

## Evaluasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Wilayah Kerja Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta

Manggala Aryaning Asdi<sup>1</sup>, Rokhmayanti<sup>1</sup>, Fardhiasih Dwi Astuti<sup>1</sup>, Siti Kurnia Widi Hastuti<sup>1a\*</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan

<sup>a</sup>[kurnia.widiastuti@ikm.uad.ac.id](mailto:kurnia.widiastuti@ikm.uad.ac.id)

\*Corresponding Author

INFORMASI ARTIKEL	ABSTRAK
<p><b>Sejarah artikel:</b> Tanggal diterima: 19 Juli 2025 Tanggal revisi: 27 Juli 2025 Diterima: 09 Agustus 2025 Diterbitkan: 14 Agustus 2025</p> <p><b>Kata Kunci :</b> Evaluasi PIS-PK Puskesmas</p>	<p>Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) merupakan program upaya penguatan Kesehatan dasar yang mulai dilaksanakan pada tahun 2016. Peran puskesmas dalam PIS-PK adalah melakukan perubahan paradigma kearah paradigma sehat, dengan prinsip tersebut puskesmas wajib mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko Kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Evaluasi yang digunakan adalah Input, Proses dan Output. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan rancangan Fenomenologi. Subjek dalam penelitian ini terdiri dari informan kunci dan informan triangulasi. Adapun informan dalam penelitian ini ditentukan dengan Teknik <i>purposive sampling</i>. Evaluasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta belum berjalan secara optimal sesuai dengan target yang telah ditentukan. Input komitmen politis pimpinan dan petugas Kesehatan dalam pelaksanaan PIS-PK sudah ada, SDM masih kurang dalam segi kuantitas, Sarana dan prasarana belum optimal, Biaya Operasional belum mencukupi untuk memenuhi kegiatan pendataan keluarga. Proses pendataan PIS-PK sudah mencapai 90% dari 100% target pendataan, mengelola pangkalan data keluarga sehat belum sepenuhnya terlaksana, analisis data dan intervensi masalah Kesehatan sudah terlaksana, promosi dan pelayanan Kesehatan belum berjalan dengan efektif. Output Indeks Keluarga Sehat (IKS) belum tercapai.</p>

Copyright (c) 2022 Care Journal

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

### PENDAHULUAN

Indonesia dalam beberapa dasawarsa terakhir menghadapi masalah triple burden disease. Dimana Indonesia perlu melakukan pembangunan kesehatan dimulai dari unit terkecil dari masyarakat, yaitu keluarga. Program tersebut merupakan wujud dari agenda ke-5 Nawa Cita yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia (Virdasari, Eri., Arso, Pawelas, Septo., Fatmasari, Yunila, 2018). Upaya pembangunan kesehatan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pemerintah memfokuskan kebijakan pembangunan kesehatan tahun 2015-2019 pada penguatan upaya kesehatan dasar (primary health care) berkualitas yang salah satunya dilakukan melalui pendekatan keluarga yang dikenal dengan Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga (PIS-PK) (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Program Indonesia sehat merupakan salah satu sasaran yang ingin dicapai dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019. Program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga atau sering disebut dengan PIS-PK, mengintegrasikan pelaksanaan program melalui pendekatan 6 komponen utama dalam penguatan system Kesehatan (Six building bloks), yaitu penguatan upaya pelayanan Kesehatan, ketersediaan tenaga Kesehatan, sistem informasi Kesehatan, akses terhadap ketersediaan obat essensial dan sarana prasarana, pembiayaan dan kepemimpinan atau pemerintahan (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Dalam mensukseskan agenda besar ini puskesmas sebagai salah satu ujung tombak yang dapat merangkul setiap masyarakat yang ada. Mereka yang berinteraksi langsung dengan masyarakat melalui pemberian pelayanan kesehatan selama ini, dan mereka juga lebih sering berinteraksi dengan para kader kesehatan di masyarakat. Puskesmas adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan ditingkat pertama secara menyeluruh dan terpadu yang lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif dari pada kuratif dan rehabilitatif di wilayah kerjanya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal (RISKESDAS, 2018a).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Gondokusuman II diketahui bahwa petugas puskesmas diwajibkan untuk dapat melakukan pelaksanaan Keluarga Sehat bagi seluruh keluarga di wilayah kerjanya. Pelaksanaan Program Indonesia Sehat di Puskesmas Gondokusuman II, diawali dengan pelatihan pendataan keluarga sehat terhadap 5 pegawai puskesmas pada bulan Agustus 2017. Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di wilayah kerja puskesmas Gondokusuman II yang ditargetkan 100% selesai pada bulan Maret 2018 tidak tercapai. Program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di Puskesmas Gondokusuman II belum mencapai target diasumsikan karena keterbatasan jumlah pegawai dalam melakukan kunjungan keluarga, petugas yang melakukan kunjungan keluarga sehat ke lapangan bertugas juga melakukan pelayanan Kesehatan didalam Gedung, terbatasnya sarana dan prasarana dalam pelaksanaan program keluarga sehat, tidak adanya pemberitahuan kepada masyarakat akan dilaksanakannya pendataan keluarga sehat sehingga ketika petugas puskesmas datang banyak masyarakat tidak berada dirumah, kegiatan pelaksanaan keluarga sehat tidak menjadi prioritas, serta dana operasional tidak diberikan tepat waktu

## BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif deskriptif dengan desain fenomenologi. Pendekatan Fenomenologi adalah penjelasan makna konsep atau fenomena pengalaman yang di dasari atau kesadaran yang terjadi pada beberapa individu. Penelitian ini dilakukan di bagian ruangan SDM Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta. Subjek penelitian terdiri dari Informan Kunci dan Informan Triangulasi. Informan kunci terdiri dari kader yang membantu pendataan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan keluarga dan 2 Informan keluarga yang sudah di wawancarai oleh petugas program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga, sedangkan informan triangulasi terdiri dari Kepala Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta, Penanggung Jawab PIS-PK, serta petugas pelaksana PIS-PK. Adapun informan dalam penelitian ini ditentukan dengan Teknik *purposive sampling*.

