



## Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga

Chadori Ichsan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

### Info Artikel

*Sejarah Artikel:*

Diterima 5 Juni 2020  
Disetujui 1 Desember  
2020  
Dipublikasikan 30  
Desember 2020

*Keywords: i healthy  
Indonesian program, PIS-  
PK, public health center*

*DOI:*

<https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%204/37888>

### Abstrak

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) merupakan salah satu program dari agenda ke-5 Nawa Cita, dengan tujuan yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Menurut Aplikasi Keluarga Sehat per 3 Oktober 2018 jumlah keluarga yang telah dikunjungi oleh tim pelaksana PIS-PK sebanyak 17.651.605 keluarga atau hanya 26,80% dari jumlah keluarga di Indonesia. Hal tersebut masih jauh dari target cakupan kunjungan keluarga nasional yang menargetkan 100% cakupan kunjungan keluarga. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September tahun 2019 sampai Januari tahun 2020. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Teknik pengambilan data menggunakan wawancara mendalam (*indepth interview*). Informan dipilih secara *purposive* sesuai dengan kebutuhan penelitian. Data disajikan melalui uraian singkat (narasi). 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. Saran dari penelitian ini yaitu baik puskesmas ataupun diinas kesehatan setempat dapat melakukan persiapan dengan matang dan menyediakan sarana prasarana yang memadai sehingga baik pelaksanaan maupun pelaporan dapat berjalan dengan baik.

### Abstract

*The Healthy Indonesia Program with the Family Approach (PIS-PK) is one of the programs from the 5th agenda of Nawa Cita, with the aim of improving the quality of life of Indonesian people. According to the Healthy Families Application as of 3 October 2018 the number of families visited by the PIS-PK implementing team was 17,651,605 families or only 26.80% of the total number of families in Indonesia. This is still far from the target coverage of national family visits which target 100% coverage of family visits. This research was conducted in September 2019 until January 2020. This type of research is qualitative research. Data collection techniques using in-depth interviews (*indepth interview*). Informants were selected *purposively* according to research needs. Data is presented through a brief description (*narration*). The results showed that there were still some shortcomings in terms of PIS-PK inputs, processes and outputs. Among the less mature preparations, lack of infrastructure, to the implementation of interventions that have not been maximized.*

© 2020 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes  
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229  
Email : [chadori8@gmail.com](mailto:chadori8@gmail.com)

p ISSN 1475-362846  
e ISSN 1475-222656

## PENDAHULUAN

Program Indonesia Sehat merupakan salah satu program dari agenda ke-5 Nawa Cita. Tujuannya yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Program ini 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 direncanakan pencapaiannya melalui Rencana Strategis (Renstra) yang ditetapkan melalui Kepmenkes RI NoHK.02.02/Menkes/52/2015. Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan menegakkan tiga pilar utama, yaitu: (1) Penerapan paradigma sehat, (2) Penguatan pelayanan kesehatan, dan (3) Pelaksanaan jaminan kesehatan nasional (JKN).

JKN adalah salah satu kebijakan pemerintah dalam Peraturan Presiden No. 111 Tahun 2013 yang diadakan oleh BPJS Kesehatan dalam implementasi bertahap mulai 1 Januari 2014. Kebijakan tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya faktor ekonomi, politik, dan internasional. Dalam teori implementasi kebijakan Edward III disebutkan bahwa untuk mencapai hasil implementasi kebijakan, terdapat empat hal yang menentukan keberhasilan implementasi kebijakan yaitu faktor komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur organisasi (Roesli, 2018). Penerapan paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan upaya promotif dan preventif, serta pemberdayaan masyarakat (Idris, 2017). Berdasarkan hasil evaluasi PIS-PK di beberapa daerah, dukungan dan komitmen pemerintah daerah serta lintas sektor untuk PIS-PK belum optimal dilihat dari belum adanya SK atau peraturan setingkat gubernur atau bupati/walikota (Astuti, 2018).

