



## Analisis Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga pada Indikator Hipertensi di Puskesmas Kajen II Kabupaten Pekalongan

Naila Rizqi Haqiyah<sup>1</sup>, Bambang Wahyono<sup>2</sup>  
Universitas Negeri Semarang, Indonesia  
Email: [rizqienaila3061@gmail.com](mailto:rizqienaila3061@gmail.com)

### ABSTRAK

#### Kata Kunci:

Program Indonesia Sehat - Pendekatan Keluarga; Prevalensi Hipertensi; Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini bertujuan menganalisis indikator hipertensi di Puskesmas Kajen II, Kabupaten Pekalongan, dan pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Program PIS-PK bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dengan menerapkan pendekatan berbasis keluarga. Karena hipertensi sangat umum dan berdampak besar pada kesehatan masyarakat, subjek penelitian ini dipilih. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif, yang mengumpulkan data melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa PIS-PK telah diterapkan dengan efektif pada indikator hipertensi di Puskesmas Kajen II, tetapi ada beberapa hambatan, seperti kekurangan sumber daya manusia, keterbatasan fasilitas, dan rendahnya tingkat kesadaran masyarakat tentang pentingnya pencegahan dan pengelolaan hipertensi. Rekomendasi yang dihasilkan dari penelitian ini meliputi peningkatan pelatihan bagi tenaga kesehatan, penyediaan fasilitas yang memadai, dan intensifikasi program edukasi kesehatan kepada masyarakat. Dengan demikian, diharapkan PIS-PK dapat berjalan lebih optimal dan berkontribusi signifikan dalam menurunkan prevalensi hipertensi di Kabupaten Pekalongan.

### ABSTRACT

#### Keywords:

Healthy Indonesia Program - Family Approach; Prevalence of hypertension; Public Health

*This research aims to analyze hypertension indicators at the Kajen II Health Center, Pekalongan Regency, and the implementation of the Healthy Indonesia Program with a Family Approach (PIS-PK). The PIS-PK program aims to improve the quality of public health by implementing a family-based approach. Since hypertension is very common and has a major impact on public health, the subject of this study was chosen. This study uses a qualitative descriptive approach, which collects data through observation, interviews, and documentation studies. The results of the study show that PIS-PK has been effectively applied to hypertension indicators at the Kajen II Health Center, but there are several obstacles, such as a lack of human resources, limited facilities, and low levels of public awareness about the importance of hypertension prevention and management. The recommendations resulting from this study include increasing training for health workers, providing adequate facilities, and intensifying health education programs to the community. Thus, it is hoped that PIS-PK can run more optimally and contribute significantly to reducing the prevalence of hypertension in Pekalongan Regency.*

**Corresponden Author: Naila Rizqi Haqiyah**

Email: [rizqienaila3061@gmail.com](mailto:rizqienaila3061@gmail.com)

Artikel dengan akses terbuka dibawah lisensi



## **Pendahuluan**

Pemerintah Indonesia melakukan berbagai inisiatif untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada, salah satunya adalah Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Untuk menerapkan pendekatan, program ini menekankan kepada petugas kesehatan puskesmas untuk mengunjungi rumah-rumah penduduk di daerah kerja mereka. Program yang tercantum dalam agenda kelima nawa cita bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup manusia, salah satunya adalah Program Indonesia Sehat. Pembangunan kesehatan dimulai dengan Program Indonesia Sehat. Rencana Strategis (Renstra) Departemen Kesehatan Tahun 2015–2019, yang didukung oleh Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015, dirancang untuk mencapai tujuan program tersebut. Program Indonesia Sehat bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan dan gizi masyarakat melalui program kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat akan mengadopsi pendekatan berpusat pada keluarga yang bertujuan untuk memberikan keluarga akses terhadap layanan kesehatan yang komprehensif, termasuk tindakan promotif, preventif, terapeutik dan rehabilitasi. Hal ini juga akan mendukung pencapaian standar pelayanan minimal dan penerapan jaminan kesehatan nasional untuk mencapai tujuan Program Indonesia Sehat dalam Renstra Kementerian Kesehatan 2015-2019 (Kemenkes RI, 2016a).

Untuk menjalankan Program Indonesia Sehat, disepakati bahwa dua belas indikator utama akan menjadi ciri kesehatan keluarga. 12 indikator utama adalah sebagai berikut: keluarga mengikuti program KB; ibu melahirkan di fasilitas kesehatan; imunisasi dasar yang lengkap untuk bayi; ASI eksklusif untuk bayi; pemantauan bulanan bayi; standar pengobatan untuk pasien tuberkulosis paru dan hipertensi gangguan jiwa; keluarga tidak merokok; keluarga memiliki akses ke air bersih dan toilet sehat; dan keluarga saya terdaftar dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Kemenkes RI, 2016b).

