

**EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN  
PENDEKATAN KELUARGA SEHAT (PIS-PK) DI PUSKESMAS BESTARI KOTA  
MEDAN**

Dina Lolita daulay, Dr.Ismail Efendi. M.Si, Nuraini, S.Pd. M.kes

**ABSTRAK**

Program Indonesia Sehat merupakan salah satu sasaran yang ingin dicapai dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019. Puskesmas Bestari Kota Medan belum mencapai target pendataan keluarga karena komitmen pembina keluarga sehat yang kurang dalam melakukan pendataan keluarga, waktu pendataan terbatas, warga sulit dijumpai terkadang pembina keluarga sehat sering tidak menjumpai warga di rumah, evaluasi hasil pendataan belum dilaksanakan secara berkala meskipun Puskesmas Bestari sudah melakukan sosialisasi tentang Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)

Penelitian bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Bestari Kota Medan. Jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Adapun informan dalam penelitian ini adalah informan kunci adalah Kepala Puskesmas Bestari Kota Medan, informan utama adalah Koordinator PIS-PK, dokter dan anggota tim pendataan keluarga sehat terdiri dari Administrasi Kesehatan, Gizi, Kesehatan Lingkungan dan Bidan serta informan triangulasi adalah Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Medan. Teknik pengambilan sampel menggunakan *snowball sampling*. Analisa data dilakukan dengan reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian adalah sumber daya manusia yang dilatih dalam TOT PIS-PK ada 5 orang dan TOT manajemen puskesmas ada 2 orang, ketersediaan dana belum mencukupi, sarana dan prasarana belum memadai, kebijakan pelaksanaan PIS-PK adanya SK Kepala Puskesmas, sosialisasi Permenkes Nomor 39 tahun 2016 sudah dilaksanakan tetapi belum adanya roadmap, perencanaan sesuai program, pengorganisasian tim pembina keluarga belum sesuai dengan Permenkes Nomor 39 Tahun 2016, Pendataan keluarga dilaksanakan tetapi masih adanya keluarga penghuni rumah sulit ditemui, sering terjadi keterlambatan pelaporan serta Indeks keluarga sehat tingkat puskesmas belum tercapai masih sebesar 60% dari target 100% pada Juli 2019

Disarankan bagi puskesmas dapat mengatasi permasalahan yang ada dalam pendataan di mulai dari input sampai output indeks keluarga sehat dapat tercapai

**Kata Kunci : Evaluasi, Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)**

**Daftar Pustaka : 17 buku dan 41 internet (2010-2019)**

EVALUATION OF HEALTHY INDONESIA PROGRAM IMPLEMENTATION WITH HEALTHY FAMILY APPROACH (PIS-PK) IN BESTARI PUSKESMAS MEDAN CITY

Dina Lolita daulay, Dr.Ismail Efendi. M.Si, Nuraini, S.Pd. M.kes

ABSTRACT

The Healthy Indonesia Program is one of the targets to be achieved in the 2015-2019 National Medium-Term Development Plan (RPJMN). Medan City Bestari Health Center has not yet reached the target of collecting family data because the commitment of healthy family advisors is lacking in conducting family data collection, data collection time is limited, residents are difficult to find, sometimes the builders of healthy families often do not meet residents at home, evaluation of data collection results has not been carried out periodically even though Puskesmas Bestari has socializing about the Healthy Indonesia Program with the Family Approach (PIS-PK)

The research aims to evaluate the implementation of the Healthy Indonesia Program with the Family Approach (PIS-PK) at the Bestari Health Center in Medan City. This type of qualitative research is with a descriptive approach. The informants in this study were key informants were the Head of the Bestari Health Center in Medan City, the main informants were the Coordinator of PIS-PK, doctors and members of the healthy family data collection team consisting of Health Administration, Nutrition, Environmental Health and Midwives and triangulation informants were the Head of Public Health Division of Health Office Kota Medan. The sampling technique uses snowball sampling. Data analysis is performed by data reduction, data presentation and drawing conclusions.

The results of the study are human resources trained in TOT-PIS-PKada 5 people and TOT management of puskesmas there are 2 people, insufficient funds available, inadequate facilities and infrastructure, PIS-PK implementation policy for SK Head of Puskesmas, socialization of Permenkes No. 39 2016 has been implemented but there is no roadmap, planning according to the program, organizing the family development team is not in accordance with Permenkes Number 39 of 2016, family data collection is carried out but there are still families living in hard to find homes, there are often delays in reporting and the healthy family index at the puskesmas level has not reached 60% of the target 100 % in July 2019

It is recommended that health centers can overcome the problems that exist in the data collection ranging from input to the output of a healthy family index can be achieved

Keywords: Evaluation, Healthy Indonesia Program Implementation with Family Approach (PIS-PK)

Bibliography: 17 books and 41 internet (2010-2019)

## **PENDAHULUAN**

### **Latar Belakang**

Program Indonesia Sehat merupakan salah satu sasaran yang ingin dicapai dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019. Tujuan yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Kementerian Kesehatan menetapkan strategi operasional dalam pembangunan kesehatan melalui Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Pendekatan Keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Dalam rangka pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) telah disepakati adanya 12 indikator utama untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga.

Salah satu output yang dihasilkan dari PIS-PK adalah nilai IKS (Indeks Keluarga Sehat). Indeks Keluarga Sehat (IKS) adalah proporsi keluarga sehat atau jumlah seluruh keluarga di wilayah tertentu yang kisarannya berkisar antara 0-1. Indikator keluarga sehat dibuat

sebagai ukuran tingkat kemajuan keluarga sehat di tiap wilayahnya. IKS dapat menampilkan data kondisi perwilayah mulai dari tingkat Nasional, Provinsi, Kabupaten/Kota, Kecamatan, Kelurahan sampai dengan tingkat keluarga.

