



# Integrasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dalam Manajemen Puskesmas di Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru Riau Tahun 2023

## *Integration of Policy Implementation of the Healthy Indonesia Program with a Family Approach (PIS-PK) in Health Center Management at the Sidomulyo Health Center, Pekanbaru City Regency, Riau in 2023*

Deddy Anna<sup>1</sup>, Yessi Harnani<sup>2</sup>, Hastuti Marlina<sup>3</sup> Oktavia Dewi<sup>4</sup>, Ennimay<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4</sup> Universitas Hang Tuah Pekanbaru

<sup>5</sup> Universitas Awal Bros Pekanbaru;

### ABSTRACT

*The Healthy Indonesia Program with a Family Approach (PIS-PK) integrates program implementation through an approach of 6 main components in strengthening the health system (Six building blocks), namely health service efforts, availability of health workers, health information systems, access to the availability of essential medicines, financing and government leadership. Indonesia Health Program with Family Approach (PIS-PK) is a program that focuses on strengthening basic quality health through a family approach. However, its implementation is not easy because it requires strong motivation and adequate infrastructure. The purpose of the research was to determine the integration of the PIS-PK program in the management of Sidomulyo Community Health Center, Pekanbaru City. Method: The research used a qualitative research design with phenomenological approach. Participants consist of 7 people with interviews conducted since August 2023. Results of the research planned input stage P1 were limited because of a lack of human resources, inconsistent data input and entry and unclear sources of funding plans, difficult process for implementation of P2 intersectoral such as adjusting schedules with stakeholders and meeting target families because they were rarely at home and P3 monitoring, control and assessment was limited infrastructure and facilities such as a small number of computers, frequent interruptions of applications, and inadequate interventions. It is hoped that the health community centre to add human resources, and infrastructure and establish partnerships to complete the PIS-PK roadmap.*

**Keywords:** *Integration of PIS-PK Management Puskesmas, Family Approach*

### ABSTRAK

Program Indonesia sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) ini mengintegrasikan pelaksanaan program melalui pendekatan 6 komponen utama dalam penguatan sistem kesehatan (Six building blocks), yaitu upaya pelayanan kesehatan, ketersediaan tenaga kesehatan, sistem informasi kesehatan, akses terhadap ketersediaan obat esensial, pembiayaan dan kepemimpinan pemerintah. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) merupakan program yang berfokus pada penguatan upaya kesehatan dasar berkualitas yang dilakukan melalui pendekatan keluarga. Namun pelaksanaannya tidak cukup mudah sebab memerlukan motivasi yang kuat, sarana prasarana yang memadai. Riset ini bertujuan Mengetahui Integrasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga dalam manajemen puskesmas di puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru. Metode: Penelitian menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Partisipan terdiri dari 7 orang dengan dilakukan wawancara yang dilaksanakan pada bulan Agustus 2023. Hasil penelitian menunjukkan belum optimalnya integrasi program PIS PK disebabkan kurangnya tenaga terlatih dan beban kerja tinggi, infrastruktur dan fasilitas seperti teknologi informasi serta kurangnya partisipasi masyarakat koordinasi antar sektor terkait yang kurang efektif serta keterbatasan komunikasi antar petugas dan pendanaan yang tidak konsisten pengelolaan data yang belum terintegrasi serta kualitas data yang rendah maka disarankan puskesmas melakukan pelatihan berkelanjutan untuk tenaga kesehatan seperti penggunaan teknologi informasi peningkatan koordinasi antar sektor dan peningkatan anggaran serta sosialisasi lebih luas kepada masyarakat sehingga program PIS-PK dapat lebih optimal dalam mencapai tujuan peningkatan kualitas kesehatan keluarga.

