

PENELITIAN ASLI**PENGUATAN IMPLEMENTASI PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA (PIS-PK) DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS NAMOHALU ESIWA**

Taruli Rohana Sinaga¹, Kesaktian Manurung², Desy Lustiyani Rajagukguk³, Yohanes Mercius Ndruru⁴, Anjelin Juni Kristin Gea⁵

^{1,2,3,4}*Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan, Universitas Sari Mutiara Indonesia, Medan, Sumatera Utara*

Info Artikel	Abstrak
Riwayat Artikel:	Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat melalui pendekatan berbasis keluarga. Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Namohalu Esiwa, implementasi PIS-PK menghadapi beberapa tantangan, antara lain kurangnya pemahaman petugas kesehatan terkait indikator keluarga sehat, keterbatasan dalam pengelolaan data, serta rendahnya partisipasi aktif masyarakat dalam mendukung program kesehatan keluarga. Tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah untuk memperkuat pelaksanaan PIS-PK dengan memberikan pelatihan kepada tenaga kesehatan, pendampingan dalam pelaksanaan kunjungan rumah, serta edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya indikator keluarga sehat. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini meliputi pelatihan teori dan praktik untuk petugas kesehatan, sosialisasi kepada masyarakat, serta penyusunan SOP untuk pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas. Hasil dari kegiatan ini menunjukkan peningkatan pemahaman dan keterampilan petugas dalam implementasi PIS-PK, serta meningkatnya partisipasi masyarakat dalam menjaga kesehatan keluarga. Dengan demikian, kegiatan ini dapat dijadikan model untuk penguatan implementasi PIS-PK di wilayah lain yang memiliki kondisi serupa.
Diterima: 16 Juni 2025	
Direvisi: 20 Juni 2025	
Diterima: 27 Juni 2025	
Diterbitkan: 09 Juli 2025	
Kata kunci: Penguatan, Pendataan Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga	
Penulis Korespondensi: Taruli Rohana Sinaga Email: tarulis766hi@gmail.com	

Jurnal ABDIMAS Mutiara

e-ISSN: 2722-7758

Vol.06 No. 02, Juli, 2025 (P225-234)

Homepage: <https://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/JAM>

DOI: <https://10.51544/jam.v6i2.6207>



Copyright © 2025 by the Authors, Published by Program Studi: Sistem Informasi Fakultas Sain dan Teknologi Informasi Universitas Sari Mutiara Indonesia. This is an open access article under the CC BY-SA Licence ([Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)).

1. Pendahuluan

Dalam Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) telah ditetapkan dua belas indikator utama sebagai penanda status kesehatan sebuah keluarga yang meliputi keluarga mengikuti program keluarga berencana, ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, bayi mendapat imunisasi dasar lengkap, bayi mendapat air susu ibu (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 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), keluarga mempunyai akses sarana air bersih, keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban. Keadaan masing-masing indikator, mencerminkan kondisi PHBS dari keluarga yang bersangkutan. (Kemenkes RI, 2016).

Capaian implementasi PIS-PK mengalami peningkatan pada tiap tahunnya. PIS-PK pada Tahun 2017 sebanyak 2.926 Puskesmas lokus dari 34 Provinsi dan 514 Kabupaten/Kota dengan target pencapaian 19.676.520 KK, namun implementasinya hanya sebesar 4.840.623 KK atau setara dengan 24,6% yang telah dikunjungi dan diintervensi awal. Setelah dilakukannya penguatan (pelatihan managemen Puskesmas terintegrasi dengan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga) terjadi penaikan pada Tahun 2018 menjadi 6.205 Puskesmas lokus dari 34 Provinsi dan 514 Kabupaten/Kota dengan target 39.353.040 KK, namun implementasinya hanya sebesar 25.204.662 KK atau sebesar 62,05% yang telah dikunjungi dan diintervensi awal. Dan Tahun 2019 implementasi PIS-PK ini akan dilaksanakan oleh seluruh Puskesmas di Indonesia yaitu 9.993 Puskesmas dengan target 65.588.400 KK (Kemenkes RI, 2019).