Berdasarkan survei awal peneliti, Puskesmas Bestari Kota Medan belum mencapai target pendataan keluarga karena komitmen Pembina keluarga sehat yang kurang dalam melakukan pendataan keluarga, waktu pendataan terbatas, warga sulit dijumpai terkadang pembina keluarga sehat sering tidak menjumpai warga di rumah, evaluasi hasil pendataan belum dilaksanakan secara berkala meskipun Puskesmas Bestari sudah melakukan sosialisasi tentang Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) secara internal dan eksternal namun hal tersebut belum dapat membantu dalam menyelesaikan pendataan. Belum adanya dukungan dari pihak terkait dalam menyelesaikan kendala yang ada. Berdasarkan latar belakang, penulis tertarik mengevaluasi pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Bestari Kota Medan.

### **JENIS DAN DESAIN PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif untuk mengevaluasi pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan

Keluarga Sehat (PIS-PK) di Puskesmas Bestari Kota Medan.

Tempat penelitian merupakan tempat dimana peneliti melakukan penelitian terutama dalam menangkap fenomena atau peristiwa yang sebenarnya terjadi dari objek yang diteliti dalam rangka mendapatkan data-data penelitian yang akurat. Penentuan lokasi penelitian dengan mempertimbangkan teori substantif dan menjajaki lapangan dan mencari kesesuaian dengan kenyataan yang ada dilapangan. Sementara itu keterbatasan geografi dan praktis seperti waktu, biaya, tenaga perlu juga dijadikan pertimbangan dalam penentuan lokasi penelitian. Situs yang diambil dalam penelitian ini ditentukan dengan sengaja (*purposive*) yang akandilaksanakan di Puskesmas Bestari Kota Medan dengan pertimbangan yaitu :

1. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bestari Kota Medan untuk mengetahui pelaksanaan program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)
2. Belum pernah dilakukan penelitian tentang pelaksanaan program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)

## **PEMBAHASAN**

### **1. Input**

#### **a. Sumber Daya Manusia**

Hasil penelitian bahwa tenaga kesehatan Puskesmas Bestari yang dilatih TOT Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga tahun 2017 ada 5 orang terdiri dari dokter, bidan, perawat, gizi dan kesehatan lingkungan. Waktu pelatihan kurang lama untuk mendalami materi terkait pelaksanaan turun ke lapangan. Yang dilatih TOT manajemen puskesmas ada 2 orang yaitu kepala puskesmas dan KTU pada tahun 2017.

Dalam rangka pengembangan sumber daya, peran Dinas Kesehatan Provinsi terutama adalah dalam pengembangan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan melalui penyelenggaraan pelatihan untuk pelatih TOT (*training of trainers*). Dinas Kesehatan Provinsi meminta kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di wilayah kerjanya untuk mengirimkan calon-calon pelatih untuk melatih tenaga-tenaga kesehatan Puskesmas. Sesuai dengan arahan dan bekerjasama dengan Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi kemudian menyelenggarakan pelatihan untuk pelatih TOT (*training of trainers*), dengan memanfaatkan Balai Pelatihan Kesehatan yang ada di provinsi bersangkutan.

Pemahaman para petugas kesehatan yang terkait program ini di tingkat dinas kesehatan kabupaten/kota maupun puskesmas sudah cukup baik.

Para penanggung jawab program di dinas kabupaten/kota maupun puskesmas telah memperoleh pelatihan terutama yang menjadi fokus telah terpapar informasi berbagai hal tentang PIS-PK, baik ketika mengikuti sosialisasi maupun pelatihan.

Menurut asumsi peneliti bahwa tim yang dilatih TOT Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga ada 5 orang terdiri dari dokter, bidan, perawat, gizi dan kesehatan lingkungan. Yang dilatih TOT manajemen puskesmas ada 2 orang yaitu kepala puskesmas dan KTU pada tahun 2017. Petugas puskesmas yang terlibat dalam kegiatan PIS-PK adalah mereka yang sudah dilatih di tingkat provinsi. Beberapa kriteria petugas yang diikutkan pelatihan adalah petugas puskesmas baik PNS maupun honorer dari berbagai program, seperti merupakan petugas konseling (gizi, KIA, P2), perawat, dan bidan. Hampir semua petugas yang terlibat dalam pengumpulan data PIS-PK telah mempunyai tugas lain (jabatan rangkap),

#### **b. Pendanaan**

Hasil penelitian bahwa sumber anggaran pelaksanaan Pelatihan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di puskesmas tidak ada disediakan di puskesmas. Sumber anggaran dalam pendataan dengan pendekatan keluarga sehat di puskesmas bersumber dari dana BOK. Anggaran dalam pendataan dengan pendekatan

keluarga sehat di puskesmas bersumber dari dana BOK tetapi pemanfaatan dana BOK untuk kunjungan rumah belum ada. Tetapi dana tersebut belum mencukupi untuk memenuhi kegiatan pendataan keluarga sedangkan belum adanya juknis pemanfaatan BOK untuk kunjungan rumah

Keterbatasan anggaran juga berakibat pada keterbatasan sarana prasarana (sarpras) yang berkaitan dengan pengadaan barang penunjang untuk entri data, misalnya komputer, laptop, dan ketersediaan sinyal yang bagus untuk mengirim data. Untuk menunjang entri data di lapangan, seharusnya petugas menggunakan android. Namun penggunaan android untuk mengentri data di lapangan pada umumnya belum dilaksanakan di daerah karena aplikasi program entri masih terkendala. Sumber daya berupa tenaga kesehatan wewenang, waktu, dana dan fasilitas, berhubungan signifikan dengan pelaksanaan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Kota Padangsidimpuan. Hambatan sumber daya terutama adalah kurangnya tenaga kesehatan Puskesmas dan serapan dana BOK yang belum mencapai target.

