

Cakupan Keluarga Sehat Wilayah Perbatasan Indonesia-Malaysia Berdasarkan Indikator PIS-PK

Maretalinia^{1*}, Kiki Lusrizanuri¹, Hadi Susilo Wijaya²

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kapuas Raya, Sintang, Kalimantan Barat

²Puskesmas Data Dian, Malinau, Kalimantan Utara

•Korespondensi: maretalinia.21@gmail.com (082376690768)

ABSTRAK

Latar Belakang: Indonesia sebagai negara yang berbatasan langsung dengan negara tetangga, Malaysia menghadapi berbagai masalah kesehatan akibat terbatasnya akses. PIS-PK (Program Indonesia Sehat-Pendekatan Keluarga) merupakan program dengan 12 indikator keluarga sehat yang didata pada setiap keluarga.

Tujuan: Studi ini bertujuan untuk mengetahui cakupan keluarga sehat di wilayah kerja Puskesmas Data Dian.

Metode: Studi ini menggunakan data PIS-PK Puskesmas Data Dian, Kabupaten Malinau, Provinsi Kalimantan Utara (3 desa: Data Dian, Long Metun, dan Sai Anai) dengan melibatkan semua keluarga yang berjumlah 173 KK. Data diperoleh dengan menggunakan wawancara yang berpedoman pada kuesioner.

Hasil: Hasil survei menunjukkan bahwa persentase keluarga sehat 64% dan pra-sehat 36%. Secara rinci dari ke-12 indikator keluarga sehat, terdapat beberapa indikator yang belum mencapai target 100% yaitu cakupan KB, ASI Eksklusif, pengobatan hipertensi, anggota keluarga masih ada yang merokok, penggunaan jamban, dan kepesertaan JKN.

Kesimpulan: Perlu ada kerja sama dengan pemangku kepentingan serta komitmen bersama untuk mencapai target keluarga sehat 100%.

Kata kunci: PIS-PK, keluarga sehat, Data Dian

ABSTRACT

Background: Indonesia as a country which bordered by neighbor countries, including Malaysia remains facing several health problems. PIS-PK (Program Indonesia Sehat-Pendekatan Keluarga) or the Healthy Indonesia Program with a Family Approach is a national program with 12 indicators surveyed to every family.

Aim: This study aimed to describe the percentage of healthy family in Data Dian Primary Health Care working area.

Method: This study used the PIS-PK of Data Dian Primary Health care, Malinau Regency, North Kalimantan Province (3 villages: Data Dian, Long Metun, and Sai Anai) which put all families as the respondents, amount 173 families. The data was taken by interview with questionnaire as a tool.

Results: The results revealed that 64% of all families were healthy family and the rest 36% of them were pre-healthy families. Particularly, from 12 indicators of healthy family, this study found some indicators have not reach the 100% target, such as family planning program, breast feeding, consume hypertension medicine, member of family who are smoking, use toilet, and member of national health insurance.

Conclusion: There are needed the work together with other stakeholders and commitment to reach the target 100% of healthy family.

Keywords: PIS-PK, Healthy Family, Data Dian

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara berkembang yang menuntut sinergi antara pusat dan daerah dalam pembangunan kesehatan masyarakat yang paripurna. Fokus pembangunan kesehatan di DTPK (Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan) juga turut menjadi prioritas pemerintah. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.0202/Menkes/52/2015 menjelaskan rencana strategis Kementerian Kesehatan dalam kurun waktu 2015-2019 yang diwujudkan dalam Program Indonesia Sehat sebagai program utama pembangunan kesehatan.¹ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) secara detail memaparkan sinergisitas antara upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM) secara konsisten dan berkelanjutan.²