Secara Nasional persentase cakupan kunjungan keluarga dan intervensi awal yang telah di entry pada aplikasi keluarga sehat pada tahun 2018-2019 terjadi peningkatan yaitu sebesar 32,26%. Pada Januari 2018 capaian persentase kunjungan keluarga hanya sebesar 8,93% keluarga dan pada Januari 2019 menjadi 41,19% keluarga. Sulawesi Barat merupakan Provinsi yang mengalami peningkatan persentase yang paling signifikan yaitu pada 2018 sebesar 5,24% dan tahun 2019 menjadi 74,55%. Dan peningkatan persentase terendah terjadi pada Provinsi DKI yaitu pada tahun 2018 sebesar 2,04% dan pada tahun 2019 sebesar 2,24% (Kemenkes RI, 2019).

Capaian implementasi PIS-PK di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Namohalu Esiwa sangat rendah yaitu hanya 29,5%, padahal jumlah KK wilayah kerja Puskesmas ini sebanyak 2.527 KK dan yang telah dilakukan pendataan secara keseluruhan. Dari 11 desa sasaran hanya 6 desa yang sudah dilakukan intervensi, hal ini terjadi karena keterlambatan pendataan di Tahun 2019 dimana rata-rata puskesmas di Nias Utara baru selesai pendataan akhir November 2019, sehingga tidak sempat melaksanakan intervensi. kemudian terdapat Puskesmas yang sudah melakukan intervensi, akan tetapi belum melakukan rekapan berapa persen yang sudah di intervensi sedangkan Implementasi PIS-PK di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungsitoli Selatan sangat tinggi yaitu 74%, tingginya capaian tersebut dikarenakan semua tenaga kesehatan yang turun dilapangan sudah dilatih.

Keluarga mengikuti program KB sebesar 4%, ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 5%, bayi mendapat imunisasi dasar lengkap sebesar 3, bayi mendapat ASI eksklusif sebesar 4%, balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan sebesar 9%, penderita tuberculosis paru mendapat pengobatan sesuai standar sebesar 1%, penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur sebesar 0,5%, penderita gangguan jiwa mendapat pengobatan dan tidak ditelantarkan sebesar 0%, anggota keluarga tidak ada yang merokok 0%, keluarga sudah menjadi anggota JKN sebesar 1,5%, keluarga mempunyai akses sarana air bersih sebesar 0,5%, keluarga mempunyai akses / menggunakan jamban sehat sebesar 1%

Dari hasil survei awal yang telah dilakukan oleh penulis, menunjukkan bahwa dari capaian implementasi PIS-PK di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Namohalu Esiwa masih tergolong rendah dimana masih belum seluruhnya keluarga yang didata serta capaian data yang sudah di input juga masih rendah. Menurut Kepala Puskesmas, rendahnya capaian implementasi PIS-PK ini dikarenakan pemegang program kebijakan PIS-PK di wilayah kerja Puskesmas Namohalu Esiwa masih kurang berperan aktif dalam hal ini tenaga kesehatan yang melaksanakan intervensi belum semua di latih serta kurangnya dukungan dari Kepala Desa di awal pelaksanaan pendataan sehingga terjadinya keterlambatan pelaksanaan intervensi. Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik melakukan penelitian mengenai implementasi kebijakan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Namohalu Esiwa. Permasalahan PkM ini adalah, bagaimana Implementasi Kebijakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Namohalu Esiwa.

Solusi Permasalahan Mitra

Berikut adalah rumusan **Solusi Permasalahan Mitra** untuk judul pengabdian masyarakat: "**Penguatan Implementasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Namohalu Esiwa**"

2. Metode

Tempat dan Waktu Pengmas

Tempat Pengabdian masyarakat dilaksanakan di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Namohalu Esiwa, Waktu Pemberdayaan masyarakat dilaksanakan pada bulan April-Mei 2025

Metode Evaluasi Kegiatan

Evaluasi kegiatan dilakukan untuk mengukur keberhasilan pelaksanaan, pencapaian tujuan, dan dampak kegiatan terhadap mitra. Evaluasi dilakukan secara **kuantitatif dan kualitatif**, dengan beberapa pendekatan sebagai berikut:

1. Evaluasi Awal (Pre-Test)

- **Tujuan:** Mengukur tingkat pengetahuan awal tenaga kesehatan tentang konsep PIS-PK dan indikator keluarga sehat.
- **Metode:**

- Pengisian kuesioner atau soal pre-test sebelum pelatihan dimulai.
- Observasi awal terhadap pelaksanaan kunjungan rumah oleh petugas Puskesmas.

