



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/woph1617>

IDENTIFIKASI FAKTOR PENGHAMBAT IMPLEMENTASI PIS-PK INDIKATOR TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANTANG

^KAlya Fikri Ramadhani¹, Nurgahayu², Septiyanti³

^{1,2} Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

³ Peminatan Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi: alyafikriramadhani@gmail.com

alyafikriramadhani@gmail.com¹, nurgahayu.nurgahayu@umi.ac.id², mizz.kudo@gmail.com³

ABSTRAK

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan menerapkan sebuah kebijakan yaitu Program Indonesia Sehat yang merupakan salah satu program dari agenda Nawa Cita, yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Indikator TB Paru menjadi salah satu indikator dengan cakupan IKS terendah di Puskesmas Antang pada Januari 2020 yaitu sebesar 21,37%. Penelitian ini bertujuan Untuk mendapatkan informasi mendalam tentang faktor penghambat implementasi PIS-PK ditinjau dari Indikator TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Antang Kota Makassar. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Metode yang digunakan adalah *indepth interview*. Hasil dari penelitian ini diperoleh bahwa implementasi PIS-PK untuk indikator TB Paru dilaksanakan sesuai dengan SOP yang ada; petugas pelaksana program implementasi PIS-PK untuk indikator TB Paru masih sangat kurang; sarana dan prasarana masih kurang dalam pelaksanaan penginputan data keluarga sehat; sikap pelaksana program dalam pelaksanaan program sudah cukup baik; penyaluran komunikasi dan kejelasan informasi mengenai PIS-PK yang disampaikan oleh petugas Puskesmas kepada tokoh masyarakat sudah cukup baik tetapi penyaluran komunikasi yang dilakukan oleh tokoh masyarakat kepada masyarakat kurang baik sehingga masih banyak masyarakat yang menolak untuk didata. Kesimpulan dalam penelitian ini didapatkan bahwa faktor penghambat implementasi PIS-PK di Puskesmas Antang terdiri dari faktor internal (SDM, sarana dan prasarana, dan komunikasi) dan faktor eksternal (beban psikologis dan beban sosial pasien TB Paru). Saran dalam penelitian ini terdiri dari faktor internal (Puskesmas sebaiknya menambah SDM, Puskesmas mengadakan sarana dan prasarana yang mendukung petugas, dan Petugas pelaksana turun langsung ke masyarakat) dan faktor eksternal (Adanya peran aktif keluarga dalam memberikan dukungan kepada pasien).

Kata kunci : Faktor penghambat; implementasi; PIS-PK; indikator TB Paru.

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal
Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.woph@umi.ac.id

Article history :

Received : 4 November 2020

Received in revised form : 7 November 2021

Accepted : 13 Januari 2021

Available online : 30 April 2021

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

The Indonesian government through the Ministry of Health implements a policy, namely the Healthy Indonesia Program, which is one of the programs of the Nawa Cita agenda, namely improving the quality of life of Indonesian people; Pulmonary TB indicator is one of the indicators with the lowest IKS coverage at Antang Health Center in January 2020, amounting to 21.37%. This study aims to obtain internal information about the inhibiting factors of the implementation of PIS-PK in terms of the Pulmonary TB indicator in the work area of the Antang Community Health Center, Makassar City. This type of research is qualitative with a descriptive approach. The method used is in-depth interview. The results of this study indicate that the implementation of PIS-PK for pulmonary TB indicator is carried out in accordance with the existing SOP; the implementing officers of the PIS-PK implementation program for the pulmonary TB indicator are still lacking; facilities and infrastructure are still lacking in the implementation of inputting healthy family data; the attitude of program implementers in program implementation is quite good; the distribution of communication and clarity of information about PIS-PK that was conveyed by Puskesmas officers to community leaders was good enough but the distribution of communication made by community leaders to the community was not good so that many people refused to be recorded. The conclusion in this study found that the inhibiting factors for the implementation of PIS-PK at Antang Health Center consisted of internal factors (human resources, facilities and infrastructure, and communication) and external factors (psychological burden and social burden of pulmonary TB patients). Suggestions in this study consist of internal factors (Puskesmas should add human resources, Puskesmas hold facilities and infrastructure that support officers, and executive officers go directly to the community) and external factors (there is an active role of the family in providing support to patients).

