

Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga

Ivonne Ruth Vitamaya Oishi Situmeang

Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran,
Universitas Methodist Indonesia, Medan, Indonesia
ivonneruthsitumeang@gmail.com

Abstrak

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) merupakan kebijakan Kementerian Kesehatan yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pendataan rumah tangga dan pemantauan Indeks Keluarga Sehat (IKS). Sejak diimplementasikan tahun 2016, berbagai studi menunjukkan bahwa pelaksanaan PIS-PK masih menghadapi sejumlah tantangan dalam mencapai target nasional. Kajian literatur ini bertujuan meninjau efektifitas pelaksanaan PIS-PK berdasarkan penelitian sebelumnya yang mencakup aspek input, proses, output dan outcome. Metode yang digunakan adalah telaah literatur dengan menelusuri artikel dan laporan penelitian terkait implementasi PIS-PK umumnya masih mengalami kendala sumber daya manusia, koordinasi lintas sector, serta rendahnya kualitas dan cakupan pendataan. Nilai capaian IKS nasional yang masih rendah (sekitar 0,165%) menunjukkan perlunya perbaikan efektivitas program. Berbagai literature merekomendasikan penguatan kapasitas SDM melalui pelatihan berkelanjutan, perbaikan sistem informasi kesehatan, penyusunan SOP standar, dan integrasi aplikasi data agar IKS dapat dimanfaatkan secara strategis. Secara keseluruhan PIS-PK sangat bergantung pada pemberian sistemik di seluruh aspek pelaksanaan program.

Kata kunci: PIS-PK, Indeks Keluarga Sehat, evaluasi program, input-proses-output, puskesmas.

Abstract

The Indonesia Healthy Program with Family Approach (PIS-PK) is a national policy by the Ministry of Health aimed at improving community health status through household data collection and monitoring of the Healthy Family Index (IKS). Since its implementation in 2016, various studies have shown that the program still faces several challenges in achieving national targets. This literature review aims to examine the effectiveness of PIS-PK implementation based on previous studies, covering aspects of input, process, output, and outcome. The method used is a literature review by analyzing research articles and reports related to PIS-PK implementation in several regions of Indonesia. The findings indicate that PIS-PK implementation generally faces obstacles in human resource capacity, intersectoral coordination, and data quality and coverage. The national IKS achievement rate, which remains low (around 0.165%), reflects the weak effectiveness of the program. Several studies recommend strengthening human resource capacity through continuous training, improving health information systems, developing standardized SOPs, and integrating data applications to optimize IKS utilization strategically. Overall, the success of PIS-PK largely depends on systemic improvements across all aspects of program implementation.

Keywords: PIS-PK, Healthy Family Index, program evaluation, literature review, primary health care

I. Pendahuluan

Program pembangunan kesehatan di Indonesia telah mengalami berbagai perubahan paradigma seiring dengan tuntutan zaman. Salah satu pendekatan yang saat ini menjadi strategi utama adalah penguatan pelayanan kesehatan berbasis keluarga. Hal ini selaras dengan upaya pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada bidang kesehatan, khususnya dalam meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan dasar yang merata dan berkeadilan. Dalam konteks ini, Kementerian Kesehatan RI meluncurkan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) sebagai bagian dari transformasi sistem kesehatan nasional yang berbasis pada penguatan peran puskesmas.

PIS-PK diatur secara resmi melalui Permenkes No. 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Program ini bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh dengan cara mengunjungi keluarga dari rumah ke rumah oleh petugas puskesmas, melakukan pendataan, identifikasi masalah kesehatan, serta intervensi promotif dan preventif. Dengan sasaran cakupan kunjungan keluarga sebesar 100%, program ini menekankan pentingnya puskesmas sebagai ujung tombak dalam membina keluarga sehat.

