

**ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM INDONESIA SEHAT  
DENGAN PENDEKATAN KELUARGA (PIS-PK): SEBUAH TINJAUAN  
SISTEMASTIK**



Oleh

**Ela Fajriah**

**18132019001**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA HUSADA  
PALEMBANG**

**2020**

**ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM INDONESIA SEHAT  
DENGAN PENDEKATAN KELUARGA (PIS-PK): SEBUAH TINJAUAN  
SISTEMASTIK**



Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat  
memperoleh gelar **SARJANA**  
**KESEHATAN MASYARAKAT**

Oleh :

**Ela Fajriah**

**18132019001**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA HUSADA  
PALEMBANG  
2020**

**ABSTRAK**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**  
**STIK BINA HUSADA PALEMBANG**  
**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**  
**Skripsi, 19 Agustus 2020**

**ELA FAJRIAH**  
**SYSTEMATIC REVIEW : ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM INDONESIA**  
**SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA (PIS-PK)**  
**(xiv + 58 halaman, 3 tabel, 1 bagan)**

Program Indonesia Sehat merupakan salah satu sasaran yang ingin dicapai dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) adalah Program prioritas Kementerian Kesehatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas dimaksudkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pelayanan kesehatan yang merata. Tujuan dari Penelitian ini untuk Analisis Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dengan cara melakukan review beberapa jurnal yang signifikan dengan topik yang diharapkan. Penelitian yang dilakukan dengan menggunakan design study Observasional. Berdasarkan analisis artikel didapatkan bahwa Analisis Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), yang ditinjau dari Kebijakan PIS-PK, pelaksanaan pelatihan keluarga sehat, pelaksanaan persiapan PIS-PK, pelaksanaan kunjungan rumah dan intervensi awal, pelaksanaan intervensi lanjut PIS-PK, pelaksanaan analisis perubahan IKS dan Monitoring evaluasi atau bisa disimpulkan sebagai Input (SDM, Dana, Sarana Prasarana, dan Kebijakan PIS-PK), Proses (Perencanaan, Pendataan, Pelaporan) dan Output (IKS) sudah berjalan sesuai dengan Pedoman Pelaksanaan PIS-PK namun masih terdapat beberapa kendala.

***Kata Kunci : Implementasi PIS-PK, PIS-PK***

## **ABSTRACT**

**BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES**

**PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM**

**Student Thesis, August 19, 2020**

**ELA FAJRIAH**

**SYSTEMATIC REVIEW : ANALYSIS OF IMPLEMENTATION OF HEALTHY  
INDONESIA PROGRAM WITH FAMILY APPROACH (PIS-PK)**

**(xiV + 58 page, 3 table, 1 chart)**

Healthy Indonesia Program is one of the goals that wants to be achieved in the National Medium Term Development Plan (RPJMN) 2015-2019. Indonesia Sehat program with Family Approach (PIS-PK) is a priority program of the Ministry of Health implemented by puskesmas intended to improve the degree of public health through public health and empowerment efforts supported by financial protection and equitable health services. The purpose of this Research is to Analyze the Implementation of Healthy Indonesia Program with Family Approach (PIS-PK) by reviewing several significant journals with the expected topic. Research conducted using observational design studies. Based on the analysis of the article obtained that the Analysis of The Implementation of Healthy Indonesia Program with Family Approach (PIS-PK), which is reviewed from the PIS-PK Policy, implementation of healthy family training, implementation of PIS-PK preparation, implementation of home visits and initial interventions, implementation of pis-pk advanced inventions, implementation of IKS change analysis and monitoring of evasion or can be concluded as Input ( HR, Funds, Infrastructure Facilities, and PIS-PK Policy), Processes (Planning, Logging, Reporting) and Output (IKS) are already running in accordance with the PIS-PK Implementation Guidelines but there are still some constraints.

***Keywords : PIS-PK, PIS-PK Implementation***

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ela Fajriah  
NPM : 18.13201.90.01  
Kelas / semester : PSKM 8 Reg B  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Judul Skripsi : Analisis Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK).

menyatakan bahwa skripsi yang saya buat, bebas plagiat. Bila dikemudian hari terbukti terdapat plagiat pada skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi menurut peraturan perundang undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

Mengetahui,  
Pembimbing,

Palembang, 2020  
Yang membuat pernyataan,

(Hamyatri Rawalillah, SKM, M.Kes)

(Ela Fajriah)

## **LEMBAR PENGESAHAN**

**Systematic Review** dengan judul :

### **ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PEDEKATAN KELUARGA (PIS-PK)**

**Oleh**

**ELA FAJRIAH  
18.13201.90.01**

#### **Program Studi Kesehatan Masyarakat**

Telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan di hadapan tim penguji Systematic Review Program Studi Kesehatan Masyarakat,

**Palembang, 14 Agustus 2020**

**Pembimbing,**

**Hamyatri Rawalilah, SKM, M.Kes**

**Ketua PSKM,**

**Maria Ulfah, SKM, MPH**

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI PROGRAM STUDI  
KESEHATAN MASYARAKAT SEKOLAH TINGGI ILMU  
KESEHATAN BINA HUSADA PALEMBANG**

**Palembang, 19 Agustus 2020**

**Ketua**

**Hamyatri Rawalillah, SKM, M.Kes**

**Anggota I,**

**Dr. Iche Andriyani Liberty, SKM, M.Kes**

**Anggota II,**

**Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes**

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

### **I. BIODATA**

Nama : Ela Fajriah  
Tempat/Tanggal Lahir : Palembang, 13 Mei 1986  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat Rumah : Jl. Balap Sepeda Lrg. Muhajirin IV No.30 Rt. 58  
Rw.13 Kel. Lorok Pakjo Kec. Ilir Barat I  
Palembang  
  
Nama Orang Tua  
Ayah : Suhardin  
Ibu : Laidiah

### **II. RIWAYAT PENDIDIKAN**

- 1 Tahun 1993 - 1999 : SD Negeri 87 Palembang
- 2 Tahun 1999 - 2002 : SLTP Negeri 45 Palembang
- 3 Tahun 2002 - 2005 : SMA Negeri 10 Palembang
- 4 Tahun 2005 - 2008 : Poletekkes Depkes Jurusan Kesehatan Gizi  
Palembang
- 5 Tahun 2018 - 2020 : Program Studi Kesehatan Masyarakat STIK  
Bina Husada Palembang

## **PERSEMBAHAN DAN MOTO**

Kupersembahkan kepada :

1. Kedua orang tuaku, Papa (Alm) dan Mama yang telah mengiringi langkahku dengan setiap doanya dan selalu memberikan kasih sayang serta dukungan kepadaku untuk mencapai kesuksesan.
2. Saudara dan Keluarga yang mengharapkan keberhasilanku.

### **MOTTO :**

Ya Tuhanku, tetapkanlah hatiku untuk mensyukuri nikmat-Mu yang telah Engkau berikan kepadaku dan kepada ibu bapakku serta kukerjakan amalan shalihku yang Engkau sukai dan masukkanlah aku dengan rahmat-Mu ke dalam hamba-hamba-Mu yang shalih-shalih (QS. An Naml : 19).

## UCAPAN TERIMA KASIH



Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada.

Dengan selesainya penulisan skripsi ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada Hamyatri Rawalillah, SKM, M.Kes sebagai pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan selama penulisan skripsi ini.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Bapak Dr. Amar Muntaha, SKM, M.Kes selaku Ketua STIK Bina Husada, Ibu Maria Ulfah, SKM, MPH selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan kemudahan dalam pengurusan administrasi penulisan skripsi ini.

Selain itu penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Dr.Iche Andriyani Liberty, SKM, M.KES dan Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes selaku penguji dalam penyusunan skripsi, dan Hamyatri Rawalillah, SKM, M.Kes selaku pembimbing akademik selama mengikuti pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pihak yang memerlukan dan bagi siapa saja yang membacanya.

Palembang, Agustus 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI</b> .....	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN PLAGIAT</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI</b> .....	<b>vi</b>
<b>RIWAYAT HIDUP PENULIS</b> .....	<b>vii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO</b> .....	<b>viii</b>
<b>UCAPAN TERIMA KASIH</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Pertanyaan Peneliti .....	6
1.3. Tujuan Penelitaian .....	7
<b>BAB II METODE PENELITIAN</b>	
2.1 Metode Pencarian .....	8
2.1.1 Sumber Pencarian .....	8
2.1.2 Strategi Pencarian .....	8
2.2 Seleksi Studi .....	8
2.2.1 Strategi Seleksi Studi .....	8
2.2.2 Kriteria Inklusi .....	10
2.2.3 Kriteria Eksklusi .....	10
2.3 Kriteria Kualitas Studi .....	10
2.4 Ekstrasi Data .....	11
<b>BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
3.1 Hasil .....	12
3.1.1 Hasil lain berdasarkan Pertanyaan Penelitian .....	12
3.1.2 Karakteristik Studi Tinjauan Sistematis .....	14
3.1.3 Hasil Berdasarkan Tujuan Penelitian .....	37
3.2 Pembahasan .....	38
<b>BAB IV KESIMPULAN</b>	
Kesimpulan .....	42
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>43</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 Tabel PICOS .....	10
Tabel 2.2 Tabel Kualitas Studi.....	10
Tabel 3.1 Tabel Karakteristik Artikel Tinjauan Sistematis.....	14

## DAFTAR BAGAN

<b>Nomor Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Bagan 2.1 Diagram Alur Prisma .....	12

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Indonesia mengacu pada Sistem Kesehatan Nasional (SKN) tahun 2012, yang memiliki visi dan misi pencapaian pemenuhan hak asasi manusia. Pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia harus secara terpadu saling mendukung untuk tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis (kemenkes, 2017). Pelaksanaan SKN tahun 2012 tersebut, dituangkan pada Rencana Pembangunan jangka panjang Bidang kesehatan Tahun 2005 – 2025 (RPJP-K) dan sinergis dengan Sembilan Agenda Perubahan (Nawacita) Kabinet Kerja tahun 2015 – 2019, khususnya dalam bidang kesehatan (kemenkes, 2017).

