

PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA (PIS-PK):
PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM PENENTUAN PRIORITAS MASALAH
KESEHATAN DI DESA SIDOSARI KECAMATAN NATAR

Lolita Sary^{1*}, Anggi Dwi Saputri², Hertiana Dwi Lestari³,
Monica Kharisma Putri⁴, Zelda Duwieka Restu⁵

¹⁻⁵Universitas Malahayati

Email Korespondensi: lolita.yanuar@gmail.com

Disubmit: 14 Juni 2021

Diterima: 13 Juli 2021

Diterbitkan: 02 Februari 2022

DOI: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i2.4532>

ABSTRAK

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS - PK) merupakan program pemerintah dalam pembangunan kesehatan yang pendekatannya berfokus pada keluarga inti dengan 12 indikator utama untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga dan penghitungannya menggunakan Indeks Keluarga Sehat (IKS). Desa Sidosari yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Hajimena Lampung Selatan juga melakukan pendataan PIS-PK, tetapi belum diketahui identifikasi masalah dan prioritas masalah kesehatan di Desa tersebut. Tujuan dari kegiatan ini adalah mendapatkan gambaran partisipasi masyarakat, identifikasi masalah serta prioritas masalah kesehatan berdasarkan 12 indikator PIS-PK di Desa Sidosari. Metode pengumpulan data pada kegiatan ini dengan observasi dan wawancara pada sampel sebanyak 17 KK yang berlokasi di Desa Sidosari Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan. Penentuan sampel menggunakan teknik total sampling. Data yang terkumpul kemudian dianalisis dengan metode USG dan diagram *fish bone*. Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan peneliti, anggota keluarga yang merokok menjadi prioritas masalah kesehatan di Desa Sidosari karena dari 17 KK, hanya 7 KK (41,17%) yang anggota keluarganya tidak merokok (bukan perokok), yang artinya cakupan indikator tersebut masih rendah. Angka IKS ditemukan sebesar 0,66 dimana termasuk kategori pra sehat. Oleh karena itu, peneliti menyarankan agar diadakannya edukasi kesehatan terkait bahaya merokok yang dilaksanakan secara rutin dengan capaian pembelajaran yang telah dirumuskan serta berkurikulum.

Kata Kunci: Partisipasi, PIS-PK, Merokok

ABSTRACT

Healthy Indonesia Program with Family Approach (PIS - PK) is a government program with 12 indicators for nuclear families on health status and its calculation using the Healthy Family Index (IKS). Desa Sidosari is located in the Puskesmas Hajimena, South Lampung, but does not yet know the problems and priority in the village. The purpose was to get an overview of community participation, problems and priorities for health problems based on 12 PIS-PK indicators in Desa Sidosari. The method of collecting data was observation and interviews of 17 families with quota sampling in Desa Sidosari. Analyzed by USG method and fishbone diagrams. The results were family members who smoke

are a priority health problem in Desa Sidosari because of the 17 families, only 7 families (41.17%) whose family members do not smoke (non-smokers), which is based on the coverage of these indicators is still low. The IKS figure was found to be 0.66. Therefore, they suggest that health education related to smoking is structured and carried out routinely with the learning achievements that have been formulated.

Keywords: Participation, PIS-PK, Smoking

1. PENDAHULUAN

Program Indonesia Sehat merupakan salah satu program dari Agenda ke-5 Nawa Cita, yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Program Indonesia Sehat menjadi program utama Pembangunan Kesehatan yang kemudian direncanakan pencapaiannya melalui Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor HK.02.02/Menkes/ 52/2015. Program Indonesia Sehat menjadi suatu program yang diukur berdasarkan 12 indikator yang kemudian disebut indikator Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) (Depkes, 2015).

Pendekatan keluarga merupakan cara Puskesmas dalam meningkatkan jangkauan sasaran dan meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerja. Keluarga merupakan satu kesatuan inti yang terdiri dari ayah, ibu dan anak dengan 12 indikator utama penanda status kesehatan sebuah keluarga. Adapun indikator yang dimaksud yaitu keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB), ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, bayi mendapat imunisasi dasar lengkap, bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif, balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan, penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar, penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur, penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan, anggota keluarga tidak ada yang merokok, keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), keluarga mempunyai akses sarana air bersih, keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat. Berdasarkan indikator tersebut, dilakukan penghitungan Indeks Keluarga Sehat (IKS) dari setiap keluarga. Sedangkan keadaan masing-masing indikator, mencerminkan kondisi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dari keluarga yang bersangkutan (Depkes, 2015).