Menurut asumsi peneliti bahwa sumber anggaran pelaksanaan Pelatihan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di puskesmas tidak ada disediakan di puskesmas. Sumber

anggaran dalam pendataan dengan pendekatan keluarga sehat di puskesmas bersumber dari dana BOK. Anggaran dalam pendataan dengan pendekatan keluarga sehat di puskesmas bersumber dari dana BOK tetapi pemanfaatan dana BOK untuk kunjungan rumah belum ada

### c. Sarana Prasarana

Hasil penelitian bahwa sarana dan prasarana belum memadai dalam pelaksanaan Program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di Puskesmas Bestari. Sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas Bestari terbatas dalam kegiatan pendataan keluarga seperti tensimeter, komputer, pinkesga, stiker, *family folder*, penggandaan kuisiner, penggandaan pinkesga, komputer, laptop, dan sinyal. Aplikasi Keluarga Sehat baik versi android maupun website masih sering *error*, jaringan yang lambat dan waktu yang dianggap terlalu lama untuk melakukan pengentrian data. Sarana prasarana yang tidak tersedia maupun belum tersedia dalam jumlah yang cukup disebabkan karena terbatasnya anggaran dalam penyediaan sarana dan prasarana yang mendukung dalam pelaksanaan Program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di puskesmas.

Peralatan penunjang pelayanan medis yang berbasis elektronik (*e-Health*) seperti ponsel, internet, teks dan multimedia messaging mendorong

komunikasi antara penyedia layanan kesehatan dan klien, berbagi informasi dan pengetahuan di antara penyedia layanan kesehatan dan membangun perawatan kesehatan yang lebih baik untuk pasien. Penggunaan internet sebagai alat komunikasi juga berkontribusi terhadap pengelolaan masalah kesehatan yang lebih baik. Keberadaan sarpras ini dapat berpotensi memperbaiki beberapa tantangan kesehatan di negara-negara berkembang, seperti di Indonesia, di mana distorsi peralatan, waktu, keterbatasan sumber daya manusia dan kurangnya strategi penggunaan fasilitas kesehatan berbasis elektronik tetap menjadi penghalang utama yang berkontribusi terhadap kualitas layanan kesehatan yang buruk. Penilaian kesiapan teknologi dalam kaitannya dengan infrastruktur fisik, peralatan teknologi, keterampilan, kebijakan, peraturan dan pedoman pengguna harus dilakukan sebelum menerapkan sistem *e-Health*. Sebelum menerapkan sistem ini seharusnya dibuat perencanaan yang memadai dan memanfaatkan sumber daya yang dimiliki agar program kegiatan dapat berkelanjutan dengan baik.

Menurut asumsi peneliti bahwa sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas Bestari terbatas dalam kegiatan pendataan keluarga seperti tensimeter, komputer, pinkesga, stiker, *family folder*,

penggunaan kuisisioner, penggunaan pinkesga, komputer, laptop, dan sinyal. Aplikasi Keluarga Sehat baik versi android maupun website masih sering *error*, jaringan yang lambat dan waktu yang dianggap terlalu lama untuk melakukan pengentrian data. Sarana prasarana sangat mendukung dalam pelaksanaan suatu kegiatan. Apabila sarana prasarana baik pelaksanaan Program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di puskesmas kemungkinan pendataan dapat dilaksanakan dengan baik sesuai dengan target yang direncanakan.

#### **d. Kebijakan dan SOP**

Hasil penelitian bahwa adanya SK kepala puskesmas untuk pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Sosialisasi Permenkes Nomor 39 tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga sudah dilaksanakan di puskesmas tetapi belum ada roadmap pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di puskesmas terutama dalam mencapai *total coverage*

Sikap penerimaan atau penolakan dari agen pelaksana kebijakan sangat mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan publik. Hal ini sangat mungkin terjadi karena kebijakan yang dilaksanakan

bukanlah hasil formulasi warga setempat yang mengenal betul permasalahan dan persoalan yang mereka rasakan. Tetapi kebijakan public biasanya bersifat top down yang sangat mungkin para pengambil keputusan tidak diketahui bahkan tak mampu menyentuh kebutuhan, keinginan atau permasalahan yang harus diselesaikan.

Menurut asumsi peneliti bahwa kebijakan pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga sudah baik dengan adanya SK kepala puskesmas untuk pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Sosialisasi Permenkes Nomor 39 tahun 2016 sudah dilaksanakan tetapi belum ada roadmap pelaksanaan Program Indonesia Sehat. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga yang dilaksanakan di puskesmas sebagai ujung tombak kesehatan harus sesuai dengan sosialisasi Permenkes Nomor 39 tahun 2016 sehingga pentingnya sosialisasi Permenkes Nomor 39 tahun 2016 bagi petugas puskesmas.

## **2. Proses**

### **a. Perencanaan**

Hasil penelitian bahwa adanya disusun perencanaan yang dibutuhkan serta integrasi program, SDM dan pendanaan. Kendala yang ditemukan di Puskesmas Bestari tidak adanya target

pendataan setiap hari indeks kesehatan dari tingkat keluarga, RT, RW, Kelurahan, Kecamatan, bahkan Kota, yang nantinya dapat digunakan untuk menentukan kegiatan dalam mengatasi masalah kesehatan yang ada. Namun, dalam pelaksanaannya tidak disampaikan waktu pelaksanaan kegiatan pendataan, sehingga anggota keluarga tidak dapat ditemui saat pendataan keluarga. Perencanaan kegiatan meliputi tahap persiapan PISPK. Namun, sosialisasi yang dilakukan belum merata dan data penduduk yang diperoleh dari kelurahan tidak berdasarkan jumlah KK dan nama KK, melainkan jumlah jiwa sehingga puskesmas perlu melakukan pengecekan data sampai ke tingkat RT supaya data KK yang peroleh valid. Kendala yang ditemukan dalam pelaksanaan perencanaan terdapat di petugas kesehatan, masyarakat dan dana dalam melaksanakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.

