

KUNJUNGAN RUMAH SEBAGAI STRATEGI PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN UNTUK KELUARGA RAWAN DI KOTA MATARAM (WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANG PULE)

*HEALTH FOR VULNERABLE FAMILY IN MATARAM CITY
(WORK AREA OF KARANG PULE PUSKESMAS)*

Yatik Krisliani^{1*}, Mubasysyir Hasanbasri²

¹Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat

²Departemen Biostatistik, Epidemiologi, dan Kesehatan Populasi

Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan
Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: The Government of Indonesia has adopted the Healthy Indonesia Program with a Family Approach (PIS-PK) as a strategic step to assist home visit services for vulnerable populations. Current PIS-PK research or home visits relate to how home visits result in mapping of health conditions. Mataram city is included in the vulnerable category. For this reason, a strategy is needed to address vulnerable communities in the city of Mataram by conducting a home visit program.

Objective: To examine the home visit program for vulnerable or vulnerable communities within the puskesmas area and how such home visits will strengthen the improvement of these health services.

Methods: The research method used a qualitative descriptive approach with data collection using interview guidelines and data analysis using descriptive analytic. The subjects in this study were nurses or midwives who had done home visits, heads of puskesmas, heads of home visit programs and people who received home visit services.

Results: Home visits were carried out to all families in the working area of the Karang Pule Health Center, both to families with health problems and those without health problems. This caused a lack of focus for health workers in providing home visit services to vulnerable families because they do not prioritize which families to visit. Antenatal care services for pregnant women were not carried out during home visits. In addition to home visits, services for pregnant women are carried out by telephone with a process through cadres to be informed to the puskesmas midwife. The services provided during home visits are health education, education and care for families who have health problems.

Conclusion: Home visit service to all families in each region is an ineffective program because home visits should be aimed at prioritized families, specifically families who are vulnerable, both in terms of health and vulnerable in the use of health service facilities.

Keywords: Home Visits, Health Services, Vulnerable Communities

ABSTRAK

Latar Belakang: Pemerintah Indonesia telah mengambil Program Indonesia sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) sebagai langkah strategis untuk membantu layanan kunjungan rumah untuk penduduk rawan. Penelitian PIS-PK atau kunjungan rumah yang ada saat ini berhubungan dengan bagaimana kunjungan rumah menghasilkan pemetaan kondisi kesehatan. Kota Mataram termasuk dalam dalam kategori rawan. Untuk itu perlu adanya strategi untuk mengatasi masyarakat rawan di kota Mataram dengan cara melakukan program kunjungan rumah.

Tujuan: Mengkaji program kunjungan rumah untuk masyarakat yang rentan atau rawan dalam wilayah puskesmas dan seperti apa kunjungan rumah tersebut akan memperkuat peningkatan pelayanan kesehatan tersebut.

Metode: Metode penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan pengambilan data menggunakan pedoman wawancara dan analisis data dengan deskriptif analitik. Subjek dalam penelitian ini adalah perawat atau bidan yang pernah melakukan kegiatan kunjungan rumah, kepala puskesmas, kepala program kunjungan rumah dan masyarakat yang menerima pelayanan kunjungan rumah.

Hasil: Kunjungan rumah dilakukan ke semua keluarga di wilayah kerja Puskesmas Karang Pule baik ke keluarga yang memiliki masalah kesehatan maupun yang tidak mempunyai masalah kesehatan. Hal ini menyebabkan kurang fokusnya tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kunjungan rumah terhadap keluarga yang rawan dikarenakan tidak memprioritaskan keluarga yang harus dikunjungi. Pelayanan antenatal care untuk ibu hamil tidak dilakukan pada waktu melakukan kegiatan kunjungan rumah. Selain dengan kunjungan rumah, pelayanan ibu hamil dilakukan melalui telepon dengan proses melalui kader untuk di informasikan ke bidan puskesmas. Pelayanan yang diberikan dalam kunjungan rumah yaitu pendidikan kesehatan, edukasi serta perawatan untuk keluarga yang mempunyai masalah kesehatan.

Kesimpulan: Pelayanan kunjungan rumah ke seluruh keluarga setiap wilayah merupakan program yang tidak efektif karena kunjungan rumah seharusnya ditujukan untuk keluarga yang diprioritaskan yaitu khusus keluarga yang rawan, baik dalam kesehatan maupun rawan dalam pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan.