## HASIL DAN DISKUSI

### A. Hasil

#### a. Input

##### 1. Komitmen Politis

Terlaksananya pendekatan keluarga oleh puskesmas, dalam rangka program Indonesia sehat memerlukan pemahaman dan komitmen yang kuat dari

seluruh tenaga Kesehatan di Puskesmas. Selain itu, diperlukan dukungan yang kuat dari para pengambil keputusan dan Kerjasama dari berbagai sector, baik kerjasama internal puskesmas antar program maupun kerjasama eksternal lintas sektoral. Berikut kutipan wawancara dari informan:

*“Kita kerja sama pastinya dengan lintas sektoral, karena bagaimanapun kita harus Kerjasama dengan camat, kepala desa, kepolisian, tokoh masyarakat dan tokoh agama.”* (Informan A).

Selain itu, komitmen politis penanggung jawab dan petugas keluarga sehat juga ditunjukkan dengan adanya pemantauan, komunikasi antar petugas, dan rasa tanggung jawab terhadap pelaksanaan program. Berikut hasil wawancara mendalam tentang komitmen politis penanggung jawab program Indonesia sehat Puskesmas Gondokusuman II dan Kepala Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta:

*“Harus berkomitmen, dengan tetap memantau sudah sejauh mana yang dikerjakan, menanyakan kendala apa yang dihadapi dan memberi dorongan semangat atau motivasi bagi petugas, saya rasa itu sudah menunjukkan komitmen saya selaku penanggung jawab dalam program ini.”* (Informan B).

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat diketahui bahwa pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta bekerja sama atau melibatkan pemerintah daerah setempat guna mendapatkan izin untuk melakukan kunjungan keluarga dan dukungan untuk mempermudah dilakukannya kunjungan keluarga.

## 2. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia (SDM) meliputi kecukupan baik kualitas maupun kuantitas yang dapat meliputi seluruh kelompok sasaran selain itu sumber daya manusia adalah tenaga Kesehatan di Puskesmas yang terlibat dan memiliki tugas dan fungsi dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Sumber daya manusia adalah salah satu faktor yang sangat penting dalam menjalankan suatu program sebagai penggerak dan perencana untuk mencapai tujuan. Suatu program akan dikatakan berhasil jika sumber daya manusianya memadai baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Berikut hasil wawancara mendalam dengan Kepala Puskesmas Gondokusuman II tentang tenaga Kesehatan pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di Puskesmas Gondokusuman II:

*“Penanggung jawabnya ibu lis, bagian dokter umur dan dibantu oleh petugas puskesmas lainnya. Ada 16 orang dibagi jadi 4 tim yang turun lapangan. Semua petugas sudah mendapatkan pelatihan sebelumnya terkait PIS-PK.”* (Informan A).

Kuantitas yang diikuti juga oleh kualitas dari tenaga pelaksana program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga juga merupakan aspek yang menjadi penentu keberhasilan pelaksanaan program, dalam hal ini digambarkan bagaimana ketersediaan tenaga Kesehatan di Puskesmas Gondokusuman II untuk pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan keluarga:

*“Petugas PIS-PK disini baik kualitas maupun kuantitas dirasa masih kurang, saya maunya dokter ini ada satu untuk ngurus pispk, begitu juga seterusnya*

*untuk perawat, bidan ahli gizi jadi jangan campur ke dokter poli ke bagian ini ke UGD lagi karena kan menjadi beban ganda sementara seperti dokter aja disini hanya 3” (Informan B).*

Berdasarkan kutipan wawancara diatas, diperoleh informasi bahwa sumber daya manusia dalam penyelenggaraan keluarga sehat di Puskesmas Gondokusuman II baik dari segi kualitas maupun kuantitas masih dirasa kurang, karena adanya beban kerja ganda akibat adanya tugas yang harus di selesaikan.

### 3. Sarana dan Prasarana

Sarana prasarana adalah alat-alat yang dibutuhkan dalam pelaksanaan program keluarga sehat. Dalam melakukan suatu program tentu sangat diperlukan berbagai alat dan bahan yang memadai. Dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga diperlukan form profil Kesehatan keluarga (Prokesga), Paket Informasi Kesehatan Keluarga (Pinkesga), alat tensi meter, stiker keluarga sehat, alat tulis, dan sarana transportasi guna melakukan kunjungan ke rumah warga. Berikut hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Gondokusuman II yang menyatakan:

*“Formulir Keluarga Sehat dari Dinas, kita menggunakan sarana dan prasarana milik Puskesmas sendiri seperti stetoskop, alat tensi meter, dan Komputer. Sedangkan untuk stiker keluarga sehat itu dicetak oleh puskesmas sendiri.” (Informan A).*

Ketersediaan transportasi juga merupakan sarana yang sangat dibutuhkan dalam pelaksanaan kunjungan keluarga, petugas dan kader yang melakukan kunjungan keluarga menggunakan kendaraan masing-masing. Hal ini dibuktikan oleh pernyataan pelaksana dan kader Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Gondokusuman II yang menyatakan:

*“Kendaraan itu pakai kendaraan pribadi lah sepeda motor, kalau tidak ada yang berjalan kaki untuk yang dekat saja, nanti diganti mereka uang transport nya juga” (Informan D).*

Berdasarkan hal tersebut menunjukkan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana di Puskesmas Gondokusuman belum memadai yang mana sangat mempengaruhi berjalannya program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga. Kurangnya sarana dan prasarana dapat menyebabkan terhambatnya pelaksanaan program.