Keywords : Obstacle factor; implementation; PIS-PK; Pulmonary TB indicator.

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak dasar setiap warga negara. Kesehatan juga merupakan investasi untuk mendukung pembangunan sebuah bangsa. Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatnya kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud pembangunan kesehatan harus dip jandang sebagai suatu investasi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.¹

Dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan selama kurun waktu 2015-2019 guna mencapai Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga dapat mengacu pada buku Pedoman Umum Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. Petunjuk yang mengatur lebih lanjut pelaksanaan dari aspek teknis kementerian telah mengeluarkan buku petunjuk Teknis Penguatan Manajemen Puskesmas dengan Pendekatan Keluarga, sebagai acuan pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga yang dapat digunakan oleh puskesmas, dinas kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas kesehatan provinsi, dan institusi lain yang terkait. di tingkat puskesmas dalam pelaksanaan PIS-PK.²

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.³

Pendekatan yang dilakukan dalam menjalankan Program Indonesia Sehat adalah pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan, sasaran, mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga sebagai bukan hanya tindakan pelayanan kesehatan dalam gedung saja melainkan juga mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya. Untuk menyatakan bahwa suatu keluarga sehat atau tidak digunakan

sejumlah penanda atau indikator.⁴

Berdasarkan 12 indikator keluarga sehat didapatkan perhitungan Indeks Keluarga Sehat (IKS) dari setiap keluarga. Dengan demikian, upaya mewujudkan keluarga sehat menjadi titik awal terwujudnya masyarakat sehat. Hal ini berarti pula bahwa keberhasilan upaya membina PHBS di keluarga merupakan kunci bagi keberhasilan upaya menciptakan kesehatan masyarakat. Oleh sebab itu, indikator keluarga sehat sebaiknya dapat sekaligus digunakan sebagai indikator PHBS.⁵

Indeks Keluarga Sehat (IKS) di Indonesia yaitu sebesar 0,163, IKS tersebut kurang dari 0,500 atau kategori keluarga tidak sehat. Menurut data badan pusat statistik Tahun 2015, rata-rata banyaknya anggota rumah tangga di Indonesia adalah sebanyak 3,90. Jika diasumsikan rata-rata banyaknya anggota rumah tangga di Indonesia Tahun 2017 sama dengan Tahun 2015, dan estimasi jumlah penduduk Indonesia Tahun 2017 sebanyak 261.890.872 orang, maka diperkirakan jumlah rumah tangga di Indonesia Tahun 2017 sebanyak 67.151.506 rumah tangga. Dengan demikian baru 1,7% rumah tangga/keluarga yang terdata. Jumlah ini masih sangat kecil untuk bisa menggambarkan kondisi kesehatan keluarga secara nasional.⁶

Indeks Keluarga Sehat (IKS) pada Puskesmas Antang per Tahun 2019 dilihat dari 12 indikator PIS-PK yang ada memiliki jumlah IKS sebesar 0,33 yang dimana masih berstatus tidak sehat dan IKS pada Puskesmas Antang per Tahun 2019 dilihat dari indikator ke 6 yaitu penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan yang sesuai standar sebesar 20,51 %. Dikatakan keluarga sehat yaitu jika cakupan IKS (indeks keluarga sehat) sebesar $> 0,800$, keluarga pra sehat yaitu $0,500 - 0,800$, dan keluarga tidak sehat jika $IKS < 0,500$.⁷

Dilihat dari masih banyaknya jumlah KK yang belum didata dan belum diinput pada Aplikasi Keluarga Sehat dan juga rendahnya cakupan IKS untuk indikator TB Paru dari 12 indikator yang ada dalam PIS-PK pada Puskesmas Antang maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti lebih jauh mengenai faktor penghambat dalam implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) ditinjau dari indikator TB Paru di Puskesmas Antang.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian digunakan untuk meneliti masalah-masalah yang membutuhkan studi mendalam. Peneliti berusaha memberikan gambaran tentang faktor penghambat implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) ditinjau dari Indikator TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Antang. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan di Puskesmas Antang pada tanggal 26 Mei – 11 Juni 2020 dan dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Makassar pada tanggal 15 Juni 2020. Hasil penelitian ini diperoleh melalui wawancara mendalam atau *indepth interview* terhadap informan kunci yang berjumlah 1 orang yaitu koordinator PIS-PK di Dinas Kesehatan Kota Makassar, informan biasa yang berjumlah 2 orang yaitu koordinator intervensi TB Paru di Puskesmas Antang dan koordinator PIS-PK di Puskesmas Antang, dan informan pendukung yang berjumlah 4 orang yaitu tim PIS-PK di Puskesmas Antang dan pasien serta keluarga pasien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Antang.

