

# EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA (PIS-PK) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PELAMBUAN TAHUN 2019

Lisnawati<sup>1</sup>, Yeni Riza<sup>2</sup>, Elsi Setiandari Lely Octaviana<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Kesehatan Masyarakat, 13201, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Kalimantan MAB, 16070223

<sup>2</sup>Kesehatan Masyarakat, 13201, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Kalimantan MAB, 1025078601

<sup>3</sup>Kesehatan Masyarakat, 13201, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Kalimantan MAB, 1126018602

Email : Liissnaa@gmail.com

## ABSTRAK

Program Indonesia Sehat merupakan salah satu program dari Agenda ke-5 Nawa Cita, Sasaran dari Program Indonesia Sehat adalah meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. PIS-PK..Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Indikator PIS-PK dan bagaimana komunikasi dalam PIS-PK. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif, dengan jumlah sampel sebanyak 100 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan Sebagian besar responden yang pernah mendapatkan sosialisasi atau pertanyaan tentang kategori indikator PIS-PK baik sebanyak 39 orang (39,0%), menunjukkan masih rendahnya sosialisasi yang dilakukan oleh petugas puskesmas kepada masyarakat. Sebagian besar responden yang melakukan komunikasi dengan kategori baik sebanyak 59 orang (59,0%), menunjukkan bahwa komunikasi yang terjalin antara petugas Puskesmas dan masyarakat sudah terjalin dengan baik. Saran diharapkan kepada petugas Puskesmas melakukan perencanaan sosialisasi secara menyeluruh kepada masyarakat untuk kelancaran saat nanti pendataan kerumah. Dan perlu dibuatnya tim PIS-PK yang khusus untuk pengambilan data dihari libur apabila dihari kerja tidak dapat bertemu dengan anggota keluarga karena bekerja. Dan kepada masyarakat agar tetap mempertahankan komunikasi yang baik dengan petugas Puskesmas agar selanjutnya saat melakukan pendataan lebih baik lagi dan sepenuhnya mampu mencapai target yang diinginkan.

**Kata kunci : Evaluasi, PIS-PK**

## ABSTRACT

*The Healthy Indonesia Program is one of the programs of the 5th Agenda of Nawa Cita. The goal of the Healthy Indonesia Program is to increase the health status and nutritional status of the community through health and community empowerment efforts supported by financial protection and equal distribution of health services. PIS-PK The purpose of this research is to find out the indicators of PIS-PK and how to communicate in PIS-PK. This study uses a quantitative method with a descriptive approach, with a sample size of 100 respondents. The results of this study showed that most of the respondents who had received socialization or questions about the category of PIS-PK indicators were 39 people (39.0%), indicating the low level of socialization by puskesmas officers to the community. Most of the respondents who communicated in the good category were 59 people (59.0%), indicating that the communication between Puskesmas officers and the community was well established. Suggestions are expected to the Puskesmas officers to plan a comprehensive outreach to the community for smooth data collection at home. And it is necessary to create a special PIS-PK team for data collection on holidays if working days cannot meet with family members because of work. And to the community to maintain good communication with Puskesmas officers so that later when data collection is better and fully able to achieve the desired target.*

**Keywords: Evaluation, PIS-PK**

## PENDAHULUAN

Program Indonesia Sehat merupakan salah satu program dari Agenda ke-5 Nawa Cita, yaitu Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia. Program ini didukung oleh program sektoral lainnya yaitu Program Indonesia Pintar, Program Indonesia Kerja, dan Program

Indonesia Sejahtera. Program Indonesia Sehat selanjutnya menjadi program utama Pembangunan Kesehatan yang kemudian direncanakan pencapaiannya melalui Rencana Strategi (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor

HK.02.02/Menkes/52/2015 (Kemenkes RI, 2017).

Sasaran dari Program Indonesia Sehat adalah meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran ini sesuai dengan sasaran pokok dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJMN) 2015-2019, yaitu: (1) Meningkatnya status kesehatan gizi ibu dan anak, (2) Meningkatnya pengendalian penyakit, (3) Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan, (4) Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Kesehatan, (5) Terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin, (6) Meningkatnya responsivitas sistem kesehatan (Kemenkes RI, 2017).