### 4. Biaya Operasional

Biaya operasional adalah sejumlah uang yang digunakan untuk membiayai kebutuhan-kebutuhan guna untuk melaksanakan suatu program. Hasil wawancara mendalam dengan Kepala Puskesmas Gondokusuman II, Penanggung jawab program PIS-PK Puskesmas Gondokusuman II, dan petugas pelaksana program terkait sumber dan penggunaan biaya operasional program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga sebagai berikut:

*“Dana BOK dan BPJS Puskesmas, dimana dana BOK ada 39 juta yang digunakan sebagai uang pengganti transport petugas, sedangkan dana BPJS digunakan untuk mencetak stiker keluarga sehat.” (Informan A, B dan C).*

Berdasarkan hasil penelitian mengenai biaya operasional pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Gondokusuman II diketahui bahwa akibat ditiadakannya anggaran khusus untuk pengadaan sarana dan prasarana pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga guna menambah alat cek Kesehatan dan komputer menyebabkan pelaksanaan program kurang efektif karena sarana dan prasarana yang ada harus digunakan secara bergantian dengan program dan kegiatan lain baik didalam maupun diluar Gedung. Dana BOK dialokasikan untuk pelaksanaan PIS-PK terlalu lama diturunkan penganggarannya dan pengalokasian dana menjadikan pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Gondokusuman II tidak efektif karena harus mengejar di sisa waktu tahun terakhir pendataan yang diharuskan.

## b. Proses

### 1. Pendataan dan Pengelolaan Data

Pendataan keluarga sehat di Puskesmas Gondokusuman II dilakukan secara manual atau menggunakan formulir keluarga sehat tercetak dan melakukan pengelolaan data dengan menggunakan aplikasi keluarga sehat. Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), pendataan keluarga merupakan langkah awal yang dilakukan guna menghimpun informasi kependudukan, status Kesehatan masyarakat baik dari kondisi lingkungan tempat tinggalnya, perilaku hidup bersih, dan status Kesehatan tiap anggota keluarganya. Sehingga berdasarkan data dan informasi yang diperoleh dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk menentukan intervensi dan masalah yang perlu diselesaikan. Hasil wawancara mendalam tentang pelaksanaan keluarga sehat Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga sebagai berikut:

*“Terkait pendataan sudah mencapai 90% lah. Untuk pelaksanaannya itu petugas yang kita suruh ke masyarakat, door to door. Ya, kita kan untuk pendataan ini patokan kita 12 indikator yang ada di formulir itu. Pada formulir itu tertera juga pengukuran tekanan darah bagi yang berusia 15 tahun keatas, dan untuk pendataan ini tiap orang harus kita data masing-masing dari rumah ke rumah.” (Informan A).*

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat disimpulkan bahwasanya terkait pendataan keluarga sudah mencapai target 90%. Pendataan keluarga sehat dilakukan oleh petugas yang mana nantinya petugas akan berkunjung door to door untuk melakukan pengecekan tensi untuk keluarga yang dikunjungi yang mana tetap mengacu pada formulir 12 indikator keluarga sehat. Hambatan pada saat melakukan pendataan dari rumah ke rumah yaitu warga yang sulit dijumpai karena tidak berada dirumah alasan pekerjaan dll. Sedangkan untuk pengentrian data, masih banyak data yang belum dientri dikarenakan petugas kesulitan dalam mengakses aplikasi keluarga sehat.

### 2. Mengelola Pangkalan Data Keluarga Sehat

Pengelolaan pangkalan data dilakukan dengan melakukan pengentrian data Prokesga yang telah dikumpulkan secara manual ke Aplikasi keluarga sehat, yang merupakan sub sistem dari sistem pelaporan puskesmas. Data dalam pangkalan data tersebut diolah dan di analisis, sehingga dapat menunjukkan data Indeks Keluarga Sehat (IKS) di wilayah kerja puskesmas. Berikut hasil wawancara dengan informan tentang pengelolaan pangkalan data keluarga sehat:

*“Pengelolaan pangkalan data seperti data yang sudah dikumpulkan dari hasil pendataan di masyarakat, kemudian kita entry ke computer, di entry ke aplikasi Indonesia sehat. Jadi dalam pengelolaan pangkalan data ini, data yang sudah terkumpul itu di entry ke aplikasi, kemudian dari san akita bisa melihat bagaimana indeks Kesehatan, baik itu indeks Kesehatan desa ataupun wilayah nantinya. Dari hasilnya itu lah nanti baru bisa kita rencanakan apa tindakan kedepannya. Jadi program ini memang harus siap step by step.” (Informan A).*

Berdasarkan kutipan hasil wawancara dengan informan diatas dapat disimpulkan bahwa pengelolaan pangkalan data keluarga sehat dilakukan dengan meng-entry data keluarga sehat yang dilakukan dengan cara meng-entry data yang telah dikumpulkan secara manual ke dalam aplikasi keluarga sehat. Pengentrian data dilakukan oleh setiap petugas puskesmas yang melakukan pendataan. Data yang sudah lengkap di entry ke aplikasi keluarga sehat maka akan memunculkan data Indeks Keluarga Sehat secara otomatis. Jika IKS suatu wilayah belum keluar atau belum diketahui maka analisis permasalahan yang perlu diatasi belum dapat dilakukan, sehingga cepat atau lambat pengentrian data ini sangat berpengaruh terhadap cepat lambatnya penanganan atau penemuan masalah Kesehatan utama yang perlu segera diatasi. Tetapi, pelaksanaan pengentrian data keluarga sehat mengalami kendala yang disebabkan oleh sulitnya mengakses aplikasi keluarga sehat yang sering mengalami *error*.

