

INDEK KELUARGA SEHAT: STUDI DESA "X" TELUK PANDAN, PESAWARAN

Samino¹, Tranko Negara², Agin Gunando³

ABSTRAK

Derajat kesehatan Indonesia masih sangat rendah, tercermin dalam capaian dua belas indikator keluarga sehat. Masih tingginya ibu melahirkan yang tidak ditangani oleh tenaga kesehatan, persoalan penanganan 4T belum tuntas, masih tingginya angka keluarga yang merokok, balita kurang gizi, kelebihan berat badan, dan lain-lain. Tujuan penelitian diketahui dua belas indikator keluarga sehat dan indek keluarga sehat (IKS). Penelitian dilaksanakan di Desa "X", Kecamatan Teluk Pandan, Kabupaten Pesawaran. Responden 714 KK, berasal dari empat dusun (Tanjung Agung, Sinar Maju, Cikoak, dan Pematang). Pengambilan data dengan wawancara terpimpin dengan kuesioner diadopsi dari program PIS-PK, dilaksanakan Agustus 2018. Analisa data diskriptif (%), baik 12 indikator keluarga sehat maupun IKS RT, dusun, dan desa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pencapaian 12 indikator keluarga sehat lebih banyak yang belum tercapai (68.44%), yang tercapai baru (41.66%). Cakupan IKS Desa "X" masih sangat rendah (11,34%), termasuk dalam kategori Desa Tidak Sehat. Disarankan kepada pemerintah pusat untuk membuat kebijakan fundamental untuk menekan tingginya masyarakat yang merokok, dan belum ber-KB. Kepala desa dan Dinas Kesehatan/puskesmas/Bidan Desa agar lebih intensip ke kemasyarakat untuk memantau pelaksanaan 12 indikator keluarga sehat.

Kata kunci: Indikator keluarga sehat

ABSTRACT

Indonesia's health status is still very low, reflected in the achievements of twelve healthy family indicators. The high number of women giving birth is not handled by health workers, the problem of handling too young, too old, too close, too much (4T) has not yet been resolved, the high number of families who smoke, malnourished children, overweight, and others. The purpose of the study is known to twelve indicators of healthy family and healthy family index (HFI). The study was conducted in the village "X", Teluk Pandan District, Pesawaran Regency. Respondents of 714 families came from four hamlets (Tanjung Agung, Sinar Maju, Cikoak, and Pematang). Data collection with guided interviews using questionnaires was adopted from the healthy Indonesia Program with Family Approach (HIP-FA). HIP-FA program, conducted in August 2018. Analysis of descriptive data (%), both 12 indicators of healthy families and neighborhood association (NS) HFI, hamlet, and village. The results showed that more 12 healthy family indicators were not achieved (68.44%), only 41.66% were achieved. Coverage of HFI village "X" is still very low (11.34%), included in the unhealthy village category. It is recommended to the central government to make a fundamental policy to suppress the high number of people who smoke, and who do not have family planning. The village head and the health office/ community health centers (CHC) / village midwife to be more intensive in the community to monitor the implementation of 12 indicators of a healthy family.

Keywords: Indicator of a healthy family

PENDAHULUAN

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga merupakan

program yang diselenggarakan oleh Kemenkes RI untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang

1. FKM Universitas Malahayati,
2. Puskesmas Hanura,
3. FK Universitas Malahayati

berperilaku sehat, hidup dalam lingkungan yang sehat, serta sadar akan pentingnya kesehatan. Harapan tersebut diperkuat dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Kebijakan ini diharapkan mampu mengurangi permasalahan masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan yang untuk beberapa daerah masih sulit dijangkau, mengingat wilayah Negara Indonesia merupakan daerah kepulauan besar maupun kecil, termasuk daerah perbatasan. Sebagai tindak lanjut PIS-PK, pada peringatan Hari Kesehatan Nasional (HKN) ke-53, 12 November 2017, pemerintah meluncurkan gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS) mewujudkan masyarakat Indonesia yang lebih sehat, bekerjasama dengan berbagai sektor.

Untuk melaksanakan GERMAS, keluarga merupakan faktor penting dalam upaya pencegahan berbagai penyakit, disamping kualitas lingkungan dan sarana serta prasarana pelayanan kesehatan. Keluarga merupakan tempat pertama kali kehidupan sosial dan pendidikan didapatkan oleh anak, termasuk didalamnya pendidikan kesehatan. Perilaku hidup bersih dan sehat yang diperkenalkan sejak dini akan memicu kesadaran terhadap pentingnya kesehatan baik di keluarga maupun masyarakat.

