

SKRIPSI

ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA (PIS-PK): STUDI KASUS DI PUSKESMAS DEMPO KOTA PALEMBANG TAHUN 2021



OLEH

**NAMA : NOVITA SARI
NIM : 10011281823068**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2022**

SKRIPSI

ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA (PIS-PK): STUDI KASUS DI PUSKESMAS DEMPO KOTA PALEMBANG TAHUN 2021

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar (S1)
Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



OLEH

NAMA : NOVITA SARI
NIM : 10011281823068

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2022**

**ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

Skripsi, 28 Maret 2022; Dibimbing oleh Misnaniarti

Novita Sari; Dibimbing oleh Misnaniarti

**Analisis Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan
Keluarga (PIS-PK): Studi Kasus di Puskesmas Dempo Kota Palembang
Tahun 2021**

xiv + 177 halaman, 14 tabel, 30 gambar, 13 lampiran

ABSTRAK

Puskesmas Dempo mengimplementasikan kegiatan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga sejak tahun 2017. Pendataan *total coverage* namun nilai Indeks Keluarga Sehat per Desember sebesar 0,46475 masih terkategori tidak sehat jika dibandingkan Puskesmas lainnya dan Nilai Indeks Keluarga Sehat Kota Palembang. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Dempo Kota Palembang. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif dengan pengambilan data melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Informan penelitian berjumlah 19 orang, yaitu 5 informan utama dan 14 informan triangulasi. Hasil penelitian kurangnya dana untuk anggaran alat kesehatan sehingga jumlahnya terbatas, perbedaan jumlah sasaran intervensi ketika pendataan, pengelolaan data dilakukan manual untuk indikator jiwa, kegiatan intervensi lebih berfokus pada intervensi di program kesehatan serta kurangnya koordinasi antar petugas. Tiga indikator terendah adalah indikator jiwa sebesar 22,27%, indikator Tuberkulosis Paru sebesar 29,24%, dan indikator Keluarga Berencana sebesar 42,36%. Saran peneliti terhadap Puskesmas Dempo adalah meningkatkan jumlah sasaran intervensi, koordinasi antar petugas dan tokoh masyarakat serta meningkatkan kegiatan promosi kesehatan ketika kunjungan rumah.

Kata kunci : Perencanaan Keluarga, Manajemen Data, Kunjungan Rumah

Kepustakaan : 75 (1996-2021)

**HEALTH POLICY AND ADMINISTRATION
PUBLIC HEALTH FACULTY
SRIWIJAYA UNIVERSITY**

Thesis, 28th March 2022

Novita Sari

Analysis of Implementation of Healthy Indonesia Program with Family Approach (PIS-PK): Case Study in Dempo Health Center in Palembang City 2021

xiv + 176 pages, 14 table, 30 picture, 13 attachment

ABSTRACT

The Dempo Health Center has implemented the Healthy Indonesia Program with a Family Approach since 2017. The total coverage data collection but the Healthy Family Index value per December of 0.46475 is still categorized as unhealthy when compared to other health centers and the Healthy Family Index value of Palembang City. The purpose of this study was to analyze the implementation of the Healthy Indonesia Program with a Family Approach at the Dempo Health Center in Palembang City. This research is a descriptive qualitative research with data collection through in-depth interviews, observation, and documentation. There were 19 research informants, namely 5 main informants and 14 triangulation informants. The results of the study were the lack of funds for the medical device budget so that the number was limited, the difference in the number of intervention targets when collecting data, manual data management for mental indicators, intervention activities focused more on interventions in health programs and lack of coordination between officers. The three lowest indicators are the mental indicator at 22.27%, the Pulmonary Tuberculosis indicator at 29.24%, and the Family Planning indicator at 42.36%. The researcher's suggestion to the Dempo Health Center is to increase the number of intervention targets, coordination between officers and community leaders and increase health promotion activities during home visits.

Keywords : Family Planning Services, Data Management, House Calls

Literature : 75 (1996-2021)

HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya serta menjamin bebas plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, 28 Maret 2022

Yang bersangkutan,



Novita Sari

NIM. 10011281823068

HALAMAN PENGESAHAN

ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA (PIS-PK): STUDI KASUS DI PUSKESMAS DEMPO KOTA PALEMBANG

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

NOVITA SARI
10011281823068

Indralaya, 28 Maret 2022

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat



Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM
NIP. 197606092002122001

Pembimbing



Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM
NIP. 197606092002122001

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa skripsi ini dengan judul “Analisis Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK): Studi Kasus di Puskesmas Dempo Kota Palembang” telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 28 Maret 2022.

Indralaya, 28 Maret 2022

Tim Penguji Skripsi

Ketua :

1. Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes
NIP. 198603102012122001

()

Anggota :

2. Anita Camelia, S.KM., M.KKK.
NIP. 198001182006042001
3. Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM.
NIP. 197606092002122001

()

()

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Koordinator Program Studi
Kesehatan Masyarakat



Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM
NIP. 197606092002122001

()

Dr. Novrikasari, S.KM., M.Kes.
NIP. 197811212001122002

RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : Novita Sari
NIM : 10011281823068
Tempat, Tanggal Lahir : Palembang, 06 November 2000
Alamat : Perumnas Talang Kelapa Blok VI Nomor 959 Rt
: 23 Rw 11 Kelurahan Talang Kelapa, Kecamatan
Alang-alang Lebar, Kota Palembang
Email : novitasarinovita127@gmail.com

Riwayat Pendidikan

2006-2012 : SD Negeri 41 Palembang
2012-2015 : SMP Negeri 10 Palembang
2015-2018 : SMA Negeri 3 Palembang
2018-2022 : Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat,
Peminatan Administrasi dan Kebijakan
Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Sriwijaya