Indeks Keluarga Sehat (IKS) menunjukkan status kesehatan masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas yang dibagi menjadi tiga kategori yaitu kategori keluarga sehat jika IKS >0,800, kategori pra sehat jika IKS antara 0,500-0,800, dan kategori tidak sehat jika IKS <0,500 (Kemenkes RI, 2017).

Indonesia sendiri memiliki indeks keluarga sehat (IKS) sebesar 0,173, namun IKSnya masih di bawah 0,500 atau kategori keluarga tidak sehat. Angka-angka tersebut belum mencerminkan keadaan di Indonesia, karena masih sedikit keluarga sehat di Indonesia yang IKS-nya dicatat atau dihitung. Oleh karena itu, perlu dilakukan perluasan cakupan pendataan untuk mendapatkan IKS Indonesia yang sebenarnya. Di Jawa Tengah, indeks keluarga sehat saat ini sebesar 0,186, namun IKSnya masih di bawah 0,500 atau masuk kategori keluarga tidak sehat. Oleh karena itu, untuk meningkatkan ICS di Jawa Tengah, perlu dilakukan perluasan cakupan pendataan.

Provinsi Jawa Tengah telah mengimplementasikan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK) di seluruh kota/kabupaten yang berada di Jawa Tengah salah

satunya yaitu Kabupaten Pekalongan. Kabupaten Pekalongan merupakan salah satu wilayah di Provinsi Jawa Tengah yang capaian IKS masih rendah yaitu 0,14 dimana IKS tersebut masih kurang dari 0,500 dan dikategorikan keluarga tidak sehat. Capaian IKS yang masih rendah di Kabupaten Pekalongan disebabkan karena keluarga yang terkunjungi sebesar 69,2% sehingga presentase tersebut belum menggambarkan kondisi kesehatan keluarga di Kabupaten Pekalongan.

Di Kabupaten Pekalongan, Puskesmas Kajen II terlibat aktif dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS PK). Capaian IKS Puskesmas yang ditentukan oleh penerapan keluarga sehat masuk dalam kategori tidak sehat dengan skor 0,13. Klasifikasi tidak sehat tersebut disebabkan oleh belum memadainya cakupan dua belas indikator utama, antara lain partisipasi keluarga dalam KB (64,83%), ibu melahirkan di fasilitas kesehatan (91,72%), imunisasi dasar lengkap pada bayi (98,61%), pemberian ASI eksklusif pada bayi (98,61%), dan pemberian ASI eksklusif pada bayi (98,61%). bayi (89,25%), pemantauan berkala setiap bulan pada balita (93,54%), kepatuhan terhadap standar pengobatan pada penderita tuberkulosis paru (64,58%), teratur berobat pada penderita hipertensi (24,87%), perawatan yang baik pada penderita gangguan jiwa (48,78%) , dan tidak merokok di kalangan anggota keluarga (37,26%), keluarga menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (34,84%), keluarga memiliki akses terhadap air bersih (96,38%), dan keluarga memiliki akses jamban sehat. (89,22%).

Capaian pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) pada indikator hipertensi paling rendah yaitu sebesar 24,78% dimana masih jauh dari 100% total *coverage* sehingga dapat dipresentasikan bahwa penderita hipertensi yang melakukan pengobatan secara teratur masih belum memenuhi target. Maka dapat disimpulkan bahwa tujuan program khususnya pada indikator hipertensi belum berjalan dengan lancar dan belum sesuai dengan harapan pemerintah.

