



Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas

Audiva Cahya Asri^{1✉}, Irwan Budiono¹

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 18 Oktober 2019

Disetujui Desember 2018
Dipublikasikan Januari 2019

Keywords:

Program Evaluation, PIS-PK, IKS

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia/v3i4/31881>

Abstrak

Dari 16 Kecamatan di Kota Semarang, Kecamatan Gunungpati merupakan kecamatan terendah. Puskesmas Sekaran berada di Kecamatan Gunungpati, memiliki cakupan pendataan 82% artinya belum *total coverage*, nilai IKS Puskesmas Sekaran 0,25 termasuk kategori tidak sehat. Tujuan penelitian untuk mengetahui evaluasi pelaksanaan program PIS-PK di Puskesmas Sekaran. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan rancangan deskriptif. Penetapan informan sebanyak 14 orang menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara, observasi dan dokumentasi. Pemeriksaan keabsahan data menggunakan teknik triangulasi data. Penelitian dilaksanakan bulan Mei sampai Juli 2019. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelatihan sudah dilaksanakan namun terdapat beberapa kendala, persiapan PIS-PK sudah dilakukan, kunjungan keluarga mengalami beberapa kendala dalam entry dan pelaporan, analisis IKS awal sudah dilakukan hasilnya digunakan sebagai penentuan rencana tindak lanjut, intervensi lanjut sudah dilakukan untuk meningkatkan status kesehatan, analisis perubahan IKS sudah dilakukan namun perubahan tidak signifikan serta hasil *monev* digunakan sebagai bahan Survei Mawas Dini di Puskesmas. Simpulan penelitian adalah pelaksanaan PIS-PK sudah berjalan namun target belum terpenuhi dan terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaan.

Abstract

*From 16 sub-district in Semarang, Gunungpati was the lowest district. Puskesmas Sekaran was located in Gunungpati district, had a coverage of 82% which means was does not had a total scope IKS 0.25. The research aimed to evaluate the implementation of PIS-PK in Puskesmas Sekaran. This type was qualitative with comparative descriptive design. 14 person informant assignment using the purposive sampling technique. The instruments were interview guidelines, observations and documentation. Data validity used data triangulation techniques. The study was conducted from May to July 2019. The results study showed that implementation of the training has been run but constraint, the preparation PIS-PK has been done, family visited encountered several obstacles in entry and reporting, early IKS analysis had been done the results used determination of plan program, advanced intervention had been done to improve the health status, change analysis had been done but not significant and results *monev* used as an SMD in Puskesmas. The research conclusion were the implementation of PIS-PK has been running but target has not been fulfilled, there were some obstacles in implementation.*

© 2019 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: audivacahyaasri27@gmail.com

PENDAHULUAN

Indonesia dalam beberapa dasawarsa terakhir menghadapi masalah *triple burden diseases*. Dari data Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2017 persentase jumlah kasus penyakit hipertensi sebesar 64,83%, pada tahun 2016 persentasenya sebesar 60% dari total kasus PTM yang dilaporkan dan pada tahun 2015 persentasenya sebesar 57,87% (Dinkes Prov Jateng, 2018). Dari hasil tersebut, maka Indonesia perlu dilakukan pembangunan kesehatan dimulai dari unit terkecil dari masyarakat, yaitu keluarga. Program tersebut merupakan wujud dari agenda ke-5 Nawa Cita yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia (Virdasari, 2018).

Program tersebut didukung oleh program sektoral lainnya yaitu Program Indonesia Pintar, Program Indonesia Kerja, dan Program Indonesia Sejahtera. Program Indonesia Sehat selanjutnya menjadi program utama Pembangunan Kesehatan yang kemudian direncanakan pencapaiannya melalui Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Program tersebut ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 (Kemenkes RI, 2017a). PIS-PK adalah upaya yang dilakukan oleh Kementrian Kesehatan RI untuk mendukung upaya Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) maka dibuatlah Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Buku Panduan Germas, 2015).

PIS- PK bertujuan untuk meningkatkan akses keluarga beserta anggotanya terhadap pelayanan kesehatan yang komprehensif, meliputi pelayanan promotif dan preventif serta pelayanan kuratif dan rehabilitatif dasar (Kemenkes RI, 2017a). Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga dilaksanakan oleh Puskesmas, yang dilaksanakan untuk memperkuat fungsi Puskesmas dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) di tingkat pertama di wilayah kerjanya (Kemenkes RI, 2017a).

Pertahapan PIS- PK tahun 2016 dilaksanakan di 470 Puskesmas pada 9 Provinsi. Tahun 2017 di 514 Kabupaten/Kota dengan tahapan 2.926 Puskesmas, tahun 2018 sebanyak 5.852 Puskesmas dan tahun 2019 dengan target cakupan 100% dilaksanakan di seluruh Puskesmas (Kemenkes RI, 2017a). Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga ini memiliki 12 indikator yaitu keluarga mengikuti KB, Ibu melakukan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan, bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap, bayi mendapat ASI eksklusif, balita mendapat pemantauan pertumbuhan, penderita TB Paru mendapat pengobatan sesuai, penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur, penderita gangguan jiwa mendapat pengobatan dan tidak terlantar, anggota keluarga tidak ada yang merokok, sudah menjadi anggota JKN, keluarga mempunyai akses sarana air bersih, keluarga mempunyai akses jamban sehat (Kemenkes RI, 2017a).

