

Persepsi Mahasiswa Keperawatan Tentang Eskalasi Tenaga Perawat <i>Rendi Ariyanto Sinanto¹, Vivi Retno Intening²</i>	001-013
Risiko kesehatan Pb dan Hg pada sayuran di desa Kopeng Kabupaten Semarang <i>Indira Casheila Anindityo¹, Nur Endah Wahyuningsih², Yusniar Hanani Darundiati³</i>	014-026
Analisis Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Pispk) Dalam Capaian Indeks Keluarga Sehat Di Kabupaten Brebes Tahun 2020 Studi Pada Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes <i>Rizky Aprianti Lestari¹ dr. Antono Suryoputro¹ Dr. dr. Apoina Kartini. M. Kes¹</i>	027-040
Disiplin Keselamatan dan Kesehatan Kerja melalui pemakaian alat pelindung diri di laboratorium kimia PT Sucofindo Jakarta <i>Susan Endah Kartikasari¹, Tatan Sukwika²</i>	041-050
Perbedaan Pengetahuan Anemia dan Tablet Tambah Darah (TTD) Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video dan Aplikasi Quizlet <i>Devita Sari¹, Gisely Vionalita²</i>	051-057
Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Mahasiswi Mengenai Legalitas Dan Keamanan Kosmetik <i>Hani Sri Fitriani, Rizki Siti Nurfitri</i>	058-068
Evaluasi Manajemen Dokumen Rekam Medis Di Filing Aktif Rumah Sakit Swasta Kabupaten Semarang <i>Bobby Anggara Laksana Putra¹, Retno Astuti Setjaningsih²</i>	069-079
Tingkat Pengetahuan Gizi Seimbang dan Profil Kesehatan Sopir Bus Antar Kota <i>Vilda Ana Veria Setyawati¹, Bayu Yoni Setyo Nugroho¹</i>	080-087
Pengaruh Pengetahuan Dan Motivasi Kerja Terhadap Penerapan Early Warning Score System Di Rsup H Adam Malik <i>Ita Riahna Pinem¹, Zulfendri², Siti Saidah Nasution³</i>	088-097
Analisis Penelusuran Masker Sebagai Protokol Kesehatan Saat Pandemi Covid-19 Di Indonesia: Studi Google Trends <i>Ulyy Febra Kusuma¹, Nurunnisa Arsyad², Melissa Shalimar Lavinia³, Selvia Rahayu⁴, M. Khairul Kahf⁵, Rizma Adllia Syakurah⁶</i>	098-108
Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Dengan Kejadian Sakit Pada Siswa Sekolah Dasar Di Kabupaten Banyumas <i>Windri Lesmana Rubai¹, Pramesthi Widya Hapsar², Katri Andirini Surijati³</i>	109-118
Identifikasi Risiko Gangguan Muskuloskeletal Pada Pekerja Percetakan Dengan Metode Nordic Body Map <i>Octavianus Hutapea¹, Moch.Sahr², Rustam Basuki³</i>	119-126
Literatur review: Implementasi Bauran Pemasaran 7P Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit <i>Desi Natalia Marpaung¹ Ernawaty² Diansanto Prayoga³ Syifa'ul Lailiyah⁴</i>	127-137
Kelengkapan Informasi Medis Untuk Mendukung Kodifikasi Penyakit Jantung Guna Mewujudkan Kualitas Data Informasi Medis Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang <i>Dyah Ernawati¹, Ratna Rifatul Ulya², Arif Kurniadi³</i>	138-150
Kajian Faktor Kendala Dokter Tidak Menggunakan Aplikasi Wifi Tb Di Kota Semarang <i>Arif Kurniadi¹, Evina Widianawati², Dyah Ernawati³</i>	151-157
Analisis Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang <i>Nahari Ratu Cempaka Willis¹ Hardi Warsono² M. Sakundarno Adi³</i>	158-173
Hubungan Penggunaan Alat Pelindung Diri (Apd) Dengan Kadar Sgot Dan Sgpt Dalam Darah Pada Petani Padi <i>Iga Maliga, Rafi'ah</i>	174-181
Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pandan Kabupaten Sintang <i>¹Agustini Elisabet, ²Elvi Juliansyah</i>	182-192
Peran Suami Dan Petugas Kesehatan Dengan Deteksi Dini Kanker Serviks <i>Christina Leasa,¹ Mariene Wiwin Dolang¹</i>	193-199
Analisis Penerapan Protokol Kesehatan terhadap Tingkat Kepatuhan Pada Pekerja informal Selama Pandemi Covid-19 <i>MG Catur Yuantari¹, Enny Rachman², Eti Rimawati¹, Sri Handayani¹, Edi Jaya Kusuma²</i>	200-208
Peran Pengawas Minum Obat Dan Pendampingan Berobat Ulang Dengan Keberhasilan Pengobatan Tb Paru <i>Taswin¹), Izan¹), Wahyuddin¹), Dahmar¹)</i>	209-217
Faktor Determinan Sosial Dan Gambaran Kejadian Post Traumatic Syndrome Disorder (Ptsd) Pasca Banjir Di Dki Jakarta Dan Bekasi Tahun 2020 <i>Thresya Febrianti¹, Nurfadhillah², Mitha Nurhjanah³, Tiara Kautsa Aliefya⁴</i>	218-225
Perbedaan Pola Makan Pada Balita Stunting Dan Tidak Stunting Di Kecamatan Teon Nila Serua (Tns) Kabupaten Maluku Tengah <i>Trixie Leunupun¹, Ani Margawati², Annastasia Ediat³</i>	226-231
Gambaran Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Di Rsud Syekh Yusuf Kab. Gowa Tahun 2019 <i>Zilfadhilah Arranury[*], Surahmawati, Muhammad Rusmin, Tri Addya Karini, Dian Rezki Wijaya, Ranti Ekasari, Jihan Sulfitri</i>	232-246
Analisis Risiko Kesehatan dalam Pemanfaatan Kembang Limbah Sludge Industri Makanan PT. X <i>Sri Slamet Mulyati¹, Fajar Sihite²</i>	247-255