Meningkatnya kasus hipertensi di Puskesmas Kajen II yang masih tinggi dari tahun 2018 sebanyak 723 dan tahun 2019 sebanyak 974 memungkinkan penderita hipertensi melakukan pemeriksaan tetapi tidak dilakukan secara teratur sehingga hasil capaian indikator hipertensi pada Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK) tidak memenuhi target yang telah ditetapkan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Akbar Fauzan, dkk (2019) terdapat berbagai tantangan dalam penerapan PIS-PK baik dari segi input, proses, dan output. Tantangan tersebut antara lain kurangnya sumber daya dan fasilitas, serta terbatasnya infrastruktur. Surveyor juga menghadapi kendala seperti keterbatasan waktu dan beban untuk memenuhi berbagai target, serta kesulitan dalam memahami proses implementasi dan menavigasi daerah terpencil. Selain itu, adanya penolakan dari masyarakat dalam pengumpulan data PIS-PK menyebabkan pendataan kurang optimal. Penelitian yang dilakukan oleh Nailly Rahma Sari (2019) menyatakan pada pelaksanaan belum ada dokumen perencanaan yang mencakup kegiatan pendataan hingga intervensi lebih lanjut yang terintegrasi dengan program P2TB dan pelaporan belum optimal karena belum adanya forum koordinasi. Selain itu, pada penelitian yang dilakukan Nila Arsita (2019) pelaksanaan PIS-PK dinilai sudah berkualitas baik. Penilaian ini didasarkan pada beberapa faktor, termasuk adanya standar dan tujuan yang jelas dan dapat dicapai, komunikasi dan koordinasi yang efektif, keselarasan antara karakteristik lembaga pelaksana dan hasil yang diinginkan, serta pengaruh positif lingkungan, sosial, ekonomi, dan lingkungan. dan faktor politik dalam pelaksanaan PIS-PK.

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan oleh peneliti diketahui capaian presentase pelaksanaan PIS PK pada indikator hipertensi yang masih rendah di Puskesmas Kajen II ini

masih terdapat beberapa hambatan antara lain ketersediaan sarana dan prasarana sudah ada tetapi jumlahnya di beberapa desa belum memadai. Untuk faktor yang mempengaruhi penderita hipertensi tidak melakukan pengobatan secara teratur adalah kesadaran beberapa penderita hipertensi untuk memeriksakan diri masih rendah.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga pada Indikator Hipertensi Di Puskesmas Kajen II”. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah lokasi penelitian di Puskesmas Kajen II.

## **Metode Penelitian**

Jenis penelitian ini berupa penelitian kualitatif dengan difokuskan pada pelaksanaan PIS-PK pada penderita hipertensi di Puskesmas Kajen II yaitu pada komunikasi, disposisi, struktur birokrasi dan sumber daya yang akan menghasilkan capaian Indeks Keluarga Sehat (IKS). Subyek yang digunakan adalah informan yang ditunjuk untuk memberikan data dan informasi pada saat wawancara mendalam. Pengambilan sampel narasumber menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu sampel dianggap cukup memberikan informasi dan dapat menjelaskan keadaan sebenarnya dari objek penelitian sehingga memudahkan peneliti untuk mengetahui keadaan sosial yang diteliti.

Penelitian ini memiliki informan kunci dan informan triangulasi. Narasumber berjumlah 9 orang, terdiri dari 4 sumber primer dan 5 sumber triangulasi. Informan kunci adalah direktur puskesmas, pemilik program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, bidan, dan perawat yang dilaksanakan pada bulan November 2021. Sedangkan informan triangulasi terdiri dari kader kesehatan dengan kriteria aktif dalam pelaksanaan PIS-PK dan bersedia menjadi narasumber serta penderita hipertensi yang bersedia menjadi narasumber.

Teknik pengambilan data yang digunakan ialah wawancara, observasi dan dokumentasi. Pemeriksaan keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan cara triangulasi, teknik yang di gunakan triangulasi sumber yang berarti membandingkan dengan mengecek kembali derajat kepercayaan dari suatu informasi yang telah diperoleh. Teknik analisa data yaitu reduksi data, penyajian data, kemudian penarikan kesimpulan/verifikasi. Penelitian ini telah melalui uji etik dengan Nomor: 347/KEPK/EC/2021.

## **Hasil Dan Pembahasan Komunikasi**

Berdasarkan pada penelitian Artyasari, dkk (2021) laporan pelaksanaan program intervensi hipertensi di Puskesmas Loboyoso Kota Semarang ditemukan bahwa tidak terdapat hambatan komunikasi antar pelaksana program selama pelaksanaan program. Program intervensi yang dilaksanakan secara jelas dan konsisten memadukan komunikasi melalui kegiatan komunikasi satu arah dalam bentuk pertemuan rutin dan laporan kegiatan. Komunikasi yang baik dan langsung dari penyelenggara program hipertensi dalam program intervensi kepada pelaksana yaitu penyelenggara program kesehatan, menciptakan program intervensi yang dilaksanakan melalui dukungan lintas disiplin sesuai dengan masalah hipertensi yang dapat dilakukan.

