan-pertanyaan survei tidak berada di tempat ketika petugas berkunjung. Hal tersebut tentu akan berpengaruh juga terhadap upaya pemutakhiran atau *updating* data IKS. Sementara kelemahan yang terjadi yaitu belum semua Puskesmas melakukan pemetaan masalah dan upaya-upaya pemecahannya yang ditindaklanjuti mulai dari RUK (Rencana Usulan Kegiatan) hingga RPK (Rencana Pelaksanaan Kegiatan) sehingga akan berdampak terhadap intervensi-intervensi yang

memadai dari program-program pelayanan yang ada di Puskesmas, mulai dari program yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan sebagainya. Hal tersebut nampak dari sulitnya tercapai kenaikan IKS secara signifikan, bahkan cenderung stagnan.

Tabel 11. *Countenance* Matriks Komponen *Transactions*

Description Matrix		**Judgment Matrix**	
Intens	*Observasi*	*Standar*	*Judgment*
Pelaksanaan Program (Tahun 2021-2022)			
Pelaksanaan PIS-PK berpedoman pada Permenkes Nomor 39 Tahun 2016, khususnya Lampiran II Bab III terkait pengumpulan, penyimpanan dan pengolahan data untuk menentukan Profil Kesehatan Keluarga yang kemudian akan memetakan IKS dari tingkat Desa/Kelurahan, Kecamatan, Kabupaten/Kota, Provinsi hingga Nasional.	Data hasil survei di-input pada aplikasi BOK menu PIS-PK, dimana secara berkala dilakukan *updating* data oleh masing-masing pelaksana (Puskesmas) yang dikoordinir oleh petugas penanggung jawab program PIS-PK, di bawah pengawasan Kepala Puskesmas pada tingkat wilayah pelayana dan Dinas Kesehatan sebagai koordinator program pada tingkat Kabupaten/Kota. Berdasarkan data hasil survei dilakukan perhitungan IKS yang akan menentukan kategori kesehatan keluarga, yaitu apakah termasuk dalam Keluarga Sehat, Keluarga Kurang Sehat atau Keluarga Tidak Sehat.	Berdasarkan data IKS yang diperoleh, tim pelaksana PIS-PK di Kecamatan harus melakukan pemetaan faktor-faktor penyebab terjadinya masalah kesehatan pada keluarga yang perlu diintervensi oleh masing-masing program yang ada di Puskesmas (Lampiran II, Bab III dalam Permenkes Nomor 39 Tahun 2016). Mengacu pada hasil pemetaan tersebut perlu dirancang upaya-upaya pemecahan masalah yang harus dimasukkan dalam Rencana Usulan Kegiatan (RUK) yang kemudian harus ditindaklanjuti dengan penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) Bulanan dan Tahunan oleh setiap program sesuai dengan tupoksinya masing-masing.	Belum semua keluarga mendapatkan kunjungan rumah atau survei oleh petugas yang disebabkan oleh berbagai kendala, antara lain rumah yang sulit dijangkau (keadaan topografi), sasaran sulit ditemui karena tidak berada di tempat; Belum semua Puskesmas melaksanakan *updating* data yang memadai; Belum semua Puskesmas melaksanakan pemetaan masalah dan upaya-upaya pemecahan masalah kesehatan yang ditindaklanjuti mulai dari RUK sampai RPK sehingga intervensi masalah kurang memadai. Hal ini berdampak terhadap sulitnya tercapai kenaikan IKS secara signifikan, bahkan cenderung stagnan.

