**LITERATUR RIVIEW: SISTEM PELAKSANAAN PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA (PIS-PK) DI PUSKESMAS**

**Budi Hartono1, Nova Setianie2, Iis Suryani3, Anisa Amalia4, Mulya Wijaya5**

**1)** Dosen Megister Ilmu Kesehatan Masyarakat,Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka

**2,3,4,5)** Mahasiswa Megister Ilmu Kesehatan Masyarakat,Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka

Email: iissuryani0202@gmail.com

**ABSTRAKS**

Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) ditekankan pada Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) yang mencakup seluruh keluarga dalam wilayah kerja puskesmas (Kemenkes RI, 2017). Adapun cakupan kunjungan keluarga dalam pelaksanaan PIS-PK tahun 2018 di Indonesia adalah sebesar 26,80% dengan Indeks Keluarga Sehat (IKS) di Indonesia rata-rata sebesar 0,165% (Trihono, 2018). Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *literatur review* yaitu pengumpulan artikel yang telah dipublish oleh peneliti dalam tiga tahun terakhir (2018-2020) melalui pencarian kata kunci Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di puskesmas. Hasil kajian *literatur review* terkait pelaksanaan PIS-PK di puskesmas yang ditinjau dari unsur sistem menunjukan implementasi PIS-PK sudah terlaksana namun masih belum berjalan maksimal. Ditinjau dari elemen *input* yang meliputi Sumber Daya Manusia (SDM), pendanaan dan sarana prasarana yang kurang memadaidapat berpengaruh terhadap pelaksanaan kegiatan PIS-PK. Pada elemen *process* pelaksanaan PIS-PK dibutuhkan suatu komunikasi yang baik, koordinasi bersama lintas sektor terkait serta melakukan monitoring dan evaluasi program.Hasil Pendataan Indeks Keluarga Sehat (IKS) yang diperoleh pada pelaksanaan PIS-PK berpengaruh terhadap kualitas capaian yang dihasilkan (*output*) dan pemanfaatan data dikemudian hari (*outcome*). dengan demikian, dapat disimpulkanmasih terdapat puskesmas yang belum mencapai target pendataan PIS-PK (100%).

Kata Kunci: sistem, Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)

**A. Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Salah satu program utama dalam pembangunan kesehatan saat ini adalah Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) (Kepmenkes RI, 2015).

Menurut Permenkes RI (2016) PIS-PK merupakan salah satu program dari agenda ke lima Nawa Cita yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Dalam rangka pelaksanaan PIS-PK telah disepakati adanya 12 indikator utama untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) ini dilaksanakan secara bertahap. Diawali pada tahun 2016 dengan fokus di 470 puskesmas yang ada di 64 kabupaten/kota di 9 provinsi. Pada tahun 2017 kegiatan PIS-PK dilakukan di 2.926 puskesmas yang ada di 514 kabupaten/kota di 34 provinsi. Pada tahun 2018 PIS-PK dilaksanakan 5.852 puskesmas (Sakti, 2017).

Cakupan kunjungan keluarga dalam pelaksanaan PIS-PK tahun 2018 di Indoneisa adalah sebesar 26,80%. Persentase tertinggi berada pada Provinsi Sulawesi Barat (62,92%) dan Provinsi DKI Jakarta berada pada persentase terendah (2,17%). Rata-rata Indeks Keluarga Sehat (IKS) di Indonesia sebesar 0,165%, pencapaian IKS tertinggi berada di Provinsi DKI Jakarta (0,339%) dan terendah di Provinsi Maluku (o,081%) (Trihono, 2018).

Pelaksanaan PIS-PK ditekankan pada integrasi pendekatan akses pelayanan kesehatan, ketersediaan tenaga kesehatan, pembiayaan serta sarana dan prasarana termasuk program Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) yang mencakup seluruh keluarga dalam wilayah kerja puskesmas dengan memperhatikan manajemen puskesmas yaitu P1 (perencanaan), P2 (penggerakan pelaksanaan) dan P3 (pengawasan pengendalian-penilaian) (Kemenkes RI, 2017).