Riwayat Organisasi

2018-2019 : 1. Anggota Muda Departemen Kestari LDF
BKM Adz-dzikra FKM UNSRI
2. Staf Muda Departemen Hubungan Eksternal
BO Pers Publishia FKM UNSRI
2019-2020 : 1. Staf Ahli Departemen Kestari LDF BKM
Adz-dzikra FKM UNSRI
2. Kepala Departemen Hubungan Eksternal BO
Pers Publishia FKM UNSRI

KATA PENGANTAR

Puji syukur tak henti-hentinya Penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT, Tuhan Pencipta, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan karunianya sehingga Penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Analisis Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK): Studi Kasus di Puskesmas Dempo Kota Palembang Tahun 2021” hingga selesai. Tidak mudah dalam menyelesaikan skripsi ini karena begitu banyak lika-liku yang Penulis hadapi namun dengan izin Allah SWT dan do’a dari orang tua, keluarga, dosen, dan teman-teman maka skripsi ini akhirnya dapat diselesaikan.

Skripsi merupakan karya ilmiah yang disusun melalui bimbingan dosen sebagai syarat wajib yang harus diselesaikan bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya untuk memperoleh gelar kesarjanaan. Selain sebagai syarat wajib yang harus disusun dan diselesaikan, skripsi turut memberikan manfaat kepada Penulis untuk menjadi bahan ajar dan pengalaman dalam melakukan penelitian di suatu institusi, perusahaan, ataupun komunitas sehingga apa yang diperoleh oleh Penulis dapat dipertanggungjawabkan dan digunakan untuk penelitian lainnya.

Penulis tidak mungkin dapat menyelesaikan skripsi tanpa bantuan dari sekitar. Penulis mendapatkan banyak bantuan, dorongan, dan bimbingan dalam penelitian dan penyusunan skripsi ini, oleh karena itu izinkan Penulis mengungkapkan rasa terima kasih sedalam-dalamnya kepada :

1. Tuhan Yang Maha Esa atas segala karunia, rahmat, dan lindungan-Nya
2. Ayah, Ibu, dan Fanny selaku keluarga yang telah memberikan dukungan moril dan materil sejak awal hingga akhir
3. Ibu Dr. Misnaniarti, S. KM., M. KM selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Dosen Pembimbing saya
4. Ibu Dr. Novrikasari, S. KM., M. Kes. selaku Kepala Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
5. Ibu Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes selaku Dosen Penguji I
6. Ibu Anita Camelia, S.KM., M.KKK selaku Dosen Penguji II
7. Ibu drg. Novi Artati selaku Kepala Puskesmas Dempo

8. Ibu dr. Puspa Dahlia selaku Ketua Unit Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Dempo
9. Ibu Merri Nurmala Sari, S.KM., M.KM selaku Kepala Bagian Tata Usaha di Puskesmas Dempo
10. Para petugas yang tergabung ke dalam Tim Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan di Puskesmas Dempo
11. Informan yang berasal kader UKBM, Dinas Kesehatan Kota Palembang, Lurah, dan masyarakat
12. Okta Mayasari selaku teman satu tempat penelitian dan teman satu bimbingan
13. Patimah Yulianti Hasibuan, Fitria Damayanti, Fransiska Natalia Pratama, Intan Permata Sari, dan Tri Pauli Nainggolan selaku teman dekat kuliah sejak saya masih mahasiswa semester satu hingga sekarang
14. Teman-teman AKK angkatan 2018 dan kakak tingkat angkatan 2017 yang selalu aktif dan murah memberi bantuan dalam administratif skripsi
15. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu pelaksanaan penelitian dan penyusunan skripsi ini

Penulis sadar bahwa skripsi ini tidaklah mungkin sempurna karena Penulis hanyalah manusia biasa yang luput atas kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, Penulis sangat terbuka menerima kritik dan saran dari semua pihak apabila kemudian nantinya ditemukan kekeliruan ataupun kesalahan dalam penulisan skripsi ini baik dari segi teori maupun teknis. Harapannya akan ada Penulis lainnya yang dapat mengembangkan skripsi ini agar jadi lebih baik lagi sehingga dapat memberikan kebermanfaatan kepada kita semua.

Palembang, 2022

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	i
ABSTRACT.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN.....	v
RIWAYAT HIDUP.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat	8
1.4.1 Manfaat bagi Mahasiswa.....	8
1.4.2 Manfaat bagi Puskesmas Dempo	8
1.4.3 Manfaat bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat.....	8
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	9
1.5.1 Lingkup Lokasi	9
1.5.2 Lingkup Materi.....	9
1.5.3 Lingkup Waktu.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Implementasi Kebijakan.....	10
2.1.1 Definisi Implementasi Kebijakan.....	10
2.1.2 Kebijakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga	11
2.2 Puskesmas	12
2.2.1 Pengertian Puskesmas	12
2.2.2 Tugas dan Fungsi Puskesmas.....	12
2.2.3 Ruang Lingkup.....	14