Komunikasi pada pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga pada indikator hipertensi di Puskesmas Kajen II menurut hasil wawancara yaitu sudah memberikan arahan dengan baik kepada kader kesehatan yang dilakukan secara langsung maupun online dengan cara penyuluhan kemudian pemegang program, perawat, bidan dan kader berkoordinasi

untuk mendatangi masyarakat yang indeks keluarga sehatnya masih merah untuk diberikan informasi agar berobat secara teratur, berikut ini kutipan wawancaranya:

*“Arahannya dengan ee kader mendatangi apa masyarakat yang IKS nya merah kemudian untuk apa merubah ee yang merah tadi misalnya kader misalnya ya ada yang hipertensi nah kader bisa memberikan informasi untuk berobat ke puskesmas gitu.”*

*“Kita memberikan pendidikan kesehatan kepada kader dan merangkul kader untuk turun serta dalam masyarakat dalam pelaksanaan PIS-PK.”*

Sosialisasi yang dilakukan oleh pemegang program bersama kader kesehatan dilakukan secara langsung kepada masyarakat yang mengalami hipertensi pada saat pelaksanaan posyandu lansia maupun prolanis dengan memberikan informasi kepada penderita hipertensi untuk melakukan pengobatan secara teratur, berikut hasil kutipan wawancaranya:

*“Hmm Kami kan ada kegiatan posbindu la dari itu ada yandu lansia atau posbindu disitu para lansia atau para usia yang usia masa subur antara 18 sampai 59 itu terjaring semua hipertensi jadi nanti kalau misalkan ada yang hipertensi kita langsung rujuk ke puskesmas untuk mendapatkan obat.”*

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan peneliti mengenai hambatan yang ada pada pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga pada Indikator Hipertensi di Puskesmas Kajen II adalah kesadaran penderita hipertensi untuk melakukan pengobatan secara teratur masih rendah. Akan tetapi berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan penderita hipertensi mereka mengatakan melakukan pengobatan secara teratur dan tidak merasa keberatan untuk melakukan pengobatan walaupun kadang memeriksakan jika terjadi gejala saja. Oleh karena itu, dapat disimpulkan terjadi perubahan kesadaran penderita hipertensi untuk lebih sehat. Berikut hasil kutipan wawancaranya: *“Nggih. Engga keberatan malah saya bersyukur dapat informasi jadi tau.”*

Pencapaian target pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga pada indikator hipertensi sudah tercapai sesuai dengan target yang telah ditentukan oleh pemegang program yaitu dari pelaksanaan kunjungan, pemberian informasi dan pengobatan secara teratur.

## **Disposisi**

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kajen II menunjukkan bahwa staf dan kader kesehatan yang melaksanakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga pada Indikator Hipertensi memiliki komitmen yang tinggi. Berikut hasil kutipan wawancaranya: *“Heeh, tinggi. Terus dianggarkan banyak banget maksudnya kalau saya menganggarkan untuk PIS-PK gak akan dicorek. Tenaga kesehatan lain juga iya, jadi kalau ada masalah di desa, ya langsung hubungi bidan langsung ketahuan. Oh kiiki rumahe sini langsung dikunjungi.”* Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Made Dewi Susilawati, et al (2020) laporan Peran Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam Implementasi Program Pendekatan Indonesia Sehat dan Keluarga (PIS-PK) di lima provinsi di Indonesia, sosialisasi antar internal program/provinsi bahwa penyesuaian sedang dilakukan. Penguatan manajemen kesehatan dan komitmen yang tinggi dari manajemen hingga tingkat bawah memudahkan mengatasi hambatan dan solusi yang diinginkan dalam penerapan PIS-PK. Komitmen yang tinggi dari para pelaksana yang didukung dengan komunikasi yang baik antar pelaksana sehingga dapat mendorong para pelaksana untuk mencapai tujuan program menurut

penelitian yang dilakukan oleh Artyasari, *et al* (2021) mengenai pelaksanaan program intervensi pada penyakit hipertensi di Puskesmas Rowoyoso Kota Semarang.

Jika pejabat tidak melaksanakan kebijakan yang diinginkan oleh eksekutif, maka sikap para pelaksana kebijakan dapat menjadi hambatan besar bagi implementasi kebijakan. Seperti dilansir oleh Ramadhani, dkk (2021) melakukan penelitian untuk mengidentifikasi faktor-faktor penghambat penerapan PIS-PK indikator tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Antang dan menemukan adanya hambatan dalam pelaksanaan program termasuk data sikap pelaksana ternyata menjadi permasalahan. Dilihat dari pemaparan koordinator PIS-PK Puskesmas Antan, pengumpulan, masukan, pengolahan dan intervensi sudah sangat baik. Mengatakan tim inti dan tim intervensi tetap kompak dalam melaksanakan program.