Kata Kunci: Kunjungan Rumah, Pelayanan kesehatan, Masyarakat Rawan

*Penulis Korespondensi. Email: yatik_chrislianti@mail.ugm.ac.id

PENDAHULUAN

Pemerintah Indonesia telah mengambil Program Indonesia sehat dengan Pendekatan keluarga sebagai langkah strategis untuk membantu layanan kunjungan rumah untuk penduduk rawan. Penelitian PIS PK atau kunjungan rumah yang ada saat ini berhubungan dengan bagaimana kunjungan rumah menghasilkan pemetaan kondisi kesehatan¹, penggunaan tenaga kontrak² dan isu-isu dalam pelaksanaan.^{3,4}

Kunjungan rumah diperlukan untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat yang rawan terhadap kesehatan serta tidak mampu mendatangi fasilitas kesehatan. Dalam hal ini misalnya perawatan bayi baru lahir, untuk mencegah kematian bayi baru lahir diperlukan adanya perawatan dan pemantauan perkembangan kesehatan bayi. Kunjungan rumah untuk ibu yang melahirkan di rumah paling tidak dilakukan 2 dua kali. Kunjungan pertama harus dilaksanakan dalam waktu 24 jam dan kunjungan kedua pada hari ketiga. Untuk persalinan yang dilakukan di fasilitas kesehatan, kunjungan pertama harus dilakukan sesegera mungkin setelah ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan. Hal ini penting dilakukan untuk mencegah kematian neonatal.⁵

Kota Mataram sendiri kunjungan rumah pada tahun 2017 baru mencapai 4152 dari 35.000 kepala keluarga dengan persentase 4,098% dari pencapaian 100% dengan Indeks Keluarga Sehat sebesar 0,131%. Sedangkan pada tahun 2018 bulan Januari mencapai 7.244 dari 60.000 kepala keluarga dan pada bulan Februari mencapai 9.492 kepala keluarga dengan persentase 7, 289% pada bulan Januari dan 9,552% pada bulan Februari dengan Indeks Keluarga sehat sebesar 0,141%. Dari data ini dapat dilihat bahwa kunjungan rumah di kota Mataram mengalami kenaikan setiap tahun namun masih belum mencapai 50% dari capaian target yang seharusnya.

Kota Mataram merupakan salah satu kota yang memiliki masyarakat rawan. Dilihat dari letak geografis tempat tinggal masyarakat di beberapa kampung masih sangat kurang memadai untuk mengunjungi fasilitas kesehatan. Bukan karena letak fasilitas kesehatan yang terlalu jauh namun kondisi perkampungan yang sangat padat dan jalan untuk transportasi yang tidak mendukung. Hal ini menyebabkan masyarakat membutuhkan perhatian dalam pemberian pelayanan kesehatan khususnya masyarakat yang rawan di bagian perkampungan.

Masyarakat rawan di kota Mataram bukan hanya dilihat dari letak geografis, kepadatan penduduk dan alat transportasi tetapi lebih ke penduduk yang rawan kesehatan seperti ibu hamil dan ibu pasca melahirkan yang lebih membutuhkan perawatan intensif serta lansia yang sudah rentan mengalami penurunan kese-

hatan sehingga sangat diperlukan adanya kegiatan kunjungan rumah untuk masyarakat rawan di kota Mataram.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan deskriptif kualitatif.⁶ Tempat penelitian dilakukan di puskesmas Karang Pule kota Mataram provinsi Nusa Tenggara Barat. Subjek yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan (bidan dan perawat) yang melakukan kunjungan rumah dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak di wilayah kerja puskesmas, masyarakat untuk mendapatkan respons secara langsung tentang kegiatan kunjungan rumah tersebut dan kepala puskesmas serta kepala program kunjungan rumah. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan pedoman wawancara. Analisa data yang digunakan dalam proses penelitian ini adalah analisis deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik variabel.

