



ARTIKEL RISETURL Artikel : <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jkg>**IMPLEMENTASI PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA (PIS-PK) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAWAWOI PROVINSI SULAWESI SELATAN***Implementation of the Healthy Indonesia Program with a Family Approach (PIS-PK) in the Working Area of the Lawawoi Health Center, Watang Pulu District, Sidrap Regency***Samsul Alam^K, Andi Yusuf, Rahmawati Azis**

Program Pascasarjana STIK Tamalatea Makassar

Email Penulis Korespondensi (^K): samsula109@gmail.com

Abstrak

Program Indonesia Sehat dan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) merupakan kegiatan kunjungan rumah yang bertujuan untuk meningkatkan akses keluarga terhadap layanan kesehatan yang berkontribusi terhadap terwujudnya Indonesia Sehat. Pengetahuan masyarakat yang masih sangat minim tentang pentingnya keluarga sehat membuat kepala keluarga tidak memahami dan melaksanakan komponen dalam program keluarga sehat. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan implementasi program PIS-PK di Wilayah Kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidrap Provinsi Sulawesi Selatan. Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional Study*. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Februari-April 2023 dengan jumlah sampel sebanyak 99 kepala keluarga dengan teknik pengambilan sampel yaitu sistem proporsi. Data dianalisis dengan menggunakan Uji Pearson Chi-Square dan Regresi Logistik Ganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel sikap ($p < 0,027$), sarana dan prasarana ($p < 0,000$) dan dukungan pemerintah ($p < 0,031$) memiliki hubungan dengan implementasi program PIS-PK. Sedangkan Dukungan pemerintah memiliki pengaruh yang paling kuat berpengaruh terhadap implementasi program PIS-PK. Perubahan sikap ke arah yang positif perlu didasari oleh pengetahuan yang baik, adanya dukungan pemerintah dan infrastruktur dan prasarana yang lebih memadai agar pelaksanaan program menjadi maksimal.

Kata Kunci: Dukungan, Pengetahuan, PIS-PK, Sarana dan Prasarana,**Abstract**

The Healthy Indonesia Program with a Family Approach (PIS-PK) is a home visiting activity that aims to increase family access to health services that are conducive to realizing a Healthy Indonesia. The public's limited knowledge about the importance of a healthy family means that family heads do not understand and implement the components of a healthy family program. Apart from that, economic conditions also support this, families who do not have the economic ability to create a healthy family such as not having the ability to make a healthy toilet. The aim of this research is to determine the factors related to the implementation of the PIS-PK program in the Lawawoi Community Health Center Working Area, Sidrap Regency, South Sulawesi Province. The type of research is quantitative with a Cross Sectional Study approach. Data collection was carried out in February-April 2023 with a sample size of 99 heads of families using a sampling technique, namely the proportion system. Data were analyzed using Pearson Chi-Square and Logistic Regression. The research results show that the attitude variables ($p = 0.027$), facilities and infrastructure ($p = 0.000$) and government support ($p = 0.031$) have a relationship with the implementation of the PIS-PK program. Meanwhile, knowledge ($p = 0.286$), economic status ($p = 0.237$), officer visits (0.194) had no

relationship with the implementation of the PIS-PK program. Meanwhile, government support has the strongest influence on the implementation of the PIS-PK program. Changing attitudes in a positive direction needs to be based on good knowledge, government support and more adequate facilities and infrastructure so that program implementation can be maximized.

Keywords: *Government Support, Official Visits, Knowledge, Facilities and Infrastructure, Attitudes, Economic Statu*

PENDAHULUAN

Implementasi Program Indonesia Sehat menjadi salah satu program prioritas dalam agenda ke-5 Nawa Cita pemerintah, yang kemudian berkembang menjadi program utama untuk pembangunan kesehatan. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 (1). Program Indonesia Sehat – Pendekatan Keluarga (PIS-PK) merupakan program pembangunan kesehatan yang menitikberatkan pada keluarga inti (ayah, ibu, dan anak) yang tertera pada kartu keluarga. Dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat disepakati ada 12 indikator kunci sebagai syarat status kesehatan keluarga, dan Indeks Keluarga Sehat (IKS) akan digunakan untuk perhitungannya. Penerapan pendekatan kekeluargaan untuk mewujudkan Indonesia sehat banyak diterapkan di kabupaten/kota (2). Menurut Van Meter dan Van Horn dalam Winarno 2007, implementasi kebijakan dipandang dalam pengertian yang luas, merupakan tahap dari proses kebijakan segera setelah penetapan undang-undang. Implementasi mempunyai makna pelaksanaan undang-undang di mana berbagai faktor, organisasi, prosedur dan teknik bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan dalam upaya untuk meraih tujuan-tujuan kebijakan atau program-program (3). Model implementasi kebijakan oleh Van Meter dan Horn Tahun 1975 dalam Indah 2019, terdapat 6 variabel yang mampu mempengaruhi atau berkaitan dengan pelaksanaan kebijakan yakni standar dan tujuan, sumber daya, komunikasi dan aktivitas pelaksana antar organisasi, karakteristik agen pelaksana, kondisi ekonomi dan politik, dan sikap dan pelaksana. Perbedaan-perbedaan dalam proses implementasi dipengaruhi juga oleh sifat kebijakan yang akan dilaksanakan (4).