Volume 20, Nomor 1, April 2021

Ketua Redaksi

Dr. Drs. Slamet Isworo, M.Kes

Penyunting

Enny Rachmani, SKM, M.Kom, Ph.D

Fitria Wulandari, SKM, M.Kes

Sekretariat

Lice Sabata, SKM

Desain dan Layout

Puput Nur Fajri, SKM

Alamat Redaksi

Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Jl. Nakula I No. 5-11 Semarang

Telp/fax. (024) 3549948

email : visikes@fkes.dinus.ac.id

website : <http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/index>

VisiKes diterbitkan mulai Maret 2002

Oleh Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Analisis Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Pispk) Dalam Capaian Indeks Keluarga Sehat Di Kabupaten Brebes Tahun 2020 Studi Pada Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes

Rizky Aprilianti Lestari¹ dr. Antono Suryoputro¹ Dr. dr. Apoina Kartini. M. Kes.¹

¹Masters Program of Public Health, Faculty of Public Health, Universitas Diponegoro, Semarang
email: rizkyaprilianti08@gmail.com

ABSTRACT

Brebes district is one of the districts in Central Java province that has implemented the Healthy Indonesia program or Indonesia Sehat program through a family-based approach since 2016. Within several years of the program implementation, the district was ranked the sixth in family visit coverage. Kluwut Primary Healthcare Center is one of the primary healthcare centers that has implemented the program and obtained data records of families at 90%. However, it has not achieved the coverage target of the healthy family index. This study aimed to analyze the implementation of the Indonesia Sehat program through a family-based approach by looking at the healthy family index in Kluwut Primary Healthcare Center, Brebes district in 2019. This study was quantitative and used observation, as well as in-depth interviews to collect data. Main informants included coordinators of the Indonesia Sehat program through a family-based approach and officers for the program in Kluwut Primary Healthcare Center. Triangulation informants involved the head of Kluwut Primary Healthcare Center. Data processing and analysis were done through data collection, reduction, and verification. The results show that there were some flaws in the input aspect, such as lack of health workers, unspecified fund allocation, and limited use of the application system. These flaws affected the process aspect in which health promotion was lacking and thus caused many health issues. As a result, the process aspect affected the output aspect which was insufficient as well in terms of the unachieved national target of the healthy family index in the primary healthcare center. Active participation of stakeholders across sectors could affect and ease the implementation process of the Indonesia Sehat program through a family-based approach. It is recommended that the primary healthcare center communicates and coordinates with stakeholders across sectors, as well as hire more health workers to collect data on healthy families.

Keywords: Analysis, Healthy Family Index, Primary Healthcare Center

PENDAHULUAN

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 merupakan tahapan ketiga dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025 yang ditetapkan melalui UU No. 17/2007. Selain itu, RPJMN 2015-2019 yang ditetapkan melalui Perpes No. 2/2015, disusun sebagai arahan pencapaian pelaksanaan dari Visi, Misi, dan Agenda Pembangunan (Nawacita), dalam agenda tersebut salah satunya mengenai keberhasilan dalam pembangunan nasional

dibidang kesehatan, tetapi dalam hal ini belum mencapai tujuan yang sebenarnya yaitu "Indonesia Sehat", dengan adanya hal ini maka pemerintah terutama disektor kesehata diarahkan untuk mengutamakan pada upaya mencapai kategori Indonesia Sehat dengan kurun waktu tahun 2015-2019.⁽¹⁾

Indikator Keluarga Sehat merupakan indikator utama digunakan sebagai penanda status kesehatan sebuah keluarga, dengan adanya indikator keluarga sehat ini menjadi bagian dari pelaksanaan PISPCK. Pentingnya

Program Indonesia Sehat dalam mendukung keberhasilan pencapaian sasaran pembangunan kesehatan difokuskan pada empat area prioritas diantaranya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, menurunkan prevalensi balita pendek (*stunting*), menanggulangi penyakit menular HIV-AIDS, Tuberkulosis, dan Malaria, sampai dengan menanggulangi penyakit tidak menular Hipertensi, Diabetes, Obesitas, Kanker, dan Gangguan Jiwa. Fasilitas pelayanan kesehatan pertama menjadi kunci dalam menjangkau keluarga untuk meningkatkan *outreach dan total coverage*.⁽²⁾

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga PIS-PK diselenggarakan dengan target keluarga yang mengintegrasikan antar upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM), berdasarkan data dan informasi dari Profil Kesehatan Keluarga (Prokesga) secara berkesinambungan. Kemajuan pelaksanaan PIS-PK dapat dinilai dari cakupan keluarga yang telah dikunjungi oleh petugas kesehatan, capaian IKS maupun capaian 12 indikator keluarga sehat.^{(2) (3)} Status pendataan PIS-PK di Indonesia sudah mencapai angka (>41.995.638),⁽⁴⁾ Sedangkan untuk Provinsi Jawa Tengah sampai dengan Oktober tahun 2018, cakupan kunjungan keluarga dalam data perkembangan PIS-PK mencapai persentase 32.53% (>7.437.008 KK) diatas rata-rata cakupan kunjungan Nasional sebesar 26,80%.^{(4) (5)}