Pendekatan keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Sehingga terjalinnya komunikasi yang baik antara petugas kesehatan dengan masyarakat. Hal ini diharapkan akan menciptakan suasana yang baik dan harmonis, sehingga masyarakat mau menggunakan pelayanan kesehatan dan mampu melakukan perintah dari petugas kesehatan. Dengan itu diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2016).

Capaian implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) mengalami peningkatan pada tiap tahunnya. PIS-PK pada tahun 2017 sebanyak 2.926 Puskesmas lokus dari 34 Provinsi dan 514 Kabupaten/Kota dengan target pencapaian 19.676.520 KK, namun implementasinya hanya sebesar 4.840.623 KK atau setara dengan 24,6% yang telah dikunjungi dan diintervensi awal. Setelah dilakukannya penguatan (pelatihan manajemen Puskesmas terintegrasi dengan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga) terjadi kenaikan pada tahun 2018 menjadi 6.205 Puskesmas lokus dari 34 Provinsi dan 514 Kabupaten/Kota dengan target 39.353.040 KK, namun implementasinya hanya

sebesar 25.204.662 KK atau sebesar 62,05% yang telah dikunjungi dan diintervensi awal. Dan tahun 2019 implementasi PIS-PK ini akan dilaksanakan oleh seluruh Puskesmas di Indonesia yaitu 9.993 Puskesmas dengan target 65.588.400 KK (Kemenkes RI, 2019).

Hasil capaian Indeks Keluarga Sehat (IKS) dapat digunakan sebagai tolak ukur atau indikator dari strategi pembangunan kesehatan di tiap tingkatan pemerintahan. Selain itu IKS juga dapat menjadi tolak ukur dalam implementasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas). Dengan demikian, maka indeks ini dapat dijadikan salah satu indikator dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJM-D).

Hasil capaian Indeks Keluarga Sehat (IKS) yang telah di entry pada aplikasi keluarga sehat pada Januari 2020 di Provinsi Kalimantan Selatan sebesar 0,181 yang berarti 18,1% dari keluarga yang telah dikunjungi. Sedangkan capaian Indeks Keluarga Sehat (IKS) di Banjarmasin sebesar 0,242 yang berarti 24,2% dari keluarga yang telah dikunjungi (Dinkes Prov Kalsel, 2020).

Implementasi PIS-PK di Puskesmas Kota Banjarmasin Kecamatan Banjarmasin Barat pada Januari 2020 dengan persentase tertinggi pendataan secara manual dan juga persentase pendataan yang telah masuk di aplikasi keluarga sehat adalah Puskesmas Belitung Utara dengan jumlah Indeks Keluarga Sehat (IKS) sebesar 0,299 yang berarti 29,9% sedangkan Puskesmas Pelambuan menepati persentase pendataan Indeks Keluarga Sehat (IKS) sebesar 0,217 yang berarti 21,7%. Hasil tersebut menyatakan bahwa Implementasi PIS-PK di Puskesmas Pelambuan masih dalam kategori rendah (Dinkes Kota Banjarmasin, 2020).

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Metode penelitian kuantitatif merupakan salah satu jenis penelitian yang spesifikasinya adalah sistematis, terencana, dan terstruktur dengan jelas sejak awal hingga pembuatan desain penelitian. Menurut Sugiyono (2013: 13), metode penelitian kuantitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang

berlandaskan pada filsafat *positivisme*, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, teknik pengambilan sampel pada umumnya dilakukan secara random, pengumpulan data menggunakan instrument penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan tujuan untuk

mendeskripsikan objek penelitian ataupun hasil penelitian. Adapun pengertian deskriptif menurut sugiyono (2012: 29) adalah metode yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap objek yang diteliti melalui data atau sampel yang telah terkumpul sebagaimana adanya, tanpa melakukan analisis dan membuat kesimpulan yang berlaku umum.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Karakteristik Responden