Program pembangunan kesehatan Indonesia mengacu pada 3 (tiga) pilar Program Indonesia Sehat yaitu mengedepankan paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan pemenuhan *universal health coverage* melalui Jaminan Kesehatan Nasional. Pelaksanaan tiga pilar Program Indonesia Sehat tersebut mempunyai target sasaran seluruh usia (*total coverage*) mengikuti siklus kehidupan (*life cycle*) sehingga integrasi pelaksanaan pelayanan kesehatan dapat dilakukan lebih efektif jika melalui pendekatan keluarga. (kemenkes, 2017)

Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, pemerintah memfokuskan kebijakan pembangunan kesehatan tahun 2015–2019 pada penguatan upaya kesehatan dasar (*primary health care*) berkualitas yang salah satunya dilakukan melalui pendekatan keluarga yang dikenal dengan Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga (PIS-PK). (kemenkes, 2017)

Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 tahun 2016 bahwa pembangunan kesehatan Indonesia mengacu pada 3 (tiga) pilar Program Indonesia Sehat yaitu mengedepankan paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan pemenuhan *universal health coverage* melalui Jaminan Kesehatan Nasional. Pelaksanaan tiga pilar tersebut mempunyai target sasaran seluruh usia (*total coverage*), mengikuti siklus kehidupan (*life cycle*) sehingga integrasi pelaksanaan kesehatan dapat dilakukan lebih efektif jika melalui pendekatan keluarga. (Puslat SDMK Badan PPSDMK, 2017)

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan tersebut juga dinyatakan bahwa Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) memiliki 12 (dua belas) indikator utama sebagai penanda status kesehatan sebuah keluarga, 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, serta keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban. Pemerintah daerah dapat menetapkan indikator tambahan selain indikator utama sesuai dengan kondisi dan kebutuhan daerah dalam melaksanakan program ini. Berdasarkan indikator tersebut, dilakukan penghitungan Indeks Keluarga Sehat (IKS) dari setiap keluarga. Sedangkan keadaan masing-masing indikator, mencerminkan kondisi PHBS dari keluarga yang bersangkutan.( Puslat SDMKB Badan PPSDMKB, 2017)

Manfaat dari Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS- PK) adalah tercapainya sasaran pokok RPJMN 2015-2019. Sasaran pokok tersebut adalah sebagai berikut:

1. Meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak,
2. Meningkatnya pengendalian penyakit,
3. Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan,
4. Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui kartu indonesia sehat dan kualitas pengelolaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) kesehatan,
5. Terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin,
6. Meningkatnya responsivitas sistem kesehatan (Kemenkes RI, 2016)

Sebagai suatu program kesehatan yang ditetapkan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 tahun 2016, Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) sudah menjadi kebijakan dan program prioritas dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai perpanjangan tangan Kementerian Kesehatan di daerah. Program PIS-PK ini dilaksanakan secara bertahap, yang diawali pada tahun 2016 di 5 provinsi di Indonesia. Keberhasilan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dicapai melalui *total coverage* kunjungan rumah dan kategori keluarga sehat yang ditandai dengan Indeks Keluarga Sehat (IKS) > 0,800. (kemenkes, 2017)

Tahapan awal dalam melakukan Program Indonesia Sehat pada tahun 2015 adalah dengan melakukan uji coba di 4 Puskesmas pada 4 Provinsi dan 4 Kabupaten/Kota. Pada tahun 2016 menjadi 470 Puskesmas pada 9 Provinsi dan 64

Kabupaten/Kota. Pada tahun 2017 menjadi 2238 Puskesmas pada 9 Provinsi dan 64 Kabupaten/Kota. Pada tahun 2018 menjadi 5085 Puskesmas pada 9 Provinsi dan 203 Kabupaten/Kota. Dan pada tahun 2019 seluruh Puskesmas di Indonesia sudah melaksanakan Program Indonesia Sehat tersebut (Kemenkes RI, 2016).

Capaian implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (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 manajemen Puskesmas terintegrasi dengan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga) terjadi kenaikan 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).

## 1.2 Pertanyaan Penelitian

1. Topik penelitian seperti apa yang dipilih dari penelitian mengenai Analisis Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK)?
2. Jenis kumpulan data apa yang paling banyak digunakan untuk penelitian mengenai Analisis Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK)?
3. Metode apa yang digunakan untuk penelitian mengenai Analisis Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK)?
4. Metode apa yang paling sering digunakan untuk penelitian mengenai Analisis Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK)?
5. Metode perbaikan apa yang lebih sesuai diusulkan untuk penelitian mengenai Analisis Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK)?
6. Kerangka kerja apa yang diusulkan untuk penelitian mengenai Analisis Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK)?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

1. Mengidentifikasi jenis dari topik penelitian yang terpilih dari penelitian mengenai Analisis Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK)?
2. Jenis kumpulan data apa yang paling banyak digunakan untuk penelitian mengenai Analisis Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK)?
3. Mengidentifikasi metode apa yang digunakan untuk penelitian mengenai Analisis Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK)?
4. Mengidentifikasi metode apa yang paling sering digunakan untuk penelitian mengenai Analisis Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK)?
5. Mengidentifikasi Metode perbaikan apa yang lebih sesuai diusulkan untuk penelitian mengenai Analisis Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK)?
6. Mengidentifikasi Kerangka kerja apa yang diusulkan untuk penelitian mengenai Analisis Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK)?

## BAB II

### METODE PENELITIAN

#### 2.1 Metode Pencarian

##### 2.1.1 Sumber Pencarian

Untuk mengidentifikasi studi yang relevan, pencarian melalui data base yaitu jurnal Garuda.Ristekbrin.go.id dan Sinta.ristekbrin.go.id

##### 2.1.2 Strategi Pencarian

Pencarian literatur menggunakan pendekatan PICO berdasarkan kata kunci sebagai berikut :

<b>Population (Populasi)</b>	<b>Intervention (Intervensi)</b>	<b>Comparison (Perbandingan)</b>	<b>Outcomes (Hasil)</b>
<b>Konsep Utama</b>	<b>Konsep Utama</b>	<b>Konsep Utama</b>	<b>Konsep Utama</b>
Tenaga Kesehatan Puskesmas	Pelaksanaan Kebijakan dan Peraturan tentang Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga		Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga
<b>Ninonim/ Istilah Pencarian</b>	<b>Ninonim/ Istilah Pencarian</b>	<b>Ninonim/ Istilah Pencarian</b>	<b>Ninonim/ Istilah Pencarian</b>
Implementasi PISPK,			1. Persiapan 2. Pelaksanaan 3. Monitoring dan Evaluasi PIS PK