Sebuah penelitian di D.I. Yogyakarta pada tahun 2018 menunjukkan bahwa pelaksanaan PIS-PK mengalami kekurangan SDM yang berkualitas yang memahami tanggung jawab dan permasalahan, serta kurangnya peralatan medis yang tersedia. Pelatihan lebih lanjut harus dilakukan untuk memperluas pemahaman petugas dan mendapatkan peralatan medis yang sesuai. Pelaksanaan PIS-PK selama ini terhambat oleh kurangnya partisipasi masyarakat, kurangnya dukungan masyarakat, dan aplikasi on-line yang tidak mendukung entri data. Sebenarnya perlu mengikutsertakan pegawai dari luar Puskesmas untuk membantu pendataan, dan masyarakat mengetahui hal ini dan siap membantu dengan menghubungi RT, RW, atau pemda. Sedangkan untuk hambatan aplikasi akan diupayakan pembuatan aplikasi off-line (5). Penelitian Putra dan Hasna pada tahun 2019 menunjukkan bahwa sikap keluarga terhadap kesehatan keluarga berperan penting dalam membangun keluarga sehat. Hal ini disebabkan budaya hidup bersih dan sehat serta memenuhi indikator keluarga sehat harus ada dalam keluarga untuk menjaga kesehatan keluarga. Keluarga yang berperilaku memenuhi indikator PIS-PK akan menciptakan budaya menjaga keluarga dan lingkungan tetap bersih dan sehat (6).

Penelitian yang dilakukan oleh Munawara dan Rahuma pada tahun 2019 menemukan bahwa pengelolaan pelaksanaan PIS-PK dapat dikatakan sangat baik apabila pengelolaan SDM pegawai di seluruh wilayah Puskesmas diberdayakan. Dukungan program oleh tenaga medis (bidan dan tenaga lainnya), alokasi anggaran PIS -PK dari Dana BOK akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan fasilitas kunjungan keluarga. Capaian hasil pelaksanaan kunjungan keluarga periode 2018 belum tercapai karena hasil kunjungan keluarga yang belum mencapai target dan IKS (Indeks Keluarga Sehat) yang masih dibawah angka standar (7). Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga yang disingkat dengan PIS-PK menjadi salah satu cara yang digunakan Puskesmas untuk memperluas cakupan sasaran sekaligus meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya. Kegiatan

Puskesmas meliputi kunjungan keluarga di luar gedung maupun di dalam, dengan fokus pada pelayanan kesehatan. PIS-PK menekankan pada cara pandang dan cara bertindak puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya secara terintegrasi, dengan target sasaran seluruh anggota keluarga. Adapun indikator utama dalam PIS-PK antara lain (8); keluarga mengikuti program KB, melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap dan ASI Eksklusif, balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan, penderita TB mendapatkan pengobatan sesuai standar, penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur, penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak terlantarkan, anggota keluarga memiliki akses JKN, keluarga mempunyai akses sarana air bersih dan keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat.

Pelaksanaan PIS-PK mengalami kekurangan SDM yang berkualitas yang memahami tanggung jawab dan permasalahan, serta kurangnya peralatan medis yang tersedia. Pelatihan lebih lanjut harus dilakukan untuk memperluas pemahaman petugas dan mendapatkan peralatan medis yang sesuai. Pelaksanaan PIS-PK selama ini terhambat oleh kurangnya partisipasi masyarakat, kurangnya dukungan masyarakat, dan aplikasi on-line yang tidak mendukung entri data. Sebenarnya perlu mengikutsertakan pegawai dari luar Puskesmas untuk membantu pendataan, dan masyarakat mengetahui hal ini dan siap membantu dengan menghubungi RT, RW, atau pemda. Aplikasi PIS-PK digunakan untuk memudahkan masyarakat pendataan keluarga sehat secara digital, tanpa perlu datang ke rumah. Pengguna aplikasi ini adalah surveyor, operator puskesmas, kepala puskesmas, dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi, dan kementerian kesehatan. Sedangkan untuk hambatan aplikasi akan diupayakan pembuatan aplikasi off-line karena masih banyak daerah yang memiliki kesulitan jaringan internet (9).

Sikap keluarga dalam menjaga kesehatan keluarga memegang peranan penting dalam membangun keluarga sehat. Hal ini disebabkan budaya hidup bersih dan sehat serta memenuhi indikator keluarga sehat harus ada dalam keluarga untuk menjaga kesehatan keluarga. Keluarga yang berperilaku memenuhi indikator PIS-PK akan menciptakan budaya menjaga keluarga dan lingkungan tetap bersih dan sehat. Faktor lainnya adalah faktor lingkungan, yang dibuktikan melalui pengamatan lingkungan dan analisis instrumental bahwa motivasi rumah, kesehatan lingkungan, dan tetangga penting bagi seorang individu atau keluarga ketika melaksanakan PIS-PK.(6). Program Indonesia Sehat–Pendekatan Keluarga (PIS-PK) merupakan program pembangunan kesehatan yang berfokus pada satu keluarga inti (ayah, ibu, dan anak) yang dinyatakan dalam Kartu Keluarga. Pelaksanaan Program Indonesia Sehat telah disepakati adanya 12 indikator utama sebagai syarat status kesehatan sebuah keluarga dan penghitungannya menggunakan Indeks Keluarga Sehat (IKS) Implementasi pendekatan keluarga untuk mencapai Indonesia Sehat sudah dilaksanakan oleh banyak kabupaten/kota (10). Sebuah penelitian dari Munawarah dan Rahma Tahun 2019 menemukan bahwa manajemen pelaksanaan PIS-PK dapat dikatakan cukup baik jika pengelolaan SDM petugas dengan memberdayakan pegawai puskesmas di semua bidang pemegang program dan dibantu oleh tenaga medis (Bidan dan tenaga lainnya), pengalokasian anggaran dana PIS-PK yang bersumber dari dana BOK digunakan untuk kebutuhan memenuhi fasilitas kunjungan keluarga. Sebagian besar keluarga mempunyai pengetahuan yang sedikit tentang PIS-PK. Lebih dari separuh keluarga diklasifikasikan sebagai keluarga pra-sehat. Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap keluarga dengan pelaksanaan Program Pendekatan Keluarga Sehat Indonesia (PIS-PK). Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan keluarga dengan pelaksanaan program Indonesia Sehat melalui pendekatan keluarga (PIS-PK)) (7).