Apabila para pelaksana kebijakan mempunyai sikap yang baik, maka mereka akan mampu melaksanakan kebijakan tersebut dengan sukses. Sebaliknya jika para pelaksana kebijakan mempunyai sikap dan cara pandang yang menyimpang dari maksud dan arah kebijakan, maka proses implementasi kebijakan tidak akan efektif dan efisien. Oleh karena itu, untuk melaksanakan kebijakan perlu dilakukan seleksi dan penempatan sumber daya manusia yang memiliki keterampilan dan komitmen yang sesuai dengan kebijakan yang dirumuskan. Menurut Muftiana R dkk. (2023) dalam penelitian yang menganalisis implementasi kebijakan program “Indonesia Sehat dan Pendekatan Keluarga” di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang, program “Indonesia Sehat dan Pendekatan Keluarga” menemukan bahwa pelaksanaannya harus dioptimalkan di Puskesmas Pasir Panjang. Pusat ini perlu memperjelas tugas dan fungsi stafnya dan menciptakan alur koordinasi untuk program-program dalam bentuk surat penunjukan dan prosedur operasi standar dalam penelitian yang menganalisis praktik-praktik yang berkaitan dengan "kesehatan". Kebijakan program “Indonesia untuk Keluarga” Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang menemukan bahwa pelaksanaan program perlu dioptimalkan untuk program tersebut. Puskesmas Pasir Panjang harus menetapkan tugas dan tanggung jawab staf dengan alur yang jelas dan terkoordinasi antar program dalam bentuk surat penunjukan dan prosedur operasional standar.

Konsentrasi adalah salah satu cara yang direkomendasikan untuk mengatasi permasalahan sikap pelaksana. Melalui tindakan yang terfokus, diharapkan dapat mempengaruhi langkah-langkah untuk melaksanakan kebijakan dan memastikan bahwa kebijakan tersebut dilaksanakan sesuai dengan spesifikasi. Apabila timbul kendala pada pelaksanaan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga Indikator Hipertensi di Puskesmas Kajen II tidak diberikan perawatan intensif. Berikut hasil kutipan wawancaranya: “*Oh engga ada*”

Menurut Roeslie, dkk (2018) dalam penelitian menganalisis persiapan implementasi “Program Indonesia Sehat dan Pendekatan Keluarga” (Indikator 8: Kesehatan Jiwa penduduk) di Kota Depok tahun 2018, kata pemerintah. Puskesmas dan Puskesmas berhasil memenuhi SPM sasaran penatalaksanaan kesehatan jiwa atau ODGJ berat. Dalam penerapan Kebijakan, Kota Metropolitan Depok tidak memberikan perawatan intensif kepada individu atau institusi mulai dari deteksi kasus hingga pernyataan kesembuhan..

## **Struktur Birokrasi**

Struktur birokrasi berhubungan dengan standar operasional prosedur atau landasan pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga dalam penelitian ini adalah Permenkes RI Nomor 39 tahun 2016.

Kegiatan rutin yang memungkinkan pegawai (atau pelaksana kebijakan, manajer, atau birokrat) melakukan aktivitas sehari-hari mereka sesuai dengan standar yang telah ditetapkan disebut prosedur operasi standar. Dengan menggunakan fitur ini, peneliti dapat melihat apakah pelaksana program telah mematuhi SOP yang telah ditetapkan, khususnya intervensi tuberkulosis paru yang dikembangkan sesuai dengan peraturan Direktur Jenderal Kesehatan Republik Indonesia Masuk. Pasal 67 tentang Pengendalian TBC oleh Ramadhani dkk, (2021) melakukan penelitian untuk menemukan faktor-faktor yang menghambat penerapan indikator PIS-PK tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas.

Pelaksanaan yang baik adalah sesuai dengan peraturan yang ada sehingga tujuan yang ingin dicapai dapat tepat sasaran. Hasil penelitian yang dilaksanakan menyatakan bahwa pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga pada Indikator Hipertensi di Puskesmas Kajen II sudah sesuai dengan Standar Operasional Prosedure yang telah ditentukan. Berikut kutipan hasil wawancaranya: *“Ya kita sesuai SOP yang dibuat di puskesmas ya mba, ya kita lakukan apa sesuai SOP saja kegiatannya”*