Sumber : Data Olahan Penelitian

3. Komponen *Outcomes* (hasil).
   Komponen yang dievaluasi yaitu hasil capaian indikator-indikator PIS-PK terkhusus indikator-indikator yang menjadi fokus dalam kajian ini, yaitu indikator 1 – indikator 5, indikator 11 dan indikator 12. Selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 12.
   Dari elemen penilaian (*judgment*) pada Tabel 12 menunjukkan bahwa hasil yang dicapai dari penerapan indikator-indikator PIS-PK secara keseluruhan menyajikan suatu fakta bahwa dengan angka IKS yang sangat rendah, mayoritas keluarga di *locus* kajian, bahkan pada tingkat Kabupaten Sumba Timur masuk dalam kategori Keluarga Tidak Sehat. Berbagai intervensi yang dilakukan melalui program-program yang ada di Puskesmas menunjukkan bahwa masih sangat jauh dari harapan, bahkan dapat dianggap kurang berhasil karena hanya sebagian kecil Puskesmas yang mampu menaikkan angka IKSnya pada tahun 2022, itupun masih dalam kategori Keluarga Tidak Sehat. Namun khusus untuk indikator-indikator yang memiliki keterkaitan erat dengan peranan *stunting* menunjukkan adanya capaian yang cukup baik, yaitu sebagian besar mencapai > 75% pada tahun 2022, kecuali pada indikator pertama terkait Keluarga Berencana yang masih sangat rendah, yaitu < 25%. Meskipun demikian hal tersebut nampaknya tidak berpengaruh secara signifikan terhadap prevalensi *stunting* karena capaian yang cukup baik dari indikator-indikator lainnya dapat menjadi faktor-faktor pendukung terhadap penekanan atau penurunan angka *stunting* secara khusus di wilayah-wilayah yang menjadi *locus* kajian ini.

Tabel 12. *Countenance* Matriks Komponen *Outcomes*

Description Matrix		**Judgment Matrix**	
Intens	*Observasi*	*Standar*	*Judgment*
Hasil Capaian Indikator-Indikator PIS-PK (Indikator 1-5, Indikator 11-12)			
Formulir 12 indikator PIS-PK dari satu keluarga yang telah diisi dimasukkan dalam format rekapitulasi apabila dikerjakan secara manual. Apabila menggunakan formulir dalam bentuk aplikasi, maka rekapitulasi akan dilakukan secara otomatis.	Petugas Puskesmas sudah melakukan pengisian formulir 12 indikator PIS-PK dengan cukup baik ketika melakukan kunjungan rumah. Namun tidak semua keluarga dapat dikunjungi karena tidak berada di tempat ketika petugas berkunjung. Oleh karena itu pemutakhiran atau *updating* data dilakukan oleh petugas PIS-PK di Puskesmas berdasarkan kunjungan lanjutan yang dilakukan sebagai bagian dari intervensi masing-masing program terkait. Namun ketika awal tahun 2023, proses pemutakhiran data pada aplikasi sudah tidak dapat dilakukan lagi karena terjadi 'pembekuan' aplikasi oleh Kemenkes, bahkan Menu PIS-PK pada aplikasi induk BOK sudah tidak dapat diakses.	Berdasarkan data yang termuat pada masing-masing indikator, dapat dihitung IKS setiap keluarga dengan rumus : IKS = Jumlah indikator keluarga sehat yang bernilai 1 / 12 – Jumlah indikator yang tidak ada di keluarga Rumus perhitungan IKS untuk setiap keluarga dapat juga diterapkan untuk menghitung IKS pada tingkat RT/RW/Kelurahan/Desa serta IKS tingkat Kecamatan, dengan rumus : IKS RT/RW/Kelurahan/Desa = Jumlah keluarga dengan IKS>0,800 / Jumlah seluruh keluarga di wilayah tsb IKS kecamatan = Jumlah keluarga dengan IKS>0,800 / Jumlah seluruh keluarga di kecamatan Cakupan indikator = Jumlah keluarga bernilai 1 utk indikator ybs / Jumlah seluruh keluarga memiliki indikator ybs*) x 100%	Belum semua keluarga dapat dihitung IKSnya karena berbagai kendala, dimana hal tersebut berdampak juga pada nilai IKS pada tingkat RT/RW/Kelurahan/ Desa hingga tingkat Kecamatan. Namun dari semua keluarga yang telah disurvei sesuai dengan indikator-indikator PIS-PK dan berdasarkan hasil survei tersebut telah dihitung IKSnya, nampak bahwa mayoritas IKS yang diperoleh sangat rendah, yaitu < 0,5 atau terklasifikasikan sebagai keluarga tidak sehat. Intervensi yang dilakukan selama 2 tahun (2021-2022) kurang optimal karena hanya beberapa kecamatan yang berhasil menaikkan angka IKSnya, itupun masih berada dalam status keluarga tidak sehat. Sedangkan apabila sorotan diarahkan pada indikator-indikator PIS-PK yang terkait erat dengan prevalensi *stunting* , mayoritas menunjukkan bahwa capaian indikator untuk indikator 2 - 5, indikator 11-12 mayoritas berada di atas 75%, kecuali pada indikator 1 yang mayoritas cakupannya masih sangat rendah yaitu < 25%. Namun ketika disandingkan dengan data *stunting* pada kecamatan - kecamatan yang menjadi *locus* kaijian nampak bahwa dalam kurun waktu yang sama, kenaikan angka *stunting* pada *locus* dimaksud dapat ditekan atau mengalami penurunan.