HASIL

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan informan kunci selaku koordinator PIS-PK di Dinas Kesehatan Kota Makassar terkait perkembangan PIS-PK untuk indikator TB Paru di Kota Makassar, berikut pernyataannya:

“...perkembangannya itu terakhir kita update bulan Desember tahun lalu itu sudah mencapai 81% untuk penemuan kasusnya, itu baru penemuan kasus nya belum intervensinya karena untuk sementara kan masih berjalan intervensi jadi belum bisa dilihat berapa persen capaiannya ...”

Dari hasil wawancara terhadap informan kunci selaku koordinator PIS-PK di Dinas Kesehatan Kota Makassar tersebut dapat dilihat bahwa perkembangan PIS-PK untuk indikator TB Paru mencapai dilihat dari penemuan kasusnya di Kota Makassar mencapai 81% hal tersebut belum termasuk angka persentase dari jumlah yang telah diintervensi.

Adapun hasil wawancara dengan informan biasa selaku koordinator intervensi TB Paru di Puskesmas Antang Kota Makassar yang menjelaskan tentang pembuatan SOP untuk intervensi TB Paru . Adapun pernyataannya sebagai berikut :

“...SOP nya ada ji, kalo pembuatan SOP nya kita itu mengikuti Permenkes Nomor 67 tentang bagaimana penanggulangannya itu TB dek. Kalo mau ki baca-baca cari mi nanti di internet toh. Cari mi saja Permenkes Nomor 67 Tahun 2016, baru kita baca-baca mi disitu...”

Dari hasil wawancara mendalam kepada informan biasa selaku koordinator intervensi TB Paru di Puskesmas Antang Kota Makassar dapat disimpulkan bahwa pembuatan SOP untuk intervensi TB Paru dibuat berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 tentang Penanggulangan Tuberkulosis.

Serta hasil wawancara terhadap informan pendukung selaku tim pendataan PIS-PK di Puskesmas Antang mengenai pelaksanaan PIS-PK yang dilaksanakan menyatakan sebagai berikut:

“...untuk pelaksanaannya PIS-PK sendiri bagus ji, cuma memang banyak kendalanya kalo turun ki lapangan. Seperti ada mungkin keluarga yang nda mau terima ki pendataan atau kadang mau ki mendata tapi nda ada itu orang nya dirumah, banyak itu kendala-kendalanya...”

Dari hasil wawancara terhadap informan pendukung selaku tim pendataan PIS-PK di Puskesmas Antang mengenai pelaksanaan PIS-PK yang dilaksanakan dapat dilihat bahwa pelaksanaan PIS-PK banyak terjadi kendala-kendala terutama pada saat pelaksanaan pendataan ke rumah-rumah warga.

Kemudian hasil wawancara terhadap informan biasa selaku koordinator intervensi TB Paru di Puskesmas Antang mengenai sosialisasi kepada masyarakat yang dilakukan terkait dengan intervensi TB Paru menyatakan sebagai berikut:

“...itu sosialisasi dek, kita adakan pertemuan, pernah ada itu pertemuan sosialisasi itu kita adakan itu pembawa materinya, karena saya terus terang tidak tau saya membawakan materi dengan biasa kan ada orang itu pintar membawa materi walaupun itu ji juga materinya na bolak balik tapi saya nda bisa, tapi kalo misalnya penyuluhan yang perorangan ji biasa saya yang anukan ji. Di tahun lalu 2 kali kayaknya itu sosialisasi jadi yang dikumpulkan itu kader-kader, masyarakat-masyarakat, dengan pasien-pasien toh kita adakan penyuluhan ka apakah itu supaya dia tau. Tetap ada itu kalo sosialisasi ada tim nya itu bukan

kita sendiri, setiap tahun adaji sosialisasinya begitu...”