Dalam upaya pembangunan kesehatan wilayah perbatasan, pemerintah melalui program Nawacita, berusaha mengubah perspektif pembangunan yang awalnya berpusat di kota kini inisiasi dimulai dari pinggiran.³ Peningkatan akses pelayanan kesehatan di DTPK mempunyai tujuan akhir untuk meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan masyarakat sehingga terjadi peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM).⁴ Hasil analisis deskriptif Kesehatan Lingkungan di DTPK-T (Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan dan Terpencil) menunjukkan bahwa akses terhadap air bersih di daerah perbatasan hanya 48.6% dan akses rumah tangga terhadap jamban

di daerah perbatasan hanya 28.9%.⁵ Persentase tersebut sangat rendah jika dibandingkan dengan daerah yang bukan DTPK-P sehingga intervensi melalui PIS-PK sangat dibutuhkan. Pelayanan kesehatan di DTPK menjadi salah satu dari delapan fokus reformasi bidang kesehatan karena permasalahan pada Kawasan ini sangat komprehensif dengan tantangan yang lebih berat.⁶ Pelayanan kesehatan daerah perbatasan di Puskesmas Tanjung Batu, Karimun menunjukkan hasil yang belum optimal karena minimnya tenaga kesehatan, keterbatasan stok obat, dan alat kesehatan yang belum lengkap.⁷

Hasil pendataan PIS-PK di wilayah kerja Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang menunjukkan bahwa prevalensi Hipertensi cenderung tinggi dan upaya intervensi yang telah dilakukan belum efektif karena faktor jarak ke Puskesmas yang jauh.⁸ Indikator lain dari keluarga sehat yaitu upaya pengobatan hipertensi, data Puskesmas Cebongan Kota Salatiga menunjukkan bahwa konsumsi pangan yang bergizi berdampak pada kasus hipertensi.⁹ Secara keseluruhan PIS-PK perlu dievaluasi, sebagaimana pelaksanaannya di Puskesmas Bestari Kota Medan yang cakupan pendataannya masih 60%.¹⁰ Cakupan pendataan PIS-PK yang rendah juga terjadi di wilayah kerja Puskesmas Tegal Sari, yang hanya mendata 3.762 keluarga dari total 7,483 keluarga.¹¹ Di Puskesmas Tawangrejo kota Madiun menunjukkan peran dan fungsi stakeholder yang terlibat belum maksimal sehingga cakupan survei PIS-PK masih rendah.¹² Pelayanan Kesehatan di Kabupaten

Cirebon sebagai kabupaten perbatasan menunjukkan bahwa 35,4% responden puas dengan akses terhadap fasilitas kesehatan, namun 28,2% tidak puas dengan sarana prasarana, 41,4% cukup puas dengan kemampuan petugas.¹³

Data kesehatan Kabupaten Malinau Tahun 2018 menunjukkan bahwa cakupan program KB menurun 10% dari tahun sebelumnya, lebih spesifik di Kecamatan Kayan Hilir persentase persalinan yang ditolong tenaga kesehatan hanya 84%, peserta KB aktif yaitu 13.25%.¹⁴ Pelaksanaan pembangunan kesehatan di Kecamatan Kayan Selatan yang kondisi geografisnya tidak jauh berbeda dengan Kayan Hilir menunjukkan bahwa perkembangan yang signifikan namun belum mencapai standar dikarenakan kurangnya tenaga kesehatan dan minimnya sarana dan prasarana.¹⁵ Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018, peserta KB aktif di Provinsi Kalimantan Timur dan Kalimantan Utara yaitu 55,43% dan cakupan persalinan di fasilitas kesehatan di Provinsi Kalimantan Utara cukup tinggi yaitu 94,52%, serta cakupan imunisasi dasar bayi sebesar 60%.¹⁶

