

ANALISIS PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA (PIS-PK) DALAM CAPAIAN AWAL PELAKSANAAN KUNJUNGAN KELUARGA DI PUSKESMAS UNDAAN KUDUS

Desi Munawaroh¹, Ervi Rachma Dewi²

¹⁻² Program Studi Kesehatan Masyarakat

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cendekia Utama Kudus

Jl. Lingkar Raya Kudus – Pati KM 5 Kec. Jepang Mejobo Kudus Kode Pos 59381

(0291) 428655 Fax. (0291) 4248657

Email: Desimunawaroh7@gmail.com;

ABSTRACT

The Healthy Indonesia Program with a Family Approach is one way to increase the reach of facilities and to bring access to health services to make home (family) visits through health center, in the process of improving the quality / degree of healthy communities need to analyze PIS-PK programs including PIS-PK management input (Man, Money, Materials), PIS-PK SOP Analysis (Method), analysis of the initial achievements of family visits. This study aims to analyze the healthy Indonesian program with a family approach (PIS-PK) in the initial achievements of family visits in the work area up to the lottery health center. This type of research uses qualitative research, data is collected using primary data through in-depth interviews to 4 respondents from Undaan Health Center and 2 from the Community. The interview material obtained was transcribed and analyzed. The analysis of the PIS-PK program from the management input aspects of PIS-PK (Man, Money, Material) is quite good in terms of the informant's explanation, the SOP (Methode) used for the implementation reference already exists and all implementation activities are guided by the standard operating procedures, the achievement of the PIS-PK implementation it is still not seen from the understanding of officers and the public regarding the PIS-PK and the results of IKS's achievements have not been significant. The Healthy Indonesia Program with a Family Approach carried out by UPT Undaan health center is still lacking in terms of management (Man, Money, Material, Methode), which results in the achievement of program.

Keywords: PIS-PK, PIS-PK Management, Analysis, Programs, Achievements.

INTISARI

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga adalah salah satu cara untuk meningkatkan jangkauan sarana dan mendekatkan/ meningkatkan akses pelayanan kesehatan untuk melakukan kunjungan rumah (keluarga) melalui puskesmas, dalam proses meningkatkan kualitas/ derajat masyarakat sehat perlu menganalisa program PIS-PK meliputi input manajemen PIS-PK (Man, Money, Material), Analisis SOP PIS-PK (Metode), analisis capaian awal kunjungan keluarga. Penelitian ini bertujuan menganalisis Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dalam capaian awal pelaksanaan kunjungan keluarga di wilayah kerja puskesmas undaan. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif, data dikumpulkan menggunakan data primer melalui wawancara mendalam kepada 4 responden dari Puskesmas Undaan dan 2 dari Masyarakat. Materi hasil wawancara yang diperoleh ditranskrip dan dianalisis. Analisis program PIS-PK dari aspek input manajemen PIS-PK (Man, Money, Material) cukup baik ditinjau dari hasil penjelasan informan, SOP (Methode) yang digunakan untuk acuan pelaksanaan sudah ada dan semua kegiatan pelaksanaan berpedoman pada standar operasional prosedur, capaian pelaksanaan PIS-PK masih kurang dilihat dari pemahaman petugas dan masyarakat mengenai PIS-PK dan hasil capaian IKS belum signifikan. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga yang dilaksanakan oleh UPT Puskesmas Undaan masih kurang dari segi manajemen (Man, Money, Material, Methode), yang berujung pada capaian hasil pelaksanaan program.

Kata Kunci: PIS-PK, Manajemen PIS-PK, Analisis, Program, Capaian.

LATAR BELAKANG

Berdasarkan Undang-Undang 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, diperlukan upaya pembangunan kesehatan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Upaya dalam mencapai pembangunan kesehatan dapat dilakukan dengan pendayagunaan seluruh potensi dengan melaksanakan Program Indonesia Sehat. Program Indonesia Sehat merupakan salah satu program dari agenda ke-5 Nawa Cita, yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan menegakkan 3 pilar utama: yaitu penerapan paradigma kesehatan, penguatan pelayanan kesehatan, dan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Menurut Sekjen Kemenkes RI (2017), Mengatakan “filosofi PIS-PK kesehatan yang harus diperkuat ada dipelayanan primer, yaitu Puskesmas. Sehingga kalau Puskesmas kuat dalam pelayanan masyarakat tidak usah keRumahSakit”. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga menjadi salah satu upaya Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan meningkatkan akses masyarakat pada pelayanan keluarga. Harapannya dalam penerapan kunjungan PIS-PK dapat mempermudah mengetahui beberapa masalah kesehatan yang tidak dapat diidentifikasi sebelumnya kemudian dapat ditindaklanjuti dengan memberikan pelayanan yang maksimal.