### **3. Analisis Data dan Intervensi Masalah Kesehatan**

Data yang sudah diolah, selanjutnya dianalisis untuk mengidentifikasi potensi masing-masing keluarga untuk mengatasi masalah Kesehatan yang dihadapi dengan menganalisis data masing-masing keluarga dari indeks keluarga sehat. Berikut kutipan wawancara infoman terkait analisis dan intervensi Kesehatan keluarga sehat sebagai berikut:

*“Semua yang bisa di intervensi langsung dilakukan intervensi. Kita melakukan intervensi seperti promosi Kesehatan yang langsung bisa kita kerjakan. Tetapi seperti kasus yang butuh pelayanan Kesehatan paling kita arahkan untuk berobat ke pelayanan Kesehatan terdekat.” (Informan A).*

Berdasarkan kutipan hasil wawancara informan diatas dapat disimpulkan bahwa untuk intervensi atau kegiatan penyuluhan dilakukan langsung pada saat pendataan, sedangkan jika ditemukan kasus atau masalah Kesehatan yang membutuhkan tindakan lanjutan atau pengobatan maka diarahkan untuk segera berobat ke palayanan Kesehatan dan tenaga Kesehatan terdekat.

### **4. Promosi dan Pelayanan Kesehatan**

Pernyataan informan tentang promosi Kesehatan keluarga sehat di wilayah kerja Puskesmas Gondokusuman II ialah sebagai berikut:

*“Pada saat melakukan pendataan disitu kami akan secara langsung melakukan promosi Kesehatan terkait permasalahan yang dialami oleh masing-masing keluarga.” (Informan A,B,C).*

*“Promosi Kesehatan kita lakukan pada saat pendataan itu juga dek. Oleh karena itu, jika kita melakukan pendataan ke rumah-rumah paling cepat itu 1 rumah membutuhkan waktu sekitar 20-25 menit. Kita melakukan Pinkesga itu sebagai alat bantu penyuluhan terkait 12 indikator keluarga sehat, tetapi*

*kalau untuk pelayanan Kesehatan kita tidak melakukan itu, paling tidak mereka kita arahkan ke bidan seperti itu.” (Informan D).*

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa penyuluhan yang dilakukan oleh pihak Puskesmas belum berjalan dengan efektif. Hal tersebut dapat dilihat dari satu informan masyarakat yang mengatakan bahwa petugas Kesehatan tidak melakukan promosi Kesehatan dan informan lainnya mengatakan bahwa petugas Kesehatan hanya sekedar saja memberikan informasi Kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa promosi Kesehatan tidak dilakukan terhadap semua keluarga dan promosi Kesehatan yang dilakukan kurang memuaskan bagi masyarakat.

### c. Output

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan B selaku koordinator atau penanggung jawab Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan keluarga (PIS-PK), bahwa Indeks Keluarga Sehat (IKS) tingkat Puskesmas belum tercapai, karena jumlah capaian pendataan keluarga di Puskesmas Gondokusuman II masih sebesar 90% dari target 100%. Pada Juli 2019 dan waktu pelaksanaan juga belum sesuai dengan rencana yang telah ditentukan yaitu harusnya selesai pada tahun 2019. Hal ini sesuai dengan kutipan wawancara:

*“Terkait masalah Indeks Keluarga Sehat belum tercapai karena pendataan keluarga belum mencapai target yang telah ditentukan, dimana Puskesmas Gondokusuman baru mencapai target 90% dari 100% target pendataan. Pelaksanaan PIS-PK harusnya selesai pada tahun 2019 akan tetapi, pada bulan juli 2019 masih belum karena banyak kendala yang menghambat pelaksanaan PIS-PK. (Informan B).*

Hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan keluarga (PIS-PK) belum tercapai karena jumlah pendataan keluarga di Puskesmas Gondokusuman II masih sebesar 90% dari target 100% pada bulan juli 2019 dan waktu pelaksanaan juga belum sesuai dengan rencana yang telah ditentukan yaitu harusnya selesai pada tahun 2019. Pemasukan data secara online sangat sulit dan lambat, serta aplikasi tidak memunculkan nilai Indeks Keluarga Sehat (IKS).

## B. Pembahasan

### a. Input

#### 1. Komitmen Politis

Berdasarkan hasil penelitian komitmen politis yang terlibat dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga dapat diketahui bahwa Kepala Puskesmas Gondokusuman II, Penanggung jawab program Indonesia sehat, Petugas pelaksana program keluarga sehat dan kader yang membantu dalam pendataan PIS-PK sudah memiliki komitmen dalam melaksanakan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga terlihat dari kesiapan penanggung jawab program dan kepala puskesmas untuk selalu memantau perkembangan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga, menanyakan kendala yang dihadapi petugas saat turun dilapangan, dan memotivasi sesama petugas dalam melaksanakan program tersebut. Selain itu, komitmen petugas keluarga sehat ditunjukkan dari bersedianya petugas untuk melakukan kunjungan rumah pada sore hingga malam hari, serta mereka bertanggung jawab dalam melakukan pendataan dan pengentrian data yang

diperoleh dari lapangan ke Aplikasi Keluarga Sehat yang berfungsi sebagai pangkalan data keluarga sehat.

