

KEPERAWATAN KELUARGA DALAM PROGRAM INDONESIA SEHAT (PIS) DI KABUPATEN ENDE TAHUN 2018

Aris Wawomeo, M.Kep., Ns.Sp.Kep.Kom¹

¹ Program Studi D III Keperawatan Ende Poltekkes Kemenkes Kupang, Ende, Indonesia

*Corresponding author. Jl. Prof. Dr. W. Z. Yohanes, Ende, Indonesia.

wawomeoaris2017@gmail.com¹⁾

Received: 2022/12/10; Revised : 2022/12/14; Accepted: 2022/12/15

Abstrak

Pelaksanaan Program Indonesia Sehat (PIS) dengan pendekatan keluarga di tingkat Puskesmas dilakukan melalui kegiatan melakukan pendataan kesehatan seluruh anggota keluarga dan melaksanakan Sistem Informasi dan Pelaporan Puskesmas. Tujuan penelitian ini mengidentifikasi Pelaksanaan Keperawatan Keluarga dalam Program Indonesia Sehat (PIS) di Kabupaten Ende Tahun 2018

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, sampel penelitian adalah 50 orang perawat dan 50 dokumen/status keluarga. Kriteria sampel antara lain perawat pelaksana dengan status PNS dengan masa kerja 2 tahun atau lebih. Pengambilan sampel dengan cara *stratified cluster* atau kluster berstrata. Analisa data dilakukan melalui uji statistic *chi square* dengan tingkat kemaknaan 95%. Uji statistic *chi square* digunakan untuk menguji perbedaan proporsi atau presentase antara beberapa kelompok data.

Hasil penelitian terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi menunjukkan 60% menyatakan dana kurang untuk pelaksanaan pendekatan keluarga PIS, 30% dana baik, dan 10% cukup. Berdasarkan faktor pemahaman tentang pendekatan keluarga dalam PIS, 68% faktor baik, 24% cukup, dan 8% kurang. Faktor sosialisasi, 40% kurang, 30% cukup, dan 30% baik. Aspek *feedback* atasan, 70% kategori baik, 20% cukup, dan 10% kurang

Hasil penelitian terdapat dukungan dana kurang untuk pelaksanaan pendekatan keluarga, pemahaman yang kurang, sosialisasi, dan umpan balik atasan tidak mempunyai pengaruh yang signifikan (nilai $p=0,735$, $p=0,854$, $p=0,894$, dan $p=0,882$) pada pelaksanaan pendekatan keluarga dalam PIS di Puskesmas dalam Wilayah Kabupaten Ende Tahun 2018. Disarankan untuk meningkatkan pelaksanaan kunjungan rumah (*home visite*), meningkatkan kegiatan sosialisasi PIS, dan optimalisasi pemberdayaan keluarga untuk memperkuat upaya kesehatan promotif dan preventif

Kata kunci: Keperawatan Keluarga, Program Indonesia Sehat

Abstract

The implementation of the Healthy Indonesia Program (PIS) with a family approach at the public health center (Puskesmas) level is carried out through activities to collect health data on all family members and implement the Puskesmas Information and Reporting System. The purpose of this study identified the Implementation of Family Nursing in the Healthy Indonesia Program (PIS) in Ende Regency in 2018

This study is a descriptive study, the research sample is 50 nurses and 50 documents/family status. The sample criteria include implementing nurses with civil servant status with a service period of 2 years or more. Sampling by means of stratified clusters or stratified clusters. Data analysis was carried out through a statistical chi square test with a meaningfulness level of 95%. The chi square statistical test is used to test the difference in proportion or percentage between several groups of data.