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga ada enam tahapan, terdiri dari pelatihan keluarga sehat dalam mendukung PIS PK, pelaksanaan persiapan PIS PK, pelaksanaan kunjungan keluarga dan intervensi awal PIS PK, pelaksanaan analisis IKS awal, pelaksanaan intervensi lanjut PIS PK, pelaksanaan analisis perubahan IKS. Tahapan monitoring dilaksanakan pada tahapan pelaksanaan analisis IKS awal setelah tahapan sebelumnya dilakukan dan menghasilkan data yang digunakan sebagai penyusunan Rencana Tindak Lanjut (RTL) dan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) selanjutnya dari hasil tersebut dapat digunakan sebagai bahan intervensi lanjutan. Evaluasi dilakukan pada tahapan analisis perubahan IKS, untuk hasil dari evaluasi menjadi bahan pertimbangan guna perencanaan kedepan. Pendataan keluarga yang dilakukan kepada seluruh keluarga yang berada di wilayah kerja Puskesmas merupakan langkah awal PIS-PK, sehingga pada langkah tersebut harus dapat dikelola dengan cara yang baik dan tepat agar langkah selanjutnya dapat berguna secara optimal untuk menentukan Indeks Keluarga Sehat (Kemenkes RI, 2017a). Dalam

Penelitian Sumarjono (2018), bahwa kegiatan pendataan yang dilakukan dalam PIS- PK bertujuan untuk memperoleh data kesehatan setiap anggota keluarga khususnya 12 indikator yang digunakan sebagai penanda status kesehatan keluarga serta meningkatkan akses pelayanan yang komprehensif. Proses pengumpulan data sangat diperlukan karena digunakan sebagai bahan untuk merancang, menerapkan dan mengevaluasi program pencegahan kesehatan masyarakat yang sesuai dan tepat sasaran.

Kota Semarang memiliki 23 Puskesmas yang menjadi lokasi khusus dan 14 Puskesmas yang belum menjadi lokasi khusus dari 37 Puskesmas di Kota Semarang. Capaian pendataan di Kota Semarang tahun 2018 sebesar 330.633 keluarga, target yang ditentukan sebesar 435.188 untuk keluarga yang belum dikunjungi 320.765 (Dinkes Kota Semarang, 2018). Berdasarkan Penelitian Laelasari (2017) diperlukan adanya komitmen, arahan dari dinas kesehatan dan komitmen dari Puskesmas guna mencapai target pendataan pada wilayah kerja Puskesmas, sehingga pendataan keluarga dapat berjalan dengan baik.

Indeks Keluarga Sehat (IKS) yang menunjukkan status kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas tersebut yang tergolong Keluarga Sehat jika IKS $>0,800$ untuk kategori keluarga pra sehat jika IKS antara 0,500 sampai 0,800 dan untuk IKS kategori tidak sehat jika IKS $<0,500$ (Kemenkes RI,2017a).

Berdasarkan data nilai IKS Kota Semarang tahun 2018 sebesar 0,34 tergolong kategori tidak sehat (Dinkes Kota Semarang, 2018). Data diperoleh dari bidang pelayanan kesehatan Dinas Kesehatan Kota Semarang nilai IKS dari 16 Kecamatan di Kota Semarang, Kecamatan Gunungpati merupakan kecamatan terendah dengan nilai IKS 0,187. Puskesmas yang ada di Kecamatan Gunungpati terdapat dua puskesmas yaitu Puskesmas Gunungpati dan Puskesmas Sekaran, untuk cakupan pendataan Puskesmas Sekaran yang memiliki cakupan pendataan masih 82% artinya belum *total coverage* dengan nilai IKS sebesar 0,25

termasuk dalam kategori tidak sehat (Dinkes Kota Semarang, 2018).

Kelurahan yang belum dilakukan pendataan di wilayah kerja Puskesmas Sekaran yaitu Kelurahan Sekaran dengan jumlah KK sekitar 3.300 keluarga yang belum dikunjungi dari total target 9.475 keluarga, pendataan sudah dilakukan diempat kelurahan. Hal tersebut juga dijelaskan dalam penelitian Fauziah (2016) ada penderita TB paru didaerah tersebut dan pengobatannya secara standar tidak diperhatikan secara teratur dan sesuai, terdapat beberapa penderita hipertensi yang tidak teratur juga dalam melakukan pengobatannya sebanyak 75% dari total jumlah penderita. Terdapat beberapa kendala yaitu waktu pendataan yang terbatas, jumlah KK yang harus di daftar, serta kesulitan warga untuk ditemui dikarenakan bekerja, akses rumah yang jauh, penguasaan formulir Pinkesga dari enumerator yang kurang sehingga menghambat proses wawancara. Dalam penelitian Yanti (2018) pengetahuan yang dimiliki petugas kesehatan tentang PIS-PK mayoritas berada pada kategori tinggi yaitu 29 responden (58.0%) diharapkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh, dapat melakukan evaluasi dari PIS-PK, dan mengadakan pelatihan dasar bagi petugas baru serta pelatihan lanjutan kepada petugas lama untuk menambah pengetahuan tentang PIS-PK. Kegiatan evaluasi belum dilakukan secara berkala untuk membahas perkembangan dan kendala yang ada di lapangan, meskipun Puskesmas sudah melakukan sosialisasi internal dan eksternal. Berdasarkan Puslitbang SDM menunjukkan dalam pelaksanaan PIS PK terutama dalam pendataan keluarga masih terdapat kendala diantaranya seperti sarana prasarana, dana, beban kerja petugas, kurangnya pemahaman tentang PIS PK terutama pemahaman Profil Kesehatan Keluarga (Prokesga) dan pemanfaatan Paket Informasi Keluarga (Pinkesga) sebagai sarana edukasi kepada keluarga yang dilakukan secara paralel saat pendataan.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, dalam penelitian ini peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian tentang “monitoring dan

evaluasi pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Sekaran”, dengan melakukan studi kasus di Puskesmas dengan persentase cakupan pendataan yang belum *total coverage* dan Kecamatan Gunungpati memiliki nilai IKS terendah di Kota Semarang. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian lainnya adalah pada pelaksanaan dari enam tahapan PIS-PK serta waktu dan tempat penelitian yang berbeda dengan penelitian lainnya.

METODE

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sekaran pada bulan Mei 2019 sampai dengan Juli 2019. Jenis penelitian yang digunakan ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan deskriptif. Metode kualitatif digunakan dalam penelitian ini dikarenakan untuk mengetahui secara mendalam mengenai pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Sekaran. Oleh karena itu, dalam penelitian ini peneliti bermaksud melakukan penelitian secara mendalam terkait pelaksanaan PIS-PK dimasing-masing tahapan.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari data primer dan sekunder dengan teknik pengambilan data berupa wawancara, observasi, dan dokumentasi. Pengumpulan data primer dalam penelitian ini dilakukan melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) dan observasi terkait dengan pelaksanaan program PIS-PK di wilayah kerja Puskesmas Sekaran.