Puskesmas mempunyai peran yang sangat penting dalam menyukseskan program ini karena dalam pelaksanaannya puskesmas terlibat langsung dari mulai perencanaan, pelaksanaan, hingga pengawasan pengendalian dan penilaian. Bisa jadi baik buruknya capaian

PIS-PK di suatu wilayah dikarenakan puskesmas di wilayah tersebut. Dalam Permenkes No. 39 Tahun 2016 disebutkan bahwa ada beberapa peran puskesmas dalam rangka pelaksanaan pendekatan keluarga yaitu melakukan pendataan kesehatan seluruh anggota keluarga menggunakan prokesga oleh pembina keluarga (dapat dibantu oleh kader kesehatan), membuat dan mengelola pangkalan data puskesmas oleh tenaga pengelola data puskesmas, menganalisis dan merumuskan intervensi masalah masalah kesehatan dan menyusun rencana puskesmas oleh pimpinan puskesmas, melakukan kunjungan rumah dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif oleh pembina keluarga, melaksanakan pelayanan kesehatan (dalam dan luar gedung) melalui pendekatan siklus hidup oleh tenaga kesehatan puskesmas, dan melaksanakan sistem informasi dan pelaporan puskesmas oleh tenaga pengelola puskesmas. Kegiatan-kegiatan tersebut harus diintegrasikan ke dalam langkah-langkah manajemen puskesmas yang mencakup P1 (Perencanaan), P2 (Penggerakan-Pelaksanaan), dan P3 (Pengawasan-Pengendalian-Penilaian).

Hasil wawancara awal dengan petugas Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal menunjukkan bahwa masih terdapat permasalahan pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas, terutama pada bagian pelaporan. Pelaporan dilakukan Puskesmas ke Pusdatin setiap hari dan setiap bulan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal. Namun beberapa Puskesmas masih sering terlambat lapor. Puskesmas tersebut adalah Puskesmas Kaliwungu Selatan.

Puskesmas Kaliwungu Selatan merupakan puskesmas non rawat inap. Berdasarkan observasi awal, masih terdapat beberapa kekurangan dari segi sarana prasarana terutama untuk alat pelaporan seperti piranti komputer/laptop. Hal itu membuat pelaporan di Puskesmas Kaliwungu Selatan sering mengalami keterlambatan. Menurut penelitian yang dilakukan Ristian(2017), ketersediaan sarana dan prasarana keberadaannya sangat penting karena merupakan alat penunjang untuk

mencapai tujuan yang diinginkan.

Pergantian tenaga pelaksana PIS-PK yang sering terjadi di Puskesmas Kaliwungu Selatan berdampak pada pelaksanaan intervensi. Tenaga PIS-PK baru membutuhkan waktu untuk beradaptasi dengan wilayah kerjanya. Padahal PIS-PK merupakan program yang berkelanjutan mulai dari pendataan, intervensi, intervensi lanjutan, dan pendataan ulang.

Virdasari (2018) dalam penelitiannya yang berjudul “Analisis Kegiatan Pendataan Keluarga Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Kota Semarang (Studi Kasus pada Puskesmas Mijen)” menyebutkan bahwa pelaksanaan PIS-PK masih belum sesuai rencana. Jumlah capaian pendataan keluarga di Puskesmas Mijen masih sebesar 69% dari target 100% pada Mei 2018 dan waktu pelaksanaan juga belum sesuai rencana yang seharusnya selesai pada tahun 2016 dan tahun 2017.

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Laelasari (2017), dalam penelitiannya yang berjudul “Evaluasi Kesiapan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga” yang menyebutkan bahwa seluruh lokasi penelitian (baik yang telah melakukan pendataan maupun yang sama sekali), secara umum menyatakan bahwa daerah telah siap melaksanakan PIS-PK. Akan tetapi pada kenyataannya, kesiapan satu daerah dengan daerah lainnya terdapat hal yang berbeda.

Penelitian yang dilakukan oleh (Ardhi, 2018) menyebutkan bahwa hasil pendataan keluarga belum digunakan sebagai bahan penyusunan perencanaan untuk pelaksanaan intervensi sehingga belum terjadi penguatan perencanaan pada tingkat manajemen Puskesmas. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis input, proses, dan output (Indeks keluarga sehat). Hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu terletak pada tempat dan fokus penelitian.

## **METODE**

Metode penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian dilakukan pada bulan

September 2019 sampai dengan bulan Januari 2020 bertempat di Puskesmas Kaliwungu Selatan dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal. Dalam penelitian kualitatif, pengumpulan data dilakukan pada kondisi alamiah (*natural setting*), sumber data primer dan teknik pengambilan data lebih banyak pada wawancara mendalam (*indepth interview*). Penentuan informan dilakukan dengan teknik *purposive sampling*.

