

LITERATUR RIEW: SISTEM PELAKSANAAN PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA (PIS-PK) DI PUSKESMAS

LITERATURE REVIEW: AN IMPLEMENTATION OF HEALTH INDONESIAN PROGRAM WITH FAMILY APPROACH AT PUBLIC HEALTH CENTRE

Oleh:

Budi Hartono¹, Nova Setianie², Iis Suryani³, Anisa Amalia⁴, Mulya Wijaya⁵

¹ Dosen Megister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka

^{2,3,4,5} Mahasiswa Megister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka

Email: iissuryani0202@gmail.com

ABSTRACT

The implementation of the Indonesia Program with a Family Approach (PIS-PK) focuses on both public and individual health sectors which cover all families within the work area of the local public health centre. Despite the ambitious target set by the program, very few attempts to understand whether the program is really effective. This current paper aims to investigate the effectiveness of the PIS-PK using literature review approach. The author sorted the collection of articles that have been published in the last three years (2018-2020) using keywords of the Healthy Indonesia Program with a Family Approach (PIS-PK) at public health centre.. The results of a literature analysis were the implementation of PIS-PK in health centers has been carried out but was not running optimally. In the process elements of the implementation of PIS-PK, good communication, joint coordination across related sectors and monitoring and evaluation of programs are necessary. The results of the data collection on the Healthy Family Index (IKS) obtained in the implementation of PIS-PK affect the quality of the results produced (output) data utilization in the future (outcome). Therefore, it can be concluded that public health centre. that have not achieved optimum target.

Kata Kunci: Healthy Indonesia Program, a Family Approach (PIS-PK)

ABSTRAK

Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) berfokus pada sektor kesehatan masyarakat dan perorangan yang mencakup semua keluarga di dalam wilayah kerja puskesmas setempat. Terlepas dari target yang ditetapkan oleh program, sangat sedikit upaya untuk memahami apakah program tersebut benar-benar efektif. Artikel ini bertujuan untuk menyelidiki efektivitas PIS-PK dengan menggunakan pendekatan tinjauan literatur. Penulis memilah kumpulan artikel yang telah terbit dalam tiga tahun terakhir (2018-2020) dengan menggunakan kata kunci Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas. Hasil analisis literatur menunjukkan pelaksanaan PIS-PK di puskesmas sudah dilakukan tetapi belum berjalan secara maksimal. Pada proses pelaksanaan PIS-PK perlu adanya komunikasi yang baik, koordinasi bersama lintas sektor terkait serta monitoring dan evaluasi program. Hasil pendataan Indeks Keluarga Sehat (IKS) yang diperoleh dalam pelaksanaan PIS-PK berpengaruh terhadap kualitas hasil (*output*) pemanfaatan data di masa yang akan datang (*outcome*), dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat puskesmas yang belum mencapai target yang optimal.

Kata Kunci: Program Indonesia, Pendekatan Keluarga (PIS-PK)

LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi

setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Salah satu program utama dalam pembangunan kesehatan saat ini adalah Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) (Kepmenkes RI, 2015).

Menurut Permenkes RI (2016) PIS-PK merupakan salah satu program dari agenda ke lima Nawa Cita yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Dalam rangka pelaksanaan PIS-PK telah disepakati adanya 12 indikator utama untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga

Puskesmas merupakan ujung tombak dalam pelaksanaan kebijakan yang terbentuk, termasuk dalam pelaksanaan kegiatan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Oleh karena itu, penting bagi puskesmas dalam melakukan penguatan yang lebih optimal guna terlaksananya suatu program dengan baik (Permenkes, 2014).

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) yang dilaksanakan di puskesmas dilakukan secara bertahap. Diawali pada tahun 2016 dengan fokus di 470 puskesmas yang ada di 64 kabupaten/kota di 9 provinsi. Pada tahun 2017 kegiatan PIS-PK dilakukan di 2.926 puskesmas yang ada di 514 kabupaten/kota di 34 provinsi. Pada tahun 2018 PIS-PK dilaksanakan 5.852 puskesmas (Sakti, 2017).

