

PENGARUH PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TERHADAP PELAKSANAAN PIS-PK DI PUSKESMAS KOTA PADANG TAHUN 2020

Arifni Arifin¹, Husna Yetti², Kamal Kasra³

¹ Program Studi Pascasarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas,

² Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat-Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas,

³Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas,

Jl. Perintis Kemerdekaan No. 94 Jati, Padang-Sumatera Barat

email: arifniarifin01@gmail.com¹, husnayetti@med.unand.ac.id², kamalkasra@ph.unand.ac.id³

Submitted: 15-01-2021, Reviewer: 24-01-2021, Accepted: 27-01-2021

ABSTRACT

The Healthy Indonesia Program with a family approach (PIS-PK) is one of the programs on the fifth agenda of Nawa Cita, namely improving the quality of human life in Indonesia. The reference for achieving the implementation of the PIS-PK program is influenced by the community's level of knowledge and attitudes in receiving information and being able to apply a healthy lifestyle and other indicators in the PISPK itself. The problem that exists is the low healthy family index (IKS) achievement. This research aims to see an overview of the knowledge and attitudes of the community in the implementation of PIS-PK at Puskesmas Kota Padang. This study used a descriptive quantitative research method with a cross-sectional design with 106 households as sample. Data collection techniques using google form. Data analyzed by chi-square test. The results showed a relationship between the level of public knowledge and the implementation of PIS-PK at Puskesmas Kota Padang ($p = 0,046$). However, at each Puskesmas, there is no significant relationship. Meanwhile, the community's attitude is related to the implementation of PIS-PK at the Puskesmas in Padang City ($p = 0,001$). It is hoped that health workers can increase socialization, communication, and education that are more innovative. Cross-sector cooperation is needed to improve family health.

Keywords: PIS-PK, people's knowledge and attitudes

ABSTRAK

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) merupakan salah satu program dari agenda ke lima Nawa Cita, yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia di Indonesia. Acuan tercapainya pelaksanaan program PIS-PK dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat dalam menerima informasi sehingga mampu menerapkan pola hidup yang sehat dan indikator lainnya pada PIS-PK itu sendiri. Permasalahan yang ada yaitu pencapaian Indeks Keluarga Sehat (IKS) yang masih rendah. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat gambaran pengetahuan dan sikap masyarakat dalam pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Kota Padang. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional dengan jumlah sampel 106 kepala keluarga (KK). Teknik pengumpulan datanya dengan google form. Analisa data dengan uji chi-square. Hasil penelitian diperoleh bahwa adanya hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Kota Padang ($p= 0,046$). Namun pada masing-masing Puskesmas tidak terdapat hubungan yang signifikan. Sedangkan pada sikap masyarakat berhubungan dengan pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Kota Padang ($p= 0,001$). Diharapkan kepada petugas kesehatan dapat meningkatkan sosialisasi, komunikasi dan edukasi yang lebih inovatif serta peningkatan kerjasama lintas sektor untuk meningkatkan kesehatan keluarga.

Keywords: PIS-PK, pengetahuan dan sikap masyarakat.

PENDAHULUAN

Program Indonesia Sehat merupakan salah satu program dari agenda ke lima Nawa Cita, yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia di Indonesia. Di Indonesia pelayanan kesehatan dasar dicantumkan dalam Permenkes No. 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Program Indonesia Sehat dilaksanakan melalui pendekatan keluarga dengan mengintegrasikan upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM) secara berkesinambungan, dengan mendatangi keluarga yang ada di wilayah kerja Puskesmas. Penekanan pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dilakukan pada integrasi pendekatan akses pelayanan kesehatan, ketersediaan tenaga kesehatan, pembiayaan serta sarana prasarana dengan memperhatikan manajemen Puskesmas. Perlunya dilakukan upaya monitoring dan evaluasi secara berkala dan berjenjang dari Puskesmas, agar pelaksanaannya sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan (Departemen Kesehatan RI, 2016, Bappenas, 2018, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39, 2016).

