

## Hambatan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas: *Literature Review*

### *Barriers of The Implementation of Healthy Indonesia Program Through Family Approach (PIS-PK) in Health Center: Literature Review*

Ika Marta Nia

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga  
(\*Email Korespondensi: [ika.marta.nia-2018@fkm.unair.ac.id](mailto:ika.marta.nia-2018@fkm.unair.ac.id))

#### Abstrak

Puskesmas sebagai ujung tombak dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di puskesmas belum mencapai target. Selain itu, pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) belum optimal karena hanya sebatas tahap pelatihan, persiapan, dan analisis awal Indeks Keluarga Sehat (IKS). Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hambatan yang dialami puskesmas dalam melaksanakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Penelitian ini menggunakan metode *scoping review* dengan *database* yang digunakan adalah Indonesia One Search dan Google Scholar. Pencarian artikel diperoleh hasil 4 artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi dari 33 artikel yang tersedia. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa belum tersedianya roadmap (peta jalan), pengorganisasian tim yang belum jelas dan belum sesuai dengan pedoman, keterbatasan dana, sarana dan prasarana yang belum memadai, jumlah SDM yang belum memadai, kesulitan menemui pihak keluarga, kurangnya sosialisasi, monitoring dan evaluasi yang belum berjalan baik, dan keterlambatan pelaporan menjadi hambatan puskesmas dalam melaksanakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Diperlukan koordinasi antar *stakeholder* terkait dalam mengatasi permasalahan atau hambatan dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK).

**Kata Kunci:** Hambatan; Pelaksanaan; PIS-PK

#### Abstract

Health center as the spearhead in the implementation of the Healthy Indonesia Program through Family Approach (PIS-PK). The implementation of the Healthy Indonesia Program through Family Approach (PIS-PK) has not yet reached the target. Also, the implementation of PIS-PK is not optimal because it is only limited to the stages of training, preparation, and initial analysis of the Health Family Index (IKS). The purpose of this study is to find out barriers of health centers to implement PIS-PK. This study uses a *scoping review* method with the *databases* used are Indonesia One Search and Google Scholar. This article search resulted in 4 articles that were suitable with inclusion criteria of the 33 available articles. The study result showed that unavailability of a roadmap, unclear team organization and not in accordance with guidelines, limited funds, inadequate facilities and infrastructure, inadequate number of human resources, difficulty meeting family members, lack of socialization, monitoring and evaluation that has not gone well, and delays in reporting are obstacles for health center to implement the Healthy Indonesia Program with a Family Approach (PIS-PK). Coordination between relevant stakeholders is needed in overcoming problems or obstacles.

**Keywords:** Barriers; Implementation; PIS-PK

## PENDAHULUAN

Indonesia masih harus berupaya dalam mengatasi permasalahan kesehatan guna meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Permasalahan kesehatan tersebut sering disebut sebagai *triple burden disease*, yaitu penyakit yang mengalami peningkatan jumlah kasus meliputi penyakit menular, penyakit tidak menular, dan penyakit lama yang dulu teratasi namun muncul kembali (1). Salah satu penyakit menular yang masih banyak terjadi di Indonesia yaitu Tuberkulosis. Jumlah kasus Tuberkulosis yaitu sebanyak 321 per 100.000 penduduk (2). Hal tersebut menyebabkan Indonesia menjadi salah satu negara dengan beban tinggi Tuberkulosis. Selain itu, jumlah penyakit tidak menular seperti hipertensi juga masih tinggi. Prevalensi hipertensi pada penduduk usia  $\geq 18$  tahun adalah sebesar 34,11% (2).

