

Efektivitas Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga

Septiani Dwi Pratiwi¹⁾, Yohanis E.Teturan^{2)*}

^{1&2} Universitas Musamus

endesteturan@unmus.ac.id²

(Diterima Februari 2024; Disetujui Maret 2024; Dipublikasikan Maret 2024)

Abstrak

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga menjadi salah satu cara puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Berbagai persoalan diyakini sebagai penyebab tidak efektifnya pelaksanaan program PIS-PK pada Puskesmas Kelapa Lima baik dari pihak Puskesmas sendiri ataupun masyarakat. Permasalahan di lapangan dan penuturan petugas kesehatan, kesiapan Puskesmas Kelapa Lima dalam pelayanan program PIS-PK masih lemah, terbatasnya tenaga kesehatan, kurangnya antusias masyarakat menjadi salah satu masalah utama sehingga mempengaruhi kurang efektifnya pelayanan Puskesmas Kelapa Lima serta begitu luasnya wilayah berpengaruh terhadap pelayanan kepada masyarakat yang membutuhkan. Berdasarkan data yang di himpun oleh petugas kesehatan jumlah Kepala Keluarga 3.105 dari jumlah tersebut yang mendapatkan pelayanan kesehatan Kelurahan Kelapa Lima hanya 200 Kepala Keluarga yang mendapatkan pelayanan kesehatan oleh petugas PIS-PK. Minimnya sarana dan prasarana berupa dana, fasilitas yang dapat menunjang kegiatan pelayanan PIS-PK Puskesmas Kelapa Lima. Metode penelitian yang gunakan adalah deskriptif kualitatif dalam informan yang berjumlah 17 orang. Hasil penelitian bahwa pelaksanaan program (PIS-PK) di Puskesmas Kelapa Lima Merauke belum sepenuhnya bisa berjalan efektif jika diperhatikan menggunakan lima indikator. Diperhatikan dari Pemahaman Program sebagian besar masyarakat belum paham sepenuhnya perihal isi program, begitu juga dengan tepat sasaran dan tepat waktu belum sepenuhnya efektif dari petugas ataupun masyarakat, kemudian tercapainya tujuan dan perubahan nyata belum ada peningkatan dan perubahan yang begitu signifikan.

Kata kunci : Efektivitas, Pelaksanaan, PIS-PK

Abstract

The Healthy Indonesia Program with a Family Approach is one way for community health centers to increase target reach and bring closer/increase access to health services in their working areas by visiting families. Various problems are believed to be the cause of the ineffective implementation of the PIS-PK program at the Kelapa Lima Community Health Center, both from the Community Health Center itself and the community. Problems in the field and health workers' statements are that the readiness of the Kelapa Lima Community Health Center in serving the PIS-PK program is still weak, limited health personnel, lack of enthusiasm from the community are one of the main problems that influence the ineffectiveness of the Kelapa Lima Community Health Center's services and the large area has an impact on services to the community. requiring. Based on data collected by health officers, the number of heads of families is 3,105. Of that number, those who receive health services in Kelapa Lima Village, only 200 heads of families receive health services by PIS-PK officers. The lack of facilities and infrastructure in the form of funds, facilities that can support the PIS-PK service activities of the Kelapa Lima Health Center. The research method used was descriptive qualitative with 17 informants. The results of the research show that the implementation of the program (PIS-PK) at the Kelapa Lima Community Health Center in Merauke has not been fully effective if we look at using five indicators. It can be seen from the Program Understanding that the majority of people do not fully understand the content of the program, as well as being on target and being on time is not fully effective from officers or the community, then there has been no significant improvement or change in achieving real goals and changes.

Keywords: Effectiveness, Implementation, PIS-PK.

