Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat dan Sosial (JIKAS)
Volume 4, Nomor 4, November 2026
e-ISSN: 2964-3155, p-ISSN: 2964-3120, Hal. 244-257
DOI: https://doi.org/10.59024/jikas.v4i4.2509
Tersedia: https://jurnal.alimspublishing.co.id/index.php/JIKAS

Studi Literatur: Faktor Penghambat Implementasi Kebijakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dalam Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan di Kota Palembang

Shafa Athiya Novila[1*], Hopipa Ladaina[2], Rahmita Revadina[3], Alfi Nesfiana[4], Mutia Wanda Azizah[5], Loly Setiani[6], Fransilla Grace Susanto[7], Riza Adelia Suryani[8], Galuh Efnol Adzan[9], Novitry Pratiwi[10]
[1-10]Program Studi Administrasi Publik, Universitas Sriwijaya, Indonesia
Email: nshafaathiya@gmail.com[1], hopipa23@gmail.com[2], rahmitarevadina@gmail.com[3], fifialfinesfiana@gmail.com[4], mutiawandaazizah@gmail.com[5], lolysetianii@gmail.com[6], fran.sillagrace1374@gmail.com[7], rizaadeliasuryani@fisip.unsri.ac.id[8], galuhefnoladzan@fisip.unsri.ac.id[9], novitrypratiwi@fisip.unsri.ac.id[10]
**Penulis korespondensi: nshafaathiya@gmail.com*

Abstract*. This study aims to identify and analyze the factors hindering the implementation of the Healthy Indonesia Program with a Family-Based Approach (PIS-PK) in improving access to public health services, particularly at the community health center (Puskesmas) level in Palembang City. Using a qualitative method based on a literature review with descriptive-qualitative analysis, secondary data sourced from various scientific articles were synthesized based on George C. Edward III's theoretical framework of policy implementation. The results of the study indicate that the implementation of PIS-PK still faces various complex and interrelated barriers, including uneven public outreach (communication), limited numbers and training of health workers as well as high levels of dual workloads (resources), varying levels of commitment among staff in following up on data (disposition), and suboptimal hierarchical coordination and referral pathways (bureaucratic structure). It can be concluded that although the data collection and home visit phases are underway, this program has not yet been optimal in providing follow-up health care; therefore, an evaluation of the workload, strengthened coordination, and the provision of supporting facilities are necessary to achieve equitable access to health care for the community*

Keywords*: Access to Health Services; Community Health Centers; George C. Edward III; PIS-PK; Policy Implementation.*

Abstrak. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis faktor-faktor penghambat implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan masyarakat, khususnya di tingkat Puskesmas Kota Palembang. Menggunakan metode kualitatif berbasis *Literature Review* dengan analisis deskriptif-kualitatif, data sekunder yang bersumber dari berbagai artikel ilmiah disintesis berdasarkan kerangka teori implementasi kebijakan George C. Edward III. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi PIS-PK masih menghadapi berbagai hambatan kompleks yang saling berkaitan, meliputi belum meratanya sosialisasi ke masyarakat (komunikasi), terbatasnya jumlah dan pelatihan tenaga kesehatan serta tingginya beban kerja ganda (sumber daya), bervariasinya komitmen petugas dalam menindaklanjuti data (disposisi), hingga belum optimalnya koordinasi berjenjang dan alur rujukan (struktur birokrasi). Dapa disimpulkan bahwa meskipun tahap pendataan dan kunjungan rumah telah berjalan, program ini belum optimal dalam memberikan tindak lanjut penanganan kesehatan, sehingga diperlukan evaluasi beban kerja, penguatan koordinasi, dan pemenuhan fasilitas pendukung demi tercapainya pemerataan akses kesehatan masyarakat.

Kata Kunci: Akses Pelayanan Kesehatan; George C. Edward III; Implementasi Kebijakan; PIS-PK; Puskesmas.

1. LATAR BELAKANG

Dalam usaha meningkatkan penyediaan layanan kesehatan, pihak penyelenggara negara harus memperhatikan bahwa kesehatan merupakan salah satu hak fundamental warga, sehingga setiap aspek dalam pengelolaan layanan kesehatan harus berorientasi pada pemenuhan hak asasi warga negara (Yuniar et al., 2026). Pembangunan kesehatan tidak hanya

Naskah Diterima: 22 Juni 2026; Direvisi: 23 Juli 2026; Diterima: 24 September 2026; Terbit: 01 November 2026

diarahkan pada upaya pengobatan ketika masyarakat mengalami sakit, tetapi juga mencakup upaya promotif (peningkatan) dan preventif (pencegahan) dalam meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menjaga kualitas hidupnya. Apabila kebutuhan dasar masyarakat dapat terpenuhi, yaitu kesehatan, maka kesejahteraan dan kualitas hidup masyarakat tersebut dapat meningkat. Selain itu, interaksi pada saat tenaga medis memberikan pelayanan kesehatan dapat menjadi kesan yang emosional dalam membentuk persepsi positif maupun negatif masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan (Aprilia & Dhafa, 2026). Oleh karena itu, pemerintah memiliki tanggung jawab dalam memastikan ketersediaannya pelayanan kesehatan dengan fasilitas yang memadai dan pemberian edukasi kesehatan yang tepat saat menggunakan akses pelayanan kesehatan.