2.2.4 Kedudukan Puskesmas dalam Sistem Kesehatan	14
2.3 Sistem.....	14
2.3.1 Definisi Sistem	14
2.3.2 Unsur-unsur Sistem.....	15
2.3.3 Pendekatan Sistem	16
2.4 Manajemen.....	17
2.4.1 Definisi Manajemen	17
2.4.2 Fungsi Manajemen	17
2.4.3 Manajemen Puskesmas dalam Pelaksanaan PIS-PK	18
2.5 Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)	19
2.5.1 Program Indonesia Sehat dalam Pembangunan Kesehatan	19
2.5.2 Konsep Pendekatan Keluarga	21
2.5.3 Tujuan Penyelenggaraan PIS-PK.....	22
2.5.4 Indikator PIS-PK.....	23
2.6 Tahapan Pelaksanaan PIS-PK.....	25
2.6.1 Tahapan Persiapan Implementasi PIS-PK	25
2.6.2 Tahapan Proses Pendataan Keluarga	28
2.6.3 Tahapan Proses Pengelolaan Data	30
2.6.4 Tahapan Proses Analisis dan Intervensi Masalah	33
2.6.5 Tahapan Proses Kunjungan Rumah	35
2.6.6 Sistem Informasi dan Pelaporan.....	37
2.7 Penelitian Terkait	38
2.8 Kerangka Teori.....	43
2.9 Kerangka Pikir	44
2.10 Definisi Istilah.....	45
BAB III METODE PENELITIAN.....	50
3.1 Desain Penelitian.....	50
3.2 Informan Penelitian.....	50
3.3 Jenis, Cara, dan Alat Pengumpulan Data	52
3.3.1 Jenis Data	52
3.3.2 Cara Pengumpulan Data.....	52
3.3.3 Alat Pengumpulan Data	53
3.4 Pengolahan Data.....	54
3.4.1 Wawancara Mendalam	54
3.4.2 Observasi	54
3.4.3 Dokumentasi.....	55

3.5 Validitas dan Reliabilitas Data.....	55
3.5.1 Validitas	55
3.5.2 Reliabilitas	56
3.6 Analisis dan Penyajian Data	56
BAB IV HASIL PENELITIAN	58
4.1 Gambaran Umum	58
4.1.1 Wilayah Kerja Puskesmas Dempo	58
4.1.2 Visi, Misi, Motto, Kebijakan Mutu, dan Budaya Kerja	59
4.1.3 Letak Geografis Puskesmas Dempo.....	60
4.1.4 Sumber Daya di Puskesmas Dempo.....	60
4.1.5 Demografi Puskesmas Dempo	64
4.1.6 Struktur Organisasi Puskesmas Dempo	65
4.2 Hasil Penelitian	66
4.2.1 Karakteristik Penelitian	66
4.2.2 Input	67
4.2.3 Proses	90
4.2.4 Output.....	124
BAB V PEMBAHASAN	131
5.1 Keterbatasan Penelitian	131
5.2 Pembahasan	131
5.2.1 Analisis Pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Dempo	131
5.2.2 Analisis Variabel Input PIS-PK di Puskesmas Dempo.....	132
5.2.3 Analisis Variabel Proses PIS-PK di Puskesmas Dempo.....	146
5.2.4 Analisis Variabel Output PIS-PK di Puskesmas Dempo	163
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	169
6.1 Kesimpulan.....	169
6.2 Saran.....	170
DAFTAR PUSTAKA	171

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penelitian Terkait	38
Tabel 2. 2 Definisi Istilah.....	45
Tabel 3. 1 Daftar Informan dan Cara Pengumpulan Data.....	51
Tabel 4. 1 Sumber Daya Manusia Puskesmas Dempo.....	61
Tabel 4. 2 Pelayanan Unit Kesehatan Perorangan	62
Tabel 4. 3 Pelayanan Unit Kesehatan Masyarakat.....	63
Tabel 4. 4 Demografi Wilayah Kerja Puskesmas Dempo.....	65
Tabel 4. 5 Karakteristik Informan.....	66
Tabel 4. 6 Kualifikasi Pendidikan Tim PIS-PK.....	70
Tabel 4. 7 Observasi Ketersediaan Sarana Prasarana	83
Tabel 4. 8 Petugas Surveyor Awal 2017 – 2018.....	91
Tabel 4. 9 Capaian SPM Puskesmas Dempo 2020	109
Tabel 4. 10 Rekapitulasi Jumlah Keluarga yang Terdata 2021	125
Tabel 4. 11 Rekapitulasi Nilai IKS di Puskesmas Dempo 2021	128

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Unsur-unsur Sistem Menurut Notoadmodjo (2014).....	16
Gambar 2. 2 Rumus Perhitungan IKS Tingkat Keluarga.....	31
Gambar 2. 3 Rumus Perhitungan IKS Tingkat RT/RW/Lurah/Desa.....	32
Gambar 2. 4 Rumus Perhitungan IKS Tingkat Kecamatan	32
Gambar 2. 5 Contoh Diagram Tulang Ikan/Fishbone.....	34
Gambar 2. 6 Contoh Pohon Masalah/Problem Trees.....	34
Gambar 2. 7 Kerangka Teori.....	43
Gambar 2. 8 Kerangka Pikir.....	44
Gambar 4. 1 Susunan Tim PIS-PK Puskesmas Dempo	68
Gambar 4. 2 SK Workshop dan Bimtek 2021	72
Gambar 4. 3 Pelatihan oleh Kemenkes, Dinkes Kota, dan Provinsi	73
Gambar 4. 4 Rincian Anggaran BOK PIS-PK.....	77
Gambar 4. 5 Alat-alat Kesehatan	80
Gambar 4. 6 Paket Informasi Keluarga (Pinkesga).....	82
Gambar 4. 7 Pedoman PIS-PK.....	88
Gambar 4. 8 Panduan Intervensi PIS-PK.....	89
Gambar 4. 9 Alur Proses PIS-PK di Puskesmas Dempo	90
Gambar 4. 10 Kegiatan Pendataan Keluarga	98
Gambar 4. 11 Kegiatan Pendataan Melalui Posyandu	99
Gambar 4. 12 Sosialisasi dengan Tokoh Masyarakat	100
Gambar 4. 13 Tampilan Aplikasi Keluarga Sehat	103
Gambar 4. 14 Rapat Pertemuan PIS-PK	106
Gambar 4. 15 Survei Mawas Diri	108
Gambar 4. 16 SK Pembina Keluarga	112
Gambar 4. 17 Intervensi Kunjungan Rumah.....	115
Gambar 4. 18 Intervensi melalui Posyandu	116
Gambar 4. 19 Intervensi di dalam Gedung	116
Gambar 4. 20 Pelaporan Eksternal PIS-PK.....	122
Gambar 4. 21 Lokmin Tribulanan Puskesmas Dempo	123
Gambar 4. 22 Nilai IKS Puskesmas di Palembang	129