Permasalahan gizi dan kesehatan jiwa di Indonesia juga masih perlu diatasi. Salah satu permasalahan gizi yang banyak dialami balita di Indonesia adalah stunting. Jumlah prevalensi stunting tahun 2021 adalah sebesar 24,4% (3). Hal tersebut menunjukkan bahwa prevalensi stunting mengalami penurunan dibanding tahun 2019 (27,7%), namun masih lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara tetangga seperti Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%), dan Singapura (4%) (3). Sedangkan permasalahan kesehatan jiwa di Indonesia pada tahun 2018 menunjukkan bahwa sebanyak > 19 juta penduduk usia lebih dari 15 tahun mengalami gangguan mental emosional dan > 12 juta penduduk dengan usia lebih dari 15 tahun mengalami depresi (2).

Program Indonesia Sehat merupakan salah satu program untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Program Indonesia Sehat dalam pembangunan kesehatan dilakukan melalui unit terkecil yaitu keluarga. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dilakukan dengan cara mendatangi keluarga di wilayah kerja puskesmas (4). Tujuan pendekatan keluarga yaitu meningkatkan akses keluarga terhadap pelayanan kesehatan, mendukung tercapainya Standar Pelayanan Minimum (SPM), mendukung pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dan mendukung tercapainya Program Indonesia Sehat (4). Indikator utama dalam Program Indonesia Sehat meliputi pelaksanaan Keluarga Berencana (KB), persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan, imunisasi dasar lengkap bagi bayi, bayi mendapatkan ASI eksklusif, pemantauan pertumbuhan balita, pengobatan bagi penderita Tuberkulosis sesuai standar, pengobatan bagi penderita hipertensi, pengobatan bagi penderita gangguan jiwa dan tidak ditelantarkan, tidak ada anggota keluarga yang merokok, anggota keluarga menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), akses keluarga untuk sarana air bersih, dan keluarga memiliki akses terhadap jamban sehat (5).

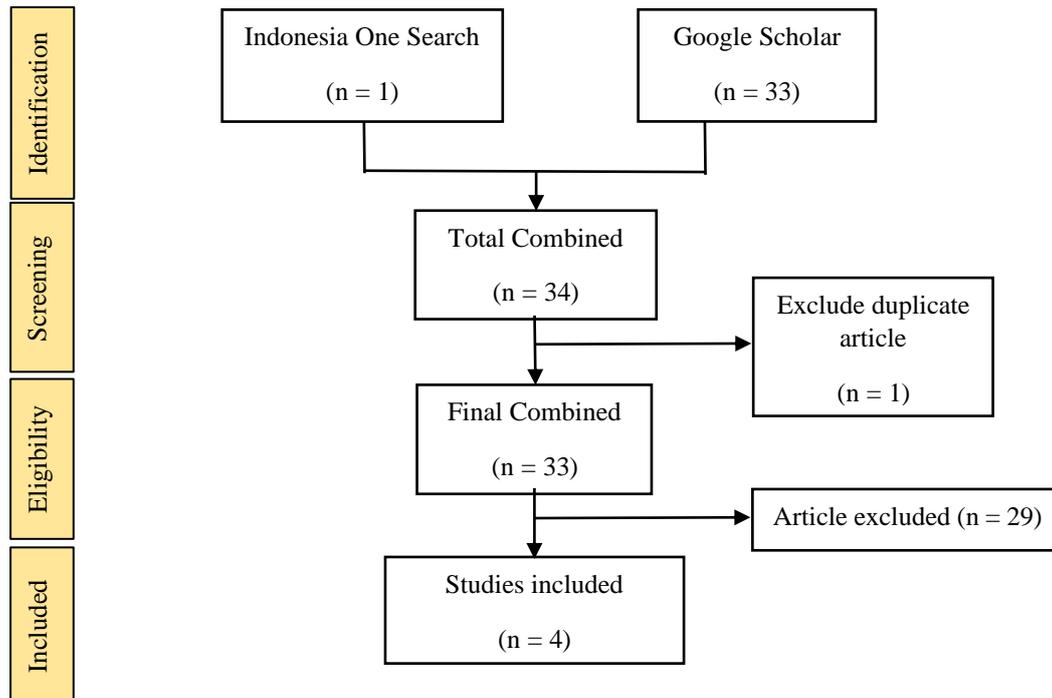
Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) oleh puskesmas meliputi pembinaan kesehatan keluarga menggunakan Profil Kesehatan Keluarga (Prokesga), membuat dan mengelola pangkalan data puskesmas, menganalisis dan merumuskan intervensi masalah kesehatan serta menyusun rencana puskesmas, melaksanakan penyuluhan, melaksanakan pelayanan profesional, dan melaksanakan sistem informasi dan pelaporan puskesmas (5). Pelaksanaan kegiatan-kegiatan tersebut diintegrasikan ke dalam manajemen puskesmas yang meliputi P1 (Perencanaan) yaitu tahap menyusun Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK), P2 (Penggerakan-Pelaksanaan) yaitu tahap melaksanakan kegiatan pada Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK), dan P3 (Pengawasan-Pengendalian-Penilaian) yaitu tahapan memantau pencapaian, penilaian capaian, dan upaya perbaikan terhadap pelaksanaan kegiatan (6).