Meskipun program ini memiliki konsep yang kuat, implementasinya di lapangan tidak lepas dari berbagai tantangan. Studi yang dilakukan oleh Aspawati et al. [1] menunjukkan bahwa dalam implementasi PIS-PK di beberapa wilayah, terjadi hambatan seperti keterbatasan jumlah tenaga kesehatan, beban kerja yang tinggi, serta kurangnya

pemahaman masyarakat terhadap manfaat program. Hambatan lain yang cukup dominan adalah belum optimalnya koordinasi lintas sektor dan keterbatasan sarana pendukung digitalisasi data keluarga sehat.

Beberapa inovasi telah dilakukan untuk mengatasi tantangan tersebut, seperti pengembangan aplikasi SIPISPeKa oleh Aliyanto et al. [2], yang memanfaatkan platform telehealth untuk mempermudah proses pendataan dan pemantauan keluarga sehat secara digital. Inovasi ini menjadi langkah strategis dalam mempercepat pelaporan, mengurangi beban kerja manual, serta meningkatkan akurasi data yang menjadi dasar intervensi kesehatan masyarakat. Namun, efektivitas inovasi tersebut masih memerlukan evaluasi menyeluruh terhadap hasil akhirnya di berbagai daerah.

Aspek partisipasi masyarakat juga menjadi kunci penting dalam keberhasilan program ini. Sary et al. [3] menekankan bahwa pelibatan warga dalam penentuan prioritas masalah kesehatan desa mampu meningkatkan rasa memiliki dan kepedulian terhadap kesehatan keluarga. Demikian pula, Qowiyyum & Pradana [4] menggarisbawahi pentingnya pemberdayaan masyarakat dalam memperkuat akses layanan kesehatan, terutama di daerah-daerah dengan keterbatasan geografis. Keberhasilan PIS-PK sangat tergantung pada sinergi antara tenaga kesehatan, perangkat desa, serta masyarakat itu sendiri.

Secara umum, pencapaian indeks keluarga sehat menunjukkan tren yang positif, tetapi masih terdapat disparitas antarwilayah. Romdhonah et al. [5] dalam tinjauan pustakanya menemukan bahwa beberapa indikator keluarga sehat, seperti akses air bersih, kepesertaan JKN, serta

perilaku hidup bersih dan sehat, belum sepenuhnya tercapai secara merata. Selain itu, Pulungan et al. [6] mencatat bahwa di Kota Bekasi, terdapat ketimpangan dalam status kesehatan antarwilayah kelurahan, yang mengindikasikan perlunya analisis lebih lanjut terhadap outcome program berdasarkan data PIS-PK yang telah dihimpun.

Berdasarkan latar belakang tersebut, perlu dilakukan evaluasi menyeluruh untuk menilai efektivitas pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) menggunakan pendekatan sistem: input, proses, output, dan outcome. Evaluasi ini juga bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor penghambat dalam pelaksanaan program, agar rekomendasi strategis dapat disusun secara tepat guna meningkatkan kualitas dan cakupan layanan kesehatan keluarga di tingkat puskesmas.

II. Tinjauan Pustaka

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) merupakan inovasi sistem pelayanan kesehatan yang mengedepankan pendekatan berbasis keluarga. Program ini menempatkan keluarga sebagai unit terkecil dalam sistem kesehatan yang harus dikenali secara komprehensif oleh puskesmas. Melalui kegiatan kunjungan rumah, petugas kesehatan dapat memetakan kondisi kesehatan keluarga dan mengidentifikasi faktor risiko yang memerlukan intervensi dini. Definisi operasional PIS-PK mencakup proses pencatatan data kesehatan keluarga, evaluasi terhadap 12 indikator prioritas, serta penentuan status keluarga sehat berdasarkan capaian Indeks Keluarga Sehat (IKS) yang menjadi tolak ukur kinerja dan outcome program.