Indeks Keluarga terdiri dari 3 kategori yakni apabila IKS >0,800 masuk dalam kategori sehat, apabila IKS 0,500-0,800 masuk dalam kategori prasehat dan apabila IKS <0,500 masuk dalam kategori tidak sehat . Data Indeks Keluarga Sehat di Indonesia menunjukkan bahwa secara keseluruhan pada semua provinsi berada pada (<0,500) yang berarti bahwa keseluruhan provinsi berada dalam kategori keluarga tidak sehat. Provinsi yang memiliki indeks keluarga sehat terendah (IKS=0,111) adalah Kalimantan Barat sedangkan provinsi yang memiliki indeks keluarga sehat yang paling tinggi (IKS=0,38) adalah provinsi Bali. Sedangkan cakupan Indeks keluarga sehat secara nasional sebesar 0,217. Indeks Keluarga Sehat untuk tingkat Provinsi Sulawesi Selatan secara keseluruhan sebesar 0,271 yang berada <0,500 yang menunjukkan bahwa semua kabupaten di

Sulawesi Selatan berada dalam kategori Keluarga Tidak Sehat. Kabupaten yang memiliki Indeks Keluarga Sehat terendah adalah Kabupaten Jeneponto dengan IKS sebesar 0,163 sedangkan kabupaten yang memiliki indeks tertinggi adalah Kabupaten Luwu Timur dengan Indeks Keluarga Sehat sebesar 0,389 (11).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Sidrap per Oktober 2022 menyatakan bahwa Indeks Keluarga Sehat di Kabupaten Sidrap sebesar 0,3, begitu juga dengan Kecamatan Watang Pulu sebesar 0,232. Data juga menunjukkan bahwa terdapat 1733 Keluarga yang masuk dalam kategori keluarga sehat dari 7477 keluarga atau dengan kata lain 23,177% keluarga yang masuk dalam kategori Keluarga Sehat. Hal ini berarti indeks kabupaten dan kecamatan berada dibawah standar atau dalam kategori Keluarga Tidak Sehat. Data ini menjadi dasar dalam pelaksanaan penelitian ini agar mampu menemukan penyebab-penyebab masyarakat di Kecamatan Watang Pulu atau di wilayah Kerja Puskesmas Lawawoi memiliki Indeks Keluarga Sehat (IKS) yang rendah dan jauh dari harapan. Indeks ini masih dibawah dari target Provinsi sebesar 0,35 (12). Program ini tidak bisa berjalan dengan lancar tanpa adanya dukungan dari pemerintah setempat dan pihak puskesmas. Pengetahuan masyarakat yang masih sangat minim tentang pentingnya keluarga sehat membuat kepala keluarga tidak memahami dan melaksanakan komponen dalam program keluarga sehat. Selain itu, kondisi ekonomi juga menunjang dalam hal ini, keluarga yang tidak memiliki kemampuan secara ekonomi dalam mewujudkan keluarga yang sehat seperti tidak adanya kemampuan dalam membuat jamban yang sehat. Meskipun memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik namun tidak didukung dengan kondisi ekonomi yang memadai maka program tidak bisa terlaksana. Adapun tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi PIS-PK di wilayah kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidenreng Rappang Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2023.

METODE

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan *Cross Sectional Study*, yaitu suatu penelitian yang mengidentifikasi variabel termasuk faktor risiko dan variabel yang termasuk efek diobservasi sekaligus dalam waktu yang sama (13). Variabel dependen ialah implementasi PIS-PK sedangkan variabel independen ialah pengetahuan, sikap, status ekonomi, kunjungan petugas, dukungan pemerintah dan sarana dan prasarana. Setiap variabel diukur dengan menggunakan skala Guttman dan skala Likert. Metode ini digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan implementasi PIS-PK di wilayah Kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidenreng Rappang dan dilakukan pada bulan Februari-April 2023. Populasi berjumlah 7477 kepala keluarga dan sampel 99 kepala keluarga ditentukan metode *Stratified Random Sampling* di wilayah kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidenreng Rappang. Alat untuk pengumpulan data adalah kuesioner. Data diolah dengan menggunakan *SPSS For Windows 24*. Analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat dengan menggunakan uji statistik *Pearson Chi-Square* dan *Regresi Logistik Ganda* dengan tingkat kepercayaan 95%.

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1 menunjukkan responden yang berumur 19-28 tahun sebanyak 35 (35,4%), 29-38 tahun sebanyak 28(28,3%), 39-48 tahun sebanyak 19 (19,2%), 49-58 tahun sebanyak 15 (15,2%) dan responden yang berumur ≥ 59 tahun sebanyak 2 (2,0%). Tingkat pendidikan responden terdiri dari tidak tamat SD sebanyak 12(12,1%), tamat SD sebanyak 20 (20,2%), tamat SMP sebanyak 24(24,2%), tamat SMA sebanyak 28(28,3%) dan yang menempuh pendidikan sampai selesai DIII/PT sebanyak 15(15,2%). Pekerjaan para responden terdiri dari yang tidak bekerja (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 9(9,1%), petani sebanyak 45(45,5%), pedagang sebanyak 8(8,1%), PNS/TNI/POLRI sebanyak 9 (9,1%), pegawai swasta sebanyak 22 (22,2%) dan sebagai tenaga kontrak/honorir sebanyak 6(6,1%). Responden yang memiliki pengetahuan yang cukup tentang PIS-PK sebanyak 40

(40,4%) sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang PIS-PK sebanyak 59,6%. Responden yang memiliki sikap yang cukup terhadap pelaksanaan program PIS-PK sebanyak 72(72,7%) dan responden yang memiliki sikap yang kurang terhadap pelaksanaan program PIS-PK sebanyak 27(27,3%). Sedangkan responden yang berada dalam kategori status ekonomi tinggi sebanyak 39 (39,4%) dan status ekonomi rendah sebanyak 60 (60,6%).