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 *Informed Consent*

Lampiran 2 Pedoman Wawancara Informan Puskesmas

Lampiran 3 Pedoman Wawancara Informan Dinkes Kota Palembang

Lampiran 4 Pedoman Wawancara Informan Kelurahan

Lampiran 5 Pedoman Wawancara Informan Kader UKBM

Lampiran 6 Pedoman Wawancara Informan Masyarakat

Lampiran 7 Hasil Lembar Observasi

Lampiran 8 Matriks Wawancara Mendalam Informan

Lampiran 9 Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan

Lampiran 10 Surat Izin Penelitian dari Fakultas

Lampiran 11 Surat Izin Penelitian dari Kesbangpol

Lampiran 12 Dokumentasi Wawancara

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan hakikatnya bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat setiap individu agar tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Hartono dkk, 2020). Pemerintah memfokuskan kebijakan pembangunan kesehatan yang tertuang dalam Nawacita tahun 2015 hingga tahun 2019 pada penguatan upaya pelayanan kesehatan dasar (*primary health care*) yang bermutu (Afrianti dan Pujiyanto, 2020). Selain itu berdasarkan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 upaya pembangunan kesehatan juga diperlukan dalam rangka meningkatkan mutu sumber daya manusia (SDM) kesehatan. Rancangan pembangunan kesehatan ini tertuang dalam suatu Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) menjadi program utama dari agenda kebijakan pembangunan kesehatan (Suratri, Jovina dan Sulistyowati, 2019).

Permasalahan kesehatan di Indonesia semakin kompleks. Prevalensi beberapa penyakit baik Penyakit Menular (PM) dan Penyakit Tidak Menular (PTM) maupun permasalahan gizi dan sanitasi semakin meningkat (Laelasari, Anwar dan Soerachman, 2017). Selain itu, prevalensi faktor risiko juga meningkat seperti merokok dan/atau mengisap tembakau, konsumsi minuman beralkohol dan jenis minuman beralkohol, aktivitas fisik kurang, serta konsumsi buah dan sayur kurang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan permasalahan gizi kurang (*underweight*) yaitu balita pendek (*stunting*) masih menjadi fokus utama untuk dieliminasi oleh pemerintah (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan status gizi pendek pada balita sebesar 19,2% dan meningkat sebesar 19,3% di tahun 2018 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Permasalahan gizi berlebih (*overweight*) yaitu obesitas juga menunjukkan peningkatan semula di tahun

2013 sebesar 14,8% menjadi 21,8% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Selain itu, data SDKI menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2007 mengalami penurunan sebesar dari 390 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup akan tetapi meningkat kembali di tahun 2012 sebanyak 359 per 100.000 kelahiran hidup dan menurun kembali di tahun 2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (Laelasari, Anwar dan Soerachman, 2017). Penyakit menular dan tidak menular juga masih menjadi beban ganda dengan prevalensi tinggi. Penyakit menular seperti TBC, pneumonia, diare, hepatitis, filariasis serta penyakit tidak menular seperti kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes Melitus, hipertensi, dan obesitas semakin meningkat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Penerapan PIS-PK pertama kali dilakukan pada tahun 2016 dengan fokus terhadap 470 Puskesmas yang ada di 64 kabupaten/kota di 9 provinsi. Sebelumnya pada tahun 2015 telah dilakukan uji coba kepada 4 Puskesmas pada 4 provinsi dan 4 kabupaten/kota. Selanjutnya pada tahun 2017 semakin meningkat dimana pelaksanaan PIS-PK dilakukan di 2238 Puskesmas di 9 provinsi dan 64 kabupaten/kota serta tahun 2018 dan 2019 masing-masing sebanyak 5085 Puskesmas di 9 provinsi dan 203 kabupaten/kota dan keseluruhan sudah ditetapkan di setiap puskesmas yang ada di Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016a).

PIS-PK memiliki sasaran dan tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui akses terhadap pelayanan kesehatan yang komprehensif dan pemberdayaan masyarakat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) untuk mencapai Standar Pelayanan Minimal (SPM) didukung oleh perlindungan finansial berupa Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan pemerataan pelayanan melalui kunjungan rumah dan intervensi program (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016a). Tujuan akhir dari PIS-PK adalah tercapainya tujuan Program Indonesia Sehat dalam rencana strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 (Suratri, Jovina dan Sulistyowati, 2019).