Dalam pelaksanaan pendekatan keluarga, tiga hal berikut harus diadakan atau dikembangkan, yaitu: instrumen yang digunakan di tingkat keluarga, forum komunikasi yang dikembangkan untuk kontak dengan keluarga, keterlibatan tenaga dari masyarakat sebagai mitra Puskesmas. Sedangkan forum komunikasi yang digunakan untuk kontak dengan keluarga dapat berupa kunjungan rumah ke keluarga-keluarga di wilayah kerja Puskesmas, diskusi kelompok terarah (DKT) atau biasa dikenal dengan *focus group discussion* (FGD) melalui Dasa Wisma dari PKK, kesempatan konseling di UKBM (Posyandu, Posbindu, Pos UKK, dan lain-lain), forum-forum yang sudah ada di masyarakat seperti majelis taklim, rembug desa, selapanan, dan lain-lain. Sedangkan keterlibatan tenaga dari masyarakat sebagai mitra dapat diupayakan dengan menggunakan tenaga-tenaga antara lain kader-kader kesehatan, seperti kader Posyandu, kader Posbindu, kader Poskestren, kader PKK, dan lain-lain, pengurus organisasi kemasyarakatan setempat, seperti pengurus PKK, pengurus Karang Taruna, pengelola pengajian, dan lain-lain (Depkes, 2015).

Kegiatan PIS-PK sudah dijalankan di banyak daerah salahsatu di Indonesia dimana hasil penelitian Fauzan, A., Chotimah, I., & Hidana, R. (2019) menyatakan bahwa implementasi Program Indonesia sehat dengan Pendekatan keluarga (PIS-PK) sudah dilaksanakan sesuai dengan konsep yang di tetapkan oleh Puskesmas, Permenkes No 39 tahun 2016 sudah berjalan dan terdapat kendala dalam memasukan data yang dilakukan Puskesmas Mulyaharja, jumlah SDM yang kurang memadai dan dalam pelaksanaan masih kurangnya sarana dan prasarana yang di butuhkan oleh surveyor.

Evaluasi kegiatan PIS-PK sudah dilakukan oleh Rusdianah, E., & Widiarini, R. (2019) dengan hasil dimana Petugas Puskesmas harus menyempurnakan survei yang belum selesai yang dilakukan oleh pihak ketiga sehingga hal ini akan menjadi tugas tambahan bagi mereka. Kebijakan tentang standar prosedur operasional survei di lapangan belum juga dibuat dan penetapan Surat Keputusan yang belum maksimal. Belum ada kesatuan persepsi tentang Definisi Operasional yang digunakan dalam PIS-PK sehingga semua ini akan mempengaruhi proses pelaksanaan PIS-PK yang akan berdampak secara tidak langsung pada kualitas data yang dihasilkan dan mempengaruhi pemanfaatan data yang kurang maksimal oleh Puskesmas.

Berdasarkan pengertian dan beberapa petunjuk teknis pelaksanaan PIS-PK serta hasil penelitian terkait, perguruan tinggi bisa turut andil dalam program ini dengan bekerjasama di beberapa Desa dalam pengumpulan data hingga implementasi untuk pemecahan permasalahan kesehatan melalui kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Dengan adanya kerjasama Sektor Kesehatan di Pemerintahan dan Perguruan Tinggi berharap derajat kesehatan masyarakat tercapai. Adapun tujuan dari kegiatan ini:

- a. Gambaran partisipasi masyarakat dalam kegiatan PI-PK
- b. Melakukan identifikasi permasalahan kesehatan berdasarkan 12 indikator PIS-PK
- c. Melakukan prioritas masalah kesehatan

2. MASALAH

Implementasi program PIS-PK sudah dilakukan oleh banyak Kabupaten/Kota, termasuk Kabupaten Lampung Selatan khususnya di wilayah kerja Puskesmas Hajimena salahsatunya yaitu Desa Sidosari. Belum diketahuinya permasalahan kesehatan berdasarkan 12 indikator PIS PK di Desa Sidosari sehingga perlu dilakukan pengumpulan data, penentuan prioritas masalah dan bentuk partisipasi masyarakat dalam pengumpulan data.