**Kata Kunci :** *Integrasi PIS-PK, Manajemen Puskesmas, Pendekatan Keluarga*

**Correspondence :** Deddy Anna

Email : [annasiallagan14@gmail.com](mailto:annasiallagan14@gmail.com)

• Received 31 Januari 2024 • Accepted 18 Desember 2024 • Published 31 Desember 2024

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol10.Iss3.1795>

## PENDAHULUAN

Program Indonesia Sehat adalah salah satu program agenda ke-5 Nawa Cita, yaitu Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia. Program Indonesia Sehat ini selanjutnya menjadi program utama dalam Pembangunan Kesehatan. Untuk memenuhi program tersebut maka direncanakan pencapaiannya melalui Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 dan diintegrasikan dalam RPJM 2020-2024 dengan peningkatan kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, percepatan perbaikan gizi dan pembudayaan PHBS melalui GERMAS (gerakan masyarakat hidup bersih dan sehat) yang tertuang dalam Permenkes RI nomor 13 Tahun 2022 tentang perubahan atas peraturan menteri kesehatan nomor 21 tahun 2020 tentang rancangan strategis kementerian kesehatan tahun 2020-2024.<sup>1</sup>

Hasil studi Darmansyah (2021), menyatakan bahwa sarana dan prasarana memiliki hubungan dalam pelaksanaan program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Kabupaten Nagan Raya.<sup>2</sup> Riset yang dilakukan oleh Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan (2017) melakukan studi Evaluasi Kesiapan Pelaksanaan PIS-PK di beberapa kabupaten/kota di Indonesia. Dari hasil evaluasi yang dilaksanakan dapat ditarik kesimpulan bahwa seluruh kabupaten yang telah melaksanakan maupun yang belum melaksanakan pendataan siap melaksanakan PIS-PK.<sup>3</sup>

Menurut penelitian (Sari, et al., 2019), menyatakan bahwa Sumber pendanaan dalam pelaksanaan PIS-PK di puskesmas Tayu II berasal dari dana Bantuan Operasional Puskesmas (BOK) yang pemanfaatannya digunakan untuk operasional pendataan dengan sistem pentahapan kunjungan rumah karena terbatasnya anggaran. Belum adanya alokasi khusus untuk kunjungan ulang atau kunjungan program dalam memverifikasi hasil pendataan sehingga menjadi kendala dalam pelaksanaan intervensi selanjutnya.<sup>4</sup>

Capaian Indeks Keluarga Sehat (IKS) secara Nasional tahun 2021 sebesar 0,18%, dan 0.22% Tahun 2022 Capaian nilai IKS Nasional sebesar

0,22%, Provinsi Riau sebesar 0,141% untuk Kota Pekanbaru nilai IKS tertinggi sebesar 0,25%.<sup>5</sup> Pada tahun 2023 setelah dilihat diaplikasi PIS-PK capaian IKS Kota Pekanbaru sebesar 0.29%. persentase tertinggi yang telah masuk diaplikasi keluarga sehat adalah Puskesmas Muara Fajar sebesar 0,43% sedangkan untuk persentase pendataan terendah adalah Puskesmas Sidomulyo 0,17%.

Capaian PIS-PK di Puskesmas Kota Pekanbaru pada Tahun 2023 sebesar 0,29% dengan persentase capaian IKS terendah adalah Puskesmas Sidomulyo sebesar 0,17% ini masih jauh dari standar nasional sebesar 0,8 dengan kategori keluarga sehat. Nilai Manajemen Umum (mencakup P1, P2 dan P3) puskesmas Sidomulyo sebesar 8,2 dengan kategori cukup. Hal ini diduga karena pelaksanaan PIS-PK tidak terintegrasi dengan manajemen puskesmas. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Integrasi pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga dalam manajemen puskesmas di Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru Tahun 2023.

## METODE

Penelitian menggunakan jenis kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dengan melakukan wawancara mendalam kepada 7 orang responden 1 orang kepala puskesmas 1 orang pemegang program di puskesmas dan 1 orang pemegang program di dinas kesehatan kota 1 orang penanggung jawab program kesehatan masyarakat esensial 1 orang petugas pelaksana program sehat di puskesmas dan 2 orang keluarga masyarakat pada saat penelitian dilakukan, penelitian dilakukan mulai Juni-Agustus 2023. Data diperoleh dengan wawancara melalui teknik snowball dan studi literatur, objek penelitian ini berkaitan dengan pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) dalam manajemen puskesmas dengan subjek penelitian setiap stakeholder yang terlibat dalam program (PIS-PK) di wilayah puskesmas sidomulyo kota pekanbaru mulai dari mekanisme perencanaan tingkat puskesmas, penguatan penggerakan pelaksanaan, dan pengawasan - pengendalian dan