Dari hasil wawancara terhadap informan biasa selaku koordinator intervensi TB Paru di Puskesmas Antang mengenai sosialisasi yang dilakukan kepada masyarakat terkait dengan intervensi TB Paru PIS-PK dapat dilihat bahwa sosialisasi dilakukan setiap tahun yang dihadiri oleh kader, masyarakat, dan pasien TB dengan mengundang pemateri untuk tetapi untuk sosialisasi perorangan biasa dilakukan sendiri oleh informan biasa MA kepada pasien TB paru.

PEMBAHASAN

SOP merupakan suatu kegiatan rutin yang memungkinkan para pegawai (atau pelaksana kebijakan/administrator/birokrat) untuk melaksanakan kegiatan-kegiatannya pada setiap harinya sesuai dengan standar yang ditetapkan. Dalam karakteristik ini peneliti melihat bagaimana pelaksanaan program yang dijalankan oleh petugas pelaksana program telah sesuai dengan SOP yang dibuat terutama SOP untuk intervensi TB Paru yang dibuat berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 tentang Penanggulangan Tuberkulosis.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan, sumber daya dalam pelaksanaan PIS-PK yang ada di Puskesmas Antang sangat kurang. Hal tersebut dapat dilihat bahwa jumlah tim inti PIS-PK hanya berjumlah 4 orang yang akan melakukan pendataan maupun penginputan dan juga jumlah tim yang melakukan intervensi berjumlah 12 orang dimana tiap orang bertanggungjawab untuk 1 indikator yang ada dalam 12 indikator PIS-PK. Hal tersebut dapat dilihat bahwa petugas pelaksana yang melakukan intervensi untuk TB Paru hanya berjumlah 1 orang dan hal tersebut tidak sesuai dengan beban kerja yang diembannya.

Dalam karakteristik fasilitas yang tersedia peneliti melihat bahwa sarana dan prasarana yang ada cukup menunjang petugas pelaksana dalam melaksanakan program baik itu pendataan maupun intervensinya, hanya saja salah satu petugas pelaksana mengatakan bahwa sedikit kesulitan pada saat penginputan dan pengolahan data karena terganggu oleh koneksi Wi-Fi yang ada di dalam Puskesmas sehingga hal tersebut membuat petugas pelaksana menunda penginputan dan pengolahan data yang membuat banyaknya kuesioner pendataan yang belum terinput dan belum diolah menjadi menumpuk.

Sikap pelaksana akan menimbulkan hambatan-hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan bila personel yang ada tidak melaksanakan kebijakan yang diinginkan oleh pejabat-pejabat yang lebih atas. Oleh karena itu, pemilihan personel pelaksana kebijakan haruslah orang-orang yang memiliki dedikasi paa kebijakan yang telah ditetapkan, lebih khusus lagi pada kepentingan warga masyarakat. Berdasarkan hal tersebut, peneliti melihat bahwa sikap pelaksana program dalam melaksanakan program baik itu pendataan, penginputan dan pengolahan data, serta intervensi sudah sangat baik hal tersebut dapat dilihat dari penyampaian yang disampaikan oleh koordinator PIS-PK di Puskesmas Antang yang mengatakan bahwa untuk saat ini tim inti PIS-PK maupun tim intervensi masih sangat kompak dalam melaksanakan program yang ada.

Berdasarkan hasil dari data-data yang diperoleh pada saat wawancara, peneliti melihat bahwa transmisi atau penyaluran komunikasi yang dilakukan oleh petugas pelaksana program kepada kader-kader Posyandu serta tokoh-tokoh masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Antang dalam melakukan sosialisasi mengenai PIS-PK tersebut telah tersampaikan dengan baik. Tetapi, transmisi dari kader-kader

dan tokoh-tokoh masyarakat yang ada tidak tersampaikan dengan baik ke masyarakat hal tersebut dapat dilihat bahwa masih banyaknya masyarakat yang menolak petugas di rumahnya saat hendak melakukan pendataan. Begitupun pada saat dilakukannya sosialisasi mengenai intervensi TB Paru dimana berdasarkan hasil wawancara dapat dilihat bahwa masih banyaknya masyarakat yang tidak rutin mengonsumsi obat karena merasa bahwa dirinya telah sembuh tetapi obat TB tersebut harus habis dikonsumsi selama jangka waktu yang diberikan.