Cakupan kunjungan keluarga dalam pelaksanaan PIS-PK tahun 2018 di Indonesia adalah sebesar 26,80%. Persentase tertinggi berada pada Provinsi Sulawesi Barat (62,92%) dan Provinsi DKI Jakarta berada pada persentase terendah (2,17%). Rata-rata Indeks Keluarga Sehat (IKS) di Indonesia sebesar 0,165%, pencapaian IKS tertinggi berada di Provinsi DKI Jakarta (0,339%) dan terendah di Provinsi Maluku (0,081%) (Trihono, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sumarjono (2018) menyatakan bahwasannya pendataan kunjungan rumah merupakan langkah pertama dalam rangkaian Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Pendataan terhadap status kesehatan keluarga sangat diperlukan karena digunakan sebagai bahan untuk merancang, menerapkan dan mengevaluasi program pencegahan kesehatan masyarakat yang sesuai dan tepat sasaran.

Pelaksanaan PIS-PK ditekankan pada integrasi pendekatan akses pelayanan kesehatan, ketersediaan tenaga kesehatan,

pembiayaan serta sarana dan prasarana termasuk program Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) yang mencakup seluruh keluarga dalam wilayah kerja puskesmas dengan memperhatikan manajemen puskesmas yaitu P1 (perencanaan), P2 (penggerakan pelaksanaan) dan P3 (pengawasan pengendalian-penilaian) (Kemenkes RI, 2017).

Perencanaan PIS-PK di puskesmas dilakukan dengan membentuk tim PIS-PK dengan rangkaian kegiatan yang dibahas dalam lokakarya mini dan masuk ke dalam RUK dan RPK puskesmas. Pengorganisasian dilakukan dengan memberikan pembebanan tugas kepada masing-masing staf, monitoring dan evaluasi dilihat dari IKS keluarga kemudian dilakukan kunjungan kembali untuk pendataan ulang (Febriawati, et al, 2020).

Menurut Azwar (2010) pelayanan kesehatan yang baik merupakan kesatuan terpadu yang disebut dengan sebuah sistem. Untuk itu, mengingat pentingnya kegiatan-kegiatan PIS-PK yang harus diintegrasikan kedalam manajemen puskesmas, maka pada penelitian ini penulis melakukan *literatur review* terkait pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di puskesmas yang ditinjau dari unsur sistem meliputi *input, process* dan *output*.

METODE

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *literatur review*. Menurut Denney dan Tweksbury (2013) *literatur review* merupakan ikhtisar komprehensif tentang penelitian yang sudah dilakukan mengenai topik yang spesifik.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2020 dengan teknik pengumpulan artikel yang telah dipublish oleh peneliti dalam tiga tahun terakhir (2018-2020) melalui pencarian kata kunci Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di puskesmas. Terdapat 10 artikel yang diperoleh dan 5 artikel dianalisis melalui kesesuaian topik, analisis tujuan, metodologi penelitian yang digunakan dan hasil dari setiap artikel.