PENDAHULUAN

Menurut Pasal 28H UUD 1945, tiap-tiap warga negara berhak memperoleh pelayanan kesehatan, oleh karena itu pemerintah wajib menyediakan pelayanan itu. Kewajiban pemerintah ini lebih ditegaskan dalam Pasal 7 dan 9 UU Kesehatan, yang menugaskan pemerintah untuk merencanakan upaya kesehatan yang adil dan ekonomis bagi penduduk. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) merupakan salah satu inisiatif pemerintah yang menawarkan pelayanan kesehatan. Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 dimaksudkan untuk memenuhi tujuan utama program pembangunan kesehatan itu (Kemenkes, 2019). Program Indonesia Sehat bermaksud untuk meningkatkan gizi dan kesehatan jasmani masyarakat lewat upaya kesehatan, pemberdayaan masyarakat, dan pemerataan akses pelayanan kesehatan. Target itu sejalan dengan tujuan utama (Bappenas, 2019) yaitu: (1) meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu dan anak; (2) pengendalian penyakit; (3) meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal, dan perbatasan; (4) memperluas akses pelayanan kesehatan universal lewat Kartu Indonesia Sehat dan manajemen mutu SJSN kesehatan; dan (5) memenuhi kebutuhan penyembuh.

Karena peran keluarga sangat menentukan derajat kesehatan masyarakat, program PIS-PK dikembangkan dengan mengunjungi tiap-tiap keluarga sebagai fokus tujuan kesehatan. Keadaan kesehatan keluarga sangat mempengaruhi tingkat kesehatan masyarakat. Sehingga dengan pendekatan keluarga akan lebih sukses menyelesaikan berbagai masalah kesehatan di masyarakat. Dengan mengumpulkan informasi perihal kunjungan rumah dan intervensi untuk semua keluarga di wilayah kerja Puskesmas, inisiatif ini sangat menekankan pendekatan yang berpusat pada keluarga. Ada 12 indikator dalam Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga yang mewakili Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PBHS) keluarga sasaran. Ke-12 indikator itu meliputi keluarga yang menggunakan KB, ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan, bayi yang mendapat imunisasi dasar dan komprehensif, bayi yang mendapat ASI eksklusif selama enam bulan, tumbuh kembang balita yang dipantau tiap-tiap bulan, penderita tuberkulosis paru mendapat perawatan standar, penderita hipertensi mendapat perawatan rutin. , penderita gangguan jiwa berat tidak tertangani, tidak ada anggota keluarga yang merokok, keluarga memiliki akses air bersih, dan keluarga mengikuti KB.

Indeks Keluarga Sehat (IKS) dihitung untuk tiap-tiap keluarga berlandaskan 12 faktor itu di atas untuk mengidentifikasi kelompok keluarga sehat (Wardani, 2019). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016), kategori Indeks Keluarga Sehat adalah Keluarga Tidak Sehat dengan kategori 0,5 (50%), Keluarga Pra Sehat dengan kategori 0,5 - 0,8 (50% - 80%), dan Sehat Keluarga dengan kategori > 0,8 (80%). Ada enam tahapan dalam pelaksanaan PIS-PK menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2017), diantaranya adalah tahap pelaksanaan pelatihan keluarga sehat untuk mendukung PIS-PK, tahap persiapan pelaksanaan PIS-PK, tahap kunjungan keluarga dan intervensi awal PIS-PK, tahap analisis indeks Keluarga Sehat Dini (IKS), tahap pelaksanaan intervensi lanjutan PIS-PK, dan terakhir tahap monitoring dan evaluasi PIS-PK.

PIS-PK dilaksanakan mulai tahun 2016 di 9 Provinsi, 64 Kabupaten/Kota, 470 Puskesmas dan pada tahun 2019 dilaksanakan di seluruh Puskesmas. Di Kabupaten Merauke sendiri, penerapan PIS-PK sejak tahun 2018 lewat 20 Puskesmas yang tersebar di tiap-tiap Kelurahan tetapi dengan indeks kesehatan keluarga yang termasuk dalam kategori tidak sehat. Misalnya di Kelurahan Kelapa Lima dengan 3.105 KK yang terdata pada Puskesmas Kelapa Lima hanya 200 KK dan itu pun masih dibawah Indeks Keluarga Sehat. Ada 40 orang tenaga kesehatan Di Puskesmas Kelapa Lima sekaligus yang memang terlibat langsung untuk melayani Program PIS-PK. Saat program PIS-PK di jalankan, tenaga kesehatan dibagi menjadi 10 kelompok di mana 1 kelompok berisi 4 orang yaitu Dokter, Perawat, Bidan, Analisis Kesehatan Masyarakat dan tidak senantiasa 4 orang itu selaras dengan jabatannya dengan cara lewat perwakilan, dikarenakan keterbatasan jumlah petugas.

