

[ISSN 2597- 6052](#)

# MPPKI

## Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia

### The Indonesian Journal of Health Promotion

Review Articles

Open Access

## Evaluasi Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga pada Puskesmas di Indonesia: Literature Review

### Implementation Assessment of a Healthy Indonesian Program with a Family Approach at the Public Health Center in Indonesia: Literature Review

Yulia Elesta Nitbani<sup>1\*</sup>, Sutopo Patria Jati<sup>2</sup>, Zahroh Shaluhiah<sup>3</sup><sup>1,2,3</sup>Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang\*Korespondensi Penulis : [elsanitbani@gmail.com](mailto:elsanitbani@gmail.com)

#### Abstrak

**Latar Belakang:** Program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga merupakan program unggulan dari Kementerian Kesehatan yang harus dan wajib untuk dilaksanakan oleh semua puskesmas di Indonesia. Program ini merupakan salah satu program pembangunan jangka panjang yang tujuannya untuk meningkatkan gizi dan juga mutu dari masyarakat. Pada penelitian ini dijelaskan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga berguna sebagai sebuah sarana pendekatan masyarakat dan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh puskesmas guna meningkatkan capaian IKS wilayah.

**Tujuan:** Artikel ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga yang selama ini diterapkan di Indonesia yang disusun melalui metode studi pustaka.

**Metode:** Artikel diseleksi berdasarkan kriteria inklusi dan kata kunci melalui database *Google Scholar* dan *Sinta* dengan topik serupa Evaluasi Implementasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga Pada Puskesmas di Indonesia dan didapat sebanyak 12 artikel utama yang akan ditelaah.

**Hasil:** Temuan dalam penelitian menunjukkan bahwa secara umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan keluarga telah dijalankan namun terlihat adanya keterbatasan sumber daya manusia, ketersediaan dana yang kurang mencukupi, kurangnya sarana dan prasarana, pelaksanaan intervensi kurang maksimal, dan edukasi yang diberikan pada keluarga juga belum maksimal.

**Kesimpulan:** Penelitian ini menyimpulkan bagaimana implementasi puskesmas dalam melaksanakan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga dilihat dari sisi input yang mana kurangnya SDM, ketersediaan dana belum mencukupi dan juga sarana prasarana yang masih terbatas.

**Kata Kunci:** Implementasi; Sehat; Hambatan

#### Abstract

**Background:** the Indonesian program with a family approach is the predominant program of the ministry of health that should and should be implemented by all public centers in Indonesia. It is one of the long-term development programs that aim to promote both nutrition and quality in communities. In this study, the Indonesian programme explained that the family approach is useful as a community approach and health care conducted by the public center to improve the growth of the region's IKS.

**Objective:** the purpose of this article is to evaluate the implementation of the Indonesia healthy program with the family approach already used in Indonesia which was compiled through the literature study method.

**Methods:** articles are selected based on inclusion and key words criteria through *Google scholar* and *sinta* databases on a similar topic for implementation evaluations of the Indonesia healthy program with a family approach to public center in Indonesia and with 12 main articles to be studied.

**Results:** findings in research indicate that generally the Indonesian program with a family approach has been implemented, with insufficient funds, lack of resources and infrastructure, the implementation of maximal intervention, and education given to the family as well.

**Conclusion:** This study concludes how the implementation of the puskesmas in implementing the healthy Indonesia program with a family approach is seen from the input side, which is the lack of human resources, the availability of funds is not sufficient and also the infrastructure is still limited.

**Keywords:** Implementation; Healthy; Obstacle

## PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak mendasar bagi tiap warga negara. Kesehatan pun merupakan investasi buat menunjang pembangunan suatu bangsa. Pembangunan kesehatan pada dasarnya merupakan upaya yang dilaksanakan oleh semua rakyat Indonesia dengan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi semua orang agar terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Kesuksesan pembangunan kesehatan dapat dilihat dari kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan sebelumnya.

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) merupakan Program prioritas Departemen Kesehatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas. Program Indonesia sehat ialah salah satu sasaran yang mau dicapai dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Menengah Nasional (RPJMN) 2015- 2019. Program Indonesia Sehat termasuk salah satu program dari Agenda ke- 5 Nawa Cita, dalam rangka Meningkatkan Mutu Hidup Manusia Indonesia. Sasaran dari Program Indonesia Sehat merupakan meningkatnya derajat kesehatan serta status gizi lewat upaya kesehatan serta pemberdayaan masyarakat. Pendekatan keluarga merupakan salah satu metode Puskesmas guna meningkatkan jangkauan sasaran serta mendekatkan akses pelayanan kesehatan di daerah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Puskesmas tidak cuma menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan pula keluar gedung dengan mengunjungi keluarga di daerah kerjanya (1).