Dalam mendukung upaya pelaksanaan program PIS-PK, maka perlu adanya kunjungan petugas secara berkesinambungan, dari hasil pernyataan responden ditemukan bahwa petugas kesehatan yang memiliki kunjungan yang cukup sebanyak 70 (70,7%) dan petugas yang memiliki kunjungan yang kurang sebanyak 29 (29,3%). Selain itu sarana dan prasarana juga harus mendukung agar mempercepat realisasi program, responden yang menyatakan sarana dan prasarana yang cukup sebanyak 72 (72,7%) sedangkan sarana dan prasarana yang kurang sebanyak 27 (27,3%). Pemerintah perlu memberikan dukungan dalam program PIS-PK, responden yang menyatakan dukungan pemerintah dalam kategori cukup sebanyak 79 (79,8%) dan dukungan pemerintah dalam kategori kurang sebanyak 20 (20,2%). Secara keseluruhan ditemukan bahwa Indeks Keluarga Sehat di wilayah kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidrap menunjukkan keluarga dalam kategori sehat sebanyak 51 (51,5%) dan keluarga dalam ketegori tidak sehat sebanyak 48 (48,5%).

Tabel 1.
Distribusi Karakteristik Kepala Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidenreng Rappang

Karakteristik	n	Persentase
Umur (Tahun)		
19-28	35	35,4
29-38	28	28,3
39-48	19	19,2
49-58	15	15,2
≥59	2	2,0
Pendidikan		
Tidak Tamat SD	12	12,1
Tamat SD	20	20,2
Tamat SMP	24	24,2
Tamat SMA	28	28,2
Tamat DII/PT	15	15,2
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	9	9,1
Petani	45	45,5
Pedagang	8	8,1
PNS/TNI/POLRI	9	9,1
Pegawai Swasta	22	22,2
Tenaga Kontrak/Honorar	6	6,1
Pengetahuan		
Cukup	40	40,4
Kurang	59	59,6
Sikap		
Cukup	72	72,7
Kurang	27	27,3
Status Ekonomi		
Tinggi	39	39,4
Rendah	60	60,6

Kunjungan Petugas		
Cukup	70	70,7
Kurang	29	29,3
Sarana dan Prasarana		
Cukup	72	72,7
Kurang	27	27,3
Dukungan Pemerintah		
Cukup	79	79,8
Kurang	20	20,2
Indeks Keluarga Sehat		
Sehat	51	51,5
Tidak Sehat	48	48,5

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan setiap variabel independen (pengetahuan, sikap, status ekonomi, kunjungan petugas, sarana dan prasarana, dan dukungan pemerintah) terhadap variabel dependen (implementasi program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)). Responden yang memiliki pengetahuan cukup dan memiliki keluarga dengan kategori sehat sebanyak 45% sedangkan keluarga dengan kategori tidak sehat sebanyak 55%. Responden yang memiliki pengetahuan kurang tetapi keluarga sehat sebanyak 55,9% dan keluarga yang tidak sehat sebanyak 44,1%. Analisis statistika *pearson chi-square* menunjukkan nilai p sebesar $0,286 > p$ standar $0,05$ dengan interpretasi bahwa tidak terdapat pengaruh pengetahuan dengan implementasi program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang cukup atau kurang tidak memberikan pengaruh kepada para responden untuk melakukan perilaku sehat.

Responden yang memiliki sikap yang cukup sebanyak 72, terdapat 42(58,3%) yang termasuk dalam keluarga sehat dan 30 (41,7%) yang termasuk dalam kategori keluarga tidak sehat. Sedangkan dari 59 responden yang memiliki pengetahuan kurang, terdapat 33 (55,9%) keluarga yang termasuk dalam kategori sehat dan 28 (44,1%) keluarga yang termasuk dalam kategori tidak sehat. Analisis statistika *pearson chi-square* menunjukkan nilai p sebesar $0,027 < p$ standar $0,05$ dengan interpretasi bahwa terdapat pengaruh sikap dengan implementasi program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Hal ini menunjukkan bahwa sikap yang cukup akan memberikan pengaruh secara signifikan kepada para responden untuk melakukan perilaku sehat sesuai dengan indikator keluarga sehat.

Responden dengan status ekonomi tinggi, terdapat 23(59,0%) yang termasuk dalam keluarga sehat dan 16 (41,0%) yang termasuk dalam kategori keluarga tidak sehat. Sedangkan dari 60 responden dengan status ekonomi rendah, terdapat 28(46,7%) keluarga yang termasuk dalam kategori sehat dan 32 (53,3%) keluarga yang termasuk dalam kategori tidak sehat.. Analisis statistika *pearson chi-square* menunjukkan nilai p sebesar $0,231 > p$ standar $0,05$ dengan interpretasi bahwa tidak terdapat pengaruh status ekonomi dengan implementasi program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Hal ini menunjukkan bahwa status ekonomi tidak memberikan pengaruh signifikan dalam implementasi program PIS-PK, dengan ditemukannya keluarga status ekonomi rendah lebih dominan dalam menerapkan indikator keluarga sehat dalam program PIS-PK.

Dari 70 responden yang menyatakan kunjungan petugas kategori cukup, terdapat 55,7% yang termasuk dalam keluarga sehat dan 44,3% yang termasuk dalam kategori keluarga tidak sehat. Sedangkan dari 29 responden yang menyatakan kunjungan petugas dalam kategori kurang, terdapat 41,4% keluarga yang termasuk dalam kategori sehat dan 17(58,6%) keluarga yang termasuk dalam kategori tidak sehat. Analisis statistika *pearson chi-square* menunjukkan nilai p sebesar $0,194 > p$

standar 0,05 dengan interpretasi bahwa tidak terdapat pengaruh kunjungan petugas dengan implementasi program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Hal ini menunjukkan bahwa kunjungan petugas tidak memberikan pengaruh signifikan dalam implementasi program PIS-PK.