penilaian. Analisis data dilakukan dengan teknik triangulasi yaitu dengan mengkomparasi hasil penelitian dalam seperti transkrip wawancara dengan dokumen dan arsip program PSI-PK serta standar operasional program PSI-PK yang ditetapkan pemerintah.

## HASIL

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada responden kunci dalam hal ini responden yang memiliki wewenang dan kebijakan dalam program PIS-PK dan responden pendukung yang menjalankan program PSI-PK serta masyarakat yang menjadi sasaran program, diketahui mekanisme perencanaan tingkat puskesmas (P1) sudah berjalan dengan baik, hal ini dapat dilihat dari kutipan berikut:

...*"pada tahap awal perencanaan memastikan kesiapan SDM yang terlibat dalam PIS-PK, kita memberikan SK pada setiap kegiatan dan mereka siap bekerja sesuai dengan tupoksi masing-masing..." (IK)*

...*"untuk SDM yang terlibat dalam program ini saya rasa masih ada kekurangan, kebetulan selama ini kami terbantu dengan anak-anak mahasiswa yang magang dipuskesmas..." (IK)*

Hasil wawancara mendalam dengan empat orang yang terdiri responden utama terkait mekanisme perencanaan tingkat puskesmas (P1) sudah berjalan dengan baik, hal ini dapat dilihat dari kutipan berikut berikut ini:

...*"pada tahap perencanaan ini kami setiap individu yang memegang program sudah kita lakukan uji kelayakan dengan memberikan kuesioner yang berisikan berbagai pertanyaan yang akan mereka isi sebelum turun kelapangan yang dijadikan sebagai dasar bahan penilaian akan kesiapan mereka..." (IU1)*

...*"sebagai pemegang ditingkat dinas kesehatan kota kita selalu melakukan koordinasi dalam proses persiapan ini ya, intinya kita membutuhkan data tahun sebelumnya sebagai modal untuk rencangan kerja periode berikutnya ..." (IU2)*

...*"sebagai penanggung jawab program saya memastikan setiap pemegang program sudah kompeten sibiadangnya masing-masing sehingga dalam menjalankan program dilapangan tidak ada kendala..." (IU3)*

...*"sebagai petugas yang turun langsung dilapangan tentu kita mempersiapkan berbagai perencanaan yang dibutuhkan untuk proses ke P2, dan P3 ya namun untuk SDM dan pendanaan itu masalah yang selalu kami hadapi setiap tahunnya..." (IU4)*

Berdasarkan informasi yang dihimpun melalui wawancara bersama dengan informan kunci dan empat (4) orang informan utama diketahui bahwa pada tahap perencanaan pengumpulan dan pengolahan data SDM yang memegang program sudah dibekali dengan surat tugas (SK) dan juga kompetensi yang sesuai dengan peran mereka dibidangnya masing-masing seperti pemegang program KB, Jiwa, Hipertensi dan Kesling, namun dalam pelaksanaannya masih dirasakan keterbatasan sumberdaya manusia dan juga ketidak jelasan sumber pendanaan untuk menjalankan program PIS-PK, hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara:

...*"tentunya mereka sudah terlatih ya bagaimana langkah-langkah dalam melakukan identifikasi masalah seperti menemukan berbagai kejadian yang tidak diharapkan sebagai temuan, kemudian menentukan mana yang lebih penting untuk segera ditanggulangi..." (IK)*

...*"Tentunya dalam tahap analisis situasi kita sebagai pemegang program dipuskesmas sudah bisa memprediksi seperti apa situasi derajat kesehatan masyarakat pada tahun sebelumnya jadi data-data yang tahun lalu bisa dijadikan sebagai acuan dan pedoman untuk tahap selanjutnya atau tahun ini..." (IU1, U3)*