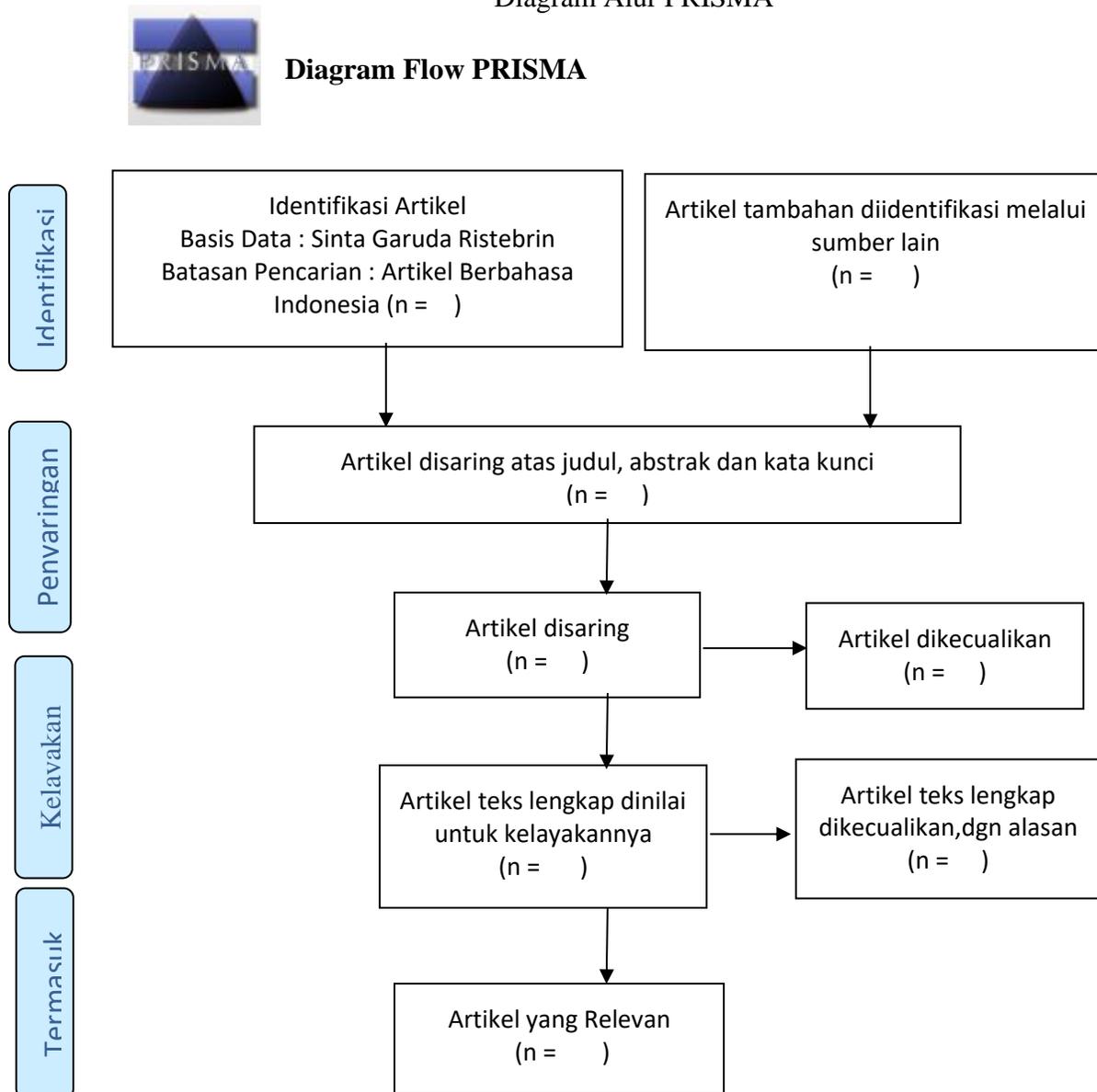
## 2.2 Seleksi Studi

### 2.2.1 Strategi seleksi studi

Seleksi studi berpedoman pada diagram PRISMA

**Bagan 2.1**

Diagram Alur PRISMA



### 2.2.2 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi studi ditetapkan berdasarkan item PICOS

<b>Participant/ Population (Populasi)</b>	Tenaga Kesehatan Puskesmas
<b>Intervention (Intervensi)</b>	Pelaksanaan (Kebijakan dan Peraturan) Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas
<b>Comparison (Perbandingan)</b>	<i>Tidak Tersedia</i>
<b>Outcomes (Hasil)</b>	Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.
<b>Study Design/ Context</b>	Analisis Deskriptif

### 2.2.3 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah artikel yang abstrak, artikel yang tidak menggunakan bahasa Indonesia dan artikel yang ditampilkan tidak full text.

### 2.3 Kriteria Kualitas Studi

<b>Pencarian Literatur</b>	Dipublikasikan hanya dari jurnal terindex SINTA
<b>Batas Pencarian</b>	2017-2020
<b>Skrining/ Penyaringan</b>	Full teks dengan 2 penulis/ peninjau
<b>Abstraksi Data</b>	Satu orang mengabstraksi data sementara yang lain memverifikasi
<b>Resiko Penilaian Bias</b>	Satu orang menilai sementara yang lain memverifikasi
<b>Apakah Dua Penulis Akan Secara Mandiri Menilai Studi</b>	Ya
<b>Proses Penilaian</b>	Full teks
<b>Bagaimana Perbedaan Pendapat Akan Dikelola</b>	Perbedaan pendapat akan dikelola oleh orang yang ahli
<b>Alat Penilai Resiko Bias/ Alat Penilai Kualitas Studi</b>	Triangulasi Data

## **2.4 Estraksi Data**

Data studi akan diekstraksi menggunakan format standard an dimasukkan ke dalam tabel. Data akan diekstraksi oleh satu reviewer dan diperiksa keakuratan dan kelengkapannya oleh reviewer kedua. Data yang diekstraksi meliputi :

- a. Info umum : Nama Penulis, kota/Provinsi, Tahun Publikasi, Judul
- b. Khusus : Kriteria Inklusi

**BAB III**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**3.1 Hasil**

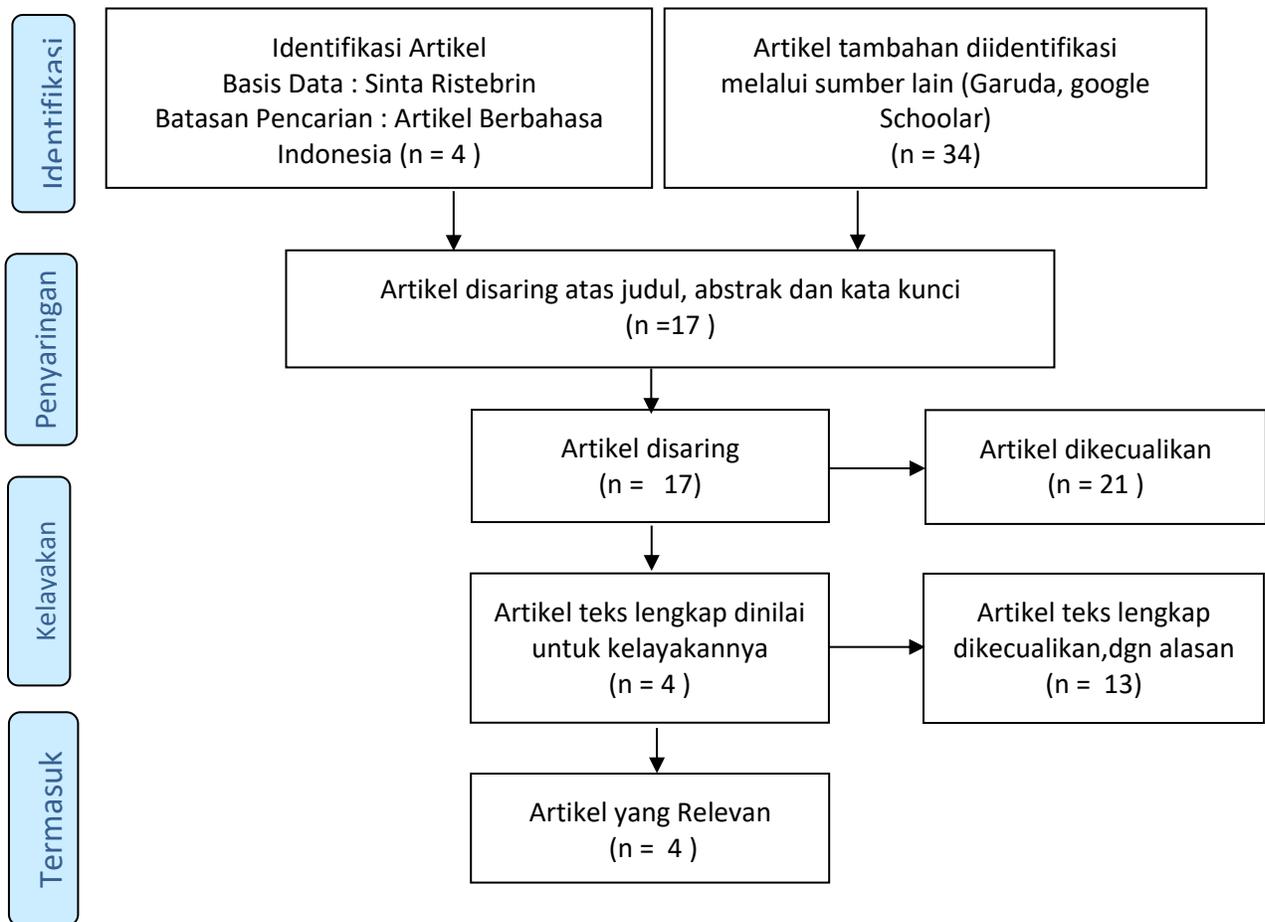
**3.1.1 Seleksi Studi**

**Bagan 3.1.1**

Diagram Alur PRISMA



**Diagram Flow PRISMA**



Dilihat dari diagram PRISMA diatas menunjukkan bahwa terdapat 38 artikel ditemukan pada jurnal nasional berbasis bahasa Indonesia. Dari 38 arikel masing-masing didapatkan 4 artikel dari SINTA, 7 artikel dari Garuda dan 27 arikel dari Google Scholar. Langkah berikutnya adalah peninjauan abstrak. Setelah meninjau abstrak dari 313 artikel yang dipilih, sebanyak 21 artikel dikeluarkan karena bukan termasuk sasaran yang diinginkan. Kemudian 17 artikel dimasukkan untuk langkah berikutnya yang merupakan tinjauan tahun, pencarian untuk tahun dari 17 artikel yang dipilih, 17 artikel yang dipilih berdasarkan inklusi. Langkah berikutnya yaitu tinjauan berdasarkan studi desain dan akses full text, 17 artikel yang dikeluarkan dan sebanyak 4 artikel yang dipilih untuk dianalisis.

### 3.1.2 Karakteristik Studi Tinjauan Sistematis

Tabel 3.1.2

#### Karakteristik Studi Tinjauan Sistematis Analisis Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)

NO	PENULIS	TAHUN	JUDUL	KOTA	SUMBER	Design Penelitian	KESIMPULAN
1	Audiva Cahya Asri, Irwan Budiono	2019	Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas	Semarang	HIGEIA JOURNAL OF FUBLIC HEALTH RESEARCH AND DEVELOPMENT 3(4)(2019)	Analisis Deskriptif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelaksanaan pelatihan sudah dilakukan mulai dari Puskesmas, Dinkes Kota Semarang dan Dinkes Prov Jateng namun terdapat kendala dalam waktu pelaksanaan pelatihan yang terbatas.</li> <li>2. Pelaksanaan persiapan PIS-PK sudah dilakukan dimulai dari tingkat provinsi, kota dan Puskesmas, terdapt kendala terkait roadmap yang dibuat bahwa dalam pelaksanaan mengalami ketidaksesuaian alokasi waktu yang direncanakan, ketersediaan sarana prasarana di Puskesmas sekarang mengalami keterbatasan jumlah karena pihak Puskesmas menyediakan sendiri dari dana BOK dan pihak Dinkes Kota Semarang ikut menyediakan namun jumlahnya terbatas</li> <li>3. Pelaksanaan kunjungan keluarga sudah sesuai hanya terdapat beberapa ketidaksesuaian diantaranya kunjungan keluarga di Puskesmas sekarang belum sesuai diantaranya kunjungan keluarga di Puskesmas sekarang belum sesuai dengan target total coverage capaian pendataan baru 82 %, pendataan tidak dilakukan kunjungan ke seluruh rumah, tidak dilaksanakann observasi lingkungan sebagai penguat hasil wawancara, pengukuran tekanan darah tidak dilakukan kunjungan ke seluruh anggota keluarga yang berusia &gt;15 tahun, pelaksanaan intervensi tidak menggunakan media flayer yaitu Pinkesga, tidak semua rumah ditempelkan stiker sebagai petanda bahwa sudah dilakukan pendataan.</li> </ol>