Tujuan PIS-PK adalah keluarga dapat menjangkau akses pelayanan kesehatan yang merata seperti pelayanan promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif di Puskesmas. Pada penelitian ini dijelaskan PISPK berguna sebagai sebuah sarana pendekatan antara akses dan juga pelayanan kesehatan kepada masyarakat masyarakat sekitar yang ada di sekitar kesmas untuk meningkatkan capaian IKS wilayah maupun capaian-capaian lain. Faktor yang menjadi pengaruh besar pada implementasi program Indonesia sehat ini antara lain adalah kebijakan dari pemerintah baik bersifat eksternal maupun internal, dan juga pendanaan, serta sumber daya tenaga kesehatan, dan juga akses informasi yang memadai untuk puskesmas- puskesmas tersebut menjalankan program Indonesia sehat.

Untuk itu evaluasi program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga ini perlu dilakukan untuk mengetahui sejauh mana implementasi program yang telah dilakukan oleh puskesmas dan melihat kendala yang dihadapi agar dapat dijadikan referensi untuk kelanjutan program ini. Berdasarkan latar belakang tersebut, tujuan dari penulisan artikel ini adalah untuk mengevaluasi implementasi program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga pada puskesmas di Indonesia yang disusun melalui studi pustaka terhadap beberapa artikel yang relevan dengan tujuan penelitian.

## METODE

Metode yang digunakan untuk menyusun informasi dalam artikel ini dengan melakukan pencarian dan penyaringan sumber artikel yang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan melalui kriteria inklusi. Kriteria inklusi didalam artikel ini yaitu (1) artikel yang telah dipublikasi selama 5 tahun terakhir (2017-2020), (2) artikel adalah naskah asli, (3) artikel tersedia dalam bentuk *full text*, dan (4) artikel berisi variable yang relevan dengan tujuan penelitian. Artikel diseleksi menurut kriteria inklusi dengan strategi pencarian berdasarkan kata kunci: "Implementasi" OR "Implementation" AND "Sehat" OR "Health" AND "Hambatan" OR "Obstacel", melalui data base bersumber dari Google Scholar dan atau Sinta dengan topik serupa Evaluasi Implementasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga Pada Puskesmas Di Indonesia. Artikel yang lolos hasil seleksi akan dianalisis secara deskriptif untuk menjawab tujuan penelitian.

## HASIL

Berdasarkan seleksi yang dilakukan berdasarkan kriteria inklusi serta kata kunci di atas, penulis mengambil 12 artikel ilmiah yang lolos dalam seleksi yang kemudian menjadi artikel utama dan akan diulas dalam studi pustaka ini. Artikel tersebut diterbitkan secara nasional dan internasional dengan studi di Indonesia selama rentang tahun 2017 hingga 2022. Artikel yang ditelaah melakukan studi pada beberapa wilayah kerja Dinas Kesehatan yang ada di Indonesia, diantaranya dengan lokasi studi di Provinsi Jawa Tengah, Jawa Timur, Sulawesi Selatan, Sumatera Selatan, Banten, NTT, Lampung, Kalimantan Selatan, dan Sulawesi Tengah menggunakan jenis penelitian kualitatif dan Riset operasional dengan pendekatan *Participatory Action Research* (PAR). Hasil penelitian ini didasarkan pada hasil penelitian-penelitian terdahulu dengan topik dan tema yang serupa dengan judul penelitian berdasarkan berdasarkan penulis, lokasi, metode, partisipan dan hasil. Berikut adalah hasil dari review literature terdahulu:

Penulis	Lokasi	Metode	Partisipan	Hasil
Eva Laelasari, Athena Anwar, Rachmalina Soerachman (2017)(2)	Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, Sulawesi Selatan, dan Banten	Deskriptif Kualitatif	12 Informan	Hasil studi menunjukkan bahwa di seluruh lokasi yang telah maupun belum melakukan pendataan, telah mempunyai perencanaan SDM, anggaran, sarana dan prasarana. Beberapa lokasi telah melakukan pendataan meskipun dengan keterbatasan sumber daya. Salah satu penyebab belum dilakukannya pendataan di kabupaten Lebak, karena adanya kendala anggaran. Dukungan lintas sector dalam pelaksanaan PIS-PK di kabupaten yang telah melakukan pendataan lebih dari 50% maupun kurang dari 50% cukup baik. Dukungan lintas sektor di kabupaten yang belum melakukan pendataan, belum maksimal
Shinta Chyntia Agustina, Laksono Trisnantoro, Dwi Handono (2019)(3)	Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo	Kualitatif (CFIR)	31 Informan	Faktor yang menjadi pengaruh besar pada implementasi program Indonesia sehat ini antara lain adalah kebijakan dari pemerintah baik bersifat eksternal maupun internal, dan juga pendanaan, serta sumber daya tenaga kesehatan, dan juga akses informasi yang memadai untuk puskesmas-puskesmas tersebut menjalankan program Indonesia sehat. Dengan adanya implementasi dari program Indonesia sehat ini dapat digunakan untuk membantu masyarakat sekitar dalam berobat
Chadori Ichsan (2020)(4)	Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal	Deskriptif Kualitatif	9 Informan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih ada beberapa kekurangan dalam hal input, proses, maupun output PIS-PK. Diantaranya persiapan yang kurang matang, kurangnya sarana prasarana, hingga pelaksanaan intervensi yang belum maksimal. Untuk pencapaian program yang masih belum baik, dijadikan prioritas, sehingga capaian program tersebut diharapkan akan meningkat di tahun selanjutnya
Eri Virdasari, Septo Pawelas Arso, Eka Yunila Fatmasari (2018)(5)	Puskesmas Mijen Semarang	Deskriptif Kualitatif	7 Informan	Penelitian ini menunjukkan bagaimana implementasi Puskesmas Mijen untuk melaksanakan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga yang dinilai dari sisi input yang mana SDM yang banyak sudah terlatih namun ketersediaan dana belum mencukupi dan juga sarana prasarana yang masih terbatas. Sedangkan pada saat proses perencanaan kegiatan masih belum maksimal dikarenakan banyaknya sarana dan prasarana Puskesmas yang belum memadai. Selain itu untuk keluaran didapatkan bahwa pendataan dari keluarga keluarga yang mendapatkan edukasi dengan program Indonesia sehat ini masih belum sepenuhnya maksimal
Audiva Cahya Asri & Irwan Budiono	Puskesmas Sekaran Gunung Pati	Deskriptif Kualitatif	14 Informan	hasil bahwa terdapat beberapa kendala dan juga persiapan dalam pelaksanaan

(2019)(6)				implementasi program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga yang sudah dilakukan terlebih dahulu, dalam hal ini kunjungan keluarga seringkali mengalami beberapa hambatan dikarenakan beberapa aspek baik internal maupun eksternal dari Puskesmas itu sendiri
Akbar Fauzan, Indira Chotimah, Rachma Hidana (2019)(7)	Puskesmas Mulyaharja	Deskriptif Kualitatif	13 Informan	Hasil penelitian didapatkan bahwa Implementasi Program Indonesia sehat dengan Pendekatan keluarga (PIS-PK) sudah dilaksanakan sesuai dengan konsep yang telah ditetapkan oleh Puskesmas, Permenkes no 39 tahun 2016 berjalan dengan lancar. Masih ada kendala dalam memasukan data yang dilakukan Puskesmas Mulyaharja, jumlah SDM yang kurang memadai dan dalam pelaksanaan masih kurangnya sarana dan prasarana yang dibutuhkan oleh surveyor.
Eva Rusdianah & Retno Widiarini (2019)(8)	Puskesmas Tawangrejo Madiun	Deskriptif Kualitatif	8 Informan	Penelitian ini menghasilkan tujuh tema yang menggambarkan pemikiran sistem, Terdapat kelemahan tiga tema yang didapatkan oleh peneliti yaitu, Petugas Puskesmas harus menyempurnakan survei yang belum selesai yang dilakukan oleh pihak ketiga sehingga hal ini akan menjadi tugas tambahan bagi mereka. Kebijakan tentang standar prosedur operasional survei di lapangan belum juga dibuat dan penetapan Surat Keputusan yang belum maksimal. Belum ada kesatuan persepsi tentang Definisi Operasional yang digunakan dalam PIS-PK sehingga semua ini akan mempengaruhi proses pelaksanaan PIS-PK yang akan berdampak secara tidak langsung pada kualitas data yang dihasilkan dan mempengaruhi pemanfaatan data yang kurang maksimal oleh Puskesmas
Made Ayu Lely Suratri, Tince Arniati Jovina, dan Eva Sulistyowati (2019)(9)	8 puskesmas pada 5 provinsi yakni Provinsi Lampung, Jawa Tengah, NTT, Kalimantan Selatan, dan Sulawesi Tengah	Riset operasional dengan pendekatan <i>Participatory Action Research</i> (PAR)	80 Rumah Tangga	Penelitian ini menjelaskan bagaimana puskesmas puskesmas yang ada di seluruh indonesia menjalankan tugasnya sesuai dengan kebijakan yang diatur pada permen gas nomor 75 tahun 2014 yang menjelaskan tentang bagaimana prosedur kunjungan rumah guna untuk meningkatkan jangkauan atas akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat sekitar.
Kuntum Hartomo Pujosiswanto, Sukri Palutturi, Hasanuddin Ishak (2020)(10)	Puskesmas Kabupaten Polewali Mandar	Deskriptif Kualitatif	11 Informan	Hasil penelitian didapatkan bahwa implementasi PISPK sudah terlaksana namun belum maksimal. Faktor yang mendukung implementasi adalah dari faktor komunikasi sudah berjalan dengan baik dengan adanya sosialisasi baik internal maupun eksternal, factor sikap pelaksana memiliki komitmen mendukung terlaksananya program dengan baik. Sedangkan faktor yang