Dalam penelitian ini terdapat dua macam informan, yaitu informan utama dan informan triangulasi. Penetapan informan pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu peneliti menetapkan informan berdasarkan anggapan bahwa informan dapat memberikan informasi secara terperinci dan detail. Informan dalam penelitian ini berjumlah 14 orang dengan rincian 6 informan utama dan 8 informan triangulasi. Pengumpulan data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari catatan, buku, dokumen dan sumber lain yang dapat melengkapi data primer (telaah literatur) dan data sekunder dari intansi terkait.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah peneliti sendiri (*Human Instrument*). Peneliti sebagai *Human Instrument* berfungsi untuk menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas penelitian yang dilakukan. Kemudian peneliti mengumpulkan data dengan menggunakan instrumen pendukung yaitu pedoman wawancara dan pedoman observasi, namun dibutuhkan alat bantu perekam seperti buku catatan, alat tulis, tape recorder dan kamera.

Prosedur penelitian pada penelitian ini melalui 3 tahapan yaitu tahap pra penelitian, penelitian dan pasca penelitian. Tahapan pra penelitian yang ditempuh yaitu melakukan studi pustaka, menyusun rancangan awal penelitian, menentukan lokasi penelitian, kemudian peneliti melakukan serangkaian proses perizinan. Setelah peneliti mendapatkan izin, selanjutnya peneliti memantapkan desain penelitian, fokus penelitian dan memilih informan serta mempersiapkan instrumen penelitian. Setelah semua sudah siap, peneliti melakukan pengambilan data dengan melakukan wawancara mendalam, observasi serta dokumentasi. Tahapan yang ditempuh peneliti yang terakhir yaitu melakukan pemeriksaan keabsahan data, menganalisis data, menyajikan data dan mengevaluasi berdasarkan pedoman yang ada, serta melakukan penarikan kesimpulan dan pemberian saran.

Pemeriksaan keabsahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik triangulasi. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembandingan terhadap data itu. Teknik triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber. Triangulasi sumber adalah menggali kebenaran informasi tertentu melalui berbagai metode dan sumber perolehan data. Selain melalui wawancara, triangulasi sumber juga bisa dilakukan dengan melakukan pengecekan atau membandingkan hasil wawancara dengan dokumen tertulis, arsip, catatan resmi atau tulisan pribadi dan

dokumentasi. Triangulasi dalam penelitian ini yaitu dengan membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan serta membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara. Triangulasi sumber pada penelitian ini adalah hasil wawancara dengan Ketua Koordinator program, penanggung jawab pelaksana program dan petugas enumerator di wilayah Puskesmas Sekaran dengan dokumen pendukung.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menganalisis semua bentuk komunikasi (data dari jawaban wawancara), data dari dokumen atau naskah, gambar, foto, dan jenis data lainnya yang bersifat informatif. Teknik analisis data ini adalah analisis kualitatif sebagaimana yang dikemukakan oleh Miles dan Hubberman yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan adanya kesesuaian informasi yang diperoleh dari informan utama dan informan triangulasi terkait pelaksanaan pelatihan keluarga sehat yang sudah dilaksanakan oleh Dinkes Prov Jateng, Dinkes Kota Semarang dan Puskesmas Sekaran. Pelaksanaan pelatihan keluarga sehat dalam perencanaan yang dilakukan dimasing-masing tingkatan melakukan koordinasi berupa rapat secara internal maupun eksternal bersama dengan lintas sektoral seperti koordinator program dimasing-masing Puskesmas, Dinkes kab/kota, petugas enumerator, petugas Puskesmas, ketua RT/RW, Linmas, wapinsa, kader kesehatan, Bapelkes serta pihak yang terlibat dalam pelaksanaan program PIS-PK. Koordinasi sebagai langkah perencanaan dalam pelaksanaan pelatihan menurut teori Azwar menyatakan bahwa perencanaan merupakan uraian segala kemungkinan yang dapat dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pengorganisasian yang dilakukan melalui kerjasama dengan lintas sektoral dalam bentuk sosialisasi secara internal maupun eksternal. Pengorganisasian di Dinkes

Prov Jateng dengan koordinasi dengan lintas sektoral seperti pihak Puskesmas, Dinkes Kab/Kota, koordinasi internal dilakukan oleh petugas penanggung jawab dimasing-masing sie dari 12 indikator. Koordinasi di Dinkes Kota Semarang melalui kerjasama yang di laksanakan dalam bentuk rapat persiapan teknis dilaksanakan dua sampai tiga kali atau melalui group online. Pengorganisasian di Puskesmas Sekaran dalam bentuk kerjasama dengan lintas sektoral seperti ketua RT, RW, Pak Lurah, Pak Camat, kader kesehatan. Sesuai dengan penelitian Normalasari (2017) bahwa perlu adanya kerjasama dengan lintas program serta adanya sosialisasi program sebagai pendukung keberhasilan pelaksanaan program.

Pelatihan di Dinkes Prov Jateng dan DKK sudah dilaksanakan dengan peserta seluruh koordinator PIS-PK diseluruh Puskesmas dan waktu pelaksanaannya 2 hari, pelatihan tingkat Provinsi sebagai pelaksana dari Bapelkes namun Dinkes Prov Jateng juga menjadi narasumber dalam pelatihan, yang dihadiri oleh beberapa profesi dari perwakilan Puskesmas dilaksanakan selama 5 hari. Pelatihan Keluarga sehat di Puskesmas Sekaran sudah dilaksanakan, peserta dari petugas enumerator yang terjun ke lapangan dan dilaksanakan selama 2 hari, pelaksanaan hari pertama penyampaian materi dan hari kedua praktek pendataan. Peningkatan pengetahuan juga diukur secara langsung hanya menggunakan pre-test dan pos-test.