The results of research on influencing factors showed that 60% stated that funds were lacking for the implementation of the family approach of the PIS, 30% of good funds, and 10% were sufficient. Based on the factor of understanding of the family approach in PIS, 68% factor is good, 24% is sufficient, and 8% is less. Socialization factors, 40% less, 30% sufficient, and 30% good. Superior feedback aspect, 70% good category, 20% enough, and 10% less

The results of the study can be that there is less financial support for the implementation of the family approach, lack of understanding, socialization, and superior feedback did not have a significant influence (values $p = 0.735$, $p = 0.854$, $p = 0.894$, and $p = 0.882$) on the implementation of the family approach in PIS at puskesmas in the Ende Regency Region in 2018. It is recommended to increase the implementation of home visits, increase PIS socialization activities, and optimize family empowerment to strengthen promotive and preventive health efforts

Keywords: Nursing Family, Indonesia Healthy Program

PENDAHULUAN

Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatnya kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Upaya pemerintah untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat antara lain melalui Program Indonesia Sehat yang merupakan salah satu program dari agenda kelima Nawa Cita yaitu meningkatkan kualitas manusia Indonesia yang pencapaiannya dilaksanakan melalui rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019.

Sasaran Program Indonesia Sehat (PIS) adalah meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan financial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan menegakkan 3 pilar, salah satunya adalah penguatan pelayanan kesehatan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi rujukan dan peningkatan mutu dengan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko kesehatan.

Tantangan pembangunan kesehatan melalui pendekatan yang dilakukan selama ini belum memberikan hasil yang optimal. Karena itu diperlukan pendekatan keluarga yang merupakan salah satu cara puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan dengan mendatangi keluarga di wilayah kerjanya. Keluarga menjadi focus dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat karena keluarga mempunyai lima fungsi yaitu fungsi afektif, fungsi ekonomi, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, dan fungsi perawatan atau pemeliharaan

kesehatan. Tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan yaitu mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarganya, mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat, memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga, mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan.

Selain itu beberapa alasan penting mengapa pendekatan keluarga sebagai penyelesaian Program Indonesia Sehat (PIS-PK) yaitu keluarga merupakan tempat pertama kali kehidupan social dan pendidikan perilaku yang didapatkan oleh anak, perilaku sehat-sakit dipelajari di dalam keluarga, keluarga sebagai sumber kritikal untuk pemberian pelayanan kesehatan, disfungsi apapun (sakit, cedera, atau pun perpisahan) berdampak satu atau lebih anggota keluarga atau keseluruhan keluarga, lingkungan keluarga berefek terapeutik, pemberdayaan keluarga lebih optimal (Kaakinen, et al, 2010; Fiedman, Bowden, & Jones, 2002).

Upaya untuk memberdayakan keluarga dilakukan oleh semua pihak terutama yang mempunyai kaitan dengan kesehatan. Peran puskesmas dalam pendekatan keluarga yaitu memberdayakan keluarga, menggugah partisipasi segenap keluarga untuk berperilaku hidup sehat, mencegah jangan sampai sakit, bahkan meningkatkan derajat kesehatannya. Demikian juga dinas kesehatan dalam Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga memiliki peran yaitu pengembangan sumber daya, koordinasi dan bimbingan, pemantauan dan pengendalian.

Pelaksanaan PIS dengan pendekatan keluarga di tingkat Puskesmas dilakukan melalui kegiatan melakukan pendataan kesehatan seluruh anggota keluarga; membuat dan mengelola pangkalan data Puskesmas; menganalisis, merumuskan intervensi masalah kesehatan, dan menyusun rencana Puskesmas; melaksanakan kunjungan rumah dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif; melaksanakan pelayanan kesehatan (dalam dan luar gedung) melalui pendekatan siklus hidup; dan melaksanakan Sistem Informasi dan Pelaporan Puskesmas. Perawat sebagai tenaga kesehatan ikut mengambil bagian dalam program PIS dengan pendekatan keluarga melalui kegiatan kunjungan rumah atau *home visite*.