Berbagai persoalan diyakini sebagai penyebab tidak efektifnya pelaksanaan program PIS-PK pada Puskesmas Kelapa Lima baik itu dari pihak Puskesmas sendiri ataupun masyarakat. Kesiapan Puskesmas Kelapa Lima dalam pelayanan program PIS-PK dirasa lemah dalam hal ketersediaan sumber daya baik itu sumber daya manusia seperti kurangnya tenaga kesehatan, dan kurangnya antusias masyarakat menjadi salah satu utama alasan yang mempengaruhi kurang efektifnya pelayanan PIS-PK. Bahkan ada masyarakat yang tidak mau didatangi oleh petugas kesehatan, sehingga tidak heran jika dari 3.105 KK yang ada di Kelurahan Kelapa Lima hanya 200 KK saja yang terdata. Di lain sisi minimnya sarana dan prasarana berupa dana, fasilitas komputer/laptop, orang dalam pengaruh minuman keras saat petugas turun lapangan juga turut menambah daftar panjang penyebab kurang efektifnya pelayanan PIS-PK pada Puskesmas Kelapa Lima karena di khawatirkan bisa mengganggu jalannya program PIS-PK ini. Masih ada orang yang menolak perubahan karena masih mendapat pengaruh dari ide dan cita-cita masyarakat sebelumnya. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain masih adanya kebutuhan masyarakat akan informasi yang maksimal dari tenaga kesehatan, masih adanya ketidaktahuan masyarakat perihal arti kesehatan, dan ketidakmampuan ekonomi untuk mendukung ketersediaan sarana dan prasarana yang diperlukan untuk mendukung pelaksanaan PIS-PK.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Pendekatan deskriptif, menurut Creswell (2014), adalah teknik yang dipakai untuk menilai keadaan saat ini dari sekelompok individu, objek, situasi, cara berpikir, atau bahkan kelas kejadian. Alhasil, penulis menjalankan pendekatan dan investigasi dengan cara mengumpulkan data selaras dengan persepsi mereka dan informan, dan bisa berkembang selaras dengan interaksi yang terjadi selama proses wawancara. Jumlah informan 17 orang dengan menggunakan teknik pengumpulan data observasi, wawancara, dokumentasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Salah satu elemen penting yang harus dievaluasi dalam Program PIS-PK adalah pemahaman masyarakat perihal tujuan program. Berlandaskan data yang sudah dikumpulkan,

Efektivitas Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga

sebagian kecil dari masyarakat memahami tujuan program dengan baik. Mereka menyadari bahwa tujuan utama Program PIS-PK adalah meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup keluarga lewat intervensi kesehatan holistik yang mencakup pencegahan penyakit, peningkatan pengetahuan perihal kesehatan, dan peningkatan akses pada layanan kesehatan dasar. Pemahaman ini pasti bermanfaat karena menunjukkan bahwa sosialisasi dan kampanye pendidikan sudah meningkatkan pemahaman masyarakat. Data menunjukkan bahwa beberapa faktor antara lain tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, dan akses ke informasi bisa mempengaruhi pemahaman masyarakat perihal tujuan Program PIS-PK. Namun, tidak bisa diabaikan bahwa ada sebagian besar masyarakat yang belum memahami sepenuhnya tujuan program. Oleh karena itu, diperlukan upaya yang lebih intensif dalam sosialisasi dan edukasi kesehatan pada masyarakat untuk meningkatkan pemahaman masyarakat secara keseluruhan. Kampanye yang tepat sasaran dan berbasis komunitas bisa membantu mengatasi perbedaan pendapat ini. Di lain sisi, sangat penting untuk terus mengkomunikasikan tujuan program secara jelas dan terukur. Tujuan yang jelas dan terukur akan membantu masyarakat lebih memahami bagaimana Program PIS-PK bisa membantu kesehatan keluarga mereka. Untuk menyampaikan informasi perihal tujuan program, juga penting untuk menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh masyarakat umum. Pihak pelaksana program, seperti petugas kesehatan dan fasilitator program, bisa berperan dalam menjawab pertanyaan masyarakat dan memberikan penjelasan lebih lanjut perihal tujuan dan manfaat Program PIS-PK. Melibatkan tokoh masyarakat setempat juga bisa menjadi cara yang bagus untuk menyebarkan pesan dan informasi perihal program pada masyarakat.