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) mempunyai 12 indikator utama sebagai penanda status kesehatan sebuah keluarga. Kedua belas indikator utama 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 di telantarkan, 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 (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Pelaksanaan PIS-PK ini dilakukan secara bertahap yang diawali pada tahun 2016 di 9 propinsi, 64 kabupaten/kota, 470 Puskesmas, dilanjutkan di 34 propinsi, 514 kabupaten/kota, dengan tahapan 2.926 Puskesmas pada tahun 2017, tahun 2018 sebanyak 5.852 Puskesmas dan dilaksanakan oleh seluruh Puskesmas pada tahun 2019. Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan Indonesia, Indeks Keluarga Sehat (IKS) hingga bulan Oktober 2019 persentase capaian IKS di Indonesia 0,16% yang artinya Indonesia masih dalam kondisi Tidak Sehat. Sedangkan capaian IKS Provinsi Sumatera Barat 0,14 yang berarti tidak sehat. Dimana capaian terendah IKS 0,07 terdapat pada Kepulauan Mentawai dan yang tertinggi Kota Padang Panjang dengan capaian IKS 0,33. Sedangkan Kota Padang berada pada posisi ke tiga (0,27) (Departemen Kesehatan RI, 2016, Kementrian Kesehatan RI, 2019).

Rekap laporan indikator PIS-PK bulan Agustus 2019 Dinas Kesehatan Kota Padang menunjukkan bahwa Puskesmas yang memiliki capaian Indeks Keluarga Sehat (IKS) yang tertinggi dari 23 Puseksmas yang ada di Kota Padang adalah Puskesmas Alai dengan capaian IKS 0,47. Capaian IKS tersebut meningkat 0,073 dari tahun 2018 yaitu 0,397. Peningkatan tersebut menunjukkan meningkatnya status kesehatan perorangan atau masyarakat. Sedangkan Puskesmas dengan capaian IKS terendah adalah Puskesmas Pemancangan yaitu 0,123 dan belum ada peningkatan dari capaian IKS tahun 2018 (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2018, Dinas Kesehatan Kota Padang, 2019).

Berdasarkan wawancara awal dengan koordinator pelaksanaan PIS-PK tentang pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Alai didapatkan keterangan bahwa Puskesmas Alai terdiri dari 2 Kelurahan yaitu Kelurahan Gunung Pangilun dan Kelurahan Alai Parak Kopi. Semua tenaga kesehatan (42 orang) yang ada di Puskesmas Alai diberi tanggung jawab dalam pelaksanaan PIS-PK. Tim kunjungan rumah dan intervensi awal dibagi 8 tim di Kelurahan Alai Parak Kopi dengan jumlah petugas yang bertanggung jawab sebanyak 24 orang dan 7 tim. Jumlah tenaga kesehatan yang menjadi tim surveyor berjumlah 3 orang. Petugas kesehatan yang menjadi tim intervensi lanjut berjumlah 5 orang yang terdiri dari pembina wilayah, dokter, kesling, perawat dan bidan (lintas program) sesuai dengan kasus yang di intervensi lanjut.

Wawancara awal juga dilakukan dengan koordinator pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Pemancangan diketahui bahwa semua petugas bertanggung jawab pada seluruh Kelurahan di wilayah kerja Puskesmas, dengan membagi 1 petugas untuk melakukan pendataan dan intervensi awal perRT di tiap Kelurahan. Sedangkan intervensi lanjut dilakukan oleh 2 hingga 8 orang petugas kesehatan dengan jumlah KK 17 hingga 139 KK. Prioritas intervensi lanjut tergantung pada masalah apa yang ditemui pada KK yang akan diintervensi. Pelaksanaan intervensi lanjutan dilakukan secara berkala setiap triwulan sekali dan di evaluasi sebanyak dua kali dalam setahun, namun capaian IKS yang masih rendah yakni sebesar 0,47 dari indeks target minimal 0,80 dan maksimal 1,00.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Oktavia (2019), menjelaskan bahwa cakupan capaian program PIS-PK di daerah Palembang pada tahun 2019 yaitu baru 68,91% dari total target 100%. Hal ini disebabkan adanya hambatan dalam

pelaksanaan dikarenakan pada saat itu adanya kampanye politik dimana masyarakat lebih tertarik mengikuti kampanye tersebut daripada melakukan pendataan keluarga di Puskesmas setempat. (Oktavia, 2019).