HASIL LITERATUR REVIEW

Tabel 1. *Article Review*

Penulis	Judul Jurnal	Metode	Hasil Penelitian
Pujosiswanto, dkk (2020)	Faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dipuskesmas Kabupaten Polewali Mandar	Kualitatif deskriptif	Pelaksanaan PIS-PK dipuskesmas Kabupaten Polewali Mandar sudah terlaksana namun belum berjalan dengan maksimal. Adanya keterbatasan sarana prasarana program, pendanaan serta belum terbentuknya koordinasi berjenjang antara dinas kesehatan dan puskesmas menjadi permasalahan dalam pelaksanaan PIS-PK. Untuk itu komunikasi menjadi faktor penting dalam pelaksanaan kegiatan PIS-PK terutama terkait sosialisasi PIS-PK pada tingkat internal maupun eksternal.
Asri dan Budiono (2019)	Pelaksanaan program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di puskesmas.	Kualitatif deskriptif	Kegiatan pelatihan keluarga sehat untuk pelaksanaan PIS-PK telah dilaksanakan namun masih terdapat kendala dalam proses pengentrian data dan pelaporan. Untuk analisis IKS awal telah dilakukan dan hasilnya digunakan sebagai pengambilan keputusan rencana tindak lanjut. Kegiatan intervensi sudah dilakukan namun tidak terdapat perubahan IKS yang signifikan.
Fauzan, dkk (2019)	Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di puskesmas Mulyaharja Kota Bogor tahun 2018	Kualitatif deskriptif	Sumber Daya Manusia (SDM) dalam pelaksanaan PIS-PK puskesmas masih kurang memadai, sehingga beban kerja yang dimiliki menjadi berlebih. Terkiat penganggaran yang sudah drencanakan oleh puskesmas, masih banyak hal yang tidak tercover dalam penganggaran tersebut. Untuk sarana dan prasarana dalam pelaksanaan PIS-PK sudah memadai, akan tetapi masih ada yang belum terpenuhi yaitu dalam pengadaan tensi dan pembelian <i>gadget</i> masih kurang memadai. Pada pelaksanaan kegiatan PIS-PK masih ditemukan penolakan dari masyarakat untuk pendataan PIS-PK, hal ini yang menjadikan kurang maksimalnya kegiatan pendataan PIS-PK.
Rusdianah dan Widiarini (2019)	Evaluasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK): studi kasus di tingkat	Kualitatif deskriptif	Kegiatan PIS-PK sudah terlaksana namun masih ditemukan permasalahan berupa adanya tugas tambahan bagi seluruh karyawan puskesmas baik medis maupun non-medis sebagai <i>surveyor</i> , belum ada SOP pelaksanaan survei PIS-PK dan belum maksimalnya SK yang dibuat serta persepsi Definisi Operasional (DO) yang belum

	puskesmas		sama baik dalam pemahaman maupun kesamaan standar DO.
Virdasari, dkk (2018)	Analisis kegiatan pendataan keluarga program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di puskesmas Kota Semarang (Studi Kasus pada Puskesmas Mijen)	Kualitatif deskriptif	Terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaan PIS-PK yang ditinjau dari unsur input, proses dan output. Pada unsur <i>input</i> ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) sudah cukup, tetapi terkendala pada kompetensi dan beban kerja petugas, dana, infrastruktur serta penggunaan kebijakan. Pada unsur <i>process</i> terlihat ada ketidaksesuaian antara pedoman dan rencana, karena sosialisasi yang dilakukan tidak merata, distribusi tidak sesuai dan supervisi tidak terjadwal. Pada unsur <i>output</i> terlihat pelaporan kegiatan tidak sesuai dengan jadwal dan target yang telah ditentukan, diketahui bahwa pendataan keluarga masih 69% dari target 100%. Meski demikian, hasil kegiatan pendataan PIS-PK sudah terlaksanakan cukup baik dengan sumber daya yang terbatas.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil *literatur review* yang dilakukan terhadap lima jurnal penelitian yang telah di *publish* mengenai Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di puskesmas, penulis menemukan bahwasannya implementasi program sudah terlaksana namun masih belum berjalan maksimal. Berikut ini adalah pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di puskesmas yang ditinjau dari unsur sistem yang dijabarkan sebagai berikut:

INPUT

Pada elemen *input* terlihat masih terdapat beberapa permasalahan dalam pelaksanaan kegiatan PIS-PK di puskesmas. Hasil kajian *literatur review* menunjukkan Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan faktor penting terlaksananya suatu program. SDM yang kurang memadai berdampak pada beban kerja petugas, sebab pada kegiatan PIS-PK petugas medis maupun non medis memiliki tugas tambahan yaitu sebagai *surveyor*. Permasalahan lain yang ditemukan yaitu terkait pendanaan. Keterlambatan pencairan dan jumlah dana yang kurang

memadai mengakibatkan belum terpenuhinya sarana dan prasarana yang digunakan dalam pelaksanaan pendataan keluarga sehat pada PIS-PK.