**Tabel 1** Karakteristik Responden berdasarkan Umur, Pekerjaan, Jenis Kelamin dan Pendidikan

No	Umur	n	%
1.	16-23 Tahun	13	13,0
2.	24-33 Tahun	21	21,0
3.	34-43 Tahun	29	29,0
4.	44-53 Tahun	18	18,0
5.	54 Tahun keatas	19	19,0
Total		100	100
No	Pekerjaan	n	%
1.	Wiraswasta	21	21,0
2.	Pelajar/Mahasiswa	6	6,0
3.	Ibu Rumah Tangga (IRT)	25	25,0
4.	Karyawan Swasta	20	20,0
5.	Pegawai Negeri Sipil (PNS)	9	9,0
6.	Buruh	12	12,0
7.	Belum Bekerja	7	7,0
Total		100	100
No	Jenis Kelamin	N	%
1.	Laki-laki	54	54,0
2.	Perempuan	46	46,0
Total		100	100
No	Kategori	N	%
1.	Tidak Sekolah	6	6,0
2.	SD/MI	17	17,0
3.	SMP/MTS	26	26,0
4.	SMA/SMK/MA	42	42,0
5.	Diploma/Sarjana	9	9,0
Total		100	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa responden yang berumur 16-23 Tahun sebanyak 13 orang (13,0%), responden yang berumur 24-33 Tahun sebanyak 21 orang (21,0%), responden yang berumur 34-43 Tahun sebanyak 29 orang (29,0%), responden yang

berumur 44-53 Tahun sebanyak 18 orang (18,0%), responden yang berumur 54 Tahun keatas sebanyak 19 orang (19,0%). Jadi jumlah responden berdasarkan umur terbanyak berada pada umur 34-43 Tahun sebanyak 29 orang (29,0%) dan yang paling sedikit berada pada

umur 16-23 Tahun sebanyak 13 orang (13,0%).

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa responden yang bekerja sebagai Wiraswasta sebanyak 21 orang (21,0%), responden yang bekerja sebagai Pelajar/Mahasiswa sebanyak 6 orang (6,0%), responden yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 25 orang (25,0%), responden yang bekerja sebagai Karyawan Swasta sebanyak 20 orang (20,0%) responden yang bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 9 orang (9,0%), responden yang bekerja sebagai Buruh sebanyak 12 orang (12,0%), responden yang tidak bekerja sebanyak 7 orang (7,0%). Jadi jumlah responden berdasarkan Pekerjaan terbanyak berada pada IRT sebanyak 25 orang (25,0%) dan yang paling sedikit berada pada Pelajar/Mahasiswa sebanyak 6 orang (6,0%).

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa responden

dengan jenis kelamin Laki-laki sebanyak 54 orang (54,0%) dan responden dengan jenis kelamin Perempuan sebanyak 46 orang (46,0%).

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa responden dengan tingkat pendidikan Tidak Sekolah sebanyak 6 orang (6,0%), responden dengan tingkat pendidikan SD/MI sebanyak 17 orang (17,0%), responden dengan tingkat pendidikan SMP/MTS sebanyak 26 orang (26,0%), responden dengan tingkat pendidikan SMA/SMK/MA sebanyak 42 orang (42,0%) responden dengan tingkat pendidikan Diploma/Sarjana sebanyak 9 orang (9,0%). Jadi jumlah responden berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA/SMK/MA sebanyak 42 orang (42,0%) dan yang paling sedikit adalah Tidak Sekolah sebanyak 6 orang (6,0%).

## 2. Analisis Univariat

### a. Evaluasi Pelaksanaan PIS-PK

**Tabel 2 Hasil Kuesioner dari evaluasi pelaksanaan PIS-PK**

No	Evaluasi Pelaksanaan PIS-PK	n	%
1.	Baik	37	37,0
2.	Kurang Baik	63	63,0
Total		100	100
No	Indikator PIS-PK	n	%
1.	Baik	39	39,0
2.	Kurang Baik	61	61,0
Total		100	100
No	Komunikasi	n	%
1.	Baik	59	59,0
2.	Kurang Baik	41	41,0
Total		100	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa evaluasi pelaksanaan PIS-PK paling banyak dengan kategori kurang baik

sebanyak 63 orang (63,0%) sedangkan kategori baik sebanyak 37 orang (37,0%).

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa Indikator PIS-

PK paling banyak dengan kategori kurang baik sebanyak 61 orang (61,0%) sedangkan kategori baik sebanyak 39 orang (39,0%).