Saat ini, banyak perawat yang bekerja tidak sesuai dengan tupoksi. Pelaksanaan pelayanan keperawatan keluarga menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif melalui kunjungan rumah namun belum berjalan dengan baik. Pelaksanaan pelayanan keperawatan keluarga masih berfokus pada tindak lanjut kasus (*discharge planning*) dibandingkan dengan deteksi dan promosi. Oleh karena itu penting untuk melakukan kajian pelaksanaan pendekatan keluarga yang telah dilaksanakan selama ini.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan populasi penelitian adalah semua perawat pelaksana yang bekerja di 24 puskesmas di Kabupaten Ende berjumlah 420 orang. Sampel diambil sebanyak 10% dari populasi dengan tingkat kesalahan yang diinginkan sebesar 5% (Isaac & Michael, dalam Sarwono, 2006).

Pada sampel penelitian ini adalah 50 orang perawat dan 50 dokumen/

status keluarga. Kriteria sampel antara lain perawat pelaksana dengan status PNS dengan masa kerja 2 tahun atau lebih. Pengambilan sampel dengan cara *stratified cluster* atau kluster berstrata.

Variable penelitian ini adalah pelaksanaan pendekatan keluarga dalam program Indonesia Sehat (PIS), dengan sub variable pelaksanaan *home visit*, pelaksanaan pendokumentasian pelayanan keperawatan keluarga, dan factor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pendekatan keluarga.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. HASIL

Penelitian dilaksanakan pada perawat di puskesmas-puskesmas dalam wilayah Kabupaten Ende. Pengambilan sampel dengan cara *stratified cluster* atau kluster berstrata, dimana dari 24 Puskesmas diambil hanya 6 puskesmas sebagai perwakilan masing-masing wilayah yaitu Puskesmas Kota Ende dan Puskesmas Onekore sebagai perwakilan wilayah Kota Ende, Puskesmas Detusoko perwakilan Wilayah Tengah, Puskesmas Wolowaru sebagai perwakilan Wilayah Timur, Puskesmas Maurole sebagai perwakilan Wilayah Utara, dan Puskesmas Nangapanda sebagai perwakilan Wilayah Barat. Selanjutnya, dari 6 puskesmas tersebut diambil perawat yang sesuai kriteria sebanyak 50 orang. Maka hasil penelitian merupakan hasil identifikasi terhadap 50 perawat dan 50 status klien yang dijadikan sebagai sampel penelitian.

Secara umum, penelitian ini bertujuan mengidentifikasi pelaksanaan Pendekatan Keluarga dalam Program Indonesia Sehat (PIS) di Kabupaten Ende Tahun 2018. Secara khusus bertujuan untuk : 1) mengidentifikasi pelaksanaan kunjungan rumah yang dilakukan perawat dalam pelayanan keperawatan keluarga yang mendukung

Program Indonesia Sehat (PIS) di Kabupaten Ende, 2) mengidentifikasi pelaksanaan pendokumentasian pelayanan keperawatan keluarga yang mendukung Program Indonesia Sehat (PIS) di Kabupaten Ende, 3) mengidentifikasi factor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pendekatan keluarga dalam Program Indonesia Sehat di Kabupaten Ende, 4) menganalisis factor-faktor yang mempengaruhi terhadap pelaksanaan pendekatan keluarga dalam Program Indonesia Sehat di Kabupaten Ende.

Identifikasi pelaksanaan kunjungan rumah meliputi kegiatan : 1) pengumpulan data, 2) melakukan analisa data kesehatan, 3) menetapkan status kesehatan keluarga, 4) melakukan konseling kesehatan, 5) menindaklanjuti pelayanan kesehatan dalam gedung, 6) melaksanakan kegiatan promotif dan preventif, 7) melaksanakan kegiatan sesuai jadwal dan rutin, 8) membentuk tim pembina kesehatan keluarga.

Identifikasi pendokumentasian pelayanan keperawatan keluarga yaitu dengan melihat dokumen dan catatan yang dilakukan perawat di dalam status

keluarga yang terdiri dari ketersediaan family folder, ada catatan data keluarga (air bersih, jamban, dll), dan data individu anggota keluarga (umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lain-lain) serta kondisi individu yang bersangkutan: mengidap penyakit(hipertensi, tuberkulosis, dan gangguan jiwa) serta perilakunya (merokok, ikut KB, memantau pertumbuhan dan perkembangan balita, pemberian ASI eksklusif, dan lain-lain).

Identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pendekatan keluarga dalam Program Indonesia Sehat di Kabupaten Ende yaitu faktor dukungan dana, faktor pemahaman tentang Program Indonesia Sehat, faktor sosialisasi Program Indonesia Sehat, faktor *feedback* atasan.

1. Pelaksanaan kunjungan rumah (*home visite*)

Identifikasi terhadap pelaksanaan kegiatan kunjungan rumah (*home visite*) ditemukan 7% kategori kurang, 5% kategori cukup, dan 88% kategori baik

Tabel 1. Proporsi pelaksanaan kunjungan rumah (*home visite*) dalam pelayanan keperawatan keluarga di Puskesmas Wilayah Kabupaten Ende Tahun 2018.

No	Kegiatan kunjungan rumah	Pilihan						Total	
		Baik		Cukup		Kurang		f	%
		f	%	f	%	f	%		
1	Pendataan/ pengumpulan data profil keluarga	45	90	0	0	5	10	50	100
2	Melakukan analisa data	45	90	0	0	5	10	50	100
3	Menetapkan status kesehatan bersama anggota keluarga	45	90	0	0	5	10	50	100
4	Melaksanakan tindakan yang sudah direncanakan	40	80	10	20	0	0	50	100
Total		175	350	10	20	15	30	-	-
Rata-rata		44	88	2,5	5	3,75	7.5	50	100

2. Pendokumentasian pelayanan keperawatan keluarga

Tabel 2. Proporsi pelaksanaan pendokumentasian dalam pelayanan keperawatan keluarga di Puskesmas Wilayah Kabupaten Ende Tahun 2018

No	Kegiatan kunjungan rumah	Pilihan						Total	
		Baik		Cukup		Kurang		f	%
		f	%	f	%	f	%		
1	Pendataan/ pengumpulan data profil kesehatan keluarga	42	84	0	0	8	16	50	100
2	Melakukan analisa data kesehatan	42	84	0	0	8	16	50	100
3	Menetapkan status kesehatan keluarga	42	84	0	0	8	16	50	100
4	Ada catatan tindakan yang sudah dilaksanakan	40	80	0	0	10	20	50	100
Total		166	326	0	0	34	68	50	100
Rata-rata		42	82	0	0	8	18	50	100

Identifikasi pelaksanaan pendokumentasian yang tercatat dalam status keluarga menunjukkan 84% sudah terdokumentasi dengan baik, hanya 16 % yang masih kurang

3. Faktor-Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pendekatan keluarga.

Tabel 3. Proporsi faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Pendekatan Keluarga dalam Program Indonesia Sehat di Puskesmas Wilayah Kabupaten Ende Tahun 2018.

No	Faktor yang mempengaruhi	Pilihan						Total	
		baik		cukup		kurang		f	%
		f	%	f	%	f	%		
1	Dukungan dana	15	30	5	10	30	60	50	100
2	Pemahaman tentang pendekatan keluarga dalam PIS	34	68	12	24	4	8	50	100
3	Sosialisasi pendekatan keluarga dalam PIS	15	30	15	30	20	40	50	100
4	Feedback/ umpan balik atasan	35	70	10	20	5	10	50	100

Identifikasi terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi menunjukkan 60% menyatakan bahwa dukungan dana kurang untuk pelaksanaan pendekatan keluarga dalam Program Indonesia Sehat, 30% dukungan dana baik, dan 10% cukup membutuhkan dana. Berdasarkan factor pemahaman tentang pendekatan keluarga dalam PIS, 68% menyatakan selalu ada factor pemahaman baik, 24% kadang-kadang

karena pemahaman cukup, dan 8% pemahaman yang kurang. Factor sosialisasi, 40% kurang, 30% cukup, dan 30% baik. Aspek *feedback* atasan, 70% dengan kategori baik, 20% cukup, dan 10% kurang.

