

**EVALUASI PROGRAM KELUARGA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA (PIS-PK) PADA MASYARAKAT PESISIR UNTUK MENINGKATKAN PELAYANAN KESEHATAN DI WILAYAH PUSKESMAS MEDAN BELAWAN**

**Susilawati\***

Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara (UINSU), Indonesia  
[susilawati@uinsu.ac.id](mailto:susilawati@uinsu.ac.id)

**Dini Aprilliani Situmorang**

Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara (UINSU), Indonesia  
[diniaprilliani714@gmail.com](mailto:diniaprilliani714@gmail.com)

**ABSTRACT**

*Empowerment of coastal communities is an important effort in improving welfare and health services in the region. One effective approach in empowering coastal communities is through the implementation of the Healthy Family Program with a family approach (PIS-PK). The Healthy Family Program is a program that focuses on health promotion, disease prevention, and increasing access to health services for coastal communities. The family approach in this program recognizes the important role of the family as the smallest unit in society and promotes active participation of the family in health-related decision making. Through PIS-PK, coastal communities are encouraged to become agents of change in maintaining and improving the health of their families and communities. This program involves training, health education, and social support to increase public knowledge and awareness about the importance of good health practices. In addition, PIS-PK also focuses on disease prevention by prioritizing a healthy lifestyle, such as a balanced diet, sufficient physical activity, and clean and healthy living habits. This program also provides better accessibility to health services, both through improving health facilities in coastal areas and through advocating for affordable and quality health services. With the implementation of the Healthy Family Program with a family approach (PIS-PK), it is hoped that there will be an increase in sustainable health services in coastal communities. Communities will become more aware of the importance of health and play an active role in maintaining family and community health. In addition, empowering coastal communities can also reduce health disparities between coastal areas and other areas. Therefore, there is a need for strong support from the government, non-governmental organizations and other stakeholders in the implementation of the Healthy Families Program with a family approach (PIS-PK). This support includes the allocation of adequate resources, training of health workers, advocacy of supportive health policies, and active community participation in program planning and evaluation. Thus, PIS-PK can be a concrete step in improving health services and welfare of coastal communities. This program not only provides immediate health benefits to the community, but also produces positive changes in people's mindset and behavior related to health*

**Keywords:** Community Empowerment, PIS-PK, Public Health.

## **ABSTRAK**

Pemberdayaan masyarakat pesisir merupakan suatu upaya penting dalam meningkatkan kesejahteraan dan pelayanan kesehatan di wilayah tersebut. Salah satu pendekatan yang efektif dalam pemberdayaan masyarakat pesisir adalah melalui pelaksanaan Program Keluarga Sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK). Program Keluarga Sehat merupakan program yang berfokus pada promosi kesehatan, pencegahan penyakit, dan peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan bagi masyarakat pesisir. Pendekatan keluarga dalam program ini mengakui peran penting keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat dan mengedepankan partisipasi aktif keluarga dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan. Melalui PIS-PK, masyarakat pesisir didorong untuk menjadi agen perubahan dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan keluarga dan komunitas mereka. Program ini melibatkan pelatihan, pendidikan kesehatan, dan dukungan sosial untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya praktik kesehatan yang baik. Selain itu, PIS-PK juga berfokus pada pencegahan penyakit dengan mengedepankan pola hidup sehat, seperti pola makan yang seimbang, kegiatan fisik yang cukup, dan perilaku hidup bersih dan sehat. Program ini juga memberikan aksesibilitas yang lebih baik terhadap pelayanan kesehatan, baik melalui peningkatan fasilitas kesehatan di wilayah pesisir maupun melalui advokasi untuk pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas. Dengan implementasi Program Keluarga Sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK), diharapkan terjadi peningkatan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan di masyarakat pesisir. Masyarakat akan menjadi lebih sadar akan pentingnya kesehatan dan berperan aktif dalam memelihara kesehatan keluarga dan komunitas. Selain itu, pemberdayaan masyarakat pesisir juga dapat mengurangi disparitas kesehatan antara wilayah pesisir dan daerah lainnya. Oleh karena itu, perlu adanya dukungan yang kuat dari pemerintah, lembaga non-pemerintah, dan pemangku kepentingan lainnya dalam pelaksanaan Program Keluarga Sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK). Dukungan ini meliputi alokasi sumber daya yang memadai, pelatihan tenaga kesehatan, advokasi kebijakan kesehatan yang mendukung, dan partisipasi aktif masyarakat dalam perencanaan dan evaluasi program. Dengan demikian, PIS-PK dapat menjadi langkah konkret dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat pesisir. Program ini tidak hanya memberikan manfaat kesehatan yang langsung dirasakan oleh masyarakat, tetapi juga menghasilkan perubahan positif dalam pola pikir dan perilaku masyarakat terkait dengan kesehatan.