Adapun informan utama dalam penelitian ini terdiri dari Kepala Puskesmas Kaliwungu Selatan sebanyak satu orang, tenaga pelaksana PIS-PK sebanyak tiga orang, penanggung jawab PIS-PK Puskesmas Kaliwungu Selatan sejumlah satu orang. Sementara informan triangulasi dalam penelitian ini terdiri dari penanggung jawab program PIS-PK Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal sejumlah satu orang dan Warga di wilayah kerja Puskesmas Kaliwungu Selatan sebanyak tiga orang.

Untuk menguji keabsahan data, peneliti menggunakan teknik triangulasi data / sumber. Teknik ini memanfaatkan informasi yang diperoleh dari informan lain untuk membandingkan hasil wawancara terhadap objek penelitian. Informan triangulasi dalam penelitian ini adalah Penanggung Jawab PIS-PK Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal.

Analisa data dilakukan sejak awal penelitian dan selama proses penelitian berlangsung. Data yang diperoleh dalam penelitian kemudian diolah secara sistematis dan berlangsung secara terus menerus pada setiap tahapan penelitian. Dimulai dari wawancara, observasi, editing, klarifikasikan, reduksi selanjutnya aktivitas penyajian data serta menyimpulkan data.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Komponen input dalam Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga meliputi perencanaan (P1), penggerakan-pelaksanaan (P2), dan pengawasan-pengendalian-penilaian (P3). Input merupakan kumpulan bagian atau elemen yang terdapat

dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut. Jika salah satu elemen tersebut tidak tersedia dengan baik, maka akan mengganggu keberlangsungan proses untuk mencapai tujuan dari sistem tersebut.

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) memiliki 12 indikator sesuai Permenkes No. 39 Tahun 2016 yaitu keluarga mengikuti program KB, ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, bayi mendapat imunisasi dasar lengkap, bayi mendapat ASI eksklusif, balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan, penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar, penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur, penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan, anggota keluarga tidak ada yang merokok, keluarga sudah menjadi anggota JKN, keluarga mempunyai akses sarana air bersih, dan keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan utama, diketahui bahwa Puskesmas Kaliwungu Selatan telah mengikuti pelatihan PIS-PK sebelum Puskesmas lain karena mereka adalah Puskesmas lokus. Namun setelah itu belum ada hasil yang signifikan. Barulah pada tahun 2018 mereka mendapat bantuan tenaga dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal dan baru pada tahun 2019 mereka selesai melakukan pendataan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas Kaliwungu Selatan melakukan perencanaan PIS-PK setiap tahunnya. Menurut informan, puskesmas melakukan perencanaan setiap satu tahun sebelum pelaksanaan. Perencanaan dilakukan untuk menentukan anggaran, capaian pendataan keluarga, dan tenaga pelaksana yang dibutuhkan. Perencanaan PIS-PK ini direncanakan dalam rencana usulan kegiatan tahunan dan disahkan oleh Kepala Puskesmas, dianggarkan melalui BOK (Bantuan Operasional Kesehatan). Dana BOK merupakan dana bersumber APBN untuk dukungan operasional puskesmas yang disalurkan melalui mekanisme Tugas

Pembantuan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai satuan kerja (satker). Puskesmas dan jaringannya beserta Poskesdes/Polindes dan Posyandu sebagai pelaksana kegiatan merupakan unit dari satker Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (Kurnia, 2016).

Perencanaan dibuat berdasarkan pertimbangan kebutuhan, jumlah desa yang menjadi sasaran PIS-PK, dan anggaran belanja. Untuk pencapaian program yang masih belum baik, dijadikan prioritas, sehingga capaian program tersebut diharapkan akan meningkat di tahun selanjutnya. Selain perencanaan tahunan tersebut, juga dilakukan perencanaan berkala terhadap kebutuhan yang menunjang pelaksanaan pendataan keluarga. Hasil perencanaan tersebut kemudian diusulkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal dan dianalisis sesuai dengan anggaran keuangan.