Implementasi PIS-PK di Puskesmas Kluwut sampai dengan bulan Desember 2018 jumlah KK yang dilakukan kunjungan keluarga

oleh petugas sebanyak 7052 KK, dan jumlah KK yang dilakukan intervensi awal sebanyak 7052 KK. Kemudian jumlah Indeks Keluarga Sehat (IKS) dari setiap keluarga yang dinyatakan sehat sebanyak 702 KK, dan tidak sehat sebanyak 536 KK, dan dinyatakan pra sehat yaitu sebanyak 3673 KK, kemudian selebihnya masih ada beberapa desa atau wilayah yang belum dilakukan hasil analisis terkait dengan Indeks Keluarga Sehat (IKS).⁽⁷⁾ Berikut merupakan capaian yang dihasilkan setelah dilakukan pendataan di Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes yang pertama yaitu keluarga yang melakukan Program KB 97.1%, pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil 82.4%, imunisasi dasar lengkap pada bayi 77.8%, ibu yang memberikan ASI eksklusif 42.5%, pemantauan pertumbuhan bayi oleh tenaga kesehatan 91.7%, Penderita TB yang melakukan pengobatan sesuai dengan standart 28.8%, penderita hipertensi yang melakukan pengobatan secara teratur 38.2%, pederita gangguan jiwa yang mendapatkan penanganan 41.0%, anggota keluarga yang tidak merokok 28.3%, terdaftar menjadi anggota JKN 47.5%, sarana air bersih 98.2%, dan penggunaan jamban sehat 98.2%. Dari pendataan diatas maka dapat dilihat salah satu persentasi yang rendah yaitu penderita TB yang belum mendapatkan pengobatan sesuai dengan standar 28.8%, dan anggota keluarga yang tidak merokok 28.3%.⁽⁷⁾

Hasil penelitian yang dilakukan tentang Kesiapan di Daerah Istimewa Yogyakarta dalam Penerapan PIS-PK menunjukan bahwa kesiapan sumber daya diperlukan, terutama

dalam hal SDM yang terlatih dan tugas yang jelas dan fungsi serta ketersediaan peralatan yang siap pakai, kemudian dalam proses PISP-K terdapat beberapa kendala dalam hal yaitu mengumpulkan dan memasukan data, dalam pengumpulan data bisa melibatkan pihak diluar puskesmas yang memiliki kompetensi tertentu, sehingga perlu dilakukan kerjasama lintas sektor terutama kelurahan, RT, dan RW untuk sosialisasi ke warga agar dapat memperlancar akses dalam sebuah keluarga, kemudian perlu dilakukan pelatihan bagi petugas agar lebih efektif.⁽⁸⁾

Jika dilihat dari capaian Indeks Keluarga Sehat (IKS) sampai dengan tahun 2018 Puskesmas Kluwut, Kabupaten Brebes belum mencapai target yang diharapkan oleh Pemerintah yaitu 100%. Program PISP-K di Puskesmas Kluwut dilaksanakan sejak tahun 2016, dalam hal ini dapat dilihat dari capaian 12 indikator keluarga sehat dimana masih terdapat 6 indikator masalah utama yaitu diantaranya adalah tuberkulosis paru, kebiasaan merokok, belum menjadi anggota JKN, pemberian ASI, dan penderita gangguan jiwa. Dalam hal ini variabel input, dan proses dapat mempengaruhi output pelaksanaan Program PISP-K.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan program PISP-K dengan pendekatan keluarga dalam capaian indeks keluarga sehat di Puskesmas Kluwut kabupaten Brebes, dengan melihat capaian target nasional pelaksanaan program PISP-K melalui aspek *input*, *proses*, dan *output*.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, dengan dasar untuk menggali atau menghasilkan data deskriptif secara mendalam mengenai aspek *input*, *proses* dan *output* pelaksanaan program PISP-K dengan pendekatan keluarga dalam capaian indeks keluarga sehat di Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes. Pelaksanaan program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga sesuai dengan Peraturan Republik Indonesia No. 39 tahun 2016 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.⁽²⁾ Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli sampai dengan Agustus 2020. Informan penelitian berjumlah 11 informan dipilih secara *purposive* sesuai tujuan penelitian yang terdiri dari 10 informan utama yaitu pemegang program, dan petugas pelaksanaan PISP-K. Informan triangulasi terdiri dari 1 informan yaitu kepala Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes.

Aspek penelitian yang diamati pada penelitian ini adalah aspek *input* meliputi ketersediaan SDM, ketersediaan anggaran dana, ketersediaan pelayanan, sarana dan prasarana, dan dukungan kebijakan sampai dengan SOP. Aspek *proses* meliputi pendataan kesehatan keluarga, melaksanakan sistem informasi/input data, merumuskan intervensi masalah kesehatan, melakukan penuluhan kesehatan, dan melakukan pelayanan dalam/luar gedung. Aspek *output* meliputi jumlah capaian indeks keluarga sehat. Observasi, wawancara dan telaah dokumen adalah merupakan teknik yang digunakan untuk mendapatkan data

primer, data sekunder dan dokumen pendukung lainnya.

Metode penelitian terdiri dari variabel *Input, Proses, Output*, dengan menggunakan pendekatan kualitatif yang disajikan secara deskriptif secara mandalam. Informan penelitian terdiri dari informan utama dan informan triangulasi. Teknik pengumpulan data dengan dengan melakukan observasional menggunakan *check list*, kemudian melakukan wawancara mendalam (*indepth interview*). Instrument penelitian yang digunakan adalah daftar pertanyaan berupa pedoman wawancara yang berisikan pertanyaan terbuka yang berhubungan dengan variabel *input, proses, output*. Validitas dalam penelitian kualitatif dengan

informan triangulasi dengan cara melakukan wawancara mendalam, dan juga melakukan dokumentasi. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan metode analisis deskripsi isi (*content analysis*), dengan cara pengumpulan data, reduksi data dan kategorisasi, verifikasi dan penyajian data, kemudian menarik kesimpulan.