Sumber : Data Olahan Penelitian

Berdasarkan hasil evaluasi terhadap 3 (tiga) komponen yaitu *Antecedents*, *Transactions* dan *Outcomes* maka Tabel 13 berikut akan memberikan simpulan terhadap keberlanjutan PIS-PK di Kabupaten Sumba Timur.

Tabel 13. Keberlanjutan PIS-PK Berdasarkan Hasil Evaluasi *Countenance Stake*

Komponen	**Hasil *Judgment* Matrix**	**Argumen Keberlanjutan**
Antecedents	Permenkes 39 Tahun 2016 sebagai pedoman dan petunjuk teknis implementasi PIS-PK sudah dijadikan sebagai acuan dalam pelaksanaan program di Kabupaten Sumba Timur, namun ketersediaan SDM yang memadai/mumpuni menjadi salah satu kendala dalam pencapaian target, baik dari segi kuantitas maupun kualitas.	Ketersediaan SDM yang memadai atau mumpuni baik secara kuantitas ataupun kualitas menjadi salah satu catatan penting dalam keberlanjutan program ini. Namun sebagaimana program-program lain dengan kendala atau tantangan serupa, maka perlu ada kolaborasi yang baik antara pihak internal dan pihak eksternal dalam pendataan

Komponen	Hasil *Judgment* Matrix	Argumen Keberlanjutan
	Sosialisasi internal di Puskesmas berjalan cukup baik yang ditandai dengan pelibatan hampir seluruh tenaga kesehatan di Puskesmas, namun sosialisasi eksternal masih menjadi kelemahan yang ditandai dengan minimnya pengetahuan dan pemahaman pihak eksternal terkait PIS-PK serta minimnya pelibatan pihak eksternal dalam proses pendataan/survei yang dilaksanakan.	atau survei yang ditunjang dengan perencanaan kegiatan yang baik pula yaitu secara strategis dan sistematis. Selain itu penempatan tenaga kesehatan yang bertanggung jawab sebagai pelaksana program harus diperhatikan, mulai dari penguatan SDM hingga pertimbangan mutasi yang dilakukan dapat mendukung keberlanjutan program ini meskipun terjadi pergantian personil.
Transactions	Belum semua keluarga sasaran mendapatkan kunjungan rumah atau survei oleh petugas yang disebabkan oleh : keadaan topografi sehingga sasaran sulit dijangkau serta sasaran potensial tidak berada di tempat ketika survei dilakukan. Namun secara faktual bahwa belum semua Puskesmas melakukan pemutakhiran atau *updating* data secara kontinyu dan tertib. Selain itu belum semua Puskesmas melakukan pemetaan masalah-masalah kesehatan berdasarkan data hasil survei PIS-PK serta upaya-upaya pemecahannya, yang kemudian ditindaklanjuti dengan RUK dan RPK yang berdampak terhadap intervensi masalah yang kurang memadai. Hal tersebut nampak dari sulitnya tercapai kenaikan IKS yang signifikan atau bahkan cenderung stagnan.	Kondisi topografi dapat menjadi kendala dalam proses pendataan, namun melalui kolaborasi dan upaya yang lebih intensif akan memberikan solusi dari kendala topografi yang dialami. Pemutakhiran atau *updating* data IKS yang tidak berkelanjutan dan kurang tertib merupakan *human error* yang perlu dibenahi. Demikian pula halnya dengan kelemahan dalam pemetaan masalah kesehatan, pembuatan RUK dan RPK yang berbasis data hasil survei PIS-PK. Namun kondisi ini tidak dapat menjustifikasi bahwa keberadaan PIS-PK tidak diperlukan atau menjadi beban bagi pelaksana di lapangan, karena apabila terjadi perbaikan dalam mekanisme pelaksanaan serta peningkatan kapasitas SDM pelaksana maka seharusnya akan dapat mencapai penerapan yang lebih optimal sehingga dapat berdampak pula pada peningkatan hasil capaian angka IKS.
Outcomes	Belum semua keluarga sasaran mengalami pemutakhiran IKS, demikian pula pada tingkat RT/RW/Kelurahan/Desa dan Kecamatan. Namun dari semua keluarga yang telah disurvei menunjukkan sangat rendahnya IKS, yaitu < 0,5 sehingga terkategorikan sebagai Keluarga Tidak Sehat. Intervensi yang dilakukan selama 2 tahun terakhir (2021-2022) kurang optimal, karena hanya beberapa	Hasil survei indikator-indikator PIS-PK seharusnya dapat menjadi basis data bagi intervensi program-program lain yang dilaksanakan di Puskesmas (program promotif, preventif dan sebagainya). Meskipun hasil capaian angka IKS pada akhir tahun 2022 masih sangat rendah, seharusnya menjadi faktor pemacu semangat atau motivasi bagi pelaksana untuk menemukan permasalahan atau