Puskesmas Data Dian berlokasi di Kecamatan Kayan Hilir, Kabupaten Malinau, Provinsi Kalimantan Utara yang bagian baratnya berbatasan langsung dengan Serawak Malaysia.¹⁷ Studi ini bertujuan untuk mengetahui cakupan keluarga sehat berdasarkan 12 indikator PIS-PK di 3 desa di wilayah kerja Puskesmas Data Dian.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui penatalaksanaan PIS-PK di Puskesmas Data Dian. Penelitian ini menggunakan data sekunder hasil survei PIS-PK (Program Indonesia Sehat-Pendekatan Keluarga) pada seluruh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Data Dian, Kecamatan Kayan Hilir, Provinsi Kalimantan Utara. Penelitian ini dilaksanakan di tiga desa di wilayah kerja Puskesmas Data Dian, yaitu Desa Data Dian, Long Metun, dan Sai Anai. Penelitian ini menggunakan metode total sampling dalam menentukan sampel penelitian. 173 kepala keluarga (KK) di tiga desa tersebut berpartisipasi dalam penelitian ini, dengan rincian 123 KK di Desa Data Dian, 27 KK di Desa Long Metun, dan 33 KK di Desa Sai Anai. Penelitian potong lintang ini hanya menggambarkan kondisi kesehatan masyarakat dalam kurun waktu tahun 2019.

Variabel penelitian ini yaitu sesuai dengan pedoman pendataan keluarga sehat dari Kementerian Kesehatan, beberapa indikator diukur dengan menggunakan pertanyaan. Penelitian ini memberikan gambaran cakupan keluarga sehat berdasarkan 12 indikator yaitu antara lain: 1) keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB); 2) ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan; 3) bayi mendapat imunisasi dasar lengkap; 4) bayi mendapat asi susu ibu (ASI) eksklusif; 5) balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan; 6) penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar; 7) penderita hipertensi berobat secara teratur; 8) penderita

gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan; 9) anggota keluarga tidak ada yang merokok; 10) keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN); 11) keluarga mempunyai akses air bersih, dan 12) keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat.^{1,2}

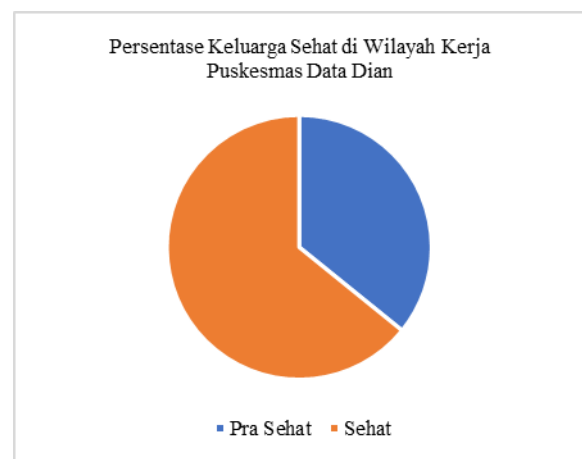
Rumah tangga dikategorikan menjadi keluarga sehat apabila indeks keluarga sehat (IKS) mencapai 80%, pra sehat 50%-80%, dan tidak sehat < 50%.

Analisis data pada penelitian ini digunakan untuk menyederhanakan data menjadi info grafis yang lebih mudah dipahami dan dimengerti. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan menampilkan presentasi data masing-masing indikator dan pada bagian pembahasan akan dianalisis sesuai dengan kepustakaan.

HASIL

Persentase keluarga sehat ditentukan berdasarkan 12 indikator yang telah ditetapkan Kementerian Kesehatan RI. Berdasarkan 12 indikator tersebut maka persentase keluarga sehat di 3 desa di wilayah kerja Puskesmas Data Dian yaitu sebagai berikut:

Gambar 1
Diagram Cakupan Keluarga Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Data Dian



Gambar di atas menunjukkan bahwa 64% dari 173 keluarga di wilayah kerja Puskesmas Data Dian tergolong keluarga sehat, sedangkan sisanya 36% tergolong keluarga pra-sehat. Penggolongan ini berdasarkan 12 indikator keluarga sehat yang didata dengan menggunakan kuesioner. Secara rinci 12 indikator keluarga sehat dijelaskan dalam tabel berikut:

Tabel 1
Cakupan keluarga sehat berdasarkan indikator

No.	Indikator	Desa Data Dian 110 KK	Desa Long Metun 27 KK	Desa Sai Anai 33 KK	Total 170 KK
1.	Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB)	94,23%	100%	100%	98,08%
2.	Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan	100%	100%	100%	100%
3.	Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap	100%	100%	100%	100%
4.	Bayi mendapat asi susu ibu (ASI) eksklusif	30%	40%	100%	56,67%
5.	Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan	100%	100%	100%	100%
6.	Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar	100%	100%	100%	100%
7.	Penderita hipertensi berobat secara teratur	92,86%	100%	100%	97,62%
8.	Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan	100%	100%	100%	100%
9.	Anggota keluarga tidak ada yang merokok	55,45%	81,48%	72,73%	69,89%
10.	Keluarga mempunyai akses air bersih	100%	100%	100%	100%
11.	Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat	99,09%	100%	100%	99,70%
12.	Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	93,64%	85,19%	100%	92,95%

Berdasarkan tabel 1. Di atas beberapa indikator yang belum mencapai persentase 100% yaitu partisipasi pada program KB, cakupan ASI Eksklusif, kepatuhan penderita hipertensi untuk berobat, jumlah anggota keluarga yang tidak merokok, akses jamban sehat, dan kepesertaan JKN. Menurut data profil Puskesmas Data Dian Tahun 2019, cakupan ASI Eksklusif hanya 0,38% dengan jumlah total 5 dari 13 bayi.¹⁷ Cakupan penderita hipertensi yang berobat teratur juga belum mencapai 100%, hal tersebut disajikan dalam profil Puskesmas Data Dian Tahun 2019 yaitu persentase penderita hipertensi yaitu 01,89% dari total penduduk. Jumlah bayi yang diberi ASI Eksklusif sepanjang tahun 2019 hanya 50%.¹⁷ Data peserta jaminan kesehatan nasional (JKN) yang dipaparkan dalam profil Puskesmas Data Dian Tahun 2019 menunjukkan bahwa hanya 79,68% dari seluruh penduduk yang menjadi peserta JKN.¹⁷ Rumah yang memenuhi syarat rumah sehat yaitu 98,04% atau 150 rumah dari 153 rumah yang diobservasi.¹⁷

PEMBAHASAN

SPM (Standar Pelayanan Minimum) Bidang Kesehatan yang diatur dalam Permenkes RI nomor 4 Tahun 2019 menjelaskan bahwa SPM pada pelayanan dasar yaitu 100%.¹⁸ Pemanfaatan puskesmas dalam mendukung PIS-PK selayaknya didukung dengan komitmen antar tenaga kesehatan dan pihak lain yang terlibat. Hasil studi ini menunjukkan bahwa cakupan keluarga sehat masih 64% dan terdapat 6 indikator dari 12 indikator yang belum mencapai target 100%. Dari 170 KK di wilayah kerja Puskesmas Data Dian menunjukkan bahwa terdapat dua indikator dengan persentase sangat rendah, yaitu cakupan ASI Eksklusif dan anggota keluarga yang merokok. Hal tersebut mungkin diakibatkan karena benturan budaya, karena bayi baru lahir diberikan air kopi dengan alasan untuk menguatkan jantung dan tulang. Budaya tersebut masih terus diupayakan untuk diubah dengan promosi kesehatan. Persentase anggota keluarga yang merokok juga masih cukup tinggi, hal tersebut dikarenakan budaya merokok yang identik dengan kegagahan dan

keakraban sosial. KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) perlu dilakukan untuk meningkatkan cakupan ASI Eksklusif dan menurunkan rumah tangga yang merokok. Seluruh keluarga yang terlibat dalam survei telah melakukan persalinan di fasilitas kesehatan. Hal tersebut sudah baik jika dibandingkan dengan upaya persalinan di fasilitas kesehatan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Solok yang masih rendah yang ditunjukkan dengan kurangnya minat ibu hamil untuk bersalin di puskesmas sehingga perlu adanya kerja sama antar bidan desa, penanggung jawab di puskesmas, dan dinas kesehatan terkait.¹⁹ Daerah perbatasan ini juga tercermin dari kondisi kesehatan ibu hamil dan melahirkan di daerah perbatasan yaitu di Provinsi Kalimantan Barat menunjukkan belum efektifnya peran tenaga kesehatan karena dominasi mitos sehingga PIS-PK sangat dibutuhkan sebagai upaya intervensi.²⁰ Pelayanan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) di daerah perbatasan Timor Leste menunjukkan perlunya peran jejaring sosial seperti WhatApps untuk meningkatkan komunikasi dalam kelompok.²¹ Studi kondisi kesehatan masyarakat di daerah tertinggal menunjukkan bahwa hanya 66% persalinan dibantu bidan dan sebagian besar balita telah menerima imunisasi dasar, meski begitu 47% pasien tidak menemukan dokter saat berkunjung ke puskesmas.²² DTPK menghadapi berbagai kendala dalam upaya pelayanan kesehatan sebagaimana kondisi kesehatan masyarakat adat di Kepulauan Mentawai, Sumatera Barat mengalami kendala karena kejadian gempa, cuaca buruk, transportasi yang tidak memadai,