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian pada aspek *input* pelaksanaan program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga dalam capaian indeks keluarga sehat, sekumpulan komponen yang diperlukan dalam penyelenggaraan pelaksanaan PISPK adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Aspek *Input* Pelaksanaan PISPK dalam Capaian Indeks Keluarga Sehat

Aspek Input	Puskesmas Kluwut
Tersediaan SDM Kesehatan	Petugas pelaksana PISPK di Puskesmas Kluwut sudah melaksanakan tugas sesuai dengan yang diberikan, dan sebelumnya telah mengikuti pelatihan. Namun petugas pelaksana memiliki tugas rangkap, seperti bidan desa yang melakukan tugas pendataan dilapangan, dan juga petugas yang melakukan input data yang merangkap melaksanakan pendataan dilapangan.
Ketersediaan Anggaran Dana	Sumber dana dari BOK dan BLUD, kemudian dana tersebut di alokasikan pada masing-masing kegiatan yang terdapat dalam 12 indikator kesehatan. Alokasi pemanfaatan dana belum difokuskan pada kegiatan di lapangan, seperti subsidi kouta pada petugas kesehatan yang melakukan input data.
Ketersediaan Sarana dan Prasarana	Telah memiliki sarana dan prasarana yang mendukung pelaksanaan PISPK
Dukungan Kebijakan/Regulasi	Keberadaan kebijakan pendelegasian tugas masing-masing berdasarkan SK yang telah diberikan kepada seluruh pelaksana yang terlibat dalam pelaksanaan PISPK berdasarkan tugas dan fungsinya
Ketersediaan Petunjuk Teknis/SOP	Sudah ada petunjuk teknis dan SOP yang jelas sesuai dengan peraturan pemerintah.

Hasil wawancara mendalam dengan informan utama menyatakan bahwa ketersediaan SDM kesehatan di Puskesmas Kluwut masih kurang memadai. Ketersediaan anggaran dana yang didapat dari BOK belum

difokuskan pada kegiatan dilapangan, contohnya belum adanya biaya untuk kuota internet bagi petugas kesehatan terutama untuk pelaksanaan PISPK. Ketersediaan sarana dan prasarana Puskesmas Kluwut

memiliki fasilitas yang menunjang, menyediakan tempat untuk khusus pasien TB Paru. Dan juga keberadaan kebijakan di Puskesmas kluwut sudah dijelaskan kepada seluruh pelaksana yang terlibat dalam pelaksanaan PISPK berdasarkan tugas dan fungsinya. Kemudian untuk ketersediaan petunjuk teknis/SOP sudah terdapat SOP

namun untuk pelaksanaannya sendiri dilpangan belum sesuai dengan juknis.

Hasil penelitian pada aspek proses pelaksanaan program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PISPK) dalam capaian indeks keluarga sehat, sekumpulan komponen yang diperlukan dalam penyelenggaraan pelaksanaan PISK adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Aspek Proses Pelaksanaan PISPK dalam Capaian Indeks Keluarga Sehat

Aspek Proses	Puskesmas Kluwut
Pendataan Kesehatan Keluarga	Pendataan kesehatan dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah warga sampai dengan memenuhi target, kemudian Puskesmas membuat laporan ke DKK Kabupaten Brebes. Yang dilakukan oleh bidan desa dan juga petugas pelaksanaan PISPK di lapangan.
Penyuluhan/Promosi Kesehatan	Penyuluhan dilakukan langsung oleh tenaga kesehatan yang bertugas, apabila ditemui masalah kesehatan dalam keluarga tersebut dengan menjelaskan tentang masalah kesehatan tersebut.
Melaksanakan Sistem Informasi dan Pelaporan/Input Data	Penginputa data dilakukan secara online oleh petugas yang ditunjuk khusus untuk menginput data, kemudian melaksanakan sistem informasi untuk penginputan data dilakukan menggunakan server khusus hal ini sudah dilakukan oleh Puskesmas Kluwut. Namun dalam beberapa bulan kebelakang terdapat kendala dalam penginputan data dikarenakan server down dari Pusat.
Intervensi Masalah Kesehatan	Setelah penginputan data maka diketahui jumlah masalah kesehatan yang masih sangat tinggi, sehingga dilakukan intervensi/menindak lanjuti permasalahan kesehatan yang ada dalam 12 indikator, salah satu bentuk intervensi yang sudah diterapkan yaitu keluarga mempunyai akses/menggunakan jamban sehat.
Melaksanakan Pelayanan Kesehatan Dalam /Luar Gedung	Selain melakukan pendataan diluar gedung, dilakukan juga pelayanan kesehatan didalam gedung dengan menindak lanjuti permasalahan kesehatan yang ada pada keluarga tersebut seperti penderita TB Paru, Penderita Hipertensi, yang termasuk dalam 12 indikator PISPK.

Berdasarkan hasil wawancara diatas, diketahui bahwa Pendataan kesehatan dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah warga sampai dengan memenuhi target, kemudian Puskesmas membuat laporan ke DKK Kabupaten Brebes. Penyuluhan dilakukan langsung oleh tenaga kesehatan yang bertugas, apabila ditemui masalah kesehatan dalam keluarga tersebut dengan menjelaskan tentang masalah

kesehatan tersebut. Penginputan data dilakukan secara online oleh petugas yang ditunjuk khusus untuk menginput data dengan menggunakan aplikasi khusus untuk penginputan data PISPK, kemudian melaksanakan sistem informasi untuk penginputan data dilakukan menggunakan server khusus hal ini sudah dilakukan oleh Puskesmas Kluwut. Namun dalam beberapa bulan kebelakang terdapat kendala dalam

penginputan data dikarenakan server down dari Pusat. Setelah penginputan data maka diketahui jumlah masalah kesehatan yang masih sangat tinggi, sehingga dilakukan intervensi/menindak lanjuti permasalahan kesehatan yang ada dalam 12 indikator. Selain melakukan pendataan diluar gedung, dilakukan juga pelayanan kesehatan didalam gedung dengan menindak lanjuti

permasalahan kesehatan yang ada pada keluarga tersebut.