Komponen	Hasil *Judgment* Matrix	Argumen Keberlanjutan
	kecamatan yang mampu menaikkan sedikit angka IKSnya, itupun masih dalam kategori Keluarga Tidak Sehat.	kelemahan yang terjadi serta berupaya untuk memperbaikinya.
	Khusus untuk indikator-indikator PIS-PK yang berkaitan langsung dengan penanganan *stunting*, nampak bahwa capaian indikator 1 masih sangat rendah, yaitu < 25%. Sedangkan untuk indikator 2 – indikator 5, indikator 11 dan 12 memiliki capaian indikator yang cukup baik yaitu > 75%.	Hasil capaian 7 (tujuh) indikator yang berkaitan langsung dengan penanganan *stunting* yang > 75% menunjukkan adanya upaya-upaya yang sudah cukup baik dalam upaya penanganan *stunting* meskipun belum dilakukan secara menyeluruh dan harus terus memperbaiki pola pikir masyarakat agar menjadi lebih tanggap terhadap *stunting*. Demikian pula halnya dengan upaya-upaya intervensi yang dilakukan melalui berbagai program pelayanan secara langsung kepada masyarakat harus terus ditingkatkan oleh pihak pelaksana, terutama upaya terkait pengendalian jumlah penduduk melalui program KB harus terus ditingkatkan karena capaiannya yang masih sangat rendah. Hal serupa perlu diperhatikan pula terhadap indikator-indikator lain yang tidak berkaitan langsung dengan penanganan *stunting* karena mayoritas capaiannya yang < 60%.
	Untuk indikator-indikator yang tidak berkaitan langsung dengan penanganan *stunting* yaitu Indikator 6 – Indikator 10 capaiannya masih kurang, yaitu mayoritas < 60%. Nampaknya hal ini yang turut menjadi penyebab rendahnya capaian angka IKS pada beberapa Puskesmas yang kemudian berdampak terhadap angka IKS Kabupaten sehingga masuk dalam kategori Kabupaten Tidak Sehat (IKS < 0,5).	
Simpulan Keberlanjutan	PIS-PK sesungguhnya memiliki peranan yang sangat penting sebagai penopang dari berbagai program-program lainnya di Puskesmas oleh karena berdasarkan hasil survei atau pendataan yang dilakukan terkait indikator-indikator yang menjadi fokus program ini dapat menjadi basis data bagi berbagai program lain untuk melakukan intervensi sesuai dengan fungsi dan peran masing-masing program tersebut, termasuk dalam upaya penanganan *stunting*. Selain itu PIS-PK merupakan penopang dalam pencapaian SPM Bidang Kesehatan melalui basis data yang dimilikinya. Dengan kata lain, apabila basis data lengkap maka intervensi yang dilakukan akan lebih tepat atau sesuai baik dari segi tujuan, sasaran, lokasi, pelaksana maupun anggaran yang dibutuhkan. Berbagai argumen di atas menunjukkan bahwa kendala ataupun kelemahan yang menjadi bagian dalam penerapan indikator-indikator PIS-PK tidak dapat menjadi alasan justifikasi bahwa program ini tidak dibutuhkan lagi, namun fungsi atau peranan penting program ini sebagai penopang/penunjang bagi program-program lain bahkan bagi capaian SPM Bidang Kesehatan dapat menegaskan kebutuhan program ini sehingga keberlanjutannya dapat dipertimbangkan kembali.	