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga ini dilaksanakan secara bertahap. Diawali pada tahun 2016 di 9 Provinsi, 64 Kabupaten/Kota, 470 Puskesmas, selanjutnya PIS-PK dilaksanakan di 34 Provinsi, 514 Kabupaten/Kota dengan tahapan 2.926 Puskesmas di tahun 2017, 6205 Puskesmas di tahun 2018, dan pada tahun 2019 nanti dilaksanakan di seluruh Puskesmas di Indonesia.

Pusat Data Informasi (PUSDATIN) telah mendata Kunjungan Keluarga serta Persentase Kunjungan Keluarga diseluruh provinsi Indonesia. Per 31 Oktober 2017 Persentase Kunjungan Keluarga Tingkat Nasional Indonesia mencapai 4,65%. Per 5 Juli 2018 Jumlah Keluarga Terdata Tingkat Nasional Indonesia mencapai 13.214.292 keluarga yang tersebar di 34 Provinsi, khusus Jawa Tengah menjadi provinsi dengan keluarga terdata terbanyak mencapai 2.335.138 keluarga. Data Indeks Keluarga Sehat (IKS) Tingkat Nasional Indonesia sebesar 16,10% khusus Jawa Tengah 16,30% (Kemenkes RI, 2017, 2018).

Kabupaten Kudus merupakan salah satu wilayah yang baru melaksanakan pendataan kunjungan keluarga PIS-PK. Berdasarkan data DKK Kudus menyatakan pada tahun 2017 Kabupaten Kudus baru melaksanakan PIS-PK dengan puskesmas percontohan yaitu Puskesmas Jekulo dan mulaibulan April tahun 2018 semua Puskesmas di Kabupaten Kudus sudah melaksanakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Namun terdapat 7 Puskesmas yang belum mendapatkan pelatihan PIS-PK secara keseluruhan, meliputi Puskesmas Rendeng, Ngemplak, Bae, Dersalam, Gondosari, Jati, dan Ngembal Kulon karena beberapa puskesmas tersebut sudah ada perwakilan dari puskesmas sekecamatan yg sama dan mengenai waktu yang harus disesuaikan mengingat banyak tugas dan tanggung jawab.

Berdasarkan Data dari DKK Kudus yang telah melakukan pendataan kunjungan keluarga per Oktober 2018 mencapai 119.500 Keluarga dengan Indeks Keluarga Sehat 0,222. Capaian tersebut belum dikatakan *Baik* karena Kabupaten Kudus mengalami keterlambatan dalam melakukan pendataan kunjungan keluarga, sehingga belum mencapai indikator dengan Indeks Keluarga Sehat (IKS) 0,8 yang dapat dikatakan SEHAT. Kemudian DKK Kudus berupaya memantau setiap bulan untuk melakukan pendampingan, monitoring dan evaluasi dengan perwakilan petugas pendataan keluarga diseluruh puskesmas di Kabupaten Kudus.

Dari hasil survei, petugas kesehatan PIS-PK Puskesmas yang belum mendapatkan pelatihan tingkat pengetahuannya akan berbeda dengan petugas kesehatan yang sudah melakukan pelatihan. Namun tidak semua petugas kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan PIS-PK akan memiliki pengetahuan yang sama, dikarenakan tingkat pengetahuan masing-masing petugas kesehatan berbeda diantaranya dari tingkat tahu, memahami, aplikasi, dan analisis.