Kejelasan informasi dimana komunikasi atau informasi yang diterima masyarakat haruslah jelas dan tidak membingungkan atau tidak ambigu. Dalam karakteristik ini peneliti melihat bahwa kejelasan informasi yang disampaikan pada saat sosialisasi mengenai intervensi TB Paru kepada masyarakat maupun sosialisasi mengenai PIS-PK kepada kader-kader maupun tokoh-tokoh masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas Antang memiliki kejelasan informasi yang kurang baik. Hal tersebut dapat dilihat dari banyaknya masyarakat yang menolak untuk didata dan banyaknya pasien-pasien TB yang tidak patuh dalam mengonsumsi obat.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teori George C. Edward mengenai implementasi kebijakan yang memiliki indikator yaitu Struktur Birokrasi (SOP), Sumber Daya (Staf dan Fasilitas), Disposisi (Sikap Pelaksana), dan Komunikasi (Transmisi dan Kejelasan).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dalam penelitian ini terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yaitu Sumber Daya Manusia (SDM) yang ada di Puskesmas Antang dalam pelaksanaan program intervensi TB Paru sangatlah kurang sehingga pada saat melaksanakan intervensi harus dibantu oleh kader-kader dari komunitas TB Aisyah, sarana dan prasarana berupa Wi-Fi Puskesmas yang ada dalam pelaksanaan program cukup menghambat dikarenakan koneksi Wi-Fi yang tidak cukup baik sehingga menghambat petugas dalam melakukan penginputan dan pengolahan data kuesioner keluarga sehat, komunikasi baik itu transmisi atau penyaluran komunikasi yang dilakukan oleh kader dan tokoh masyarakat kepada masyarakat belum cukup baik karena masih banyaknya masyarakat yang menolak untuk didata dan kejelasan informasi yang disampaikan pada saat sosialisasi mengenai intervensi TB Paru kepada masyarakat memiliki kejelasan informasi yang kurang baik sehingga masih banyaknya pasien-pasien TB yang tidak patuh dalam mengonsumsi obat. Faktor eksternal terdiri dari beban psikologis yang diderita oleh pasien TB Paru dan beban sosial yaitu perasaan malu untuk berinteraksi dengan orang lain.

Saran yang dapat peneliti berikan dalam penelitian ini terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yaitu Puskesmas Antang sebaiknya menambah SDM pada bagian pendataan maupun intervensi sehingga hal tersebut dapat membantu meringankan beban kerja petugas pelaksana, Puskesmas Antang sebaiknya mengadakan Wi-Fi tambahan untuk mempermudah petugas pelaksana dalam melakukan penginputan dan pengolahan data, dan petugas pelaksana program sebaiknya terjun langsung ke masyarakat untuk memberikan informasi mengenai PIS-PK dan intervensinya sehingga masyarakat mudah memahami tujuan dari PIS-PK tersebut. Faktor eksternal yaitu perlu adanya peran aktif keluarga dalam memberikan