Hal ini sesuai dengan panduan dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) yang dituangkan dalam aturan PMK No. 39 tahun 2016 mengenai peran dinas Kesehatan kota dimana dalam pelaksanaan PIS-PK, terdapat tiga peran utama dinas Kesehatan kabupaten/kota, yaitu: pengembangan sumber daya, koordinasi dan bimbingan, serta pemantauan dan pengendalian. Dalam pengembangan sumber daya, dinas Kesehatan kabupaten/kota berperan mengupayakan terpenuhinya tenaga-tenaga Kesehatan yang akan mengerjakan PIS-PK di puskesmas (Novianti., Sulistiyowati, Ning., Simarmata, O.S., Prasodjo, R.S., Anwar, Athena., Laelasari, Eva., Irianto, 2020).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, dinas kesehatan kabupaten/kota berperan untuk mengupayakan terpenuhinya tenaga-tenaga Kesehatan yang berkompeteren dalam pelaksanaan program keluarga sehat dengan melakukan pembekalan atau pelatihan, membimbing petugas puskesmas untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi puskesmas, dan memantau pelaksanaan program dengan mengembangkan system pelaporan dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan. Sehingga dinas Kesehatan dapat mengetahui Indeks Keluarga Sehat (IKS) tingkat kecamatan dari masing-masing kecamatan wilayah kerjanya (Novianti., Sulistiyowati, Ning., Simarmata, O.S., Prasodjo, R.S., Anwar, Athena., Laelasari, Eva., Irianto, 2020).

Komitmen politis pimpinan dan petugas keluarga sehat dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga sudah ada dan masih dilakukan yang ditunjukkan melalui pemantauan pelaksanaan program dan bertanggung jawab dalam menjalankan program.

## 2. Sumber daya Manusia

Berdasarkan hasil penelitian Sumber Daya Manusia (SDM) yang terlibat dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di Puskesmas Gondokusuman II jumlah dan kemampuannya masih di rasa kurang, karena tidak semua petugas yang turun lapangan dapat mengukur tekanan darah. Selain itu, terbatasnya waktu yang dimiliki untuk melakukan kunjungan keluarga karena mayoritas penduduknya bekerja sebagai petani dan pedagang, sehingga dari pagi hingga sore mereka sulit dijumpai yang mengakibatkan terbatasnya waktu yang dimiliki. Dalam pendataan keluarga sehat rata-rata tiap 1 keluarga membutuhkan waktu pendataan kurang lebih 25 menit. Hal ini disebabkan karena pada saat pendataan secara bersamaan dilakukan juga promosi Kesehatan individu dan keluarga.

Selain itu, adanya tugas atau pekerjaan wajib di puskesmas dan adanya keharusan untuk melakukan pendataan kerumah-rumah warga menyebabkan petugas menjadi memiliki beban kerja ganda, sehingga kerap pelaksanaan pendataan tidak terlaksana karena dalam satu tim memiliki tugas wajib yang berbeda-beda dan dalam waktu yang berbeda juga. Hal ini menyebabkan tugas untuk pendataan sering di sampingkan sehingga target yang telah ditentukan menjadi tidak tercapai.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Viridasari, Eri., Arso, Pawelas, Septo., Fatmasari, Yunila (2018), yang menyatakan bahwa ketersediaan tenaga di rasa kurang, karena mempunyai tugas pokok di Puskesmas. Akibatnya pendataan PIS-PK hanya dijadikan sebagai tugas tambahan. Selain itu, tidak semua tenaga terlatih melakukan kegiatan pendataan keluarga karena tenaga terlatih memiliki kesibukan pekerjaan, waktu yang terbatas karena harus melaksanakan pelayanan

di Puskesmas dan usia tenaga dalam kategori dewasa akhir dan lansia kurang memahami teknologi keluarga sehat, sehingga pendataan keluarga dilimpahkan kepada tenaga yang berusia muda.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Novianti., Sulistiyowati, Ning., Simarmata, O.S., Prasodjo, R.S., Anwar, Athena., Laelasari, Eva., Irianto (2020) yang menyatakan bahwa Sumber daya manusia belum memadai kualitasnya. Hal ini karena dalam pelaksanaannya pendataan PIS-PK tidak hanya melibatkan petugas puskesmas yang telah mendapatkan pelatihan, tetapi melibatkan hampir semua petugas dipuskesmas termasuk yang belum mendapatkan pelatihan, dan kader yang tidak memiliki latar belakang Kesehatan untuk melakukan pengumpulan data PIS-PK. Selain itu, tenaga puskesmas yang ditugaskan dalam PIS-PK pada umumnya bukan tenaga khusus, melainkan tenaga yang telah ditugaskan menangani program lain (Gizi, Kesehatan Lingkungan dan KIA).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa beban tugas sehari-hari sudah menyita tenaga dan waktu sehingga sulit apabila ditambahkan dengan tugas melaksanakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) (Agni, 2018). Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aini (2019) bahwa pada Sumber Daya Manusia terdapat kekurangan dalam kuantitas SDM yang dimiliki Puskesmas Pekanbaru dalam Pengelolaan masih sangat kurang jumlahnya.