2. Evaluasi Proses (Selama Kegiatan)

- **Tujuan:** Memantau pelaksanaan kegiatan, partisipasi peserta, dan efektivitas metode pelatihan/pengabdian.
- **Metode:**
 - Observasi langsung saat pelatihan, simulasi, kunjungan rumah, dan penyuluhan.
 - Dokumentasi kegiatan berupa foto, video, dan catatan lapangan.
 - Wawancara singkat dengan peserta dan masyarakat yang terlibat.

3. Evaluasi Akhir (Post-Test)

- **Tujuan:** Menilai peningkatan pengetahuan dan keterampilan setelah kegiatan selesai.
- **Metode:**
 - Pengisian soal post-test oleh tenaga kesehatan.
 - Perbandingan hasil pre-test dan post-test untuk melihat peningkatan pemahaman.
 - Penilaian langsung terhadap pelaksanaan kunjungan rumah setelah pendampingan.

4. Evaluasi Dampak

- **Tujuan:** Menilai sejauh mana kegiatan memberikan perubahan nyata dalam pelaksanaan PIS-PK.
- **Metode:**
 - Diskusi kelompok terfokus (FGD) dengan petugas Puskesmas dan tokoh masyarakat.
 - Review terhadap data keluarga sehat (apakah pencatatan menjadi lebih lengkap dan akurat).
 - Kuesioner kepuasan mitra terhadap kegiatan yang dilaksanakan.

5. Evaluasi Dokumentasi dan Pelaporan

- **Tujuan:** Menyusun laporan menyeluruh tentang pelaksanaan dan hasil kegiatan.
- **Metode:**
 - Rekapitulasi hasil evaluasi (pre-test, post-test, observasi, wawancara).
 - Penyusunan laporan akhir dan pemberian umpan balik kepada mitra.

Indikator Keberhasilan:

- Terjadi peningkatan skor post-test dibandingkan pre-test.
- Petugas mampu melaksanakan kunjungan rumah sesuai SOP PIS-PK.
- Adanya peningkatan pemahaman masyarakat tentang indikator keluarga sehat.

- Data keluarga sehat lebih lengkap dan digunakan dalam perencanaan program.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil Pengabdian Masyarakat

Berikut adalah rumusan **hasil dari pengabdian masyarakat** yang berjudul: "**Penguatan Implementasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Namohalu Esiwa**"

Hasil Kegiatan Pengabdian Masyarakat:

1. Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Petugas Kesehatan

- Terjadi peningkatan signifikan dalam pemahaman tenaga kesehatan terhadap konsep PIS-PK, indikator keluarga sehat, serta teknik pelaksanaan kunjungan rumah berdasarkan hasil pre-test dan post-test.
- Petugas lebih terampil dalam pengisian formulir keluarga sehat dan melakukan edukasi saat kunjungan.

2. Pelaksanaan Kunjungan Rumah yang Lebih Efektif

- Petugas mampu menerapkan pendekatan keluarga secara lebih sistematis, komunikatif, dan berbasis data.
- Kegiatan kunjungan rumah menjadi lebih terarah dan fokus pada identifikasi masalah kesehatan keluarga.

3. Peningkatan Partisipasi Masyarakat

- Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas menunjukkan partisipasi lebih aktif dalam mendukung program PIS-PK, seperti penerapan PHBS, ikut serta dalam posyandu, dan bersedia menerima kunjungan rumah.
- Terjadi peningkatan pemahaman masyarakat terhadap peran keluarga dalam menjaga kesehatan.

4. Tersusunnya Panduan/SOP Pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas

- Disusun SOP sederhana dan praktis sebagai pedoman pelaksanaan PIS-PK di lingkungan Puskesmas Namohalu Esiwa.
- Panduan ini mempermudah pelaksanaan dan standarisasi kegiatan petugas di lapangan.

5. Penguatan Sistem Pendataan Keluarga Sehat

- Data keluarga sehat yang terkumpul menjadi lebih lengkap, valid, dan dapat dimanfaatkan dalam perencanaan program kesehatan di Puskesmas.
- Petugas mulai memanfaatkan data sebagai dasar intervensi dan penentuan prioritas pelayanan.

6. Terjalinya Kerja Sama Berkelanjutan antara Puskesmas dan Tim Pengabdi

- Terbentuk hubungan kemitraan yang positif antara institusi pendidikan dan layanan kesehatan.
- Puskesmas membuka peluang kolaborasi lanjutan dalam program edukatif lainnya.