Efisiensi dan efektivitas suatu pelaksanaan dari sebuah program bergantung pada sumber daya manusia. Sumber daya manusia akan sangat menentukan suatu keberhasilan program dengan eksistensi sumber daya manusia yang berkualitas dan memadai (Rustam, 2012). Sumber daya manusia kesehatan yaitu berbagai jenis tenaga kesehatan klinik maupun nonklinik yang melaksanakan upaya medis dan intervensi kesehatan masyarakat. Kinerja dari pelayanan kesehatan sangat tergantung kepada pengetahuan, keterampilan, dan motivasi dari orang-orang yang bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan. Sumber daya manusia kesehatan berhubungan erat dengan masing-masing fungsi suatu organisasi kesehatan dan juga berinteraksi diantara fungsi-fungsi tersebut (Salamate, 2014). Dari hasil penelitian, diketahui bahwa tenaga pelaksana PIS-PK hanya dikontrak selama 1 tahun. Pergantian tenaga setiap tahunnya itu menyulitkan mereka untuk melakukan intervensi karena harus beradaptasi terlebih dahulu.

Penggerakan dan pelaksanaan dalam PIS-PK adalah tahap pelaksanaan hal-hal yang telah tercantum dalam RPK dan mendorong

pencapaiannya melalui loka karya mini secara berkala yang terdiri dari empat komponen yaitu penggalangan kerjasama tim, penggalangan kerjasama lintas sektoral, rapat kerja tribulanan lintas sektoral dan loka karya bulanan puskesmas. Penggerakan dan pelaksanaan program dapat dilakukan melalui berbagai cara, diantaranya adalah rapat dinas, pengarahan pada saat apel pegawai, pelaksanaan kegiatan dari setiap program sesuai penjadwalan pada RPK bulanan, maupun melalui forum yang dibentuk khusus untuk itu. Dari hasil penelitian, diketahui bahwa Puskesmas Kaliwungu Selatan telah melakukan penggerakan dan pelaksanaan PIS-PK yaitu dengan melakukan pendataan keluarga di 8 desa yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Kaliwungu Selatan.

Untuk pengawasan, pengendalian, dan penilaian sebenarnya sudah baik. Pengawasan, pengendalian, dan penilaian dilakukan Puskesmas Kaliwungu Selatan setiap bulan saat mereka melakukan loka karya mini guna melaporkan capaian yang telah mereka kerjakan dalam sebulan terakhir. Pengawasan, pengendalian, dan penilaian adalah upaya untuk melakukan penilaian prestasi kerja puskesmas dengan mengelompokkan strata prestasi kinerja puskesmas. Tujuannya yaitu untuk mendapatkan gambaran secara menyeluruh perkembangan puskesmas, mendapatkan masukan perencanaan puskesmas di waktu mendatang. Perencanaan PIS-PIK yang telah ditetapkan menjadi Rancangan Pelaksanaan Kegiatan (RPK) perlu dilakukan pengawasan, pengendalian, dan penilaian agar pelaksanaan dapat maksimal dan mampu mengatasi hambatan yang terjadi di lapangan. Hasil pengawasan dan pengendalian akan dinilai dalam suatu proses penilaian kinerja puskesmas, yang merupakan *tools* untuk menilai pelaksanaan proses manajemen puskesmas secara keseluruhan.

Pengawasan, pengendalian, dan penilaian melalui loka karya mini meliputi loka karya mini bulanan dan loka karya mini tribulanan. Loka karya mini bulanan yaitu peninjauan pada proses kegiatan yang sudah berjalan dan hasil kegiatan dalam mengidentifikasi hambatan serta

penyimpangan dari yang sudah direncanakan dan menetapkan tindakan untuk mengatasinya. Loka karya mini tribulanan yaitu peninjauan pada proses kerja sama lintas sektor yang sudah berjalan untuk mengidentifikasi ada atau tidaknya hambatan dan penyimpangan dari kegiatan yang sudah direncanakan serta memperbaharui dan atau memperkuat komitmen lintas sektor guna mendukung tercapainya indikator keluarga tersebut.

Hasil penelitian mengenai pendataan kesehatan seluruh anggota keluarga yang dilakukan oleh Puskesmas Kaliwungu Selatan, diperoleh informasi bahwa seluruh desa yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Kaliwungu Selatan telah seluruhnya terdata pada tahun 2019 ini, namun belum semua dilakukan intervensi. Rencananya pada tahun 2020 nanti seluruh desa telah selesai dilakukan intervensi. Pendataan kesehatan seluruh anggota dilaksanakan secara keseluruhan dengan memberdayakan petugas yang ada di puskesmas, karena indikator keluarga hanya berjumlah 12 dan hanya 3 jenis formulir yang digunakan. Kelebihan apabila dilaksanakan oleh tenaga puskesmas yaitu pada waktu melaksanakan pendataan keluarga yaitu dapat dilakukan intervensi minimal dengan memberikan lembar informasi kesehatan atau Pinkesga dan penyuluhan kesehatan berdasarkan masalah kesehatan keluarga.