Dalam melaksanakan suatu intervensi, diperlukan kerjasama lintas program dengan bidang/bagian yang terkait kegiatan tersebut. Selain itu perencanaan strategis dilakukan dengan menggali sumber daya yang ada, termasuk upaya keterpaduan antara pemegang program dan dukungan politis pemerintah daerah, pihak swasta, dan partisipasi masyarakat untuk dijadikan sebagai suatu kekuatan dan peluang mencapai sasaran kebutuhan local.

Menurut asumsi peneliti bahwa adanya disusun perencanaan yang dibutuhkan serta integrasi program, SDM dan pendanaan. Kendala yang ditemukan di Puskesmas Bestari tidak adanya target pendataan setiap hari indeks kesehatan. Sosialisasi yang dilakukan belum merata dan data penduduk yang diperoleh dari kelurahan tidak berdasarkan jumlah KK dan nama KK, melainkan jumlah jiwa sehingga puskesmas perlu melakukan pengecekan data sampai ke tingkat RT supaya data KK yang peroleh valid. Kendala yang ditemukan dalam pelaksanaan perencanaan terdapat di petugas kesehatan, masyarakat dan dana dalam melaksanakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga

#### **b. Pengorganisasi**

Hasil penelitian bahwa Puskesmas Bestari ada melaksanakan pengorganisasian tim pembina keluarga belum sesuai dengan Permenkes Nomor 39 Tahun 2016, Puskemas Bestari terdapat Pembina wilayah yaitu Pembina posyandu di wilayah kelurahan tersebut. Pembagian tim mulai dari tingkat kelurahan sampai ke tingkat RT. Satu tim beranggotakan 2-3 orang yang terdiri dari petugas medis dan non paramedis. Kendala lain, yang dihadapi adalah koordinasi antar tim yang cukup sulit, karena anggota dalam tim memiliki kesibukan tersendiri dan tenaga yang kurang berpartisipasi dalam pelaksanaan



KS (Keluarga Sehat) pembagian tugas tidak dibuat dalam dokumen deskripsi pekerjaan tentang uraian tugas dan tanggung jawab masing-masing petugas. Koordinasi dilakukan melalui rapat dengan tenaga Puskesmas, Dinas Kesehatan Kota Medan, dan lintas sektor. Rapat dengan Puskesmas dan Dinas Kesehatan tidak memiliki jadwal yang rutin, sehingga tidak semua tenaga pendataan dapat menghadiri rapat tersebut. Sedangkan rapat dengan lintas sektor hanya dilakukan sebelum pelaksanaan kegiatan dan tidak disampaikan terkait waktu pelaksanaan kegiatan pendataan.

Sosialisasi eksternal sangat dibutuhkan untuk mendapatkan dukungan dari camat, kepala desa, dan jajarannya. Hal tersebut dilakukan untuk keperluan *listing* rumah tangga yang ada di suatu desa/RW/RT/dusun secara riil untuk perencanaan pengorganisasian lapangan dan diperlukan dalam membantu sosialisasi kepada masyarakat terkait pendataan keluarga oleh petugas sehingga diharapkan tidak ada lagi penolakan warga terhadap kehadiran petugas(46).

Menurut asumsi peneliti bahwa ada melaksanakan pengorganisasian tim pembina keluarga belum sesuai dengan Permenkes Nomor 39 Tahun 2016, Kendala yang dihadapi adalah koordinasi antar tim yang cukup sulit, karena

anggota dalam tim memiliki kesibukan tersendiri dan tenaga yang kurang berpartisipasi dalam pelaksanaan KS (Keluarga Sehat) pembagian tugas tidak dibuat dalam dokumen deskripsi pekerjaan tentang uraian tugas dan tanggung jawab masing-masing petugas. Koordinasi dilakukan melalui rapat dengan tenaga Puskesmas, Dinas Kesehatan Kota Medan, dan lintas sektor. Rapat dengan Puskesmas dan Dinas Kesehatan tidak memiliki jadwal yang rutin, sehingga tidak semua tenaga pendataan dapat menghadiri rapat tersebut. Sedangkan rapat dengan lintas sektor hanya dilakukan sebelum pelaksanaan kegiatan dan tidak disampaikan terkait waktu pelaksanaan kegiatan pendataan.

### **c. Pelaksanaan**

Hasil penelitian bahwa pelaksanaan kegiatan pendataan keluarga di Puskesmas Bestari dimulai dengan menjelaskan maksud dan tujuan berkunjung ke rumah, wawancara sesuai dengan formulir prokesga, melakukan pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter dan stetoskop, memberi saran/informasi kesehatan sesuai dengan masalah kesehatan yang ditemukan, dan terakhir penempelan stiker. Namun, kegiatan pendataan keluarga dilakukan melalui kunjungan rumah dan hanya beberapa keluarga yang dikunjungi, serta tidak dilakukan observasi terkait dengan

12 indikator.

Bentuk dari pendekatan keluarga yang dapat dilakukan oleh puskesmas adalah melalui kegiatan kunjungan rumah secara rutin dan terjadwal. Dengan kunjungan rumah, puskesmas dapat memperoleh data profil kesehatan keluarga (prokesga) yang berguna untuk mengenali secara lebih menyeluruh (*holistic*) masalah-masalah kesehatan di keluarga. Selain itu, kegiatan promotif dan preventif terhadap keluarga juga dapat terlaksana dengan kunjungan rumah.