...*"tentunya sumberdaya yang disiapkan oleh puskesmas baik dari internal maupun kader semua sudah mendapatkan pelatihan dan pembinaan tentunya jadi saya yakin mereka mampu melakukan proses identifikasi, mentukan dan merumuskan masalah tersebut..." (IU2)*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada 1 orang informan kunci dan 4 orang informan utama diketahui pada tahap pergerakanpelaksanaan (P2) terdapat berbagai kendala yang bersumber dari internal dan eksternal. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

...”pelaksanaan program PIS-PK rutin dilakukan setiap bulan, maka berbagai isu kesehatan dimasyarakat akan didiskusikan dalam acara lokmin bulanan tersebut ...” (IK)

...”dalam pelaksanaan kita butuh kerjasama antar lintas sectoral seperti pihak kecamatan, kelurahan, RT/RW dan tokoh masyarakat dan ada kendala pada saat program berjalan...” (IK)

Informasi tambahan yang disampaikan oleh salah seorang informan utama dimana pada tahap pergerakan dan pelaksanaan selalu menintegrasikan dengan bidang lain sehingga lebih membuat pelaksanaan menjadi lebih efektif dan efisien seperti hasil wawancara berikut ini:

...”dalam tahap-pelaksanaan kunjungan lokmin bulanan setiap program yang saling terkait akan dilakukan integrasi program seperti hipertensi, lansia dua program inikan saling terkait jadi bisa dilakukan bersaan ...” (IU1)

...”pada tahapan pergerakan pelaksanaan ini kami saling berkoordinasi dengan pemegang program terkait jadi berbagai persoalan yang muncul dilapangan kami diskusikan dan mencari intervensi apa yang harus dilakukan...” (IU2)

...”kita sangat membutuhkan kerjasam dengan tokoh masyarakat diwilayah kerja puskesmas ini, kadang-kadang keluraga atau masyarakat lebih mendengar masukan dan saran dari tokoh masyarakat dari pada kami petugas dari puskesmas...” (IU3, IU4)

Hasil wawancara bersama informan pendukung mengutarakan bahwa bagi dirinya khususnya anggota keluarga program PIS-PK atau petugas yang berkunjung kerumahnya tidak terlalu penting sebab waktu yang dialokasikan untuk kegiatan tersebut bisa dialihkan dengan pergi

bekerja. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

...”ada saat itu orang puskesmas datang kesini lebih banyak melihat lingkungan dan kebersihan rumah jadi mereka mau datang lagi bagi saya tidak ada pengaruhnya sebab rumah ini saya kontrak bukan milik sendiri...” (IP1, IP2)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada 5 orang informan 1 informan inti dan 4 informan utama tentang seperti apa tujuan pengawasan dan pengendalian dalam program PIS-PK di puskesmas sidomulyo. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

...”dalam tahap pengawasan ini kami lebih menfokuskan pada sejauh mana pelaksanaan pelayanan kesehatan yang sudah dijalankan apakah sesuai dengan rencana atau standar, dalam tahun-tahun sebelumnya persoalan sumberdaya yang menadi pekerjaan rumah PR yang taka da habisnya, seperti sumberdaya manusia...” (IK)

Kegiatan pengawasan dan pengendalian diketahui dalam program PISPCK ini terkendala adanya sumberdaya manusia yang tidak pernah cukup serta anggaran yang tidak pasti. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

...”belum efisien dan efektif buk. Karna berhubungan dengan ketersediaan anggaran serta terbatasnya sarana prasaran dan intervensi yang tidak maksimal, sebab anggaran sangat terbatas apalagi kita dengan pelayanan yang begitu banyak setiap harinya, sehingga mempengaruhi program yang lain terutama dalam capaian program PIS-PK ini...” (IU1, IU3, IU4.)

## PEMBAHASAN

Integrasi PIS-PK dalam Manajemen Puskesmas di puskesmas Sidomulyo sudah dilakukan dengan sistematis mulai dari analisis situasi, identifikasi masalah dan penetapan prioritas masalah, perumusan tujuan program dan target yang akan dicapai, mengkaji faktor-faktor yang membantu dan menghambat tujuan serta merumuskan kegiatan yang akan dilaksanakan.