Hasil penelitian pada aspek *output* pelaksanaan program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PISPK) dalam apaian Indeks Keluarga Sehat, sekumpulan komponen yang diperlukan dalam penyelenggaraan pelaksanaan program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PISPK) yaitu sebagai berikut:

Tabel 3. Aspek *Output* Pelaksanaan PISPK dalam Capaian Indeks Keluarga Sehat

Aspek Output	Puskesmas Kluwut
Jumlah KK yang dilakukan Pendataan	Jumlah KK sudah memenuhi target nasional yaitu 90%
Angka keberhasilan cakupan Indeks Keluarga Sehat (IKS)	Angka keberhasilan cakupan Indeks Keluarga Sehat (IKS) belum memenuhi target nasional yaitu 100%.

Berdasarkan hasil wawancara diatas, diketahui bahwa jumlah KK yang dilakukan pendataan sudah memenuhi target nasional yaitu 90%. Sedangkan untuk capaian Indeks Keluarga Sehat (IKS) di Puseksmas Kluwut belum mencapai target nasional hanya mencapai angka 0,11% hal tersebut termasuk dalam kategori “Pra Sehat” dan “Tidak Sehat”. Hal tersebut dikarenakan aspek proses pelaksanaan PISPK di Puskesmas belum berjalan sesuai dengan pedoman, sehingga dapat mempengaruhi output Pelaksanaan PISPK.

PEMBAHASAN

Aspek Input

Ketersediaan SDM Kesehatan di di Puskesmas kluwut Kabupaten Brebes yang terlibat langsung dalam pelaksanaan program PISPK terdiri dari pemegang program PISPK, pengelola program PISPK di Puskesmas, sampai dengan bidan desa yang bertugas

membantu berjalannya program tersebut mulai dari pendataan awal, penginputan data, sampai dengan melakukan tindak lanjut dari masalah yang ditemukan yaitu memberikan intervensi.⁽⁹⁾ Kemudian disamping itu, terdapat juga dokter dan petugas kesehatan dimasing-masing program yang juga membantu dalam pelaksanaan program PISPK. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 39 Tahun 2016, bahwa tenaga pendataan keluarga tenaga Puskesmas, karena dapat dilakukan pemberian informasi kesehatan dengan menggunakan pinkesga sampai dengan memberikan penyuluhan kesehatan bagi masyarakat.⁽¹⁰⁾ Namun demikian, beban kerja yang dimiliki oleh tenaga kesehatan pelaksana program PISPK masih tinggi. Hal ini dikarenakan masih ditemukan tenaga kesehatan yang memiliki *double job*, seperti halnya tenaga medis contohnya bidan desa yang juga melakukan

tugas pendataan PISPK diwilayah masing-masing kerjanya. Selain itu, petugas ketersediaan tenaga dirasa kurang, karena mempunyai tugas pokok di Puskesmas, sehingga pendataan PISPK dijadikan tugas tambahan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Markus (2018).⁽⁸⁾ yang menyebutkan bahwa beban tugas sehari-hari sudah memakan waktu yang cukup banyak dan juga menyita tenaga⁽⁸⁾.

Ketersediaan Anggaran Dana, dana yang diterima Puskesmas Kluwut untuk melaksanakan kegiatan pendataan keluarga berasal dari dana BOK dan BLUD. Kemudian dana yang diterima belum cukup untuk memenuhi berbagai kebutuhan dalam pelaksanaan kegiatan tersebut seperti untuk mengadakan sosialisasi, biaya pengadaan formulir dan pinkesga, sampai dengan biaya transportasi tenaga. Penggunaan dana dalam program PISPK difokuskan pada pemenuhan kelengkapan alat dan bahan dalam menunjang pelaksanaan program, termasuk sosialisasi dan penyuluhan kesehatan. Dalam hal ini, pendanaan dalam program PISPK di Puskesmas Kluwut tidak mencakup semua kegiatan. Biaya operasional petugas kesehatan yang bertugas dilapangan tidak termasuk dalam penyaluran dana BOK maupun BLUD. Hasil wawancara terhadap informan menyebutkan bahwa pelaksanaan kegiatan dilapangan seperti pendataan tidak mendapatkan biaya transportasi melainkan menggunakan dana pribadi, dan juga tidak mendapatkan subsidi kouta karena dalam pendataan sampai dengan pelaporan membutuhkan jaringa internet. Hal ini sejalan

dengan penelitian yang dilakukan oleh Laeasari (2017) menyebutkan bahwa keterbatasan dana dapat mengakibatkan kendala bagi semua komponen yang berkaitan dengan kelancaran kegiatan. Contohnya, seperti anggaran sosialisasi, transportasi petugas, pengadaan kuisisioner, pengadaan pinkesga, sampai dengan komputer.⁽¹¹⁾

Ketersediaan sarana prasarana Berdasarkan hasil wawancara kepada informan dan observasi yang dilakukan oleh peneliti, menunjukkan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana untuk menunjang pelaksanaan program PISPK di Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes telah memenuhi dan sesuai dengan pedoman yang ditetapkan dalam Permenkes RI No. 39 Tahun 2016 tentang penyelenggaraan program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga. Sarana dan prasarana di Puskesmas Kluwut telah tersedianya pinkesga, komputer, koneksi internet, tensimeter, stetoskop, timbangan, ruang penyimpanan, alat transportasi, alat tulis, ruang untuk pemeriksaan, sampai dengan aplikasi serta perlengkapan penunjang lainnya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa Sarana dan prasarana kesehatan yang lengkap dan memadai serta dapat difungsikan dengan baik, dapat memberikan pengaruh terhadap jalannya suatu pelaksanaan program, kepuasan pasien dan menunjukkan kualitas pelayanan kesehatan, sehingga dapat memenuhi capain pelaksanaan program di Puskesmas.⁽⁸⁾