4. Analisis factor-faktor yang mempengaruhi terhadap pelaksanaan pendekatan keluarga dalam Program Indonesia Sehat

Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pendekatan keluarga menunjukkan bahwa semua faktor tersebut tidak ada pengaruh terhadap pelaksanaan pendekatan keluarga dalam Program Indonesia Sehat, dimana factor ketersediaan dana $p=0,854$, pemahaman yang kurang tentang PIS $p=0,735$ sosialisasi PIS $p=0,894$, dan *feedback* atasan $p=0,882$.

2. PEMBAHASAN

Pelaksanaan pendekatan keluarga dalam Program Indonesia Sehat menjadi salah satu cara puskesmas meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan atau meningkatkan akses pelayanan kesehatan dengan mendatangi keluarga. Kunjungan kepada keluarga (*home visite*) dengan maksud untuk melakukan pendataan keluarga dan individu anggota keluarga. Hasil pendataan akan dilanjutkan dengan analisis untuk menetapkan masalah kesehatan keluarga.

Hasil penelitian tentang pelaksanaan kunjungan keluarga menemukan 7% kategori kurang, 5% kategori cukup, dan 88% kategori baik. Hasil ini menunjukkan bahwa pelaksanaan kunjungan pada umumnya sudah dilaksanakan dengan baik. Hal ini dapat dipahami karena jauh sebelum adanya Program Indonesia Sehat, kegiatan kunjungan rumah merupakan salah satu aktivitas yang harus dilakukan oleh perawat dalam asuhan keperawatan keluarga. Beberapa perawat menyatakan bahwa kunjungan rumah sudah menjadi pekerjaan rutin perawat dan merupakan program perkesmas setiap awal tahun. Menjadi sulit dan rumit karena membutuhkan waktu yang cukup lama dalam pelaporan secara *on line*. Karena ini program maka harus diselesaikan sesuai target. Dalam pernyataan ini terkesan

bahwa pelaksanaan pendekatan keluarga hanya untuk memenuhi target program.

Lebih lanjut mereka mereka menyatakan bahwa dalam asuhan keperawatan keluarga, perawat harus mengunjungi keluarga untuk mengidentifikasi data kesehatan keluarga dan mendokumentasikan seluruh rangkaian kegiatan asuhan keperawatan yang telah dilaksanakannya. Hasil penelitian tentang pendokumentasi data keluarga dan data individu anggota keluarga ditemukan 82% sudah melakukan pendokumentasian dengan baik, hanya 12% yang masih kurang. Pendokumentasian yang baik merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam asuhan keperawatan keluarga. Pendokumentasian sebagai tindakan pertanggung jawaban legal atas semua yang telah dilakukan oleh seorang perawat. Pendokumentasian yang dilakukan dengan baik secara langsung akan memberikan dampak positif bagi perawat yaitu terhindarnya dari hal-hal yang merugikan perawat yaitu bebas dari jeratan hukum..

Pelaksanaan pendekatan keluarga dan pendokumentasian yang baik adalah sebuah upaya yang harus dilakukan dalam mendukung Program Indonesia Sehat. Walaupun demikian, harus didukung pula oleh berbagai factor seperti dukungan dana, pemahaman yang baik tentang program, upaya sosialisasi tentang program, dan adanya umpan balik dari atasan. Hasil penelitian tentang faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pendekatan keluarga, menemukan bahwa factor-faktor tersebut di atas tidak mempunyai pengaruh pada pelaksanaan pendekatan keluarga dalam Program Indonesia Sehat di puskesmas-puskesmas dalam Wilayah Kabupaten Ende Tahun 2018. Hasil tersebut dapat terjadi

kemungkinan oleh karena beberapa hal antara lain telah dilaksanakannya pelatihan tentang PIS-PK pada beberapa dari setiap puskesmas. Dampaknya adalah hasil pelatihan disosialisasikan lagi ke seluruh staf yang ada di puskesmas sehingga mempunyai pemahaman dan persepsi yang sama tentang pelaksanaan pendekatan keluarga dalam mendukung Program Indonesia Sehat di puskesmas dalam Wilayah Kabupaten Ende. Namun demikian, puskesmas dan dinas kesehatan perlu terus melakukan sosialisasi, memberikan umpan balik, serta adanya dukungan dana sehingga pendekatan keluarga dalam Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan baik