Acuan tercapainya pelaksanaan program PISPK juga dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan petugas kesehatan dan sikap masyarakat dalam menerima informasi serta mampu menerapkan pola hidup yang sehat serta indikator lainnya pada PISPK itu sendiri. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Ifon Driposwana dan Ulfa Hasana (2019) tentang sikap keluarga dalam penerapan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) menunjukkan bahwa 66 % keluarga bersikap positif, sehingga dapat mempengaruhi perubahan indeks keluarga sehat.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat gambaran pengetahuan dan sikap masyarakat dalam pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Kota Padang.

METODE PENELITIAN

Pelaksanaan penelitian ini menggunakan Metode penelitian kuantitatif berperan untuk memperoleh data yang bersifat deskriptif dengan desain *cross sectional*.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Kepala Keluarga yang ada di wilayah Puskesmas Alai sebanyak 4.419 KK dan Puskesmas Pemancangan dengan jumlah 4.219 KK, sehingga total populasi menjadi 8.638 KK. Jumlah sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini sebesar 106 KK dengan menggunakan rumus *Isaac* dan *Michael*.

Teknik pengambilan sampel *multistage sampling*. Diambil Puskesmas Alai dengan IKS tertinggi dan Puskesmas Pemancangan dengan IKS terendah dari 23 Puskesmas yang ada di Kota Padang, lanjut

secara *propotional sampling* pada masing-masing Puskesmas yaitu dengan pengambilan sampel berdasarkan proporsi, kemudian diambil secara *consecutive sampling*.

Teknik pengumpulan datanya dengan membagikan *link* kuesioner dalam bentuk *google form* melalui aplikasi *whatsapp* (WA) kepada responden yang telah berkunjung ke Puskesmas. Hal ini dilakukan karena keadaan pandemi *Covid-19* yang sedang terjadi. Analisa data dilakukan dengan uji chi-square.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis bivariat menggambarkan hubungan variabel independent (pengetahuan dan sikap masyarakat) dengan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Hasil analisis bivariat dapat dilihat dibawah ini:

a. Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Pelaksanaan PIS-PK

Hubungan tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan PIS-PK di Kota Padang dapat dilihat pada tabel 24 sebagai berikut:

Tabel 1. Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Pelaksanaan PIS-PK di Kota Padang

Tingkat Pengetahuan	Pelaksanaan PIS-PK				Jumlah		p value
	Ya		Tidak		N	%	
	n	%	n	%			
Tinggi	53	57	40	43	93	100	0,046
Rendah	3	23,1	10	76,9	13	100	
Jumlah	56	52,8	50	47,2	106	100	

Tabel 1 menunjukkan bahwa persentase reponden pelaksanaan PIS-PK dengan pengetahuan tinggi (57%) dibandingkan dengan pengetahuan rendah (23,1%). Hasil uji Chi-Square diperoleh p value = 0,046 (p Value <

0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pelaksanaan PIS-PK di Kota Padang.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ifon Driposwana dan Ulfa Hasana (2019) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pelaksanaan PIS-PK dengan nilai p value 0,159.

Menurut Rogerts secara teori, pengetahuan akan menjadi dasar perilaku yang lebih lama dibandingkan dengan yang tidak berdasarkan pengetahuan, dan proses yang berurutan sebelum mengadopsi perilaku baru pada diri seseorang (Notoadmodjo, 2011).

Masyarakat pada umumnya mendapatkan informasi tentang pelaksanaan PIS-PK ketika petugas kesehatan dan kader datang pada saat kunjungan awal (pendataan) PIS-PK. Hal ini menunjukkan bahwa sosialisasi yang dilakukan oleh petugas dan lintas sektor masih belum optimal, karena belum sampai pada masyarakat secara langsung, sehingga masih ada masyarakat yang keberatan pada pelaksanaan kunjungan awal PIS-PK sebelum dijelaskan oleh petugas tentang PIS-PK. Hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan PIS-PK pada masing-masing Puskesmas dapat dilihat pada tabel 2 dan 3 dibawah ini:

Tabel 2. Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Alai

Tingkat Pengetahuan	Pelaksanaan PIS-PK				Jumlah		p value
	Ya		Tidak		N	%	
	n	%	n	%			
Tinggi	25	51	24	49	49	100	0,199
Rendah	1	20	4	80	5	100	
Jumlah	26	48,1	28	51,9	54	100	

Tabel 2 diketahui bahwa yang melaksanakan PIS-PK lebih tinggi pada

responden yang pengetahuan tinggi (51%) dibandingkan dengan pengetahuan rendah (20%). Hasil uji *Chi-Square* diperoleh $p\text{ value} = 0,199$ ($p\text{ Value} > 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Alai.