HASIL

Kasus-kasus Kunjungan Rumah

Tabel 1. Karakteristik responden

Responden	Status
1. Kepala program	Koordinator program
2. Perawat	Perawat pelaksana
3. Perawat 2	Perawat pelaksana
4. Bidan	Bidan pelaksana
5. Keluarga 1	Ibu melahirkan
6. Keluarga 2	Lanjut usia
7. Keluarga 3	Anak balita
8. Keluarga 4	Lanjut usia hidup sendiri
9. Keluarga 5	Ibu <i>single parent</i>

Dari Tabel 1 dapat dilihat bahwa karakteristik responden yang diambil sebagai subjek penelitian ini yaitu tenaga kesehatan yang merupakan tim dalam kegiatan kunjungan yaitu perawat dan bidan yang mengikuti dan melakukan kegiatan kunjungan rumah yang sudah ditentukan oleh puskesmas Karang Pule kota Mataram. Selain itu kepala program kunjungan rumah yang mengatur dan mengawasi kegiatan kunjungan rumah.

Selain anggota tenaga kesehatan dari puskesmas, responden lainnya yaitu keluarga yang mendapatkan kegiatan kunjungan rumah. Jumlah keluarga yang diambil sebagai subjek yaitu lima kepala keluarga dengan karakteristik yang berbeda-beda. Karakteristik pertama yaitu ibu yang baru melahirkan dengan keluhan kurang memahami tentang kegiatan menjaga kesehatan pasca melahirkan, kemudian ibu dengan

balita yang bekerja sebagai pedagang keliling, yang ketiga lanjut usia yang memiliki keluhan hipertensi, keempat lanjut usia yang hidup sebatang kara dengan

bekerja sebagai pedagang dan yang kelima ibu rumah tangga yang bekerja sebagai pedagang.

Tabel 2. Jenis pelayanan kunjungan rumah

Kasus	Status	Pelaksana	Panggilan	Jenis Layanan
1. Ibu melahirkan	Sehat	Bidan/kader	Meminta	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi pola asuh ibu dan bayi • Tanya jawab melalui telepon dengan bantuan kader
2. Lanjut usia	Sakit	Perawat	Dikunjungi	<ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan tekanan darah • Tanya jawab • Pemeriksaan lutut dengan memberikan terapi ringan
3. Anak balita	Sehat	Perawat bidan	Dikunjungi	<ul style="list-style-type: none"> • Pendidikan kesehatan tentang pola hidup sehat dan bersih • Tanya jawab tentang merawat anak balita
4. Lanjut usia	Sehat	Perawat	Dikunjungi	<ul style="list-style-type: none"> • Tanya jawab cara menjaga diri supaya tetap sehat
5. Ibu <i>single parent</i>	Sehat	Perawat bidan	Dikunjungi	<ul style="list-style-type: none"> • Tanya jawab tentang merawat anak

Jenis Layanan

Dari Tabel 2 dapat dilihat jenis pelayanan yang diterima dalam kegiatan kunjungan rumah secara umum masih pada pelayanan upaya kesehatan masyarakat, seperti penyuluhan, pemeriksaan tanda-tanda vital dan pendidikan kesehatan terkait dengan apa yang dialami keluarga yang dikunjungi. Namun apabila ada keluarga yang memiliki penyakit lainnya maka akan diberikan pelayanan sesuai kebutuhan. Apabila dalam kegiatan kunjungan rumah tidak dapat membantu memulihkan kondisi keluarga yang sakit maka akan langsung dibawa menuju puskesmas oleh tenaga kesehatan.

Hasil wawancara dengan perawat, bidan serta masyarakat yang terkait dalam kegiatan kunjungan rumah menyatakan bahwa pelayanan yang diberikan masih sekitar pemeriksaan awal kesehatan keluarga seperti tanda-tanda vital, memberikan pendidikan serta diskusi mengenai penyakit apa yang dialami dan pernah dialami oleh anggota keluarga sehingga bidan maupun perawat memberikan saran atau penyuluhan terkait dengan apa yang dialami oleh keluarga tersebut. Pelayanan ini hanya diberikan kepada keluarga yang tidak mempunyai masalah kesehatan.

Dalam melakukan kegiatan kunjungan rumah juga diberikan pengobatan atau pemeriksaan medis yang khusus sesuai dengan kondisi keluarga, jika ada

anggota keluarga yang sedang sakit dan membutuhkan pengobatan atau penanganan dokter dengan segera maka akan langsung dibawa ke puskesmas dengan bantuan perawat dan bidan tersebut.