NO	PENULIS	TAHUN	JUDUL	KOTA	SUMBER	Design Penelitian	KESIMPULAN
							<p>4. Sudah dilakukan monitoring di Puskesmas Sekaran sesuai dengan ketentuan dan Permenkes Nomor 39 tahun 2016 pelaksanaan monitoring melalui lokmin bulanan dan tribulanan. Pengawasan internal yang dilakukan oleh Puskesmas Sendiri, baik oleh kepala Puskesmas, tim audit internal maupun setiap penanggung jawab dan pengelolapelaksana program. pengawasan eksternal dilakukan oleh instansi dari luar Puskesmas antara lain dinkes kab/kota, institusi lain selain Dinkes kab/kota, dan/atau masyarakat.</p> <p>5. Sudah sesuai dengan ketentuan Permenkes No.39 tahun 2016 bahwa Puskesmas sebagai koordinator sangat diperlukan untuk mengatur kegiatan intervensi dari berbagai program kesehatan, puskesmas bertanggung jawab dalam memberikan intervensi kesehatan secara langsung.</p> <p>6. Upaya Monitoring dan Evaluasi dalam pelaksanaan PIS-PK dilaksanakan mulai dari Puskesmas, Dinkes kota semarang dan Dinkes Prov Jateng. Puskesmas sudah melaksanakan monev 4 kali di masing-masing kelurahan, tingkat kota dilakukan setahun dua kali namun tidak ada jadwal rutin pelaksanaan pada bulan Juni dan Desember namun tahun ini belum dilaksanakan Monev. tingkat Provinsi Monev dilaksanakan dengan melalui kunjungan langsung ke dinkes kab/kota diteruskan ke puskesmas dan sudah dilaksanakan di 35 kab/kota serta dilakukan kunjungan ke keluarga untuk mengecek kesesuaian pelaksanaan pendataan</p>

NO	PENULIS	TAHUN	JUDUL	KOTA	SUMBER	Design Penelitian	KESIMPULAN
2	Nila Arsita, Noverman Duadji	2019	Analisis Pelaksanaan Program Indonesia sehat dengan Pendekatan Keluarga Di Kecamatan Gading Rejo Kabupaten Pringsewu	Pringsewu Lampung	Administrativa Vol 1 Nomor 1 tahun 2019	Analisis Deskriptif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pendataan keseluruhan anggota keluarga: proses ini telah dilaksanakan sesuai dengan target KK per wilayah kerja masing-masing yakni Puskesmas Gadingrejo dengan 15 pekon dan 13.235 KK, kemudai Puskesmas Wates dengan 8 Pekon dan 6.347 kk</li> <li>2. Membuat dan mnegelola pangkalan data: dari hasil observasi disimpulkan bahwa masing-masing Puskesmas telah mengolah pangkalam data menggunakannya dengan baik, hal ini terliiht dari tidak ditemukannya masalah selama proses pengolahan data, masalah pangkalan data hanyanterkendala dari segi koneksi dengan server pusat.</li> <li>3. menganalisis, merumuskan dan mengintervensi masalah kesehatan dan menyusun rencana Puskesmas: berdasarkan hasil wawancara dan observasi pasca program Puskesmas Gading rejo dan Puskesmas Wate telah melaksanakan program dengan menganalisi masalah kesehatan perpekon setelah melaksanakan kunjungan rumah beserta kendala yang dihadapi berupa pelaporan.</li> <li>4. Melaksanakan kunjungan dalam upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif: empat upaya tersebut dilakukan bersamaan dengan kunjungan untuk pendataan, berdasar kan hasil wawancara dan melihay dokumentasi program Puskesmas Gadingrejo dan Wates telah melaksanakannya dengan baik.</li> <li>5. Melaksanakan Pelayanan Kesehatan (dalam dan luar gedung) melalui pendekatan siklus hidup: Pendekatan ini telah dilaksanakan oleh Puskesmas Wates dan Gadingrejo dengan memperhatikan Pedoman Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu (PKRT) untuk remaja serta pelayanan kesehatan lansia untuk masyarakat lanjut usia.</li> <li>6. Melaksanakan sistem informasi dan pelaporan Puskesmas: berdasar kan hasil observasi pasca Puskesmas Wates dan Gadingrejo memiliki cara yang sama dalam hal mengentry data secara bertahap dikarenakan proses analisi data tidak dapat diselesaikan secara langsung.</li> </ol>

NO	PENULIS	TAHUN	JUDUL	KOTA	SUMBER	Design Penelitian	KESIMPULAN
							<p>7. Sumber Daya: Berdasarkan Observasi di lapangan, dibagian sarana seharusnya surveyor dilengkapi dengan peralatan kesehatan yang memadai bukan hanya tensi darah tetapi obat-obatan dan yang lainnya. Jika kedepannya diteruskan amaka dikhawatirkan akan mengganggu pelaksanaan program atau bisa jadi membuat program tidak berhasil mencapai tujuannya. mengingat pentingnya faktor sumber daya baik finansial maupun sumber daya manusia. Komunikasi Antar Organisasi: Komunikasi dan koordinasi berjalan dengan lancar walaupun tidak intensif setiap hari namun cukup untuk mengetahui perkembangan program dan menjalin hubungan baik. Karakteristik Agen Pelaksana : Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian agen pelaksana yang terlibat dalam implementasi program PIS-PK dikecamatan Gadingrejo telah memiliki kemampuan, Pegetahuan dan tanggung jawab terlihat dari keseluruhan kegiatan yang berjalan dengan baik..Sudah sesuai dengan ketentuan Permenkes No.39 tahun 2016 bahwa Puskesmas sebagai koordinator sangat diperlukan untuk mengatur kegiatan intervensi dari berbagai program kesehatan, puskesmas bertanggung jawab dalam memberikan intervensi kesehatan secara langsung.</p> <p>8. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga sebagai Upaya Pembangunan Kesehatan (Studi di kecamatan Gadingrejo kabupaten Pringsewu), dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan PIS-PK di kecamatan Gadingrejo berada pada kategori baik dengan memperhatikan kesesuaian tindakan pelaksana dengan Permenkes RI No. 39 tahun 2016 tentang pedoman penyelenggaraan Program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK). kategori baik tersebut yaitu satu, tela memiliki standar dan sasaran kebijakan yang jelas dan terukur untuk mendukung keberhasilan program sesuai dengan tujuan yang diharapkan. kedua, komunikasi dan koordinasi yang berjalan dengan lancar. ketiga , bahwa karakteristik agen pelaksana sudah sesuai dengan tujuan program</p>

NO	PENULIS	TAHUN	JUDUL	KOTA	SUMBER	Design Penelitian	KESIMPULAN
3	Eri Virdasari, Septo Pawelas Arso dkk	2018	Analisis Kegiatan Pendataan Keluarga Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Kota Semarang (Studi Kasus pada Puskesmas Kota Semarang)	Semarang	Jurnal Kesehatan Masyarakat (e- Journal) V: 6 No. 5	Analisis Deskriptif	Secara umum pelaksanaan kegiatan pendataan keluarga di Puskesmas Mijen belum optimal karena belum sesuai dengan pedoman dan rencana yang telah ditetapkan. Meskipun terdapat keterbatasan sumber daya, namun pelaksanaan kegiatan pendataan keluarga sudah cukup baik dalam pencapaian hasil.

NO	PENULIS	TAHUN	JUDUL	KOTA	SUMBER	Design Penelitian	KESIMPULAN
4	Eva Laelasari, DKK	2017	Evaluasi Kesiapan Pelaksanaan Program Indoneis Sehat dengan Pendekatan Keluarga		Jurnal Ekologi Kesehatan Vol. 16 No.2 2017	Analisis Deskriptif	Dari hasil evaluasi dapat disimpulakn bahwa seluruh kabupaten yang telah maupun yang belum melakukan pendataan siap melaksanakan PIS-PK. Dengan adanya komitmen dan arahan-arahan dari pihak dinas kesehatan, puskesmas juga memiliki komitmen tinggi dalam menyelesaikan target pendataan di wilayah kerjanya. beberapa kabupaten telah menunjukkan komitmen yang tinggi terhadap PIS-PK, yang diwujudkan dengan perencanaan SDM yang matang, Pengalokasian anggaran, perencanaan mekanisme pengumpulan data yang matang, serta menyiapkan sarana dan prasarana penunjang yang diperlukan untuk kegiatan pengumpulan data. kelancaran kegiatan pendataan PIS-PPK, memerlukan keterlibatan lintas sektor terutama untuk menggerakkan aparat pemerintah dan meningkatkan partisipasi masyarakat.