Dukungan Kebijakan/Regulasi kebijakan tertulis yang

menjadi acuan dalam pelaksanaan PISPK diantaranya adalah Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 39 Tahun 2016 tentang pedoman pelaksanaan program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga.⁽¹²⁾ Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama di Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes, pelaksanaan PISPK mengacu pada SK dan surat tugas yang diberikan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes. SK dan surat tugas yang diberikan menjelaskan tugas terhadap pelaksanaan PISPK. Sedangkan penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa adanya kebijakan tidak mempengaruhi pelaksanaan suatu program kesehatan. Pelaksanaan PISPK di pengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu kurangnya pengawasan oleh kepala puskesmas maupun oleh dinas kesehatan yang menyebabkan pelaksanaan PISPK menjadi tidak efektif dalam ketercapaian pelaksanaan suatu program. Kegiatan monitoring dan supervisi oleh kepala puskesmas dan dinas kesehatan berpengaruh terhadap ketercapaian pelaksanaan suatu program.⁽¹³⁾ **Ketersediaan Petunjuk Teknis/SOP** merupakan serangkaian instruksi tertulis yang dilakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan aktivitas organisasi, bagaimana dan kapan harus dilakukan, dimana dan oleh siapa dilakukan, agar petugas dapat melaksanakan tugasnya sesuai dengan tupoksi masing-masing sesuai dengan juknis yang telah ditentukan. Namun pada kenyataannya dilapangan petugas yang melaksanakan pendataan keluarga masih menyesuaikan pekerjaan utama mereka seperti bidan desa

yang merangkap melakukan pendataan dilapangan, dan waktu untuk melaksanakan pendataan tidak ditentukan. Sehingga SOP yang sudah ada belum bisa dimanfaatkan dengan baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eri Virdasari (2018) yang menyebutkan bahwa seharusnya terdapat SOP untuk turun ke lapangan agar dalam pelaksanaan sesuai dengan prosedur. Jika SOP/Juknis bahkan pedoman penyelenggaraan tidak tersedia, maka akan membuat pelaksanaan tidak sesuai dengan yang diharapkan. Bahkan petugas akan melakukan pekerjaan menurut pemahamannya sendiri.⁽¹⁰⁾

Aspek Proses

Pendataan Kesehatan Keluarga/KK yang harus dilakukan pertama adalah melakukan inventarisasi data jumlah keluarga di wilayah kerja, kemudian Puskesmas berkoordinasi dengan kelurahan, kecamatan, serta data kependudukan dan catatan sipil. Sampai dengan menyiapkan instrument yang yang perlu disiapkan dalam proses pengumpulan data kesehatan keluarga.⁽²⁾ Berdasarkan hasil wawancara di Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes informan menyebutkan bahwa, pendataan kesehatan keluarga sudah dilakukan sesuai pedoman Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 39 Tahun 2016. Pelaksanaan kegiatan dilakukan mulai dari menjelaskan maksud dan tujuan dalam melakukan kunjungan ke masyarakat, kemudian melakukan wawancara sesuai dengan formulir prokesga, melakukan pengukuran tekanan darah, sampai dengan memberikan penyuluhan atau informasi

masalah kesehatan. Pendataan kesehatan keluarga akan diperkuat dengan data seluruh keluarga di wilayah kerja Puskesmas yang berasal dari prokesga, penyusunan pelaksanaan pendataan kesehatan keluarga melalui pendekatan keterpaduan lintas program maupun lintas sektor dalam lingkup kerja puskesmas. Bekerja sama dengan lintas sektor dan lintas program sangat penting mengingat adanya keterbatasan sumber daya manusia dalam pelaksanaan program PISPK. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dina (2019) yang menyebutkan bahwa pelaksanaan kegiatan pendataan keluarga dilaksanakan terhadap seluruh keluarga di wilayah kerja puskesmas. Untuk mengatasi kendala yang akan ditemui saat melakukan pendataan maka sangat penting untuk sosialisasi terlebih dahulu dan kerjasama dengan lintas sektor seperti, RT, RW, maupun kelurahan. Melibatkan lintas sektor juga dianjurkan dalam petunjuk teknis program PISPK.⁽¹⁴⁾ **Sistem pencatatan dan pelaporan** kasus tuberkulosis paru di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang, telah dilakukan secara manual dan elektronik. Namun demikian, pencatatan dan pelaporan kasus tuberkulosis secara manual, terkadang masih mengalami keterlambatan laporan kasus kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang. Keterlambatan pelaporan kasus dapat menyebabkan terjadinya keterlambatan dalam penanganan kasus dan pelaksanaan tugas selanjutnya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa penanggulangan penyakit menular akan menjadi semakin sulit apabila terdapat

keterlambatan dalam menyampaikan informasi dan pelaporan kasus karena daerah terjangkau penyakit akan semakin luas. Penularan penyakit di masyarakat akan tetap berlangsung karena kasus yang terdeteksi di pelayanan kesehatan terlambat dan tidak dilaporkan, sehingga keterlambatan penanganan kasus di masyarakat dapat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat.⁽¹⁵⁾ **Pelaksanaan Penyuluhan Kesehatan** merupakan kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat sadar, tahu dan mengerti, tetapi mau dan bisa melaksanakan apa yang sudah dianjurkan yang ada hubungannya dengan kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara pada informan menyebutkan bahwa, mereka memberikan informasi/penyuluhan kesehatan pada saat melakukan kunjungan rumah-kerumah untuk melakukan pendataan, penyuluhan yang dilakukan sesuai dengan pedoman Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 39 Tahun 2016 tentang pelaksanaan program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga. Menurut peneliti hal ini jauh lebih efektif jika dibandingkan dengan mengumpulkan masyarakat disatu tempat, karena permasalahan kesehatan dalam satu keluarga dengan keluarga lainnya berbeda, dalam hal ini juga dapat menekan biaya pengeluaran untuk konsumsi saat mengumpulkan masyarakat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eva (2017) yang menyatakan bahwa melakukan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat/sasaran

pendataan dengan memberikan Paket Informasi Kesehatan Keluarga (pinkesga) berupa *flyer* sebagai media komunikasi yang menarik dan mudah dimengerti, merupakan salah satu bentuk informasi yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat.⁽¹¹⁾