Adapun prioritas masalah akan dinilai dari 12 indikator PIS-PK, yaitu:

- a. Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB)
- b. Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan
- c. Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap
- d. Bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif
- e. Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan
- f. Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar
- g. Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur
- h. Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan
- i. Anggota keluarga tidak ada yang merokok
- j. Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
- k. Keluarga mempunyai akses sarana air bersih
- l. Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat.



Sidosari

Kec. Natar, Kabupaten Lampung Selatan, Lampung

Gambar 1. Letak Desa Sidosari, Kabupaten Lampung Selatan, Lampung

3. METODE

Observasi dan wawancara adalah metode yang digunakan dalam pengumpulan data pada kegiatan ini. Mengunjungi rumah yang menjadi sampel adalah bentuk observasi dan melakukan wawancara dengan berpedoman pada kuesioner yang berisikan beberapa poin pertanyaan mengenai survey keluarga sehat di Desa Sidosari wilayah kerja UPT Puskesmas Hajimena Lampung Selatan.

Jumlah sampel sebanyak 17 KK dan penentuan sampel menggunakan teknik quota sampling. Kegiatan telah dilaksanakan pada bulan Januari 2021. Pelaksana kegiatan ini adalah dosen, mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat bekerjasama dengan petugas Puskesmas serta kader Desa Sidosari. Data yang terkumpul dalam kegiatan ini digunakan untuk menjawab pertanyaan atau masalah yang telah dirumuskan dan akan dipergunakan sebagai dasar dalam perumusan saran.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Partisipasi Masyarakat

Pelibatan seseorang atau beberapa orang dalam kegiatan ini antara lain Kepala Puskesmas Hajimena dan Kepala Desa Sidosari yang telah memberikan ijin untuk melakukan kegiatan di wilayah kerja Puskesmas Hajimena khususnya di Desa Sidosari, 1 petugas kesehatan dan 1 kader serta 4 mahasiswa dan 1 dosen dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati yang turut serta dalam melakukan kunjungan rumah untuk pengambilan data dan wawancara mengenai keluarga sehat serta 17 KK yang sudah bersedia berpartisipasi dalam kegiatan ini. Tidak banyak keterlibatan masyarakat dalam kegiatan ini karena kegiatan ini dilakukan pada masa pandemi Covid19. Prinsip kemitraan, transparansi serta kesetaraan tanggungjawab didalam kegiatan ini jelas terlihat

dan diterapkan dalam setiap langkah kegiatan mulai dari perencanaan kegiatan, identifikasi hingga penentuan prioritas masalah.

Partisipasi menurut Hoofsteede (1971) yang dikutip oleh Khairuddin (2000) dalam Hadi, A. P. (2010), berarti "*The taking part in one or more phases of the process*" atau mengambil bagian dalam suatu tahap atau lebih dari suatu proses, dalam hal ini proses pembangunan. Sedangkan menurut Fithriadi, dkk. (1997) Partisipasi adalah pokok utama dalam pendekatan pembangunan yang terpusat pada masyarakat dan berkesinambungan serta merupakan proses interaktif yang berlanjut.

Prinsip dalam partisipasi adalah melibatkan atau peran serta masyarakat secara langsung, dan hanya mungkin dicapai jika masyarakat sendiri ikut ambil bagian, sejak dari awal, proses dan perumusan hasil. Keterlibatan masyarakat akan menjadi penjamin bagi suatu proses yang baik dan benar. Dengan demikian, Abe (2005) mengasumsikan bahwa hal ini menyebabkan masyarakat telah terlatih secara baik. Tanpa adanya pra kondisi, dalam arti mengembangkan pendidikan politik maka keterlibatan masyarakat secara langsung tidak akan memberikan banyak arti.