NO	PENULIS	TAHUN	JUDUL	KOTA	SUMBER	Design Penelitian	KESIMPULAN
5	Markus Gelar Kumara Agni	2018	Kesiapan Daerah Istimewa Yogyakarta dalam Penerapan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga	Yogyakarta	Jurnal Formil KesMas Respati Vol 3, No 1 2018	Analisis Deskriptif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kesiapan Sumber daya diperlukan terutama dalam hal SDM yang terlatih dan jelas tugas dan fungsinya serta ketersediaan peralatan yang siap pakai.</li> <li>2. Proses PIS-PK banyak terkendala dalam hal mengumpulkan dan memasukkan data.</li> <li>3. Pengumpulan data bisa melibatkan pihak di luar Puskesmas yang memiliki kompetensi tertentu.</li> <li>4. perlu dilakukan kerjasama dengan lintas sektor terutama kelurahan, RT, dan RW untuk sosialisasi ke warga dan memperlancar akses ke keluarga.</li> <li>5. akan diupayakan aplikasi khusus untuk DIY untuk mempercepat pemasukan data.</li> <li>6. Pelatihan bagi petugas perlu ditingkatkan efektivitasnya.</li> </ol>

NO	PENULIS	TAHUN	JUDUL	KOTA	SUMBER	Design Penelitian	KESIMPULAN
6	Shinta Chytia Agustina DKK	2018	Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) menggunakan tenaga kontrak di Kabupaten Kulon Progo tahun 2018	Kulon Progo	JKKI Vol. 08 No.03	Analisis Deskriptif	Strategi implementasi menggunakan tenaga kontrak dapat mencapai tujuan implementasi PIS-PK, meningkatkan capaian IKS Wilayah dan meningkatkan capaian 12 indikator PIS-PK. Faktor-faktor yang mempengaruhi strategi implementasi PIS-PK menggunakan tenaga kontrak antara lain kebijakan eksternal, kebijakan internal, insentif dan penghargaan, sumber daya yang tersedia, akses informasi serta pengetahuan dan keyakinan individu. Faktor pendukung strategi implementasi PIS-PK menggunakan tenaga kontrak bisa mengurangi beban kerja sedangkan faktor penghambatnya antara lain belum didukung dengan regulasi tingkat pusat provinsi dan Kabupaten, Perjannian kerjasama antara Puskesmas dengan tenaga kontrak, akses informasi dan pelatihan untuk tenaga kontrak, Aplikasi keluarga sehat yang belum optimal, kurangnya anggaran untuk sarana prasarana dan alat kesehatan yang memadai, kurangnya penerimaan terhadap masyarakat dan lintas program terhadap hasil analisa data, penerimaan tenaga kontrak terhadap insentif serta sistem pelaporan dan validasi data tenaga kontrak.

NO	PENULIS	TAHUN	JUDUL	KOTA	SUMBER	Design Penelitian	KESIMPULAN
7	Eva Rusdianah, Retno Widiarini	2020	Evaluasi Program Indoneisa Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK): Studi Kasus Di Tingkat Puskesmas	Madiun	JKKI Vol.09 No 01 2020	Analisis Deskriptif	Evaluasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) yang dilakukan secara pendekatan sistem melalui identifikasi input, proses, output, maupun outcome telah menghasilkan beberapa fakta bahwa banyak permasalahan bersumber pada input. yaitu: tugas tambahan bagi seluruh karyawan Puskesmas baik medis maupun no medis sebagai surveyor, belum ada alokasi dana khusus untuk PIS-PK saehingga Puskesmas kesulitan untuk melaksanakan kegiatan yang menunjang PIS-PK, belum ada SOP pelaksanaan survei PIS-PK dan SK yang berisi secara rinci, pemahaman DO yang kurang maksimal. semua permasalahan ini secara tidak langusng akan berpengaruh pada proses pelaksanaan PIS-PK melalui pengambilan data berupa survei keluarga sehat yang akan berpengaruh pada capaian (output) dan pemanfaatan data dikemudian hari (outcome). oleh karena itu diperlukan penguatan SDM melalui <i>continuing education</i> untuk meningkatkan kualitas mereka dan penguatan kebijakan terutama pada kebijakan tertulis maupun kebijakan pada sumber dan khusus yang harus ada.

NO	PENULIS	TAHUN	JUDUL	KOTA	SUMBER	Design Penelitian	KESIMPULAN
8	Etik Nindiya Setiya Ningrum DKK	2019	Analisis Pengembangan Tim Pendataan Kunjungan Rumah Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Manyaran Kota Semarang	Semarang	Jurnal Kesehatan Masyarakat t Vo. 7 No. 4 tahun 2019	Analisis Deskriptif	Keterampilan manajemen umum petugas pendataan kunjungan rumah sudah baik, petugas sudah memiliki keterampilan sesuai tugasnya masing-masing. Pelaksanaan pelatihan untuk menunjang pendataan kunjungan rumah belum optimal, pelatihan yang tersedia hanya berasal dari dinas dan hanya diperuntukkan bagi petugas yang termasuk dalam golongan PNS saja. Pelatihan sudah dilaksanakan hanya untuk beberapa petugas saja, sehingga masih butuh pelatihan secara mandiri untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas secara merata.

NO	PENULIS	TAHUN	JUDUL	KOTA	SUMBER	Design Penelitian	KESIMPULAN
9	Ernawati Roeslie, Adang Bachtiar	2018	Analisis Persiapan Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Indikator 8: Kesehatan Jiwa) di Kota Depok tahun 2018	Depok	Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia Vol.07 No.02 Juni 2018	Analisis Deskriptif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kesimpulan Implementasi PIS-PK (Indikator 8: Kesehatan Jiwa) di kota Depok berdasarkan 4(empat) Indikator implementasi menurut Edwar, yaitu Komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi dinilai belum siap untuk dilaksanakan. Keberhasilan implementasi akan dicapai bila melakukan perbaikan dari kekurangan, baik dari sisi komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi. disamping itu hambatan program yang ada bisa diatasi dengan tersedianya pendanaan yang cukup.</li> <li>2. Komunikasi pada kesiapan implementasi PIS-PK (indikator 8: Keswa) dikota Depok masih belum efektif. Kesulitan dalam faktor komunikasi adalah banyaknya pihak yang harus disosialisasikan, pelaksanaan pelayanan kesehatan OGDJ berat di fasilitas kesehatan dan no kesehatan, komunikasi melalui pelatihan belum lengkap karena terbatasnya dana dan belum adanya media komunikasi berupa media KIE.</li> <li>3. Sumber daya pendukung pada kesiapan implementasi PIS-PK(indikator 8: Keswa) di kota Depok berupa SDM, fasilitas dan dana masih belum mencukupi. Sumber daya SDM yang diperlukan peninngkatan kualitas dan kuantitas SDM, Sumber daya dana terlag tersedia, diperlukan pengalokasian yang cukup pada pelayanan ODGJ berat mengacu pada ketentuan pemanfaatn masing-masing sumber pendanaan. Fasilitas perlu ditingkatkan pelayanannya dan jenia layanan yang diberikan.</li> </ol>

NO	PENULIS	TAHUN	JUDUL	KOTA	SUMBER	Design Penelitian	KESIMPULAN
9							<p>4. Disposisi pada kesiapan Implementasi PIS-PK(indikator 8: Keswa) di kota Depok sudah cukup baik, pelaksanaan program pendukung kebijakan dan pemegang kebijakan berkomitmen untuk melaksanakannya. Insentif untuk memberikan motivasi dan meningkatkan kinerja pelaksana program belum ada.</p> <p>5. Struktur Birokrasi pada kesiapan implementasi PIS-PK(indikator 8: Keswa) di kota Depok melibatkan dua bidang yaitu Pelayanan Kesehatan dan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) di Dinkes serta melibatkan lintas sektor, namun belum terbentuknya TPKJM tingkat Kota, yang dapat menjadi wadah untuk berkoordinasi agar masalah ODGJ berat ini dapat ditangani secara komprehensif, SOP pelayanan ODGJ berat belum ada, maka pelayanan ODGJ berat tidak dilaksanakan sesuai standar yang ditetapkan.</p>

NO	PENULIS	TAHUN	JUDUL	KOTA	SUMBER	Design Penelitian	KESIMPULAN
10	Trihardini Sri Rejeki Astuti, Prastuti Soewondo	2018	Analisis Kesiapan pembiayaan hipertensi, Diabetes Melitus dan Gangguan Jiwa dalam Mendukung Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) tahun 2018-2020	Depok	Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia Vol. 3 Nomor 1	Analisis Deskriptif	Kota Depok belum siap dalam pelaksanaan PIS-PK terutama dalam hal komitmen, SDM dan kesiapan pembiayaannya. Masalah utama adalah ketersediaan pembiayaan dari DAK Non Fisik, yang belum ada hingga triwulan pertama. Hal ini dikarenakan Permenkes tentang Petunjuk teknis penggunaan dana DAK Non Fisik terbit setelah APBD ditetapkan. proses perencanaan belum optimal karena PIS-PK baru masuk dalam Renstra perubahan tahun 2019-2021. kota depok memiliki kemampuan untuk melaksanakan SPM bidang kesehatan khusus jenis pelayanan dasar Hipertensi, Diabetes Meliitus dan Gangguan Jiwa karena hanya 1,38% APBD Kesehatan Belanja Langsung (Non Gaji) yang dipergunakan dalam melaksanakan SPM jenis pelayanan kesehatan Hipertensi, Diabetes Melitus dan Gangguan Jiwa.