				menghambat dari sisi sumberdaya adalah keterbatasan sarana prasarana program dan keterlambatan pencairan anggaran. Dari faktor struktur birokrasi belum terbentuknya kordinasi berjenjang antar dinas kesehatan dan puskesmas.
Terry Noviar Panggabean (2020)(11)	Puskesmas Tegalsari	Deskriptif Kualitatif	7 Informan	Program kerja dari program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga pada Puskesmas Tegalsari yang mana pada Puskesmas ini menggunakan sebuah aplikasi yaitu aplikasi keluarga sehat yang dimulai pengaplikasiannya pada Juli tahun 2017. Namun pelaksanaan dari program kerja di Puskesmas Tegalsari ini masih mengalami beberapa hambatan dan juga tantangan oleh karena itulah implementasinya ke masyarakat umum masih belum optimal. Karena banyaknya kekurangan dari sumber daya kesehatan itu sendiri
Ernawati Roeslie & Adang Bachtiar (2018)(12)	Kota Depok	Deskriptif Kualitatif	28 Informan	Hasil bahwa indikator ke-8 yaitu kesehatan jiwa pelayanan puskesmas-puskesmas di Kota Depok masih belum maksimal dikarenakan hal ini kurang dari sisi komunikasi maupun sumberdaya dan juga adanya disposisi serta struktur birokrasi yang masih belum baik
Naily Rahma Sari, Chriswardani Suryawati, Nurhasmadiar Nandini (2019)(13)	Puskesmas Tayu	Deskriptif Kualitatif	12 Informan	Pada aspek Input, SDM belum berpengalaman dalam penemuan dan penatalaksanaan TB, ketersediaan dana belum mencukupi untuk kunjungan ulang dan verifikasi hasil pendataan, belum adanya prosedur kerja sebagai acuan pelaksanaan pelayanan TB pada PIS-PK dan belum adanya formulir skrining dan rujukan yang dilampirkan pada formulir pendataan KS. Pada aspek Proses, belum ada dokumen perencanaan yang mencakup kegiatan pendataan sampai dengan intervensi, belum adanya forum koordinasi lintas program, kurangnya pemahaman DO antara PIS-PK dengan program, serta belum dilakukannya validasi data. Pada aspek Lingkungan, seluruh masyarakat mendukung adanya pelaksanaan kegiatan PIS-PK, DKK mengupayakan terpenuhinya tenaga pelaksana dan memberikan bimbingan teknis selama pelaksanaan PIS-PK, namun belum ada koordinasi dalam pemanfaatan jaringan pelayanan pada lintas program puskesmas.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan data yang telah diklasifikasi menurut tabel di atas, diketahui bahwa semua puskesmas telah menjalankan program PISPK. Mayoritas dalam penelitian ini mengemukakan bahwa adanya kekurangan sumber daya manusia dan ketersediaan dana, belum memadainya sarana dan prasarana serta kurangnya koordinasi lintas sector terkait pelaksanaan PISPK.