Perencanaan PIS-PK di puskesmas dilakukan dengan membentuk tim PIS-PK dengan rangkaian kegiatan yang dibahas dalam lokakarya mini dan masuk ke dalam RUK dan RPK puskesmas. pengorganisasian dilakukan dengan memberikan pembebanan tugas kepada masing-masing staf, monitoring dan evaluasi dilihat dari IKS keluarga kemudian dilakukan kunjungan kembali untuk pendataan ulang (Febriawati, et al, 2020).

Menurut Azwar (2010) pelayanan kesehatan yang baik merupakan kesatuan terpadu yang disebut dengan sebuah sistem. Untuk itu, mengingat pentingnya kegiatan-kegiatan PIS-PK yang harus diintegrasikan ke dalam manajemen puskesmas, maka pada penelitian ini penulis melakukan *literatur review* terkait pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di puskesmas yang ditinjau dari unsur sistem meliputi *input*, *process* dan *output.*

**METODE**

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *literatur review*. Menurut Denney dan Tweksbury (2013) *literatur review* merupakan ikhtisar komprehensif tentang penelitian yang sudah dilakukan mengenai topik yang spesifik.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2020 dengan teknik pengumpulan artikel yang telah dipublish oleh peneliti dalam tiga tahun terakhir (2018-2020) melalui pencarian kata kunci Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di puskesmas. Terdapat 10 artikel yang diperoleh dan 5 artikel dianalisis melalui kesesuaian topik, analisis tujuan, metodologi penelitian yang digunakan dan hasil dari setiap artikel.

**HASIL LITERATUR REVIEW**

Tabel 1. *Article Review*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Penulis** | **Judul Jurnal** | **Metode** |  **Hasil Penelitian**  |
| Pujosiswanto, dkk (2020) | Faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di puskesmas Kabupaten Polewali Mandar | Kualitatif deskriptif | Pelaksanaan PIS-PK di puskesmas Kabupaten Polewali Mandar sudah terlaksana namun belum berjalan dengan maksimal. Adanya keterbatasan sarana prasarana program, pendanaan serta belum terbentuknya koordinasi berjenjang antara dinas kesehatan dan puskesmas menjadi permasalahan dalam pelaksanaan PIS-PK. Untuk itu komunikasi menjadi faktor penting dalam pelaksanaan kegiatan PIS-PK terutama terkait sosialisasi PIS-PK pada tingkat iternal maupun eksternal. |
| Asri dan Budiono (2019) | Pelaksanaan program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di puskes- mas. | Kualitatif deskriptif | Kegiatan pelatihan keluarga sehat untuk pelaksanaan PIS-PK telah dilaksanakan namun masih terdapat kendala dalam proses pengentrian data dan pelaporan. Untuk analisis IKS awal telah dilakukan dan hasilnya digunakan sebagai pengambilan keputusan rencana tindak lanjut. Kegiatan intervensi sudah dilakukan namun tidak terdapat perubahan IKS yang signifikan.  |
| Fauzan, dkk (2019) | Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di puskesmas Mulyaharja Kota Bogor tahun 2018 | Kualitatif deskriptif | Sumber Daya Manusia (SDM) dalam pelaksanaan PIS-PK puskesmas masih kurang memadai, sehingga beban kerja yang dimiliki menjadi berlebih. Terkiat penganggaran yang sudah drencanakan oleh puskesmas, masih banyak hal yang tidak tercover dalam penganggaran tersebut. Untuk sarana dan prasarana dalam pelaksanaan PIS-PK sudah memadai, akan tetapi masih ada yang belum terpenuhi yaitu dalam pengadaan tensi dan pembelian gadget masih kurang memadai. Pada pelaksanaan kegiatan PIS-PK masih ditemukan penolakan dari masyarakat untuk pendataan PIS-PK, hal ini yang menjadikan kurang maksimalnya kegiatan pendataan PIS-PK. |
| Rusdianah dan Widiarini (2019) | Evaluasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK): studi kasus di tingkat puskesmas | Kualitatif deskriptif | Kegiatan PIS-PK sudah terlaksana namum masih ditemukan permasalahan berupa adanya tugas tambahan bagi seluruh karyawan puskesmas baik medis maupun non-medis sebagai *surveyor*, belum ada SOP pelaksanaan survei PIS-PK dan belum maksimalnya SK yang dibuat serta persepsi Definisi Operasional (DO) yang belum sama baik dalam pemahaman maupun kesamaan standar DO.  |
| Virdasari, dkk (2018) | Analisis kegiatan pendataan keluarga program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di puskesmas Kota Semarang (Studi Kasus pada Puskesmas Mijen) | Kualitatif deskriptif | Terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaan PIS-PK yang ditinjau dari unsur input, proses dan output. Pada unsur *input* ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) sudah cukup, tetapi terkendala pada kompetensi dan beban kerja petugas, dana, infrastruktur serta pengunaan kebijakan. Pada unsur *process* terlihat ada ketidaksesuaian antara pedoman dan rencana, karena sosialisasi yang dilakukan tidak merata, distribusi tidak sesuai dan supervisi tidak terjadwal. Pada unsur *output* terlihat pelaporan kegiatan tidak sesuai dengan jadwal dan target yang telah ditentukan, diketahui bahwa pendataan keluarga masih 69% dari target 100%. Meski demikian, hasil kegiataan pendataan PIS-PK sudah terlaksanakan cukup baik dengan sumber daya yang terbatas.  |