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa Komunikasi paling banyak dengan kategori baik sebanyak 59 orang (59,0%) sedangkan kategori Kurang baik sebanyak 41 orang (41,0%)

## **PEMBAHASAN**

### **1. Evaluasi Pelaksanaan PIS-PK**

Evaluasi sangat penting bagi berjalannya suatu program. Biasanya tujuan dari diadakannya evaluasi ialah untuk mengetahui apakah program yang sudah dijalankan tersampaikan kepada peserta dengan baik, atau sesuai dengan target/tujuan dari program tersebut, ataukah belum sama sekali. Dan jika hal-hal tersebut terjadi dalam menjalankan program maka peserta atau penyampai program akan melakukan evaluasi terhadap pencapaian keberhasilannya. Sehingga di masa yang akan datang program tersebut sudah menjadi lebih baik dan hal-hal yang membuatnya tidak tercapai akan berkurang.

Menurut hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengetahui tentang Pelaksanaan PIS-PK ini sebanyak 37 orang (37,0%) dan tidak mengetahui 63 orang (63,0%). Dari 100 responden 63 orang tidak mengetahui tentang pelaksanaan PIS-PK dikarenakan sebagian responden masih tidak paham tentang program tersebut, masyarakat yang tidak paham biasanya beralasan merasa tidak nyaman dan cenderung menghindar sebelum mendengarkan tujuan dari pelaksanaan PIS-PK. Selain itu pada saat petugas melakukan pendataan PIS-PK dihari dan jam kerja juga sering kali tidak dapat bertemu dengan anggota keluarga dikarenakan bekerja.

### **2. Indikator PIS-PK**

Menurut hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang pernah mendapatkan sosialisasi tentang indikator PIS-PK sebanyak 39 orang (39,0%) dan kurang mendapatkan sosialisasi sebanyak 61 orang (61,0%).

Terdapat 12 indikator PIS-PK yang harus dipertanyakan petugas kesehatan di puskesmas kepada masyarakat yaitu: Keluarga mengikuti KB, Ibu bersalin di Faskes, Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap, Bayi diberi ASI eksklusif selama 6 bulan, Pertumbuhan balita dipantau tiap bulan, Penderita TB paru berobat sesuai standar, Penderita hipertensi berobat secara teratur, Penderita gangguan jiwa berat tidak ditelantarkan, Tidak ada anggota keluarga yang merokok, Keluarga mempunyai akses terhadap air bersih, Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat, Sekeluarga menjadi anggota JKN/askes (Kemenkes RI, 2017). Dilihat dari hasil penelitian yang sudah dilakukan dapat disimpulkan bahwa responden yang paling banyak diberikan sosialisasi dan pertanyaan tentang BPJS/ASKES sebanyak 96 orang (96,0%), karena merupakan program wajib dari pemerintah jadi hampir semua masyarakat di wilayah pelambuan sudah menggunakannya sehingga saat ditanya tentang BPJS/ASKES mereka memilikinya. sedangkan yang paling sedikit mendapat sosialisasi dan pertanyaan tentang Asi Eksklusif sebanyak 59 orang (59,0%), karena sebagian besar masyarakat di wilayah pelambuan mayoritasnya adalah laki-laki saat ditanya tentang asi eksklusif mereka tidak tau.

### **3. Komunkasi**

Menurut hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang melakukan komunikasi dengan baik sebanyak 59 orang (59,0%) dan yang melakukan komunikasi kurang baik sebanyak 41 orang (41,0%). Berdasarkan penelitian diatas

komunikasi disini sudah terjalin dengan baik. Menurut responden saat petugas kesehatan melakukan kunjungan PIS-PK, ketika ada masyarakat yang bertanya atau memberikan tanggapan saat berkomunikasi maka petugas kesehatan merespon dengan baik dan memberikan jawaban sesuai tugas mereka. Sebagai makhluk sosial, manusia senantiasa ingin berhubungan dengan manusia lainnya. Dengan melakukan komunikasi berarti, bahwa setiap manusia memberikan suatu aksi yang direspon dengan sebuah reaksi.