Sumber : Data olahan penelitian

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa sesungguhnya Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) memiliki peranan yang cukup penting dalam upaya penanganan *stunting* di Kabupaten Sumba Timur yaitu peranan secara tidak langsung oleh karena keberadaan program ini sebagai penunjang atau penopang bagi program-program lain melalui data survei Indeks Keluarga Sehat (IKS) yang dihasilkannya. Data hasil survei tersebut selanjutnya akan menjadi acuan bagi program-program lainnya di Puskesmas baik yang bersifat promotif, preventif hingga kuratif dalam melakukan intervensi-intervensi sesuai dengan tujuan dari masing-masing program tersebut, termasuk dalam upaya penanganan *stunting*. Hal tersebut juga yang melatarbelakangi pandangan serupa di kalangan pelaksana program di lapangan khususnya petugas di Puskesmas bahwa program ini sesungguhnya masih layak untuk dijalankan kembali ataupun dipertimbangkan kembali keberadaannya yang mungkin dapat berupa modifikasi ataupun integrasi dengan program-program lain yang masih ada ataupun yang akan diterapkan pada aras Puskesmas.

5. REKOMENDASI

Kajian ini memiliki banyak kelemahan terutama dalam ketersediaan data pendukung yang sesungguhnya bernilai penting dalam melakukan kajian evaluatif yang diharapkan. Hal tersebut disebabkan oleh lemahnya pengarsipan data manual PIS-PK yang seharusnya tersedia di setiap Puskesmas pelaksana sehingga ketika data yang terdapat dalam aplikasi tidak dapat diakses karena aplikasi bermasalah (error) maka data manual yang memuat informasi tentang PIS-PK masih tersedia. Oleh karena itu perlu adanya perbaikan dalam tindakan pengarsipan data secara manual sebagai data cadangan bagi data yang diunggah pada aplikasi. Selain itu kebijakan mutasi SDM perlu diperhatikan dan dipertimbangkan dengan baik karena penggantian petugas pelaksana atau penanggung jawab program PIS-PK sering kali berdampak buruk terhadap estafet tugas dan peran termasuk estafet data manual yang tidak berlangsung dengan baik.

Selanjutnya bagi Puskesmas dapat mempertimbangkan DAK (Dana Alokasi Khusus) dan sumber-sumber pendanaan lainnya dari pemerintah pusat yang diperoleh untuk melakukan inovasi yang memodifikasi PIS-PK dalam bentuk Pendataan Keluarga Sehat atau dapat disebut juga sebagai *New* PIS-PK dimana program ini menitikberatkan pada upaya kolaboratif untuk meminimalisir kendala-kendala dan kelemahan-kelemahan yang dialami dalam implementasi program sebelumnya seperti kendala SDM, topografi, anggaran, minim sosialisasi, minim kolaborasi, minim pemetaan, minim perencanaan dan sebagainya. Dalam hal ini pihak Puskesmas dapat berkolaborasi dengan aparat pemerintah, organisasi-organisasi kemasyarakatan serta kelompok-kelompok potensial dalam masyarakat setempat di wilayah pelayanannya untuk melaksanakan survei atau pendataan kesehatan. Sebagaimana disebutkan dalam lampiran Permenkes Nomor 39 tahun 2016 bahwa pelaksanaan pendekatan keluarga memiliki 3 (tiga) hal penting yang harus diadakan atau dikembangkan, yaitu : 1) Instrumen yang digunakan di tingkat keluarga ; 2) Forum komunikasi yang dikembangkan untuk kontak dengan keluarga, dan 3) Keterlibatan tenaga dari masyarakat sebagai mitra Puskesmas. Pada poin tiga secara jelas mengungkapkan bahwa upaya kolaboratif dengan pihak lain terutama dari UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat) ataupun kelompok-kelompok dan lembaga-lembaga lain merupakan hal yang penting untuk dilakukan. Sedangkan bagi Dinas Kesehatan dapat mempertimbangkan suatu bentuk inovasi berupa Integrasi Data Keluarga Sehat yang mengintegrasikan beberapa sumber data baik dari PIS-PK, ILP, Kesmas serta program-program layanan lainnya yang dilakukan secara terpisah (misalnya program TB, program KIA dan sebagainya) sehingga menjadi satu kesatuan data yang dapat menjadi sumber data utama bagi Fasyankes khususnya Puskesmas dalam melakukan berbagai intervensi kesehatan yang diperlukan terhadap masyarakat. Pada saat ini program Integrasi Layanan Primer (ILP) yang masih dalam tahap implementasi awal terhadap beberapa Puskesmas di Kabupaten Sumba Timur dapat didukung dengan data yang berasal dari PIS-PK yang

sudah memiliki *database* sendiri dan selanjutnya tinggal dikembangkan atau dilakukan pemutakhiran sesuai kondisi riil pada saat ini khususnya pada aspek Pemantauan Wilayah Setempat (PWS).