### 3. Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan masih banyak terdapat kekurangan sarana dan prasarana, dimana alat tensi meter yang tersedia sebanyak 3 alat yang dirasa jumlahnya masih perlu ditambah, hal ini mempertimbangkan terkait waktu yang terbatas sehingga dengan adanya penambahan jumlah alat ukur tensi setiap petugas dapat berbagi tugas dan melakukan pendataan secara bersamaan di beberapa rumah. Pinkesga yang tersedia di Puskesmas Gondokusuman II hanya ada 5 paket, yang diperoleh pada saat pelatihan dan digunakan sebagai alat bantu untuk melakukan penyuluhan kepada keluarga.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), Petunjuk Teknis Penguatan Manajemen Puskesmas dengan Pendekatan keluarga bahwa instrument yang perlu disiapkan dalam proses pengumpulan data Kesehatan keluarga adalah formulir Prokesga yang dapat berbentuk tercetak atau elektronik, paket Informasi Kesehatan keluarga (Pinkesga) yang berupa *flyer* untuk diberikan kepada keluarga yang dikunjungi sebagai media komunikasi, informasi dan edukasi. *Flyer* yang dimaksud adalah *flyer* tentang Keluarga Berencana (KB), pemeriksaan kehamilan, imunisasi, ASI Eksklusif, penimbangan balita, tuberculosis, hipertensi, Kesehatan jiwa, bahaya merokok, sarana air bersih, jamban sehat, dan jaminan Kesehatan nasional. Penggandaan Pinkesga perlu dilakukan bila jumlah yang ada belum mencukupi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Virdasari, Eri., Arso, Pawelas, Septo., Fatmasari, Yunila (2018) di Puskesmas Mijen mengatakan bahwa dalam kegiatan pendataan keluarga masih mengalami keterbatasan sarana prasarana seperti tensimeter, computer, pinkesga, stiker, dan *family folder*. Sarana dan prasarana yang tidak tersedia maupun belum tersedia dalam jumlah yang cukup, karena tidak terdapat dana untuk pengadaannya. Keterbatasan anggaran juga berakibat pada keterbatasan Pinkesga, alat tensi meter, dan alat transportasi dalam melakukan kunjungan ke rumah-rumah masyarakat.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Daulay, Dina, L., Efendi, Ismail (2019), bahwa sarana dan prasarana yang dalam melakukan pendataan keluarga terbatas seperti tensimeter, computer, pinkesga, stiker, *family folder*,

penggandaan kuesioner, penggandaan pinkesga, computer, laptop dan sinyal. Aplikasi keluarga sehat baik versi android maupun website masih sering *error*, jaringan yang lambat dan waktu yang dianggap terlalu lama untuk melakukan pengentrian data. Sarana prasarana sangat mendukung dalam pelaksanaan suatu kegiatan. Apabila sarana prasarana baik maka pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga kemungkinan pendataan dapat dilaksanakan dengan baik sesuai dengan target yang direncanakan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sari, M. P., & Cahyati (2019) bahwa pada pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Tayu II, telah tersedia sarana dan prasarana meliputi pinkesga, formulir pendataan keluarga sehat, stiker, ATK, dan tensi. Namun, untuk ketersediaan beberapa sarana masih menggunakan milik pribadi petugas yakni HP dan laptop sebagai alat entri data, serta keterbatasan tensi yang menggunakan inventaris puskesmas.

Berdasarkan hal tersebut menunjukkan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana sangat mempengaruhi berjalannya program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga. Kurangnya sarana dan prasarana menyebabkan terhambatnya pelaksanaan program.

#### 4. Biaya Operasional

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan bahwa untuk melakukan pelaksanaan kegiatan keluarga sehat dibiayai oleh dana BOK sebesar 39 juta dan dana BPJS Puskesmas. Dana BPJS puskesmas diperuntukkan untuk mencetak dan memperbanyak stiker keluarga sehat, sedangkan dana BOK hanya digunakan sebagai uang pengganti biaya transportasi petugas keluarga sehat tanpa adanya penganggaran dana untuk penyediaan alat atau sarana dan prasarana lainnya seperti tensi meter, computer, dan alat tulis lainnya yang khusus digunakan untuk pelaksanaan kegiatan keluarga sehat karena dalam kegiatan ini untuk sarana dan prasarana menggunakan sarana yang ada di puskesmas. Sehingga karena tidak adanya anggaran khusus yang dibuat untuk pengadaan sarana dan prasarana guna menambah alat tensi meter, dan pengadaan pinkesga kegiatan keluarga sehat menjadi kurang efektif dalam pelaksanaannya.

Sejalan dengan hasil penelitian Virdasari, Eri., Arso, Pawelas, Septo., Fatmasari, Yunila (2018), di Puskesmas Mijen dan yang diterima puskesmas untuk melaksanakan kegiatan pendataan keluarga berasal dari dana BOK dan BLUD. Dana BOK yang sudah diterima oleh puskesmas dirasa belum cukup untuk memenuhi berbagai kebutuhan puskesmas, seperti untuk mengadakan sosialisasi atau pertemuan, biaya penggandaan formulir dan pinkesga, computer atau laptop dan sinyal<sup>1</sup>.

Sejalan juga dengan penelitian Daulay, Dina, L., Efendi, Ismail (2019), bahwa sumber anggaran pelaksanaan Pelatihan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di puskesmas tidak ada di sediakan di puskesmas. Sumber anggaran dalam pendataan dengan pendekatan keluarga di puskesmas bersumber dari dana BOK. Anggaran dalam pendataan dengan pendekatan keluarga sehat di puskesmas bersumber dari dana BOK tetapi pemanfaatan dana BOK untuk kunjungan rumah belum ada. Tetapi dana tersebut belum mencukupi untuk memenuhi kegiatan pendataan keluarga sedangkan belum adanya juknis pemanfaatan BOK untuk kunjungan rumah. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Apriyani (2019) bahwa keterbatasan dana berakibat pada keterbatasan semua komponen yang berkaitan dengan kelancaran kegiatan seperti anggaran, sosialisasi, transport petugas, penggandaan kuesioner, penggandaan pinkesga, computer, laptop dan sinyal.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian bahwa sumber pendanaan dalam pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Tayu II berasal dari dana 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 (Sari, M. P., & Cahyati, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian mengenai biaya operasional di Puskesmas Gondokusuman II diketahui bahwa penganggaran dan pengalokasian dana menjadi salah satu kendala Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Gondokusuman II. Berdasarkan hal tersebut perlu pemanfaatan dan penganggaran dana guna pengadaan pinkesga dan sarana prasarana Kesehatan untuk menunjang berjalannya suatu program.