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Pelaksanaan pendekatan keluarga dalam Program Indonesia Sehat di Puskesmas-Puskesmas di Wilayah Kabupaten Ende Tahun 2018, sebagian besar sudah dilaksanakan dengan baik
2. Pelaksanaan pendokumentasian pelayanan keperawatan keluarga di Puskesmas sebagian besar sudah dilaksanakan dengan baik.
3. Faktor dukungan dana, pemahaman yang kurang, sosialisasi, dan umpan balik atasan tidak mempunyai pengaruh yang signifikan pada pelaksanaan pendekatan keluarga dalam Program Indonesia Sehat di Puskesmas dalam Wilayah Kabupaten Ende Tahun 2018.

SARAN

Beberapa hal yang perlu menjadi perhatian pihak Puskesmas dan Dinas Kesehatan, yaitu :

1. Optimalisasi pemberdayaan keluarga untuk memperkuat upaya kesehatan promotif dan preventif
2. Meningkatkan pelaksanaan kunjungan rumah (*home visite*) sebagai aktifitas prioritas perawat puskesmas
3. Meningkatkan kegiatan sosialisasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga yang menjangkau seluruh tenaga kesehatan di puskesmas
Perlu adanya alokasi dana untuk mendukung pelaksanaan kegiatan sehingga dapat mencapai target atau hasil yang maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2002). Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek. Yogyakarta: Rineka Cipta.
- Budiarto, E., (2002), Biostatistia untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat, Jakarta : EGC.
- Farida, (2009). Pemahaman perawat tentang perkesmas dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang, Thesis : Universitas Diponegoro.
- Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia (IPKKI), (2017). Modul Kebijakan Dasar Puskesmas dan Perkesmas : Pelatihan Keperawatan Kesehatan Masyarakat Bagi Perawat Pelaksana (PK I) Di Puskesmas.
- (2017). Modul Kebijakan Program Indonesia Sehat (PIS) : Pelatihan Keperawatan Kesehatan Masyarakat Bagi Perawat Pelaksana (PK I) Di Puskesmas.
- Notoatmodjo, S., (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta : Rineka Cipta.

- Nursalam, (2008), Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam, Efendi, F., 2008, Pendidikan dalam Keperawatan, Jakarta : Salemba Medika.
- Ratnasari, M., (2012). Faktor-Faktor Manajemen Sumber Daya Manusia Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Perkesmas Di Puskesmas Wilayah Kota Madya Jakarta Barat Tahun 2012, Jakarta : Penerbit Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Retno, S., (2012). Analisis Beberapa Faktor Individu, Organisasi, Psikologi yang Berhubungan dengan Koordinator Program Keperawatan Kesehatan Masyarakat (PERKESMAS) di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2012, Semarang : Universitas Diponegoro.
- Sahar, J. (2017). Kontribusi Perawat dalam Mencapai Indikator Keluarga Sehat. Makalah dalam Rakernas IPKKI – Jakarta, 16 Nopember 2017.
- Sarwono, J. (2006). Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif, Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sugiyono, 2007, Statistika untuk Penelitian, Bandung : Alfabeta.
- Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor128/Menkes/SK/II/Tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas
- Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI. Nomor279/Menkes/SK/IV/2006, tentang Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) di Puskesmas.
- Tafwidhah, Y., Nurachmah, E., et all. (2012). Kompetensi Perawat Perkesmas dan Tingkat Keterlaksanaan Kegiatan Perawatan Kesehatan Masyarakat (PERKESMAS). Jakarta : Penerbit Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Yuni, A. (2017). Taksonomi Nanda-NOC-NIC Dalam Pelayanan Keperawatan Keluarga. Makalah dalam Rakernas IPKKI 2017 : Perawat Komunitas sebagai Pilar Ketahanan Keluarga Sehat.