GERMAS dilakukan oleh setiap individu dalam keluarga di lingkungan masyarakat dengan cara melakukan praktek pola hidup sehari-hari. Dalam program ini, pemerintah berperan sebagai penyedia layanan/sarana dan prasarana kesehatan sekaligus menggerakkan institusi dan organisasi masyarakat untuk berperan aktif dalam menciptakan masyarakat yang sehat. PIS-PK dan GERMAS merupakan upaya pemerintah dalam membangun kemandirian masyarakat dalam hidup sehat. Sekaligus sebagai upaya promotif dan preventif yang pada akhirnya dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Harapannya masyarakat yang produktif dan sadar akan kesehatan serta dapat berperan aktif dalam pembangunan nasional akan

tercipta. Program Indonesia Sehat dilaksanakan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan.

Derajat kesehatan Indonesia tercermin dalam Riskesdas (2013), menunjukkan masih rendahnya derajat kesehatan masyarakat, hal ini dibuktikan masih banyak ibu hamil tidak sehat, terutama dalam penanganan 4T (terlalu muda < 20 tahun, terlalu tua > 35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun, dan terlalu banyak anaknya > 3 orang). Tingginya kasus perempuan yang berusia di bawah 20 tahun telah melahirkan (54,2 per 1000). Demikian juga bahwa masih banyak perempuan yang melahirkan pada usia di atas 40 tahun (207 per 1000 kelahiran hidup). Selain itu umur perkawinan pertama pada usia yang amat muda (< 20 tahun) masih cukup tinggi (46,7%). Persoalan lain adalah masih tingginya Angka Kematian Neonatal (AKN) 19/1000 kelahiran dalam 5 tahun terakhir, kemudian juga kasus kematian perinatal cukup tinggi (29,5%), kasus berat bayi lahir rendah (BBLR) masih tinggi (11,2%). Penyakit infeksi juga menjadi penyebab utama kematian bayi pada masa neonatal sampai 1 tahun. Selain itu juga angka stunting juga masih tinggi (37,2%), *underweight* meningkat menjadi 19,6%, dan yang berstatus *wasting* (kurus) 12,1%. Fakta-fakta ini menunjukkan masih rendahnya derajat kesehatan masyarakat, termasuk didalamnya rendahnya derajat kesehatan keluarga yang tercermin dalam dua belas indikator keluarga sehat.

Tujuan penelitian diketahui pertama: Dua belas indikator keluarga sehat (Keluarga yang mengikuti program KB; Ibu yang melakukan persalinan di fasilitas kesehatan; bayi yang mendapat imunisasi dasar lengkap; bayi yang mendapat ASI eksklusif; balita yang dipantau pertumbuhannya (ke Posyandu); penderita TB paru yang berobat sesuai standar; penderita hipertensi yang melakukan pengobatan secara teratur; penderita gangguan jiwa yang mendapatkan pengobatan dan

tidak ditelantarkan; anggota keluarga yang tidak merokok; keluarga yang sudah menjadi anggota JKN; keluarga yang mempunyai akses sarana air bersih; dan keluarga yang mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat), dan kedua indek keluarga sehat (IKS).

METODE PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan di Desa "X", Kecamatan Teluk Pandan,

Kabupaten Pesawaran. Responden 714 KK, berasal dari empat dusun (Tanjung Agung, Sinar Maju, Cikoak, dan Pematang). Pengambilan data dengan wawancara dipimpin dengan kuesioner program PIS-PK, dilaksanakan pada Agustus 2018. Analisa data dengan mendiskripsikan (%), baik 12 indikator keluarga sehat maupun IKS RT, dusun, dan desa.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Penduduk

Jumlah Kepala Keluarga (KK) dan penduduk Desa "X" sebagai berikut:

Tabel 1
Jumlah KK dan Penduduk di Desa "X" 2018

Dusun	KK	Sampel	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
Tanjung Agung	331	270	693	398	1.091
Sinar Maju	164	125	301	243	544
Cikoak	190	110	356	302	658
Pematang	329	209	572	476	1.048
Jumlah	1.014	714	1.922	1.419	3.341

Berdasarkan tabel 1, dapat dijelaskan bahwa Desa "X" memiliki empat dusun, 1.014 KK, 3.341 penduduk, terdiri dari 1.922 (57,52%) laki-laki dan 1.419 (42,48%) perempuan. Tabel tersebut memperlihatkan bahwa laki-laki lebih

banyak dibandingkan dengan perempuan.