Secara regulatif, PIS-PK didasarkan pada Permenkes No. 39 Tahun 2016, yang mengamanatkan integrasi antara Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) melalui penguatan peran puskesmas. Integrasi ini bertujuan untuk memastikan kesinambungan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif di tingkat keluarga. Pendekatan ini dianggap lebih efektif dalam mengenali determinan sosial dan lingkungan yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Menurut Khayudin & Alfaqih [7], pendekatan keluarga terbukti meningkatkan pengetahuan masyarakat dan mendorong perilaku hidup sehat yang berkelanjutan.

Lebih jauh lagi, pendekatan PIS-PK memungkinkan pelacakan kasus penyakit secara lebih menyeluruh. Misalnya, Hartina et al. [8] dalam kajiannya di Puskesmas Kurai Taji menemukan bahwa pemetaan keluarga secara langsung sangat membantu dalam deteksi dini dan pengelolaan hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa dengan mengenali kondisi kesehatan rumah tangga secara aktual, intervensi yang dilakukan dapat menjadi lebih terarah dan tepat sasaran. Selain itu, program ini mendorong masyarakat untuk lebih sadar terhadap tanggung jawab kolektif dalam menjaga kesehatan, bukan hanya bertumpu pada layanan kuratif di fasilitas kesehatan.

Peran keluarga dalam program ini juga menjadi kunci sukses dalam penanggulangan berbagai masalah kesehatan, seperti stunting dan kemiskinan. Studi Putra & Fitri [9] menggarisbawahi bahwa pendidikan kesehatan berbasis keluarga memberikan dampak signifikan dalam meningkatkan pemahaman gizi dan pencegahan stunting. Sementara itu, dukungan keluarga dan

peran aktif petugas kesehatan juga terbukti mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam mencegah stunting, sebagaimana dijelaskan oleh Azarine et al. [10]. Dengan demikian, PIS-PK bukan hanya alat pemetaan, tetapi juga instrumen pemberdayaan sosial dalam konteks kesehatan masyarakat.

Penerapan konsep ini membutuhkan sinergi antara puskesmas, keluarga, dan masyarakat luas. Evaluasi efektivitas program tidak hanya dilihat dari capaian kunjungan, tetapi juga dari kualitas data yang dikumpulkan serta dampaknya terhadap perubahan perilaku dan status kesehatan keluarga. Oleh karena itu, pemahaman menyeluruh tentang konsep dan penerapan PIS-PK menjadi landasan penting dalam mengevaluasi keberhasilan program, yang akan dikaji lebih lanjut melalui pendekatan sistem evaluasi berdasarkan input, proses, output, dan outcome dalam bagian selanjutnya.

III. Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode studi literatur dengan tujuan untuk menganalisis dan merangkum berbagai hasil penelitian sebelumnya terkait pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan keluarga (PIS-PK), metode ini untuk memeroleh gambaran komprehensif mengenai efektifitas, kendala, serta rekomendasi perbaikan program berdasarkan bukti empiris yang telah dipublikasi.

Proses pengumpulan data dilakukan dengan menelusuri sumber literatur yang relevan. Kriteria inklusi meliputi ertikel penelitian, laporan evaluasi, serta dokumen kebijakan yang membahas implementasi PIS-PK di Indonesia sejak tahun 2-16 hingga 2025.

Analisis data dilakukan dengan pendekatan deskriptif-kualitatif, yaitu dengan mengelompokkan temuan penelitian kedalam aspek input, proses, output dan outcome, sesuai dengan kerangka evaluasi program kesehatan. Setiap temuan dibandingkan untuk mengidentifikasi faktor pendukung dan faktor penghambat keberhasilan program serta rekomendasi yang diajukan oleh masing-masing studi.

IV. Hasil Dan Pembahasan Implementasi PIS-PK di Puskesmas

Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di puskesmas merupakan ujung tombak keberhasilan transformasi sistem kesehatan primer di Indonesia. Sebagai garda terdepan dalam upaya promotif dan preventif, puskesmas memiliki tanggung jawab besar dalam melaksanakan kunjungan rumah, mendata indikator keluarga sehat, serta menyusun rencana intervensi berbasis data. Namun, berbagai hambatan masih ditemukan dalam pelaksanaan program ini, baik dari aspek input, proses, output, hingga outcome.