Implementasi PIS-PK perlu memperhatikan kemampuan sumber daya puskesmas atau komponen masukan (*input*) guna membantu mengatur pengambilan keputusan dan pemanfaatan sumber daya berupa tenaga, dana, sarana dan metode guna mencapai tujuan program dengan baik (Azwar, 2010).

Penulis menyimpulkan bahwasannya elemen *input* berpengaruh terhadap pelaksanaan kegiatan PIS-PK melalui pengambilan data berupa survei keluarga sehat. Pendataan yang diperoleh berpengaruh pula pada kualitas capaian yang dihasilkan (*output*) dan pemanfaatan data dikemudian hari (*outcome*).

Hasil kajian *literatur review* ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Afriyanti dan Pujianto (2019) yang menunjukkan pelaksanaan PIS-PK sering kali mengalami kendala. Jumlah petugas PIS-PK tidak mencukupi dibandingkan dengan jumlah keluarga di setiap wilayah kerja, permasalahan lain yang ditemui adalah dalam proses

penginputan data, kurangnya fasilitas, keterlambatan pencairan dana dan kurangnya kerja sama terhadap lintas sektoral.

Menurut Alam, dkk (2019) dalam penelitiannya menunjukkan pembagian tugas yang tumpang tindih mengakibatkan kinerja petugas yang tidak optimal dalam pelaksanaan PIS-PK. Membuat pembagian jobdesk dan rancangan pelaksanaan kegiatan dapat membantu agar pelaksanaan kegiatan lebih terstruktur dan terpantau dengan baik.

Pelaksanaan PIS-PS sering kali terkendala dalam hal pendanaan. Menurut Laelasari (2017) keterbatasan dana dapat berakibat pada keterbatasan semua komponen yang berkaitan dengan kelancaran kegiatan seperti anggaran sosialisasi, transport petugas, penggandaan kuisioner, komputer, laptop, dan sinyal. Semua komponen tersebut merupakan beberapa sarana dan prasarana yang digunakan dalam pelaksanaan pendataan keluarga sehat pada PIS-PK.

Menurut Agustina, dkk (2019) dalam melaksanakan sebuah intervensi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dibutuhkan kerja sama antara lintas program dan lintas sektor terkait program tersebut. hal ini guna mendapatkan dukungan dalam pelaksanaan program dalam mencapai sasaran. Pendapat senada juga disampaikan oleh Sari, dkk (2019) dalam penelitiannya yang menyatakan pengoptimalan koordinasi antar lintas sektor merupakan peranan penting dalam melakukan proses pendataan PIS-PK.

Sejalan dengan hasil penelitian Roeslie (2018) yang menyatakan bahwasannya keberhasilan implemmentasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga dapat tercapai apabila melakukan perbaikan dari kekurangan, baik dari sisi komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi dan hambatan program yang ada bisa diatasi dengan tersedianya pendanaan yang cukup.

Berdasarkan hasil penelitian Agni (2018), ditinjau dari elemen *input* menunjukkan bahwasannya dalam pelaksanaan PIS-PK dibutuhkan kesiapan SDM, peralatan medis, dan aplikasi memasukkan data serta perlunya

kerjasama dengan lintas sektor untuk meningkatkan pemahaman dan kerjasama terhadap masyarakat.