Indikator Keluarga Sehat

Pencapaian dua belas (12) indikator keluarga sehat di Desa "X", dapat dipaparkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 2
Indikator dan Capaian Keluarga Sehat di Desa "X" 2018

Indikator	%
Keluarga yang mengikuti program KB	62
Ibu yang melakukan persalinan di fasilitas kesehatan	81
Bayi yang mendapat imunisasi dasar lengkap	96
Bayi yang mendapat ASI eksklusif	97
Balita yang dipantau pertumbuhannya	80
Penderita TB paru yang berobat sesuai standar	32
Penderita hipertensi yang melakukan pengobatan secara teratur	33
Penderita gangguan jiwa yang mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan	0.01
Anggota keluarga yang tidak merokok	16
Keluarga yang sudah menjadi anggota JKN	42
Keluarga yang mempunyai akses sarana air bersih	81
Keluarga yang mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat	61

Berdasarkan tabel 2, dapat dijelaskan bahwa pencapaian 12 indikator keluarga sehat secara umum dapat dikelompokkan menjadi 3 bagian. Bagian pertama indikator program yang

sudah berjalan dengan baik dengan nilai di atas 70 adalah program no. 2,3,4,5, dan 11. Indikator ini tinggal memupuk agar pencapaiannya lebih baik. Bagian kedua indikator program yang sudah

berjalan dengan pencapaian nilai antara 60-69, namun perlu kebijakan untuk meningkatkannya yaitu 1 dan 12. Bagian ketiga indikator program yang nilainya rendah, di bawah 50, perlu adanya kebijakan yang serius, yaitu 6,7,8,9, dan 10. Program jika tidak ditunjang dengan kebijakan yang mendasar dipastikan tidak akan berhasil.

Program yang sudah berjalan sesuai harapan, yaitu Ibu bersalin difasilitas kesehatan telah mencapai (81%), hal ini sejalan dengan Taufiq, dkk (2013) menemukan bahwa ibu hamil yang melakukan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 71,4%. Hasil penelitian ini sejalan dengan Putri (2015) menemukan bahwa ibu hamil yang melakukan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan telah mencapai 74,4%, selebihnya 25,6% di non fasilitas kesehatan (rumah). Sementara hasil kajian mengenai ibu yang melakukan imunisasi dasar lengkap mencapai (96%). Hal ini sejalan dengan penelitian Albertina (2009) menunjukkan bahwa 61% balita telah diimunisasi lengkap.

Hasil pengkajian mengenai pemberian ASI secara eksklusif telah mencapai (97%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Taufiq, dkk (2013) menemukan bahwa ibu balita memberikan ASI secara eksklusif sebesar 91,1%. Demikian juga hasil kajian menemukan bahwa balita yang dipantau pertumbuhannya telah mencapai (80%). Hasil ini sejalan dengan Taufiq, dkk (2013) bahwa orang tua yang melakukan penimbangan bayi dan balita sebesar 94,1%. Keberhasilan program ibu bersalin difasilitas kesehatan, imunisasi, ASI eksklusif, dan pemantauan pertumbuhan balita, dapat dipahami bahwa keberhasilan ini didukung adanya petugas kesehatan (bidan Desa) yang siap memberi pelayanan dan bimbingan di desa tersebut mengenai ketiga hal tersebut. Bidan Desa bertempat tinggal di desa tersebut sehingga mudah ditemui. Berbeda dengan Bidan Desa lainnya biasanya tidak berada ditempat.

Sementara keberhasilan ketersediaan sarana air bersih telah mencapai (81%), lebih baik dibandingkan dengan hasil penelitian

Mafazah (2013) menemukan bahwa masyarakat wilayah kerja Puskesmas Purwoharjo, Kabupaten Pemalang yang memiliki sarana air bersih baru mencapai 63 (66.32%). Namun hasil kajian ini sejalan dengan Taufiq, dkk (2013) menemukan bahwa responden yang menggunakan air bersih telah mencapai 99,4%. Tingginya pencapaian sarana sanitasi tersebut hal ini dapat dijelaskan bahwa di desa tersebut masyarakatnya memanfaatkan sumber air dari hutan yang bisa didistribusikan pada hampir seluruh masyarakat menggunakan selang. Mereka hanya modal sekali membeli selang dan selanjutnya tinggal perawatan, berbeda jika harus menggunakan sumur bor dan menggunakan listrik.