NO	PENULIS	TAHUN	JUDUL	KOTA	SUMBER	Design Penelitian	KESIMPULAN
11	Dina Lolita Daulay, Dr. Ismail Efendi, M.Si dkk	2019	Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Bestari Kota Meda	Medan	Jurnal Onlie Keperawatan Indonesia Vol. 2 No.2 (50-67) 2019	Analisis Deskriptif	<p>1. Input → <b>a).</b> Sumber daya manusia yang dilatih dalam TOT Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga ada 5 orang dan TOT manajemen Puskesmas ada 2 orang. <b>b).</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. <b>c).</b> Sarana dan Prasarana yang ada di Puskesmas Bestari terbatas dalam kegiatan pendataan keluarga seperti tensimeter, komputer, piskesga, stiker, <i>family folder</i>, Penggandaan kuesiner, penggandaan Pinkesga, Komputer, Laptop dan sinyal. Aplikasi keluarga Sehat baik Versi android maupun website masih sering <i>error</i>, jaringan yang lambat dan waktu yang daianggap terlalu lama untuk melakukan pengentrian data. <b>d).</b> 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 dengan Pendekatan Keluarga. Berarti Kebijakan dan SOP belum sesuai dengan sosialisai Permenkes Nomor 39 tahun 2016.</p>

NO	PENULIS	TAHUN	JUDUL	KOTA	SUMBER	Design Penelitian	KESIMPULAN
11							<p>2. Proses → <b>a).</b> Adanya disusun perencanaan yang dibutuhkan serta integrasi program, SDM dan pendanaan. Kendala tidak adanya target pendataan setiap hari indeks kesehatan. Sosialisai belum merata dan data penduduk yang diperoleh dari kelurahan tidak berdasarkan jumlah KK dan nama KK, maliankan jumlah Jiwa. <b>b).</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 ssebelum pelaksanaan kegiatan dan tidak disampihkan terkait waktu pelaksanaan kegiatan pendataan. <b>c).</b> Pendataan keluarga dilaksanakan terhadap seluruh keluarga penghunu rumah sulit ditemui, atau bahkan menolak dikunjungi. <b>d).</b> Sering terjadi keterlambatan pelaporan karna tenaga memiliki pekerjaan lainnya dan tidak selesai sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.</p> <p>3. Output → Indeks keluarga sehat (IKS) puskesmas belum tercapai masih sebesar 60% dari target 100% pada juli 2019. pemasukan data secara</p>

							online sangat sulit dan lambat, serta aplikasi tidak dapat memunculkan IKS
--	--	--	--	--	--	--	--

NO	PENULIS	TAHUN	JUDUL	KOTA	SUMBER	Design Penelitian	KESIMPULAN
12	Akbar Fauzan, ndira Chotimah dkk	2019	Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Mulyaharja Kota Bogor Tahun 2018	Bogor	Promotor Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Vol.2 No.3 Juni 2019	Analisis Deskriptif	1. <b>Input</b> → Sumber daya manusia yang tersedia dalam pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Mulyaharja kurang memadai, sehingga beban kerja yang dimiliki menjadi lebih. Terkait dengan penganggaran yang sudah direncanakan oleh Puskesmas banyak hal yang tidak tercover dalam penganggaran tersebut. sarana dan prasarana dalam pelaksanaan PIS-PK sudah memadai akan tetapi masih ada sarana dan prasarana yang belum terpenuhi yaitu dalam pengadaan tensi dan pembelian gadget masih kurang memadai. Pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Mulyaharja sudah sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Bogor. Penggunaan alat dan pengadaan alat yang disediakan puskesmas sudah cukup memadai akan tetapi ada kendala yang dialami oleh surveyor dari segi waktu, beban target yang banyak serta pemahaman surveyor dalam pelaksanaan di lapangan dan kondisi wilayah yang jauh.

NO	PENULIS	TAHUN	JUDUL	KOTA	SUMBER	Design Penelitian	KESIMPULAN
12							<p>2. Proses → Standar dan tujuan kebijakan dalam pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Mulyaharja sudah melaksanakan standar dan tujuan kebijakan dengan benar dan sesuai dengan acuan yang ada di Dinas Kesehatan . Jumlah sumber daya manusia untuk melakukan pelaksanaan PIS-PK masih kurang memadai hal ini surveyor memiliki beban kerja yang lebih dilapangan. Pelaksanaan karakteristik organisasi pelaksana sangat mendukung dengan adanya pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Mulyaharja, Bentuk dukungan yang diberikan oleh para lembaga yaitu SK, dan Surat Edaran. Sikap (disposisi) pelaksana semua netral dan tidak ada yang menolak dalam pelaksana melakukan tugas yang sudah ditetapkan oleh Puskesmas. walaupun masih ada hambatan dalam sikap (disposisi) pelaksana (surveyor) yang berada dilapangan maupun yang di puskesmas lingkungan sosial, ekonomi dan politik di wilayah kerja Puskesmas Mulyaharja merespon dengan baik dengan kehadiran PIS-PK akan tetapi masih ada penolakan dan masyarakat untuk pendataan PIS-PK, hal ini menjadi kurang maksimal dalam melakukan pendataan.</p>

							3. Output → Puskesmas Mulyaharja telah melaksanakan PIS-PK pada bulan Juli - Agustus 2018 dalam pelaksanaan diketahui bahwa hasil implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Mulyaharja telah selesai dilaksanakan, hasil yang dicapai sesuai dengan konsep yang telah ditetapkan puskesmas dan berjalan dengan lancar, akan tetapi masih ada kendala dalam menginput data yang dilakukan puskesmas Mulyaharja dan dalam pelaksanaan masih kurangnya sarana dan prasarana yang dibutuhkan oleh surveyor dalam pelaksanaan dilapangan.
--	--	--	--	--	--	--	--

NO	PENULIS	TAHUN	JUDUL	KOTA	SUMBER	Design Penelitian	KESIMPULAN
13	Sugiharti, Mujiati dkk	2019	Ganbaran Ketersediaan Sumber Daya Manusia dan Prasarana Puskesmas dalam Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK): Analisis data Risnakes 2017	Jakarta	Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan Vol. 3 No. 1 April 2019	Analisis Deskriptif	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa SDM yang mengikuti pelatihan PIS-PK paling banyak adalah bidan dan petugas yang paling banyak melakukan pengumpulan data keluarga sehat adalah petugas puskesmas, hampir semua puskesmas dalam melakukan pendataan menggunakan formulir prokesga sebanyak 97,8%. Keberadaan signal ponsel di puskesmas sebanyak 85,5% dan keberadaan signal internet sebanyak 73,2%. baru separuh Puskesmas memiliki pinkesga sebanyak 58,8%. hampir semua puskesmas memiliki stateskop dan alat ukur tekanan darah air raksa dan hanya 71,4% puskesmas memiliki alat ukur tekanan darah digital.

--	--	--	--	--	--	--	--

<b>NO</b>	<b>PENULIS</b>	<b>TAHUN</b>	<b>JUDUL</b>	<b>KOTA</b>	<b>SUMBER</b>	<b>Design Penelitian</b>	<b>KESIMPULAN</b>
14	Lathifa Safaatul Uzhma dkk	2019	Analisis Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga bagi orang dengan Gangguan Jiwa Berat di Puskesmas ( Studi Kasus Skizofrenia di Puskesmas Kedung	Semarang	Jurnal Kesehatan Masyarakat Vo. 7 No. 2 April 2019	Analisis Deskriptif	Pelaksanaan PIS-PK bagi ODGJ berat di Puskesmas Kedung Mundu belum berjalan Optimal dan efektif dari 4 aspek pada tahap kegiatan PIS-PK yang dianalisis ditemukan bahwa adanya beberapa masalah dalam tahap pendataan yang menyebabkan intervensi belum tepat sasaran sehingga hasilnya ODGJ berat belum dilayani dengan maksimal. Aspek Forum komunikasi internal dalam pelaksanaan PIS-PK terjadi dalam kegiatan lokakarya mini (Lokmin). Rpat koordinasi rutin internal tim PIS-PK untuk briefinf sevelum turun lapangan, monitoring ditengah-tengah pelaksanaan, dan setelah selaeasai diadakan kegiatan evaluasi bersama untuk membahas kendala dan hasil dilapangan. belum adanya pembahasan rencana khusus agar intervensi lanjutan ODGJ di PIS-PK dapat dibantu dengan adanya lintas

			Mundu Semarang)	Kota			program. Aspek Forum komunikasi eksternal yang diwujudkan dengan koordinasi antara puskesmas dengan kelurahan setempat. Pelaksanaan PIS-PK sudah dilakukan oleh DKK dengan puskesmas kota X walikota dan pihak lainnya yang berkaitan . namun koordinasi lintas sektor untuk penanganan ODGJ belum optimal, salah satunya koordinasi dengan dinas sosial. Instrumen yang menunjang PIS-PK utamanya adalah prokesga dan pinkesga. Media KIE tentang ODGJ baru sebatas mengandalkan leaflet dari piskesga untuk digunakan saat intervensi awal PIS-PK. Belum adanya media KIE khusus terkait ODGJ yang terpasang dipuskesmas. selain itu dalam menunjang program ODGJ, terdapat Form deteksi dini ODGJ yang bernama SRQ 29. Keluarga sudah mendukung program ODGJ dan tidak menghalangi untuk pendataan PSI-PK, walaupun adanya keluarga yang menutupi dan tidak melaporkan kepada kader kesehatan di wilayahnya, ODGJ yang belum terdata dapat ditemukan dengan bantuan PIS-PK. Dalam kegiatan intervensi PIS-PK belum mengandalkan peran masyarakat dan keluarga secara optimal.
--	--	--	--------------------	------	--	--	--

NO	PENULIS	TAHUN	JUDUL	KOTA	SUMBER	Design Penelitian	KESIMPULAN
----	---------	-------	-------	------	--------	-------------------	------------