Terkait pembuatan dan pengelolaan pangkalan data puskesmas di Puskesmas Kaliwungu Selatan, diperoleh informasi bahwa puskesmas telah membuat dan mengelola pangkalan data PIS-PK. Pangkalan data tersebut dalam bentuk *online* dan fisik. Aplikasi program entri digunakan untuk mengumpulkan data keluarga selanjutnya disimpan ke dalam pangkalan data keluarga yang merupakan bagian dari subsistem dari sistem pelaporan puskesmas. Data yang sudah di entri harus selalu diremajakan (*updated*) sesuai dengan perubahan yang terjadi di dalam keluarga yang ditemui saat pelaksanaan kunjungan rumah ulang (misalnya adanya kelahiran bayi, telah berubahnya bayi menjadi balita, sudah diberikannya imunisasi dasar lengkap kepada

bayi, dan lain-lain. Data keluarga tersebut juga digunakan untuk mengisi data pada pelaporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Dari sistem pelaporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, data akan mengalir ke pangkalan data di Dinas Kesehatan Provinsi, kemudian dari sistem pelaporan Dinas Kesehatan Provinsi menuju pangkalan data di Kementerian Kesehatan. Mengumpulkan beragam data akan memberikan lanskap yang lebih rinci tentang pengasuh dan demografi pasien, praktik ini juga sangat intensif sumber daya bagi organisasi untuk mengumpulkan, menyimpan, dan menganalisis, dan mungkin tidak didukung oleh infrastruktur catatan kesehatan elektronik (Tan-Mcgrory, 2018).

Analisis data menurut Moloeng (2011) yaitu upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan pada orang lain. Intervensi masalah kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya adalah cara yang dilakukan oleh Gilboa (2019), mereka melakukan intervensi dengan melakukan video melalui aplikasi iPad dan Skype, sebuah perangkat lunak yang memungkinkan panggilan video melalui internet. Berdasarkan penelitian mengenai analisis dan perumusan intervensi masalah kesehatan di Puskesmas Kaliwungu Selatan, diperoleh informasi bahwa analisis dan perumusan intervensi telah dilakukan oleh puskesmas. Namun hingga saat ini pelaksanaan intervensi baru dilakukan pada 3 desa dari 8 desa yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Kaliwungu Selatan. Hal itu dikarenakan Puskesmas hanya memiliki 3 tenaga pelaksana. Desa yang menjadi wilayah kerja UPTD Puskesmas Kaliwungu Selatan yaitu Sukomulyo, Plantaran, Protomulyo, Magelung, Darupono, Kedungsuren, Jerukgiling, dan Sidomakmur. UPTD Puskesmas Kaliwungu Selatan mengampu 58 dusun, 59 RW, 257 RT dengan jumlah RT terbanyak di Desa

Protomulyo sebanyak 76 RT dan jumlah RT terkecil di Desa Jerukgiling sebanyak 4 RT.

Hasil penelitian mengenai kunjungan rumah dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif pada saat pelaksanaan PIS-PK Puskesmas Kaliwungu Selatan diperoleh informasi bahwa puskesmas telah melukan upaya tersebut namun belum sepenuhnya maksimal. Petugas Puskesmas yang ditunjuk sebagai pembina keluarga melakukan kunjungan rumah, yang dilakukan secara berkala maupun sesuai dengan kesepakatan dengan keluarga. Program kesehatan dilaksanakan dengan memasukkan masalah-masalah kesehatan dalam lingkup kecamatan ke dalam perencanaan program kesehatan di puskesmas (RUK dan RPK) yang akan mendukung upaya percepatan peningkatan IKS, di mana dalam pelaksanaan program kesehatan tersebut menerapkan pendekatan keluarga. Upaya promosi kesehatan dengan mendatangi keluarga telah dilakukan oleh negara Brazil. Melalui sistem kesehatan bersatu nasional (Sistema U'nico de Sau'de atau SUS), Brazil meluncurkan Program Kesehatan Keluarga (Programa Sa'udeda Fami'lia atau PSF) pada tahun 1994. PSF menyediakan berbagai layanan perawatan primer melalui tim kesehatan keluarga setempat, yang mencakup setidaknya satu dokter, satu perawat, satu asisten perawat, dan empat agen kesehatan masyarakat (agen comunitario de sau'de, atau ACS) (Monahan, 2013).