Program yang perlu kebijakan radikal karena capaiannya masih sangat rendah, adalah penderita TB Paru yang berobat sesuai standar (32%). Hasil penelitian ini senada dengan Sihombing, dkk (2012), bahwa penderita TB yang berobat di RSUPH Adam Malik, Medan sebanyak 85 penderita, yang mengalami resistensi primer sebesar 35 orang (41,18%). Ini membuktikan bahwa mereka pola berobatnya tidak teratur, sehingga terjadi resistensi. Program TB Paru dan hipertensi memang menjadi kendala berat bagi pemegang program. Dari sisi penderita mereka kesulitan untuk menjangkau ke puskesmas, karena letak desa berada di perbukitan dimana jarak puskesmas dengannya \pm 30 km, lebih dekat ke puskesmas Pemerintah Kota Bandar Lampung. Demikian dari petugas TB juga kesulitan untuk menjangkau daerah tersebut.

Sementara penderita hipertensi yang melakukan pengobatan secara teratur baru mencapai (33%), selebihnya tidak teratur. Hasil kajian ini sejalan dengan Situmorang (2015), bahwa penderita hipertensi yang berobat tidak teratur sebanyak (29.6%). Rendahnya target ini lebih disebabkan umumnya masyarakat belum sadar pentingnya minum obat secara teratur. Jika tidak tertib berdampak pada tidak terkontrolnya tekanan darah.

Indikator lain adalah penderita gangguan jiwa yang mendapatkan pengobatan dan tidak

ditelantarkan baru mencapai (0.01%). Rendahnya tingkat pencapaian tersebut tidak lepas dari tingginya stigma masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa. Ini didukung penelitian Sasra (2018) menemukan bahwa stigma masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa mencapai 57.4%. Hasil pengamatan diperoleh informasi bahwa umumnya masyarakat desa memiliki rasa malu berlebihan jika ada anggota keluarga ada yang menderita gangguan jiwa, mereka lebih nyaman untuk dikurung/dipasung didalam rumah, selain jarak pelayanan kesehatan cukup jauh.

Hasil pengkajian diketahui bahwa masih rendahnya pencapaian indikator keluarga sehat di Desa "X" yang tidak merokok baru (16%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Taufiq, dkk (2013) menemukan bahwa responden yang tidak merokok sebesar 28%. Program penurunan kebiasaan masyarakat untuk tidak merokok masih sulit, hal ini disebabkan masyarakat Indonesia khususnya di wilayah pedesaan umumnya awam terhadap bahaya merokok, adanya kebiasaan masyarakat jika berkumpul harus merokok, dan dipengaruhi oleh iklan rokok dimanamana, yang artinya bahwa perilaku merokok seolah-olah dibenarkan/dianggap biasa saja.

Selanjutnya, pencapaian keluarga yang sudah menjadi anggota JKN baru mencapai (42%). Capaian ini masih jauh dari harapan penyelenggara JKN dimana pada 2019 seharusnya semua (100%) warganegara telah menjadi peserta JKN (telah memiliki jaminan kesehatan).

Berkaitan dengan masih rendahnya cakupan program JKN disini dapat dijelaskan sesuai hasil diskusi dengan masyarakat bahwa mereka menganggap hal yang mubasir, karena dia tidak sakit diminta untuk membayar iuran, sesuatu yang janggal, selain itu masyarakat pedesaan secara ekonomis juga termasuk yang dalam kesulitan untuk membayar, walaupun hanya kelas 3 (Rp. 25.000) per bulan. Apalagi kebijakan PBJS saat ini tidak membolehkan per individu yang menjadi

anggota, harus satu keluarga secara keseluruhan. Kebijakan ini sangat memberatkan masyarakat pedesaan. Misalnya, sebuah keluarga memiliki 3 anak, 2 orang tua, dan 2 orang bapak/ibu mertua, sehingga jumlahnya 7, maka keluarga tersebut harus membayar Rp. 175.000,0 per bulan. Jumlah yang cukup besar, dan dianggap sangat memberatkan, apalagi jika tidak ada yang beresiko untuk sakit. Sebaiknya kebijakan tersebut dicabut kembali dan diperbolehkan per individu, sehingga dalam sebuah keluarga yang menjadi anggota hanya satu atau dua orang saja. Ini juga menjadi solusi meningkatkan jumlah keanggotaan secara nasional.