Studi yang dilakukan oleh Eva Laelasari, dkk (2017) pada wilayah kerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, Sulawesi Selatan, dan Banten mendapatkan hasil bahwa di seluruh lokasi yang telah maupun belum melakukan pendataan, sudah memiliki perencanaan SDM, anggaran, fasilitas serta prasarana. Sebagian daerah sudah melaksanakan pendataan walaupun dengan keterbatasan sumber daya. Salah satu pemicu belum dikerjakannya pendataan di kabupaten Lebak, karena terdapatnya hambatan anggaran. Sokongan lintas sektor dalam penerapan PISPK di kabupaten yang sudah melaksanakan pendataan lebih dari 50% ataupun kurang dari 50% lumayan baik. Sokongan lintas zona di kabupaten yang belum melaksanakan pendataan, belum optimal. Guna menunjang kelancaran aktivitas pendataan, dinas kesehatan yang sudah mengumpulkan informasi lebih dari 50%, sudah membentuk regu yang akan dilibatkan untuk aktivitas pendataan, meski belum didukung oleh SK (surat keputusan). Agar penerapan pendataan cocok dengan petunjuk dari pusat, puskesmas mensyaratkan SDM yang ikut serta merupakan petugas yang telah menjalani pelatihan. Tenaga lain semacam bidan desa pula dilibatkan dalam aktivitas pendataan, tetapi senantiasa didampingi oleh petugas yang telah dilatih. Secara umum mereka belum mempunyai komitmen kokoh buat melaksanakan pendataan. Perihal ini bisa dilihat dari sebagian perihal, semacam di sebagian wilayah, penugasan tim belum didukung dengan SK serta terkesan berjalan tanpa arahan, ketidaksiapan anggaran, sarana serta prasarana.

Studi yang dilakukan oleh Shinta Chyntia Agustina, dkk (2019) menunjukkan faktor yang menjadi pengaruh besar pada implementasi program Indonesia sehat ini adalah kebijakan dari pemerintah baik bersifat eksternal maupun internal, dan juga pendanaan, serta sumber daya tenaga kesehatan, dan juga akses informasi yang memadai untuk puskesmas-puskesmas tersebut menjalankan program Indonesia sehat. implementasi PISPK menggunakan tenaga kontrak. Ketersediaan sumberdaya dan analisis beban kerja yang berbeda antara kedua Puskesmas mengakibatkan Puskesmas mengambil kebijakan yang berbeda mengenai strategi dalam implementasi PISPK.

Penelitian yang dilakukan Chadori Ichsan (2020) Evi Virdasari (2018) Akbar, dkk (2019) mendapatkan kekurangan dalam indikator input, proses, dan output dari PISPK. Persiapan pelaksanaan PISPK yang kurang matang, pelaksanaan intervensi yang belum maksimal dan kurangnya sarana dan prasarana. Pada outputnya menghasilkan pencapaian program yang kurang baik dijadikan prioritas sehingga harus ditingkatkan di tahun berikutnya.

Menurut hasil penelitian Audiva Cahya Asri & Irwan Budiono (2020), pengecekan ketersediaan unsur SDM, pendanaan dan sarana prasarana dipastikan sudah tersedia dan memenuhi kebutuhan namun terdapat beberapa kendala dan juga persiapan dalam pelaksanaan implementasi PISPK yang sudah dilakukan terlebih dahulu, dalam hal ini kunjungan keluarga seringkali mengalami beberapa hambatan dikarenakan beberapa aspek baik internal maupun eksternal dari Puskesmas itu sendiri.

Adapun penelitian Eva Rusdianah & Retno Widiarini (2019) menunjukkan Petugas Puskesmas harus menyempurnakan survei yang belum selesai yang dilakukan oleh pihak ketiga sehingga hal ini akan menjadi tugas tambahan bagi mereka. Kebijakan tentang standar prosedur operasional survei di lapangan belum juga dibuat dan penetapan Surat Keputusan yang belum maksimal. Belum adanya kesatuan persepsi tentang Definisi Operasional yang digunakan dalam PISPK sehingga semua ini akan mempengaruhi proses pelaksanaan PIS-PK yang akan berdampak secara tidak langsung pada kualitas data yang dihasilkan dan mempengaruhi pemanfaatan data yang kurang maksimal oleh Puskesmas.