Puskesmas sebagai ujung tombak dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) karena pihak puskesmas yang berinteraksi secara langsung dengan pihak keluarga atau masyarakat (7). Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di puskesmas belum sepenuhnya berjalan dengan baik. Masih terdapat puskesmas yang melaksanakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) hanya sebatas tahap pelatihan, persiapan, dan analisis awal Indeks Keluarga Sehat (IKS) (8). Selain itu, masih terdapat pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) yang belum mencapai target (9–11). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hambatan yang dialami puskesmas dalam melaksanakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Sehingga hasil dari penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) agar lebih optimal.

## METODE

Artikel ini menggunakan metode *scoping review* dengan metode deskriptif. Unit analisis dalam penelitian ini adalah hasil penelitian mengenai hambatan pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di puskesmas. *Database* yang digunakan dalam pencarian literatur adalah Indonesia One Search dan Google Scholar. Pencarian literatur dilakukan tanggal 5 April 2022 dengan kata kunci bahasa indonesia yaitu “hambatan” AND (“pelaksanaan” OR “implementasi”) AND “PISPK” AND

“puskesmas”. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah literatur berupa *original article* yang terbit dalam waktu 10 tahun terakhir dari tahun 2012-2022, *free full text, open access*, membahas hambatan pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dan tersedia dalam bahasa Indonesia.



**Gambar 1.** Flow Diagram PRISMA

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penulis (Tahun)	Tujuan	Tempat	Desain Studi	Partisipan	Hasil Penelitian
Daulay, Dina L., <i>et al</i> (2019)	Mengevaluasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Bestari Kota Medan Sumatera Utara	Puskesmas Bestari Kota Medan, Sumatera Utara	Kualitatif dengan pendekatan deskriptif	Kepala Puskesmas Bestari Kota Medan, koordinator PIS-PK, dokter, anggota tim pendataan keluarga (administrasi kesehatan, gizi, kesehatan lingkungan, bidan), dan kepala bidang kesehatan masyarakat Dinas Kesehatan Kota Medan	Hambatan pelaksanaan PIS-PK antara lain yaitu ketersediaan dana yang belum mencukupi, sarana prasarana belum memadai, belum terdapat roadmap pelaksanaan PIS-PK, kesulitan menemui keluarga, sosialisasi belum merata, pengorganisasian tim pembina belum sesuai, dan keterlambatan pelaporan (12)
Fauzan, Akbar., <i>et al</i> (2019)	Mengetahui implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di	Puskesmas Mulyaharja Kota Bogor, Jawa Barat	Deskriptif Kualitatif	Kepala puskesmas, penanggungjawab PIS-PK di Dinas Kesehatan, penanggung jawab PIS-PK di	Hambatan pelaksanaan PIS-PK meliputi kesulitan dalam input data, jumlah SDM belum memadai, dan sarana prasarana belum memadai (13)