Namun dalam prakteknya terkendala dengan terbatasnya sumberdaya manusia khususnya pada tahap melakukan pendataan maupun entri data serta tenaga ahli pada program tertentu seperti kesehatan jiwa atau keperawatan jiwa dan juga terbatasnya sumber dana yang berasal dari BOK yang dialokasikan dalam program PIS-PK yang biasanya hanya 70% dari rencana usulan kegiatan.

Pelaksanaan untuk indikator input, seperti masih terbatasnya SDM puskesmas dalam melakukan pendataan maupun entry data, juga belum jelasnya sumber pembiayaan pelaksanaan PIS-PK. Pada output (hasil kunjungan keluarga).<sup>6</sup> Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Panggabean (2020). menunjukkan data yang terkumpul dari keluarga sasaran, dan data yang di entri dalam aplikasi keluarga sehat tidak sesuai dengan target sasaran. Sedangkan banyak keluarga dalam area kerja, serta terbatasnya jaringan koneksi internet.<sup>7</sup> Agustina, et al. (2019), pelaksanaan PIS-PK sudah sesuai pedoman. Kendala pelaksanaan PIS-PK adalah kurangnya petugas PIS-PK, penginputan data, sarana dan prasarana, pencairan dana, dan kurangnya kerjasama lintas sektor.<sup>8</sup> Hal ini didukung dengan hasil penelitian Raharjo, et al. (2021). berdasarkan hasil implementasi di lapangan dibandingkan dengan regulasi yang ada. Cakupan kunjungan rumah belum sesuai, namun tahap persiapan dan kunjungan rumah serta intervensi dini sudah sesuai dengan ketentuan. Sejalan dengan hasil penelitian Anggraini, M & Hasnita, Y (2022). kebijakan pelaksanaan PIS-PK belum efektif, tenaga kesehatan sudah mencukupi, dan dari metode belum efektifnya monitoring dan evaluasi karena jaringan untuk pengentrian data yang susah. pendokumentasian menjadi faktor yang mempengaruhi (PIS-PK ).

Hasil penelitian Qowiyyum, E dan Pradana, G (2021). menunjukkan bahwa dengan adanya PIS PK dapat memberdayakan masyarakat untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan kesehatannya dengan pemberian edukasi terkait kesehatan, lingkungan yang sehat dan bagaimana merawat penderita penyakit tertentu. Selaras dengan hasil penelitian Lubis, H & Suryani, D.

(2020). Tingginya pengetahuan masyarakat terhadap GERMAS PIS-PK. akan sangat berpengaruh pada perilaku untuk kesadaran/keinginan untuk menerapkan gerakan masyarakat hidup sehat. Didukung dengan hasil penelitian Hartati, N, et al (2021). pelaksanaan kunjungan rumah meliputi persiapan SDM, melaksanakan *on the job training* (OJT), mempersiapkan logistik, melakukan sosialisasi eksternal sebelum melakukan kunjungan rumah. Kunjungan rumah yang dilakukan baru bersifat pendataan, belum mengintegrasikan program yang ada di puskesmas.

Berjalannya tahapan perencanaan (P1) dengan baik dan lancar disebabkan oleh pengetahuan dan pengalaman dalam pelaksanaan PIS-PK pada periode tahun-tahun sebelumnya, sehingga dengan bekal pengetahuan dan pengalaman tersebut sudah menjadi bekal yang baik dalam periode berikutnya dan paya yang harus dilakukan oleh puskesmas Sidomulyo adalah dengan menambah sumberdaya manusia pada bidang-bidang tertentu seperti penderita jiwa berat, diobati dan tidak ditelantarkan serta tetap menjaga kualitas kemampuan dalam perencanaan PIS-PK oleh segenap pegawai yang terlibat dalam program tersebut, dan memberikan kegiatankegiatan yang sifatnya sederhana tapi bisa menambah wawasan dan pengetahuan pegawai seperti mengadakan diskusi disela-sela jam kerja seperti morning break dan sebagainya.