Pelaksanaan PIS-PK berorientasi pada 3 (tiga) pilar utama yaitu penerapan paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan, dan jaminan kesehatan nasional (JKN). Pelaksanaan PIS-PK dapat berjalan efektif apabila ketiga pilar tersebut ditujukan bagi seluruh usia (*universal coverage*) yang mengikuti siklus hidup (*life cycle*) (Yolandari, 2021).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2016 menyatakan bahwa adanya 12 (dua belas) indikator utama dalam pelaksanaan PIS-PK sebagai penanda status kesehatan sebuah keluarga meliputi keluarga ikut dalam program Keluarga Berencana (KB), 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 (TB paru) mendapat pengobatan sesuai standar, penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur, penderita gangguan jiwa mendapat pengobatan dan tidak ditelantarkan, anggota keluarga tidak ada yang merokok, keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), keluarga mempunyai akses sarana air bersih, dan keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016a). Pemerintah daerah dapat menetapkan indikator tambahan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan daerah.

Manfaat dari PIS-PK adalah tercapainya sasaran pokok RPJMN Kementerian Kesehatan Kabinet Kerja tahun 2015-2019 yaitu (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak, (2) meningkatnya pengendalian penyakit, (3) meningkatkan 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, serta (6) meningkatnya responsivitas sistem kesehatan (Wardani, 2019).

Peraturan Menteri Kesehatan sebagai pedoman pelaksanaan PIS-PK menyatakan bahwa penyelenggaraan PIS-PK dilaksanakan oleh Puskesmas (Yolandari, 2021). Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan

tingkat pertama yang menjalankan upaya kesehatan dasar baik Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) maupun Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) di wilayah kerjanya dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Perencanaan PIS-PK di tingkat puskesmas diawali dengan pembentukan tim PIS-PK yang kegiatannya dibahas dalam lokakarya mini (lokmin) dan masuk ke dalam RUK dan RPK Puskesmas (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). PIS-PK terintegrasi ke dalam langkah-langkah penguatan manajemen puskesmas memperhatikan manajemen puskesmas yaitu P1 (perencanaan), P2 (penggerakan pelaksanaan), dan P3 (pengawasan, pengendalian, dan penilaian) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Pelaksanaan PIS-PK di tingkat Puskesmas dilakukan melalui rangkaian kegiatan yang diawali dengan pendataan kesehatan seluruh anggota keluarga yang ditunjukkan dengan jumlah Kepala Keluarga (KK) di wilayah kerja puskesmas oleh tim Pembina Keluarga (dapat dibantu oleh kader kesehatan). Tenaga pengelola data Puskesmas selanjutnya membuat dan mengelola pangkalan data Puskesmas ke dalam Profil Kesehatan Keluarga (Prokesga) serta menganalisis, merumuskan intervensi masalah kesehatan, dan menyusun rencana puskesmas bersama pimpinan puskesmas. Kondisi kesehatan keluarga dan permasalahannya dinilai dari Indeks Keluarga Sehat (IKS) untuk dilakukan intervensi berupa penyuluhan kesehatan melalui kunjungan rumah oleh tim pembina keluarga sekaligus melaksanakan pelayanan kesehatan (dalam dan luar gedung) melalui pendekatan siklus hidup oleh tenaga teknis/profesional puskesmas, dan melaksanakan sistem informasi dan pelaporan Puskesmas oleh tenaga pengelola data puskesmas. Tahapan monitoring dan evaluasi (monev) dilakukan oleh setiap tingkatan mulai dari Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas (Laelasari, Anwar dan Soerachman, 2017).

Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) didasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016. Kebijakan permenkes tersebut menjadi petunjuk teknis (juknis) dan

panduan bagi tenaga survei di lapangan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016a). Menurut Teori Implementasi Kebijakan oleh Edward III, kebijakan mampu diimplementasikan dengan baik oleh suatu organisasi ditentukan oleh 4 (empat) variabel penentu (Ayuningtyas, 2018). Menurut Edward III, terdapat 4 (empat) variabel yang berpengaruh dan saling berkaitan satu sama lain terhadap implementasi kebijakan untuk mendukung atau menghambat kebijakan tersebut.

Capaian implementasi PIS-PK mengalami peningkatan di setiap tahunnya. PIS-PK pada tahun 2017 lokus dari 34 provinsi dan 514 kabupaten/kota sebanyak 2.926 puskesmas dengan target pencapaian sebanyak 19.676.520 Kepala Keluarga (KK) namun implementasinya hanya sebesar 4.840.623 Kepala Keluarga (KK) atau setara dengan 24,6% yang telah dikunjungi rumahnya dan diintervensi awal (Fajriah, 2020). PIS-PK tahun 2018 dilakukan penguatan dengan integrasi bersama manajemen puskesmas melalui pelatihan sehingga terjadi peningkatan menjadi 6.205 puskesmas dengan lokus 34 provinsi dan 514 kabupaten/kota yang ditargetkan sebanyak 39.353.040 Kepala Keluarga (KK) namun implementasinya hanya sebesar 25.204.662 Kepala Keluarga (KK) atau sebesar 62,05% yang telah dilakukan kunjungan rumah dan intervensi awal (Yolandari, 2021). PIS-PK di tahun 2019 dilaksanakan di seluruh puskesmas sebanyak 9.993 puskesmas dengan target sebanyak 65.588.400 Kepala Keluarga (KK) (Fajriah, 2020).

Pendataan keluarga di wilayah puskesmas dilakukan melalui 2 (dua) tahap yaitu manual dan *entry* melalui aplikasi Keluarga Sehat (KS). Kunjungan manual diartikan sebagai kunjungan yang dilakukan secara langsung oleh petugas masyarakat ke masyarakat dan *entry* aplikasi diartikan sebagai pendataan ulang dari hasil pendataan manual ke aplikasi Keluarga Sehat (KS) (Fajriah, 2020). Cakupan kunjungan keluarga dan intervensi awal yang telah di-*entry* pada aplikasi Keluarga Sehat (KS) mengalami peningkatan sebesar 32,26% sejak tahun 2018 hingga 2019 dengan persentase capaian kunjungan keluarga sebesar 8,93% di bulan Januari 2018 dan sebesar 41,19% di bulan Januari 2019 (Fajriah, 2020).