Penulis (Tahun)	Tujuan	Tempat	Desain Studi	Partisipan	Hasil Penelitian
				Puskesmas Mulyaharja, pelaksana PIS-PK (surveyor)	
Novianti., et al (2020)	Mengetahui kesiapan puskesmas dalam melaksanakan PIS-PK	Salah satu puskesmas di Kabupaten Labuan Batu, Sumatera Utara dan salah satu puskesmas di Kota Semarang, Jawa Tengah	Kuantitatif dan kualitatif	Informan yaitu tenaga kesehatan di puskesmas yang telah melakukan pendataan PIS-PK minimal di empat kelurahan dan data kuantitatif yaitu validasi hasil pendataan PIS-PK	Hambatan pelaksanaan PIS-PK meliputi jumlah SDM belum memadai, ketersediaan dana yang belum jelas, kesulitan dalam pengumpulan dan input data, belum ada monitoring dan evaluasi yang baik (14)
Darmansyah (2021)	Menganalisis pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga pada Puskesmas di Kabupaten Nagan Raya	Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Nagan Raya, Aceh	Kuantitatif dan kualitatif	Petugas kesehatan pada 14 puskesmas dengan total 70 responden (user, surveyor, supervisor, tim pembina)	Hambatan dalam pelaksanaan PIS-PK meliputi kesulitan menemui keluarga, sarana prasarana belum memadai, ketersediaan dana yang belum maksimal, monitoring dan evaluasi belum dilaksanakan dengan baik (8)

Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dapat berjalan dengan baik apabila terdapat perencanaan yang baik pula. Salah satu hambatan dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) adalah puskesmas tidak memiliki roadmap khususnya dalam mencapai *total coverage* dalam Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) (12). Hal tersebut sejalan dengan penelitian lain yang juga menjelaskan bahwa masih belum terdapat roadmap (peta jalan) di puskesmas dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) (9,15).

Pengorganisasian tim juga perlu dilakukan agar pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dapat berjalan dengan baik. Pengorganisasian dapat dilakukan dengan mengembangkan kelurahan/RW yang aktif dalam menemukan masalah kesehatan (4). Salah satu hambatan yang terjadi di lapangan adalah pengorganisasian tim yang belum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) (12). Hasil penelitian lain juga menjelaskan bahwa belum terdapat pembagian tugas yang jelas dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) (10).

Dana yang belum mencukupi menjadi salah satu penghambat dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Dana yang digunakan dalam Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) merupakan dana yang bersumber dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), namun dana tersebut belum mencukupi (12). Hal tersebut sejalan dengan penelitian lain yang menjelaskan bahwa dana yang digunakan dalam Program Indonesia dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) belum mencukupi karena puskesmas tidak memiliki anggaran khusus (16). Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) tidak sepenuhnya digunakan untuk pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga

(PIS-PK), namun digunakan untuk pembiayaan program lain pula sehingga perlu ada penyesuaian anggaran (14). Selain itu, selama pandemi Covid-19, dana yang digunakan dalam Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) belum berjalan maksimal karena pemerintah lebih mengutamakan penggunaan dana untuk menangani Covid-19 (8). Hasil penelitian lain menjelaskan bahwa sebelum pandemi Covid-19, pencairan dana Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) terlambat sehingga menghambat pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) (17).

Keterbatasan anggaran dana menyebabkan sarana prasarana dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) belum tercukupi (12). Tidak semua sarana dan prasarana dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) terpenuhi (8). Hasil penelitian lain menjelaskan bahwa sarana yang belum terpenuhi seperti koneksi Wifi yang terhambat dan kurangnya ketersediaan komputer mengakibatkan kesulitan dalam proses input data (13,14,18). Padahal sarana dan prasarana yang memadai sebagai salah satu aspek penting bagi surveyor untuk melaksanakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) (13).