Tahapan pergerakan – pelaksanaan (P2) munculnya beberapa hambatan seperti hambatan koordinasi lintas sektor yang tidak lancar akibat adanya kesibukan dan prioritas pekerjaan masing-masing dengan persentase tingkat kehadiran hanya 60%, sehingga mengganggu beberapa program yang dicanangkan dan keluarga yang kurang kooperatif akibat kurangnya pengetahuan sehingga banyak pertanyaan surveyor yang tidak mampu dijawab dengan sempurna oleh keluarga sasaran dan keterbatasan waktu keluarga sasaran akibat lebih banyak menghabiskan waktu diluar rumah dengan bekerja

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hartono (2020),

pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas, dimana hasil penelitiannya menyebutkan pelaksanaan PIS-PK di puskesmas sudah dilakukan tetapi belum berjalan secara maksimal. Pada proses pelaksanaan PIS-PK perlu adanya komunikasi yang baik, koordinasi bersama lintas sektor terkait serta monitoring dan evaluasi program.<sup>9</sup> selaras dengan hasil penelitian Alam, et al. (2023). Menemukan bahwa Variabel sikap, sarana dan prasarana dan dukungan pemerintah memiliki hubungan yang dengan implemntasi program PIS PK. Berbeda dengan hasil penelitian Arizka, et al (2023) Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada faktor transmisi sudah berjalan sesuai kebijakan walaupun terjadi miskomunikasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Nia (2022), hasil penelitian menyebutkan belum tersedianya roadmap (peta jalan), pengorganisasian tim yang belum jelas dan belum sesuai dengan pedoman, keterbatasan dana, sarana dan prasarana yang belum memadai, jumlah SDM yang belum memadai, kesulitan menemui pihak keluarga, kurangnya sosialisasi, monitoring dan evaluasi yang belum berjalan baik, dan keterlambatan pelaporan menjadi hambatan puskesmas dalam melaksanakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK).<sup>10</sup>. selaras dengan penelitian Yusmar, et al (2024) Program PIS-PK telah dilaksanakan, hanya saja program tersebut belum disosialisasikan lintas sektor. Dan juga tidak semua pelaksana program mengikuti pelatihan program PIS-PK, akibatnya dalam pelaksanaannya kadang kala terjadi perbedaan persepsi di antara pelaksana. Dan didukung dengan hasil penelitian Amalia, et al (2023) beberapa faktor menyebabkan pelaksanaannya kurang efektif. Salah satunya adalah kesulitan mendapatkan internet, serta kurangnya sarana dan prasarana. Sejalan dengan penelitian Mahmudi (2020) Hasil penelitian dalam pelaksanaannya PIS-PK ini masih belum efektif, keberhasilan program tidak sesuai dengan PMK No 39 Tahun 2016 yaitu belum memenuhi IKS dan jumlah KK yang tidak sehat masih banyak. sumberdaya belum sepenuhnya maksimal ada beberapa aspek yang

dinilai kurang yakni jumlah surveyor dan sumber daya fasilitas dalam pelaksanaan PIS-PK kurang mencukupi. Sejalan dengan penelitian Merbawati, R (2024) tantangan PSI-PK di Wilayah Kerja Puskesmas Dawar Blandong, keterbatasan sumber daya, budaya dan keyakinan tradisional, kurangnya kesadaran dan Pendidikan kesehatan.

Puskesmas sidomulyo dalam program PIS-PK lebih eningatkan koordinasi dengan lintas sektoral bisa dengan menyelaraskan atau mengintegrasikan dengan kegiatan-kegiatan yang lain seperti pertemuan-pertemuan rutin dikecamatan atau kelurahan yang sudah terjadwal sehingga program PIS-PK bisa disisipkan pada kegiatan tersebut. Kemudian dalam mengantisipasi hambatan dalam komunikasi atau pengetahuan keluarga sasaran yang kurang baik bisa dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan sederhana dan dalam menyesuaikan waktu bisa dengan membuat janji terlebih dahulu dengan keluarga sasaran.