.

**PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil *literatur review* yang dilakukan terhadap lima jurnal penelitian yang telah di publish mengenai Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di puskesmas, penulis menemukan bahwasannya implementasi program sudah terlaksana namun masih belum berjalan maksimal.

Pada elemen *input* terlihat masih terdapat beberapa permasalahan dalam pelaksanaan kegiatan PIS-PK di puskesmas. Hasil kajian *literatur review* menunjukan Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan faktor penting terlaksananya suatu program. SDM yang kurang memadai berdampak pada beban kerja petugas, sebab pada kegiatan PIS-PK petugas medis maupun non medis memiliki tugas tambahan yaitu sebagai *surveyor.* Permasalahan lain yang ditemukan yaitu terkait pendanaan. Keterlambatan pencairan dan jumlah dana yang kurang memadai mengakibatkan belum terpenuhinya sarana dan prasarana yang digunakan dalam pelaksanaan pendataan keluarga sehat pada PIS-PK.

Menurut Azwar (2010) elemen *input* sangat diperlukan dalam membantu mengatur pengambilan keputusan dan pemanfaatan sumber daya berupa tenaga, dana, sarana dan metode guna mencapai tujuan program dengan baik.

Penulis menyimpulkan bahwasannya elemen *input* berpengaruh terhadap pelaksanaan kegiatan PIS-PK melalui pengambilan data berupa survei keluarga sehat. Pendataan yang diperoleh berpengaruh pula pada kualitas capaian yang dihasilkan (*output*) dan pemanfaatan data dikemudian hari (*outcome*).

Ditinjau dari elemen *process,* berdasarkan *literatur review* diketahui bahwasannya tujuan dari pendataan keluarga sehat pada Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) adalah untuk mengetahui permasalahan kesehatan masyarakat di wilayah kerja masing-masing puskesmas. Dari hasil pendataan akan diketahui Indeks Keluarga Sehat (IKS) pada tingkat keluarga, RT, RW, kelurahan, Kecamatan bahkan Kota yang nantinya akan digunakan sebagai pengambilan keputusan untuk menentukan rencana tindak lanjut.

Permasalahan yang ditemukan pada kajian *literatur review* terkait pelaksanaan kegiatan PIS-PK adalah kurang meratanya sosialisasi PIS-PK baik internal maupun eksternal, koordinasi antara dinas kesehatan dan puskesmas yang masih kurang serta masih terdapatnya penolakan dari masyarakat terhadap petugas puskesmas untuk kegiatan pendataan PIS-PK.

menurut Ahcmadi (2013) elemen *process* merupakan langkah-langkah yang dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pemilaian.