Analisis lebih mendalam bisa menilai pemahaman masyarakat dari wilayah ke wilayah. Hal ini akan membantu menentukan daerah mana yang membutuhkan perhatian lebih lanjut untuk meningkatkan pemahaman perihal program dan meningkatkan efektivitas program secara keseluruhan. Pendekatan yang berfokus pada daerah yang kurang memahami program juga bisa meningkatkan kinerja program secara keseluruhan. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Fatmala dan Kahar (2019) yang menyatakan bahwa indikator pemahaman program hendaknya dibuat agar kita mengetahui apakah kegiatan yang dilaksanakan sesuai rencana atau tidak sehingga dapat dilakukan tindakan perbaikan. Berdasarkan wawancara yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa pemahaman terhadap program Puskesmas Libureng sudah efektif, hal ini terlihat dari bentuk monitoring atau penelusuran informasi yang dilakukan di Puskesmas Libureng. Baik secara online maupun manual sebagai informasi kunjungan sakit dan kunjungan kesehatan. Pengawasan ini dikendalikan oleh Badan Pengawas Keuangan (BPK) dan penyelenggara teknis operasional (PPTK). Sangat penting untuk melakukan evaluasi berkala pada pemahaman masyarakat perihal tujuan program. Ini bisa dilakukan dengan melakukan wawancara atau survei yang melibatkan masyarakat secara aktif. Evaluasi ini akan membantu mengidentifikasi perubahan pemahaman yang terjadi dari waktu ke waktu dan memastikan bahwa program terus bergerak ke arah yang benar. Singkatnya, masyarakat sejauh ini cukup memahami tujuan Program PIS-PK, tetapi masih ada ruang untuk diperbaiki. Upaya lebih lanjut dalam sosialisasi, kampanye edukasi, partisipasi tokoh masyarakat, dan penggunaan bahasa yang mudah dipahami akan mendukung kesuksesan Program PIS-PK dalam mencapai tujuannya untuk meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup

keluarga. Di lain sisi, evaluasi berkala diperlukan untuk melacak perubahan pemahaman dari waktu ke waktu. Hasil kesimpulan berlandaskan indikator pemahaman Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Kelapa Lima Merauke bahwa semua petugas sudah paham dengan apa itu PIS-PK tetapi cara penyampaian mereka untuk menjelaskan kemasyarakat itu belum sepenuhnya maksimal sehingga sebagian masyarakat belum bisa memahami program ini dengan baik bahkan mereka belum bisa membedakan program ini dengan program yang lain.

Efektivitas Program Indonesia Sehat lewat Pendekatan Keluarga (PIS-PK) sangat tergantung pada sejauh mana program itu tepat sasaran. Program yang tepat sasaran adalah program yang secara akurat mengidentifikasi keluarga yang membutuhkan intervensi kesehatan dan mengarahkan upaya mereka dengan tepat. Data menunjukkan bahwa program PIS-PK sudah sukses menetapkan indikator kinerja khusus dan terukur untuk mengukur pencapaian tujuan. Status gizi anak dan ibu, akses dan penggunaan layanan kesehatan, pengetahuan perihal pencegahan penyakit menular, dan keterlibatan dalam program keluarga berencana adalah beberapa indikator. Dengan indikator kinerja yang jelas, evaluasi bisa dilakukan dengan cara yang terukur dan tidak bias. Data yang dievaluasi menunjukkan bahwa sistem pengawasan dan evaluasi Program PIS-PK secara umum berjalan dengan baik. Namun, masih ada ruang untuk peningkatan agar program bisa beradaptasi dengan lebih baik dengan perubahan lingkungan dan kebutuhan masyarakat. Dari hasil di atas, peneliti berpendapat bahwa ketepatan sasaran merupakan bagian dari efektifnya pelaksanaan suatu program. Meskipun sebagian besar informan menjawab sudah tepat sasaran karena sasarannya masyarakat, namun di satu sisi para informan itu meyakini bahwa ada sebagian warga yang belum didata. Salah satu alasannya adalah karena saat pendataan warga itu tidak ada dirumah. Hal ini tentu harus menjadi perhatian petugas kesehatan. Cakupan kegiatan ini harus mencakup seluruh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kelapa Lima. Sehingga petugas perlu untuk turun kembali untuk mengunjungi warga yang saat pendataan sebelumnya tidak berada dirumah. Petugas kesehatan semaksimal mungkin perlu untuk memperoleh data seluruh masyarakat tanpa terkecuali sehingga bisa tercapainya peningkatan kualitas kesehatan seluruh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kelapa Lima Merauke. Dengan memastikan program tepat sasaran, PIS-PK bisa meningkatkan efisiensi dan efektivitasnya. Hal ini sesuai dengan penelitian Kharimah *et al.*, (2023) bahwa indikator ketepatan tujuan program adalah tujuan yang dimaksudkan harus memenuhi aturan yang telah ditentukan agar program dapat dilaksanakan secara efektif. Hasil kajian terhadap pengukuran data sasaran menunjukkan bahwa SIMPUS yang dirancang untuk membantu tenaga kesehatan dalam mengumpulkan data pasien sangat berguna atau dapat dikatakan lebih efektif dibandingkan penggunaan SIMPUS sebelumnya. Program Fitur data pasien yang lengkap dan penyimpanan yang lebih cepat membuat pengumpulan data pasien menjadi lebih cepat dan efisien karena komputer digunakan langsung dalam perawatan pasien. Program akan lebih efisien dalam penggunaan sumber daya, seperti waktu, tenaga, dan anggaran, karena diarahkan secara spesifik pada keluarga-keluarga yang membutuhkan. Di lain sisi, program juga akan lebih efektif dalam memberikan dampak positif pada kesehatan keluarga yang menjadi sasaran, karena intervensi yang disediakan relevan dengan kebutuhan mereka. Sebaliknya, jika