Tahap pengawasan, pengendalian-penilaian pendekatan keluarga Integrasi PIS-PK dalam Manajemen Puskesmas sudah dijalankan sejalan dengan prinsip yang seharusnya diawali dengan melihat dimana terdapat penyimpangan, kelemahan perencanaan, kelemahan personil dana atau pemborosan atau tidak sedangkan pada tahap penilaian dilakukan dengan mengetahui hasil kerja puskesmas, menentukan rencana yang akan datang, memacu kinerja staf dan mengukur keberhasilan capaian ditingkat yang lebih atas semua tahapan ini sudah diimplementasikan setiap pemegang program di puskesmas namun dalam prakteknya masih ditemukan berbagai persoalan seperti kurangnya sarana prasarana seperti jumlah komputer yang terbatas dan gangguan pada sistem aplikasi dan sumberdaya manusia yang kompeten dibidang tertentu seperti kesehatan atau keperawatan jiwa hingga intervensi yang belum maksimal.

Penelitian ini tidak sama dengan yang dilakukan Ichsan (2020). Menemukan bahwa persiapan yang kurang matang, kurangnya sarana prasarana, hingga pelaksanaan intervensi yang belum maksimal.<sup>11</sup> Sejalan dengan hasil penelitian

yang dilakukan oleh Aspawati., et al (2022). Faktor komunikasi berupa kurangnya motivasi dari pimpinan, kurangnya follow up dari Dinas Kesehatan, dan petugas yang malu bertanya akibat kurangnya pengalaman dan pengetahuan serta faktor sumber daya termasuk kualitas SDM seperti kurangnya tenaga/petugas, rotasi petugas, dan kurangnya antusias masyarakat.<sup>12</sup> sejalan dengan hasil penelitian Pratidina, e. ., & Rokayah, c. . (2023). Tahap persiapan pelaksanaan PIS-PK jumlah SDM masih kurang, anggaran tidak semua dapat meng-cover kebutuhan dan bertentangan dengan hasil penelitian Agustina., et al (2019) alternatif dalam pencapaian Strategi implementasi PIS PK menggunakan tenaga kontrak dapat memenuhi tujuan implementasi PIS PK yaitu mendekatkan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat, meningkatkan capaian IKS wilayah dan capaian 12 indikator PIS PK.

### SIMPULAN

Belum sempurnanya integrasi program PIS PK disebabkan kurangnya tenaga terlatih dan beban kerja tinggi, infrastruktur dan fasilitas seperti teknologi informasi serta kurangnya partisipasi masyarakat koordinasi antar sektor terkait yang kurang efektif serta keterbatasan komunikasi antar petugas dan pendanaan yang tidak konsisten pengelolaan data yang belum terintegrasi serta kualitas data yang rendah maka disarankan puskesmas melakukan pelatihan berkelanjutan untuk tenaga kesehatan seperti penggunaan teknologi informasi peningkatan koordinasi antar sektor dan peningkatan anggaran serta sosialisasi lebih luas kepada masyarakat sehingga program PIS-PK dapat lebih optimal dalam mencapai tujuan peningkatan kualitas kesehatan keluarga.

### KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih yang tidak terhingga kepada pihak Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru yang telah memberikan izin untuk