Foto Kegiatan

Pengumpulan Data PIS-PK di Desa Sidosari, Natar, Lampung Selatan

Dibutuhkan partisipasi masyarakat dalam melakukan PIS-PK seperti hasil penelitian Agustina, S. C., Trisnantoro, L., & Handono, D. (2019) dimana strategi implementasi PIS PK menggunakan tenaga kontrak dapat memenuhi tujuan implementasi PIS PK yaitu mendekatkan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat, meningkatkan capaian IKS wilayah dan capaian 12 indikator PIS PK. Faktor-faktor yang mempengaruhi strategi implementasi PIS PK menggunakan tenaga kontrak antara lain kebijakan eksternal, kebijakan internal, insentif dan

penghargaan, sumberdaya yang tersedia, akses informasi serta pengetahuan dan keyakinan individu. Faktor pendukung strategi berupa keyakinan dengan tenaga kontrak bisa mengurangi beban kerja. Sedangkan faktor penghambat adalah belum didukung dengan regulasi, perjanjian kerjasama, akses informasi dan pelatihan untuk tenaga kontrak, aplikasi keluarga sehat yang belum optimal, anggaran untuk sarana prasarana dan alat kesehatan, penerimaan dari lintas program dan masyarakat, penerimaan tenaga kontrak terhadap insentif serta sistem pelaporan dan validasi data.

Perguruan Tinggi patut ikut dalam partisipasi program PIS-PK antara lain dalam pengumpulan data dan pengelolaan data PIS-PK, menurut saran dari hasil penelitian Sulistiowati, E., Yuniyanto, A., & Idaiyani, S. (2020) data PIS-PK dapat dimanfaatkan untuk sasaran program, membuat peta masalah individu, keluarga dan wilayah yang dapat dimanfaatkan untuk penyusunan rencana usulan kegiatan.

Identifikasi Masalah

Puskesmas Hajimena terletak di kecamatan Natar kabupaten Lampung Selatan dan memiliki 3 wilayah kerja yaitu Desa Sidosari, Desa Pemanggilan dan Desa Hajimena. Menurut data indikator keluarga sehat (IKS) Puskesmas Hajimena mencapai 0,24 yang terdiri dari 7.015 KK. Dari 7.015 KK, 701 KK (10%) diantaranya masuk kedalam kategori tidak sehat, 4.630 KK (66%) masuk dalam kategori pra-sehat dan 1.683 KK (24%) masuk dalam kategori sehat. Berdasarkan hasil survey keluarga sehat yang dilaksanakan di Desa Sidosari Lampung Selatan pada Januari 2021 terdapat 10 KK dari 17 KK yang masih merokok. Desa Sidosari memiliki nilai IKS sebesar 0,66 yang artinya masuk dalam kategori pra-sehat.

Tabel 1. Data Hasil Analisis Program PIS-PK

No	Indikator	Jumlah	% Cakupan
1	Keluarga mengikuti program KB	13	76,47
2	Persalinan Ibu di fasilitas pelayanan kesehatan	16	94,11
3	Bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap	15	88,23
4	Bayi mendapatkan ASI Eksklusif	17	100
5	Pertumbuhan Balita dipantau	17	100
6	Penderita TB Paru yang berobat sesuai standar	17	100
7	Penderita hipertensi yang berobat teratur	17	100
8	Penderita gangguan jiwa berat, diobati dan tidak ditelantarkan	17	100
9	Anggota keluarga tidak ada yang merokok	7	41,17
10	Keluarga sudah menjadi anggota JKN	14	82,35
11	Keluarga memiliki akses/menggunakan sarana air bersih	16	94,11
12	Keluarga memiliki akses/menggunakan jamban keluarga	17	100
	Rata-Rata	15,25	89,70
	IKS		0,66

Dari total 17 KK yang di survey dengan 12 indikator program PIS-PK tahun 2020 di wilayah kerja Puskesmas Hajimena, terdapat 4 indikator yang capaiannya masih rendah yaitu:

1. Anggota keluarga tidak ada yang merokok
2. Keluarga mengikuti program KB
3. Keluarga sudah menjadi anggota JKN
4. Bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

Dengan perolehan angka IKS 0,66 mana Desa Sidosari termasuk keluarga Pra Sehat dan perlu ditingkatkan. Hasil penelitian Haris, H., Herawati, L., Norhasanah, N., & Irmawati, I. (2020) dimana kunjungan rumah melalui pemberian asuhan keperawatan keluarga dan pemberian edukasi dalam keluarga memberikan perubahan pada indeks keluarga sehat dan tingkat kemandirian keluarga.