Saat ini, derajat kesehatan masyarakat Indonesia masih menghadapi tantangan besar yang bersumber dari perilaku atau kebiasaan hidup yang tidak sehat baik dari individual masyarakat maupun dari pengaruh lingkungan sekitar (Agusni et al., 2026). Dalam upaya meningkatkan kualitas kesehatan di masyarakat, pemerintah Indonesia telah mengembangkan berbagai kebijakan pembangunan kesehatan. Salah satu kebijakan tersebut diciptakan dari PERMENKES No. 39 Tahun 2016 yang menghasilkan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga Sehat (PIS-PK). Program ini menempatkan "keluarga" sebagai fokus utama atau metode dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Pendekatan ini dilakukan melalui pelayanan *door to door* dengan mengunjungi setiap Kartu Keluarga (KK) (Salanti et al., 2026). Dengan demikian, implementasi PIS-PK melibatkan peran aktif pegawai Puskesmas untuk memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan edukasi kesehatan yang tepat. Melalui strategi mendatangi "keluarga" secara langsung ditujukan agar pemerintah mudah memperoleh gambaran kondisi kesehatan keluarga, mengidentifikasi permasalahan kesehatan, serta menentukan intervensi yang sesuai dengan kondisi fasilitas kesehatan yang ada di wilayah tersebut (Hartati et al., 2021).

Sebagai salah satu kebijakan dari Kementerian Kesehatan (KEMENKES), penerapan PIS-PK menjadi penting untuk keberhasilan pemerataan pelayanan kesehatan yang diperlukan masyarakat agar memiliki kesempatan yang sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan (Suhargianti & Rahmawati, 2026). Pencapaian Indonesia menuju sehat sangat diimpikan oleh segenap jajaran *stakeholder* kesehatan, termasuk setiap Dinas Kesehatan Provinsi yang akhirnya informasi masuk pada setiap Puskesmas yang berperan sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) dari Dinas Kesehatan di setiap daerah (Rusdianah & Widiarini, 2019). Di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2021 pencapaian Indikator Keluarga Sehat (IKS) 0,1,87 masih dikategorikan tidak sehat, dengan kunjungan rumah masih 64 % (Fajriah et al., 2023a).

Sehingga, dalam pelaksanaannya, PIS-PK masih menghadapi berbagai permasalahan utamanya yaitu, infrastruktur di sebuah wilayah belum memadai.

Berdasarkan data tersebut, penelitian ini semakin relevan untuk dikaji di Provinsi Sumatera Selatan terutama di Kota Palembang dalam pelaksanaan PIS-PK sebagai bagian dari upaya pelayanan kesehatan di tingkat Puskesmas. Hal ini juga ditinjau dari adanya penelitian terdahulu, yang dilakukan oleh (Abdi et al., 2022), dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa kebijakan telah didasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 39 Tahun 2016 tentang pelaksanaan PIS-PK, SDM sudah memadai, sarana dan prasarana telah memadai, namun *roadmap* sarana prasarana belum ada, sumber dana berasal dari BOK (Bantuan Operasional Kesehatan), kunjungan rumah telah dilakukan secara berkala, informasi dan edukasi sudah diberikan pada penderita pada saat kunjungan rumah dan pengobatan, *screening* sudah dilakukan, prosedur *screening* dan juknis belum ada, pengobatan telah dilakukan sesuai standar namun untuk sistem rujukan tidak ada, laporan kegiatan sudah dilakukan setiap bulan. Diketahui pada penelitian tersebut pelaksanaan PIS-PK masih menghadapi kekurangan pada aspek *input*, proses, maupun *output*-nya yang belum optimal. Dalam konteks ini, pelaksanaan PIS-PK juga perlu dilihat faktor-faktor penghambatnya agar dapat mengetahui dampak dari faktor penghambat tersebut sebagai landasan evaluasi bagi pemerintah untuk memperbaiki sistem pada PIS-PK.

Melalui penelitian ini, berguna untuk mengetahui gap yang terjadi diantara tujuan yang ingin dicapai dan faktor penghambat, sehingga pemerintah dapat memperbaiki akses pelayanan kesehatan dari PIS-PK. Khususnya, penelitian ini diarahkan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan PIS-PK di tingkat Puskesmas di Kota Palembang. Selain itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis sejauh mana program tersebut mampu mendekatkan masyarakat pada berbagai akses pelayanan kesehatan di Kota Palembang dan mengurangi ketimpangan pelayanan kesehatan.

2. KAJIAN TEORITIS

Implementasi adalah proses penerapan kebijakan yang telah dibuat untuk mencapai tujuan bersama (Sinathria et al., 2025). Implementasi kebijakan tidak hanya berkaitan dengan isi kebijakan, tetapi juga bagaimana kebijakan tersebut diterjemahkan oleh pelaksana ke dalam tindakan. Dalam konteks PIS-PK, pelaksanaan kebijakan dilakukan melalui puskesmas dengan kegiatan pendataan keluarga, kunjungan keluarga, identifikasi masalah kesehatan, dan tindak lanjut pelayanan. Pelaksanaan kegiatan tersebut dapat menghadapi berbagai hambatan, seperti

keterbatasan sumber daya, sarana dan prasarana, komunikasi, serta koordinasi antar pelaksana (Aspawati et al., 2022).