Menurut asumsi peneliti bahwa pendataan keluarga dilaksanakan terhadap seluruh keluarga di wilayah kerja Puskesmas kendala dalam pendataan penghuni rumah sulit ditemui, atau bahkan menolak dikunjungi. Untuk mengatasi hambatan tersebut hasil diskusi mengarah pada pentingnya sosialisasi dan kerjasama dengan lintas sektor, dalam hal ini adalah pihak RT, RW, dan kelurahan. Dengan koordinasi dan kerjasama dengan mereka atau bahkan melibatkan mereka dalam melakukan kunjungan akan lebih mendapatkan kerjasama dan pemahaman dari warga Melibatkan lintas sektor juga dianjurkan dalam petunjuk teknis PIS PK.

#### **d. Pencatatan dan Pelaporan**

Hasil penelitian bahwa pencatatan dan pelaporan kegiatan dilakukan oleh  
Vol 2 No. 2 (2019)

Puskesmas kepada Dinas Kesehatan dengan format yang sudah disediakan oleh Dinas Kesehatan setiap bulan. Namun, sering terjadi keterlambatan pelaporan, karena tenaga memiliki pekerjaan lainnya, sehingga merekap tidak selesai sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. kunjungan keluarga. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga menggunakan form prokesga dan aplikasi Keluarga Sehat tetapi data yang terkumpul hingga saat ini belum lengkap.

Salah satu bentuk dari pendekatan keluarga yang dapat dilakukan oleh puskesmas adalah melalui kegiatan kunjungan rumah secara rutin dan terjadwal. Dengan kunjungan rumah, puskesmas dapat memperoleh data profil kesehatan keluarga (prokesga) yang berguna untuk mengenali secara lebih menyeluruh (*holistic*) masalah-masalah kesehatan di keluarga. Selain itu, kegiatan promotif dan preventif terhadap keluarga juga dapat terlaksana dengan kunjungan rumah.

Petugas kesehatan melakukan pendataan seluruh keluarga menggunakan formulir profil kesehatan keluarga (Prokesga) dan paket Informasi kesehatan keluarga (Pinkesga). Ini untuk mengawali Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Prokesga dan Pinkesga digunakan untuk penyusunan perencanaan, pelaksanaan

dan evaluasi di tingkat puskesmas. PIS-PK merupakan upaya pemerintah dalam membangun kemandirian masyarakat dalam hidup sehat. Sekaligus sebagai upaya promotif dan preventif untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Harapannya terciptanya masyarakat yang produktif, sadar kesehatan, serta berperan aktif dalam pembangunan nasional.

Menurut asumsi peneliti bahwa pencatatan dan pelaporan kegiatan dilakukan oleh Puskesmas kepada Dinas Kesehatan dengan format yang sudah disediakan oleh Dinas Kesehatan setiap bulan. Namun, sering terjadi keterlambatan pelaporan, karena tenaga memiliki pekerjaan lainnya, sehingga merekapitan tidak selesai sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. kunjungan keluarga.

### 3. Output

Hasil penelitian bahwa indeks keluarga sehat tingkat puskesmas belum tercapai. Jumlah capaian pendataan keluarga di Puskesmas Bestari masih sebesar 60% dari target 100% pada Juli 2019 dan waktu pelaksanaan juga belum sesuai dengan rencana yang telah ditentukan yaitu harusnya selesai pada tahun 2019. Pemasukan data secara online sangat sulit dan lambat, serta aplikasi tidak memunculkan nilai IKS. Untuk mendapatkan nilai IKS yang tidak dapat muncul sehingga puskesmas

menggunakan format sendiri untuk memasukan data secara *offline* dan menghitung nilai IKS nya. Sedangkan agar proses memasukan data online lebih lancar melakukan pada malam hari. Cara monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh Puskesmas Bestari adalah melalui rapat/pertemuan mini lokakarya bulanan maupun secara personal. Monitoring dan evaluasi di Puskesmas Bestari tidak dilakukan secara rutin, yaitu setiap bulan sekali, namun terkadang 1 bulan 2 kali. Tidak ada waktu khusus untuk monitoring dan evaluasi, terkadang koordinator memanggil secara personal, sehingga kehadiran tenaga pendataan tidak dapat 100%. Begitu pula dengan monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan yang tidak terjadwal dan dilakukan 1-2 kali dalam 1 tahun

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK) terkait dengan indikator- indikator pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota. Optimalnya pelaksanaan PIS PK di suatu Puskesmas akan berlaku layaknya sebuah bola salju yang akan menggaet aspek-aspek lainnya yang dilaluinya. Oleh karena itu, tidak ada alasan lagi bagi Puskesmas yang telah dilatih untuk segera menjalankan PIS PK. Target capaian kunjungan keluarga sebesar 50% pada akhir triwulan III dan 75% pada akhir triwulan IV tahun 2019. Dibutuhkan komitmen kuat agar kesepakatan tindak lanjut ini direalisasikan.

Menurut asumsi peneliti bahwa indeks keluarga sehat tingkat puskesmas

belum tercapai. Jumlah capaian pendataan keluarga di Puskesmas Bestari masih sebesar 60% dari target 100% pada Juli 2019 dan waktu pelaksanaan juga belum sesuai dengan rencana yang telah ditentukan yaitu harusnya selesai pada tahun 2019. Pemasukan data secara online sangat sulit dan lambat, serta aplikasi tidak memunculkan nilai IKS.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai evaluasi pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Bestari Kota Medan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Input
  - a. Sumber daya manusia yang dilatih dalam TOT Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga ada 5 orang dan TOT manajemen puskesmas ada 2 orang.
  - b. Ketersediaan dana belum mencukupi dan pengalokasian dana belum sesuai dengan pedoman karena dana transportasi tidak diberikan kepada tenaga pendataan maka dana BOK tidak dialokasikan sesuai dengan Permenkes Nomor 19 Tahun 2017
  - c. Sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas Bestari terbatas dalam kegiatan pendataan keluarga

seperti tensimeter, komputer, pinkesga, stiker, *family folder*, penggandaan kuisisioner, penggandaan pinkesga, komputer, laptop, dan sinyal. Aplikasi Keluarga Sehat baik versi android maupun website masih sering *error*, jaringan yang lambat dan waktu yang dianggap terlalu lama untuk melakukan pengentrian data