Pelaksanaan pelatihan sudah sesuai dengan ketentuan dari Peraturan Menteri Kesehatan No 39 tahun 2016 Dinas Kesehatan Provinsi untuk menyelenggarakan pembekalan/ pelatihan tenaga Puskesmas sesuai dengan arahan dari Kemenkes jika diperlukan pelatihan dan menyelenggarakan pelatihan untuk pelatih, Dinkes Kota di wilayah kerjanya untuk mengirimkan calon pelatih untuk melatih tenaga kesehatan Puskesmas dan pelatihan perlu dilakukan oleh Dinkes Kab/Kota, Pelatihan di Puskesmas wajib dilakukan bagi para Pembina Keluarga yaitu tenaga kesehatan puskesmas. Terdapat kendala dalam pelaksanaan pelatihan waktunya terbatas sehingga informasi yang

diperoleh kurang mendalam terutama terkait penyelesaian masalah di lapangan serta tidak semua tenaga dilatih.

Pernyataan tersebut juga di dukung oleh temuan Sopacua (2007) yang menyatakan bagi tenaga SDM yang sudah mengikuti pelatihan PIS-PK yang diadakan oleh Provinsi maupun Kota, mereka telah memahami konsep PIS-PK dengan baik dan dapat melaksanakan program dengan baik. Pernyataan tersebut didukung oleh pendapat Bartarm (2011) yang menyatakan bahwa sistem kerja dalam organisasi membutuhkan investasi sumber daya manusia yang dapat dilakukan melalui pelatihan. Puskesmas sebagai pelaksana utama dalam program PIS-PK sehingga kualitas SDM yang ada harus memiliki kemampuan pelaksanaan tahapan kegiatan dengan baik dan sesuai dengan pedoman, tidak hanya SDM yang ada di puskesmas, dinkes sebagai *holding company* dari puskesmas juga dituntut pula memiliki kualitas SDM yang unggul sebagai penanggung jawab kegiatan PIS-PK di Kabupaten/Kota maupun Provinsi (Seymond, 2007).

Dari hasil penelitian pelaksanaan persiapan PIS-PK dalam perencanaan diantaranya membuat roadmap atau rencana kegiatan pelaksanaan kedepan dengan menetapkan target serta alokasi waktu, hal tersebut juga diatur dalam Permenkes No 97 tahun 2015 bahwa perlu adanya perencanaan kedepan dalam meningkatkan informasi yang dihasilkan secara komprehensif (Kemenkes RI,2017a). Perencanaan dalam pelaksanaan persiapan PIS-PK di Puskesmas Sekaran, Dinkes Kota Semarang, serta di Dinkes Prov Jateng dengan adanya perencanaan kegiatan tahunan dalam bentuk *roadmap* kegiatan. Perencanaan juga melihat dari ketersediaan sarana prasarana, ketersediaan SDM, dan unsur pendanaan. Perlunya sebuah perencanaan juga dikemukakan oleh Munif (2012) bahwa sebuah perencanaan dalam bentuk roadmap kegiatan sangatlah diperlukan karena sebagai dasar pijakan dalam pelaksanaan kegiatan berikutnya yaitu implementasi kegiatan. Menurut temuan Sari (2014) menyatakan bahwa keberhasilan suatu tujuan

tidak berdiri sendiri melainkan adanya kerja sama dan koordinasi tim yang baik. Pelaksanaan PIS-PK didasarkan pada SK dari Gubernur untuk pelaksanaan program PIS-PK, SK Kepala Puskesmas Sekaran tentang pembagian tugas dan SK Kepala Dinas Kesehatan No 441.91/14408 tentang penetapan PIS-PK dan SK Kepala Dinkes 441.91.14407 tentang penetapan tim pembina wilayah PIS-PK, SK Kadinkes Prov Jateng No 441/1815/4/2018 tentang tim PIS-PK Prov Jateng tahun 2018.

Pelaksanaan persiapan PIS-PK di Puskesmas Sekaran melalui kerjasama dalam bentuk sosialisasi internal dan eksternal melibatkan lintas sektoral seperti kelurahan untuk mendapatkan jumlah KK di wilayah kerja serta dokumen pendukung lainnya. Pengorganisasian di Dinkes Kota Semarang dilaksanakan secara internal dan eksternal dalam bentuk rapat koordinasi persiapan yang mengundang pihak Puskesmas yang bertugas sebagai koordinator sudah dilaksanakan kurang lebih 4 kali. Pengorganisasian dilaksanakan di Dinkes Prov Jateng dalam bentuk rapat koordinasi serta sosialisasi internal yang dilaksanakan 2 kali ditahun 2018 dan di tahun 2019 direncanakan di bulan Mei. persiapan PIS-PK di Puskesmas Sekaran tersedianya tim koordinator di tingkat Puskesmas, serta adanya ketersediaan SK dan SOP di Puskesmas Sekaran dalam pengaturan unsur SDM, distribusi pendanaan, unsur sarana prasarana.

Persiapan yang dilaksanakan Dinkes Kota Semarang dan Dinkes Prov Jateng dalam bentuk pengecekan ketersediaan unsur SDM,pendanaan dan sarana prasarana dipastikan sudah tersedia dan memenuhi kebutuhan dipastikan dalam rapat koordinasi terakhir.

Sesuai dengan temuan Yoku (2014) menyatakan bahwa pembuatan roadmap atau perencanaan suatu program sangat penting terhadap kualitas yang dihasilkan dalam pelaksanaan perencanaan akan menentukan kualitas pencapaian yang dihasilkan dengan menetapkan kapan program dilaksanakan, penanggung jawab, sasaran program agar

alokasi waktu yang ditentukan tidak melebihi batas. Sesuai dengan hasil temuan oleh Akib (2010) bahwa dalam melaksanakan suatu kebijakan atau program terdapat suatu komponen yang perlu dan wajib dibentuk guna merealisasikan tujuan kebijakan dan program melalui aktivitas instansi.