George C. Edward III menjelaskan bahwa implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel utama, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi (Edward III, 1980). Keempat variabel tersebut digunakan untuk melihat berbagai kondisi yang dapat mendukung maupun menghambat pelaksanaan kebijakan. Dalam PIS-PK, komunikasi berkaitan dengan penyampaian informasi program kepada pelaksana dan masyarakat, sumber daya berkaitan dengan ketersediaan tenaga, anggaran, serta sarana pendukung, disposisi berkaitan dengan sikap dan komitmen pelaksana, sedangkan struktur birokrasi berkaitan dengan pembagian tugas, prosedur, dan koordinasi. Keempat aspek tersebut menjadi dasar dalam mengidentifikasi faktor penghambat implementasi PIS-PK dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan masyarakat (Aspawati et al., 2022).

Komunikasi

Komunikasi merupakan salah satu faktor yang memengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan. Menurut Edward III, komunikasi mencakup proses penyampaian informasi kebijakan kepada pelaksana maupun kelompok sasaran, yang meliputi transmisi, kejelasan, dan konsistensi informasi. Informasi yang disampaikan harus dapat dipahami dengan baik agar pelaksana mengetahui tugas dan tujuan yang harus dicapai dalam menjalankan kebijakan. Sebaliknya, komunikasi yang tidak jelas atau tidak konsisten dapat menimbulkan perbedaan pemahaman dan menghambat pelaksanaan kebijakan.

Dalam pelaksanaan PIS-PK, komunikasi berkaitan dengan penyampaian informasi mengenai tujuan program, mekanisme pendataan keluarga, kunjungan rumah, identifikasi masalah kesehatan, serta tindak lanjut pelayanan. Komunikasi juga diperlukan antara dinas kesehatan, puskesmas, petugas pelaksana, kader, dan masyarakat sebagai sasaran program. Kurangnya sosialisasi, informasi yang tidak tersampaikan secara merata, serta koordinasi yang kurang baik dapat menjadi faktor penghambat dalam pelaksanaan PIS-PK. Hambatan tersebut dapat menyebabkan masyarakat kurang memahami tujuan program dan petugas mengalami kesulitan dalam melaksanakan kegiatan, sehingga upaya PIS-PK dalam mendekatkan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat menjadi kurang optimal (Aspawati et al., 2022).

Sumber Daya

Sumber daya dalam implementasi kebijakan tidak hanya berkaitan dengan jumlah tenaga yang tersedia, tetapi juga kemampuan pelaksana dan dukungan fasilitas yang memungkinkan kebijakan dijalankan. Edward III menempatkan sumber daya sebagai salah

satu variabel penting dalam implementasi karena pelaksana membutuhkan kapasitas dan dukungan yang cukup untuk menjalankan tugasnya (Aspawati et al., 2022).

Pada PIS-PK, aspek sumber daya dapat dilihat dari kesiapan tenaga pelaksana, pembekalan atau pelatihan, serta ketersediaan sarana dan prasarana yang menunjang kegiatan program. Penelitian (Yusmaniar et al., 2024) menunjukkan bahwa tidak seluruh pelaksana PIS-PK mengikuti pelatihan secara menyeluruh dan masih terdapat kebutuhan terhadap fasilitas untuk menunjang pelaksanaan program. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keterbatasan kapasitas pelaksana dan dukungan fasilitas dapat menjadi bagian dari faktor penghambat implementasi PIS-PK. Ketika kebutuhan tersebut belum terpenuhi, pelaksanaan kegiatan program berpotensi tidak berjalan secara optimal dalam mendukung peningkatan akses pelayanan kesehatan (Yusmaniar et al., 2024).

Disposisi atau Sikap Pelaksana

Disposisi adalah sikap, komitmen, kemauan, dan respons pelaksana dalam menjalankan kebijakan. Dalam implementasi PIS-PK, disposisi petugas berpengaruh terhadap pelaksanaan pendataan, kunjungan rumah, pengolahan data, dan tindak lanjut pelayanan kesehatan. Penelitian (Pujosiswanto et al., 2020) menunjukkan bahwa pelaksana PIS-PK memiliki komitmen dan menerima pelaksanaan program, bahkan tetap melakukan kunjungan rumah meskipun terdapat keterbatasan anggaran. Namun, masih ditemukan hambatan berupa adanya sebagian masyarakat yang menolak untuk diperiksa dan didata oleh tenaga kesehatan.

Temuan tersebut sejalan dengan penelitian (Aspawati et al., 2022) yang menemukan bahwa faktor disposisi dalam implementasi PIS-PK berkaitan dengan kurangnya kerja sama dan komitmen. Selain itu, keterbatasan tenaga dan adanya tugas rangkap dapat memengaruhi pelaksanaan tugas petugas PIS-PK. Berdasarkan kedua penelitian tersebut, hambatan pada aspek disposisi dapat menyebabkan pelaksanaan PIS-PK tidak berjalan secara optimal. Dalam konteks Kota Palembang, sikap dan komitmen petugas serta penerimaan masyarakat menjadi penting karena dapat memengaruhi kelancaran pendataan dan kunjungan keluarga, yang selanjutnya berpengaruh terhadap kemampuan Puskesmas dalam menjangkau dan memberikan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan masyarakat.

Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi merupakan salah satu faktor yang memengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan. Dalam pelaksanaan PIS-PK, struktur birokrasi berkaitan dengan kejelasan pembagian tugas, Standard Operating Procedure (SOP), surat keputusan (SK), serta koordinasi antara pihak yang terlibat dalam program. Penelitian (Pujosiswanto et al., 2020) menunjukkan bahwa struktur birokrasi menjadi salah satu hambatan dalam implementasi PIS-

PK karena belum terbentuknya koordinasi berjenjang yang baik antara Dinas Kesehatan dan Puskesmas. Beberapa Puskesmas juga belum memiliki struktur organisasi program dan SK pengelola yang jelas, sehingga koordinasi dalam pelaksanaan program di lapangan menjadi kurang optimal.

Berbeda dengan temuan tersebut, penelitian mengenai implementasi PIS-PK di Puskesmas Sako Kota Palembang menunjukkan bahwa struktur birokrasi telah didukung dengan adanya SK, SOP, serta pelaksanaan kegiatan sesuai prosedur. Perbedaan temuan tersebut menunjukkan bahwa struktur birokrasi dapat menjadi faktor pendukung maupun penghambat implementasi PIS-PK, tergantung pada kejelasan prosedur dan koordinasi yang diterapkan. Dalam konteks Kota Palembang, struktur birokrasi yang jelas dan koordinasi yang baik diperlukan agar kegiatan pendataan, kunjungan keluarga, serta tindak lanjut pelayanan dapat berjalan optimal sehingga tujuan PIS-PK dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan masyarakat dapat tercapai (Meiriza et al., 2022).

Akses Pelayanan Kesehatan

Akses pelayanan kesehatan merupakan kemampuan masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkan secara mudah dan sesuai dengan kebutuhannya. Dalam konteks PIS-PK, peningkatan akses pelayanan kesehatan dilakukan melalui pendekatan keluarga, salah satunya dengan pendataan dan kunjungan langsung ke rumah masyarakat. Kegiatan tersebut membantu petugas Puskesmas mengetahui kondisi kesehatan keluarga sehingga permasalahan kesehatan dapat diidentifikasi dan ditindaklanjuti melalui pelayanan yang sesuai.

Penelitian mengenai PIS-PK di Puskesmas Sako Kota Palembang menunjukkan bahwa program telah dilaksanakan melalui pendataan keluarga, meskipun masih terdapat kendala dalam pelaksanaannya (Pujosiswanto et al., 2020). Namun, berbagai hambatan dalam implementasi PIS-PK dapat memengaruhi optimalisasi akses pelayanan kesehatan masyarakat. Keterbatasan sumber daya, sarana dan prasarana, koordinasi, serta kendala dalam pendataan dapat menyebabkan pelayanan tidak menjangkau masyarakat secara maksimal. Penelitian PIS-PK di Kabupaten Polewali Mandar juga menunjukkan bahwa keterbatasan sarana, anggaran, dan koordinasi menjadi hambatan dalam pelaksanaan program (Meiriza et al., 2022). Oleh karena itu, semakin baik pelaksanaan PIS-PK, semakin besar peluang masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang lebih dekat dan sesuai dengan permasalahan kesehatannya.

Tabel 1. Penelitian Terdahulu

Judul	Penulis	Metode	Hasil Penelitian
Implementasi kebijakan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) di wilayah kerja UPTD puskesmas Namohalu Esiwa.	(Rohana Sinaga et al., 2025)	Kualitatif	Implementasi PIS-PK diwilayah kerja UPTD puskesmas Namohalu Esiwa masih mengalami berbagai hambatan. Tidak semua tenaga kesehatan mendapatkan pelatihan PIS-PK, jumlah SDM yang masih terbatas, media edukasi kurang memadai, serta pencatatan dan pelaporan belum optimal. Penginputan data PIS-PK sering terkendala jaringan internet sehingga menghambat pelaksanaan program di lapangan.
Analisis pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) pada puskesmas di Kabupaten Nagan Raya.	(Darmansyah, 2022)	Kuantitatif	Pelaksanaan PIS-PK pada puskesmas di kabupaten Nagan Raya belum berjalan secara maksimal, khususnya dalam pelaksanaan intervensi lanjut dan pemanfaatan data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan pemerintah, dukungan masyarakat, sarana dan prasarana, SDM tenaga kesehatan serta monitoring dan evaluasi memiliki hubungan dengan pelaksanaan PIS-PK. Dukungan pemerintah menjadi faktor yang paling penting dominan dalam pelaksaan PIS-PK.
Implementasi pelaksanaan permenkes No. 39 tahun 2016 tentang PIS-PK program Indonesia sehat (studi kasus di puskesmas kabupaten Sragen)	(Rahardjo et al., 2021)	Kualitatif deskriptif	Pelaksanaan PIS-PK di puskesmas kabupaten Sragen telah dilakukan melalui kegiatan pendataan keluarga, kunjungan rumah dan intervensi terhadap masalah kesehatan. Pelaksanaan program secara umum telah mengacu pada permenkes No. 39 tahun 2016, tetapi masih ditemukan kendala dalam pelaksanaan kunjungan keluarga dan tindak lanjut terhadap masalah kesehatan yang ditemukan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan PIS-PK masih perlu diperkuat agar kegiatan dilapangan dapat berjalan lebih optimal.
Analisis Capaian Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2022	(Fajriah et al., 2023b)	Kuantitatif Survei analitik	Kemampuan dan beban kerja pengelola memiliki hubungan yang signifikan dengan capaian PIS-PK di puskesmas Provinsi Sumatera Selatan. Kemampuan pengelola yang baik dapat mendukung tercapainya program, sedangkan beban kerja menjadi faktor yang paling dominan memengaruhi capaian PIS-PK. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan PIS-PK membutuhkan pengelola yang memiliki kemampuan memadai serta pembagian beban kerja yang sesuai agar program dapat berjalan secara optimal.
Analisis Implementasi Kebijakan Stunting	(Parwati & Surya, 2022)	Kualitatif deskriptif	implementasi PIS-PK di Puskesmas Jatiyoso telah dilaksanakan sesuai dengan Permenkes