dukungan kepada pasien seperti dukungan emosional (perhatian), dukungan instrumental (diantar berobat), dukungan finansial (uang), dan juga dukungan informasional (nasihat dan saran) kepada pasien TB Paru selama menjalani pengobatan sampai selesai dan dinyatakan sembuh oleh petugas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Astuti TSR, Soewondo P. Analisis Kesiapan Pembiayaan Hipertensi, Diabetes Melitus dan Gangguan Jiwa dalam Mendukung Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK) Tahun 2018-2020. *J Ekon Kesehat Indones*. 2019;3(1):2018–20.
2. Yunita UCIT. Partisipasi Kader Dalam Mendukung Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Pis-Pk) Di Fakultas Kesehatan Masyarakat. 2018;
3. Otniel Handityasa P Dkk. Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi Peraturan Izin Usaha. 2015;(18).
4. emadwiandr. Tinjauan Tentang Implementasi Kebijakan. *J Chem Inf Model*. 2019;53(9):1689–99.
5. Fauzan A, Chotimah I, Hidana R. Implementasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Di Puskesmas Mulyaharja. *J Mhs Kesehat Masy [Internet]*. 2019;2(3):172–81. Available from: <http://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/PROMOTOR>
6. Sugiharti S, Mujiati M, 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. *J Penelit dan Pengemb Pelayanan Kesehat*. 2019;3(1):31–9.
7. Laelasari E, Anwar A, Soerachman R. Evaluasi Kesiapan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. *J Ekol Kesehat*. 2018;16(2):57–72.
8. Agustina SC, Trisnantoro L, Handono D. Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK) Menggunakan Tenaga Kontrak di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2018. *J Kebijak Kesehat Indones JKKI [Internet]*. 2019;8(3):104–12. Available from: <https://jurnal.ugm.ac.id/jkki/article/view/45705>
9. Agni MGK. Kesiapan Daerah Istimewa Yogyakarta Dalam Penerapan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. *J Formil [Internet]*. 2018;3(1):43–9. Available from: <http://www.depkes.go.id/article/view/17070700004/program-indonesia-sehat-dengan-pendekatan-keluarga.html>
10. Suratri MAL, Jovina TA, Sulistyowati E. Pengetahuan Masyarakat dan Pelaksanaan Wawancara Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Beberapa Puskesmas di Indonesia. *J Penelit dan Pengemb Pelayanan Kesehat*. 2019;3(1):1–8.
11. Yanti F, Fithria. Pengetahuan Petugas Kesehatan Tentang Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. *JIM FKep*. 2018;3(3).
12. Asri AC, Budiono I. Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas. *Higea J Public Heal*. 2019;3(4):556–67.
13. Damayantie N. Optimalisasi tugas perawatan kesehatan oleh keluarga sebagai upaya meningkatkan status kesehatan penderita hipertensi di Kelurahan Simpang Tiga Sipin Kecamatan Kotabaru Tahun 2019. *J Abdimas Kesehat*. 2019;1(3):194.

14. Damayantie N, Heryani E, Muazir M. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku penatalaksanaan hipertensi oleh penderita di wilayah kerja puskesmas sekernan ilir kabupaten muaro jambi tahun 2018. *J Ners dan Kebidanan (Journal Ners Midwifery)*. 2018;5(3):224–32.
15. Chyntia Dewi Aryanti Supardjo. Implementasi Kebijakan Perlindungan Anak Jalanan Di Kota Yogyakarta. *J Chem Inf Model*. 2018;53(9):287.
16. Wardani R. Implementasi Kebijakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang. Skripsi. FKM UIN Sumatra Utara. 2019.
17. Winarno. Kebijakan Publik, Teori, Proses dan Studi Kasus edisi & revisi terbaru. CAPS. Yogyakarta. 2012.
18. Aplikasi Keluarga Sehat (<https://keluargasehat.kemendes.go.id/> , diakses 14 Februari 2020).
19. KBBI. Pengertian Hambatan. (<https://kbbi.web.id/hambat/> , diakses 11 Februari 2020).
20. KBBI. Pengertian Kebijakan. (<https://kbbi.web.id/bijak/> , diakses 11 Februari 2020).
21. Oktaviana R. Faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Lansia ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Salo Kabupaten Pinrang. Skripsi. Tidak Diterbitkan. Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI: Makassar. 2018.
22. Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan. Hasil Pendataan Keluarga Sehat dalam Aplikasi Keluarga Sehat. Jakarta: Pusdatin. 2017.
23. Kumalasari. R. Pengalaman Klien TB yang Menjalani Pengobatan Fase Intensif di Wilayah Kerja Puskesmas Taji Kabupaten Magetan. Skripsi. FKEP UNAIR Surabaya. 2018.
24. Teori Implementasi Menurut Edward III (<https://kertyawitaradya.wordpress.com/2010/01/26/tinjauan-teoritis-implementasi-kebijakan-model-c-g-eward-iii/> , diakses 11 Februari 2020).