Hasil Kajian IKS

Hasil rekapitulasi penghitungan IKS keluarga, RT, Dusun, dan Desa "X" dapat dipaparkan dalam tabel berikut ini:

Berdasarkan tabel 3 dibawah, dapat dijelaskan bahwa, RT yang paling banyak KK-nya sehat pada RT 5 Dusun Pematang (21.62%), sedangkan yang paling sedikit pada RT 1 Dusun "X" (0.00%). Dusun yang paling banyak KK-nya sehat pada Pematang (15.31%), sedangkan yang paling sedikit pada Dusun Sinar Maju (6.40%). Sementara di Desa "X" KK-nya yang masuk dalam kategori sehat baru mencapai 81. Dengan demikian IKS Desa Sehat adalah $81/714=0,1134$ (11.34%) sehingga dapat disimpulkan bahwa desa termasuk dalam kategori TIDAK SEHAT (Nilai IKS tingkat RT/RW/ Kelurahan/Desa > 0,800 : RT/RW/Kelurahan/Desa Sehat; Nilai IKS tingkat RT/RW/Kelurahan/Desa = 0,500-0,800: RT/RW/Kelurahan/Desa Pra Sehat; dan Nilai IKS tingkat RT/RW/ Kelurahan/Desa < 0,500 : RT/RW/Kelurahan/Desa Tidak Sehat). Hasil kajian ini selaras data sementara IKS nasional yang dikeluarkan oleh Kemenkes (2018) sebesar 0,165 (16.5%) (Tidak Sehat), demikian data sementara Provinsi Lampung sebesar 0.122 (12.2%) juga dalam kategori Tidak Sehat.

Tabel 3
IKS Keluarga, RT, Dusun, dan Desa Sehat di Desa "X" 2018

Desa	Dusun	RT	Rt			Dusun			Desa					
			Σ KK	Σ KK IKS > 0,8	% Keluar ga Sehat	Σ KK	Σ KK IKS > 0,8	% Keluar ga Sehat	Σ KK	Σ KK IKS > 0,8	% Keluarga Sehat			
"X"	TANJUNG AGUNG	1	26	0	0,00%	270	32	11,85%	714	81	0,11134 (11,34%)			
		2	60	2	3,33%									
		3	63	10	15,87%									
		4	62	10	16,13%									
		5	37	7	18,92%									
		6	22	3	13,64%									
	SINAR MAJU	1	57	4	7,02%	125	8	6,40%						
		2	42	2	4,76%									
		3	26	2	7,69%									
	CIKOAK	1	18	5	27,78%	110	9	8,18%						
		2	35	1	2,86%									
		3	35	1	2,86%									
		4	22	2	9,09%									
	PEMATANG	1	49	7	14,29%	209	32	15,31%						
		2	35	1	2,86%									
		3	88	16	18,18%									
		5	37	8	21,62%									
	Jumlah	4	17	71	81	714	81							

Secara umum bahwa cakupan IKS di desa tersebut sangat jauh dari harapan, karena baru mencapai 11,34%, termasuk Desa Tidak Sehat. Kontribusi ketidak capaian tersebut adalah program pengobatan TB Paru, penderita hipertensi tidak terkontrol, gangguan jiwa, kebiasaan merokok, dan kepesertaan JKN. Kelima program ini diperlukan kesadaran masyarakat itu sendiri yang tinggi, tanpa adanya kesadaran tersebut, maka pencapaian program akan tetap seperti saat ini. Oleh karena itu perlu adanya kebijakan yang radikal. Misalnya ada penambahan petugas TB, gangguan jiwa, yang mampu menjangkau sampai dipelosok desa yang sulit untuk dijangkau dengan kendaraan roda empat. Sementara untuk hipertensi terkendali perlu adanya kesadaran petugas untuk turun kelapangan, misalnya dengan pemeriksaan tekanan darah secara masal per dusun. Demikian perilaku merokok perlu ada kebijakan bahwa penerima bantuan tunai dari Kemensos harus tidak merokok, atau untuk memperoleh pendidikan secara gratis (dibayar pemerintah) orang tuanya tidak boleh merokok.