6. DAFTAR PUSTAKA

Anggi, T. Y., Arlianti, N., & Amin, F. A. (2023). RELATIONSHIP BETWEEN THE HEALTHY INDONESIA PROGRAM FAMILY APPROACH (PIS-PK): INDICATORS OF NUTRITION, MATERNAL AND CHILD HEALTH WITH STUNTING IN THE FIRST 1000 DAYS OF LIFE IN THE LUT TAWAR COMMUNITY HEALTH CENTER WORKING AREA. *JUKEMA (Jurnal Kesehatan Masyarakat Aceh)*, *9*(1), 22–30.

Bagus Darmawan, S., Mutiara Azzahra, A., & Septiyani, D. (2022). An Efforts to Improve Community Health Status through Stunting Prevention and PHBS in Bangorejo village, Banyuwangi. *International Journal of Research Publications*, *113*(1). https://doi.org/10.47119/ijrp10011311120214123

Bisri, M., Handoko, R., & Darmawan, A. (2023). IMPLEMENTATION OF THE HEALTHY INDONESIA PROGRAM WITH A FAMILY APPROACH (PIS-PK) AT COMMUNITY HEALTH CENTERS IN BINTAN DISTRICT, KEPULAUAN RIAU PROVINCE. *International Journal of Social Science*, *2*(6), 2423–2428. https://doi.org/10.53625/ijss.v2i6.5427

Fitri, R., Huljannah, N., & Rochmah, T. N. (2022). PROGRAM PENCEGAHAN STUNTING DI INDONESIA: A SYSTEMATIC REVIEW. *Media Gizi Indonesia (National Nutrition Journal)*, *17*(3), 281–292. https://doi.org/https://doi.org/10.204736/mgi.v17i3.281–292

Hamid, F. M. (2023). *EVALUASI PROGRAM MODEL STAKE (COUNTENANCE STAKE)*.

Handika, A., & Rochmani, S. (2022). The Relationship Of Phbs And Exclusive Breast Milk With Stunting Events In Children In The Work Area Of Kedaung Barat Puskesmas Tangerang Regency 2021. *Nusantara Hasana Journal*, *2*(2), 141–154.

Ichsan, C. (2020). Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. *Higeia : Journal of Public Health Research and Development*, *4*(4). https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%204/37888

Irawati, R., Nur, W., Kustiani, I., Nurrofiqoh, S. D., Yantini, Y., & Rahayu, S. (2024). Community Midwifery Practice PHBS Education In Households In Preventing Stunting In Toddlers. *Jurnal Eduhealth*, *15*(4), 270–274. https://doi.org/10.54209/eduhealth.v15i04

Kalundang, A., Worotitjan, A. F., Sinay, B. M., Malaihang, B., Pianaung, C. C., Tilli, D. F., Sagai, S. S., Sambuaga, S. A., Gunawan, L. M. B., Wentuk, Y. S., Tumbel, Y. T., Otta, M. S., Mamantung, M., Bagre, I. P., & Keribo, I. D. (2024). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Sebagai Upaya Pencegahan Stunting di Desa Sarani Matani Kecamatan Tombariri Kabupaten Minahasa. *Hospitalitas : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *1*(3), 42–51.

Kemendes PDT. (2020). *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*.

Kemenkes RI. (2016). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA*. https://peraturan.bpk.go.id/Details/113087/permenkes-no-39-tahun-2016

Kemenkes RI. (2024). *Permenkes Nomor 6 Tahun 2024_SPM Kesehatan*. https://peraturan.bpk.go.id/Details/288060/permenkes-no-6-tahun-2024

Lukum, A. (2015). EVALUASI PROGRAM PEMBELAJARAN IPA SMP MENGGUNAKAN MODEL COUNTENANCE STAKE. *Jurnal Penelitian Dan Evaluasi Pendidikan*, *19*(1), 25–37. http://journal.uny.ac.id/index.php/jpep

Mandu, J., Yuliaty, F., Rahmiyati, A. L., Paramarta, V., & Wirawan, C. (2024). Peran Manajemen Kesehatan Lingkungan Dalam Penurunan Kasus Stunting Di Kec. Bolang Itang Timur, Kab. Bolaang Mongondow Utara. *Innovative : Journal Of Social Science Research*, *4*(5), 5114–5131.