Pelaksanaan kunjungan keluarga dan intervensi awal dalam tahap perencanaan sesuai dengan temuan adalah merumuskan tujuan yang ingin dicapai dengan memperkirakan segala kemampuan yang dimiliki, menguraikan kemungkinan yang terjadi serta mengikatnya dalam suatu sistem pengawasan terus menerus sehingga dapat dicapai hubungan yang optimal (Satrianegara, 2014). Perencanaan pelaksanaan kunjungan keluarga di Puskesmas Sekaran dilaksanakan dalam bentuk melakukan kerjasama dengan lintas sektoral seperti kader kesehatan, wapinsa, ketua RT/RW, Pak Lurah, Pak Camat dan lintas sektoral terutama bekerjasama dengan Kelurahan untuk mendapatkan data jumlah KK sebagai sasaran pendataan dan dokumen pendukung lainnya, perencanaan dilakukan dalam bentuk menyiapkan tim serta pembagian wilayah pendataan berbentuk daftar petugas pelaksana bagi enumerator, perencanaan dalam bentuk pendistribusian sarana prasarana seperti Pinkesga, Prokesga, alat kesehatan, ATK, stiker sesuai dengan jumlah keluarga yang didata, serta perencanaan waktu pendataan dan waktu dimulainya terjun ke lapangan. Karena kesiapan pendataan PIS-PK sangat ditentukan dengan pendanaan, sarana prasarana dari penunjang.

Pernyataan tersebut sejalan dengan temuan Roeslie (2018) bahwa keberhasilan implemmentasi akan dicapai bila melakukan perbaikan dari kekurangan, baik dari sisi komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi dan hambatan program yang ada bisa diatasi dengan tersedianya pendanaan yang cukup. Tujuan dari kegiatan pendataan keluarga adalah hasil pendataan digunakan untuk mengetahui masalah kesehatan yang ada di masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sekaran, sehingga dari hasil tersebut dapat diketahui indeks kesehatan dari masing-masing

tingkatan. Pengorganisasian pelaksanaan kunjungan keluarga di Puskesmas Sekaran dalam bentuk sosialisasi secara eksternal dan internal yang dilakukan Puskesmas Sekaran. Sosialisasi internal melalui rapat rutin, lokakarya bulanan maupun triwulanan. Sosialisasi eksternal dilaksanakan sebanyak 5 kali di seluruh kelurahan secara bertahap. Pengorganisasian eksternal melalui kerja sama dengan ambulance siaga jika ada penemuan kasus baru/ kasus gawat darurat. Pelaksanaan pengorganisasian dalam bentuk sosialisasi internal maupun eksternal sudah dilaksanakan oleh Puskesmas Sekaran dan sudah sesuai dengan ketentuan dari Petunjuk Teknis Penguatan Manajemen Puskesmas.

Pelaksanaan Kunjungan keluarga di Puskesmas Sekaran menurut beberapa informan menyatakan pendataan tidak dilakukan ke seluruh keluarga melainkan hanya beberapa rumah yang anggota keluarganya memiliki riwayat penyakit dan lansia, pendataan tidak dilaksanakan diseluruh anggota keluarga melainkan hanya keluarga yang bertemu saja serta tidak dilaksanakan kegiatan observasi lingkungan ke rumah warga yang dikunjungi. Pelaksanaan pengukuran tekanan darah tidak dilakukan di semua anggota keluarga yang berusia >15 tahun melainkan keluarga yang mau saja, pemberian intervensi tidak menggunakan media Pinkesga sebagai media komunikasi, informasi dan edukasi, pemberian tanda stiker tidak diberikan di setiap rumah yang sudah di data. Sehingga Pelaksanaan kunjungan keluarga sudah sesuai hanya terdapat beberapa ketidak sesuaian diantaranya kunjungan keluarga di Puskesmas Sekaran belum sesuai dengan target *total coverage* capaian pendataan baru 82%, pendataan tidak dilakukan kunjungan ke seluruh rumah, tidak dilaksanakan observasi lingkungan sebagai penguat hasil wawancara, pengukuran tekanan darah tidak dilakukan ke seluruh anggota keluarga yang sudah berusia >15 tahun, pelaksanaan intervensi tidak menggunakan media flyer yaitu Pinkesga, tidak semua rumah ditempelkan stiker sebagai penanda bahwa sudah dilakukan pendataan. Terdapat kendala

terhadap pelaksanaan adanya ketidak sesuaian jumlah KK yang tercatat di Puskesmas dan dilaporkan di Kelurahan hal tersebut bisa terjadi jika warga mengalami perpindahan penduduk.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 39 tahun 2016 dijelaskan bahwa pendataan harus dilaksanakan di semua anggota keluarga di wilayah kerja Puskesmas secara keseluruhan, apabila terdapat keterbatasan baik SDM maupun dana dapat dilaksanakan pada semua keluarga di 1 desa terlebih dahulu kemudian melanjutkan ke desa selanjutnya (Kemenkes RI,2017a). Standar Operasional Prosedur (SOP) yaitu merupakan suatu pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi pemerintah berdasarkan indikator teknis, administratif dan prosedural sesuai tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerja. Berdasarkan hasil observasi, ketersediaan SOP di Puskesmas Sekaran sudah ada dengan mengadopsi dari petunjuk teknis dari Kementerian Kesehatan sebagai pedoman dalam pelaksanaan suatu kegiatan. Petugas enumerator yang melaksanakan pendataan ke lapangan diberikan surat tugas serta id card sebagai tanda pengenal bahwa petugas yang datang berasal dari petugas Puskesmas yang ditandai dengan id card pada petugas. Hal tersebut sesuai dengan temuan Arista (2019) bahwa pentingnya kepemilikan kartu identitas sebagai tanda pengenal untuk identitas kepemilikan setiap orang.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 39 tahun 2016 dan Petunjuk Teknis Aplikasi Keluarga Sehat pelaporan dilaksanakan dengan pelaksanaan penginputan data dari hasil pendataan kunjungan keluarga ke aplikasi Keluarga Sehat baik melalui versi *website* maupun versi android. Aplikasi tersebut sudah terhubung antar Puskesmas, Dinas Kesehatan Kota, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan. Namun pelaporan yang dilakukan Puskesmas Sekaran yaitu setelah pelaksanaan kegiatan pendataan dilapangan selesai, selanjutnya diberikan kepada tim verifikasi Puskesmas untuk dicek kelengkapan pengisian formulir Prokesga, kesesuaian