Efektivitas Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga

program tidak tepat sasaran, maka program itu bisa mengalami kendala dalam mencapai tujuan yang diinginkan. Sumber daya bisa terbuang sia-sia karena dipakai untuk keluarga-keluarga yang sebenarnya tidak membutuhkan intervensi, sementara keluarga-keluarga yang membutuhkan tidak mendapatkan perhatian yang memadai. Dalam hal ini, program menjadi tidak efektif dalam mencapai tujuan meningkatkan kesehatan keluarga. Penjelasan perihal ketepatan waktu dalam Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Kelapa Lima Merauke adalah berlandaskan data dan informasi yang sudah dikumpulkan, dan data tambahan dari Chariri dan Ghozali (2016) dan Alamsyiah (2012): Dalam Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), ketepatan waktu (timeliness) adalah komponen penting yang berkaitan dengan cara pengambil keputusan menggunakan informasi sebelum mereka kehilangan kemampuan atau kemampuan untuk membuat keputusan. Sebelum pengambilan keputusan, informasi harus tersedia bagi pengambil keputusan agar hasilnya bisa dipengaruhi secara positif.

Hal ini sejalan dengan penelitian Agustina *et al.*, (2022) bahwa ketepatan waktu adalah tingkat kegiatan yang dilakukan pada waktu yang ditentukan ditinjau dari koordinasi dengan keluaran dan memaksimalkan waktu yang tersedia untuk kegiatan lain. Dalam hasil penelitian ditemukan bahwa ketepatan pelaksanaan tugas kerja dan konsistensi bekerja dalam waktu yang ditentukan sesuai dengan pelayanan kesehatan yang diperlukan untuk efisiensi kerja pegawai. Waktu adalah hal yang sangat penting dalam hidup. Indikator ketepatan waktu Program PIS-PK di Puskesmas Kelapa Lima Merauke menunjukkan bahwa pelaksanaan waktu program tidak memiliki standar yang jelas. Ini menunjukkan bahwa perlu ada perbaikan dan pengaturan yang lebih baik perihal ketepatan waktu di tiap-tiap aspek program. Petugas kesehatan bisa lebih tepat waktu menjalankan program dengan membantu mengidentifikasi dan mengatasi masalah yang menghambat ketepatan waktu. Di lain sisi, sangat penting untuk meningkatkan kesadaran dan komitmen seluruh pihak terkait agar pelaksanaan Program PIS-PK di Puskesmas Kelapa Lima Merauke menjadi prioritas utama. Puskesmas Kelapa Lima Merauke harus menetapkan waktu yang jelas untuk memulai program dan mematuhi jadwal pelaksanaannya agar keluarga sasaran bisa segera mendapatkan manfaatnya.