Undaan merupakan salah satu Kecamatan di Kabupaten Kudus yang memiliki 2 puskesmas yaitu UPT Puskesmas Ngemplak dan UPT Puskesmas Undaan. Dalam data kunjungan keluarga per Oktober 2018 dari DKK Kudus Kecamatan Undaan mendapatkan hasil terendah yaitu 9.448 keluarga terdata dibandingkan hasil kunjungan keluarga tertinggi yaitu 20.433 keluarga terdata dikecamatan lain. Dari hasil tersebut peneliti mengambil tempat penelitian di UPT puskesmas undaan karena sudah mendapatkan pelatihan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan keluarga dibandingkan UPT Puskesmas Ngemplak dan jumlah wilayah kerja luas sedangkan tenaga PIS-PK jumlahnya sedikit. Kendala yang dihadapi adalah waktu pendataan yang terbatas, komitmen petugas kurang untuk melaksanakan kegiatan, warga susah ditemui, serta evaluasi belum dilakukan secara berkala. Hal ini dapat mempengaruhi capaian target pendataan keluarga 100% dengan cepat. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Analisis Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Dalam Capaian Awal Pelaksanaan Kunjungan Keluarga Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Undaan”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan metode penelitian wawancara mendalam. Menurut Moleong (dalam Farika Z & Ervi R., 2019) maksud dari penelitian kualitatif adalah untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian (Devi & Dewi, 2019). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan panduan wawancara mendalam (*Indepth Interview*). Terdapat 6 informan yang dijadikan responden penelitian analisis program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dalam capaian awal pelaksanaan kunjungan keluarga di wilayah kerja UPT Puskesmas Undaan.

Karakteristik Informan

Tabel 1
Karakteristik Informan

No.	Informan	Umur	Jenis Kelamin	Masa Kerja	Keterangan
1.	Informan 1	43 Tahun	Laki-laki	13 Tahun	Ka Puskesmas Undaan
2.	Informan 2	34 Tahun	Laki-laki	34 Tahun	Pemegang program Promkes (Koordinator PIS-PK)
3.	Informan 3	26 Tahun	Laki-laki	1 Tahun	Promotor PIS-PK
4.	Informan 4	29 Tahun	Laki-laki	7 Bulan	Enumerator PIS-PK
5.	Informan 5	56 Tahun	Laki-laki	-	Masyarakat yang sudah dikunjungi
6.	Informan 6	46 Tahun	Laki-laki	-	Masyarakat yang sudah dikunjungi

HASIL DAN PEMBAHASAN**1. Analisis input manajemen PIS-PK**

Berdasarkan hasil jawaban informan bahwa pemenuhan SDM petugas PIS-PK (*Man*) yaitu dikelola dari Puskesmas bagian pemegang program (UKM) di semua bidang yaitu KIA KB, Promkes, Gizi, Kesling, dan P2, namun pegawai puskesmas tersebut sudah memiliki tugas pokok dan fungsi tersendiri sehingga dalam pelaksanaan kunjungan keluarga yang tidak sedikit Puskesmas melibatkan bidan serta dibantu oleh tenaga dari luar (*outcoursing*) guna melaksanakan program PIS-PK. Dalam pelaksanaannya ditemukan kendala dalam pengelolaan SDM petugas pendataan yaitu kurangnya komitmen dari tenaga sehingga tim pelaksanaan kunjungan keluarga semakin berkurang karena mengundurkan diri sehingga berdampak pada lambatnya proses pendataan keluarga dan membutuhkan waktu yang lama untuk menemukan kembali tenaga pendata dan harus melakukan

Anggaran dana PIS-PK (*Money*) yang digunakan adalah dari dana BOK, namun terjadi keterlambatan pencairan dana sehingga didukung dengan dana BLUD dan APBD guna menunjang pelaksanaan kunjungan keluarga. Mengenai fasilitas sarana prasarana (*Material*) yaitu cukup memadai, karena dalam melengkapi kebutuhan pendataan meliputi pencetakan formulir prokesga, pedoman pinkesga, stiker, peralatan pendataan, alat kesehatan menggunakan dana BOK, sehingga fasilitas yang digunakan dalam pendataan keluarga bergantung kepada dana BOK (PMK No. 39 th 2016).