Terakhir adalah JKN, harus ada kebijakan untuk memberikan pemahaman pada masyarakat bahwa jaminan

kesehatan itu sangat penting. Seseorang bisa jatuh miskin karena membayar biaya RS, namun jika sakit idak akan jatuh miskin jika ber-JKN. Hal tersebut dapat terwujud jika peran puskesmas untuk mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat dimulai dari individu, keluarga, dan kelompok/masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat. Puskesmas harus memastikan bahwa masyarakat mengetahui dan mampu melaksanakan indikator-indikator keluarga sehat, 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 ditelantarkan; Anggota keluarga tidak ada yang merokok; Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN); Keluarga mempunyai akses sarana air bersih; dan Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat. Dengan masyarakat mampu melaksanakan hal tersebut maka IKS

akan meningkat. Oleh karena itu aparaturnya desa, Bidan Desa, serta puskesmas/Dinas Kesehatan lebih intensif turun ke masyarakat untuk memastikan bahwa masyarakat benar-benar telah menjalankan indikator keluarga sehat. Misalnya selalu mengingatkan agar masyarakat untuk tidak merokok, membuat jamban sehat, mengelola sampah dengan metode modern, melakukan imunisasi, dan lain-lain.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pencapaian 12 indikator keluarga sehat lebih banyak yang belum tercapai (68.44%), yang tercapai baru (41.66%). Cakupan IKS Desa "X" masih sangat rendah (11,34%), termasuk dalam kategori Desa Tidak Sehat. Disarankan kepada pemerintah pusat dalam menekan tingginya angka masyarakat yang merokok, belum ber-KB perlu membuat kebijakan yang fundamental, siapa saja yang menerima bantuan langsung dari pemerintah harus tidak ada yang merokok dalam keluarga tersebut dan ber-KB bagi pasangan usia subur. Kepala desa dan Dinas Kesehatan/puskesmas/Bidan Desa agar lebih intensif turun ke masyarakat untuk memantau pelaksanaan 12 indikator keluarga sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Albertina, Mathilda, Sari Febriana, Wibisono Firmanda, Yusie Permata, Hartono Gunardi, 2009, *Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak Balita dan Faktor-faktor yang berhubungan di Poliklinik Anak Beberapa Rumah Sakit di Jakarta dan Sekitarnya*, Sari Pediatri, Vol. 11, No. 1, Juni 2009, h. 1-7
- Mafazah, Lailatul, 2013, *Ketersediaan Sarana Sanitasi Dasar, Personal Hygiene Ibu dan Kejadian Diare*, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, ISSN 1858-1196, 2013, KEMAS 8 (2) (2013) 167-173, (<http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>)
- Situmorang, Paskah Rina, 2015, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Penderita Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan 2014*, *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*: Vol. 1, No. 1, Februari 2015, h. 71-74
- Putri, Meivy Dwi, 2016, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Tempat Persalinan: Studi Di Kecamatan Sarolangun Kabupaten Sarolangun Jambi*, *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, Volume 4, Nomor 2, April 2016 (ISSN: 2356-3346), <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Sihombing, Hendra, Hilaluddin Sembiring, Zainuddin Amir, Bintang Y.M. Sinaga, 2012, *Pola Resistensi Primer pada Penderita TB Paru Kategori I di RSUPH Adam Malik, Medan*, *J Respir Indo* Vol. 32, No. 3, Juli 2012
- Sasra, Anita, 2018, *Hubungan Stigma Gangguan Jiwa dengan Prilaku Masyarakat pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Jorong Surau Lubuak Kanagarian Tigo Balai Kecamatan Matur, Kabupaten Agam*, STIKes Perintis Padang 2018 (Laporan penelitian)
- Taufiq, Muhammad, Mappedy Nyorong, Shanti Riskiyani, 2013, *Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Masyarakat di Kelurahan Parangloe Kecamatan Tamalanrea, Kota Makassar*, Bagian PKIP Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar, Jl. Maccini Raya No. 38 Makassar, taufiq_045@yahoo.com (Laporan penelitian).
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2015 tentang *Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas* (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 403);
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2269/Menkes/Per/XI/2011 tentang *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat* (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 755);

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang *Sistem Kesehatan Nasional* (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);

Kemkes-Badan Litbang Kesehatan, 2018, *Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*, Paparan Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat, Sumber: Aplikasi Keluarga Sehat tanggal 27 September 2018

Permenkes No. 39/2016 Tentang *Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*;

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang *Kesehatan* (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);