15	Naily Rahma Sari	2019	Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) pada Indikator TB paru di kabupaten Pati (Studi Kasus pada Puskesmas Tayu II)	Kab PATI	Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol.7 No.4 Oktober 2019	Analisis Deskriptif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pada Aspek Input, SDM belum berpengalaman dalam penemuan dan penatalaksanaan TB, ketersediaan dana belum mencukupi untuk kunjungan ulang dan verifikasi hasil pendataan belum adanya prosedur kerja sebagai acuan pelaksanaan pelayanan TB pada PIS-PK dan belum adanya formulir skrining dan rujukan yang dilampirkan pada formulir pendataan KS.</li> <li>2. Pada aspek Proses, belum ada dokumen perencanaan yang mencakup kegiatan pendataan s.d intervensi, belum adanya forum koordinasi lintas program, kurangnya pemahaman DO antara PIS-PK dengan program, serta belum dilakukannya validasi data.</li> <li>3. pada aspek lingkungan, seluruh masyarakat mendukung adanya pelaksanaan kegiatan PIS-PK, DKK mengupayakan terpenuhinya tenaga pelaksana dan memberikan bimbingan teknis selama pelaksanaan PIS-PK, namun belum ada koordinasi dalam pemanfaatan jaringan pelayanan pada lintas program puskesmas.</li> </ol>
----	------------------	------	--	----------	---	---------------------	---

NO	PENULIS	TAHUN	JUDUL	KOTA	SUMBER	Design Penelitian	KESIMPULAN
16	Terry Noviar Panggabean	2020	Tinjauan Penatalaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) pada Puskesmas	Medan Sumatera Utara	Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda	Analisis Deskriptif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Puskesmas Tegal Sari sudah melakukan Program Indonesia sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dengan menggunakan aplikasi dari PIS-PK yaitu aplikasi keluarga sehat, dimulia dari Juli 2017. Pendataan yang telah dilakukan dengan mengunjungi rumah masyarakat perkeluarga sebanyak 5.500 KK dan data yang telah dientri dalam aplikasi keluarga sehat sebanyak 3.762 KK.</li> </ol>

			Tegal Sari Tahun 2019		Vol. 5 No.1 Februari 2020		<p>2. Namun pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Tegal Sari masih belum optimal, dimana data yang seharusnya terkumpul dalam 1 tahun harus sesuai dengan jumlah keluarga yang ada dalam area kerja puskesmas. Data yang terkumpul hingga saat ini adalah 5.500 KK, dan data yang di entri dalam aplikasi keluarga sehat sebanyak 3.762 KK sedangkan banyak keluarga dalam area kerja puskesmas Tegal Sari sebanyak 7.483 KK. PIS-PK sudah dilaksanakan selama 1 tahun ini.</p> <p>3. Puskesmas Tegal Sari melaksanakan Program PIS-PK dari Juli 2017, penyajian data agregat indikator keluarga sehat (IKS) berbasis kewilayahan yang dilakukan oleh petugas pelayanan kesehatan (surveyor tingkat lapangan yang berkunjung kerumah-kerumah watrga/masyarakat) dan dipantau pelaksanaannya oleh kepala puskesmas dengan memperhatikan infrastruktur di Indonesia baik ditingkat Pusat maupun ditingkat daerah atau lapangan.</p>
--	--	--	-----------------------	--	------------------------------------	--	---

NO	PENULIS	TAHUN	JUDUL	KOTA	SUMBER	Design Penelitian	KESIMPULAN
16							<p>4. Adapun cara pengumpulan data untuk pengisian data di aplikasi keluarga sehat yaitu: 1. Persiapan kuesioner, alat tulis, dan keperluan lain yang dibutuhkan untuk pengisian data per keluarga, yang akan dibawa pada saat berkunjung ke rumah-rumah warga/masyarakat. 2. Tiap Keluarga menyiapkan Fotocopi KK sebagai identitas tiap keluarga. 3. Keluarga akan ditanyai satu persatu sesuai dengan isi kuesioner yang telah disediakan dalam aplikasi keluarga sehat. 4.</p>

							setelah data terisi, petugas pelayanan kesehatan berbagi informasi sebagai bagian dari promotif dan preventif . 5.setelah petugas selesai melakukan pendataan dan kunjungan ketiap-tiap rumah warga /masyarakat , petugas pelayanan kesehatan dapat mengentri data yang telah terkumpul dalam aplikasi keluarga sehat.
--	--	--	--	--	--	--	--

<b>NO</b>	<b>PENULIS</b>	<b>TAHUN</b>	<b>JUDUL</b>	<b>KOTA</b>	<b>SUMBER</b>	<b>Design Penelitian</b>	<b>KESIMPULAN</b>
17	Zahratul Aini	2019	Manajemen Pemerintahan Dalam Pelayanan Kesehatan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Kecamatan	Pekanbaru, Riau	JOM FISIP Vol. 6 2019	Analisis Deskriptif	Berdasarkan data diperoleh dari lokasi penelitian dan informasi dan dilihat dari semua indikator yang telah disajikan, dapat dikatakan bahwa efektifitas pelaksanaan program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga pada puskesmas Pekanbaru kota sudah berjalan sesuai rencana Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pada Sumber daya manusia (SDM) terdapat kekurangan dalam pelaksanaannya karena kualitas dan kuantitas sumber daya manusia yang dimiliki puskesmas Pekanbaru kota dalam pengelolaan program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga masih sangat kurang jumlahnya, sedangkan untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan dalam programnya butuh banyak pegawai. pada aplikasi PIS-PK pihak

		Pekanbaru Kota Kota Pekanbaru)				puskesmas masih mengalami kesulitan dalam menggunakannya, karena tidak mendukungnya jaringan untuk menghitung IKS masyarakat, aplikasi KS belum terlaksana secara optimal dikarenakan terkendala sistem yang sering eror, jaringan yang lambat, dan waktu yang dianggap lama untuk melakukan pengentrian data. Sosialisasi dari pihak puskesmas yang kurang efektif sehingga perlunya peningkatan kualitas kerja sesama pegawai agar atau aktivitas atau kegiatan yang dilakukan berjalan lancar sesuai waktu yang ditentukan serta kegiatan-kegiatan program yang ada terlaksana secara efektif sesuai dengan tujuan dan sasaran yang diinginkan. Sarana dan Prasarana khusus di PIS-PK masih terbatas dan pemanfaatan sarana dan prasarana belum optimal dan juga transportasi menggunakan kendaraan pribadi.
--	--	-----------------------------------	--	--	--	---

### 3.1.3 Hasil Berdasarkan Tujuan Penelitian

Dari 17 jurnal yang *direview* terdapat 4 jurnal yang sesuai dengan hasil yang diharapkan analisis implementasi program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK), yaitu jurnal dengan judul “Analisis Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Kecamatan Gading Rejo Kabupaten Pringsewu ” yang ditulis oleh Nila Arsita dan Noverman Duadji (2019), jurnal dengan judul “Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga Di Puskesmas” yang ditulis oleh Audiva Cahya Asri dan Irwan Budiono (2019), jurnal dengan judul “Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Bestari Kota Medan” yang ditulis oleh Dina Lolita daulay dan Dr. Ismail Efendi. M.Si. (2019) dan jurnal dengan judul “ Evaluasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK): Studi Kasus Di Tingkat Puskesmas” yang ditulis oleh Eva Rusdianah dan Retno Widiartini (2020).

Setelah *direview* jenis dari jurnal yang terpilih yaitu dengan judul “Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluraga di Puskesmas ” yang ditulis oleh Audiva Cahya Asri dan Irwan Budiono (2019) adalah Observasional deskriptif. Jenis metode yang digunakan untuk penelitian mengenai Analisis Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) yaitu kualitatif, dengan design study Observasional. Jenis penelitian yang paling sering digunakan untuk penelitian Analisis Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) yaitu kualitatif dengan *design study* observasional Metode yang terbaik saat digunakan untuk penelitian mengenai Analisis Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) yaitu dengan metode observasional deskriptif. Jenis metode yang lebih sesuai diusulkan untuk penelitian dengan topik ini adalah dengan metode kualitatif deskriptif serta jenis kerangka kerja yang diusulkan untuk penelitian ini adalah desain observasional deskriptif.

### 3.2 Pembahasan

Berdasarkan analisis artikel didapatkan bahwa Analisis Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), yang ditinjau dari Kebijakan PIS-PK, pelaksanaan pelatihan keluarga sehat, pelaksanaan persiapan PIS-PK, pelaksanaan kunjungan rumah dan intervensi awal, pelaksanaan intervensi lanjut PIS-PK, pelaksanaan analisis perubahan IKS dan Monitoring evaluasi yang sudah dilakukan menunjukkan bahwa sudah dilakukan sesuai tahapan namun masih terdapat beberapa kendala dan ketidaksesuaian antara ketentuan serta pedoman dengan pelaksanaan di lapangan.

Nilai Arsita dan Noverman Duadji (2019) dalam penelitiannya menyatakan bahwa pelaksanaan PIS-PK berada pada kategori baik dengan memperhatikan kesesuaian tindakan pelaksanaan dengan Permenkes RI NO.39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Kategori baik tersebut telah memiliki standard sasaran kebijakan yang jelas dan terukur untuk mendukung keberhasilan program sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Kedua, komunikasi dan koordinasi yang berjalan dengan lancar. Ketiga, bahwa karakteristik agen pelaksana sudah sesuai dengan tujuan program. Keempat, sikap atau disposisi pelaksana yang baik, dan yang kelima, faktor lingkungan sosial, ekonomi dan politik yang mendukung terhadap pelaksanaan PIS-PK.

Penelitian yang dilakukan Audiva Cahya Asri dan Irwan Budiono dapat ditarik kesimpulan bahwa pelaksanaan PIS-PK dengan tahapan pelatihan keluarga sehat, pelaksanaan persiapan PIS-PK, pelaksanaan kunjungan keluarga dan intervensi awal, pelaksanaan intervensi lanjut PIS-PK, pelaksanaan analisis perubahan IKS sudah dilaksanakan dan sudah sesuai dengan tahapan namun masih terdapat beberapa kendala dan ketidaksesuaian antara ketentuan serta pedoman dengan pelaksanaan di lapangan.