Dari sisi sumber daya manusia (SDM), tantangan utama adalah keterbatasan jumlah tenaga kesehatan yang memiliki kapasitas dan pemahaman tentang konsep serta teknis pelaksanaan PIS-PK. Menurut Hartina et al. [8], hanya sebagian kecil tenaga puskesmas yang sudah memperoleh pelatihan secara komprehensif, dan hal ini berdampak langsung pada rendahnya capaian sosialisasi kepada masyarakat. Bahkan, data menunjukkan bahwa hanya sekitar 39% keluarga yang menerima sosialisasi secara menyeluruh, sehingga pemahaman publik terhadap program ini masih minim.

Masalah pendanaan juga menjadi faktor penghambat dalam implementasi. Sebagian besar kegiatan PIS-PK mengandalkan dana dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), yang sering kali tidak mencukupi untuk mencakup kebutuhan operasional seperti transportasi kunjungan rumah, insentif petugas, hingga pembelian alat edukasi. Sebagaimana dikemukakan oleh Aspawati et al. [1], ketergantungan terhadap BOK membuat pelaksanaan program tidak berjalan optimal jika pencairan dana terhambat atau alokasi tidak sesuai dengan kebutuhan riil lapangan.

Selain itu, sarana dan prasarana pendukung pelaksanaan PIS-PK juga masih sangat terbatas. Salah satu kendala nyata adalah kurangnya media edukasi seperti paket Pinkesga (Pendidikan Kesehatan Keluarga), serta minimnya pemanfaatan aplikasi digital dalam pencatatan data. Qowiyyum & Pradana [4] menyoroti bahwa tidak semua puskesmas memiliki akses terhadap perangkat lunak Aplikasi Keluarga Sehat, sehingga pencatatan masih dilakukan secara manual yang berisiko menimbulkan duplikasi atau kehilangan data.

Dalam aspek proses, lemahnya koordinasi lintas sektor menjadi tantangan tersendiri. Implementasi PIS-PK idealnya melibatkan kerja sama antara puskesmas, pemerintah desa, kader kesehatan, dan sektor lain seperti pendidikan dan sosial. Namun, Putri & Purnaweni [11] mencatat bahwa tidak adanya standar operasional prosedur (SOP) yang baku untuk kegiatan survei lapangan menyebabkan peran masing-masing pihak tidak berjalan harmonis, bahkan cenderung tumpang tindih atau tidak aktif.

Pendataan yang dilakukan dalam program ini juga menghadapi kendala

teknis dan administratif. Banyak puskesmas belum berhasil menginput data Indeks Keluarga Sehat (IKS) ke dalam Aplikasi Keluarga Sehat secara menyeluruh. Data Kemenkes tahun 2018 menunjukkan bahwa cakupan penginputan hanya mencapai 26,8% dari target nasional, angka yang menunjukkan adanya kesenjangan serius antara rencana dan pelaksanaan. Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar keluarga belum terpetakan secara akurat dalam sistem informasi kesehatan.

Rendahnya kualitas dan cakupan data berkontribusi langsung terhadap output yang tidak sesuai harapan. Rata-rata capaian IKS pada tahun 2018 hanya berada di angka 0,165%, jauh di bawah target nasional. Pulungan et al. [6] mencatat bahwa rendahnya validitas dan reliabilitas data di banyak daerah menyebabkan puskesmas kesulitan dalam menetapkan prioritas intervensi kesehatan masyarakat. Ketika data tidak mencerminkan realitas lapangan, maka kebijakan dan program lanjutan pun menjadi tidak efektif.

Situasi ini berdampak pada hasil (outcome) jangka menengah dan panjang dari program PIS-PK. Meskipun data telah terkumpul, pemanfaatannya untuk menyusun intervensi kesehatan berbasis keluarga masih belum optimal. Menurut Nia [12], banyak puskesmas belum menjadikan data IKS sebagai landasan dalam menyusun rencana kegiatan tahunan atau strategi intervensi spesifik kelompok rentan seperti ibu hamil, balita, dan lansia.