Hambatan Dalam Kunjungan Rumah

Untuk kegiatan kunjungan rumah khususnya ibu hamil dan yang melahirkan, mereka tidak mendapatkan pelayanan ANC dari kegiatan rumah ini. Apabila pelayanan ANC dilakukan dalam kegiatan kunjungan rumah maka akan sangat membantu keluarga serta tenaga kesehatan bisa mengurangi beban kerjanya. Namun dalam kegiatan kunjungan rumah pelayanan ANC tidak termasuk dalam program tersebut.

Wawancara dengan bidan mengatakan bahwa seharusnya pelayanan ANC dimasukkan sekalian dalam kegiatan kunjungan rumah ini, karena dalam melakukan kegiatan ada beberapa yang ditemukan bahwa ibu tersebut tidak memiliki buku KIA yang tidak lengkap, hal ini karena mereka menganggap bahwa kunjungan rumah tersebut sudah termasuk dalam kegiatan posyandu atau pelayanan ANC.

Hambatan lainnya yaitu masih ada beberapa keluarga yang masih sulit untuk ditemui ketika kunjungan rumah, hal ini karena kesibukan dari beberapa anggota keluarga untuk bekerja di luar sehingga lebih sering meninggalkan rumah dibandingkan dengan be-

rada di rumah.

PEMBAHASAN

Gambaran Program Kunjungan Rumah

Kunjungan rumah yang dilakukan di puskesmas Karang Pule kota Mataram dilakukan di semua kelurahan di bawah wilayah kerja puskesmas, namun ada beberapa kelurahan yang memang sangat membutuhkan program kunjungan rumah ini tetapi ada juga kelurahan yang mampu mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan secara mandiri tanpa kendala. Meskipun demikian kegiatan kunjungan rumah akan tetap diberikan kepada keluarga yang mampu mengunjungi fasilitas kesehatan. Hal ini karena sudah menjadi program dari puskesmas untuk mengunjungi keluarga baik yang mempunyai penyakit maupun yang dalam kondisi sehat.

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas yang termasuk dalam wilayah yang rentan atau rawan yang dilihat dari jumlah ibu hamil, jumlah lansia, ibu melahirkan maupun dari segi akses jalan untuk menuju ke pelayanan kesehatan dan kepadatan jumlah penduduknya. Kelurahan yang diambil sebagai tempat penelitian adalah kelurahan Jempong Barat karena masuk dalam kategori keluarga yang rawan. Namun subjek keluarga yang diambil hanya 5 keluarga sebagai perwakilan keluarga yang lain di kelurahan tersebut.

Hal ini selaras dengan studi oleh Haris, et al di mana pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan ketika melakukan kunjungan rumah di wilayah tersebut dengan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di puskesmas Karang Pule ketika melakukan kunjungan rumah.⁷ Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Sirajul Muna dan Sri Wahyuni mengenai efektivitas pendidikan kesehatan pada kunjungan rumah oleh kader dalam meningkatkan perawatan pada bayi baru lahir juga mengatakan hal yang sama yaitu pada pemberian edukasi dan pendidikan kesehatan khususnya kepada ibu yang baru melahirkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga dalam mengasuh bayi dan menjaga kesehatan serta dengan dibekali buku saku dapat membuat ibu semakin mandiri dalam merawat bayinya.⁵ Hal ini juga dilakukan oleh bidan puskesmas Karang pule ketika melakukan kunjungan rumah ke keluarga dengan ibu baru melahirkan yaitu memberikan Pendidikan kesehatan serta buku saku berupa pamflet sebagai bahan belajar untuk ibu serta keluarga dalam merawat serta menjaga kesehatan bayi maupun keluarga. Namun dalam penelitian tersebut pendidikan kesehatan dilakukan langsung oleh kader kepada keluarga, berbeda dengan yang dilakukan oleh Puskesmas Karang Pule yaitu bidan puskesmas

yang memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga dengan bantuan informasi dari kader.