**Kata kunci:** Pemberdayaan Masyarakat, PIS-PK, Kesehatan Masyarakat

## **PENDAHULUAN**

Indonesia merupakan Negara Kepulauan dengan jumlah pulau yang mencapai 17.508 dan panjang garis pantai kurang lebih 81.000 Km. Keadaan ini menyebabkan kawasan pesisir menjadi andalan sumber pendapatan masyarakat Indonesia (Tinambunan, 2015). Sementara Indonesia, sebagai negara maritim, potensi sumberdaya kelautan, pesisir, dan pulau-pulau kecil sangatlah besar dan berlimpah

untuk dikelola secara optimal sehingga bisa memberi dampak multidimensi yang signifikan bagi negara dan bangsa (Hariyanto, 2014). Pemberdayaan adalah suatu proses dan sekaligus hasil dari proses tersebut (Tampubolon, 2012). Pemberdayaan adalah bagian dari paradigma pembangunan yang memfokuskan perhatiannya kepada semua aspek yang prinsipil dari manusia di lingkungannya yakni mulai dari aspek intelektual (Sumber Daya Manusia), aspek material dan fisik, sampai kepada aspek manajerial (Sutarto, 2018). Tujuan utama pemberdayaan menurut Suharto (2017) adalah “memperkuat kekuasaan masyarakat, khususnya kelompok lemah yang memiliki ketidakberdayaan, karena kondisi internal (seperti persepsi mereka sendiri), maupun karena kondisi eksternal (misalnya ditindas oleh struktur sosial yang tidak adil)”. Prinsip pemberdayaan menurut Naiiyati , Asmana, & Suryadiputra, (2005) adalah; (1) Kesetaraan, (2) Partisipatif, (3) Keswadayaan, Berkelanjutan. Perkembangan PIS-PK di Jawa Timur memiliki kemajuan yang seirama dengan tingkat laju pelaksanaan PIS-PK secara nasional, terbukti dengan cakupan kunjungan keluarga yang mencapai 25,5% atau dalam satuan Indeks Keluarga Sehat mencapai 0.165. Hal ini didukung dengan kemajuan program di tingkat daerah yang tinggi, dengan cakupan kunjungan keluarga rata-rata mencapai lebih dari 32%. Kemajuan ini dibuktikan dengan capaian Indeks Keluarga Sehat dan cakupan kunjungan keluarga Kab/Kota di Sumatera Utara, yakni Kabupaten Deli Serdang Kecamatan Medan Belawan yang mencapai 0,35 dan 75,57% cakupan kunjungan keluarga yang dilaksanakan oleh Kecamatan Medan Belawan. Hal ini terjadi karena dalam pelaksanaan program ini menerapkan konsep pemberdayaan masyarakat yang dinilai dapat mendukung perkembangan program PIS-PK di Medan Belawan.

Program ini menggunakan strategi paradigma sehat yang dilakukan dengan mengutamakan kesehatan dalam pembangunan, penguatan upaya promotif ini dimana pemerintah ingin menciptakan perilaku dan keadaan yang kondusif di lingkungan pesisir dan sistem penunjang kesehatan yang digunakan oleh masyarakat pesisir, dan upaya preventif untuk mencegah munculnya penyakit sejak dini, serta pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan bersama puskesmas dengan menggunakan konsep pendekatan keluarga, program ini menggunakan pendekatan continuum of care yaitu menurut (American Academy of Family Physicians (AAFP), 2015) adalah perawatan kesehatan secara berkelanjutan dan bekerjasama dengan tenaga medis ahli untuk memangkas biaya perawatan kesehatan. Dengan dukungan dari pihak keluarga terdekat dan intervensi berbasis resiko kesehatan guna meningkatkan mutu kesehatan yang ditujukan untuk tercapainya keluarga sehat. Dengan pendekatan keluarga merupakan salah satu cara puskesmas untuk meningkatkan jangkauan wilayah sasaran dan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi rumah keluarga dan melaksanakan pendataan terkait profil kesehatan dan pemantauan riwayat penyakit dari anggota keluarga untuk peremajaan data kesehatan pusat. Keluarga sebagai fokus dalam pendekatan pelaksanaan program Indonesia Sehat karena menurut Friedman (1998), yang dikutip

oleh (Kementerian Kesehatan RI, 2018) terdapat Lima fungsi keluarga, yaitu Fungsi afektif (The Affective Function) adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain, Fungsi sosialisasi yaitu proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosialnya.

Fungsi reproduksi (The Reproduction Function) adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga, Fungsi ekonomi (The Economic Function) yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (The Health Care Function) adalah untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Program ini mulai dilaksanakan pada awal tahun 2019 dan terjeda pada bulan November 2020 dikarenakan adanya permasalahan berupa tenaga medis dan wilayah kerja puskesmas yang luas meliputi Kecamatan Medan Belawan dengan Tingkat kesehatan masyarakat yang tinggi hanya di daerah terdekat di sekitar puskesmas. Kemudian pelaksanaan program ini dilanjutkan pada awal tahun 2021 dengan bekerja sama dengan kader dan bidan di Kecamatan Medan Belawan. Selama pelaksanaan program beberapa bulan terakhir, tingkat kematian menurun karena adanya program PIS-PK yang menggunakan peran pemberdayaan masyarakat desa, khususnya anggota keluarga didampingi dengan kader desa dan bidan desa untuk pemantauan secara rutin kesehatan masyarakat di wilayah kerja puskesmas.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif untuk mengevaluasi pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan 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 akan dilaksanakan di Puskesmas Belawan dengan pertimbangan yaitu;

1. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Medan Belawan 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).