dalam Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Studi Kasus di Puskesmas Jatiyoso	Nomor 39 Tahun 2016 dan telah mencapai total coverage kunjungan keluarga. Namun, pelaksanaannya masih menghadapi beberapa kendala, seperti keterbatasan SDM dalam penginputan data, gangguan jaringan internet, sarana pendukung yang belum sesuai kebutuhan, serta kunjungan keluarga yang belum sepenuhnya optimal. Dari aspek implementasi, komunikasi dan sikap pelaksana sudah cukup baik, sedangkan sumber daya dan pelaksanaan tindak lanjut masih perlu diperkuat agar intervensi kepada keluarga dapat lebih tepat sasaran.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode Studi Literatur (Literature Review). Metode ini digunakan untuk mengidentifikasi faktor penghambat implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan masyarakat. Data yang digunakan merupakan data sekunder yang diperoleh dari artikel jurnal ilmiah serta penelitian terdahulu yang membahas implementasi PIS-PK pada Puskesmas di Indonesia.

Literatur ditelusuri melalui Google Scholar dan Google dengan kata kunci "PIS-PK", "implementasi PIS-PK", "faktor penghambat PIS-PK", dan "akses pelayanan kesehatan". Artikel dipilih berdasarkan kesesuaian dengan fokus penelitian dan tersedia dalam bentuk full text. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa pelaksanaan PIS-PK masih menghadapi hambatan berupa keterbatasan SDM, pelatihan tenaga kesehatan, media pendukung, pencatatan, pelaporan, dan jaringan internet (Sinaga et al., 2025). Selain itu, kemampuan pengelola dan beban kerja juga berhubungan dengan capaian PIS-PK di Puskesmas Provinsi Sumatera Selatan (Fajriah et al., 2023c).

Analisis data dilakukan secara deskriptif-kualitatif dengan mengidentifikasi, membandingkan, dan mengelompokkan temuan dari setiap artikel berdasarkan faktor komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Hasil analisis kemudian disintesis untuk menemukan faktor-faktor yang paling dominan menghambat implementasi PIS-PK dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan masyarakat.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan masih menghadapi berbagai hambatan. Berdasarkan hasil kajian terhadap penelitian terdahulu, memperlihatkan bahwa hambatan tersebut tidak

berdiri sendiri, tetapi saling berkaitan antara proses penyampaian informasi, kemampuan pelaksana, sikap dalam menjalankan program, serta pengaturan kerja antar pihak. Untuk membahas temuan tersebut, hasil penelitian dikelompokkan berdasarkan empat faktor implementasi kebijakan George C. Edward III, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Faktor-faktor tersebut saling berkaitan dan dapat memengaruhi keberhasilan pelaksanaan kegiatan pendataan, kunjungan rumah, identifikasi masalah kesehatan, hingga tindak lanjut pelayanan kesehatan.

Komunikasi

Persoalan komunikasi dalam pelaksanaan PIS-PK terlihat dari belum meratanya informasi yang diterima masyarakat mengenai kegiatan program. (Ramadhani, 2021) menemukan bahwa komunikasi dari petugas Puskesmas kepada tokoh masyarakat sudah cukup baik, tetapi penyampaian informasi dari tokoh masyarakat kepada masyarakat belum berjalan dengan baik. Kondisi tersebut berkaitan dengan masih adanya masyarakat yang menolak ketika petugas melakukan pendataan dan pemeriksaan. Hal ini membuat informasi mengenai tujuan dan manfaat PIS-PK belum sepenuhnya dipahami oleh masyarakat sebagai sasaran program.

Masalah komunikasi tersebut kemudian berpengaruh pada kegiatan pendataan keluarga. Ketika masyarakat belum memahami tujuan kunjungan rumah, petugas dapat mengalami kesulitan untuk memperoleh informasi kesehatan keluarga secara lengkap. Padahal, data yang diperoleh dari keluarga digunakan untuk mengetahui kondisi kesehatan dan menentukan tindak lanjut pelayanan. Artinya, kendala pada penyampain informasi dapat membuat proses PIS-PK tidak berjalan maksimal sejak tahap pendataan sampai pada pemberian pelayanan. Komunikasi yang lebih mudah dipahami dan dilakukan secara berkelanjutan dapat membantu mengurangi kesalahpahaman masyarakat serta meningkatkan kesediaan keluarga untuk mengikuti pendataan dan kunjungan rumah (Maria Cantika Masya Kali, 2025).