Prioritas Masalah

Terdapat 4 indikator program PIS-PK yang capaiannya masih rendah, selanjutnya di lakukan penentuan prioritas masalah dengan menggunakan metode *Urgency, Seriousness, Growth* (USG), dan di dapatkan prioritas masalah yang pertama adalah anggota keluarga merokok. Rentang skala nilai (1 - 5) dimana nilai 1 = tidak penting, nilai 2 = kurang penting, nilai 3 = biasa saja, nilai 4 = penting dan nilai 5 = sangat penting.

Prioritas Masalah (Metode USG)

No	Masalah Kesehatan	U	S	G	Total	Prioritas
1	Anggota keluarga tidak ada yang merokok	5	5	5	15	1
2	Keluarga mengikuti program KB	5	4	4	13	4
3	Keluarga sudah menjadi anggota JKN	3	5	5	13	3
4	Bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap	4	5	5	14	2

Dari prioritas masalah di Desa Sidosari diperoleh data bahwa anggota keluarga masih banyak yang merokok dengan cakupan anggota keluarga yang tidak merokok hanya 41,17. Temuan ini sama dengan hasil penelitian Fitriani, S & Tawinda, I (2020) dimana frekuensi merokok pada responden yang memiliki kebiasaan merokok sebanyak 4 orang (3.4%) frekuensi merokoknya sering, sebanyak 26 orang (21.0%) frekuensi merokoknya kadang-kadang, dan sebanyak 89 orang (74.8%) frekuensi merokoknya setiap hari. banyak 43 orang (36,1%). Tempat yang biasa digunakan untuk merokok dapat diketahui sebanyak 43 orang (36,1%) merokok di dalam rumah, sebanyak 47 orang (39.5%) merokok diluar rumah, dan sebanyak 29 orang (24.4%) merokok didalam dan diluar rumah.

Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang 70 hingga 120 mm (bervariasi) dengan diameter sekitar 10 mm. Di dalamnya berisi daun-daun tembakau yang telah di cacah. Untuk menikmatinya salahsatu ujung rokok

dibakar dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung lain.

Tidak ada kebermanfaatan dari rokok dan merokok. Jika diperhatikan dari bahan-bahan yang terkandung di dalam rokok semuanya berbahaya bagi rokok, antara lain arkolein yang mengandung alkohol yang pastinya sangat mengganggu kesehatan, karbon monoksida jika masuk ke tubuh dan dibawa oleh hemoglobin ke dalam otot-otot tubuh seseorang akan mengalami kekurangan oksigen, nikotin dimana akan menghambat rasa lapar dan hal ini bisa berakibat fatal pada asupan tubuh manusia, amonia yang memiliki aroma yang sangat tajam akan membuat orang bisa pingsan atau koma, dan sebagainya.

Oleh sebab itu perlu dicarikan upaya dalam berhenti merokok masyarakat. Menurut hasil penelitian Sari, O., Samino, S., & Yulyani, V. (2019) dimana strategi klien dalam mengatasi adiksi nikotin dengan mengurangi jumlah rokok perharinya, menunda waktu merokok saat pagi hari, melaksanakan aktifitas fisik. Strategi klien dalam menangani efek putus nikotin sulit konsentrasi adalah dengan menyarankan untuk beristirahat sejenak dari aktifitasnya, mengkonsumsi makanan sehat seperti buah dan sayuran segar, strategi meningkatkan motivasi berhenti merokok harus ada keinginan yang kuat untuk berhenti merokok disamping itu perlu dukungan dari keluarga, teman dan petugas kesehatan untuk meningkatkan keberhasilan berhenti merokok.