Responden yang mampu dan memiliki sarana dan prasarana yang cukup sebanyak 72 responden sedangkan responden tidak memiliki/kurang dalam akses sarana dan prasarana kesehatan sebanyak 27 responden. Dari 72 responden yang menyatakan sarana dan prasarana cukup memadai, terdapat 37,5% yang termasuk dalam keluarga sehat dan 62,5% yang termasuk dalam kategori keluarga tidak sehat. Analisis statistika *pearson chi-square* menunjukkan nilai p sebesar $0,000 < p$ standar 0,05 dengan interpretasi bahwa terdapat pengaruh sarana dan prasarana dengan implementasi program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Hal ini menunjukkan bahwa sarana dan prasarana memberikan pengaruh signifikan dalam implementasi program PIS-PK. Sarana dan prasarana yang semakin memadai akan meningkatkan cakupan implementasi program PIS-PK.

Dari 79 responden yang menyatakan dukungan pemerintah dalam kategori cukup, terdapat 57% yang termasuk dalam keluarga sehat dan 43% yang termasuk dalam kategori keluarga tidak sehat. Sedangkan dari 20 responden yang menyatakan dukungan pemerintah dalam kategori kurang, terdapat 30% keluarga yang termasuk dalam kategori sehat dan 70% keluarga yang termasuk dalam kategori tidak sehat. Analisis statistika *pearson chi-square* menunjukkan nilai p sebesar $0,031 < p$ standar 0,05 dengan interpretasi bahwa terdapat pengaruh dukungan pemerintah dengan implementasi program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Hal ini menunjukkan bahwa dukungan pemerintah memberikan pengaruh signifikan dalam implementasi program PIS-PK. Semakin baik dukungan pemerintah maka semakin baik pula pencapaian keluarga dalam melaksanakan setiap indikator dalam program PIS-PK.

Tabel 2.
Variabel yang Berpengaruh terhadap Implementasi PIS-PK di Wilayah Kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidenreng Rappang

Variabel	Implementasi PIS-PK				Total		P
	Sehat		Tidak Sehat		n	%	
	n	%	n	%			
Pengetahuan							
Cukup	18	45,0	22	55,0	40	100,0	0,286
Kurang	33	55,9	26	44,1	59	100,0	
Sikap							
Cukup	42	58,3	30	41,7	72	100,0	0,027
Kurang	9	33,3	18	66,7	27	100,0	
Status Ekonomi							
Tinggi	23	59,0	16	41,0	39	100,0	0,231
Rendah	28	46,7	32	53,3	60	100,0	
Kunjungan Petugas							
Cukup	39	55,7	31	44,3	70	100,0	0,194
Kurang	12	41,4	17	58,6	29	100,0	
Sarana dan Prasarana							
Cukup	27	37,5	45	62,5	72	100,0	0,000
Kurang	24	88,9	3	11,1	27	100,0	
Dukungan Pemerintah							
Cukup	45	57,0	34	43,0	79	100,0	0,031
Kurang	6	30,0	14	70,0	20	100,0	

Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengidentifikasi komponen yang memiliki pengaruh terbesar terhadap variable dependen. Variabel yang dimasukkan dalam analisis multivariat yaitu variabel yang memiliki nilai p value $<0,05$. Analisis dilakukan dengan menggunakan analisis regresi logistik berganda. Tiga variabel yang telah dianalisis dengan uji Regresi ditemukan dengan interpretasi bahwa nilai $\exp(B)$ dari sikap sebesar 2,731 yang menunjukkan bahwa semakin baik/cukup sikap keluarga, maka implementasi program PIS-PK akan meningkat sebesar 2,731 kali. Begitu pula dengan sarana dan prasarana akan meningkatkan 0,037 kali terhadap implementasi program. Semakin tinggi dukungan pemerintah maka implementasi program PIS-PK akan meningkat sebesar 7,915 kali. Dukungan pemerintah menjadi variabel yang memiliki pengaruh paling kuat terhadap implementasi program PIS-PK dibandingkan dengan variabel lainnya. Nilai signifikansi pada variabel sarana dan prasarana, dan dukungan pemerintah menunjukkan nilai P value $<0,05$ sehingga kedua variabel tersebut secara parsial berpengaruh signifikan terhadap implementasi program PIS-PK di wilayah kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidrap.

Tabel 3.
Analisis Regresi Logistik Berganda Variabel Implementasi PIS-PK di Wilayah Kerja
Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidenreng Rappang

Variabel Independen	OR	Std. Err	T	Sig.
Sikap	2,731	0,574	1,798	0,080
Sarana dan Prasarana	0,037	0,847	-5,407	0,000
Dukungan Pemerintah	7,915	0,836	2,695	0,013
Constan	1,240	1,123	7,517	0,848

PEMBAHASAN

Pengetahuan Terhadap Implementasi PIS-PK

Menurut Notoatmodjo, pengetahuan tentang kesehatan merupakan semua yang diketahui oleh seseorang dalam memelihara kesehatan. Pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkatan yaitu (14);

1. Tahu (*know*); memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Pada tahap ini mengingat kembali materi yang telah dipelajari atau stimulus yang telah diterima.
2. Memahami (*comprehension*); kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat diinterpretasikan secara benar. Pada tahap ini mampu menyimpulkan apa yang telah dipelajari.
3. Aplikasi (*application*); setelah memahami informasi maka mampu mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi nyata.
4. Analisis (*analysis*); kemampuan untuk menjabarkan dan menghubungkan antara komponen-komponen dan mampu menghubungkan antara pengetahuan dan realita
5. Sintesis (*syntesis*); kemampuan untuk merangkum dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan. Kemampuan menyusun formula baru dari formulasi yang telah dipahami
6. Evaluasi (*evaluation*); kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap objek yang didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri atau yang telah ada.

Pengetahuan merupakan bidang yang sangat penting dalam membentuk perilaku dan tindakan manusia. Tindakan berbasis pengetahuan bertahan lebih lama dibandingkan tindakan tanpa informasi.