Sedangkan berdasarkan penelitian yang dilakukan Dina Lolita daulay dan Dr. Ismail Efendi.M.Si menunjukkan hasil bahwa Input (SDM, Dana, Sarana Prasarana, dan Kebijakan

PIS-PK), Proses (Perencanaan, Pendataan, Pelaporan) dan Output (IKS) sudah berjalan sesuai dengan Pedoman Pelaksanaan PIS-PK namun masih terdapat beberapa kendala.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Eri Virdasari, Septo Pawelas Arso dan Eka Yunita Fatmasari menunjukkan hasil masih terdapat kendala-kendala dalam Implementasi PIS-PK antara lain :

- a. SDM yang masih dianggap kurang dan terkadang satu tenaga kesehatan mempunyai 2-3 tugas yang harus dijalankan
- b. Ketersediaan dana belum mencukupi dan pengalokasian dana belum sesuai dengan pedoman karena dana transportasi tidak diberikan secara merata kepada tenaga pendataan.
- c. Sarana dan prasarana khusus PIS-PK tidak ada sedangkan peralatan seperti tensi meter, stateskop yang digunakan juga harus digunakan untuk pelayanan di dalam gedung,
- d. Masih kurangnya sosialisasi mengenai kebijakan PIS-PK baik secara lintas program maupun lintas sektor.
- e. Monitoring dan evaluasi tidak rutin dilakukan.
- f. Kurangnya koordinasi lintas program yang menyebabkan terhambat dan tidak efektifnya perencanaan intervensi yang akan dilakukan dalam menyelesaikan permasalahan kesehatan yang ada di Wilayah kerja.

Penelitian yang dilakukan oleh Eva Rusdiana dan Retno Widiarini (2020) menyatakan bahwa Evaluasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) yang dilakukan secara pendekatan sistem melalui identifikasi input, proses, output maupun outcome telah menghasilkan beberapa fakta bahwa masih banyak permasalahan bersumber pada input, yaitu: tugas tambahan bagi seluruh karyawan Puskesmas baik medis maupun non medis sebagai surveyor. Belum adanya alokasi dana khusus untuk PIS-PK, sehingga Puskesmas kesulitan untuk melaksanakan kegiatan yang menunjang PIS-PK. Pemahaman definisi operasional (DO) yang masih belum dipahami semua petugas pelaksana PIS-PK.

Implementasi dipandang seolah sebagai proses transaksi yang berarti untuk melaksanakan program, pelaksana (implementor) harus menyelesaikan tugas-tugas yang dijanjikan mengurus masalah lingkungan, klien dan hal lain. Formalitas organisasi dan administrasi menjadi penting sebagai latar belakang dalam melakukan implementasi, namun sebagai kunci kesuksesannya adalah menyelesaikan konteks, personalitas, aliansi dan kegiatan-kegiatan secara berkelanjutan (Ayuningtyas, 2018).

Kebijakan juga merupakan suatu rangkaian alternatif yang siap dipilih berdasarkan suatu prinsip-prinsip tertentu. Kebijakan juga sebagai hasil analisis yang mendalam terhadap berbagai alternatif yang bermuara kepada keputusan tentang yang terbaik (Gurning, 2018)

Edward III (Geoege, 1980) menjelaskan bahwa ada empat isu pokok agar implementasi kebijakan menjadi efektif yaitu, komunikasi, sumber daya, disposisi atau sikap dan struktur birokrasi.

- a. Komunikasi yang berkenaan dengan bagaimana kebijakan dikomunikasikan pada suatu organisasi atau publik, ketersediaan sumber daya dalam pelaksanaan program, sikap dan tanggapan dari pihak yang terlibat, dan bagaimana struktur organisasi pelaksana kebijakan.
- b. Sumber daya yang berkenaan dengan ketersediaan sumber daya manusia sebagai pendukung, dan dengan kecakapan pelaksana kebijakan publik untuk *carry out* kebijakan secara efektif.
- c. Disposisi yang berkenaan dengan kesediaan para implementor dalam melaksanakan kebijakan.
- d. Struktur birokrasi yang berkenaan dengan kesesuaian organisasi birokrasi yang menjadi penyelenggara implementasi (Ayuningtyas,2018).

Manfaat dari Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS- PK) adalah tercapainya sasaran pokok RPJMN 2015-2019. Sasaran pokok tersebut adalah sebagai berikut:

7. Meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak,

8. Meningkatnya pengendalian penyakit,
9. Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan,
10. Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui kartu indonesia sehat dan kualitas pengelolaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) kesehatan,
11. Terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin,
12. Meningkatnya responsivitas sistem kesehatan (Kemenkes RI, 2016)

## **BAB IV**

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan analisis artikel didapatkan bahwa Analisis Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), yang ditinjau dari Kebijakan PIS-PK, pelaksanaan pelatihan keluarga sehat, pelaksanaan persiapan PIS-PK, pelaksanaan kunjungan rumah dan intervensi awal, pelaksanaan intervensi lanjut PIS-PK, pelaksanaan analisis perubahan IKS dan Monitoring evaluasi atau bisa disimpulkan sebagai Input (SDM, Dana, Sarana Prasarana, dan Kebijakan PIS-PK), Proses (Perencanaan, Pendataan, Pelaporan) dan Output (IKS) sudah berjalan sesuai dengan Pedoman Pelaksanaan PIS-PK namun masih terdapat beberapa kendala.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akbar Fauzan.(2018).  
Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Mulyaharja Kota Bogor tahun 2018. Promotor Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Vol.2 No.3
- Audiva Cahya Asri & Irwan Budiono. (2019).  
Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas.  
<http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Ayuningtyas, D. (2014).  
Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Praktik (1st ed.) Jakarta: Rajawali Pers.
- Dina Lolita daulay & Dr.Ismail Efendi.(2019).  
Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Bestari Kota Medan .Jurnal Online Keperawatan Indonesia Vol. 2 No.2
- Eri Virdasari, dkk.(2018).  
Analisis Kegiatan Pendapatan Keluarga Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Kota Semarang (Studi Kasus pada Puskesmas Mijen). Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol.6 No.5. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Ernawati Roeslie,dkk.(2018).  
Analisis Persiapan Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Indikator 8: Kesehatan Jiwa) di Kota Depok Tahun 2018. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia Vol.07 No.02
- Etik Nindiya Setiya Ningrum,dkk.(2019).  
Analisis Pengembangan Tim Pendataan Kunjungan Rumah Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Manyaran kota Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol.7 No.4. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>.
- Eva Laelasari,dkk.(2017).  
Evaluasi Kesiapan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Badan Litbang Kesehatan.
- Eva Rusdiana &Retno Widiarini (2020).  
Evaluasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK): Studi Kasus di Tingkat Puskesmas. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia Vol.09 No.01

- Eva Virdasari dkk. (2018).  
Analisis Kegiatan Keluarga Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Kota Semarang (Studi Kasus pada Puskesmas Mijen).  
<http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>.
- Gurning, F. P. (2018).  
Dasar Administrasi & Kebijakan Kesehatan Masyarakat (M.Y.Pratama,ed). Yogyakarta: K-Media.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016).  
Petunjuk Teknis Penguatan Manajemen Puskesmas dengan pendekatan Keluarga.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017).  
Pedoman Monitoring dan Evaluasi PIS-PK.
- Kementerian Kesehatan RI.(2018).  
Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019).  
Progres Implementasi Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga tahun 2019.
- Lathifah Safaatul Uzhma,dkk.(2019).  
Analisis Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga Bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa berat Di Puskesmas (Studi Kasus Skizofrenia Di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang). Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol.7 No.2.  
<http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>.
- Markus Gelar Respati Kumara Agni. (2018).  
Kesiapan Daerah Istimewa Yogyakarta dalam Peneraman Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Jurnal Formil Kesmas Respati Vol.3.No.1.
- Naily Rahma Sari,dkk. (2019).  
Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) pada Indikaror TB Paru di Kabupaten Pati (Studi Kasus Puskesmas Tayu II). Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol.7 No.4. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>.
- Nila Arsita & Noverman Duadji. (2019).  
Analisis Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Kecamatan Gading Rejo Kabupaten Pringsewu. Administrativa Vol.1 No. 1 tahun 2019.
- Pusat SDM Badan PPSDMK Kemenkes RI. (2017).  
Modul Pelatihan Keluarga Sehat
- Shinta Chyntia Agustina.dkk.( 2019).

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Menggunakan Tenaga Kontrak di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2018. Jurnal kebijakan Kesehatan Indonesia Vol. 08 No.3 Hal 104-112.

Sugiharti,dkk.(2019).

Ketersediaan Sumber Daya Manusia dan Prasarana Puskesmas dalam Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK): Analisis Data Risnakes 2017. Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan vol.3 No.1. <https://doi.org/10.22435/jpppk.v3i1.1883>.

Terry Noviar Panggabean. (2019).

Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) pada Puskesmas Tegal Sari tahun 2019. Jurnal Ilmiah Perkam dan Informasi Kesehatan Imelda vol.5 No.1. <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI>.

Trihardini Sri Rezeki Astuti,dkk.(2018).

Analisis Kesiapan Pembiayaan Hipertensi, Diabetes Melitus dan Gangguan jiwa dalam Mendukung Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) tahun 2018-2020. Jurnal ekonomi Kesehatan Indonesia Vol.3 No.1.Depok.

Zahratul Aini.(2019).

Manajemen Pemerintah dalam Pelayanan Kesehatan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Kecamatan Pekanbaru Kota Kota Pekanbaru. JOM Fisip Vol. 6 Edisi 1.