Dalam konteks pencegahan stunting, pendekatan keluarga sebenarnya memiliki potensi besar. Studi Azarine et al. [10] menunjukkan bahwa peran petugas kesehatan dan dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap perilaku ibu hamil dalam mencegah stunting. Namun, tanpa

sistem pendataan yang kuat dan terintegrasi, identifikasi kelompok berisiko menjadi sulit dilakukan. Padahal, keberhasilan program sangat tergantung pada kemampuan puskesmas dalam menargetkan intervensi kepada kelompok yang tepat.

Upaya inovatif seperti pengembangan aplikasi SIPISPeKa [2] telah mulai diterapkan di beberapa wilayah sebagai solusi digitalisasi pelaksanaan PIS-PK. Aplikasi ini membantu proses pencatatan, pemantauan, dan evaluasi IKS secara real time. Namun, penerapannya masih terbatas pada daerah-daerah dengan kapasitas teknologi informasi yang memadai. Implementasi aplikasi ini memerlukan peningkatan kapasitas SDM serta dukungan infrastruktur yang merata.

Dengan demikian, implementasi PIS-PK di puskesmas memerlukan pemberian menyeluruh dari aspek input hingga outcome. Tanpa perbaikan pada kualitas SDM, alokasi dana yang memadai, dukungan sarana, serta koordinasi lintas sektor, maka tujuan utama program untuk menciptakan keluarga sehat secara nasional sulit tercapai. Evaluasi sistematis terhadap proses pelaksanaan, disertai pemanfaatan data yang optimal, menjadi kunci untuk memperbaiki efektivitas program dalam jangka panjang.

Faktor Penghambat

Salah satu kendala utama dalam implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) adalah pada aspek kebijakan, khususnya terkait pendanaan dan pedoman teknis. Meskipun program ini memiliki landasan hukum melalui Permenkes No. 39 Tahun 2016, namun dalam praktiknya, tidak tersedia alokasi dana khusus dari pemerintah pusat maupun daerah yang

secara spesifik mendukung kegiatan PIS-PK. Dana yang digunakan cenderung bersumber dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang juga harus dibagi untuk berbagai program lain. Akibatnya, kegiatan penting seperti kunjungan rumah, pembelian alat edukasi, hingga pelatihan kader kerap terhambat. Hal ini diperkuat oleh temuan Aspawati et al. [1] yang menyatakan bahwa keterbatasan dana menjadi penghambat utama dalam pelaksanaan kegiatan lapangan PIS-PK secara optimal.

Selain itu, tidak adanya standar operasional prosedur (SOP) baku untuk pelaksanaan survei lapangan menyebabkan variasi dalam kualitas dan cara kerja antar puskesmas. Beberapa wilayah memiliki SOP internal yang disusun secara mandiri, namun tidak semua puskesmas memiliki kapasitas teknis dan sumber daya untuk menyusun SOP yang sistematis dan berbasis evidence. Menurut Putri & Purnaweni [11], kelemahan dalam kebijakan teknis seperti SOP berakibat pada tumpang tindih peran petugas, ketidakteraturan waktu kunjungan, dan ketidakkonsistensi pengisian data Indeks Keluarga Sehat (IKS).

Dari segi teknis, salah satu tantangan besar yang dihadapi adalah tidak seragamnya pemahaman tentang definisi operasional 12 indikator keluarga sehat. Meskipun indikator tersebut telah ditentukan secara nasional, pelatihan yang tidak merata menyebabkan interpretasi yang berbeda antar petugas. Misalnya, indikator "anggota keluarga tidak merokok di dalam rumah" bisa dimaknai berbeda oleh petugas di satu wilayah dibandingkan di wilayah lain, baik dari segi pertanyaan maupun validasi lapangan. Hartina et al. [8] menekankan bahwa hal ini

mengakibatkan kualitas data IKS menjadi tidak reliabel sebagai acuan penyusunan intervensi.