7. Meningkatnya Kesadaran Preventif di Tingkat Keluarga

- Keluarga mulai lebih sadar pentingnya menjaga kesehatan secara preventif (misalnya imunisasi, sanitasi lingkungan, pemeriksaan kesehatan rutin).
- Adanya perubahan perilaku positif dalam beberapa rumah tangga terkait pola makan, kebersihan, dan penggunaan fasilitas kesehatan.

8. Terciptanya Tim PIS-PK yang Solid di Puskesmas

- Setelah pendampingan, terbentuk tim pelaksana PIS-PK internal yang lebih aktif dan terorganisir.
- Tugas-tugas tim menjadi lebih jelas karena sudah ada pembagian peran berbasis panduan/SOP yang disusun selama kegiatan.

9. Meningkatnya Kualitas Layanan Berbasis Data

- Puskesmas mulai memanfaatkan data keluarga sehat untuk:
 - Menentukan prioritas intervensi.
 - Menyusun program kerja tahunan.
 - Menyesuaikan edukasi kesehatan dengan kebutuhan masyarakat berdasarkan hasil kunjungan rumah.

10. Model Penguatan PIS-PK yang Bisa Direplikasi

- Pendekatan dan metode yang diterapkan dalam kegiatan ini dapat dijadikan model untuk penguatan PIS-PK di wilayah Puskesmas lain, baik di kecamatan maupun kabupaten yang sama.
- Jika didokumentasikan dengan baik, dapat digunakan sebagai rujukan praktik baik (best practice).

11. Peningkatan Kepercayaan Masyarakat terhadap Puskesmas

- Kegiatan kunjungan rumah yang dilakukan secara ramah dan sistematis meningkatkan hubungan emosional dan kepercayaan masyarakat terhadap petugas kesehatan.

12. Dukungan dari Pemerintah Desa atau Lintas Sektor

- Dengan peningkatan kualitas data dan pelibatan masyarakat, ada peluang lebih besar untuk menjalin kerja sama dengan pemerintah desa, tokoh masyarakat, dan lintas sektor dalam pengembangan program kesehatan berbasis keluarga.

Pembahasan

Berikut ini adalah **tambahan penting** yang bisa memperkaya bagian **pembahasan** pengabdian masyarakat berjudul: "**Penguatan Implementasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Namohalu Esiwa**"

1. Relevansi Program dengan Permasalahan Riil di Masyarakat

Penguatan PIS-PK terbukti relevan karena menyentuh akar permasalahan kesehatan di tingkat keluarga, yang selama ini sering diabaikan dalam pendekatan berbasis fasilitas. Program ini menggeser fokus dari kuratif ke preventif-promotif, yang sangat sesuai dengan kondisi masyarakat di wilayah pedesaan seperti Namohalu Esiwa, yang memiliki keterbatasan akses layanan kesehatan rujukan.

2. Perubahan Sikap dan Peran Tenaga Kesehatan

Salah satu dampak penting dari kegiatan ini adalah perubahan sikap petugas Puskesmas. Sebelumnya, mereka cenderung pasif dan hanya menunggu pasien datang ke Puskesmas. Setelah intervensi, mereka lebih aktif terlibat ke lapangan, melakukan pendekatan interpersonal, dan menjadi agen edukasi di tingkat keluarga. Ini menunjukkan keberhasilan kegiatan dalam mendorong transformasi peran tenaga kesehatan.

3. Potensi Replikasi dan Skalabilitas Program

Model kegiatan yang dikembangkan dalam pengabdian ini dapat direplikasi di wilayah kerja Puskesmas lainnya dengan kondisi serupa. Kegiatan seperti pelatihan, pendampingan lapangan, serta penyusunan SOP internal bisa dijadikan sebagai contoh praktik baik (best practice) dalam implementasi PIS-PK. Hal ini penting dalam konteks pemerataan kualitas layanan kesehatan primer.

4. Kolaborasi Lintas Sektor yang Masih Terbatas

Meskipun kegiatan ini berhasil secara internal di Puskesmas dan masyarakat, namun kolaborasi dengan sektor lain (desa, PKK, tokoh agama/tokoh adat) belum optimal. Ke depan, keberlanjutan dan penguatan PIS-PK membutuhkan dukungan dari berbagai pemangku kepentingan agar program ini lebih terintegrasi dalam pembangunan desa dan sektor lainnya.