Pendataan keluarga PIS-PK di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2020 sebanyak 1.825.007 Kepala Keluarga (KK) dengan Indeks Keluarga Sehat (IKS) masih kecil sebesar 0,20 jika dibandingkan dengan IKS DKI Jakarta sebesar 0,42. Persentase IKS Provinsi Sumatera Selatan dan Kota Palembang yang paling rendah adalah pendataan penderita ODGJ (Orang dengan Gangguan Jiwa) yang ditelantarkan oleh keluarganya masing-masing sebesar 20,72% dan 18,34% yang tergolong tidak sehat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Di Puskesmas Dempo sendiri pendataan terakhir tahun 2021 telah terlaksana sebanyak 62.554 KK dari total target sebanyak 64.014 KK dengan persentase sebesar 97,7% per September 2021 dan *total coverage* sebanyak 15693 keluarga per Desember 2021 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). IKS Puskesmas Dempo masih tergolong tidak sehat dengan cakupan IKS sebesar 0,35 per September 2021 dan 0,46475 per Desember 2021 jika dibandingkan dengan cakupan IKS Puskesmas Sako dan Puskesmas Talang Betutu yang masing-masing sebesar 0,58 dan 0,68 dan telah terkategori pra-sehat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Persentase cakupan paling rendah pada indikator penderita ODGJ (Orang dengan Gangguan Jiwa) yang ditelantarkan oleh keluarganya sebesar 22,27% dan penderita Tuberkulosis sebesar 29,24% dengan Kelurahan Tiga Belas Ilir dan Kelurahan Tujuh Belas Ilir merupakan kelurahan yang masuk ke dalam kategori kelurahan tidak sehat dengan cakupan terendah, yaitu masing-masing bernilai 0,343 dan 0,239 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Berdasarkan data Aplikasi Keluarga Sehat, 5 dari 8 kelurahan wilayah kerja Puskesmas Dempo masih masuk ke dalam kategori tidak sehat dengan rentang cakupan 0,239 – 0,456 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Dempo.

1.2 Rumusan Masalah

Pendataan anggota keluarga dan intervensi awal PIS-PK di kota Palembang tahun 2021 sebanyak 10.644 Kepala Keluarga (KK) dari target

10.799 Kepala Keluarga (KK) dengan Indikator Keluarga Sehat (IKS) masih dalam kriteria keluarga tidak sehat. Total 16 (enam belas) kecamatan di kota Palembang masih dalam kriteria keluarga tidak sehat dengan IKS sebesar 0,32 dari total 368.485 Kepala Keluarga (KK). Kecamatan Ilir Timur I sebagai wilayah kerja Puskesmas Dempo telah menyelesaikan pendataan anggota keluarga per Desember 2021 dengan nilai IKS masih dalam kriteria keluarga tidak sehat, yaitu 0,35 per September 2021 dan 0,46475 per Desember 2021 jika dibandingkan dengan nilai IKS Puskesmas Sako dan Puskesmas Talang Betutu masing-masing 0,58 dan 0,68 dari 11.358 Kepala Keluarga (KK) yang di data per September 2021 dan 15693 Kepala Keluarga per Desember 2021. Sehingga rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Dempo?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini memiliki tujuan umum untuk menjelaskan implementasi pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di wilayah kerja Puskesmas Dempo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi Sumber Daya Manusia (SDM), dana, sarana prasarana, dan metode dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di wilayah kerja Puskesmas Dempo.
2. Untuk mengidentifikasi tahapan proses pendataan anggota keluarga menggunakan Aplikasi Keluarga Sehat dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di wilayah kerja Puskesmas Dempo.
3. Untuk mengidentifikasi tahapan proses pengelolaan data pangkalan Puskesmas dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di wilayah kerja Puskesmas Dempo.

4. Untuk mengidentifikasi tahapan proses analisis dan intervensi masalah kesehatan dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) yang telah dilaksanakan oleh Puskesmas Dempo.
5. Untuk mengidentifikasi tahapan proses kunjungan rumah dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di wilayah kerja Puskesmas Dempo.
6. Untuk mengidentifikasi sistem informasi dan pelaporan dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di wilayah kerja Puskesmas Dempo.
7. Untuk mengidentifikasi cakupan Indeks Keluarga Sehat (IKS) dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di wilayah kerja Puskesmas Dempo.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat bagi Mahasiswa

1. Mahasiswa mampu mengaplikasikan ilmu dan teori yang diperoleh di bangku perkuliahan
2. Menambah wawasan bagi peneliti mengenai analisis implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas khususnya pengaplikasian ilmu Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang diperoleh selama perkuliahan.

1.4.2 Manfaat bagi Puskesmas Dempo

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi masukan terhadap pemangku yang berkepentingan untuk meningkatkan cakupan implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Dempo.

1.4.3 Manfaat bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan menjadi salah satu bahan studi dan sumbangsih pemikiran ilmiah serta sumber referensi bacaan bagi peneliti lanjutan sehingga menjadi karya tulis yang bermanfaat bagi semua pihak, khususnya di bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan terkait

implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK).