Melaksanakan Sistem Informasi dan Pelaporan/lput dengan cara penyimpanan data. Data keluarga yang telah dikumpulkan dengan menggunakan aplikasi *program entry* selanjutnya disimpan dalam pangkalan data keluarga yang merupakan subsistem dari sistem pelaporan Puskesmas. Pelaksanaan sistem informasi maupun input data yang ada di Puskesmas Kluwut terdapat aplikasi khusus yang digunakan untuk input data sampai dengan pelaporan. Hal tersebut sudah dilakukan sesuai dengan pedoman pelaksanaan program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga yang sudah ditetapkan. **Intervensi Masalah Kesehatan** merupakan suatu upaya untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat. Faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan program intervensi di antaranya adalah karakter masalah, kondisi wilayah, serta karakteristik dan sikap masyarakat yang menjadi sasaran dalam suatu program. Sehingga data-data tersebut dibutuhkan untuk meningkatkan efektifitas program intervensi.⁽⁵³⁾ Intervensi masalah kesehatan di Puskesmas Kluwut dalam pelaksanaan program PISPK dilakukan melalui pendataan kesehatan keluarga yang termasuk ke dalam Program Kesehatan Keluarga (Prokesga) oleh Puskesmas dengan membuat dan mengelola pangkalan data puskesmas oleh tenaga pengelola data

puskesmas, setelah data di input kemudian mendapatkan hasil IKS (indeks keluarga sehat) yang di analisis sesuai tingkat kecamatan. Setelah mendapatkan hasil IKS merumuskan intervensi masalah kesehatan dan menyusun rencana puskesmas. Namun dalam 12 indikator kesehatan yang sudah diberikan intervensi hanya beberapa program, dengan memprioritaskan masalah tersebut. Berdasarkan hasil tersebut diketahui bahwa proses pelaksanaan intervensi masalah kesehatan program PISPK sudah melaksanakan sesuai dengan standar dan acuan yang ada pada pedoman, sehingga dapat menghasilkan model intervensi yang dapat diimplementasikan dengan melibatkan lintas sektor dan melibatkan peran serta masyarakat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eva (2019) yang menyatakan bahwa, keberhasilan puskesmas dalam implementasi intervensi kesehatan program PISPK didukung oleh komitmen, sarana prasarana pendukung (SDM, anggaran, instrumen entri data), dan juga dukungan lintas sektor. Pentingnya integrasi intervensi dalam program PISPK sejalan dengan visi misi Indonesia Sehat, dimana perhatian terhadap permasalahan kesehatan terus dilakukan, terutama dalam perubahan paradigma sakit yang dianut oleh masyarakat menjadi paradigma sehat guna meningkatkan derajat kesehatan.⁽¹⁶⁾ **Pelayanan Dalam Dan Luar Gedung** kualitas pelayanan merupakan salah satu ukuran untuk menilai pelayanan publik. Puskesmas Kluwut merupakan unit pelaksana tingkat pertama dalam memberikan pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya

yakni tingkat kecemasan dan kelurahan. Secara ketampakan fisik Puskesmas Kluwut sudah dapat dikatakan telah memiliki ketampakan fisik yang baik dengan memiliki lahan parkir yang luas, lengkapnya sarana prasarana yang tersedia, termasuk dalam pelayanan yang diberikan untuk mendukung berjalannya program PISPK. Puskesmas juga menyediakan ruangan khusus yang diberikan untuk melayani penderita TB paru yang didesain khusus untuk masyarakat. Walaupun, dalam hal kenyamanan ruang tunggu pasien yang dimiliki Puskesmas Kluwut masih kurang nyaman akibat sempitnya ruang tunggu. Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, petugas Puskesmas Kluwut sudah mampu memberikan respon kepada pasien dengan baik dengan memeriksa, mengobati, dan mengawasi pasien hingga pasien tersebut benar-benar sembuh. Mereka juga memberikan pelayanan kesehatan diluar gedung kepada masyarakat, dengan cara bersosialisasi maupun memberikan penyuluhan kesehatan, melakukan pemeriksaan tensimeter, mengukur ataupun menimbang berat badan bayi dan masih ada pemeriksaan lain yang diberikan. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yaitu Suharmiati (2012) yang menyatakan bahwa, masalah yang dialami dalam melayani kesehatan masyarakat dalam gedung atau diluar gedung adalah kurangnya sumber daya manusia. Hal ini akan terlihat saat petugas harus terjun kelapangan, tetapi diwaktu bersamaan harus memberikan pelayanan di Puskesmas yang bersifat darurat, contohnya

apabila ada pasien yang sudah saatnya melahirkan.⁽¹⁷⁾

Aspek Output

Jumlah KK yang dilakukan pendataan berdasarkan hasil pendataan keluarga di Puskesmas Kluwut, diketahui bahwa pelaksanaan sudah sesuai dengan rencana dan pedoman pelaksanaan program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PISPK). Jumlah capaian pendataan keluarga di Puskesmas Kluwut sudah mencapai 90% dengan target 100% pada Desember 2019. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Markus (2018) yang menyatakan bahwa penginputan data secara online sangat sulit dan lambat, serta aplikasi tidak memunculkan nilai IKS. Sehingga Puskesmas dianjurkan untuk menggunakan format sendiri untuk memasukan data secara *offline* dan menghitung nilai IKS.⁽⁸⁾