Pemenuhan SDM Petugas PIS-PK (*Man*) dalam pelaksanaan kunjungan keluarga sudah sesuai dengan pedoman petunjuk teknis dalam PMK No 39 Tahun 2016 bahwa penyelenggaraan PIS-PK harus melibatkan UKM dan UKP agar seimbang, namun dengan keterbatasan petugas kesehatan maka ada bantuan tenaga dari luar baik dari binaan DKK Kudus maupun perekrutan langsung dari pihak Puskesmas. Menurut informan sumber daya dana (*Money*) untuk pengalokasian anggaran kegiatan kunjungan keluarga bersumber dari dana BOK, didukung dana BLUD dan APBD sudah sesuai dengan petunjuk teknis dalam PMK No 39 Tahun 2016 bahwa pelaksanaan kunjungan keluarga dapat dibiayai dari beberapa sumber pembiayaan antara lain: dari APBD, APBN (dana dekonsentrasi, dana alokasi Khusus (DAK) fisik dan non fisik (BOK), pemanfaatan dana kapitasi JKN, alokasi dana desa (ADD)), dana lain yang sah sesuai ketentuan peraturan perundang undangan (donator, CSR). Kemudian sarana prasarana (*Material*) yang digunakan dalam menunjang pendataan keluarga harus sesuai pedoman PMK No 39 Tahun 2016 pihak puskesmas dapat mengunduh dari pedoman PIS-PK dan dapat mencetak sesuai kebutuhan.

Berdasarkan hasil pemenuhan penambahan tenaga pendata Sejalan dengan penelitian Markus (2018) bahwa beban tugas tenaga puskesmas sehari-hari sudah menyita tenaga dan waktu sehingga sulit apabila ditambah dengan tugas melaksanakan PIS-PK sehingga dibutuhkan tambahan tenaga dari luar Puskesmas (*outsourching*). Hal tersebut juga sesuai dengan PMK No. 39 Tahun 2016 diketahui bahwa puskesmas dapat bekerjasama dengan institusi lain atau merekrut tenaga untuk pengumpul data.

Berdasarkan penelitian Virdasari (2018) menyatakan bahwa benar dana yang digunakan untuk melaksanakan kegiatan kunjungan keluarga berasal dari dana BOK. Peneliti menemukan bahwa anggaran dana yang diberikan kepada puskesmas undaan masih lambat sehingga perlu menggunakan dana bantuan dari BLUD untuk memenuhi kebutuhan pendataan keluarga. Berdasarkan penelitian Laelasari (2017) bahwa keterbatasan dana dapat berakibat pada keterbatasan semua komponen yang berkaitan dengan kegiatan seperti mengadakan sosialisasi/ pertemuan, biaya pengadaan folmular dan pinkesga, pengadaan kuesioner, biaya transportasi dan biaya tenaga pengumpul data dll.

Kemudian berdasarkan hasil penelitian dari Virdasari (2018) menyatakan bahwa keterbatasan pelaksanaan PIS-PK adalah fasilitas dan infrastruktur program yang ada belum maksimal dan peralatan yang digunakan dalam menjalankan aktivitas dari peralatan pribadi seperti alat kesehatan tensi, stetoskop, dan laptop yang digunakan untuk entri data.

2. Standar Operasional Prosedur (SOP) PIS-PK

Berdasarkan hasil jawaban informan dalam melaksanakan kegiatan kunjungan keluarga sudah terdapat Surat Keputusan (SK) pelaksanaan program PIS-PK dari Kepala UPT Puskesmas Undaan namun belum semua mengetahui isi kebijakannya, penerapan SOP yang sudah disepakati tim pendata sebagai pedoman dalam pelaksanaan kunjungan keluarga yang meliputi persiapan, tata cara pelaksanaan sampai monitoring dan evaluasi, namun salah satu jawaban dari informan belum memahami tentang SOP pelaksanaan kunjungan keluarga sehingga dalam melakukan kunjungan keluarga hanya sebatas mendata saja tanpa melakukan pendekatan terlebih dahulu sesuai SOP PIS-PK Puskesmas Undaan. Upaya peningkatan pelaksanaan kunjungan keluarga dapat dilakukan dengan cara memberikan pelatihan, arahan dan evaluasi kinerja guna memperbaiki pelaksanaan kunjungan keluarga sesuai SOP yang sudah ditetapkan.

Menurut PMK No 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga dalam pelaksanaannya pendataan keluarga di tingkat puskesmas harus sesuai dengan isi pasal 6 ayat (1) kemudian diintegrasikan ke dalam langkah-langkah penguatan manajemen puskesmas dengan di terbitkannya SK dan SOP pelaksanaan PIS-PK di wilayah kerja Puskesmas Undaan untuk dijadikan pedoman dalam melaksanakan kegiatan kunjungan keluarga. Kebijakan yang juga harus meliputi SK Kadinkes, SK kepala Puskesmas, permenkes No. 44 tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas.