Komunikasi sangatlah diperlukan pada saat petugas kesehatan Puskesmas melakukan kunjungan keluarga dalam rangka Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK). Petugas kesehatan Puskesmas perlu menggali dan mendapatkan informasi dari kepala dan anggota keluarga guna pengisian Profil Kesehatan Keluarga (Prokesga). Komunikasi juga diperlukan dalam memberikan intervensi awal kepada keluarga, berupa penyampaian informasi dan edukasi sesuai prioritas permasalahan yang ada di dalam keluarga. Komunikasi dalam konteks intervensi awal dapat didukung dengan penggunaan Paket Informasi dan Edukasi Kesehatan Keluarga (Pinkesga). Untuk itu, para petugas Puskesmas perlu menerapkan komunikasi yang efektif.

## **PENUTUP**

Berdasarkan hasil analisis penelitian tentang evaluasi pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) di wilayah kerja Puskesmas Pelambuan Tahun 2019 dapat disimpulkan sebagai berikut:

Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) sudah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pelambuan pada tahun 2019. Sebagian besar responden yang pernah mendapatkan sosialisasi atau pertanyaan tentang kategori indikator PIS-PK baik sebanyak 39

orang (39,0%) dari 100 responden, menunjukkan masih rendahnya sosialisasi yang dilakukan oleh petugas puskesmas kepada masyarakat. Dikarenakan banyaknya pihak yang harus di sosialisasikan sehingga ada yang sudah mendapat sosialisasi dan ada juga yang belum mendapat sosialisasi.

Sebagian besar responden yang melakukan komunikasi dengan kategori baik sebanyak 59 orang (59,0%) dari 100 responden, dilihat dari tanggapan masyarakat menunjukkan bahwa komunikasi yang terjalin antara petugas Puskesmas dan masyarakat sudah terjalin baik.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Ayuningtyas, D. 2014. *Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Praktek* Jakarta: Rajawali Pers.
- Dina, Ismail. 2019. *Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Bestari Kota Medan 2019*. Vol 2 no 2.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. 2020. *Hasil Indeks Keluarga Sehat Indonesia dan Kalimantan Selatan Januari 2020*.
- Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin. 2020. *Hasil Indeks Keluarga Banjarmasin Barat Januari 2020*.
- Dunn, William N. 1994. *Sistem Kebijakan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Edward, III, 1980. *Implementation Public policy*. Washington DC: Congressional Quarter Press.
- Gurning, F. P. 2018. *Dasar administrasi & kebijakan Kesehatan Masyarakat* (M. Y. Pratama, ed). Yogyakarta: K-Media.
- <http://digilib.unimus.ac.id/files//disk1/110/jtptunimus-gdl-muhakbarnu-5484-4-babiii.pdf>
- <https://docplayer.info/161705672-Implementasi-program-indonesia-sehat-dengan-pendekatan-keluarga-pis-pk-di->

- puskesmas-mulyaharja-kota-bogor-tahun-2018.html*
- <http://www.indonesian-publichealth.com/evaluasi-bidang-kesehatan/>
- <https://kertyawitaradya.wordpress.com/2010/01/26/tinjauan-teoritis-implementasi-kebijakan-model-c-g-edward-iii/>
- <http://repository.uinsu.ac.id/7900/1/RAHMI%20WARDANI.pdf>
- <https://www.romadecade.org/pengertian-evaluasi>
- Irwan, Budiono. 2019. *Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga dengan pendekatan Keluarga di Puskesmas Audiva Cahya Asri 2019*. Vol 2 no 2.
- Kementrian Kesehatan RI. 2017. *Pedoman Monitoring dan Evaluasi PIS-PK*.
- Kementrian Kesehatan RI. 2019. *Capaian indeks keluarga sehat 2019*.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Kementrian Kesehatan RI. Sekretaris Jendral Kementrian Kesehatan. Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*.
- Kurnia, Sandi. 2019. *Implementasi Kebijakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di wilayah kerja Puskesmas Rantang 2019*. Makassar.
- Menteri Kesehatan RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*.
- Naila, Rahma. 2019. *Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) pada Indikator TB Paru di Kabupaten Pati (studi Kasus pada Puskesmas Tayu II)*. Vol 7 no 4.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuryanto. 2011. *Imu Komunikasi dalam Konstruksi Pemikiran Wilbur Schramm*. Hal 1-16
- Uniska. 2020. *Pedoman Penulisan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat*. Banjarmasin.
- Usman, Uzer. 2003. *Pengertian Evaluasi*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Puskesmas Pelambuan. 2017. *Profil Puskesmas Pelambuan*. Banjarmasin.