Jika struktur birokrasi terlalu panjang dan terfragmentasi (penyebaran tanggung jawab) akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan *red-tape* sehingga aktivitas menjadi tidak fleksibel. Oleh karena itu, untuk struktur birokrasi pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga pada Indikator Hipertensi di Puskesmas Kajen II itu sendiri terdiri dari kepala puskesmas, KTU, promosi kesehatan, sanitarian, bidan, perawat, dokter dan kader kesehatan. Berikut hasil kutipan wawancaranya: *“Kepala puskesmas, KTU, Sanitarian, Promkes, terus bidan, terus perawat, dokter, semua sebenarnya dan kader.”* Penyelenggaraan kegiatan mutlak memerlukan struktur birokrasi yang memudahkan kegiatan dan mengatur pelaksanaannya secara terkoordinasi dengan baik. Ketika mengelola kebijakan, diperlukan struktur birokrasi yang kuat untuk mengelola kolaborasi antara masyarakat dan sumber daya secara efektif. Dalam program ini, alur birokrasi terjadi dari atas ke bawah, dimulai di kementerian dan berakhir di tingkat puskesmas kabupaten. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Pujosiswanto dkk (2020), penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kecamatan Porewali Mandal menemukan bahwa saluran koordinasi antara birokrasi dengan tim manajemen tingkat kabupaten selama ini belum berfungsi dengan baik. Tidak ada struktur yang jelas dalam undang-undang ini karena tidak dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan yang menunjuk Perencanaan dan Pelayanan sebagai pengelola program. Selain itu, puskesmas tidak beroperasi secara optimal karena tidak mengoordinasikan hasil program.

## **Sumber Daya**

Ketersediaan sumber daya manusia yang dibutuhkan sangat menentukan keefektifan dan efisien penyelesaian suatu kegiatan atau pekerjaan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa indikator sumber daya manusia sangat penting untuk keberhasilan program. Penelitian ini menunjukkan bahwa bidan, perawat, promosi kesehatan, dan kader kesehatan memiliki sumber daya manusia yang cukup untuk melaksanakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga pada indikator hipertensi di Puskesmas Kajen II. Berikut hasil kutipan wawancaranya: *“Cukuplah bisa.”* Menurut penelitian Purwanti (2021) pada penelitiannya tentang analisis yang dilakukan terhadap pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di tingkat puskesmas Kota Tidore Kepulauan, ketersediaan sumber daya manusia di tingkat puskesmas sudah sesuai dengan kebutuhan jumlah tenaga kerja yang diperlukan untuk menerapkan program di wilayah kerja setiap puskesmas.

Sarana dan prasarana sangat mempengaruhi jalannya pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Sarana dan prasarana merupakan sumber daya yang mendukung jalannya program dimana ketersediaan dan kecukupan harus dapat dipenuhi oleh puskesmas sebagai upaya pencapaian tujuan program. Maka dari itu perlu penambahan alat tensi yang jumlahnya sesuai dengan kebutuhan program menurut penelitian yang dilakukan Artyasari, dkk (2021) tentang implementasi Program Intervensi pada Penyakit Hipertensi di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang. Keberhasilan program PIS-PK dipengaruhi oleh ketersediaan sarana dan prasarana yang baik, sedangkan ketersediaan sarana dan prasarana yang kurang akan menyebabkan program tidak terlaksana dengan baik sesuai dengan penelitian yang dilakukan Darmansyah (2021) pada Puskesmas di Kabupaten Nagan. Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan peneliti mengenai hambatan yang ada pada pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga pada Indikator Hipertensi di Puskesmas Kajen II adalah ketersediaan sarana dan prasarana sudah ada tetapi jumlahnya di beberapa desa belum memadai. Sedangkan untuk ketersediaan sarana dan prasarana pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga pada Indikator Hipertensi di Puskesmas Kajen II seperti tensimeter menurut hasil wawancara dengan informan utama dan triangulasi sudah ada dan memadai setiap desa akan tetapi ada beberapa desa yang jumlahnya belum memadai. Berikut hasil kutipan wawancaranya: *“Udah, tensi tiap pos ada.” “Sebagian ada yang sudah dan sebagian belum jadi belum semuanya* Hal ini dapat disimpulkan bahwa sudah terdapat penambahan sarana dan prasarana untuk menunjang pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga pada indikator hipertensi.