Sejalan dengan penelitian Virdasari (2018) kebijakan/ SOP pelaksanaan kunjungan keluarga PIS-PK dapat menggunakan acuan dari petunjuk teknis PMK No. 39 tahun 2016, namun dari hasil penelitian menyatakan belum dimanfaatkan sesuai dengan petunjuk yang ada, karena perial waktu terlalu lama dan merasa kewalahan apabila harus melakukan sesuai petunjuk teknis. Meskipun sudah ada SOP dalam pelaksanaan PIS-PK, namun, seharusnya masih dibutuhkan SOP tersendiri untuk turun lapangan supaya sesuai dengan prosesur.

3. Capaian Pelaksanaan PIS-PK

a) Berdasarkan hasil jawaban informan, teknik pelaksanaan kunjungan keluarga yaitu berkunjung kerumah, memperkenalkan diri, menyampaikan maksud dan tujuan, mengecek kesehatan dengan 12 indikator dan pendataan keluarga kemudian diberikan pendidikan kesehatan, pendataan kunjungan keluarga sudah menggunakan sarana prasarana yang mendukung, hasil dari penelitian diketahui keadaan IKS umumnya masih belum sehat dengan capaian 0,218 dikatakan masih di bawah standart sehat dan hasil capaian kunjungan adalah 60% dikatakan belum tercapai karena belum sesuai target yang ditentukan oleh puskesmas yaitu 80% kunjungan keluarga pada periode tahun 2018, dalam upaya peningkatan hasil capaian IKS sehat tim memprioritaskan masalah kesehatan dan melakukan kunjungan ulang kerumah, dengan langkah awal intervensi masalah langsung pada saat melakukan kunjungan rumah melalui pendidikan kesehatan.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 39 Tahun 2016 pasal 2 ayat (2) area prioritas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan

pendekatan upaya promotive dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitative oleh tenaga kesehatan sesuai kompetensi dan kewenangan, dalam kegiatan perkembangan pendataan keluarga diharapkan dapat menurunkan atau menanggulangi angka kesakitan sehingga capaian kunjungan pendataan dalam IKS dinyatakan Sehat.

Sejalan dengan penelitian Virdasari (2018) menyatakan capaian hasil pelaksanaan kunjungan keluarga cukup baik, dilihat dari capaian pendataan di puskesmas X sebesar 69% dari target 100% pada Mei 2018 dan memiliki keterbatasan sumber daya dan banyaknya permasalahan kesehatan. Dalam hasil capaian awal pelaksanaan kunjungan keluarga di puskesmas Undaan belum tercapai pada periode 2018 namun sudah cukup baik dilihat dari hasil pendataan keluarga dengan jumlah 60% dari target 80%. Untuk meningkatkan hasil capaian agar mencapai target 100% berdasarkan permenkes diketahui bahwa pendataan keluarga harus secara menyeluruh pada semua keluarga di wilayah kerja puskesmas (*Total Coverage*) yaitu pendataan keluarga di 1 desa terlebih dahulu kemudian melanjutkan ke desa selanjutnya.

- b) Berdasarkan hasil jawaban informan masyarakat hanya tau singkatan dari PIS-PK, mengetahui arti kunjungan keluarga dengan pendekatan keluarga, mengetahui arti pendataan keluarga di tanya-tanya kemudian diberikan penyuluhan oleh petugas kesehatan dari puskesmas, terdapat informan yang tidak mendapatkan sosialisasi akan adanya kunjungan keluarga, mendapatkan penyuluhan/ pendidikan kesehatan setelah adanya pendataan keluarga dan berpendapat sikap petugas sangat baik dan ramah,

Berdasarkan jawaban informan dari masyarakat penentu hasil keadaan IKS dinyatakan sehat dapat dilihat dari pengetahuan yg diberikan petugas kesehatan, sikap petugas, ketelitian dalam bertanya sesuai panduan kuesioner sehingga masyarakat dapat menambah pengetahuan dan informasi, karena dengan masyarakat yang di bekali pengetahuan yang cukup dan diberikan penyuluhan sesuai permasalahan kesehatan yang ada pada keluarga, sehingga ketika ada kunjungan ulang dari petugas kesehatan program PIS-PK diharapkan status kesehatan masyarakat akan meningkat dan permasalahan kesehatan di masyarakat akan menurun dengan adanya kegiatan preventif Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Permenkes No.39 Tahun 2016).