penulisan NIK, status kepemilikan JKN dan data pendukung lainnya, verifikasi dilakukan verifikasi data dan verifikasi lapangan dari tim verifikasi dilapangan untuk mengecek kevalidan data yang diperoleh jika hasil tersebut mengalami kesalahan maka dikembalikan kembali kepada tim enumerator sebelum dilakukan penginputan data jika sudah lengkap maka bisa dilakukan entry data ke aplikasi. Entry data yang dilakukan oleh Puskesmas Sekaran ada beberapa diantaranya entry manual merupakan entry di Ms.Excel sebagai rekap manual, entry aplikasi Keluarga Sehat dari Kemenkes dan entry aplikasi KS dari Dinkes Kota Semarang. Aplikasi ini digunakan untuk mengumpulkan data keluarga selanjutnya disimpan dalam pangkalan data keluarga yang merupakan subsistem pelaporan di Puskesmas disebut *family folder*. Sarana komputer untuk memproses pengumpulan data dan pengolahan aplikasi keluarga sehat belum tersedia (Pujosiswanto, 2018). Dari hasil pelaporan tersebut diharapkan puskesmas memiliki database status kesehatan keluarga dalam bentuk (*family folder*) yang dapat digunakan sebagai referensi dalam merumuskan program kesehatan yang efektif dalam masalah kesehatan yang ada di komunitasnya, sehingga membuat program lebih efektif. Sistem *family folder* adalah upaya menuju pengembangan pendekatan berorientasi keluarga untuk pemecahan masalah kesehatan dan pengorganisasian layanan perawatan kesehatan (Maira, 2008).

Aplikasi Keluarga Sehat Kemenkes sering mengalami *error* dan *down server* sehingga terkendala data yang sudah terinput tetapi tidak muncul nilai IKS. Pelaporan kepada Dinas Kesehatan Provinsi setiap 3 bulan sekali dan beberapa kali mengalami perubahan format dikirimkan melalui e-mail atau *whatsapp group* Dinkes Provinsi juga menerima pelaporan secara berjenjang puskesmas melaporkan kepada Dinkes Kota Semarang dan dari Dinkes Kota akan mengirimkan ke Dinkes Provinsi. Sesuai dengan hasil penelitian Fadilah (2017) yang menyatakan bahwa pimpinan Puskesmas harus membuat jadwal pelaporan sehingga tidak akan terjadi keterlambatan dalam pelaksanaan

pelaporan, serta pelaporan yang tepat waktu diperlukan adanya koordinasi yang baik dan terpadu antara petugas pelaksana program.

Pelaksanaan analisis IKS awal dilaksanakan Puskesmas Sekaran sebagai upaya monitoring monitoring di Puskesmas Sekaran sudah dilaksanakan sebanyak 4 kali di setiap kelurahan dalam bentuk rapat rutin atau lokmin bulanan dan triwulanan dilaksanakan tanggal 28 September 2017 dan 11 April 2019 menghasilkan 3 prioritas permasalahan dan hasilnya sebagai bahan penyusunan RUK dalam bentuk program. monitoring di Dinkes Kota Semarang dan Dinkes Prov Jateng sudah dilakukan namun tidak ada jadwal rutin, untuk Dinkes Kota Semarang pelaksanaan monitoring dilaksanakan 2 kali dalam satu tahun, sedangkan Dinkes Prov Jateng melakukan monitoring dalam bentuk rapat koordinasi atau kunjungan langsung. Sehingga adanya kesesuaian pelaksanaan monitoring di Puskesmas Sekaran sesuai dengan ketentuan dari Permenkes Nomor 39 tahun 2016 pelaksanaan monitoring melalui lokmin bulanan dan tribulanan. Pengawasan internal yang dilakukan oleh Puskesmas sendiri, baik oleh Kepala Puskesmas, tim audit internal maupun setiap penanggung jawab dan pengelola/pelaksana program. pengawasan eksternal dilakukan oleh instansi dari luar Puskesmas antara lain dinas kesehatan kabupaten/kota, institusi lain selain Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan/atau masyarakat.

Perencanaan pelaksanaan intervensi lanjut di Puskesmas Sekaran prioritas masalah dari 12 indikator dengan menentukan kapan pelaksanaan, tanggal, tempat pelaksanaan, indikator yang akan di lakukan intervensi baik secara perorangan maupun kelompok, pembahasan di dalam UKM upaya tindak lanjut yang sesuai, Puskesmas Sekaran juga melakukan penganggaran dana APBD dan dana JKN dalam pelaksanaan intervensi lanjut dari dua kegiatan besar yaitu penggalangan komitmen Kawasan Tanpa Rokok (KTR) bekerjasama dengan stakeholder, rencana tindak lanjut juga dilaksanakan dalam kegiatan inovasi

setiap tahunnya berdasarkan hasil pendataan. Pengorganisasian Puskesmas Sekaran dalam bentuk koordinasi dengan kader kesehatan, petugas puskesmas, kelurahan petugas enumerator terkait dalam pelaksanaan intervensi lanjutan. intervensi lanjut oleh Puskesmas Sekaran dalam bentuk perorangan dan kelompok dan juga dilakukan oleh pihak DKK dan Dinkes Prov Jateng. Intervensi yang dilakukan Puskesmas diantaranya sosialisasi dan penggalangan komitmen KTR, sosialisasi KB, ASI Eksklusif, dan sosialisasi TBC, Puskesmas Sekaran bekerjasama dengan tim ambulance siaga jika ada temuan kasus baru dan gawat darurat serta kerjasama dengan mahasiswa kedokteran UNDIP. Pelaksanaan intervensi lanjut adanya kesesuaian dengan ketentuan Permenkes No 39 tahun 2016 bahwa Puskesmas sebagai koordinator sangat diperlukan untuk mengatur kegiatan intervensi dari berbagai program kesehatan bahwa sudah sesuai namun terdapat kendala diantaranya kurangnya koordinasi Puskesmas dengan DKK dan Dinkes Prov sebagai narasumber dalam pelaksanaan intervensi, perubahan nilai IKS hanya mengalami sedikit peningkatan perubahan.

Menurut Hartono (2016) dengan lintas sektoral perlu dilakukan untuk kelancaran pelaksanaan suatu program. Koordinasi dilakukan secara *horizontal* maupun *vertikal*. Koordinasi *horizontal* dilaksanakan dengan melakukan koordinasi dengan petugas TBM di lapangan dengan mengadakan kelas, koordinasi *vertikal* dilakukan dengan pengarahan atasan untuk menyatukan kegiatan unit satuan kerja yang ada di bawah tanggung jawabnya.