Menurut Novianti, dkk (2020), penelitian evaluasi pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas di Kabupaten Labuan Batu Provinsi Sumatera Utara dan Kota Semarang Provinsi Jawa Tengah menemukan masih adanya keterbatasan alat dan bahan pelaksanaan. Ternyata, pendataan PIS-PK di Kabupaten Labu Ambato dan Kota Semarang menjadi kendala utama dalam pengumpulan data PIS-PK. Salah satunya adalah jumlah alat pemantau tekanan darah dan tim pendata yang tidak sebanding, sehingga tidak semua anggota rumah tangga dapat diukur tekanan darahnya, dan petugas puskesmas dapat mensurvei anggota rumah tangga atau sekadar mencatat tekanan darahnya sendiri. Selain itu, fasilitas pendukung lainnya juga diperlukan

Anggaran mengacu pada kecukupan dana untuk perencanaan dan pelaksanaan program atau kebijakan untuk memastikan pelaksanaannya. Hasil penelitian awal menunjukkan bahwa ada kendala yang menghalangi pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga pada Indikator Hipertensi di Puskesmas Kajen II. Namun, anggaran yang dialokasikan untuk program tersebut tidak memenuhi syarat, berdasarkan hasil wawancara menyatakan bahwa anggaran sudah memadai yaitu berupa dana desa dan dana BOK tetapi untuk desa harus mengajukan terlebih dahulu ke anggaran dana desa dan sudah memadai. Berikut hasil kutipan wawancaranya: *“Ada dana desa, dana BOK, ada.” “Ya Anggarannya ya dari desa biasanya kan ya itu anggarannya beli ini beli alat na kalau ada DD kan biasanya membutuhkan alat apa nah mangke diusulaken.”* Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa anggaran yang dialokasikan untuk Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga terkait dengan metrik hipertensi telah meningkat. Menurut penelitian Purnamayanti, dkk (2023) tentang pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) selama pandemi, dana BOK yang disesuaikan dengan kegiatan yang dilakukan adalah sumber dana untuk program PIS-PK. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hartina di Puskesmas Kurai Taji Kota

Pariaman, pembiayaan untuk pelaksanaan PIS-PK berasal dari anggaran BOK yang ada pada dokumen POA BOK Puskesmas Kurai Taji. Tidak ada anggaran khusus untuk pelaksanaan hipertensi. Pada penelitian Swari (2021) melihat pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga pada faktor hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Badung. Penelitian juga menemukan bahwa dana untuk kegiatan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga berasal dari dana BOK dan JKN, dan tidak ada dana khusus untuk indikator hipertensi.

### **Hambatan Dan Kelemahan Penelitian**

Adapun hambatan tersebut antara lain:

1. Beberapa penderita hipertensi kurang memahami dengan pertanyaan yang diajukan dengan menggunakan bahasa Indonesia. Untuk mengatasi hal tersebut, peneliti menjelaskan pertanyaan dalam bahasa Jawa agar mudah dipahami.
2. Penderita hipertensi kurang memahami mengenai Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga akan tetapi lebih mengenal posyandu lansia dan prolanis. Untuk mengatasi hal tersebut peneliti menjelaskan secara singkat terlebih dahulu.

Adapun kelemahan penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebagai berikut:

1. Hasil penelitian sangat ditentukan oleh kejujuran dari informan utama. Untuk mengatasi hal tersebut, peneliti mengantisipasi dengan cara menggunakan triangulasi.
2. Pengolahan hasil wawancara tidak menggunakan aplikasi sehingga diperlukan ketelitian dalam menganalisis.
3. Peneliti kurang memberikan pertanyaan yang lebih mendalam sehingga masih ada kemungkinan yang belum tersampaikan.
4. Peneliti pada penelitian ini masih banyak kekurangan dalam penggunaan bahasa yang benar karena peneliti masih pemula.

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian mengenai analisis pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga pada Indikator Hipertensi di Puskesmas Kajen II Kabupaten Pekalongan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: 1) Komunikasi yang dilakukan untuk pemberian informasi kepada penderita hipertensi untuk melakukan pengobatan secara teratur sudah baik dan tidak merasa keberatan, untuk arahan yang diberikan dari pihak puskesmas ke kader kesehatan sendiri sudah dilakukan dengan baik. 2) Disposisi atau sikap pelaksana dalam melaksanakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga pada Indikator Hipertensi memiliki komitmen yang tinggi dan sudah cukup baik. Serta tidak ada pemberian intensif jika terjadi suatu permasalahan pada saat pelaksanaan tidak ada. 3) Struktur birokrasi dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga pada Indikator Hipertensi sudah sesuai dengan Standar Operasional Prosedur yang telah ditentukan. Untuk struktur birokrasi pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga pada Indikator Hipertensi itu sendiri terdiri dari kepala puskesmas, KTU, promosi kesehatan, sanitarian, bidan, perawat, dokter dan kader kesehatan yang melaksanakan program tersebut. 4) Sumber daya dalam hal ketersediaan sumber daya manusia untuk pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga pada Indikator Hipertensi sudah memadai, baik dari promosi kesehatan, bidan, perawat maupun kader kesehatan. Untuk ketersediaan sarana dan prasarana untuk pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga pada Indikator Hipertensi seperti tensimeter sudah ada setiap desa akan tetapi jumlahnya belum memadai. Dan untuk

anggaran pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga pada Indikator Hipertensi dari Puskesmas sudah memadai tetapi untuk desa harus mengajukan terlebih dahulu ke anggaran dana desa dan sudah memadai.