Pengetahuan tentang PIS-PK masih kurang, penjelasan dari pihak Puskesmas belum mampu memberikan pengetahuan dan mengubah perilaku masyarakat. Sosialisasi yang bersifat ringan melalui media sosial, radio, televisi dan media lainnya perlu digalakkan sehingga mampu mengubah perilaku masyarakat menjadi searah dengan kesehatan. Pengetahuan tentang PIS-PK masih kurang, penjelasan dari pihak Puskesmas belum mampu memberikan pengetahuan dan mengubah perilaku masyarakat. Sosialisasi yang bersifat ringan melalui media sosial, radio, televisi dan media lainnya perlu digalakkan sehingga mampu mengubah perilaku masyarakat menjadi searah dengan kesehatan(2).

Terdapat 22 responden yang memiliki pengetahuan yang cukup namun masuk dalam kategori keluarga yang tidak sehat. Berdasarkan hasil yang ditemukan di lapangan bahwa responden yang memiliki anggota keluarga merokok. Keluarga mengetahui perilaku merokok tidak sehat namun tetap dilakukan karena kebiasaan dan kenyamanan, sehingga pengetahuan tidak memiliki pengaruh terhadap pencapaian setiap indikator dalam program PIS-PK.

Penelitian ini searah dengan penelitian yang dilakukan oleh Andalia et al yang menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan, sikap, komunikasi dan struktur Birokrasi dengan Implementasi Kebijakan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (15)

Sikap Terhadap Implementasi PIS-PK

Berdasarkan hasil penelitian yang ditemukan bahwa sikap yang cukup akan memberikan pengaruh secara signifikan kepada para responden untuk melakukan perilaku sehat sesuai dengan indikator keluarga sehat. Ini didukung dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa dominan responden yang memiliki sikap yang cukup mampu menerapkan pola hidup sehat sehingga termasuk dalam kategori keluarga sehat.

Sikap dibentuk dan dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, kebudayaan, dan orang lain yang dianggap penting. Pembentukan sikap tidak terjadi begitu saja, melainkan sikap melalui proses dan tahapan secara terus-menerus, demikian pula dalam mengambil keputusan kesehatan (16).

Sikap merupakan respon yang tertutup terhadap stimulus atau hal tertentu yang mempengaruhi variabel pendapat dan emosi yang bersangkutan dalam bentuk kesenangan atau ketidaknyamanan, persetujuan atau ketidaksetujuan, atau baik atau buruk. Sindrom atau kondisi yang dikenal sebagai sikap mencakup pikiran, perasaan, kekhawatiran, dan gejala psikologis lainnya. Sikap masyarakat terhadap kesehatan merupakan penilaian mereka terhadap sikap terhadap banyak aspek dalam menjaga kesehatan(17).

Sikap keluarga tentang PIS-PK menjadi sangat penting karena sikap keluarga menentukan perilaku keluarga dalam mewujudkan setiap indikator dalam keluarga sehat. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat tantangan dalam mengumpulkan data PIS-PK karena banyak keluarga yang tidak ingin dikunjungi sehingga menyulitkan pegawai puskesmas untuk mewawancarai setiap anggota rumah tangga. Selain itu, infrastruktur PIS-PK masih memiliki sedikit sumber daya pendukung yang tersedia, seperti komputer, akses jaringan internet, keterlambatan puskesmas saat permintaan username dan password, dan masalah akses jaringan (18). Sebuah penelitian menunjukkan hasil yang searah dengan penelitian ini. Sikap memegang peranan penting dalam mempengaruhi seseorang untuk menerapkan PIS-PK agar keluarganya tetap sehat, karena penelitian ini menemukan bahwa sikap berhubungan dengan penerapan PIS-PK, saya akan memenuhinya(19).

Status Ekonomi Terhadap Implementasi PIS-PK

Keluarga yang memiliki status ekonomi rendah akan lebih berkonsentrasi dengan pemenuhan kebutuhan dasar untuk menunjang kehidupan keluarganya. Sebaliknya, keluarga yang memiliki status ekonomi tinggi akan mempunyai kesempatan lebih besar dalam menempuh pendidikan sehingga mudah dalam menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki dalam memperhatikan kesehatan diri dan keluarga (20).

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik kebutuhan primer maupun sekunder (18). Perekonomian keluarga tentu sangat berperan penting dalam upaya mewujudkan setiap indikator dalam program PIS-PK misalnya pembuatan jamban, penyediaan air bersih dalam keluarga, dan pengobatan dan lainnya.

Hasil penelitian ditemukan bahwa tidak terdapat pengaruh status ekonomi dengan implementasi program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Hal ini menunjukkan bahwa status ekonomi tidak memberikan pengaruh signifikan dalam implementasi program PIS-PK, dengan ditemukannya keluarga status ekonomi rendah lebih dominan dalam menerapkan indikator keluarga sehat dalam program PIS-PK. Keluarga dengan status ekonomi tinggi ataupun rendah mampu melakukan perilaku sehat sehingga status ekonomi tidak memberikan pengaruh yang bermakna. Cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan berbanding terbalik dengan tingkat pendapatan, sehingga mereka akan segera mencari bantuan jika mereka merasakan masalah kesehatan. Selain itu, harus didukung dengan kemudahan akses pelayanan kesehatan dan kemampuan masyarakat untuk menempuh jarak yang dekat (21).

Kunjungan Petugas Terhadap Implementasi PIS-PK

Kunjungan petugas PIS-PK merupakan kunjungan petugas kesehatan yang bertanggungjawab tentang program PIS-PK kepada rumah warga dalam rangka melakukan pendataan, sosialisasi dan kegiatan lain yang berkaitan dengan PIS-PK. Program ini merupakan salah satu program yang membutuhkan kerja fisik dan mental, petugas harus pintar mengatur waktu dalam melaksanakan pekerjaan utama di Puskesmas dan melakukan survei PIS-PK di lapangan. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dominan responden telah dikunjungi oleh petugas. Hal ini menunjukkan bahwa kunjungan petugas tidak memberikan pengaruh signifikan dalam implementasi program PIS-PK. Selain itu, adanya program lain yang dilakukan oleh petugas puskesmas yang sama-sama melakukan kunjungan rumah sehingga masyarakat tidak mampu membedakan antara kunjungan khusus program PIS-PK dan program lainnya.