Pelaporan dan Pengawasan Kunjungan Rumah

Laporan hasil kunjungan rumah dapat digunakan sebagai bahan acuan puskesmas dalam mengatasi masalah kesehatan tiap keluarga yang sudah dikunjungi serta pengembangan sistem peningkatan derajat kesehatan masyarakat sehingga dengan adanya laporan tersebut puskesmas dapat menemukan masalah yang dialami masyarakat serta dapat membuat solusi untuk memecahkan masalah kesehatan tersebut. Selain dalam bentuk laporan kegiatan kunjungan rumah juga diawasi secara langsung oleh kepala program dengan mengunjungi keluarga tetapi dipilih secara *random*.⁸⁻¹⁰

Proses pelaporan yang dilakukan sebagai bukti telah melakukan kegiatan kunjungan rumah tidak hanya digunakan sebagai bukti, namun harus digunakan sebagai sarana pembelajaran dari puskesmas maupun dinas kesehatan agar dapat lebih meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, namun dengan terbatasnya penelitian ini yang dilakukan oleh peneliti tidak mampu menggambarkan proses pemisahan dari laporan tersebut untuk dilihat masalahnya pada masyarakat yang seperti apa, sehingga metode penelitian ini tidak dapat menemukan bukti bahwa laporan dapat dijadikan sebagai bahan pengembangan sistem pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kunjungan rumah.

Manfaat Kunjungan Rumah

Secara umum kunjungan rumah akan sangat bermanfaat untuk meningkatkan derajat kesehatan keluarga khususnya keluarga rentan. Dengan adanya program kunjungan rumah maka keluarga akan mendapatkan pelayanan yang mudah dan tidak perlu mendatangi fasilitas pelayanan kesehatan serta dapat memantau status kesehatan anggota keluarga.^{11,12}

Penelitian ini dilakukan dengan melakukan wawancara kepada beberapa anggota keluarga yang dipilih secara *random* oleh peneliti namun dengan keterbatasan waktu dalam melakukan penelitian maka tidak semua dapat ditanyakan kepada keluarga serta tidak dapat mengunjungi keluarga yang memang membutuhkan pelayanan kunjungan rumah. Hal yang seharusnya peneliti lakukan adalah mengikuti kegiatan kunjungan rumah ini dengan tenaga kesehatan sehingga mengetahui lebih tepatnya bagaimana pelayanan yang diberikan dan bagaimana pelayanan tersebut benar-benar bermanfaat bagi keluarga yang dikunjungi. Namun karena adanya pembatasan waktu dan kegiatan kunjungan yang disebabkan oleh *pandemic* maka peneliti tidak bisa mengikuti kegiatan

kunjungan rumah tersebut.

Respon Masyarakat

Respon masyarakat sangat dibutuhkan dalam kegiatan program kunjungan rumah ini. Hal ini untuk dibutuhkan untuk mengetahui perkembangan dari program kunjungan rumah ini serta dapat memperbaiki apabila masih terdapat kekurangan dari program kunjungan rumah ini.^{11,12} Dengan melakukan wawancara kepada masyarakat mengenai respons mereka terhadap kegiatan kunjungan rumah tidak dapat disimpulkan dengan pasti bahwa hal yang dikatakan sesuai dengan apa yang dirasakan oleh keluarga tentang manfaat dari kunjungan rumah ini, namun diharapkan respons masyarakat sesuai dengan yang diterima dan dirasakan dengan adanya kegiatan kunjungan rumah ini.

KESIMPULAN

Dalam program kunjungan rumah di puskesmas Karang Pule, semua keluarga dikunjungi baik yang dalam kondisi tidak mempunyai keluhan maupun yang mempunyai keluhan. Hal tersebut memang sangat membantu keluarga akan tetapi dapat mengurangi fokus tenaga kesehatan ke keluarga yang membutuhkan pelayanan kunjungan rumah, karena beban kerja yang meningkat sehingga semua pelayanan secara sama yang artinya tidak terlalu memfokuskan pemberian pelayanan hanya untuk keluarga yang menderita suatu penyakit.