Ketidaksamaan pemahaman teknis ini juga diperburuk oleh minimnya pelatihan atau pembekalan teknis lanjutan bagi petugas kesehatan. Sebagian besar pelatihan hanya dilakukan satu kali saat awal implementasi, tanpa ada sesi penyegaran atau pendampingan berkala. Hal ini menyebabkan turunnya kompetensi petugas dalam memahami instrumen PIS-PK seiring waktu. Qowiyyum & Pradana [4] menyarankan agar pelatihan teknis dilakukan secara rutin dan dikembangkan sistem mentoring antar puskesmas agar ada proses belajar horizontal yang berkesinambungan.

Komunikasi antara petugas dan masyarakat juga menjadi aspek yang sangat menentukan keberhasilan PIS-PK. Sayangnya, komunikasi yang terjalin belum sepenuhnya efektif. Data menunjukkan bahwa hanya 59% masyarakat yang menyatakan telah menerima informasi program dengan baik dari petugas puskesmas. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara penyampaian informasi dan penerimaan informasi. Menurut Azarine et al. [10], salah satu kunci keberhasilan edukasi kesehatan keluarga adalah komunikasi interpersonal yang persuasif, bukan hanya bersifat informatif atau instruksional.

Hambatan komunikasi ini juga terkait dengan pendekatan yang digunakan petugas saat melakukan kunjungan rumah. Banyak petugas belum dibekali keterampilan komunikasi interpersonal yang memadai. Dalam beberapa kasus, penyampaian pesan kesehatan dilakukan secara satu arah tanpa memperhatikan latar belakang budaya atau pendidikan keluarga. Khayudin & Alfaqih [7] menggarisbawahi

pentingnya pendekatan komunikatif yang berempati dan berbasis budaya lokal agar pesan kesehatan lebih mudah diterima oleh masyarakat.

Dukungan keluarga dan komunitas pun menjadi faktor penting dalam memperkuat efektivitas komunikasi. Tanpa dukungan dari anggota keluarga, upaya petugas kesehatan menjadi kurang optimal. Penelitian Putra & Fitri [9] menyimpulkan bahwa program kesehatan berbasis keluarga akan lebih berhasil jika komunikasi melibatkan semua anggota rumah tangga, bukan hanya individu tertentu. Dalam konteks PIS-PK, hal ini berarti bahwa informasi dan intervensi harus menjangkau seluruh anggota keluarga agar perilaku sehat dapat terbentuk secara kolektif.

Metode Evaluasi Program Kesehatan

Evaluasi program kesehatan merupakan tahap penting dalam siklus manajemen program, karena memungkinkan pengambil kebijakan untuk menilai apakah tujuan program telah tercapai secara efektif dan efisien. Dalam konteks Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), evaluasi dilakukan dengan pendekatan sistem yang menyeluruh, mencakup seluruh tahapan dari input, proses, output, hingga outcome. Pendekatan ini membantu melihat keterkaitan antar komponen serta titik-titik kritis yang perlu diperbaiki dalam implementasi di lapangan.

Pendekatan sistem evaluasi ini bersifat deskriptif kualitatif, yang menggabungkan analisis dokumen, wawancara dengan petugas puskesmas, serta telaah terhadap data Indeks Keluarga Sehat (IKS). Evaluasi deskriptif kualitatif penting karena PIS-PK bukan hanya soal angka capaian, tetapi juga proses dinamis

dan interaksi sosial antara petugas, keluarga, dan komunitas. Menurut Aspawati et al. [1], evaluasi semacam ini dapat menggali hambatan dan peluang yang tidak selalu terlihat dari data kuantitatif semata.