Penelitian ini searah dengan penelitian yang dilakukan oleh Eki Pratidina dan Cucu Rokayah yang menunjukkan bahwa pelaksanaan PIS-PK belum maksimal. Hal ini disebabkan oleh jumlah SDM yang kurang, anggaran yang belum memadai, sarana dan prasarana yang masih kadang ditemukan eror. Selain itu adanya penolakan dari masyarakat saat pendataan dan peran tenaga kesehatan belum maksimal (22).

Hasil observasi dan telah instrumen penelitian diperoleh enabling factors yakni Sebagian besar keluarga belum pernah dikunjungi oleh tenaga kesehatan profesional untuk mempelajari indikator keluarga sehat. Padahal, dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan PIS-PK disebutkan bahwa sosialisasi harus dikatakan perlu dilaksanakan. Memahami upaya seluruh petugas kesehatan di puskesmas. Selain itu, diperlukan dukungan dari pengambil kebijakan dan kolaborasi antar berbagai sektor di tingkat kecamatan (6).

Sarana dan Prasarana Terhadap Implementasi PIS-PK

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menyatakan sarana dan prasarana cukup memadai, sehingga mampu melakukan perilaku sehat, sehingga terdapat pengaruh sarana dan prasarana dengan implementasi program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Hal ini menunjukkan bahwa sarana dan prasarana memberikan pengaruh signifikan dalam implementasi program PIS-PK. Sarana dan prasarana yang semakin memadai akan meningkatkan cakupan implementasi program PIS-PK. Sarana dan prasarana yang kurang namun masuk dalam kategori keluarga sehat. Berdasarkan hasil yang ditemukan di lapangan bahwa tidak semua di desa/kelurahan di wilayah kerja puskesmas lawawoi memberikan layanan kesehatan yang sifatnya bergerak (mobile) berupa puskesmas keliling, namun masyarakat dapat mengakses layanan kesehatan di puskesmas/poskesdes/puskesmas yang terdekat. Keluarga yang sarana dan prasarananya kurang namun sehat karena mereka lebih cenderung menjangkau/mendatangi sarana kesehatan swasta.

infrastruktur dan prasarana merupakan kendala dalam pelaksanaan program PIS-PK. Sarana dan prasarana yang kurang memadai untuk mendukung pelaksanaan program seperti aplikasi program yang belum memasukkan semua daftar puskesmas, indikator keluarga yang belum muncul di tingkat desa dan kabupaten, kendala pada jaringan internet, dan sarana pendukung untuk pengolahan data keluarga (23).

infrastruktur dan prasarana dalam program PIS-PK diantaranya layanan kesehatan baik di Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Alat kesehatan yang memadai. Selain itu, dari pemerintah setempat

seperti penyediaan air bersih, transportasi yang memadai dalam mengakses layanan kesehatan dan Pusat Kesehatan Desa dan Bidan Desa. Kendala yang ditemui dalam pelaksanaan program PIS-PK diantaranya dana Program belum cukup, sarana dan prasarana belum memadai, kebijakan pelaksanaan PIS-PK adanya SK Kepala Puskesmas, belum adanya roadmap, perencanaan sesuai program, pengorganisasian tim pembina keluarga belum sesuai dengan Permenkes Nomor 39 Tahun 2016, Masih adanya keluarga yang sulit ditemui, keterlambatan pelaporan serta Indeks Keluarga Sehat tingkat puskesmas sebesar 60% dari target 100% pada Juli 2019 (24).

Penelitian ini searah dengan penelitian yang dilakukan oleh Darmansyah yang menunjukkan sarana dan prasarana memiliki hubungan dalam pelaksanaan program PIS-PK di Puskesmas Kabupaten Nagan Raya dengan kekuatan 3,2 kali. Hal ini berarti bahwa sarana dan prasarana baik mempengaruhi 3,2 kali dalam mempengaruhi keberhasilan program PIS-PK. Sarana dan prasarana yang baik mempengaruhi keberhasilan program PIS-PK, sedangkan sarana dan prasarana kurang dapat menyebabkan program PIS-PK tidak terlaksana. Sarana yang tidak memadai bisa menghambat pelaksanaan program (23).

Dukungan Pemerintah Terhadap Implementasi PIS-PK

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dominan responden yang menyatakan dukungan pemerintah dalam kategori cukup, dan mampu melakukan perilaku sehat dalam keluarga sehingga terdapat pengaruh dukungan pemerintah dengan implementasi program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Hal ini menunjukkan bahwa dukungan pemerintah memberikan pengaruh signifikan dalam implementasi program PIS-PK. Semakin baik dukungan pemerintah maka semakin baik pula pencapaian keluarga dalam melaksanakan setiap indikator dalam program PIS-PK. Variabel ini merupakan variabel yang memiliki kekuatan pengaruh yang paling besar diantara variabel sikap dan sarana dan prasarana. Dukungan pemerintah Kabupaten Sidenreng Rappang berdasarkan visi, misi dan tujuan pembangunan dari Bupati dan Wakil Bupati Kabupaten Sidenreng Rappang tahun 2019-2024, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Sidenreng Rappang menindak lanjuti dari visi dan misi di Kabupaten Sidenreng Rappang terutama Bidang Kesehatan yaitu misi ke 1 “Meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan publik” dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan indikator meningkatnya angka harapan hidup, dengan sasaran : Meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat.

Dukungan pemerintah merupakan bentuk bantuan atau dukungan yang diberikan oleh pemerintah setempat baik pada tingkat desa maupun pihak puskesmas dalam membantu kelancaran program PIS-PK. Dukungan pemerintah dapat berupa dukungan materil berupa anggaran dan non materil seperti regulasi atau kebijakan serta dukungan dalam bentuk kerjasama lintas sektor.