Oleh karena itu, disarankan puskesmas dapat menerapkan dan meningkatkan kegiatan kunjungan rumah untuk tetap menjaga derajat kesehatan masyarakat dan lebih memprioritaskan ke masyarakat yang sangat rawan dibandingkan dengan keluarga yang tidak mengalami masalah kesehatan. Tenaga kesehatan juga diharapkan dapat memberikan pelayanan yang dapat membantu keluarga dalam menyelesaikan masalah kesehatannya tanpa harus dirujuk ke puskesmas dan lebih meningkatkan pelayanan baik dari segi pemeriksaan serta pengobatan di rumah. Selain itu, keluarga dapat bekerja sama dengan tenaga kesehatan dalam kegiatan kunjungan rumah, dengan mengeluarkan pendapatnya kepada tenaga kesehatan yang berkunjung apabila pelayanan yang diterima tidak memuaskan atau tidak sesuai dengan kebutuhan.

REFERENSI

1. Mahmudi, M. Najib; Rosdiana, Weni. Implementasi Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Di

- Puskesmas Nglumber Kecamatan Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro. *Publika* 2020; 8(3):1-14.
<https://doi.org/10.26740/publika.v8n3.p%25p>
2. Agustina SC, Trisnantoro L, Handono D. Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK) Menggunakan Tenaga Kontrak di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2018. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia* 2019; 8(3):104-12.
<https://doi.org/10.22146/jkki.45705>
3. Abidin AZ. Penguatan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Pendekatan Perawat Sahabat Keluarga Di Desa Sumberagung Kecamatan Dander Bojonegoro. *Jurnal Humanis (Jurnal Pengabdian Masyarakat STIKes ICsada Bojonegoro)* 2020; 5(1):25-31.
4. Afrianti F, Pujiyanto. Obstacles of the Implementation of the Healthy Indonesia Program with Family Approach (PIS-PK). In: 2nd Sriwijaya International Conference of Public Health (SICPH 2019). Atlantis Press; 2020. p. 188-197.
<https://doi.org/10.2991/ahsr.k.200612.026>
5. Rachma N, Widyastuti RH, Andriany M, Nurrahima A, Hartati E, Dewi NS, et al. Pelaksanaan Perawatan Kesehatan Masyarakat dalam Rangka Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. *Jurnal Perawat Indonesia* 2019; 3(3):209-20.
<https://doi.org/10.32584/jpi.v3i3.417>
6. Muna S, Wahyuni S. Efektifitas Penkes Pada Kunjungan Rumah Oleh Kader Dalam Meningkatkan Perawatan Bayi Baru Lahir. *Journal Of Healthcare Technology and Medicine* 2020; 6 (1):101-13.
7. Mahmud H. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: CV Pustaka Setia; 2011.
8. Haris H, Herawati L, Norhasanah, Irmawati. Pengaruh Kunjungan Rumah terhadap Indeks Keluarga Sehat (IKS) dan Tingkat Kemandirian Keluarga. *Media Karya Kesehatan* 2020; 3(2):221-38.
<https://doi.org/10.24198/mkk.v3i2.28779>
<https://doi.org/10.24198/mkk.v3i2.28779.g14254>
9. Asri AC, Budiono I. Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan keluarga di Puskesmas. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)* 2019; 3(4):556-67.
<https://doi.org/10.15294/higeia.v3i4.31881>
10. Munawaroh D, Dewi ER. Analisis Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Dalam Capaian Awal Pelaksanaan Kunjungan Keluarga Di Puskesmas Undaan Kudus. *Prosiding HEFA (Health Events for All) 4th 2019*. 2020: p.44-51.
11. Fauzan A, Chotimah I, Hidana R. Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Mulyaharja Kota Bogor Tahun 2018. *PROMOTOR* 2019; 2(3):172-81.
<http://doi.org/10.32832/pro.v2i3.1934>
12. Triasih F, Istiawan R, Riyadi S. Pengaruh Kunjungan Rumah oleh Perawat terhadap Tingkat Kepatuhan Pengobatan Penderita Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas 2 Baturraden. *Jurnal Keperawatan Soedirman* 2007; 2(1):30-40.
<http://doi.org/10.20884/1.jks.2007.2.1.96>
13. Ronoatmodjo S. Kunjungan Rumah Pasca Persalinan, Sebuah Strategi Meningkatkan Kelangsungan Hidup Neonatal. *Kesmas (National Public Health Journal)* 2009; 4(2):51-6.
<http://doi.org/10.21109/kesmas.v4i2.187>