Cakupan Indeks Keluarga Sehat (IKS) Berdasarkan wawancara terhadap informan menyatakan bahwa Indeks Keluarga Sehat (IKS) di Puskesmas Kluwut belum tercapai. Hasil tersebut menunjukkan capain IKS masih pada kategori “pra sehat dan tidak sehat”, untuk IKS di Puskesmas Kluwut sendiri masih diangka 0,11%. Hal tersebut dikarenakan masih banyak masyarakat peduli akan kesehatan anggota keluarganya, dalam 12 indikator keluarga sehat terdapat masalah kesehatan yang masih sering dijumpai dimasyarakat yaitu anggota keluarga yang merokok 28%, TB Paru 28,8%. penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa untuk dapat melakukan berbagai intervensi yang dibutuhkan, maka diperlukan data awal yang

terkait dengan kesehatan keluarga. Oleh karena itu identifikasi dan mapping keluarga sehat diperlukan. Setelah memperoleh data yang akurat selanjutnya dianalisa dan disusun prioritas intervensi yang dibutuhkan untuk meningkatkan indeks keluarga sehat.⁽¹⁸⁾

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa aspek *Input*, SDM kesehatan yang tersedia dalam pelaksanaan PISPK kurang memadai dikarenakan terdapat 5 wilayah pelaksanaan PISPK dan masing-masing wilayah terdapat satu petugas kesehatan yang bertugas melakukan pendataan PISPK, namun terdapat beberapa wilayah yang luas sehingga membutuhkan petugas kesehatan yang lebih. Penganggaran yang sudah direncanakan oleh Puskesmas masih ada beberapa yang belum terpenuhi yaitu seperti biaya transportasi petugas, dan juga pengadaan kuota gratis untuk melakukan pelaporan data PISPK yang dilakukan secara online. Ketersediaan sarana dan prasarana khususnya untuk pelaksanaan PISPK masih terbatas dan pemanfaatan aplikasi penginputan data belum optimal karena terkendala sistem yang sering mengalami gangguan, dan juga jaringan yang lambat dapat memakan waktu terlalu lama untuk melakukan input data. Sebagian besar petugas belum cukup memahami isi dari peraturan pemerintah tentang pedoman pelaksanaan PISPK tersebut. Meskipun sudah terdapat SK dan juga SOP yang sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.39 Tahun 2016 tentang

Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PISPK). Aspek *Proses* Pendataan Keluarga di Puskesmas Kluwut sendiri sudah mencapai 90%. Penyuluhan Kesehatan Pelaksanaan program PISPK di Puskesmas Kluwut sudah dilakukan sesuai dengan pedoman. Melaksanakan Sistem Informasi dan Pelaporan/Input Data namun demikian pada saat penginputan data masih terdapat kendala yang menyebabkan keterlambatan laporan indeks keluarga sehat (IKS). Intervensi masalah kesehatan di Puskesmas Kluwut sudah dilakukan namun hanya beberapa program kesehatan yaitu seperti TB Paru dan Berhenti merokok. Pelayanan Dalam/Luar Gedung dilakukan dengan baik. Aspek *Output* Hasil pendataan Kesehatan Keluarga (KK) sudah memeneuhi target yaitu 90%. Namun pada saat melakukan pendataan dilapangan terdapat beberapa kendala salah satunya yaitu ketidak sesuaian data KK yang ada di Desa dengan dilapangan. Kemudian masyarakat yang mayoritas bekerja sebagai petani sehingga menyulitkan petugas untuk bertemu dengan anggota keluarganya, hal tersebut menjadi salah satu penyebab IKS di Puskesmas tidak memenuhi target. Angka keberhasilan dalam cakupan indeks keluarga sehat (IKS) yang dilihat dari 12 indikator kesehatan di Puskesmas Kluwut belum tercapai walaupun pendataan di wilayah Puskesmas Kluwut sudah mencapai 90%.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional. 2019
2. Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Sehat No.39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. 2016;
3. Kementerian Kesehatan. Undang-Undang Republik Indonesia No.52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. 2009;
4. Kementrian Kesehatan. Profil Keluarga Sehat Indonesia dan Provinsi. 2019.
5. Dinas Kesehatan. Profil Dinas Kesehatan Jawa Tengah. Profil Kesehat Jawa Teng. 2018;
6. Dinas Kesehatan. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes. Profil Kesehat Kabupaten Brebes. 2018;
7. Tim Penyusun. Profil Kesehatan Puskesmas Kluwut, Kabupaten Brebes. 2018.
8. Markus Gelar Kumara Agni. Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PISPK). J Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respati. 2018;3(April):43–9.
9. Anistya Helsa R. Gambaran Pelaksanaan Sistem. Universitas Indonesia. 2008;10–37.
10. Eri Virdasari, Septo Pawelas Arso EYF. Analisis Kegiatan Pendataan Keluarga Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Kota Semarang (Studi Kasus Pada Puskesmas Mijen). J Kesehat Masy. 2018;6(2):52–65
11. Laelasari E, Anwar A, Soerachman R. Evaluasi Kesiapan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. J Ekol Kesehat. 2017;16(2):57–72.
12. Rohimah S, Sastraprawira T. Pencapaian Indikator Keluarga Sehat Desa Saguling Kecamatan Baregbef Kabupaten Ciamis. J Keperawatan Galuh. 2019;1(1):57–72.
13. Mu'rifah. Analisis kinerja pelayanan pada Puskesmas Batua Makassar. J MKMI. 2012; 02(05)
14. Dina Lolita daulay, Ismail Efendi N. Evaluasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Bestari Kota Medan. J Keperawatan Indones. 2019;2(2).
15. Intan Respati SA. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Halmahera Kota Semarang. J Kesehat Masy. 2016;15(1):1–6
16. Laelasari E, Prasodjo RS, Cahyorini C, Handayani K, Wiryawan Y, Anwar A. Model Intervensi Hipertensi Di Puskesmas Purwoyoso, Semarang. J Ekol Kesehat. 2019;18(1):15–26.
17. Suharmiati, Lestari K. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Daerah Terpencil Perbatasan Di Kabupaten Sambas (Studi Kasus di Puskesmas Sajingan Besar). Bul Penelit Sist Kesehat. 2013;15(3 Jul):223–31.

18. Yamin A. Mapping, Education and Healthy Family Assistance In The Village District

Jayaraga Tarogong Kidul Garut Regency. J Pengabdian Kpd Masy. 2018;2(1):27-31