- d. Kebijakan pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga sudah baik dengan adanya SK kepala puskesmas. Sosialisasi Permenkes Nomor 39 tahun 2016 sudah dilaksanakan tetapi belum ada roadmap pelaksanaan Program Indonesia Sehat. Berarti Kebijakan dan SOP belum sesuai dengan sosialisasi Permenkes Nomor 39 tahun 2016
2. Proses
    - a. Adanya disusun perencanaan yang dibutuhkan serta integrasi program, SDM dan pendanaan. Kendala tidak adanya target pendataan setiap hari indeks kesehatan. Sosialisasi belum merata dan data penduduk yang diperoleh dari kelurahan tidak berdasarkan jumlah KK dan nama KK, melainkan jumlah jiwa
    - b. Ada melaksanakan

pengorganisasian tim pembina keluarga belum sesuai dengan Permenkes Nomor 39 Tahun 2016, Kendala adalah koordinasi antar tim yang cukup sulit, karena anggota dalam tim memiliki kesibukan tersendiri dan tenaga yang kurang berpartisipasi dalam pelaksanaan Keluarga Sehat pembagian tugas tidak dibuat dalam dokumen deskripsi pekerjaan tentang uraian tugas dan tanggung jawab masing-masing petugas. Rapat dengan lintas sektor hanya dilakukan sebelum pelaksanaan kegiatan dan tidak disampaikan terkait waktu pelaksanaan kegiatan pendataan

- c. Pendataan keluarga dilaksanakan terhadap seluruh keluarga penghuni rumah sulit ditemui, atau bahkan menolak dikunjungi.
  - d. Sering terjadi keterlambatan pelaporan karena tenaga memiliki pekerjaan lainnya dan tidak selesai sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. kunjungan keluarga
3. Output  
Indeks keluarga sehat tingkat puskesmas belum tercapai masih sebesar 60% dari target 100% pada Juli 2019. Pemasukan data secara online sangat sulit dan lambat, serta aplikasi tidak

memunculkan nilai IKS.

### **Saran**

Berdasarkan hasil kesimpulan dan analisa, maka beberapa saran yang perlu disampaikan

adalah sebagai berikut:

1. Dinas Kesehatan Kota Medan
  - a. Diharapkan Dinas Kesehatan Kota Medan melakukan supervisi dalam mengevaluasi pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di tingkat puskesmas sehingga mengetahui permasalahan yang ada di tingkat puskesmas dan memberikan solusi atas permasalahan yang ada dan memberikan motivasi dalam pendataan keluarga sehat supaya target pendataan dalam tercapai
  - b. Dinas Kesehatan Kota Medan menyediakan buku dan bahan pustaka Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di puskesmas sehingga
  - c. kesehatan tentang Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)
2. Puskesmas Bestari Kota Medan
  - a. Diharapkan puskesmas dapat mengatasi permasalahan yang ada dalam pendataan di mulai dari input sampai output indeks keluarga sehat dapat tercapai
  - b. Melakukan perhitungan secara

- manual apabila jaringan aplikasi KS kuranga baik dan segera memasukkan data apabila aplikasi baik
- c. Mengoptimalkan dana yang ada sehingga dana dapat digunakan seefisien mungkin dalam mempercepat pendataan
- d. Melakukan sosialisasi lebih lanjut kepada warga/kelurahan yang belum mendapatkan informasi mengenai kegiatan pendataan keluarga
- e. Puskesmas membuat jadwal dan target kegiatan pendataan keluarga untuk setiap harinya, sehingga dapat mempercepat dalam pencapaian target pendataan
- f. Memanfaatkan paket informasi keluarga (pinkesga) sebagai sarana komunikasi, informasi dan edukasi
- g. kepada keluarga sehingga informasi dapat sampai ke masyarakat
- h. Melakukan monitoring dan evaluasi dalam mempercepat pendataan keluarga sehat sehingga target segera dapat tercapai
3. Masyarakat  
Diharapkan masyarakat ikut berperan aktif dalam pendataan keluarga sehat dan mendukung

tenaga kesehatan yang melakukan pendataan dengan cara menerima tenaga kesehatan yang berkunjung ke rumah dan menyiapkan identitas keluarga seperti KK, KTP, kepersertaan JKN, serta buku KIA bagi ibu hamil dan balita sehingga target keluarga sehat dapat tercapai

4. Penelitian Selanjutnya  
Sebagai bahan masukan bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK).

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Ernawati Roeslie AB. Analisis Persiapan Implementasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Indikator 8: Kesehatan Jiwa) di Kota Depok. J Kebijakan Kesehat Indones JKKI [Internet]. 2018;07(02):64–73. Available from: <https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/download/36222/22506>
2. Gita Maya Koemara Sakti M. Mewujudkan Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga [Internet]. 2017. Available from: [resources/download/pusdatin/buletin/buletin-pispk.pdf](https://resources/download/pusdatin/buletin/buletin-pispk.pdf)
3. Eva Laelasari, Athena Anwar RS. Evaluasi Kesiapan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. 2017;57–72. Available from: <https://media.neliti.com/media/.../22923-evaluasi-kesiapan-pelaksanaan-program-indonesia-sehat>
4. Indonesia KKR. Pedoman Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia

- Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) [Internet]. Jakarta; 2017. Available from: [www.depkes.go.id/.../lain/Buku Monitoring dan Evaluasi PIS-PK.pdf](http://www.depkes.go.id/.../lain/Buku_Monitoring_dan_Evaluasi_PIS-PK.pdf)
5. Ferdiansyah D. Metode Pendekatan Keluarga, Terobosan Baru dalam Pembangunan Kesehatan di Indonesia. *Maj Farmas Etika* [Internet]. 2019;1(4):5–8. Available from: [jurnal.unpad.ac.id/farmasetika/article/download/10368/4994](http://jurnal.unpad.ac.id/farmasetika/article/download/10368/4994)
  6. Marsanti AS. Analisis Capaian Indikator Keluarga Sehat Menggunakan Metode CommunityDiagnosis. 2017;12. Available from: [jurnal.bhmm.ac.id/index.php/jurkes/article/download/17/20](http://jurnal.bhmm.ac.id/index.php/jurkes/article/download/17/20)
  7. Kumbini DR. Aplikasi Keluarga Sehat dengan Pendekatan Keluarga. *Bid Pengemb Sist Inf*[Internet]2017; Available from: [www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/buletin/buletin-pispk.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/buletin/buletin-pispk.pdf)
  8. Rizki K. Puskesmas Ujung Tombak Program PIS-PK di Aceh. *Internet*. 2017;
  9. Wibowo MA. Pengalaman Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS- PK) di Jawa Tengah. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Teng* [Internet]. 2017; Available from: [www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/buletin/buletin-pispk.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/buletin/buletin-pispk.pdf)
  10. Akbar Fauzan, Indira Chotimah RH. Implementasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Mulyaharja Kota Bogor. 2019;2(3). Available from: [ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/PROMOTOR/article/download/1934/1296](http://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/PROMOTOR/article/download/1934/1296)
  11. Andi. Peran Aktif Perawat Dalam PIS-PK Sebagai Aplikasi Asuhan Keperawatan Keluarga di Puskesmas Jatilawang. *Internet* [Internet]. 2018; Available from: [Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga \(PIS-PK\)](http://IndonesiaSehatDenganPendekatanKeluarga(PIS-PK))
  12. Kepri D. Dinkes Kepri Sosialisasi Pendekatan Keluarga Dengan Program Indonesia Sehat PIS-PK. *Internet* [Internet]. 2018; Available from: [deltakepri.co.id/dinkes-kepri-sosialisasi-pendekatan-keluarga-dengan-program-indonesia-sehat%0A14 Mar 2018 %0A](http://deltakepri.co.id/dinkes-kepri-sosialisasi-pendekatan-keluarga-dengan-program-indonesia-sehat%0A14%20Mar%202018%0A)
  13. Eri Virdasari, Septo Pawelas Arso EYF. Analisis Kegiatan Pendataan Keluarga Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Kota Semarang (Studi Kasus pada Puskesmas Mijen). *J Kesehat Masy* [Internet]. 2018;6(2):52–65. Available from: <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
  14. Prasasti GD. Pendataan PIS-PK, Puskesmas di Bengkulu Terkendala Jaringan Internet. *Internet*. 2018;
  15. Agni MGK. Kesiapan Daerah Istimewa Yogyakarta Dalam Penerapan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. *J Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respati*[Internet]from:formilkesmas.respati.ac.id/index.php/formil/article/download/111/67
  16. Rahmadian D. Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Dalam Pembangunan Kesehatan di Indonesia. *Internet* [Internet]. 2018; Available from: [dinkes.dharmasrayakab.go.id/artikel/9/dharmasrayakab](http://dinkes.dharmasrayakab.go.id/artikel/9/dharmasrayakab)
  17. Triani Marwati, Irnafa Ratri Aisya AA. Promosi Kesehatan Untuk Mendukung Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Indikator Hipertensi dan KB Di Desa Combongan Yogyakarta. 2018;2(1):75–82. Available from:

- journal2.uad.ac.id › index.php › jpmuad › article › download › pdf
18. Mardani S. Mengenal PIS-PK: Integrasi Multi Program Untuk Mewujudkan Keluarga Sehat. Available from: <https://dinkes.inhukab.go.id/?p=4730>
  19. Tri Hesty Widyastoeti, Sp.M M. Integrasi Penguatan Manajemen Puskesmas. Internet [Internet]. 2018; Available from: [202.70.136.12/read-integrasi-penguatan-manajemen-puskesmas-4090.html](http://202.70.136.12/read-integrasi-penguatan-manajemen-puskesmas-4090.html)
  20. Benhard R. L. Paruntu, A. J. M. Rattu CRT. Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia di Puskesmas Kabupaten Minahasa. Internet [Internet]. 2019;43–53. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view/7177>
  21. Damrah. Evaluasi Dalam Hal Pendampingan Analisis Data PIS-PK. Internet [Internet]. 2019; Available from: [dinkes.tanahbumbukab.go.id/?p=1321](http://dinkes.tanahbumbukab.go.id/?p=1321)
  22. Elsyeh Rahmawaty, Sri Handayani, Marlynda Happy Nurmalita Sari IR. Sosialisasi Dan Harmonisasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) dan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Kota Sukabumi. 2019;15(1):27–31. Available from: [ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/link/article/view/4385](http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/link/article/view/4385)
  23. Nasution MA. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Kota Padangsidempuan Tahun 2018 [Internet]. Padangsidempuan; 2019. Available from: [repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/.../167032044.pdf?...1](http://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/.../167032044.pdf?...1).
  24. Ratna Sari Dewi, Tri Niswati Utami MA. Analisis Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2018. Internet[Internet]. 2019;11:55–62. Available from: [jurnal.umuslim.ac.id/index.php/VRS/article/viewFile/1438/1632](http://jurnal.umuslim.ac.id/index.php/VRS/article/viewFile/1438/1632)
  25. Indonesia KKR. Pedoman Umum Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga [Internet]. Jakarta; 2016. Available from: [www.depkes.go.id/.../BukuProgramIndonesiaSehatdenganPendekatanKeluarga](http://www.depkes.go.id/.../BukuProgramIndonesiaSehatdenganPendekatanKeluarga)
  26. Indonesia KKR. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. 2016;
  27. Akib H. Implementasi Kebijakan: Apa, Mengapa, dan Bagaimana. J. Adm. Publik. Jakarta; 2010.
  28. Moleong LJ. Metodologi Penelitian Kuantitatif. Bandung: PT Remaja Rosdakarya; 2014.
  29. Sugiyono. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2014.
  30. Arikunto S. Prosedur Penelitian Satuan Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta; 2013.
  31. Bangun. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: Erlangga; 2016.
  32. Kurniadi D. Prinsip Prinsip Dasar Manajemen Pelatihan. Bandung; 2017.
  33. Sopacua, E., Budijanto D. Opsi-Opsi Kebijakan Untuk Pelatihan Sumber Daya Manusia Kesehatan: Pembelajaran Dari Penelitian Pola Peningkatan Kompetensi Sumber Daya Manusia Dalam Otonomi Daerah Bidang Kesehatan. Jakarta; 2017.
  34. Utara DKPS. Evaluasi Progres Implementasi PIS-PK Secara Online (Webinar) [Internet]. 2018. Available from: [dinkes.sumutprov.g](http://dinkes.sumutprov.g)