PROCESS

Ditinjau dari elemen *process*, berdasarkan *literatur review* diketahui bahwasannya tujuan dari pendataan keluarga sehat pada Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) adalah untuk mengetahui permasalahan kesehatan masyarakat di wilayah kerja masing-masing puskesmas. Dari hasil pendataan akan diketahui Indeks Keluarga Sehat (IKS) pada tingkat keluarga, RT, RW, kelurahan, Kecamatan bahkan Kota yang nantinya akan digunakan sebagai pengambilan keputusan untuk menentukan rencana tindak lanjut.

Permasalahan yang ditemukan pada kajian *literatur review* terkait pelaksanaan kegiatan PIS-PK adalah kurang meratanya sosialisasi PIS-PK baik internal maupun eksternal, koordinasi antara dinas kesehatan dan puskesmas yang masih kurang serta masih terdapatnya penolakan dari masyarakat terhadap petugas puskesmas untuk kegiatan pendataan PIS-PK.

Menurut Ahcmadi (2013) elemen *process* merupakan langkah-langkah yang dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan penilaian.

Penulis menyimpulkan bahwasannya dalam pelaksanaan kegiatan PIS-PK diperlukan kerjasama terhadap lintas sektor guna pemerataan sosialisasi PIS-PK, pentingnya koordinasi dan menjalin komunikasi yang baik antar petugas, pembentukan pengorganisasian internal oleh pihak puskesmas yang memberikan tanggung jawab pada masing-masing petugas sehingga mengarahkan pelaksanaan PIS-PK sesuai dengan rencana yang sudah dijadwalkan, serta melakukan monitoring dan evaluasi.

Kegiatan pendataan dalam pelaksanaan PIS-PK menunjukkan masih terdapat penolakan dari masyarakat. Hal ini dikarenakan masyarakat yang belum memahami tujuan dari

pelaksanaan PIS-PK. Oleh karena itu, sosialisasi eksternal sangat dibutuhkan guna mendapatkan dukungan dari para pemangku kepentingan baik itu dari camat, kepala desa maupun seajarnya guna membantu dalam hal keperluan *listing* rumah tangga yang ada di suatu desa atau wilayah dan sosialisasi kepada masyarakat terkait pendataan keluarga oleh petugas kesehatan sehingga diharapkan tidak ada lagi penolakan masyarakat terhadap kehadiran petugas (Balitbangkes, 2017).

OUTPUT

Dari hasil kajian *literatur review* ditinjau dari elemen *output* diketahui masih terdapat kendala dalam penginputan data Indeks Keluarga Sehat (IKS) yang diperoleh, meskipun petugas puskesmas telah mendapatkan pelatihan keluarga sehat dari pihak dinas kesehatan setempat. Permasalahan lain yang ditemukan adalah masih terdapat puskesmas yang belum mencapai target pendataan PIS-PK (100%). Hal tersebut dikarenakan kurangnya sosialisasi PIS-PK yang menimbulkan kurangnya pengetahuan masyarakat sehingga enggan untuk dilakukannya pendataan keluarga sehat.

Puskesmas telah berupaya untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan melakukan akses pelayanan kesehatan dengan tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan didalam gedung saja, melainkan juga dengan mendatangi keluarga di wilayah kerja puskesmas (Permenkes, 2016).

Pendataan Indeks Keluarga Sehat (IKS) Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) harus dilaksanakan secara menyeluruh pada semua anggota keluarga di wilayah kerja puskesmas. Namun, apabila terdapat keterbatasan baik SDM, pendanaan maupun fasilitas maka kegiatan pendataan dapat dilaksanakan disemua keluarga dalam satu desa terlebih dahulu kemudian melanjutkan ke desa selanjutnya (Kemenkes RI, 2017).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil kajian *literatur review* terkait pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di puskesmas yang ditinjau dari unsur sistem, dapat disimpulkan:

Input: Elemen *input* yang meliputi tenaga, dana, sarana dan metode berpengaruh terhadap pelaksanaan kegiatan PIS-PK melalui pengambilan data berupa survei keluarga sehat. Pendataan Indeks Keluarga Sehat (IKS) yang diperoleh berpengaruh pula pada kualitas capaian yang dihasilkan (*output*) dan pemanfaatan data dikemudian hari (*outcome*).