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Dempo yang meliputi 8 kelurahan yaitu Kelurahan 13 Ilir, Kelurahan 14 Ilir, Kelurahan 15 Ilir, Kelurahan 16 Ilir, Kelurahan 17 Ilir, Kelurahan 18 Ilir, Kelurahan Ilir 20 DI, dan Kelurahan Kepandean Baru.

1.5.2 Lingkup Materi

Penelitian ini masuk ke dalam lingkup ilmu kesehatan masyarakat khususnya bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan mengenai analisis implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di wilayah kerja Puskesmas Dempo.

1.5.3 Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli – Desember 2021.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrianti, F. dan Pujiyanto. 2020, '*Obstacles of the Implementation of the Healthy Indonesia Program with Family Approach (PIS-PK)*'. Jakarta: Atlantis Press, pp. 188–197
- Agni, M. G. K. 2018, 'Kesiapan Daerah Istimewa Yogyakarta dalam Penerapan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga', *Jurnal Formil*, vol. 3, no. 1, pp. 43–49.
- Agustina, S. C., Trisnantoro, L. dan Handono, D. 2019, 'Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK) Menggunakan Tenaga Kontrak di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2018', *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, vol. 8, no. 3, pp. 104–112.
- Anggito, A. dan Setiawan, J. 2018, *Metodologi Penelitian Kualitatif*. CV Jejak, Sukabumi.
- Apriyani, H. 2020, 'Penerapan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas', *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, vol. 4, no. 4, pp. 774–784.
- Arsita, N. dan Duadji, N. 2019, 'Analisis Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Kecamatan Gading Rejo Kabupaten Pringsewu', *Administrativa*, vol. 1, no. 1.
- Asri, A. C. dan Budiono, I. 2019, 'Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas', *HIGEIA : Journal of Public Health Research and Development*, vol. 3, no. 4, pp. 556–567.
- Astuti, T. S. R. dan Soewondo, P. 2019, '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, pp. 135–146.
- Ayuningtyas, D. 2018, *Analisis Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Aplikasi*. Rajawali Pers, Depok.
- Azwar, A. 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Bina Rupa Aksara, Jakarta.
- Azwar, A. 2010, *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Bina Rupa Aksara,

Tangerang.

- Badan Pusat Statistik. 2021, *Jumlah dan Distribusi Penduduk Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2020*, Badan Pusat Statistik. Diakses di: <https://www.bps.go.id/>.
- Clara, E. dan Wardani, A. A. D. 2020, *Sosiologi Keluarga*. UNJ Press, Jakarta Timur.
- Dachi, R. A. 2017, *Proses dan Analisis Kebijakan Kesehatan (Suatu Pendekatan Konseptual)*. Deepublish, Yogyakarta.
- Effendy, N. 1998, *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Edisi ke-2. EGC, Jakarta.
- Fajriah, E. 2020, *Analisis Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK): Sebuah Tinjauan Sistematis*. [Skripsi]. Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada, Palembang.
- Fauzan, A., Chotimah, I. dan Hidana, R. 2019, '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, pp. 172–181.
- Friedman, M. M. dan Bowden, V. R. 2010, *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktik*. EGC, Jakarta.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R. dan Jones, E. G. 2014, *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori & Praktik*. Edisi ke-5. EGC, Jakarta.
- Hartono, B. dkk. 2020, 'Literatur Riview: Sistem Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas', *Avicenna : Jurnal Ilmiah*, vol. 5, no. 3, pp. 218–225.
- Hasibuan, M. S. 2015, *Manajemen: Dasar, Pengertian, dan Masalah*. PT Bumi Aksara, Jakarta.
- Herlambang, S. 2016, *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit: Cara Mudah Memahami Manajemen Pelayanan di Rumah Sakit dan Organisasi Pelayanan Kesehatan Lainnya*. Gosyen Publishing, Yogyakarta.
- Jhonson, R. dan Lenny, R. 2010, *Keperawatan Keluarga: Plus Contoh Askep Keluarga*. Nuha Medika, Yogyakarta.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019, *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Pusat Data Kesehatan, Jakarta.
- Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia. 2018, *Data Pokok Kemendagri Tahun 2018*. Pusat Data dan Sistem Informasi Sekretariat Jenderal, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016a, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016b, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016c, *Petunjuk Teknis Penguatan Manajemen Puskesmas dengan Pendekatan Keluarga*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018, *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019, *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021, *Aplikasi Keluarga Sehat, Administrator Puskesmas Dempo*. Diakses di: <https://keluargasehat.kemkes.go.id/>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013, *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta,
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017, *Pedoman Monitoring dan*

- Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Laelasari, E., Anwar, A. dan Soerachman, R. 2017, 'Evaluasi Kesiapan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga', *Jurnal Ekologi Kesehatan*, vol. 16, no. 2, pp. 57–72.
- Litbangkes. 2017, *Hasil (Sementara) Riset Implementasi PIS-PK di Kabupaten Lampung Selatan*. Forum Ilmiah Tahunan IAKMI III.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2017, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2017 tentang Pedoman Pendanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2019, *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas, Menteri Kesehatan Republik Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Moleong, J. J. 2011, *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Revisi. PT. Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Mujiati, Sugiharti, Masitoh, S. dan Laelasari, E. 2020, 'Kesiapan Manajemen Puskesmas dalam Menjalankan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Indonesia', *Jurnal Ekologi Kesehatan*, vol. 19, no. 2, pp. 119–133.
- Murnita, R. dan Prasetyowati, A. 2021, 'Analisis Indeks Keluarga Sehat untuk Mendukung Program Promosi Kesehatan', *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, vol. 9, no. 1, pp. 1–13.
- Ningrum, E. N. S., Arso, S. P. dan Nandini, N. 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, pp. 556–564.
- Notoatmodjo. 2014, *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Revisi. Rineka Cipta, Jakarta.
- Panggabean, T. N. 2020, 'Tinjauan Penatalaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) pada Puskesmas Tegal Sari Tahun

