

ABSTRAK

Latar Belakang: Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) merupakan salah satu kebijakan Kementerian Kesehatan selama periode 2015-2019 yang bertujuan untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan di Puskesmas melalui kunjungan rumah. Adanya penetapan sebagai lokus PIS-PK oleh Kemenkes, Puskesmas Anjir Pasar telah melaksanakan PIS-PK sejak pertengahan tahun 2017. Adanya kendala yang dirasakan oleh pelaksana dalam proses penyelesaian tiap tahapan PIS-PK. Penelitian ini bertujuan untuk mencari permasalahan apa yang terjadi, agar dapat dilakukan tindak lanjut sehingga implementasi PIS-PK dapat berjalan dengan optimal. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif menggunakan riset implementasi yang dilakukan di Puskesmas Anjir Pasar Kabupaten Barito Kuala. Subyek penelitian sebanyak dua puluh tujuh orang yang berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten, Puskesmas Anjir Pasar, Kepala Desa dan Kader Desa. Metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi. **Hasil:** Kebijakan PIS-PK telah diimplementasikan di Puskesmas Anjir Pasar melalui tahapan persiapan, kunjungan rumah dan intervensi awal, input data dan analisis IKS awal. Namun dalam pelaksanaannya kurang maksimal, adanya keterbatasan SDM, anggaran, sarana dan prasarana. Selain itu kurangnya dukungan dari lintas program dan lintas sektor, peran kepala puskesmas dan Dinas Kesehatan, sehingga belum ada integrasi hasil IKS ke dalam perencanaan puskesmas. **Kesimpulan:** Tidak sedikit pelaksana menolak untuk melakukan kunjungan rumah beserta input data. Kemampuan adopsi dipengaruhi oleh belum optimalnya peran kepala puskesmas, dukungan lintas program dan lintas sektor, Dinas Kesehatan dan ketersediaan sumber daya yang digunakan. Diperlukannya upaya peningkatan Penerimaan dan adopsi melalui integrasi sumber daya dan optimalisasi peran seluruh pemangku kepentingan.

Kata kunci: Puskesmas, PIS-PK, Penerimaan, Adopsi, Riset implementasi

ABSTRACT

Background: Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) is one of the Ministry of Health's policies during the period 2015-2019 which aims to improve access to health services in Puskesmas through home visits. The establishment of a PIS-PK locus by the Ministry of Health, Puskesmas Anjir Pasar has implemented PIS-PK since mid-2017. The constraints felt by the implementers in the process of completion of each stage of PIS-PK. This study aims to find out what problems occur, in order to be followed up so that the implementation of PIS-PK can run optimally. **Method:** This research is a qualitative research using implementation research conducted at Puskesmas Anjir Pasar of Barito Kuala District. The research subjects were twenty-seven people from the District Health Office, Puskesmas Anjir Pasar, Village Head and Village Cadres. Methods of data collection is done by in-depth interview and observation. **Result:** The PIS-PK policy has been implemented at Puskesmas Anjir Pasar through the preparation stage, home visit and initial intervention, data input and initial IKS analysis. But in the implementation of less than maximum, the limitations of human resources, budget, facilities and infrastructure. In addition, the lack of support from cross-program and cross-sectoral, the role of heads of puskesmas and Dinas Kesehatan, so there has been no integration of IKS results into the planning of puskesmas. **Conclusion:** Not a few implementers refused to make home visits along with data input. Adoption is influenced by the lack of optimal role of puskesmas head, cross-program and cross-sector support, Dinas Kesehatan and availability of resources used. The need to improve Adoption and adoption through resource integration and optimizing the role of all stakeholders.

Keywords: Puskesmas, PIS-PK, Acceptance, Adoption, implementation research