Hal tersebut juga didukung dengan penelitian Budi (2018) yang menyatakan bahwa peran petugas puskesmas dalam pelaksanaan intervensi kesehatan sangat penting karena memberikan dorongan dalam pemberian ASI Eksklusif bagi peningkatan pengetahuan ibu dalam meberikan ASI Eksklusif kepada bayi, petugas sebagai pemberi edukasi sehingga masyarakat mengalami peningkatan pengetahuan setelah diberikan sosialisasi dan penyuluhan dengan media.

Tabel 1. Matrik Simpulan Tahapan Pelaksanaan Program PIS-PK

No	Tahapan Pelaksanaan	Hasil Penelitian
1.	Pelaksanaan pelatihan Keluarga Sehat	Pelaksanaan pelatihan sudah dilakukan mulai dari Puskesmas, Dinkes Kota Semarang dan Dinkes Prov Jateng namun terdapat kendala dalam waktu pelaksanaan pelatihan yang terbatas.
2.	Pelaksanaan persiapan PIS-PK	Pelaksanaan persiapan PIS-PK sudah dilakukan dimulai dari tingkat Provinsi, Kota dan Puskesmas, terdapat kendala terkait roadmap yang dibuat bahwa dalam pelaksanaan mengalami ketidaksesuaian alokasi waktu yang direncanakan, ketersediaan sarana prasarana di Puskesmas Sekaran mengalami keterbatasan jumlah karena pihak Puskesmas menyediakan sendiri dari dana BOK dan pihak Dinkes Kota Semarang ikut menyediakan namun jumlahnya terbatas.
3.	Pelaksanaan kunjungan keluarga dan intervensi awal	Pelaksanaan kunjungan keluarga sudah sesuai hanya terdapat beberapa ketidak sesuaian diantaranya kunjungan keluarga di Puskesmas Sekaran belum sesuai dengan target total coverage capaian pendataan baru 82%, pendataan tidak dilakukan kunjungan ke seluruh rumah, tidak dilaksanakan observasi lingkungan sebagai penguat hasil wawancara, pengukuran tekanan darah tidak dilakukan ke seluruh anggota keluarga yang sudah berusia >15 tahun, pelaksanaan intervensi tidak menggunakan media flyer yaitu Pinkesga, tidak semua rumah ditempelkan stiker sebagai penanda bahwa sudah dilakukan pendataan.
4.	Pelaksanaan analisis IKS awal	Sudah dilaksanakan monitoring di Puskesmas Sekaran sesuai dengan ketentuan dari Permenkes Nomor 39 tahun 2016 pelaksanaan monitoring melalui lokmin bulanan dan tribulanan. Pengawasan internal yang dilakukan oleh Puskesmas sendiri, baik oleh Kepala Puskesmas, tim audit internal maupun setiap penanggung jawab dan pengelola/pelaksana program. pengawasan eksternal dilakukan oleh instansi dari luar Puskesmas antara lain dinas kesehatan kabupaten/kota, institusi lain selain Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan/atau masyarakat
5.	Pelaksanaan Intervensi lanjut PIS-PK	Sudah sesuai dengan ketentuan Permenkes No 39 tahun 2016 bahwa Puskesmas sebagai koordinator sangat diperlukan untuk mengatur kegiatan intervensi dari berbagai program kesehatan, puskesmas bertanggung jawab dalam memberikan intervensi kesehatan secara langsung. namun terdapat kendala diantaranya kurangnya koordinasi Puskesmas dengan DKK dan Dinkes Prov sebagai narasumber dalam pelaksanaan intervensi, perubahan nilai IKS hanya mengalami sedikit peningkatan perubahan.
6.	Analisis perubahan IKS	Upaya monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan PIS-PK dilaksanakan mulai dari Puskesmas, Dinkes Kota Semarang dan Dinkes Prov Jateng. Puskesmas sudah melaksanakan monev 4 kali di masing-masing kelurahan, tingkat Kota dilakukan setahun dua kali namun tidak ada jadwal rutin pelaksanaan pada bulan Juni dan Desember namun tahun ini belum dilaksanakan Monev. Tingkat Provinsi monev dilaksanakan dengan melalui kunjungan langsung ke dinkes kab/kota diteruskan ke Puskesmas dan sudah dilaksanakan di 35 kabupaten/kota serta dilakukan kunjungan ke keluarga untuk mengecek kesesuaian pelaksanaan pendataan.

Perencanaan analisis perubahan IKS sebagai langkah monitoring dan evaluasi dilaksanakan dalam bentuk monev. Monitoring dan evaluasi dalam suatu pelaksanaan program dan kegiatan perlu dilakukan dengan tujuan untuk mencapai kinerja yang diharapkan dan target dapat terpenuhi. Analisis perubahan IKS

sebagai upaya monev Puskesmas Sekaran dilakukan sebanyak 4 kali, monev menghadirkan lintas sektoral dan hasil monev digunakan untuk sebagai bahan SMD dimasing-masing kelurahan. Pelaksanaan monev di Dinkes Kota Semarang dan Dinkes Prov dilaksanakan petugas Dinkes Prov Jateng