Sumber Daya

Keterbatasan sumber daya menjadi salah satu persoalan yang cukup sering ditemukan dalam studi literatur mengenai PIS-PK. (Nia, 2022) menemukan bahwa jumlah tenaga kesehatan belum sebanding dengan jumlah keluarga yang menjadi sasaran pendataan. Kondisi serupa ditemukan oleh (Rohana Sinaga et al., 2025), yaitu tenaga kesehatan yang terlibat masih terbatas dan belum seluruh petugas mendapatkan pelatihan mengenai PIS-PK. Perbedaan kemampuan dan pengalaman antar petugas dapat memengaruhi pelaksanaan kegiatan, terutama dalam pengolahan data dan menentukan tindak lanjut.

Selain jumlah dan kemampuan petugas, beban kerja juga menjadi persoalan dalam pelaksanaan program. (Fajriah et al., 2023) menemukan adanya hubungan antara kemampuan pengelola dan beban kerja dengan capaian PIS-PK di Puskesmas Provinsi Sumatera Selatan. Beban kerja menjadi faktor yang paling dominan mempengaruhi capaian program. Ketika petugas harus menjalankan tugas rangkap, waktu dan tenaga yang tersedia untuk melakukan pendataan, kunjungan rumah, pengolahan data, serta kegiatan pelayanan lainnya menjadi terbagi.

Keterbatasan sumber daya juga tidak hanya berkaitan dengan tenaga kesehatan. (Rohana Sinaga et al., 2025) menemukan bahwa media edukasi masih kurang memadai, sedangkan (Yusmaniar et al., 2024) menemukan masih adanya kebutuhan fasilitas pendukung. (Merbawani, 2024) juga membahas keterbatasan infrastruktur kesehatan dan kondisi wilayah yang dapat menyulitkan pelaksanaan kegiatan di lapangan. Jika dilihat melalui teori Edward III, berbagai kondisi tersebut masuk dalam persoalan sumber daya karena pelaksanaan program membutuhkan tenaga, kemampuan, fasilitas, dan dukungan yang cukup. Meskipun petugas sudah tersedia, kegiatan tetap dapat mengalami kendala ketika fasilitas dan dukungan lapangan belum sesuai kebutuhan. Keterbatasan pada bagian tersebut dapat memengaruhi kelancaran PIS-PK dalam menjangkau keluarga dan memberikan pelayanan sesuai kebutuhan.

Disposisi atau Sikap Pelaksana

Pelaksanaan PIS-PK juga menghadapi hambatan yang berkaitan dengan sikap dan komitmen petugas dalam menjalankan program. Komitmen setiap petugas belum sepenuhnya sama, terutama dalam melakukan kunjungan rumah dan menindaklanjuti masalah kesehatan yang ditemukan pada keluarga (Hartati et al., 2021). Selain itu, motivasi petugas dapat menurun karena kegiatan PIS-PK membutuhkan pekerjaan lapangan yang dilakukan secara rutin dan berulang. Masih adanya pelaksana yang memandang PIS-PK hanya sebagai kegiatan pendataan juga dapat mengurangi perhatian terhadap tindak lanjut hasil pendataan. Perbedaan inisiatif dan respons petugas dalam menghadapi kondisi di lapangan akhirnya dapat memengaruhi konsistensi dan optimalnya pelaksanaan PIS-PK.

Beberapa penelitian yang dikaji menunjukkan bahwa, sikap dan komitmen petugas dalam melaksanakan PIS-PK cenderung sudah cukup baik, tetapi pelaksanaan tugas masih dipengaruhi oleh kondisi kerja yang dihadapi oleh petugas. (Pujosiswanto et al., 2020) menemukan bahwa pelaksana tetap memiliki komitmen dalam menjalankan PIS-PK dan terus melakukan kunjungan rumah meskipun terdapat keterbatasan anggaran. Kondisi tersebut memperlihatkan bahwa keterbatasan yang ada tidak serta-merta membuat petugas berhenti menjalankan kegiatan program. Karena itu, dukungan terhadap petugas dan pembagian tugas

yang lebih sesuai diperlukan agar komitmen yang sudah dimiliki dapat diterapkan secara optimal dalam pelaksanaan PIS-PK.

Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi berkaitan dengan bagaimana pelaksanaan PIS-PK diatur di dalam organisasi. Aspek yang dilihat meliputi pembagian tugas, SOP, SK pengelola, serta koordinasi antara Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan pihak lain yang terlibat. Penelitian (Pujosiswanto et al., 2020) menemukan bahwa masih terdapat persoalan pada koordinasi berjenjang antara Dinas Kesehatan dan Puskesmas. Beberapa Puskesmas juga belum memiliki struktur organisasi program dan SK pengelola yang jelas.

Kondisi tersebut dapat memengaruhi kejelasan pelaksanaan kegiatan di lapangan. Ketika pembagian tugas dan jalur koordinasi belum jelas, petugas dapat mengalami kesulitan dalam menentukan siapa yang bertanggung jawab terhadap kegiatan tertentu dan kepada siapa hasil kegiatan harus dilaporkan. Masalah seperti ini berbeda dengan keterbatasan jumlah tenaga, karena persoalannya bukan pada berapa banyak petugas yang tersedia, melainkan pada bagaimana pekerjaan dan tanggung jawab tersebut diatur.