## b. Proses

### 1. Pendataan Keluarga Sehat

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi bahwa dalam pelaksanaan pendataan keluarga sehat di wilayah kerja Puskesmas Gondokusuman II sudah mencapai 90% dari 100% target pendataan. Namun, dari data yang telah diperoleh tersebut belum sepenuhnya di *entry* ke Aplikasi Keluarga Sehat dikarenakan untuk mengakses aplikasi keluarga sehat sering terkendala akibat aplikasi *error*.

Hal ini sejalan dengan penelitian Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, yang menyatakan bahwa sosialisasi eksternal sangat dibutuhkan untuk mendapatkan dukungan dari camat, kepala desa, dan jajarannya. Hal tersebut dilakukan untuk keperluan *listing* rumah tangga yang ada di suatu desa/RW/RT/dusun secara riil untuk perencanaan dan pengorganisasian lapangan dan diperlukan dalam membantu sosialisasi kepada masyarakat terkait pendataan keluarga oleh petugas sehingga diharapkan tidak ada lagi penolakan warga terhadap kehadiran petugas. Perencanaan waktu ditentukan oleh puskesmas dan berkoordinasi dengan kelurahan. Namun, dalam pelaksanaannya tidak disampaikan waktu pelaksanaan kegiatan pendataan, sehingga anggota keluarga tidak dapat ditemui saat pendataan keluarga. Berdasarkan hal tersebut sosialisasi langsung kepada masyarakat dan menentukan waktu yang tepat untuk bertemu masyarakat perlu dilakukan (RISKESDAS, 2018b).

### 2. Mengelola Pangkalan Data Keluarga Sehat

Berdasarkan hasil wawancara diatas, pengentrian data dilakukan untuk mendapatkan hasil Indeks Keluarga Sehat (IKS) di wilayah kerja Puskesmas Gondokusuman II. Sejauh ini pelaksanaan pengentrian data keluarga sehat di Puskesmas Gondokusuman II belum sepenuhnya terlaksana, karena pendataan belum selesai dilakukan. Sehingga Indeks Keluarga Sehat (IKS) di wilayah kerja Puskesmas Gondokusuman II belum diketahui. Terhambatnya pelaksanaan pengentrian data keluarga sehat ini dipengaruhi juga oleh sulitnya akses untuk membuka aplikasi keluarga sehat pada jam kerja.

Hal ini sejalan dengan penelitian tentang hasil riset implementasi PIS-PK di Kabupaten Lampung Selatan menyatakan bahwa aplikasi keluarga sehat dari Pusdatin belum sempurna sehingga kegiatan *entry* dan analisis data untuk penyusunan RUK/RPK menjadi terhambat. Terhambatnya pengentrian data ini berdampak pada terhambatnya melakukan intervensi tindak lanjut yang akan dilakukan karena jika Indeks Keluarga Sehat (IKS) wilayah kerja Puskesmas Gondokusuman II belum keluar maka intervensi untuk menentukan prioritas masalah Kesehatan yang ada di masyarakat belum dapat dilakukan (Novianti.,

Sulistiyowati, Ning., Simarmata, O.S., Prasodjo, R.S., Anwar, Athena., Laelasari, Eva., Irianto, 2020).

### 3. Analisis Data dan Intervensi Masalah Kesehatan

Berdasarkan hasil kutipan wawancara informan diatas, bahwa kegiatan intervensi atau kegiatan penyuluhan Kesehatan dilakukan langsung oleh petugas keluarga sehat pada saat pendataan dilakukan. Sedangkan jika ditemukan kasus atau masalah Kesehatan yang membutuhkan tindakan lanjutan atau pengobatan maka petugas keluarga sehat mengarahkan untuk segera berobat ke pelayanan Kesehatan dan tenaga Kesehatan terdekat.

Menurut asumsi peneliti, bahwa analisis data dan intervensi Kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas Gondokusuman II belum sesuai dengan Permenkes RI No. 39 Tahun 2016 tentang PIS-PK bahwa data dalam pangkalan-pangkalan data tersebut diolah dan dianalisis untuk mengidentifikasi masalah Kesehatan yang kemudian akan muncul Indeks Keluarga Sehat (IKS) pada tingkat desa atau kelurahan, kabupaten atau kota, provinsi dan nasional. Kemudian setelah dilakukannya analisis data Langkah selanjutnya yaitu melakukan intervensi masalah Kesehatan untuk menanggulangi segala permasalahan Kesehatan prioritas dengan memanfaatkan seluruh potensi sumberdaya yang ada (Agni, 2018).

### 4. Promosi dan Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diatas, menunjukkan bahwa penyuluhan yang dilakukan oleh pihak puskesmas belum berjalan dengan efektif. Hal tersebut dapat dilihat dari satu informan dari masyarakat mengatakan bahwa petugas Kesehatan tidak ada melakukan promosi Kesehatan sedangkan informan lainnya mengatakan bahwa petugas Kesehatan hanya sekedar saja memberika informasi Kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa promosi Kesehatan tidak dilakukan terhadap semua keluarga dan promosi Kesehatan yang dilakukan kurang memuaskan bagi masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka promosi Kesehatan yang dilakukan belum sepenuhnya mencakup seluruh masyarakat. Terbatasnya jumlah Pinkesga yang dimiliki petugas menyebabkan penyuluhan tidak berjalan efektif, sehingga masyarakat tidak mengingat atau memahami apa yang disampaikan petugas, karena penyuluhan hanya disampaikan melalui lisan tanpa adanya *leaflet*, buku-buku atau brosur yang ditinggalkan kepada masyarakat, serta pengukuran tekanan darah penting dilakukan agar tidak terjadi kesalahan intervensi dan kegagalan sasaran.