Mengenai pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam dan luar gedung diperoleh informasi bahwa Puskesmas Kaliwungu selatan telah melakukan pelayanan kesehatan dalam maupun luar gedung saat melakukan pendataan PIS-PK. Pelayanan Kesehatan adalah upaya yang diberikan puskesmas kepada masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan, dan dituangkan dalam suatu sistem. Sistem yang dimaksud adalah sistem informasi puskesmas yang merupakan suatu tatanan yang menyediakan informasi untuk membantu proses pengambil keputusan dalam melaksanakan manajemen puskesmas dan mencapai sasaran kegiatannya (Mustofa,

2018). Sikap individu dalam menggunakan pelayanan kesehatan tergantung kepada pengetahuan yang dimilikinya (Fatimah, 2019).

Melaksanakan pelayanan kesehatan melalui pendekatan siklus hidup lebih cenderung efektif ketika tenaga pelaksana mendatangi rumah keluarga. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Stanford University of Medicine, Stanford, CA, USA. Pasien yang mendaftar ke Stanford Care Alliance Health Plans diberikan kesempatan untuk mencari perawatan dermatologis jarak jauh. Pasien mengirimkan eVisit melalui online mereka di akun MyHealth. Di portal online mereka dapat memulai konsultasi, menjawab pertanyaan yang berkaitan dengan keluhan mereka dan riwayat kesehatan. Pasien juga dapat mengunggah gambar yang menjadi keluhan. MyHealth menawarkan kesempatan kepada pasien untuk mengirim pesan dan foto ke dokter mereka (Pathipati, 2016).

Sistem Informasi adalah kombinasi dari orang, *hardware*, *software*, jaringan, komunikasi, sumber data, kebijakan, dan prosedur yang menyimpan, mengambil, mengubah, dan menyebarkan informasi dalam sebuah organisasi. Sistem informasi digunakan oleh orang untuk berkomunikasi satu sama lain menggunakan hardware sebagai perangkat fisik, *software* untuk pemrosesan informasi dan prosedur, jaringan sebagai saluran komunikasi dan data yang tersimpan sebagai sumber data. Berdasarkan hasil penelitian mengenai pelaksanaan sistem informasi dan pelaporan puskesmas oleh tenaga pengelola data puskesmas diperoleh informasi bahwa tenaga pengelola secara rutin melaporkan data yang telah mereka kumpulkan saat pendataan keluarga. Pelaporan tersebut dilakukan setiap hari ke Pusdatin, setiap bulan, 3 bulan, dan 6 bulan ke loka karya mini, dan setiap tahun ke loka karya mini lintas sektor.

Keterlambatan tersebut dikarenakan berbagai hal, salah satunya kurangnya komputer sebagai alat untuk merekap dan *mengentry* data.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai output PIS-PK di Puskesmas Kaliwungu Selatan, diperoleh informasi bahwa Indeks

Keluarga Sehat (IKS) di wilayah kerja Puskesmas Kaliwungu Selatan adalah sebesar 26,8% dengan jumlah keluarga adalah sebanyak 11.952. Keluarga yang termasuk kategori keluarga sehat sebanyak 3.201, keluarga yang termasuk kategori keluarga pra-sehat sebanyak 8.201, dan keluarga yang termasuk kategori keluarga tidak sehat adalah sebanyak 733.

Indikator Indeks Keluarga Sehat (IKS) yang termasuk kategori rendah yaitu keluarga TB Paru yang berobat sesuai standar sebesar 61%, keluarga sudah menjadi anggota JKN sebesar 68%, dan anggota keluarga tidak ada yang merokok sebesar 34%.

## PENUTUP

Pelaksanaan Program Indonesia Sehat di Puskesmas Kaliwungu Selatan terdiri masih terdapat beberapa kekruangan dalam hal input, proses, maupun output. Dilihat dari input, masih terdapat kekurangan terutama dalam hal perencanaan dan penggerakan pelaksanaan. Tenaga pelaksana PIS-PK di Puskesmas Kaliwungu merupakan tenaga yang direkrut oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal dan dikontrak hanya selama satu tahun. Dengan waktu yang singkat tersebut menyulitkan tenaga pelaksana untuk beradaptasi dan melakukan intervensi. Untuk penggerakan pelaksanaan, Puskesmas Kaliwungu Selatan hanya memiliki 3 tenaga pelaksana dan harus mendata di 8 desa yang menjadi wilayah kerja puskesmas. Hal tersebut dinilai kurang efektif dan efisien. Sumber daya manusia akan sangat menentukan suatu keberhasilan program dengan eksistensi sumber daya manusia yang berkualitas dan memadai. Dalam segi proses, masih terdapat beberapa kekurangan dalam hal intervensi dan pelaporan.