Selain sarana dan prasarana, jumlah SDM yang belum memadai juga menjadi penghambat dalam melaksanakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Jumlah petugas kesehatan di puskesmas belum memadai khususnya untuk melakukan pendataan Kartu Keluarga (KK) (13). Hal tersebut sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa jumlah Sumber Daya Manusia (SDM) di puskesmas tidak sebanding dengan sasaran jumlah Kartu Keluarga (KK) (19). Selain itu, petugas yang bertugas dalam melakukan pendataan bukan merupakan petugas khusus sehingga dapat memengaruhi kualitas hasil pendataan (14). Hasil penelitian lain menjelaskan bahwa yang paling banyak melakukan pendataan adalah petugas puskesmas (20).

Faktor eksternal yang menghambat pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) adalah kesulitan menemui keluarga yang akan didata. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga sulit untuk ditemui bahkan menolak untuk ditemui petugas (12). Hal tersebut mengakibatkan data tidak lengkap sehingga menghambat pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) (8). Hasil penelitian lain juga menjelaskan bahwa salah satu kendala pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) adalah kesulitan menemui keluarga karena lingkungan perumahan sehingga terkadang keluarga tidak membukakan pintu (21).

Kesulitan menemui keluarga akibat penolakan keluarga juga dapat disebabkan karena kurangnya sosialisasi puskesmas terkait pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) (21,22). Sosialisasi yang dilakukan pihak puskesmas terkait pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) masih belum merata (12). Sosialisasi pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) diperlukan untuk meningkatkan dukungan dari *stakeholder* terkait seperti misalnya RT, RW, Kepala Desa (Kades) dan Camat.

Kualitas pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dapat dilihat melalui upaya monitoring dan evaluasi yang baik. Faktanya, monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) belum berjalan dengan baik (8,14). Monitoring dan evaluasi belum berjalan dengan baik disebabkan keterbatasan anggaran dana (8). Hasil penelitian lain menjelaskan bahwa monitoring dan evaluasi sudah dilakukan oleh beberapa puskesmas namun belum terdapat jadwal rutin terkait monitoring dan evaluasi (11).

Hasil monitoring dan evaluasi akan dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Salah satu hambatan dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) adalah keterlambatan pelaporan (12). Hasil penelitian lain menjelaskan bahwa puskesmas melaporkan pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) tidak secara lengkap (9). Bahkan tidak semua puskesmas melakukan pelaporan pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) (23).

## **KESIMPULAN**

pHambatan yang dialami puskesmas dalam melaksanakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) antara lain meliputi belum tersedianya roadmap (peta jalan), pengorganisasian tim yang belum jelas dan belum sesuai dengan pedoman, keterbatasan dana, sarana dan prasarana yang belum memadai, jumlah SDM yang belum memadai, kesulitan menemui pihak keluarga, kurangnya sosialisasi, monitoring dan evaluasi yang belum berjalan baik, dan keterlambatan pelaporan. Diperlukan koordinasi yang baik antar *stakeholder* terkait dalam mengatasi permasalahan atau hambatan dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat

dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) agar program tersebut dapat berjalan optimal guna meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Cahyani DI, Kartasurya MI, Rahfiludin MZ. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat dalam Perspektif Implementasi Kebijakan (Studi Kualitatif). *J Kesehat Masy Indones*. 2020;15(1):10.
2. Kementerian Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar. 2018.
3. Kementerian Kesehatan. Penurunan Prevalensi Stunting Tahun 2021 Sebagai Modal Menuju Generasi Emas Indonesia 2045 [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 10]. Available from: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20211227/4339063/penurunan-prevalensi-stunting-tahun-2021-sebagai-modal-menuju-generasi-emas-indonesia-2045/>
4. Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. 2016.
5. Kementerian Kesehatan. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) [Internet]. 2017 [cited 2022 Apr 8]. Available from: <http://pispk.kemkes.go.id/id/program-pispk/pelaksanaan-pendekatan-keluarga-sehat/>
6. Kementerian Kesehatan. Petunjuk Teknis Penguatan Manajemen Puskesmas dengan Pendekatan. Jakarta; 2016.
7. Rusdianah E, Widiarini R. Evaluasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK): Studi Kasus di Tingkat Puskesmas. *J Kebijak Kesehat Indones* [Internet]. 2019;8(4):175–83. Available from: <https://jurnal.ugm.ac.id/jkki/article/view/50710>
8. Darmansyah. Analisis Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Pada Puskesmas di Kabupaten Nagan Raya. *J SAGO Gizi dan Kesehat*. 2021;3(1):85–94.
9. Leiwakabessy LS, Sumampouw OJ, Tilaar W. Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kwoor Kabupaten Tambrauw Papua Barat. *J Public Health (Bangkok)*. 2021;2(1):7–13.
10. Sari NR, Suryawati C, Nandini N, Kesehatan K, Masyarakat FK. Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga pada Indikator TB Paru di Puskesmas Tayu II Kabupaten Pati. *J Kesehat Masy*. 2019;7(4):532–41.
11. Asri AC, Budiono I. Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas. *Higeia J Public Heal Res Dev*. 2019;3(4):556–67.
12. Daulay DL, Efendi I, Nuraini. Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga Sehat (PIS-PK) Di Puskesmas Bestari Kota Medan. *J Online Keperawatan Indones*. 2019;2(2):50–67.
13. Fauzan A, Chotimah I, Hidana R. Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Mulyaharja Kota Bogor Tahun 2018. *Promot J Mhs Kesehat Masy*. 2019;2(3):172–81.
14. Novianti N, Sulistiyowati N, Simarmata OS, Prasodjo RS, Anwar A, Laelasari E, et al. Evaluasi Pelaksanaan PIS-PK Di Puskesmas Kabupaten Labuan Batu, Provinsi Sumatera Utara Dan Kota Semarang, Provinsi Jawa Tengah. *J Ekol Kesehat*. 2020;19(1):59–75.
15. Wardani R. Implementasi Kebijakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara; 2019.
16. Hartina M, Neni N, Purwanto A. Analisis Pelaksanaan PIS-PK Pada Indikator Hipertensi di Puskesmas Kurai Taji Kota Pariaman Tahun 2021. *J Kesehat Komunitas*. 2020;18(1):416–26.

17. Pujosiswanto KH, Palutturi S, Ishak H. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Di Puskesmas Kabupaten Polewali Mandar. *J Kesehatan Masy Marit* [Internet]. 2020;3(1):123–35. Available from: <https://journal.unhas.ac.id/index.php/jkmmunhas/article/view/10300/5356>
18. Alya Fikri Ramadhani, Nurgahayu S. Identifikasi Faktor Penghambat Implementasi PIS-PK Indikator Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Antang. *Wind Public Heal J*. 2021;1(6):777–84.
19. Artyasari ASP, Surjoputro A, Budiyanti RT. Pelaksanaan Program Intervensi Pada Penyakit Hipertensi di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang. *J Kesehatan Masy*. 2021;9(3):394–401.
20. Sugiharti, Mujiati, Masitoh S, Laelasari E. Gambaran Ketersediaan Sumber Daya Manusia dan Prasarana Puskesmas dalam Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga ( PIS-PK ): Analisis Data Risnakes 2017 Availability of the Human Resources ( HR ) and Primary Health Care ' s Infrastru. *J Penelit dan Pengemb Pelayan Kesehatan*. 2019;3(1):31–9.
21. Eri Virdasari, Septo Pawelas Arso EYF. Analisis Kegiatan Pendataan Keluarga Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga Di Puskesmas Kota Semarang. *J Kesehatan Masy*. 2018;6(5):52–64.
22. BPPK, BP, PK. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) sebagai Wahana Integrasi Program. In *Kompila*. Jakarta; 2017.
23. Aspawati N, Wahyudi A, Priyatno AD, Ekawati D, Studi P, Kesehatan M, et al. Studi Kualitatif: Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Dinas Kesehatan. *J 'Aisyiyah Med*. 2022;7(1):1–16.