Aspek input dievaluasi melalui penilaian terhadap ketersediaan dan kompetensi sumber daya manusia, kecukupan dana (khususnya Bantuan Operasional Kesehatan/BOK), serta ketersediaan sarana dan sistem pendataan yang mendukung pelaksanaan kegiatan. Sebagaimana diungkapkan oleh Hartina et al. [8], keterbatasan SDM dan dukungan logistik sering menjadi penyebab utama rendahnya capaian kunjungan keluarga, yang pada akhirnya berdampak pada output program.

Pada tahap proses, evaluasi berfokus pada pelaksanaan kegiatan seperti pelatihan petugas, koordinasi lintas sektor, metode pendataan, serta pendekatan komunikasi yang digunakan saat kunjungan keluarga. Penelitian Qowiyyum & Pradana [4] menyebutkan bahwa proses yang tidak terstandarisasi, ditambah lemahnya koordinasi antarsektor, menghambat pengumpulan data yang valid dan keterlibatan masyarakat dalam penentuan prioritas masalah kesehatan.

Output dievaluasi berdasarkan capaian target kunjungan keluarga dan hasil input data IKS ke dalam Aplikasi Keluarga Sehat. Sebagaimana tercatat dalam laporan tahun 2018, cakupan nasional input IKS masih berada pada angka 26,8%, dengan rata-rata nilai IKS hanya mencapai 0,165%. Hal ini menandakan bahwa sebagian besar keluarga belum terpetakan dengan baik, dan data yang tersedia belum dapat

sepenuhnya digunakan untuk pengambilan kebijakan berbasis bukti [6].

Outcome atau dampak dari program dinilai dari dua aspek utama: perubahan nilai IKS secara keseluruhan serta sejauh mana data yang dikumpulkan digunakan untuk merancang dan melaksanakan intervensi kesehatan masyarakat. Namun, menurut Nia [12], sebagian besar puskesmas masih mengalami kesulitan dalam memanfaatkan data tersebut secara strategis karena kurangnya pelatihan analisis data dan minimnya integrasi dalam perencanaan program.

Untuk mengukur efektivitas pelaksanaan, digunakan indikator capaian target kunjungan keluarga sebagai alat ukur utama. Evaluasi ini menunjukkan seberapa besar komitmen dan kinerja lapangan dalam menjangkau seluruh sasaran program. Di sisi lain, untuk aspek efisiensi, dilakukan analisis biaya-manfaat dengan membandingkan dana BOK yang digunakan dengan output yang dihasilkan, seperti jumlah keluarga yang dikunjungi, data yang dikumpulkan, dan intervensi yang diberikan [2].

Dampak program juga dinilai dari sisi perubahan perilaku masyarakat yang tercermin dari indikator keluarga sehat. Studi Azarine et al. [10] menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku kesehatan ibu hamil sangat dipengaruhi oleh interaksi langsung antara petugas dan keluarga. Ini menunjukkan bahwa outcome tidak hanya dapat diukur secara numerik, tetapi juga melalui perubahan sosial dan budaya dalam keluarga yang menjadi sasaran program.

Dengan demikian, pendekatan evaluasi sistem input-proses-output-outcome yang bersifat deskriptif kualitatif dapat memberikan gambaran utuh

mengenai kekuatan dan kelemahan pelaksanaan PIS-PK. Evaluasi ini tidak hanya berfungsi sebagai alat pengawasan, tetapi juga sebagai dasar perbaikan kebijakan dan strategi implementasi ke depan. Hasil evaluasi ini diharapkan mampu menjadi pijakan dalam membentuk kebijakan kesehatan yang lebih berbasis data, partisipatif, dan berkelanjutan.

V. Kesimpulan

Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) hingga saat ini belum berjalan optimal, yang tercermin dari lemahnya aspek input seperti keterbatasan sumber daya manusia, dana, dan sarana, serta proses yang belum efektif akibat minimnya koordinasi lintas sektor dan rendahnya kualitas pendataan. Rendahnya capaian Indeks Keluarga Sehat (IKS) sebesar 0,165% menunjukkan bahwa evaluasi kebijakan belum dilakukan secara holistik dan terintegrasi.