Tidak ditemukan adanya hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan pelaksanaan PIS-PK disebabkan karena informasi yang didapat pada umumnya menambah pengetahuan mereka tentang kesehatan, tapi belum dapat membuat perubahan pada perilaku dalam pelaksanaan PIS-PK.

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Pemancangan

Tingkat Pengetahuan	Pelaksanaan PIS-PK				Jumlah	<i>p</i> value
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Tinggi	28	63,6	16	36,4	44	0,058
Rendah	2	25	2	75	8	
Jumlah	30	57,7	22	42,3	52	

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden yang melaksanakan PIS-PK lebih banyak yang pengetahuan tinggi (63,6%) dibandingkan dengan pengetahuan rendah (25%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,058$ ($p\text{ value} > 0,05$), maka disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Pemancangan.

Tidak adanya hubungan antar pengetahuan dan pelaksanaan PIS-PK karena bertambahnya pengetahuan tentang kesehatan, tetapi belum menambah intensitas perhatian dan persepsi terhadap indikator PIS-PK. Menurut teori Benyamin Bloom (1908) yang dikutip dari Notoadmodjo (2014) pengetahuan dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek.

b. Hubungan Sikap Masyarakat dengan Pelaksanaan PIS-PK

Hubungan sikap masyarakat dengan pelaksanaan PIS-PK di Kota Padang dapat dilihat pada tabel 4 dibawah ini:

Tabel 4. Hubungan Sikap Masyarakat dengan Pelaksanaan PIS-PK di Kota Padang

Tingkat Sikap Masyarakat	Pelaksanaan PIS-PK				Jumlah		<i>p</i> value
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	N	%	
Positif	50	63,3	29	36,7	79	100	0,001
Negatif	6	22,2	21	77,8	27	100	
Jumlah	56	52,8	50	47,2	106	100	

Tabel 4 diketahui bahwa pelaksanaan PIS-PK paling banyak pada sikap masyarakat yang positif (63,3%) dibandingkan dengan sikap masyarakat negatif (22,2%). Hasil uji statistik diperoleh $p = 0,001$ ($p\text{ value} < 0,05$), dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap masyarakat dengan pelaksanaan PIS-PK.

Berdasarkan teori ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak. Sikap masyarakat sangat menentukan apakah masyarakat melaksanakan indikator PIS-PK secara keseluruhan atau hanya beberapa indikator saja. Semakin banyak indikator yang dilaksanakan oleh masyarakat, maka semakin sehatlah keluarga.

Menurut Notoatmodjo (2014) bahwa sikap sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi seseorang. Pengetahuan yang kurang tentang pelaksanaan PIS-PK akan berpengaruh terhadap sikap seseorang dalam pelaksanaan PIS-PK.

Masih ada masyarakat yang masih terpengaruh oleh pikiran dan keyakinan orang terdahulu, serta belum dapat

menerima perubahan. Hal ini dikarenakan masih terbatasnya pengetahuan masyarakat dan masih membutuhkan informasi yang maksimal dari petugas kesehatan.

Hubungan sikap masyarakat dengan pelaksanaan PIS-PK pada masing-masing Puskesmas dapat dilihat pada tabel 5 dan tabel 6 sebagai berikut:

Tabel 5. Hubungan Sikap Masyarakat dengan Pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Alai

Tingkat Sikap Masyarakat	Pelaksanaan PIS-PK				Jumlah		p value
	Ya		Tidak		f	%	
	f	%	f	%			
Positif	23	59	16	41	39	100	0,024
Negatif	3	20	12	80	15	100	
Jumlah	26	48,1	28	51,9	54	100	

Tabel 5 diketahui bahwa pelaksanaan PIS-PK yang paling dominan pada sikap masyarakat positif (59%) dibandingkan dengan sikap masyarakat negatif (20%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,024 (p value < 0,05), dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap masyarakat dengan pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Alai.