Pelaksanaan PIS-PK dapat mengalami kendala ketika koordinasi antara puskesmas dengan pihak lain yang terlibat belum berjalan secara rutin. Data dan hasil kunjungan keluarga membutuhkan tindak lanjut dari bagian atau tenaga kesehatan yang sesuai, tetapi proses penyampaian informasi yang kurang lancar dapat membuat penanganan masalah menjadi lebih lama (Prihatni & Hastono, 2024). Selain itu, belum adanya pembagian tanggung jawab yang jelas dalam menindaklanjuti hasil pendataan dapat membuat beberapa masalah kesehatan keluarga tidak segera ditangani. Kondisi tersebut membuat kegiatan PIS-PK terkadang berhenti pada tahap pendataan dan belum sepenuhnya berlanjut menjadi pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan keluarga.

Secara keseluruhan, pelaksanaan PIS-PK sudah dilakukan melalui pendataan dan kunjungan langsung ke keluarga, tetapi pelaksanaannya belum sepenuhnya mampu meningkatkan akses pelayanan kesehatan masyarakat secara optimal. Permasalahan yang ditemukan bukan hanya pada pelaksanaan kunjungan rumah, tetapi juga terjadi setelah proses tersebut dilakukan. Informasi mengenai program belum selalu dipahami masyarakat, jumlah dan kemampuan petugas masih terbatas, beban kerja cukup tinggi, serta sikap dan komitmen pelaksana belum sepenuhnya sama. Selain itu, koordinasi, pembagian tugas, dan tindak lanjut terhadap hasil pendataan juga masih menjadi kendala.

Kondisi tersebut membuat masalah kesehatan yang sudah ditemukan melalui pendekatan keluarga tidak selalu dapat segera ditindaklanjuti menjadi pelayanan yang sesuai. Artinya, persoalan PIS-PK bukan semata-mata karena masyarakat belum terjangkau oleh petugas, tetapi juga karena hasil pendataan dan identifikasi masalah belum selalu diikuti dengan penanganan yang optimal. Koordinasi yang kurang lancar dan belum jelasnya pembagian tanggung jawab dapat membuat proses pelayanan menjadi lebih lama sehingga akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkan belum maksimal.

Berdasarkan hasil penelitian ini, terlihat bahwa masih terdapat kesenjangan antara tujuan PIS-PK dengan pelaksanaannya di lapangan. Program telah berupaya mendekatkan pelayanan melalui pendekatan keluarga, tetapi berbagai hambatan dalam komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi membuat proses yang mulai dari pendataan, identifikasi masalah dan tindak lanjut pelayanan kesehatan belum berjalan sepenuhnya optimal. Hal inilah yang kemudian dapat mempengaruhi kemampuan PIS-PK dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan masyarakat di Kota Palembang.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil studi literatur yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) masih menghadapi beberapa hambatan dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan masyarakat. Hambatan yang ditemukan antara lain keterbatasan sumber daya manusia, sarana dan prasarana, pengelolaan data dan sistem informasi, serta masih adanya masyarakat yang kurang berpartisipasi dalam kegiatan program.

Keterbatasan tersebut dapat memengaruhi pelaksanaan pendataan, kunjungan rumah, pemberian edukasi, sampai dengan tindak lanjut pelayanan kesehatan. Selain itu, komunikasi dan koordinasi yang belum berjalan secara maksimal juga dapat membuat pelaksanaan program menjadi kurang efektif. Oleh karena itu, PIS-PK masih perlu diperkuat agar pelayanan kesehatan dapat menjangkau masyarakat dengan lebih baik.

Saran

Pada penelitian ini, terdapat saran untuk meningkatkan pelaksanaan PIS-PK, pemerintah dan Puskesmas perlu memperhatikan ketersediaan tenaga kesehatan, termasuk memberikan pelatihan yang cukup kepada petugas yang terlibat dalam program. Pembagian tugas juga perlu diperhatikan agar beban kerja petugas tidak terlalu berat dan kegiatan PIS-PK dapat dilakukan dengan lebih maksimal.

Sarana dan prasarana serta jaringan internet yang mendukung proses input dan pelaporan data perlu ditingkatkan. Sosialisasi kepada masyarakat juga harus dilakukan secara rutin agar masyarakat memahami tujuan dan manfaat PIS-PK sehingga lebih terbuka untuk mengikuti pendataan maupun kunjungan rumah. Koordinasi antara Dinas Kesehatan, Puskesmas, petugas, dan masyarakat juga perlu diperbaiki agar setiap masalah yang ditemukan dapat segera ditindaklanjuti.