Oleh karena itu, diperlukan penguatan kapasitas SDM melalui program pendidikan berkelanjutan (continuing education), penyediaan alokasi dana khusus untuk mendukung pelaksanaan program, penyusunan standar operasional prosedur (SOP) survei serta standarisasi definisi operasional antar puskesmas, dan integrasi sistem aplikasi pendataan untuk meningkatkan akurasi dan pemanfaatan data IKS secara efektif dalam pengambilan keputusan dan perencanaan intervensi kesehatan berbasis keluarga.

Daftar Pustaka

- [1] N. Aspawati, A. Wahyudi, A. D. Priyatno, and D. Ekawati, “Studi Kualitatif: Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Dinas Kesehatan,” *J'Aisyiyah Med*, vol. 7, no. 1, pp. 1–16, 2022.
- [2] W. Aliyanto, L. Suarni, S. Sono, and A. I. Hajar, “Pengembangan Telehealth ‘SIPISPeKa’ sebagai Solusi Mensukseskan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK),” *Jurnal Kesehatan*, vol. 12, no. 1, pp. 61–73, 2021.
- [3] L. Sary, A. D. Saputri, H. D. Lestari, M. K. Putri, and Z. D. Restu, “Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK): Partisipasi Masyarakat Dalam Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan Di Desa Sidosari Kecamatan Natar,” *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, vol. 5, no. 2, pp. 442–450, 2022.
- [4] E. B. Qowiyyum and G. W. Pradana, “Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Pis-Pk) Untuk Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas,” *Publika*, vol. 9, no. 3, pp. 211–226, 2021.
- [5] R. Romdhonah, A. Suryoputro, and S. P. Jati, “Pencapaian Indeks Keluarga Sehat Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (Pis-Pk): Literature Review,” *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, vol. 12, no. 2, pp. 229–235, 2021.
- [6] R. M. Pulungan, N. kamila Fithri, R. Priyambodo, S. Novitasari, and M. Wiradati, “Gambaran Kondisi Kesehatan Berdasarkan Data Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Kota Bekasi,” *Afiasi: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 6, no. 1, pp. 30–44, 2021.

- [7] B. A. Khayudin and M. R. Alfaqih, "Peningkatan Pengetahuan dan Perilaku Kesehatan Masyarakat Melalui Pendekatan Keluarga," *Journal of Health Innovation and Community Service*, vol. 1, no. 1, pp. 1–6, 2022.
- [8] M. Hartina, N. Neni, and A. Purwanto, "Analisis Pelaksanaan PIS-PK Pada Indikator Hipertensi di Puskesmas Kurai Taji Kota Pariaman Tahun 2021," *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, vol. 18, no. 1, 2022, Accessed: Jun. 20, 2025. [Online]. Available: <https://jurnal.unsil.ac.id/index.php/jki/article/view/4730>
- [9] A. Putra and Y. Fitri, "Studi meta analisis: efektifitas pencegahan stunting melalui program literasi gizi menggunakan pendekatan pendidikan keluarga," *Jurnal Obor Penmas: Pendidikan Luar Sekolah*, vol. 4, no. 1, pp. 1–10, 2021.
- [10] S. Azarine, M. Meinarisa, and P. I. Sari, "Hubungan Pengetahuan, Peran Petugas Kesehatan, dan Dukungan Keluarga terhadap Perilaku Pencegahan Stunting pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pondok Meja Jambi Tahun 2023," *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, vol. 4, no. 1, pp. 116–123, 2023.
- [11] N. A. Putri and H. Purnaweni, "Implementasi Program Keluarga Harapan (PkH) Dalam Upaya Penanggulangan Kemiskinan Di Kecamatan Bojonegoro," *Journal of Public Policy and Management Review*, vol. 10, no. 3, pp. 510–522, 2021.
- [12] I. M. Nia, "Hambatan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas: Literature Review," *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 12, no. 1, pp. 1–7, 2022.