SIMPULAN DAN SARAN

a. Simpulan

1. Manajemen pelaksanaan PIS-PK dapat dikatakan cukup baik dilihat dari pengelolaan SDM petugas dengan memberdayakan pegawai puskesmas di semua bidang pemegang program kemudian dibantu oleh tenaga medis yaitu bidan dan tenaga lainya (*outsourcing*), pengalokasian anggaran dana PIS-PK yang bersumber dari dana BOK sudah di manfaatkan dan digunakan untuk kebutuhan memenuhi fasilitas kunjungan keluarga.
2. Standar Operasional Prosedur (SOP) pelaksanaan kunjungan keluarga sudah ada namun terdapat petugas yang belum memahami dan melaksanakan kunjungan keluarga sesuai SOP yang sudah ditetapkan.
3. Capaian hasil pelaksanaan kunjungan keluarga periode 2018 belum tercapai dapat dilihat dari hasil kunjungan keluarga yang belum selesai sesuai target yang ditentukan oleh puskesmas, keadaan IKS (Indeks Keluarga Sehat) yang masih dibawah standart.

b. Saran

Adanya penelitian ini, diharapkan dapat lebih mengoptimalkan kemitraan dengan kader kesehatan dan tokoh masyarakat untuk melakukan sosialisasi lebih lanjut terkait kegiatan kunjungan keluarga supaya dapat membantu mengurangi kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan kunjungan keluarga.

DaftarPustaka

Agni, M. G. K. kesiapan daerah istimewa yogyakarta dalam penerapan program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga. Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati. 2018.

Alamsyah, Dedi dan Muliawati, Ratna. 201. *Pilar Dasar Ilmu Kesehaan Masyarakat*. Nuha Medika: Yogyakarta.

Astuti, T. S., & Soewondo, P. (2019). Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga: analisis kesiapan biaya untuk hipertensi, diabetes melitus, dan gangguan jiwa di Kota Depok 2018-2020. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 35(3), 73-81.

Dinas Kesehatan Kabupaten, Laporan Pelaksanaan PIS-PK di Kabupaten Kudus Tahun 2018. Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus; 2018.

Devi, F. Z., & Dewi, E. R. (2019). STUDI EVALUASI SISTEM INFORMASI PENDAFTARAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. LOEKMONO HADI KUDUS. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 74-88. Retrieved from <<http://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/JKM/article/view/298/190>> Diakses 4 Februari 2019

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.

Laelasari, E., Anwar, A., & Soerachman, R. (2017). Evaluasi Kesiapan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 16(2), 57-72.

Kementrian Kesehatan RI 2017. Pedoman Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga, Diakses pada 20 November 2018, <<http://www.depkes.go.id/article/>>.

Kementerian Kesehatan RI 2016. Pedoman Umum Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga, diakses 20 november 2018, <http://kemenkes.go.id/news/read/2017/05/22/150/program-indonesia-sehatt.html>.

- Notoatmojdo, Soekijdo (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu & seni*. Rineka Cipta : Jakarta
- Notoatmojdo, Soekijdo (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka cipta : Jakarta
- Kementerian Kesehatan. Permenkes RI No. 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, [e-book], diakses tanggal 3 November 2018, dari <[www.depkes.go.id/resources/download/lain/PMK No.39 ttg PIS PK.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/lain/PMK_No.39_ttg_PIS_PK.pdf)>
- Surya, Ede. & Chalik, Amal (2017). *Admisistrasi kesehatan masyarakat*. PT Raja Grafindo Persada: Jakarta.
- Undang-Undang. UU RI No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, [e-book], diakses tanggal 4 november 2018, dari <[www.depkes.go.id/.../UU%20Nomor%2036%20Tahun2%20009%20tentang%20Kese... >](http://www.depkes.go.id/.../UU%20Nomor%2036%20Tahun2%20009%20tentang%20Kese...)
- Uzhma, L. S. (2019). Analisis Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat di Puskesmas (Studi Kasus Skizofrenia di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang) (Doctoral dissertation, Diponegoro University).
- Virdasari, E., Arso, S. P., & Fatmasari, E. Y. (2018). ANALISIS KEGIATAN PENDATAAN KELUARGA PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA DI PUSKESMAS KOTA SEMARANG (Studi Kasus pada Puskesmas Mijen). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(5), 52-64.
- YANTI, F. (2018). PENGETAHUAN PETUGAS KESEHATAN TENTANG PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA DI PUSKESMAS KOTA BANDA ACEH. ETD Unsyiah.