Menurut Made Ayu Lely Suratri, dkk (2019) mendapatkan hasil bagaimana puskesmas puskesmas yang ada di seluruh Indonesia menjalankan tugasnya sesuai dengan kebijakan yang diatur pada permen gas nomor 75 tahun 2014 yang menjelaskan tentang bagaimana prosedur kunjungan rumah untuk meningkatkan jangkauan atas akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat sekitar. Hasil validasi informasi PIS- PK di 8 desa di daerah kerja puskesmas di 5 provinsi diketahui bahwa pengetahuan informan tentang PIS- PK masih kurang. Uraian yang diberikan oleh petugas puskesmas belum mampu membagikan tambahan pengetahuan tentang program keluarga sehat. Semua informan belum mengenali tentang Rumah Desa Sehat serta Kampung KB. Sosialisasi ke warga telah dicoba baik secara resmi ataupun informal yang mengaitkan lintas zona lewat pertemuan lokakarya mini, media sosial, bidan desa serta pertemuan desa. Lintas zona telah berfungsi dalam membagikan listing nama KK, mengkondisikan warganya sehingga kunjungan rumah ulang tidak berulang kali dicoba. Penerapan kunjungan rumah pula telah berjalan dengan mudah minim penolakan dari warga karena terdapatnya dukungan dari kader, RT/ RW, serta aparat desa setempat. Intervensi langsung dengan membagikan bimbingan ataupun referensi kepada

keluarga bermasalah kesehatan yang masih belum optimal pula butuh lebih ditingkatkan supaya warga betul-betul merasakan kedatangan puskesmas di tiap keluarga, mendekatkan akses terhadap sarana kesehatan.

Penelitian Kuntum, dkk (2020) Ernawati, dkk (2018) menyatakan implementasi PISPK belum maksimal. Faktor komunikasi sudah berjalan dengan baik dengan dilakukan sosialisasi internal maupun eksternal, faktor sikap pelaksana memiliki komitmen mendukung terlaksananya program dengan baik. Sedangkan faktor penghambat adalah sumber daya yang terbatas, keterbatasan sarana prasarana program dan keterlambatan pencairan anggaran. Dari faktor struktur birokrasi juga belum terbentuknya kordinasi berjenjang antar dinas kesehatan dan puskesmas.

Studi yang dilakukan Terry Noviar Panggabean (2020) menunjukkan puskesmas Tegalsari telah menggunakan aplikasi Keluarga Sehat yang mendukung PIS-PK ini. Pelaksanaan program ini masih memiliki hambatan sehingga implementasi ke masyarakat umum belum dilaksanakan secara optimal karena adanya kekurangan sumber daya kesehatan.

Adapun penelitian Nailly Rahma Sari, Chriswardani Suryawati, Nurhasmadiar Nandini (2019) mendapatkan hasil sejalan dengan Chadori Ichsan (2020) Evi Virdasari (2018) Akbar, dkk (2019) tentang kurangnya ketersediaan dana dan kurangnya SDM berpengalaman. Ditambah pada penelitian ini belum adanya prosedur kerja sebagai acuan pelaksanaan pelayanan TB pada PIS-PK dan belum adanya formulir skrining dan rujukan yang dilampirkan pada formulir pendataan KS. Pada aspek Proses, belum ada dokumen perencanaan yang mencakup kegiatan pendataan s.d intervensi, belum adanya forum koordinasi lintas program, kurangnya pemahaman DO antara PIS-PK dengan program, serta belum dilakukannya validasi data. Pada aspek Lingkungan, seluruh masyarakat mendukung adanya pelaksanaan kegiatan PIS-PK, DKK mengupayakan terpenuhinya tenaga pelaksana dan memberikan bimbingan teknis selama pelaksanaan PIS-PK, serta sejalan dengan penelitian Kuntum, dkk (2020) Ernawati, dkk (2018) bahwa belum ada koordinasi dalam pemanfaatan jaringan pelayanan pada lintas program puskesmas.

Berdasarkan hasil analisis melalui metode studi pustaka pada 12 penelitian yang diseleksi diketahui bahwa seluruh penelitian mendapatkan temuan yang menjelaskan implementasi PIS-PK pada seluruh puskesmas di Indonesia pada faktor input terjadi kekurangan SDM dalam pelaksanaannya, kurangnya ketersediaan anggaran guna pelaksanaan implementasi PISPK, sarana dan prasarana yang tersedia juga belum optimal. Pada faktor proses perencanaan dan pelaksanaan yang terjadi belum optimal dan kurangnya koordinasi antara lintas sektor dalam pelaksanaan implementasi PIS-PK sehingga menghasilkan output yang tidak maksimal.

## KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bagaimana implementasi puskesmas dalam melaksanakan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga dilihat dari sisi input yang mana kurangnya SDM, ketersediaan dana belum mencukupi dan juga sarana prasarana yang masih terbatas. Pada sisi proses perencanaan kegiatan masih belum maksimal dikarenakan banyaknya sarana dan prasarana Puskesmas yang belum memadai. Selain itu untuk keluaran didapatkan bahwa pendataan dari keluarga yang mendapatkan edukasi dengan program Indonesia sehat ini masih belum sepenuhnya maksimal.

## SARAN

Saran yang dapat diberikan terhadap temuan penelitian yakni pihak dinas kesehatan sedapatnya memberikan motivasi pada puskesmas untuk melibatkan bidan serta kader guna membantu memonitor pemberian pelayanan pada pelaksanaan PISPK, melakukan penyusunan kebijakan dan regulasi dengan Kerjasama antara lintas sektor sehingga dapat disusun kebutuhan yang harus disiapkan berkaitan dengan anggaran, sumber daya manusia dan sarana prasarana guna pelaksanaan PISPK, mengoptimalkan supervisi untuk memantau adanya edukasi yang benar dan lengkap kepada masyarakat serta menjalankan monitoring dan evaluasi secara rutin.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Aplikasi keluarga sehat. Pus Data dan Inf. 2017;3(1):2.
2. Laelasari E, Anwar A, Soerachman R. Evaluasi Kesiapan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. *J Ekol Kesehat.* 2018;16(2):57–72.
3. Agustina SC, Trisnantoro L, Handono D. Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK) Menggunakan Tenaga Kontrak di Kabupaten Kulon Progo tahun 2018. *J Kebijak Kesehat Indones JKKI.* 2019;8(3):104–12.
4. Chadori Ichsan. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. *Higeia J Public Heal.* 2020;4(Special 4):774–84.
5. Eri Virdasari, Septo Pawelas Arso EYF. Analisis Kegiatan Pendataan Keluarga Program Indonesia Sehat

- Dengan Pendekatan Keluarga Di Puskesmas Kota Semarang. *J Kesehat Masy*. 2018;6(5):52–64.
6. Audiva Cahya Asri IB. Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas. *Higeia J Public Heal Res Dev*. 2019;4(Special 4):929–36.
  7. Fauzan A, Chotimah I, Hidana R. Implementasi program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga ( PIS-PK ) di puskesmas mulyaharja. *Promot J Mhs Kesehat Masy*. 2019;2(3):172–81.
  8. Rusdianah E, Widiarini R. Eavluation of the healthy Indonesia program with the family approach (PIS-PK): a case study at primary health service. *J Kebijak Kesehat Indones*. 2019;8(4):175–83.
  9. Suratri MAL, Jovina TA, Sulistyowati E. Pengetahuan Masyarakat dan Pelaksanaan Wawancara Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Beberapa Puskesmas di Indonesia. *J Penelit dan Pengemb Pelayanan Kesehat*. 2019;3(1):1–8.
  10. Pujosiswanto KH, Palutturi S, Ishak H. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga ( Pis-Pk ) Di Puskesmas Kabupaten Polewali Mandar Factors That Affect the Implementation of Healthy Indonesia Program Through Family Approach ( Pis-Pk ) in Hea. *J Kesehat Masy Marit*. 2020;3(1):123–35.
  11. Noviar Panggabean T. Tinjauan Penatalaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Pis-Pk) Pada Puskesmas Tegal Sari Tahun 2019. *J Ilm Perekam dan Inf Kesehat Imelda*. 2020;5(1):45–52.
  12. Roeslie E, Bachtiar A. Analisis persiapan implementasi program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (indikator 8: kesehatan jiwa) di kota depok tahun 2018. *J Kebijak Kesehat Indones JKKI*. 2018;7(02):64–73.
  13. Sari NR, Suryawati C, Nandini N. Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga pada Indikator TB Paru di Puskesmas Tayu II Kabupaten Pati. *J Kesehat Masy*. 2019;7(4):532–41.