## **Bibliography**

- Arsita, N., & Duadji, N. (2019). Analisis Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu. *Administrativa: Jurnal Birokrasi, Kebijakan Dan Pelayanan Publik*, 1(1), 63–73. <https://doi.org/10.23960/administrativa.v1i1.7>
- Darmansyah. (2021). Analisis Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) pada Puskesmas di Kabupaten Nagan Raya. *SAGO Gizi Dan Kesehatan*, 3(1).
- Fauzan, A., Chotimah, I., & Hidana, R. (2019). Implementasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Pis-Pk) Di Puskesmas Mulyaharja Kota Bogor Tahun 2018. *Promotor*, 2(3), 172–181. <https://doi.org/10.32832/pro.v2i3.1934>
- Hartina, M., Neni, & Purwanto, A. (2022). Analisis Pelaksanaan PIS-PK pada Indikator Hipertensi di Puskesmas Kurai Taji Kota Pariaman. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 18(1), 416–426.
- Kemendes RI. (2015). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015*. Kemendes RI.
- Kemendes RI. (2016a). *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Kemendes RI.
- Kemendes RI. (2016b). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016*. Kemendes RI.
- Kemendes RI. (2017). *Buku Pedoman Umum Indonesia Sehat*. Kemendes RI.
- Novianti, Sulistiyowati, N., Simarmata, O. S., Prasodjo, R. S., Anwar, A., Laelasari, E., & Irianto, J. (2020). Evaluasi Pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Kabupaten Labuan Batu, Provinsi Sumatera Utara dan Kota Semarang, Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 19(1), 59–75.
- Pramesthi Artyasari, A. S., Surjoputro, A., & Budiyantri, R. T. (2021). Pelaksanaan Program Intervensi Pada Penyakit Hipertensi Di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 9(3), 394–401. <https://doi.org/10.14710/jkm.v9i3.29610>
- Pujosiswanto, K. H., Palutturi, S., & Ishak, H. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Pis-Pk) Di Puskesmas Kabupaten Polewali Mandar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim*, 3(1). <https://doi.org/10.30597/jkmm.v3i1.10300>
- Purnamayanti, N. L., & Sulistyawati, F. (2023). Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) pada Masa Pandemi. *Jurnal Delima Harapan*, 9(2), 117–127.

- Purwanti, D. I. (2021). Analisis Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Tingkat Puskesmas Kota Tidore Kepulauan. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 7(4), 391–402. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5150374>
- R, E. M., Littik, S. K. A., & Nayoan, C. R. (2023). Analisis Implementasi Kebijakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang. *12(02)*, 114–120.
- Rahma, S. N., Chriswardani, S., & Nurhasmadiar, N. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga pada Indikator TB Paru di Puskesmas Tayu II Kabupaten Pati. *Sumber Pendanaan Dalam Pelaksanaan PIS-PK Di Puskesmas Tayu II Berasal Dari Dana BOK Yang Pemanfaatannya Digunakan Untuk Operasional Pendataan Dengan Sistem Pentahapan Kunjungan Rumah Karena Terbatasnya Anggaran. Belum Adanya Alokasi Khusus Untuk Kunjunga*, 7(4), 532–541.
- Ramadhani, A. F., Nurgahayu, & Septiyanti. (2021). Identifikasi Faktor Penghambat Implementasi PIS-PK Indikator TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Antang. *Window of Public Health Journal*, 1(6), 777–784.
- Roeslie, E., & Bachtiar, A. (2018). Analisis Persiapan Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Indikator 9: Kesehatan Jiwa) Di Kota Depok Tahun 2018. *JKKI : Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 07(02), 64–73.
- Susilawati, M. D., Sulistiowati, E., & Hartati, N. S. (2020). Peran Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten / Kota dalam Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga ( PIS-PK ) di Lima Provinsi , Indonesia The Role of Public Health Office in the Implementation of the Healthy Indonesia. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 4(1), 13–22.