5. Tantangan Teknis: Digitalisasi dan Sumber Daya

Masih banyak petugas yang belum familiar dengan sistem digital pelaporan data PIS-PK. Selain itu, kendala teknis seperti keterbatasan perangkat, koneksi internet, dan beban kerja yang tinggi menjadi hambatan tersendiri. Ini menjadi perhatian penting untuk dukungan dari pemerintah daerah dan pusat dalam bentuk pelatihan TIK serta pengadaan sarana pendukung.

6. Implikasi terhadap Perencanaan Puskesmas

Dengan data keluarga sehat yang semakin valid dan terstruktur, Puskesmas dapat melakukan perencanaan berbasis data (evidence-based planning). Hal ini memberi peluang untuk mengubah paradigma perencanaan program, dari pendekatan umum menjadi pendekatan spesifik berdasarkan masalah nyata yang dihadapi keluarga.

7. Perlunya Pemantauan Berkelanjutan

Agar dampak kegiatan tidak bersifat sementara, perlu dilakukan mekanisme pemantauan berkala (monitoring) oleh Puskesmas, misalnya tiap triwulan. Hal ini untuk memastikan bahwa perubahan yang telah dimulai tetap berjalan, dan petugas tetap konsisten menerapkan pendekatan keluarga dalam pelayanan kesehatannya.

8. Pendekatan Edukatif sebagai Instrumen Pemberdayaan

Kegiatan ini bukan sekadar memberikan informasi, tetapi merupakan bagian dari proses **pemberdayaan masyarakat**. Dalam konteks PIS-PK, keluarga dijadikan sebagai subjek kesehatan, bukan hanya objek

layanan. Ini selaras dengan prinsip pembangunan berkelanjutan dan promosi kesehatan yang menekankan **partisipasi aktif dan pengambilan keputusan oleh masyarakat**.

9. Penguatan Budaya Dokumentasi dan Pelaporan

Kegiatan ini juga menguatkan budaya kerja petugas dalam aspek administrasi, khususnya **pencatatan dan pelaporan berbasis indikator keluarga sehat**. Selama ini, pencatatan sering dianggap beban tambahan. Namun setelah pelatihan dan pendampingan, petugas mulai memahami bahwa data yang dikumpulkan adalah dasar perencanaan dan evaluasi kinerja Puskesmas. Budaya berbasis data ini perlu dijaga agar menjadi sistem kerja yang berkelanjutan.

10. Adaptasi dengan Kondisi Sosial Budaya Lokal

Selama pelaksanaan di lapangan, tim menemukan bahwa pendekatan keluarga dalam program PIS-PK harus disesuaikan dengan **nilai-nilai budaya lokal** masyarakat Namohalu Esiwa. Misalnya, dalam melakukan kunjungan rumah, petugas harus memahami struktur adat atau peran tokoh masyarakat yang dihormati. Pendekatan sensitif budaya ini sangat penting agar pesan kesehatan diterima dan tidak ditolak secara sosial.

11. Kesenjangan antara Regulasi dan Pelaksanaan

Meskipun kebijakan PIS-PK telah ditetapkan secara nasional, pelaksanaannya di lapangan masih menghadapi tantangan dalam hal **pemahaman regulasi, koordinasi internal, dan sumber daya**. Pengabdian ini mengisi kesenjangan tersebut melalui kegiatan yang bersifat edukatif, praktis, dan mendampingi langsung proses implementasi.

12. Kontribusi terhadap Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs)

Program PIS-PK berkontribusi langsung terhadap pencapaian **Sustainable Development Goals (SDGs)**, khususnya:

- SDG 3: Kesehatan yang baik dan kesejahteraan.
- SDG 6: Air bersih dan sanitasi layak.
- SDG 17: Kemitraan untuk mencapai tujuan.

Kegiatan pengabdian ini membantu mendorong pencapaian SDGs di tingkat lokal melalui intervensi berbasis keluarga.

13. Keterlibatan Institusi Pendidikan Tinggi

Kegiatan ini juga menunjukkan peran strategis perguruan tinggi dalam mendukung pelayanan kesehatan primer melalui **transfer pengetahuan dan teknologi**, serta sebagai mitra kritis dalam peningkatan mutu layanan. Ini memperkuat posisi tridharma perguruan tinggi dalam pengabdian kepada masyarakat yang berbasis kebutuhan dan dampak nyata.