- o.id/.../berita-304-evaluasi-progres-implementasi-pispk-secara-online
35. Agustino. Dasar- Dasar Kebijakan Publik. Bandung: Alfabeta; 2014.
  36. Kiberu, V.M., Mars, M., Scott R. Barriers And Opportunities To Implementation Of Sustainable e-Health Programmes In Uganda: A Literature Review. African J. Prim. Heal. Care Fam. 2017;
  37. Leggat, S.G., Bartram, T., Stanton P. High Performance Work Systems: The Gap Between Policy and Practice in Health Care Reform. J. Health Organ. Manag. 2011;25(281–297). Available from: doi:10.1108 /14777261111143536
  38. Neneng Nurhayati S. Mau Tahu Cara Mudah Input Data PIS-PK Offline? Masuk Sini! [Internet]. PKM Krangkeng Indramayu Jawa Timu; 2018. Available from: kesmas-id.com/mau-tahu-cara-mudah-input-data-pis-pk-masuk-sini/
  39. Kawit M. Dinkes Kotim Gelar Pertemuan Penguatan dan Percepatan Pelaksanaan Program PIS-PK. Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Kotawaringin Timur (Kotim); 2019.
  40. Desita U. Evaluasi Pelaksanaan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas Karang Malang Semarang. Semarang. Semarang: Universitas Diponegoro; 2012.
  41. Winarno. Teori dan Proses kebijakan Publik. Yogyakarta: Media Pressindo; 2015.
  42. Ayuningtyas. Kebijakan Kesehatan Prinsip dan Praktik. Jakarta: Raja Grafindo Persada; 2014.
  43. Soleman, M., & Noer M. Nawacita sebagai strategi khusus Jokowi. Kaji Polit dan Masal Pembang. 2017;
  44. Pramita EW. Zaman Now, Puskesmas Harus Aktif Temukan Masalah Kesehatan [Internet]. Singkawang; 2018. Available from: www.jurnas.com/.../Zaman-Now- Puskesmas-Harus-Aktif-Temukan-Masalah-Kesehatan
  45. Wisnuwardani DP. Semakin Banyak Puskesmas Terapkan PISPK Pada 2018. 2018.
  46. BPPK BP dan PK. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) sebagai Wahana Integrasi Program. In Kompilasi Policy Brief Hasil Litbangkes. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2017.
  47. Widyawati. Puskesmas Aktif Temukan Masalah Kesehatan [Internet]. Singkawang; 2018. Available from: sehatnegeriku.kemkes.go.id › Rilis Sehat
  48. Amanda G. Kemenkes: 3.257 Puskesmas Manfaatkan Kunjungan Keluarga [Internet]. 2019. Available from: https://www.republika.co.id/.../kemenkes-3257-puskesmas-manfaatkan-kunjungan-rumah
  49. Sodikin A. Wujudkan Keluarga Sehat Melalui PIS-PK [Internet]. Kabupaten Situbondo; 2017. Available from: https://radarbanyuwangi.jawapos.com/.../wujudkan-keluarga-sehat-melalui-PIS-PK
  50. IAKMI TPSD dan PKF ke-3. Hasil (Sementara) Riset Implementasi PIS-PK di Kabupaten Lampung Selatan [Internet]. Manado; 2017. Available from: www.iakmi.or.id/web/index.php/post-formats/.../8-simposium-1?...fit...pis-pk
  51. Lambrie I. Gubernur Ingatkan Hasil Evaluasi Harus Jadi Langkah Perbaikan [Internet]. Kalimantan Utara; 2019. Available from: https://lintasbenuanta.com/.../gubernur-ingatkan-hasil-evaluasi-harus-jadi-langkah-perbaikan
  52. Aris B. Dinas Kesehatan Jateng

- Upayakan IKS Terus Meningkatkan Tahun Ini. Jawa Tengah; 2019.
53. Sumiati E. Capaian Indeks Keluarga Sehat Kota Solok 2018 Lampau Target. Provinsi Kepulauan Riau;
  54. Saragih J. Sosialisasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Tingkat Kabupaten Samosir [Internet]. Kabupaten Samosir; 2018. Available from: <https://samosirkab.go.id/sosialisasi-program-indonesia-sehat-dengan-pendekatan-keluarga>
  55. Subarsono A. Analisis Kebijakan Publik. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2016.
  56. Kunarjo. Perencanaan dan Pengendalian Program Pembangunan. Jakarta: Universitas Indonesia; 2012.
  57. Swandari S. Dinkes Sosialisasikan Penghitungan IKS. Kabupaten Rembang; 2019.
  58. Lawalata HM. PIS PK: Relasi dengan Isu Kesehatan Lainnya [Internet]. Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat; 2019. Available from: <https://dinkes.papuabaratprov.go.id/.../pis-pk-relasi-dengan-isu-kesehatan-lainnya>