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) adalah sebuah program yang bermaksud untuk meningkatkan kesehatan masyarakat lewat pendekatan keluarga sebagai unit utama dalam pelayanan kesehatan. Efektivitas program PIS-PK sangat tergantung pada sejauh mana tujuan-tujuan program itu tercapai. Hasil interpretasi data dan informasi menunjukkan bahwa Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Kelapa Lima Merauke sudah meningkatkan kesehatan keluarga sasaran secara positif. Program ini sudah sukses menurunkan angka kejadian penyakit dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat dengan meningkatkan cakupan imunisasi, partisipasi dalam program keluarga berencana, dan akses ke layanan kesehatan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Maulidyana dkk. (2023) yang memperoleh rata-rata skor indikator ketercapaian distribusi sebesar 3,83. Nilai skala likert menurut waktu sebesar 3,83 termasuk dalam indikator sangat efektif. Hal ini konsisten dengan fakta bahwa efektivitas mengacu pada seberapa baik suatu program mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kajian terhadap efektivitas pelayanan program home care Puskesmas Jumpandang Baru pada masa

pandemi Covid-19 menghasilkan kesimpulan berdasarkan lima variabel yaitu pencapaian target, waktu yang tepat, waktu yang tepat, perubahan aktual dan pencapaian target. Sebuah program layanan home care yang dikatakan sangat efektif karena banyak pasien yang senang menerima layanan kesehatan meski di rumah.

Namun, agar perubahan bisa bertahan dalam jangka panjang, semua pemangku kepentingan terkait harus mendukung dan terlibat secara aktif. Untuk meningkatkan kinerja program secara keseluruhan, evaluasi dan perbaikan terus-menerus juga diperlukan. Hasil evaluasi sangat penting untuk memperbaiki program. Evaluasi rutin harus dilakukan secara berkala untuk mengetahui kemajuan program dan mengidentifikasi masalah yang mungkin muncul selama pelaksanaannya. Tiap-tiap pemangku kepentingan harus berkomitmen untuk menggunakan hasil evaluasi dalam proses pengambilan keputusan dan peningkatan program secara berkelanjutan. Dengan menerapkan rekomendasi dan perbaikan ini, diharapkan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Kelapa Lima Merauke bisa mencapai tujuan program dan memberikan manfaat kesehatan yang lebih besar bagi keluarga sasaran. Penting untuk terus melakukan evaluasi dan perbaikan secara berkala untuk memastikan program tetap relevan dan efektif untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat.

Efektivitas Program Indonesia Sehat lewat Pendekatan Keluarga (PIS-PK) sangat tergantung pada perubahan nyata yang dihasilkan oleh program itu. Program ini menggunakan indikator pencapaian yang jelas dan menetapkan tujuan yang jelas dan bisa diukur. Namun, hasil analisis dan penilaian menunjukkan bahwa beberapa masalah masih perlu diselesaikan agar perubahan yang diharapkan bisa dicapai. Efektivitas Program Indonesia Sehat lewat Pendekatan Keluarga (PIS-PK) sangat tergantung pada perubahan nyata (*output*) yang dihasilkan oleh program itu. Perubahan nyata mencakup penurunan angka kejadian penyakit, peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku, peningkatan akses dan pemanfaatan layanan kesehatan, peningkatan kualitas hidup keluarga, dan keberlanjutan perubahan dalam jangka panjang. Kesuksesan program PIS-PK bisa dinilai berlandaskan dampak positif yang terlihat dalam kesehatan dan kesejahteraan keluarga yang menjadi sasaran program. Puskesmas dan kelompok yang berpengaruh di wilayah setempat harus bekerja sama lintas sektor untuk mengatasi masalah ini. Kemitraan dengan tokoh masyarakat, pihak kelurahan, dan pihak keamanan, termasuk TNI/Polri, akan membantu mengatasi masalah keamanan dan menciptakan lingkungan yang lebih aman dan kondusif untuk pelaksanaan program. Dengan kerja sama ini, diharapkan pelaksanaan program PIS-PK akan lebih lancar dan efektif. Ini akan memungkinkan peningkatan nyata dalam pola hidup sehat. Hal ini sesuai dengan penelitian Kharimah *et al.*, (2023) bahwa indikator perubahan nyata merupakan dampak yang dapat dirasakan oleh pihak eksternal penerima program. Hasil penelitian ini merupakan data yang menunjukkan bahwa SIMPUS selama ini efektif atau mengalami kemajuan dalam penggunaannya, seperti yang telah dijelaskan di atas, bahwa terdapat perbedaan yang lebih baik dalam pendataan pasien dibandingkan dengan penggunaan. dari program sebelumnya. Proses pendataan mengalami kemajuan, meskipun informasi pasien lebih detail dan komprehensif dibandingkan dengan menggunakan program sebelumnya.