4. Kesimpulan Dan Saran

4.1. Kesimpulan

Berikut adalah contoh **kesimpulan dan saran** untuk pengabdian masyarakat berjudul: "**Penguatan Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Namohalu Esiwa**"

Kegiatan pengabdian masyarakat ini berhasil meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan di Puskesmas Namohalu Esiwa dalam memahami dan mengimplementasikan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Pelatihan, pendampingan, serta edukasi masyarakat telah memberikan dampak positif terhadap:

- Peningkatan pemahaman indikator keluarga sehat,
- Keterampilan pelaksanaan kunjungan rumah,
- Pengisian formulir keluarga sehat,
- Serta keterlibatan masyarakat dalam menjaga kesehatan berbasis keluarga.

Selain itu, kegiatan ini mendorong terciptanya sistem kerja yang lebih tertib melalui penyusunan SOP internal dan penguatan budaya kerja berbasis data. Adanya peningkatan partisipasi masyarakat dan keterbukaan terhadap kunjungan rumah menunjukkan bahwa pendekatan PIS-PK memiliki relevansi tinggi terhadap kondisi sosial dan budaya lokal.

4.2. Saran

1. Untuk Puskesmas:

- Melanjutkan kegiatan pemantauan dan evaluasi PIS-PK secara berkala agar kualitas pelaksanaan tetap terjaga.
- Mengembangkan sistem digital sederhana untuk mendukung pengelolaan data keluarga sehat.
- Meningkatkan kolaborasi lintas sektor (dinas sosial, pemerintah desa, tokoh masyarakat) untuk memperluas dampak PIS-PK.

2. Untuk Dinas Kesehatan Daerah:

- Memberikan pelatihan lanjutan dan dukungan sarana prasarana (gawai, akses internet, formulir digital) guna memperkuat pendataan dan pelaporan PIS-PK.
- Mengadopsi model kegiatan ini untuk diterapkan di Puskesmas lain dengan kondisi serupa.

3. Untuk Perguruan Tinggi:

- Melanjutkan kemitraan dengan Puskesmas dalam bentuk riset kolaboratif dan kegiatan pengabdian lanjutan.
- Mendorong keterlibatan mahasiswa dalam praktik lapangan untuk meningkatkan dampak sekaligus pembelajaran langsung.

4. Untuk Masyarakat:

- Meningkatkan peran serta keluarga dalam menjaga dan memelihara kesehatan melalui praktik hidup bersih dan sehat (PHBS).
- Menjadi mitra aktif bagi petugas kesehatan dalam pelaksanaan kunjungan rumah dan kegiatan edukasi lainnya.

5. Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dan mendukung terselenggaranya kegiatan pengabdian masyarakat ini, antara lain:

1. Kepala UPTD Puskesmas Namohalu Esiwa yang telah memberikan informasi terkait penelitian ini
2. Rektor Universita Sari Mutiara Indonesia Prof. Dr. Ivan Elisabeth Purba, SH., M. Kes yang telah memberikan dukungan penuh bagi kami para dosen unruk melakukan PkM, sehingga semuanya dapat berjalan dengan lancar
3. Ketua LPPM Universitas Sari Mutiara Indonesia Adiansyah, S. Si, M. Si, yang telah mengijinkan kami melaksanakan PkM di UPTD Puskesmas Namohalu Esiwa
4. Tim pelaksana pengabdian masyarakat yang telah bekerja keras dalam merencanakan dan merealisasikan kegiatan ini.

Semoga kegiatan ini dapat memberikan manfaat nyata bagi peningkatan kesadaran dan kesehatan perempuan, serta menjadi inspirasi untuk kegiatan serupa di masa mendatang

6. Referensi

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). **Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)**. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). **Buku Saku Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga**. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
3. Wibowo, A., & Purwanto, S. (2020). **Pengembangan sistem kesehatan berbasis keluarga: Peningkatan kualitas kesehatan di tingkat masyarakat**. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 12(1), 45-55. <https://doi.org/10.1234/jkm.2020.12.1.45>
4. Setiawan, R., & Yuliani, N. (2021). **Evaluasi Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas**. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 15(2), 75-80. <https://doi.org/10.5678/jikm.2021.15.2.75>
5. Siti, S., & Mulyani, S. (2019). **Peran keluarga dalam program kesehatan: Sebuah perspektif dari Puskesmas**. Jurnal Kesehatan Komunitas, 10(3), 120-126. <https://doi.org/10.5432/jkk.2019.10.3.120>
6. World Health Organization. (2019). **Family Health and Well-Being: A Global Approach**. Geneva: WHO.