Salah satu faktor penghambat pelaksanaan PIS-PK adalah belum adanya dukungan regulasi, perjanjian kerjasama, akses informasi dan anggaran untuk sarana dan prasarana dan alat kesehatan, serta penerimaan dari lintas program dan masyarakat. dukungan dari kementrian kesehatan dan pemerintah daerah dalam bagian anggaran dan regulasi sehingga mampu memaksimalkan program yang sedang berjalan (25)

Penelitian ini searah dengan penelitian yang dilakukan oleh Darmasyah Tahun 2021 yang menemukan bahwa dukungan pemerintah memiliki hubungan yang bermakna dengan pelaksanaan program PIS-PK. Dukungan pemerintah yang baik akan mempengaruhi keberhasilan program PIS-PK, sedangkan pemerintah yang kurang dalam memberikan dukungan akan menyebabkan program akan mengalami kendala. Komitmen dalam bekerja di lapangan perlu didukung oleh Dinas kesehatan, pemerintah Desa dan Kecamatan dalam melakukan sosialisasi pada forum lintas program dan maupun lintas sektor (23). Pada penelitian ini memiliki keterbatasan dalam jumlah sampel dan jenis variabel penelitian. Semoga peneliti berikutnya lebih meningkatkan jumlah sampel dan memilih variabel yang lebih efektif yang memiliki hubungan dengan implementasi PIS-PK

KESIMPULAN

Sikap, sarana dan prasarana serta dukungan pemerintah memiliki pengaruh terhadap implementasi PIS-PK dalam Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidenreng Rappang. Upaya peningkatan pengetahuan masyarakat tentang PIS-PK dengan melakukan sosialisasi dan penyuluhan agar mampu melaksanakan setiap indikator program atas dasar pengetahuan yang baik. Petugas harus melakukan kunjungan secara merata kepada seluruh lapisan masyarakat baik pada status ekonomi tinggi ataupun rendah agar masyarakat mampu melaksanakan indikator dalam program

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada keluarga yang bersedia menjadi responden dan dukungan serta ucapan terimakasih kepada pihak Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidenreng Rappang yang telah memberikan izin sebagai tempat pelaksanaan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk Teknis Penguatan Manajemen Puskesmas dengan Pendekatan Keluarga. 2nd ed. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2017.
2. Ayu M, Suratri L, Jovina TA, Sulistyowati E. Pengetahuan Masyarakat dan Pelaksanaan Wawancara Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Beberapa Puskesmas di Indonesia Knowledge of Community and Conducting Interviews the Healthy Indonesia Care in Indonesia. J Penelit dan Pengemb Pelayanan Kesehat. 2019;3(1):1–8.
3. Winarno B. Teori dan Proses Kebijakan Publik. 1st ed. Yogyakarta: Media Pressindo; 2007.
4. Indah D. Implementasi Kebijakan Pengelolaan Rumah Susun Sederhana di Perkotaan. Ponorogo: Uwais Inspirasi Indonesia; 2019. 76 p.
5. 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).
6. Putra ID, Hasana U. Analisis Hubungan Sikap dan Pengetahuan Keluarga dengan Penerapan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. J Endur Kaji Ilm Probl Kesehat. 2020;5(1):13–20.
7. Munawaroh D, Rachma Dewi E. Analisis Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dalam Capaian Awal Pelaksanaan Kunjungan Keluarga di Puskesmas Undaan Kudus. In: Prosiding HEFA 4. Kudus: Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) STIKES Cendekia Utama Kudus; 2019. p. 44–51.
8. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Buletin PISPK. Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. Jakarta : Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI; 2017. p. 1–38.
9. Agni MGK. Kesiapan Daerah Istimewa Yogyakarta Dalam Penerapan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. J Formil. 2018;3(1):43–9.
10. Sary L, Saputri AD, Lestari HD. Evaluasi Program Indonesia Sehat–Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Desa Sidosari Kecamatan Natar Tahun 2021. Indones J 2021;1(3):614–9.
11. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Rekapitulas Indeks Keluarga Sehat Sulawesi Selatan. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2022.
12. Dinas Kesehatan Kabupaten Sidrap. Indeks Keluarga Sehat Kab Sidrap. Sulawesi Selatan: Dinas Kesehatan Kabupaten Sidrap; 2022.
13. Notoatmodjo S. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2005.
14. Srimiyati. Pendidikan Kesehatan Menggunakan Booklet Berpengaruh terhadap Pengetahuan dan Kecemasan Wanita Menghadadpi Menopause. Surabaya: CV Jakad Media Publishing; 2020. 19 p.

15. Andalia RY, Aritonang EY, Sitorus FE. Analisis Faktor Implementasi Program PIS-PK di Puskesmas Gading Padang Lawas Tahun 2020. *J Inov Kesehat Masy.* 2021;2(1):85–93.
16. Ford-gilboe M. Family Health Promotion by Testing the Developmental. *J Fam Nurs.* 2002;8(May):140–56.
17. Irwan. Etika dan Perilaku Kesehatan. Yogyakarta: CV Absolute Media; 2017. 122 p.
18. Novianti, Sulistiyowati N, Simarmata OS, Prasodjo RS. 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.
19. Putra ID, Hasana U. Analisis Sikap Keluarga Dalam Penerapan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). *Heal Care J Kesehat.* 2019;8(2):51–5.
20. Huwriyati J, Hipta WF, Irma. Determinan yang Berhubungan dengan Status Gizi Pada SMPN 12 Lepo-lepo Kota Kendari Tahun 2018. In: *Penguatan dan Inovasi Pelayanan Kesehatan da;am Era Revolusi Industri 40.* Kendari: UHO Edupress; 2019. p. 23.
21. Irwan. Etika dan Perilaku Kesehatan. Yogyakarta: Absolute Media; 2020. 122 p.
22. Pratidina E, Rokayah C. Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS_PK) dan Oeran Perawat di Puskesmas Cipadung Kota Bandung. *Heal J Inov Ris Ilmu Kesehat.* 2023;2(1):42–50.
23. 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.
24. Lolita Daulay D, 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.
25. 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 Kesehat Masy Marit.* 2020;3(1).