Saran untuk peneliti selanjutnya yaitu apabila ada peneliti yang ingin melakukan penelitian tentang program PIS-PK, disarankan untuk melakukan penelitian dengan variabel yang belum ada dalam penelitian ini dan juga menggunakan metode yang berbeda untuk menggali informasi lebih dalam sehingga diketahui faktor-faktor lain yang mempengaruhi

pelaksanaan program. Selain itu disarankan juga saat penelitian dapat melihat data yang berkembang karena data PIS-PK selalu mengalami perubahan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ardhi, K. 2018. Analisis Manajemen Puskesmas dalam Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Kota Semarang (Studi Kasus di Puskesmas Mangkang dan Puskesmas Halmahera). Skripsi. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Astuti, T. S. R., & Soewondo, P. 2018. Analisis Kesiapan Pembiayaan Hipertensi, Diabetes Melitus dan Gangguan Jiwa dalam Mendukung Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK) Tahun 2018-2020. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 3(1): 135-146.
- Fatimah, S., & Indrawati, F. 2019. Faktor Pelayanan Kesehatan di Puskesmas. *Higea Journal of Public Health Research and Development*, 3(1): 121-131.
- Gilboa, Y., Maeir, T., Karni, S., Eisenberg, M. E., Liebergall, M., & Schwartz, I. 2019. Effectiveness of a Tele-Rehabilitation Intervention to Improve Performance and Reduce Morbidity for People Post Hip Fracture - Study Protocol for a Randomized Controlled Trial. *BMC Geriatrics*, 19(135): 1-9.
- Idris, H. 2017. Analisis Triangle Kebijakan Publik Jaminan Kesehatan: Studi Kasus Pada Sektor Informal di Indonesia. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(3): 135-144.
- Kurnia, D., & Gedeona, H. T. 2016. Implementasi Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan. *Jurnal Ilmu Administrasi*, 13(1): 111-138.
- Laelasari, E., Anwar, A., & Soerachman, R. 2017. Evaluasi Kesiapan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 16(2): 57-72.
- Kemenkes RI. 2016. Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Jakarta: Kemenkes RI.
- Moloeng, L. J. 2011. Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi. Bandung: PT. Remaja Rodaskarya.
- Monahan, L. J., Calip, G. S., Novo, P. M., Sherstinsky, M., Casiano, M., & Mota, E. 2013. Impact of the Family Health Program on gastroenteritis in children in Bahia, Northeast Brazil: An analysis of primary care-sensitive conditions. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 3(3): 175-185.
- Mustofa. 2018. Analisis Jenis dan Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Pondok Bahar Kota Tangerang. *Jurnal Mozaik*, 10(2): 99-110.
- Pathipati, A. S., & Ko, J. M. 2016. Implementation and evaluation of Stanford Health Care Direct-Care Tele dermatology Program. *SAG Open Medicine*, 4(4): 1-5.
- Ristiani, I. Y. 2017. Pengaruh Sarana Prasarana dan Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien. *Jurnal Coopetition*, 8(2): 155-166.
- Roesli, 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*, 7(2): 64-73.
- Rustam, S. 2012. Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) (Studi Kasus di Puskesmas Konda Kabupaten Konawe Selatan). Tesis. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Salamate, G. A., Rattu, A. J. M., & Pangemanan, J. N. 2014. Analisis Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara Planning Analysis of Health Human Resource in Health Office Southeast Minahasa District. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Unstrat*, 4(4): 625-633.
- Tan-mcgrory, A., Bennett-abuayyash, C., Gee, S., Dabney, K., Cowden, J. D., Williams, L., López, L. 2018. A Patient and Family Data Domain Collection Framework for Identifying Disparities in Pediatrics: Results from The Pediatric Health Equity Collaborative. *BMC Pediatrics*, 18(18): 1-13.
- Virdasari, E., Arso, S. P., & Fatmasari, E. Y. 2018. Analisis Pendataan Keluarga Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Kota Semarang (Studi Kasus pada Puskesmas Mijen). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2): 52-65.