- 2019', *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*, vol. 5, no. 1, pp. 45–52.
- Prajitno, S. 2008, *Dasar-dasar Administrasi Kesehatan Masyarakat*. Edisi ke-2. Airlangga University Press, Surabaya.
- Prayoga, D. dkk. 2020, 'Human Resources Analysis of Healthy Indonesia Programs with Family Approach (PIS-PK)', *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*, vol. 7, no. 10, pp. 726–1739.
- Presiden Republik Indonesia. 2009, *Undang-undang Republik Indonesia 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga*'. Sekretariat Negara Republik Indonesia, Jakarta.
- Presiden Republik Indonesia. 2020, *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)*'. Sekretariat Negara Republik Indonesia, Jakarta.
- Purwanti, D. I. 2021, 'Analisis Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Tingkat Puskesmas Kota Tidore Kepulauan', *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, vol. 7, no. 4, pp. 302–315.
- Puskesmas Dempo. 2021, 'Profil Puskesmas Dempo Tahun 2021'. Puskesmas Dempo, Palembang.
- Putri, W. C. W. S. dkk. 2017, *Dasar-dasar Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)*, in *Ilmu Kedokteran Komunitas Ilmu Kedokteran Pencegahan*. Universitas Udayana, Bali.
- Rahardjo, B., Ani, N. dan Hastuti, P. 2021, 'Implementasi Pelaksanaan Permenkes No 39 Tahun 2016 tentang PIS-PK Program Indonesia Sehat (Studi Kasus di Puskesmas Kabupaten Sragen)', *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*, vol. 4, no. 1, pp. 40–57.
- Rohmani, N. dan Utari, D. 2020, 'Pemberdayaan Masyarakat melalui Pelatihan Komunikasi Efektif bagi Kader Posyandu', *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, vol. 5, no. 1, pp. 167–174.
- Rusdianah, E. dan Widiarini, R. 2019, 'Evaluasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK): Studi Kasus di Tingkat Puskesmas', *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, vol. 8, no. 4, pp. 175–183.

- Siswanto. 2021, *Pengantar Manajemen*. Bumi Aksara, Jakarta.
- Sugiharti dkk. 2019, 'Gambaran 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, pp. 31–39.
- Sugiyono. 2018, *Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta, Bandung.
- Suhardi. 2018, *Pengantar Manajemen dan Aplikasinya*. Gava Media, Yogyakarta.
- Sumantri, A. 2011, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Prenada Media Grup, Jakarta.
- Suratri, M. A. L., Jovina, T. A. dan Sulistyowati, E. 2019, 'Pengetahuan Masyarakat dan Pelaksanaan Wawancara Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Beberapa Puskesmas di Indonesia', *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, vol. 3, no. 1, pp. 1–8.
- Susilawati, M. D., Sulistiowati, E. dan Hartati, N. S. 2020, 'Peran Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Lima Provinsi, Indonesia', *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, vol. 4, no. 1, pp. 13–22.
- Sutopo. 2006, *Metodologi Penelitian Kualitatif*. UNS, Surakarta.
- Terry, G. R. 2012, *Prinsip-prinsip Manajemen*. Bumi Aksara, Jakarta.
- Tjandrarini, D. H., Mubasyiroh, R. dan Dharmayanti, I. 2018, 'Pencapaian Indonesia Sehat melalui Pendekatan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat dan Indeks Keluarga Sehat', *Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat*, vol. 21, no. 2, pp. 90–96.
- Tobi, N. R. P., Selanri, N. G. A. dan Bella, Y. S. 2018, 'Analisis Kebijakan Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik Kesehatan di Indonesia', pp. 1–28.
- Uzhma, L. S. dkk. 2019, 'Analisis Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga bagi Orang dengan Gangguan Jiwa Berat di Puskesmas (Studi Kasus Skizofrenia di Puskesmas Kedungmudu Kota Semarang)', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 7, no. 2, pp. 1–9.

- Virdasari, E., Arso, S. P. dan Fatmasari, E. Y. 2018, 'Analisis Kegiatan Pendataan Keluarga Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Kota Semarang (Studi Kasus pada Puskesmas Mijen)', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 6, no. 5, pp. 52–65.
- Wahab, S. A. 2012, *Analisis Kebijakan: Dari Formulasi ke Penyusunan Model-model Implementasi Kebijakan Publik*. Bumi Aksara, Jakarta.
- Wardani, R. 2019, *Implementasi Kebijakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang*. [Skripsi]. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara. Diakses di: <http://repository.uinsu.ac.id/>.
- Widodo, J. 2021. *Analisis Kebijakan Publik: Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik*. Revisi. Media Nusantara Creative, Malang.
- Winardi. 1999, *Pengantar tentang Teori Sistem dan Analisis Sistem*. Edisi ke-4. Mandar Maju, Bandung.
- Winardi and Nisjar, K. 1997, *Teori Sistem dan Pendekatan Sistem dalam Bidang Manajemen*. Mandar Maju, Bandung.
- Yanti, F. dan Fithria. 2018, 'Pengetahuan Petugas Kesehatan tentang Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga', *JIM FKep*, vol. III, no. 3, pp. 154–160.
- Yolandari, P. 2021, *Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Kedai Durian Kecamatan Medan Johor Tahun 2020*. [Skripsi]. Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, Sumatera Utara. Diakses di: <http://repositori.uinsu.ac.id/>.