sulitnya mengadakan kegiatan kemasyarakatan, serta petugas kesehatan yang tidak selalu ada di tempat.²³ Jaminan kesehatan bagi masyarakat perbatasan di Badau, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat terkendala karena terpautnya jarak antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah.²⁴ Akses transportasi, komunikasi, dan birokrasi turut menjadi kendala sebagaimana daerah perbatasan lainnya.

Cakupan survei di tiga desa di wilayah kerja Puskesmas Data Dian sudah 100% karena seluruh keluarga sudah terdata. Cakupan survei PIS-PK membutuhkan kerja sama dan dukungan semua pihak. Faktor SDM turut berperan dalam pelaksanaan survei tersebut di Puskesmas Mijen Kota Semarang yang hasil pendataannya masih 69% dari target 100%.²⁵ Implementasi PIS-PK di Puskesmas Mulyaharja Kota Bogor menunjukkan bahwa kendala dalam proses input data dikarenakan faktor sarana dan prasarana serta SDM yang kurang memadai.²⁶ Indeks Keluarga Sehat (IKS) Puskesmas Sekaran Kota Semarang yaitu 0,25 yang termasuk kategori tidak sehat.²⁷

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi ini dapat disimpulkan bahwa 64% keluarga di wilayah kerja Puskesmas Data Dian sudah tergolong keluarga sehat dan sisanya 36% masih tergolong keluarga pra-sehat. Dari 12 indikator keluarga sehat terdapat 6 indikator yang belum mencapai target 100% yaitu penggunaan KB, ASI Eksklusif, pengobatan hipertensi, anggota keluarga yang merokok, penggunaan jamban, dan kepesertaan JKN.

SARAN

Sebagai puskesmas daerah perbatasan, perlu kerja sama dengan pemangku kebijakan lain serta komitmen untuk meningkatkan komitmen mewujudkan 100% keluarga sehat meskipun Puskesmas di DTPK menghadapi berbagai kendala.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih ditujukan kepada Puskesmas Data Dian yang telah memberikan data PIS-PK sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan kinerja di masa yang akan datang.