Adanya hubungan sikap masyarakat dengan pelaksanaan PIS-PK dikarenakan pengetahuan masyarakat terutama responden lebih banyak berpengetahuan tinggi. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pengetahuan berperan penting dalam menentukan sikap.

Tabel 6. Hubungan Sikap Masyarakat dengan Pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Pemancungan

Tingkat Sikap Masyarakat	Pelaksanaan PIS-PK				Jumlah		p value
	Ya		Tidak		f	%	
	f	%	f	%			
Positif	27	67,5	13	75	40	100	0,023
Negatif	3	25	9	32,5	12	100	
Jumlah	30	57,7	22	42,3	52	100	

Tabel 6 menunjukkan bahwa pelaksanaan PIS-PK yang paling dominan pada sikap masyarakat positif (67,5%) dibandingkan dengan sikap masyarakat negatif (25%). Hasil uji *chi-Square* diperoleh nilai p value = 0,023 (p value < 0,05), maka disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap masyarakat dengan pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Pemancungan.

Masih kurangnya kesadaran masyarakat tentang arti kesehatan serta ekonomi yang kurang mendukung untuk ketersediaan sarana dan prasarana yang mendukung pelaksanaan PIS-PK dalam keluarga mereka. Seperti jamban sehat dan sarana air bersih sesuai syarat.

Berdasarkan hal diatas, disarankan kepada petugas kesehatan untuk membuat inovasi yang dapat merubah sikap masyarakat secara bertahap hingga menjadi keluarga sehat.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa Adanya hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Kota Padang. Namun pada masing-masing Puskesmas tidak terdapat hubungan yang signifikan. Sedangkan pada sikap masyarakat berhubungan dengan pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Kota Padang. Diharapkan kepada petugas kesehatan dapat meningkatkan sosialisasi, komunikasi dan edukasi yang lebih inovatif serta masih perlunya kerjasama lintas sektor untuk meningkatkan kesehatan keluarga.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang, masyarakat Puskesmas Alai dan Puskesmas Pemancungan yang telah

memberikan kesempatan dan bantuan kepada penulis dalam melaksanakan penelitian ini.

REFERENSI

- Bappenas, K. P. 2018. *Penguatan Pelayanan Kesehatan Dasar Di Puskesmas*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI 2016. Buletin Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Pis-Pk). *In: Kesehatan*, D. (Ed.). Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Padang 2018. Laporan Tahunan Dinas Kesehatan. Padang.
- Dinas Kesehatan Kota Padang 2019. Rekapitulasi Laporan Indikator Pis-Pk Padang: Dinas Kesehatan Kota Padang.
- Kamal Kasra, Ahmad Dayat & Masnarivan., Y. 2019. *Model Intervensi Promosi Kesehatan*, Padang, Andalas
- Kemendes RI 2017. Pedoman Monitoring Dan Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Pis-Pk),. *In: Kemendes* (Ed.). Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI 2016. *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga*, Jakarta, Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI 2017. *Buku Saku Pendekatan Keluarga Bagi Petugas Kesehatan*, Jakarta, Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI 2019. Rekapitulasi Indeks Keluarga Sehat. Jakarta: Kemendes RI.
- Notoadmodjo, S. 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni*, Jakarta, Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta.
- Oktavia, W. 2019. *Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (Pis-Pk) Di Puskesmas Kota Palembang*. S2, Unibersitas Sriwijaya.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 2016. Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. *In: Kementerian Kesehatan* (Ed.). Jakarta: Kemendes.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 2014. Tentang Puskesmas. Jakarta: Kemendes RI.
- Puskesmas Alai 2019. Profil Puskesmas Alai. Padang.
- Puskesmas Pemancungan 2019. Laporan Tahunan Puskesmas. Padang.
- Putra, I. D. & Hasana, U. 2019. Analisis Sikap Keluarga Dalam Penerapan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 8, 51-55.