Process: Pelaksanaan kegiatan PIS-PK dipuskesmas dapat berjalan dengan baik jika adanyakomunikasi, kerjasama antara pihak puskesmas dan lintas sektor terkait, pembentukan pengorganisasian internal oleh pihak puskesmas, monitoring dan evaluasi.

Output: Puskesmas melalui Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) telah berupaya untuk meningkatkan jangkauan sasaran pelayanan kesehatan dengan melakukan kunjungan/pendataan keluarga sehat. Meskipun masih terdapat puskesmas yang belum mencapai target pendataan PIS-PK (100%).

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, Umar Fahmi. 2013. *Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Afrianti, Fitri., Pujiyanto. 2019. *Obstacles of the Implementation of the Healthy Indonesia Program with Family Approach (PIS-PK)*. Advances in Health Sciences Research. Vol. 25
- Agni, Markus G.K. 2018. Kesiapan Daerah Istimewa Yogyakarta dalam Penerapan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respati*, Vol. 3. No. 1
- Agustina, dkk 2019. Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK) Menggunakan Tenaga Kontrak di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2018. *Jurnal Kebijakan*

- Kesehatan Indonesia : JKKI. Vol.08. No.03
- Alam, dkk. 2019. Faktor Organisasi pada Analisis Kinerja Petugas Pendataan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 7. No. 4
- Asri, Audiva Cahya., Budiono, Irwan. 2019. *Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas*. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*. p ISSN 1475-362846 e ISSN 1475-222656
- Azwar, Azrul. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan (Edisi ke Tiga)*. Jakarta: Binarupa Aksara Publisher
- Balitbangkes. 2017. *Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) sebagai Wahana Integrasi Program*. In *Kompilasi Policy Brief Hasil Litbangkes 2017*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. p. 23-35.
- Denney, A. S., & Tewksbury, R. 2013. *How to write a literature review*. *Journal of criminal justice education*, 24(2), 218-234
- Febriawati, et al. 2020. *Analysis of Indonesian Health Program Through Family Approach (PIS-PK) in the Working Area of Public Health Center of Jalan Gedang*. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences (PJMHS)*. Vol. 14. No. 1
- Kemendes RI. 2017. *Pedoman Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta: Kemendes RI
- Kepmenkes RI. 2015. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK.02.02/MENKES/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*
- Laelasari, dkk. 2017. *Evaluasi Kesiapan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. Vol. 16. No. 2
- Permenkes RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*
- Permenkes RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*
- Pujiswanto, dkk. 2020. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Kabupaten Polewali Mandar*. *JKMM*. Vol. 3. No.1
- Roeslie, E., Bachtar, A. 2018. Analisis Persiapan Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Indikator 8: Kesehatan Jiwa) di Kota Depok Tahun 2018. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. Vol 07. No. 02
- Rusdianah, Eva., Widiarini, Retno. 2019. *Evaluasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK): Studi Kasus Di Tingkat Puskesmas*. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. Vol. 8. No. 4
- Sakti, Gita maya K. 2017. *Mewujudkan Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta: Pusdatin Kemendes RI
- Sari, dkk. 2019. *Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) pada Indikator TB Paru di Kabupaten Pati (Studi Kasus pada Puskesmas Tayu II)*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 7. No. 4
- Sumarjono. 2018. *Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga: Implementasi di Puskesmas Temon I*. *UGM Public Health Journal*. Vol. 4. No. 6
- Trihono. 2018. *Perkembangan PISP (Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga)*. Jakarta: Setjen Kemkes
- Virdasari, dkk. 2018. *Analisis Kegiatan Pendataan Keluarga Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Kota Semarang (Studi*