Bahkan ada strategi lainnya untuk berhenti merokok seperti hasil penelitian Sunarti, S. & Noorjannah. (2019) dimana terdapat pengaruh hipnoterapi terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan berhenti merokok mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Kegiatan survey keluarga sehat yang dilakukan oleh Puskesmas Hajimena pada Januari 2021 berlokasi di Desa Sidosari Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan. Berdasarkan hasil survey, terdapat 10 KK dari 17 KK yang masih merokok. Desa Sidosari memiliki nilai IKS sebesar 0,66 yang artinya masuk dalam kategori pra-sehat. Prioritas masalah ditentukan menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) didapatkan prioritas masalah adalah merokok. Penyebab masalah dianalisa menggunakan diagram *fish bone*. Kegiatan ini melibatkan banyak pihak seperti FKM Universitas Malahayati, Kepala Puskesmas, Kepala Desa Sidosari, Petugas Puskesmas, Kader Desa Sidosari dan Masyarakat di Desa Sidosari.

SARAN

Berdasarkan hasil dari identifikasi masalah kesehatan berdasarkan 12 indikator PIS-PK dan penentuan prioritas masalah ditemukan permasalahan perilaku merokok pada 17 KK di Desa Sidosari sehingga diperlukan upaya promosi dan pencegahan penyakit akibat perilaku merokok seperti edukasi rutin dengan metode dan media yang efektif serta edukasi kesehatan yang berkurikulum agar tingkat capaian kognitif dapat terukur sehingga terjadi perubahan perilaku berhenti merokok dengan target yang sudah di perkirakan.

Diperlukan keterlibatan orang dan beberapa orang dalam kegiatan ini seperti pusat kegiatan masyarakat, lintas program, lintas sektoral dan lain

sebagainya agar kegiatan ini dapat berjalan dengan baik dan terjadi perubahan perilaku masyarakat.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, S. C., Trisnantoro, L., & Handono, D. (2019). Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK) Menggunakan Tenaga Kontrak di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2018. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 8(3), 104-112.
- Fajar, R. (2011). *Bahaya Merokok*. PT Balai Pustaka (Persero).
- Fauzan, A., Chotimah, I., & Hidana, R. (2019). Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Mulyaharja Kota Bogor Tahun 2018. *PROMOTOR*, 2(3), 172-181.
- Fitriani, S., & Tawinda, I. (2020). Gambaran Perilaku Merokok Kepala Keluarga Di Dusun Gunung Kawung Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Bidkesmas Respati*, 2(11), 67-72.
- Hadi, A. P. (2010). *Konsep pemberdayaan, partisipasi dan kelembagaan dalam pembangunan*. Yayasan Agribisnis/Pusat Pengembangan Masyarakat Agrikarya (PPMA).
- Haris, H., Herawati, L., Norhasanah, N., & Irmawati, I. (2020). Pengaruh Kunjungan Rumah terhadap Indeks Keluarga Sehat (IKS) dan Tingkat Kemandirian Keluarga. *Media Karya Kesehatan*, 3(2).
- Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat Jenderal. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun*. Di akses di id/resources/download/info-publik/Renstra-2015.pdf pada tanggal 29 Juni 2021
- Rusdianah, E., & Widiarini, R. (2019). Evaluasi program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK): studi kasus di tingkat puskesmas. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 8(04).
- Sari, O., Samino, S., & Yulyani, V. (2019). Strategi Mengatasi Kendala Berhenti Merokok Pada Klien Di Puskesmas Raman Utara Kabupaten Lampung Timur Tahun 2018. *Jurnal Dunia Kesmas*, 8(3).
- Sunarti, S., Noorjannah. (2019). Pengaruh Hypnoterapi terhadap Perilaku Berhenti Merokok pada Mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
- Sulistiowati, E., Yunianto, A., & Idaiani, S. (2020). Pengelolaan Dan Pemanfaatan Data Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PISPK) Di Puskesmas. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 23(4), 256-266.
- Peta Wilayah Sidosari, Natar, Lampung Selatan
<https://www.google.com/maps/place/Sidosari,+Kec.+Natar,+Kabupaten+Lampung+Selatan,+Lampung>