Mardiana, D. (2023). EVALUASI PROGRAM PELATIHAN BAGI GURU DI SDN-2 PANARUNG DENGAN MODEL COUNTENANCE STAKE. *JPE (Jurnal Pendidikan Edutama*, *10*(1). http://ejurnal.ikippgribojonegoro.ac.id/index.php/JPE

Masyiyah, S., Roesdiyanto, R., & Mawarni, D. (2021). Kajian Sustainabilitas Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). *Sport Science and Health*, *3*(8), 603–614. https://doi.org/10.17977/um062v3i82021p603-614

Nitbani, Y. E., Jati, S. P., & Shaluhiyah, Z. (2022). Evaluasi Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga pada Puskesmas di Indonesia: Literature Review. *MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia) : The Indonesian Journal of Health Promotion*, *5*(6), 662–669. https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3

Nusa, R., Bandi, D., Wila, R. W., Kazwaini, M., & Mau, F. (2021). *Laporan Akhir Penerapan Hasil Riset Implementasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Kabupaten Sumba Timur*.

Pratidina, E., & Rokayah, C. (2023). EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA (PIS-PK) DAN PERAN PERAWAT DI PUSKESMAS CIPADUNG KOTA BANDUNG. *Jurnal Healthy : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, *2*(1), 42–0.

Promkes Kemenkes RI. (2017). *File Flyer Germas 2018*. Kemenkes RI. https://ayosehat.kemkes.go.id/germas

Putra, D. (2023). EVALUASI PEMBELAJARAN DARING MENGGUNAKAN MODEL COUNTENANCE STAKE DI PRODI TADRIS BIOLOGI UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SULTAN THAHA SAIFUDDIN JAMBI. In *EJEW: Educational Journal of the Emerging World* (Vol. 2, Issue 1).

Safardan, E. F. (2016). *EVALUATION OF QUALITY ACCELERATION SCHOOL PROGRAM INTERNATIONAL PERSPECTIVE IN LPMP, WEST JAVA (Application of Stake's Countenance Evaluation Model)*. UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA.

Sriyanah, N., Efendi, S., Ilyas, H., Rusli, R., & Nofianti, N. (2023). Clean And Healthy Lifestyle Behavior (PHBS) In Families With Stunted Children At Puskesmas Karuwisi. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, *8*(2). https://doi.org/10.30604/jika.v8i2.1900

Sudjana, D. (2014). *Evaluasi program pendidikan luar sekolah : Untuk pendidikan nonformal dan pengembangan sumber daya manusia* (3rd ed.). CV Remaja Rosdakarya.

Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. CV Alfabeta.

Tamim, F. M., Putra, A. G., Bagaskara, R. A., Liveranny, K. Z., Fitriyah, L. I., Sa'diyah, K., Varadita, Z., & Oktovia, Z. (2023). Sosialisasi Mengenai Gizi Seimbang Dan PHBS (Pola Hidup Bersih Dan

Sehat) Guna Mengurangi Angka Stunting Di Desa Sumbersalak Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember. *Jurnal Pemberdayaan : Publikasi Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat*, *2*(1), 106–111. https://doi.org/http://doi.org/10.47233/jpmittc.v2i1.1120

Wijaya Siswanto, A., & Syafei, A. (2024). The Affect Of Clean And Healthy Living Behavior (PHBS), Economic Level And Parenting Patterns On The Risk Of Stunting Incidence In The Working Area Of UPT Puskesmas Bereng. *Jurnal Eduhealth*, *15*(2), 1495–1510. https://doi.org/10.54209/eduhealth.v15i02

Yuniar, I. S., Laiga, F. C., Kemhay, N., Astuti, F. T., Jacobus, N., Mauri, R. S., & Sasmita, A. (2024). Faktor-Faktor Terjadinya Stunting pada Balita. *Jurnal Ventilator*, *2*(2), 174–180. https://doi.org/10.59680/ventilator.v2i2.1334