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Input**

#### **Sumber Daya Manusia**

Hasil penelitian bahwa tenaga kesehatan Puskesmas Belawan 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 mengirimkancalon-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.

### **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 dilapangan 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. Enurut 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.

### **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 kuisioner, 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, enggandaan 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. 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.

### **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 Penyelengaraan 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.

### **Proses**

#### **Perencanaan Hasil**

Penelitian bahwa adanya disusun perencanaan yang dibutuhkan serta integrasi program, SDM dan pendanaan. Kendala yang ditemukan di Puskesmas Medan Belawan 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 dapatditemui 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 patisipasi 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. Pengorganisasian 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 3-4 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 Puksesmas, 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 Puksesmas, 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.

### **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.

### **Pencatatan dan Pelaporan**

Hasil penelitian 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 merekapan 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 merekapan tidak selesai sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan kunjungan keluarga.

## **Output**

Hasil penelitian bahwa indeks keluarga sehat tingkat puskesmas belum tercapai. Jumlah capaian pendataan keluarga di Puskesmas Belawan masih sebesar 65% dari target 100% pada Juli 2022 dan waktu pelaksanaan juga belum sesuai dengan rencana yang telah ditentukan yaitu harusnya selesai pada tahun 20. 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 belum tercapai. Jumlah capaian pendataan keluarga di Puskesmas Bestari masih sebesar 65% dari target 100% pada Juli 2022 dan waktu pelaksanaan juga belum sesuai dengan rencana yang telah ditentukan yaitu harusnya

selesai pada tahun 2022. 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 7 orang dan TOT manajemen puskesmas ada 3 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 pengentriandata
  - 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.
3. Output

Indeks keluarga sehat tingkat puskesmas belum tercapai masih sebesar 65% dari target 100% pada Juli 2022. 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 sebagai dapat menambah pemahaman tenaga.
  - c. kesehatan tentang Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga(PIS-PK)
2. Puskesmas Belawan
  - 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 kurang 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.

## DAFTAR PUSTAKA

- 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](http://formilkesmas.respati.ac.id/index.php/formil/article/download/111/67)
- Akbar Fauzan, Indira Chotimah RH. Implementasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Mulyaharja Kota Bogor. 2019;2(3). Available from:[ejurnal.uika-bogor.ac.id/index.php/PROMOTOR/article/download/1934/1296](http://ejurnal.uika-bogor.ac.id/index.php/PROMOTOR/article/download/1934/1296)
- 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)
- 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://ejurnal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Ernawati Roeslie AB. Analisis Persiapan Implementasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Indikator 8: Kesehatan Jiwa) di Kota Depok. J Kebijak Kesehat IndonesJKKI [Internet]. 2018;07(02):64–73. Available from: <https://jurnal.ugm.ac.id/jkki/article/download/36222/22506>
- Eva Laelasari, Athena Anwar RS. Evaluasi Kesiapan Pelaksanaan Program Indonesia SehatDenganPendekatanKeluarga.2017;57–72.Availablefrom: <https://media.neliti.com/media/.../222923-evaluasi-kesiapan-pelaksanaan-program-indonesia-sehat>
- 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)
- Gita Maya Koemara Sakti M. Mewujudkan Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga [Internet].2017.Availablefrom:[www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/buletin/buletin-pispk.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/buletin/buletin-pispk.pdf)
- 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\\_EvaluasiPIS-PK.pdf](http://www.depkes.go.id/.../lain/Buku_Monitoring_dan_EvaluasiPIS-PK.pdf)
- 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%0A14Mar 2018%0A](http://deltakepri.co.id/dinkes-kepri-sosialisasi-pendekatan-keluarga-dengan-program-indonesia-sehat%0A14Mar 2018%0A)
- Kumbini DR. Aplikasi Keluarga Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Bid Pengemb Sist Inf[Internet]2017;Availablefrom: [www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/buletin/buletin-pispk.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/buletin/buletin-pispk.pdf)
- Marsanti AS. Analisis Capaian Indikator Keluarga Sehat MenggunakanMetode CommunityDiagnosis.2017;12.Availablefrom:

jurnal.bhmm.ac.id/index.php/jurkes/article/download/17/20

Prasasti GD. Pendataan PIS-PK, Puskesmas di Bengkayang Terkendala Jaringan Internet. Internet.2018;

Rahmadian D. Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Dalam Pembangunan Kesehatan di Indonesia. Internet [Internet]. 2018; Available from: dinkes.dharmasrayak

Rizki K. Puskesmas Ujung Tombak Program PIS-PK di Aceh. Internet.2017

Wibowo MA. Pengalaman Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Jawa Tengah. Dinas Kesehat 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)