#### c. Output

Hasil penelitian bahwa Indeks Keluarga Sehat (IKS) tingkat puskesmas belum tercapai. Jumlah capaian pendataan keluarga di Puskesmas Gondokusuman II masih sebesar 90% dari target 100% pada bulan Juli 2019 dan waktu pelaksanaan juga belum sesuai dengan rencana yang telah ditentukan yaitu harusnya selesai pada tahun 2019. Pemasukan data secara *online* sangat sulit dan lambat, serta aplikasi tidak memunculkan nilai Indeks Keluarga Sehat (IKS). Untuk mendapatkan nilai Indeks Keluarga Sehat (IKS) yang tidak dapat muncul sehingga puskesmas menggunakan format sendiri untuk memasukkan data secara *offline* dan menghitung nilai IKS nya. Sedangkan proses pemasukan data *online* lebih lancar dilakukan pada malam hari. Menurut asumsi peneliti bahwa Indeks Keluarga Sehat tingkat puskesmas belum tercapai. Jumlah capaian pendataan keluarga di Puskesmas Gondokusuman II masih sebesar 90% dari target 100% pada bulan Juli 2019 dan

waktu pelaksanaan juga belum sesuai dengan rencana yang telah ditentukan yaitu harusnya selesai pada tahun 2019. Pemasukan data secara online sangat sulit dan lambat, serta aplikasi tidak memunculkan nilai Indeks Keluarga Sehat (IKS).

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai evaluasi pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta, dapat diketahui bahwa pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga sudah terlaksana. Program ini ditargetkan selesai pada bulan Maret 2018, tetapi masih belum sesuai dengan yang diharapkan.

1. Dalam input Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta terdiri dari Komitmen politis, Sumber Daya Manusia (SDM), Sarana dan Prasarana serta Biaya Operasional, dimana pada indikator Komitmen politis telah dilaksanakan terbukti dengan adanya peran penanggung jawab Program dan Kepala Puskesmas untuk tetap memantau pelaksanaan program dan memotivasi petugas pelaksana keluarga sehat. Sedangkan untuk indikator SDM belum memadai terbukti dari tenaga Kesehatan yang terlibat dalam pelaksanaan program ini jumlahnya masih belum memadai dan pelatihan bagi tenaga Kesehatan yang dilakukan oleh dinas Kesehatan tidak mencakup seluruh petugas keluarga sehat. Untuk indikator Sarana dan Prasarana dalam program ini masih dirasa kurang terutama dalam pengadaan Paket Informasi Kesehatan (Pinkesga). Serta Biaya operasional di Puskesmas Gondokusuman II belum cukup untuk memenuhi berbagai kebutuhan puskesmas.
2. Dalam proses Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta terdiri dari Pendataan keluarga sehat, Mengelola pangkalan data keluarga sehat, Analisis data dan intervensi masalah Kesehatan, serta Promosi dan pelayanan Kesehatan. Terkait pendataan keluarga sehat dan Mengelola pangkalan data belum berjalan secara maksimal karena terbatasnya waktu dan jumlah tenaga Kesehatan yang terlibat dalam pendataan keluarga sehat sedangkan untuk pangkalan data, aplikasi untuk melakukan *entry* data keluarga sehat sering *error* dan sulit di akses. Sedangkan analisis dan intervensi masalah Kesehatan yang sudah dilakukan adalah promosi Kesehatan. Akan tetapi untuk menentukan masalah Kesehatan prioritas di wilayah kerja Puskesmas Gondokusuman II belum dilakukan karena IKS wilayah kerja Puskesmas Gondokusuman II belum diketahui yang disebabkan pendataan belum 100% terlaksana.
3. Dalam output Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta Indeks Keluarga Sehat (IKS) tingkat puskesmas belum tercapai masih sebesar 90% dari target 100% pada Juli 2019. Pemasukan data secara online sangat sulit dan lambat, serta aplikasi tidak memunculkan nilai Indeks Keluarga Sehat (IKS).

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami ucapkan kepada berbagai pihak yang telah membantu dalam penelitian ini sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan lancar dan tanpa halangan yang berarti.

## REFERENSI

- Agni, M. G. (2018). Kesiapan Daerah Istimewa Yogyakarta dalam Penerapan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah)*, 3(1), 1–7.
- Aini, Y. (2019). Pengaruh Motivasi Internal, Eksternal dan Lingkungan Kerja terhadap Kinerja Karyawan. *Jurnal Ilmiah Cano Ekonomos*, 2(1).

- Apriyani, H. (2019). *Evaluasi Penerapan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Ngampilan Yogyakarta*. Universitas Negeri Semarang.
- Daulay, Dina, L., Efendi, Ismail., N. (2019). Evaluation Of Healthy Indonesia Program Implementation With Healthy Family Approach (PIS-PK) In Bestari Puskesmas Medan City. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 2(2).
- Kementrian Kesehatan RI. (2016). *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Novianti., Sulistiyowati, Ning., Simarmata, O.S., Prasodjo, R.S., Anwar, Athena., Laelasari, Eva., Irianto, J. (2020). Evaluasi Pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Kabupaten Labuan Batu, Provinsi Sumatera Utara dan Kota Semarang, Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 19(1), 59–75.
- RISKESDAS. (2018a). *Hasil Utama RISKESDAS 2018*.
- RISKESDAS. (2018b). *Riset Kesehatan Dasar*. Balitbang Kemenkes RI.
- Sari, M. P., & Cahyati, W. H. (2019). Tren Pneumonia Balita di Kota Semarang Tahun 2012-2018. *HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH*, 3(3).
- Virdasari, Eri., Arso, Pawelas, Septo., Fatmasari, Yunila, E. (2018). Analisis Kegiatan Pendataan Keluarga Progrma Indonesia Sehat Dengan Pendekatan keluarga Di Puskesmas Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(5), 52–65.