DAFTAR REFERENSI

Abdi, S., Liana, Y., Rawalilah, H., & Murni, N. S. (2022). Evaluasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) pada indikator TB paru di masa pandemi COVID-19 Puskesmas Multi Wahana Palembang tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Bina Husada, 14*(1), 24–33. https://doi.org/10.58231/jkbh.v14i01.83

Agusni, R., Nasution, S. A., & Riastawaty, D. (2026). Pengaruh promosi kesehatan melalui pendekatan keluarga terhadap pengetahuan masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat. *Indonesian Journal of Health Community, 7*(1), 58–65. https://doi.org/10.31331/ijheco.v7i1.4432

Aprilia, B., & Dhafa, A. (2026). Hak atas kesehatan dan keadilan sosial: Analisis sosio-legal atas ketimpangan layanan kesehatan di Indonesia. *Jurnal Fakta Hukum, 4*(1), 77–84. https://doi.org/10.58819/jfh.v4i2.248

Aspawati, N., Wahyudi, A., Dwi, A. P., & Ekawat, D. (2022). Studi kualitatif: Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Dinas Kesehatan. *Jurnal 'Aisyiyah Medika, 7*(1). https://doi.org/10.36729/jam.v7i1.770

Darmansyah, D. (2022). Analisis pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) pada Puskesmas di Kabupaten Nagan Raya. *Jurnal SAGO Gizi dan Kesehatan, 3*(1), 85–93. https://doi.org/10.30867/gikes.v3i1.743

Fajriah, E., …, & Wahyudi, A. (2023). Analisis capaian Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Provinsi Sumatera Selatan tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, 11*(1), 88–101. https://doi.org/10.31596/jkm.v11i1.1445

Hartati, N. S., Sulistiowati, E., & Susilawati, M. D. (2021). Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 31*(3), 161–170. https://doi.org/10.22435/mpk.v31i3.3381

Lestari, R. A., …, & Kartini, A. (2021). Analisis pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dalam capaian indeks keluarga sehat di Kabupaten Brebes tahun 2020: Studi pada Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes. *Jurnal Kesehatan VisiKes, 20*(1), 27–40. https://doi.org/10.33633/visikes.v20i1.4251

Meiriza, C., Gustina, E., Zaman, C., Kesehatan, P. M., Bina, S., & Palembang, H. (2022). Analisis implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) oleh petugas kesehatan di Puskesmas Sako. *Health Care: Jurnal Kesehatan, 11*(2). https://doi.org/10.36763/healthcare.v11i2.265

Merbawani, R. (2024). Evaluasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di wilayah kerja Puskesmas Dawar Blandong Mojokerto. *Creation: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 1*(2), 12–15. https://j-creation.org/index.php/creation/index

Nia, I. M. (2022). Hambatan pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas: Literature review. *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 12*(1), 1–7. https://doi.org/10.56338/pjkm.v12i1.2393

Parwati, T., & Surya, N. T. (2022). Analisis implementasi kebijakan stunting dalam Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK): Studi kasus di Puskesmas Jatiyoso. *Jurnal 'Aisyiyah Medika, 7*(1), 1–14. https://doi.org/10.36729/jam.v7i1.770

Pujosiswanto, K. H., …, & Ishak, H. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Kabupaten Polewali Mandar. *JKMM, 3*(1), 123–135. https://doi.org/10.30597/jkmm.v3i1.10300

Rahardjo, B., Ani, N., & Hastuti, P. (2021). Implementasi pelaksanaan Permenkes No. 39 Tahun 2016 tentang PIS-PK Program Indonesia Sehat: Studi kasus di Puskesmas Kabupaten Sragen. *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan (JMIAK), 4*(10).

Ramadhani, A. F., …, & Septiyanti. (2021). Identifikasi faktor penghambat implementasi PIS-PK indikator TB paru di wilayah kerja Puskesmas Antang. *Window of Public Health Journal, 2*(2), 339–346. https://doi.org/10.33096/woph.v1i6.334

Rusdianah, E., & Widiarini, R. (2019). Evaluasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK): Studi kasus di tingkat Puskesmas. *Jurnal Kebijakan Kesehatan, 8*(4), 175–183.

Salanti, P., Prihantiningsih, A., & Limbong, M. M. (2026). Penyuluhan SADARI untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap deteksi dini kanker payudara. *Adi Pengabdian Kepada Masyarakat Jurnal (Adimas Jurnal), 6*(2), 210–223. https://doi.org/10.34306/adimas.v6i2.1493

Sinaga, T. R., …, & Gea, D. (2025). Implementasi kebijakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Namohalu Esiwa. *SEHAT: Jurnal Kesehatan Terpadu, 4*(2), 52–63.

Sinathria, M. M., Dermawan Triharjono, H., Fadilah, F. N., Zahra, S. A., Solihat, K., Firda, S. M., & Hidayat, Z. A. (2025). Implementasi kebijakan publik: Pengertian, model-model dan penerapannya dalam contoh studi kasus. *Jurnal Penelitian Nusantara, 1*(6), 69–73. https://doi.org/10.59435/menulis.v1i6.320

Suhargianti, R. C., & Rahmawati, A. (2026). Peran pemerataan layanan kesehatan dalam mewujudkan keadilan sosial dan target SDGs 3 di Indonesia. *Prosiding Seminar Nasional, 4*(1), 303–313. https://doi.org/10.1234/prosidingukmpr.v4i1.5517

Yuniar, N., Yusriani, W. O., Kamaluddin, S. R. A., Yulfida, Z., Darwia, W. O., & Harna, W. O. (2026). Literature review: Pertanggungjawaban hukum praktisi pengobatan tradisional atas kelalaian dalam pelayanan kesehatan. *Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa, 2*(8), 1501–1508. https://doi.org/10.59837/jpnmb.v2i8.728

Yusmaniar, W., …, & Arranury, Z. F. (2024). Analisis implementasi kebijakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Kabupaten Soppeng tahun 2023: Studi kasus di Puskesmas Goarie. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia (JKKI), 13*(1), 25–30. https://doi.org/10.22146/jkki.90778