Referensi

1. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. 2017.
2. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2106 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. 2016.
3. Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan. Pembangunan Puskesmas di Daerah Perbatasan Negara Sebagai Upaya Pembangunan Kesehatan dari Daerah Pinggir. 2017.
4. Ditjen Kesdas. Pedoman Peningkatan Akses Pelayanan Kesehatan di DTPK. 2012.
5. Senewe FP, Elsi E. Analisis deskriptif kesehatan lingkungan di daerah tertinggal, perbatasan, kepulauan dan terpencil (DTPK-T). Media Litbangkes. 2014;24(3):153–60.
6. Laksmiarti T. Analisis Perundang-Undangan Bidang Kesehatan Pada Daerah Perbatasan Negara. 2012.
7. Oktavia D. Pembangunan Negara Daerah Perbatasan (Studi Pelayanan Kesehatan Puskesmas Tanjung Batu Kecamatan Kundur Kabupaten Karimun Tahun 2015). JOM FISIP. 2017;4(2):1–10.
8. Wardana IE, Sariatmi A, Kusumastuti W. Analisis Proses Penatalaksanaan Hipertensi (Studi Kasus di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang). J Kesehat Masy. 2020;8(1):76–86.
9. Nugroho KP., Kurniasari MD, Noviani T. Gambaran Pola Makan Sebagai Penyebab Kejadian Penyakit Tidak Menular (Diabetes Mellitus, Obesitas, dan Hipertensi) di Wilayah Kerja Puskesmas Cebongan, Kota Salatiga. J Kesehat Kusuma Husada. 2019;15–23.
10. Daulay DL, Efendi I, Nuraini. Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga Sehat (PIS-PK) di Puskesmas Bestari Kota Medan. J Online Keperawatan Indones. 2019;2(2):50–67.
11. Panggabean TN. Tinjauan Penatalaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Pada Puskesmas Tegal Sari Tahun 2019. J Ilm Perekam dan Inf Kesehat Imelda. 2020;5(1):45–52.
12. Rusdianah E, Widiarini R. Evaluasi program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK): studi kasus di tingkat puskesmas. J Kebijak Kesehat Indones. 2019;08(04):175–83.
13. Herawati C, Bakhri S. Ketimpangan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Ekonomi di Wilayah Perbatasan. Afiasi J Kesehat Masy. 2019;4(1):17–27.
14. Dinas Komunikasi dan Informatika Kab.Malinau. Statistik Kabupaten Malinau. 2018.
15. Laing E, Malinau K. Pelaksanaan Pembangunan Bidang Kesehatan Di Kecamatan Kayan Selatan Kabupaten Malinau. J Adm reform. 2004;7(2):86–96.
16. Kementerian Kesehatan RI. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2018. 2018.
17. Puskesmas Data Dian. Profil Puskesmas Data Dian Tahun 2019. 2019.
18. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. 2019.
19. Arwin P, Edison, Kadri A. Upaya Peningkatan Pemanfaatan Puskesmas Untuk Pelayanan Persalinan pada Dinas Kesehatan Kota Solok Tahun 2018. J Kesehat Andalas. 2019;8(3):612–6.
20. Almutahar H. Perilaku Sosial Kesehatan Ibu Hamil dan Melahirkan (Studi di Kawasan Kecamatan Seluas Kabupaten Bengkayang Propinsi Kalimantan Barat). Sosiohumaniora.

- 2015;16(3):252–6.
21. Pala A. Komunikasi Kesehatan di era Digital Dalam Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Kabupaten Timor Tengah Utara - Kawasan Perbatasan Republik Indonesia-Republica Democratica de Timor Leste. In: SENAS POLHI Ke-1 Tahun 2018 Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik Universitas Wahid Hasyim Semarang. Semarang; 2018. p. 37–46.
22. Soewondo P, Johar M, Pjuisubekti R, Halimah, Irawati DO. Kondisi Kesehatan Masyarakat yang Bermukim di Daerah Tertinggal: Kasus dari Bengkulu , Sulawesi Selatan , dan Nusa Tenggara Timur. Media Litbangkes. 2019;29(4):285–96.
23. Siska A. Kondisi Kesehatan Masyarakat Kelompok Adat Terpencil (kat) di Kabupaten Kepulauan Mentawai Provinsi Sumatera Barat. In: UGM Symposium. Yogyakarta: Public Health, Gajah Mada University; 2018.
24. Safitri RM. Badau ‘di’ Indonesia : Kasus Daerah Perbatasan Indonesia yang Masih Terlantar Studi Kasus Kecamatan Badau, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat.
25. Virdasari E, Arso SP, Fatmasari EY. Analisis Kegiatan Pendataan Keluarga Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Kota Semarang (Studi Kasus pada Puskesmas Mijen). J Kesehat Masy. 2018;6(2):52–65.
26. Fauzan A, Chotimah I, Hidana R. Implementasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Pis-Pk) Di Puskesmas Mulyaharja Pendahuluan Metode Penelitian. PROMOR J Mhs Kesehat Masy. 2019;2(3):172–81.
27. Asri AC, Budiono I. Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas. Higeia J Public Heal Res Dev. 2019;3(4):556–67.