melakukan penelitian. Responden yang telah meluangkan waktu untuk bersedia menjadi responden peneliti.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. *Progres Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga Tahun 2019*. (2019).
2. Darmansyah. Analisis Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) pada Puskesmas di Kabupaten Nagan Raya. *J. SAGO Gizi dan Kesehatan*. **3**, 86–94 (2021).
3. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Monitoring dan Evaluasi PIS-PK*. (2017).
4. Sari, N. R., Suryawati, C. & Nandini, N. Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga pada Indikator TB Paru di Puskesmas Tayu II Kabupaten Pati. *J. Kesehatan. Masy.* **7**, 532–541 (2019).
5. Dinkes Provinsi Riau. *Profil Kesehatan Riau*. (2022).
6. Novianti et al. Evaluasi Pelaksanaan Pis-Pk Di Puskesmas Kabupaten Labuan Batu, Provinsi Sumatera Utara Dan Kota Semarang, Provinsi Jawa Tengah. *J. Ekol. Kesehat.* **19**, 59–75 (2020).
7. Panggabean, T. N. Tinjauan Penatalaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Pada Puskesmas Tegal Sari Tahun 2019. *J. Ilm. Perekam dan Inf. Kesehatan. Imelda* **5**, 45–52 (2020).
8. Agustina, S. C., Trisnantoro, L. & Handono, D. Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Menggunakan Tenaga Kontrak di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2018. *J. Kebijak. Kesehatan. Indones. JKKI* **08**, 104–112 (2019).
9. Hartono, B., Setianie, N., Suryani, I., Amalia, A. & Wijaya, M. Literatur Riview: Sistem Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas. *Avicenna J. Ilm.* **15**, 218–225 (2020).
10. Nia, I. M. Hambatan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas: Literature Review. *Promot. J. Kesehatan. Masy.* **12**, 1–7 (2022).
11. Ichsan, C. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. *Higeia J. Public Heal. Res. Dev.* **4**, 929–936 (2020).

12. Aspawati, N., Wahyudi, A., Priyatno, A. D. & Ekawati, D. Studi Kualitatif: Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Dinas Kesehatan. *J. 'Aisyiyah Med.* **7**, (2022).
13. Agustina., et al. Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK) Menggunakan Tenaga Kontarak di Kabupaten Kulun Progo Tahun 2018. *JKKI.* **8**, 104-112 (2019).
14. Qowiyyum, E dan Pradana. G. Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) untuk Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Diwilayah Kerja Puskesmas. *Journal PUBLIKA.* **9**, 211-226 (2021).
15. Hartati, N, et al. Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.* **31**, 161 170 (2021)
16. Pratidina, e. ., & Rokayah, c. Evaluasi pelaksanaan program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (pis-pk) dan peran perawat di puskesmas cipadung kota bandung . *healthy : jurnal inovasi riset ilmu kesehatan*, **2**, 42-50. (2023)
17. Lubis, H & Suryani, D. Pengetahuan Dan Penerapan Germas Pis-Pk Pada Keluarga Binaan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun. *Jurnal Ilmiah Maksitek.* **6**, 95 - 100 (2020).
18. Amalia, et al. Pelaksanaan Pencatatan dan Pelaporan PIS-PK di Puskesmas. *jurnal informasi kesehatan indonesia (jiki)*,. **9**. 104-112, (2023).
19. Yusmar, et al. Analisis Implementasi Kebijakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Kabupaten Soppeng Tahun 2023 (Studi Kasus di Puskesmas Goarie). **13**. 25 – 30 (2024)
20. Raharjo, et al. Implementasi pelaksanaan permenkes no 39 tahun 2016 tentang pis-pk program indonesia sehat (studi kasus di puskesmas kabupaten sragen). *jurnal manajemen informasi dan adminstrasi kesehatan (jmiak)*. **4**. 1 – 10 (2021).
21. Alam, et al. Implemntasi program Indonesia Sehat Dengan Dukungan Keluarga (PIS-PK) di Wilayah Kerja Puskesmas Lawawoi Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Kesehatan Global.* **6**, 159 – 171(2023).
22. Arizka, et al. Implementasi Kebijakan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Pis-Pk) Di Kabupaten Jember. *Jurnal Kesmas Indonesia.* **15**, 140 – 151 (2023)
23. Mahmudi, N. Implementasi Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (Pis-Pk) Di Puskesmas Nglumber Kecamatan Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro. *Journal PUBLIKA.* **8**, 1 – 14 (2020).
24. Merbawati, R. Evaluasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga(PIS-PK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Dawar Blandong Mojokerto. *Jurnal Pengabdian Masyarakat.* **1**, 12 – 15 (2024).
25. Anggraini, M & Hasnita, Y. Analisis Evaluasi Kebijakan Tahap Awal Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (Pis-Pk). *Jurnal PREFOTIF.* **6**. 2586–2594 (2022).