melakukan kunjungan ke kabupaten dan kota dilanjutkan ke puskesmas dan sudah berjalan sejak 2017 dengan anggaran dana dari APBD maupun APBN, kunjungan sudah dilakukan hampir di 35 kabupaten/kota sudah dilakukan kunjungan, bahkan monitoring dilaksanakan sampai dilakukan kunjungan ke keluarga untuk mengecek apakah petugas melakukan kunjungan sesuai dengan tahapan yang ada. Menurut Pedoman Monitoring dan Evaluasi bahwa adanya pertemuan pembahasan analisis perubahan IKS, proses pengolahan dan penyajian analisis perubahan IKS, tersedianya hasil analisis intervensi lanjut, tersedianya dokumen rencana tindak lanjut adanya kesesuaian dengan ketentuan namun perubahan IKS dimasing-masing tingkatan sudah mengalami perubahan namun perubahan tidak secara signifikan, adanya pertemuan sebagai upaya monev membahas dari hasil perubahan IKS. Hal tersebut sesuai dengan temuan Kusuma (2016) menyatakan bahwa Dinas Kesehatan Kota Semarang melakukan supervisi terhadap petugas. Yang memiliki arti bahwa pengawasan dalam pendampingan ibu nifas normal dan risiko tinggi tersebut dilakukan guna mencapai target yang ditentukan.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian tentang evaluasi pelaksanaan program PIS-PK di Puskesmas Sekaran bahwa pelaksanaan pelatihan keluarga sehat, pelaksanaan persiapan PIS-PK, pelaksanaan kunjungan keluarga dan intervensi awal, pelaksanaan intervensi lanjut PIS-PK, pelaksanaan analisis perubahan IKS sudah dilaksanakan di Puskesmas Sekaran, menunjukkan bahwa terdapat beberapa ketidaksesuaian antara ketentuan serta pedoman dengan pelaksanaan di lapangan.

Kelemahan dari penelitian ini adalah kurangnya penggunaan indikator-indikator dalam pelaksanaan program PIS-PK. Saran untuk peneliti selanjutnya yaitu dapat melakukan penelitian dengan metode kuantitatif untuk mengetahui secara menyeluruh tentang komitmen petugas pelaksana program PIS-PK.

DAFTAR PUSTAKA

- Akib, H. 2010. Implementasi Kebijakan: Apa, Mengapa dan Bagaimana. *Jurnal Administrasi Publik*, 1(1): 1–15.
- Arista, W.D. 2019. Implementasi Kebijakan Program Kartu Identitas Anak (KIA) di Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Badung. *Jurnal Ilmiah Dinamika Sosial*, 3 (1): 56–66.
- Bartarm, S.G., Stanton, P. 2011. High Performance work systems: the gap between policy and practice in health care reform. *J. Health Organ Manag*, 25 : 281–297.
- Buku Panduan Germas. 2015. *Buku Panduan Germas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Budi, R. 2018. Peran Petugas Puskesmas Dalam Sosialisasi, Edukasi dan Kampanye Untuk Meningkatkan Cakupan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Giligan Surakarta. *Jurnal UMS*, 3 (3): 1–19.
- Dinkes Kota Semarang. 2018. Laporan Pelaksanaan PIS PK. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Dinkes Prov Jateng. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Jawa Tengah: Dinas Kesehatan Prov Jateng.
- Fadilah, R. 2017. Analisis Pelaksanaan SP2TP di Puskesmas Kotanopan Kabupaten Mandailing Natal tahun 2017. *Journal USU*, 4 (3): 47–52.
- Fauziah, A.N. 2016. Keluarga Sehat Berdasarkan Pendekatan Keluarga Di RW 03 Kelurahan Mojosongo Surakarta Tahun 2016. *Jurnal Akademi Kebidanan Mamba'ul 'Ulum Surakarta*. 2(1):101-110.
- Hartono, A. 2016. Koordinasi Antar Lembaga dan Stakeholder Dalam Pengembangan Taman Bacaan Masyarakat (Studi Kasus: Taman Flora dan Taman Ekpresi di Kota Surabaya. *Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik*, 4 (3) :1–12.
- Kemendes RI. 2017a. *Buku Pedoman Umum Indonesia Sehat*. Jakarta: Kemendes RI.
- Kusuma, R., Anneke, S., Putri, A. 2016 . Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan dalam Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Kagok Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4 (4): 129–134.
- Laelasari, E., Anwar, A. and Soerachman, R. 2017. Evaluasi Kesiapan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan

- Keluarga. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 16(2): 57–72.
- Maira,J.,Acharya,D. 2008. Impact of Family Folder System on the Health Status of the Community.*The Internet Journal of Health Care Administration*.
- Munif,A. 2012. Penguatan Sistem Perencanaan Kesehatan Kabupaten/Kota. *Environmental Sanitation's Journal*, 3(5).
- Normalasari,E., Mardiana. 2017. Evaluasi Program Konseling Menyusui di Puskesmas Klikiran Kabupaten Brebes. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 1(1): 52–58.
- Pujosiswanto,K.,Palutturi,s.,Ishak,H. 2018. Implementation of Health Indonesia Program Through Family Aproach (PIS-PK) In Community Health Center of Polewali Mandar Regency. *International Journal of Chem Tech Research*, 11: 199–205.
- Roeslie,E., Bachtiar,A. 2018. Analisis persiapan implementasi program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (indikator 8: kesehatan jiwa) di kota depok tahun 2018. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 07(02): 64–73.
- Satrianegara,M. 2014. *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Teori dan Aplikasi dalam Pelayanan Puskesmas dan Rumah Sakit*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sari,R.P., Syamsulhuda, Budi. 2014. Gambaran Pelaksanaan Kegiatan Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen Kabupaten Dema. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, 2: 176–185.
- Seymond,D. 2007. Kajian Perencanaan Dan Penganggaran Kesehatan Di Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2006. *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT (e-Journal)*, 2: 116–123.
- Sopacua, Budjianto. 2007. Opsi-Opsi Kebijakan Untuk Pelatihan Sumber Daya Manusia Kesehatan: Pembelanjaran dari Penelitian Pola Peningkatan Kompetensi Sumber Daya Manusia Dalam Otonomi Daerah Bidang Kesehatan. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 10: 170–180.
- Sumarjono. 2018. Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga: Implementasi di Puskesmas Temon I. *UGM Public Health Journal*, 4(6): 50-65.
- Virdasari,E. 2018. Analisis Kegiatan Pendataan Keluarga PIS-PK (Studi Kasus pada Puskesmas Mijen).*Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6 (5): 52–65.
- Yanti,F. 2018. Pengetahuan Petugas Kesehatan Tentang Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. *JIM FKPEP*, 3(3): 65-72.
- Yoku,N.A., Pasinnringi,S., Abdullah,Z. 2014. Proses Perencanaan Program Upaya Kesehatan Wajib Pada Puskesmas di Kabupaten Keerom Propinsi Papua. *Journal Hasanudin University*, 5: 1–11.