Penulis menyimpulkan bahwasannya dalam pelaksanaan kegiatan PIS-PK diperlukan suatu komunikasi yang baik, adanya kerjasama terhadap lintas sektor terkait guna pemerataan sosialisasi PIS-PK, pembentukan pengorganisasian internal oleh pihak puskesmas yang memberikan tanggung jawab pada masing-masing petugas sehingga mengarahkan pelaksanaan PIS-PK sesuai dengan rencana yang sudah dijadwalkan, serta melakukan monitoring dan evaluasi.

Dari hasil kajian *literatur review* ditinjau dari elemen *output* diketahui masih terdapat kendala dalam penginputan data Indeks Keluarga Sehat (IKS) yang diperoleh, meskipun petugas puskesmas telah mendapatkan pelatihan keluarga sehat dari pihak dinas kesehatan setempat.Permasalahan lain yang ditemukan adalah masih terdapat puskesmas yang belum mencapai target pendataan PIS-PK (100%). Hal tersebut dikarenakan kurangnya sosialisasi PIS-PK yang menimbulkan kurangnya pengetahuan masyarakat sehingga enggan untuk dilakukannya pendataan keluarga sehat.

Puskesmas telah berupaya untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan melakukan akses pelayanan kesehatan dengan tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung saja, melainkan juga dengan mendatangi keluarga di wilayah kerjan puskesmas (Permenkes, 2016).

**KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil kajian *literatur review* terkait pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di puskesmas yang ditinjau dari unsur sistem, dapat disimpulkan:

1. *Input*

Elemen *input* yang meliputi tenaga, dana, sarana dan metode berpengaruh terhadap pelaksanaan kegiatan PIS-PK melalui pengambilan data berupa survei keluarga sehat. Pendataan Indeks Keluarga Sehat (IKS) yang diperoleh berpengaruh pula pada kualitas capaian yang dihasilkan (*output*) dan pemanfaatan data dikemudian hari (*outcome*).

1. *Process*

Pelaksanaan kegiatan PIS-PK dipuskesmas dapat berjalan dengan baik jika adanya komunikasi, kerjasama antara pihak puskesmas dan lintas sektor terkait, pembentukan pengorganisasian internal oleh pihak puskesmas, monitoring dan evaluasi.

1. *Output*

Puskesmas melalui Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) telah berupaya untuk meningkatkan jangkauan sasaran pelayanan kesehatan dengan melalukan kunjungan/pendataan keluarga sehat. Meskipun masih terdapat puskesmas yang belum mencapai target pendataan PIS-PK (100%).

Saran: pihak puskesmas sebaiknya melakukan kemitraan dengan lintas sektor guna membantu sosialisasi kegiatan PIS-PK terhadap masyarakat.

**DAFTAR PUSTAKA**

Achmadi, Umar Fahmi. 2013. *Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada

Asri, Audiva Cahya., Budiono, Irwan. 2019. *Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas.* Higeia Journal Of Public Health Research And Development. p ISSN 1475-362846 e ISSN 1475-222656

Azwar, Azrul. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan (Edisi ke Tiga).* Jakarta: Binarupa Aksara Publisher

Denney, A. S., & Tewksbury, R. 2013. *How to write a literature review.* Journal of criminal justice education, 24(2), 218-234

Febriawati, et al. 2020. *Analysis of Indonesian Health Program Through Family Approach (PIS-PK) in the Working Area of Public Health Center of Jalan Gedang.* Pakistan Journal of Medical & Health Sciences (PJMHS). Vol. 14. No. 1

Kemenkes RI. 2017. *Pedoman Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Jakarta: Kemenkes RI*

Kepmenkes RI. 2015. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK.02.02/MENKES/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*

Permenkes RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indoenesia Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga*

Pujisiswanto, dkk. 2020. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Kabupaten Polewali Mandar.* JKMM. Vol. 3. No.1

Rusdianah, Eva., Widiarini, Retno. 2019. *Evaluasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK): Studi Kasus Di Tingkat Puskesmas.* Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia. Vol. 8. No. 4

Sakti, Gita maya K. 2017. *Mewujudkan Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga.* Jakarta: Pusdatin Kemenkes RI

Trihono. 2018. *Perkembangan PISPK (Pogram Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga).* Jakarta: Setjen Kemkes

Virdasari, dkk. 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