Efektivitas Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga

Di lain sisi, saran dan perbaikan yang sudah diajukan sebelumnya, seperti identifikasi keluarga sasaran yang lebih baik, ketepatan waktu layanan kesehatan, dan partisipasi masyarakat, harus tetap diterapkan secara konsisten. Evaluasi dan pemantauan rutin akan membantu mengevaluasi kemajuan program dan menentukan apakah perubahan sudah dicapai. Secara keseluruhan, program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Kelapa Lima Merauke memiliki potensi untuk memberikan kontribusi yang signifikan untuk kesehatan masyarakat. Untuk mencapai perubahan yang diinginkan, perlu upaya lebih lanjut dan kerja sama lintas sektor. Diharapkan program ini bisa mencapai tujuannya dan memberikan efek positif yang berkelanjutan pada kesehatan keluarga di daerah itu dengan komitmen dan kerja sama.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian Pelaksanaan program PIS-PK Puskesmas Kelapa Lima Merauke belum cukup efektif, peneliti mengukur efektivitas dengan menggunakan 5 indikator dari Sutrisno, 2007 yaitu pemahaman program, ketetapan sasaran, ketetapan waktu, tercapainya tujuan dan perubahan nyata belum berjalan dengan maksimal. Dari tingkat pemahaman saja masyarakat belum bisa membedakan program PIS-PK dengan program lainnya, pemerintah diharapkan melakukan promosi program lebih intensif kepada masyarakat. Ketetapan sasaran yang dilakukan petugas sebenarnya sudah tepat yaitu masyarakat daerah Kelapa lima namun dalam pelaksanaannya belum semua warga yang didata, petugas diharapkan harus lebih terbuka kepada masyarakat agar saat berjalannya program mendapat hasil yang memuaskan. Ketepatan waktu pelaksanaan program PIS-PK ini belum memiliki standar waktu yang pasti, seharusnya Dinas kesehatan menurunkan SK yang jelas agar proses program ini berjalan dengan lancar. Tercapainya tujuan program dan perubahan nyata dari hasil yang didapat belum mencapai Indeks Keluarga Sehat untuk itu dari pihak masyarakat maupun petugas melakukan kerja sama dan saling mengikuti arahan agar tujuan program menjadi lebih jelas dan terarah.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung, Kurniawan. (2005). *Transformasi Pelayanan Publik*. Penerbit Pembaharuan.
- Agustina, D., Arianti, A. F., Damanik, B. E. B., Rambe, I., Sitorus, R. N. B., & Purba, Q. K. (2022). Kinerja Pegawai Puskesmas Terhadap Peningkatan Pelayanan Kesehatan. *Journal of Comprehensive Science*, 1(4), 691–697.
- Ahadi, N. (2010). *Pengantar Manajemen*. Gramedia Pustaka Utama.
- Alamsyiah D, 2012. Manajemen Pelayanan kesehatan, Nuha Medika;Yogyakarta.
- Arianto, N. (2008). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Dan Loyalitas Pengunjung Dalam Menggunakan Jasa Hotel Rizen Kedaton Bogor. *Jurnal Pemasaran Kompetitif*, 1(2).
- Aspawati, N., Arie, Wahyudi, Priyatno, A. D., & Ekawati, D. (2022). Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Di Dinas Kesehatan Palembang. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.36729/jam.v7i1.770>
- Azlin, N. (2012). *Analisis Efektifitas Pelayanan Administrasi Pada Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Provinsi Riau (Studi Kasus Ruang Rawat Inap Kelas III)*. Universitas Islam

- Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.
- Bappenas. (2019). *RENCANA PEMBANGUNAN JANGKA MENENGAH NASIONAL (RPJMN) 2015-2019*. <https://doi.org/10.1088/1757-899X/114/1/012081>
- Creswell, J. W. (2014). *A Concise Introduction to Mixed Methods Research* - John W. Sage Publications, Inc.
- Dwiyanto, A. (2006). *Mewujudkan Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*. Universitas Gajah Mada.
- Fatmala, R., & Kahar, F. (2019). Efektivitas Program Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Di Puskesmas Libureng Kabupaten Bone. *Birokrat: Jurnal Ilmu Administrasi Publik*, 8(2), 23–36.
- Ghozali, Imam. dan Anis Chariri. 2016, *Teori Akuntansi*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang.
- Hardiansyah. (2011). *Kualitas Pelayanan Publik Konsep, Dimensi, Indikator dan Implementasinya*. Gava Media.
- Hayat. (2017). *Manajemen Pelayanan Publik*. PT. Raja Grafindo.
- Ibrahim, A. (2008). *Teori dan Konsep Pelayanan Publik Serta Implementasinya*. Mandar Maju.
- Kemenkes. (2019). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2016). *PEDOMAN UMUM PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2017). *Pedoman Monitoring dan Evaluasi PIS-PK*. In *Kemenkes RI* (Vol. 1, Issue Kesehatan Masyarakat, pp. 1–85).
- Kharimah, M., N, V. S. A., & Y, E. Y. (2023). Efektivitas Sistem Informasi Dan Manajemen Puskesmas (Simpus) Di Puskesmas Tiris , Kabupaten Probolinggo. *Sosial Politik Integratif*, 3(7), 430–436. <http://jisip.org/index.php/jsp/article/view/106>
- Kumorotomo, W. (2005). *Etika Administrasi Negara*. PT. Raja Grafindo.
- Laksana, W., & Zaenal, M. (2018). *Manajemen Pelayanan Publik*. Pustaka Setia.
- LAN. (2006). *Lembaga Administrasi Negara*. Lembaga Administrasi Negara.
- Maulidyana, A., Rahmadani, S., & Balqis. (2023). Efektivitas Pelayanan Program Home Care Saat Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar. *SEHAT RAKYAT*, 2(2), 169–177. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v2i2.1471>
- Miles, M., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2014). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook*. Sage Publications, Inc.
- Pasolong, H. (2010). *Teori Administrasi Publik*. CV Alfabeta.
- Pujosiswanto, K. H., Palutturi, S., & Ishak, H. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Di Puskesmas Kabupaten Poliweri Mandar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim*, 3(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.30597/jkmm.v3i1.10300>
- Robbins, S. P. (2007). *Perilaku Organisasi*. PT Indeks.
- Rohmatullailah, D., Agustina, D., Rahmansyah, F., Trisna, N. K., Anasta, N., Fauziyyah, R., Citra Awinda, R., Rahman, S. H., Hida, U. Z., Asy, Y., Hartono Program Studi Ilmu Kesehatan

Efektivitas Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga

- Maskarakat, B., & Kesehatan Masyarakat, F. (2021). Peningkatan Pengetahuan tentang JKN dengan Sosialisasi dan Pembentukan Kader JKN Kota Bogor. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat (Pengmaskemas)*, 1(2), 110–118.
- Sinambela. (2017). *Pelayanan Publik Teori, Kebijakan, dan Implementasi*. Bumi Aksara.
- Soehardi, S. (2003). *Perilaku Organisasi*. BPFE UST.
- Sondang, S. (2001). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bumi Aksara.
- Sondang, S. (2002). *Kiat Meningkatkan Produktivitas Kerja*. PT Rineke Cipta.
- Steers, R. (2003). *Organization Effectiveness, A Behavioral View*, Good Year Publishing Company. Erlangga.
- Sugiharti, Mujiati, Masitoh, S., & Laelasari, E. (2019). Gambaran Ketersediaan Sumber Daya Manusia dan Prasarana Puskesmas dalam Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK): Analisis Data Risnakes 2019. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 3(1).
<https://doi.org/https://doi.org/10.22435/jpppk.v3i1.1883>
- Sutrisno, E. (2007). *Budaya Organisasi*. encana Prenada Media Group.
- Sutrisno, E. (2010). *Manajemen Sumber daya Manusia*. Jakarta Kencana Prenada Media Group.