

PENCAPAIAN INDEKS KELUARGA SEHAT PROGRAM INDONESIA SEHAT PENDEKATAN KELUARGA (PIS – PK) : LITERATURE REVIEW

Romdhonah¹, Antono Suryoputro², Sutopo Patria Jati^{3*}

^{1,2&3}Magister Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang

Jl. Prof. Sudarto No.13, Tembalang, Kec. Tembalang, Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

Email : romdhonahpurnomo@gmail.com, asuryoputro@gmail.com, spjati@gmail.com

Abstrak

Pembangunan kesehatan program utamanya adalah program Indonesia sehat yang pencapaiannya direncanakan melalui Rencana strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 yang ditetapkan melalui Kemenkes RI Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015. Program Indonesia sehat adalah salah satu program agenda ke -5 Nawa Cita yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Indikator keluarga sehat 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 air susu ibu (ASI) eksklusif, 5) balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan, 6) penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar, 7) penderita hipertensi melakukan pengobatan 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 sarana air bersih, 12) keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat.. Tujuan dari *literature* review ini adalah untuk mengetahui konsep, model atau teori yang efektif digunakan untuk mengetahui gambaran indeks keluarga sehat di beberapa daerah Indonesia. Metode yang digunakan dengan cara melakukan pencarian beberapa studi yang diterbitkan melalui database *Google Scholar*. Studi yang dipilih diterbitkan dari tahun 2017-2021. Setelah dilakukan pencarian artikel dengan kata kunci tersebut maka total artikel yang di *review* dalam tinjauan literatur ini sebanyak 5 (lima) artikel. Berdasarkan hasil uji Univariat terhadap data penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar klasifikasi indeks keluarga sehat (IKS) terdapat pada status pra-sehat, yaitu di Desa Suguling 80%, di daerah terpencil di Kabupaten Sikka sebesar 52%, dan di Desa Nulle sebesar 56.49%.

Kata Kunci: Pencapaian, Program, Indonesia Sehat

Abstract

The main health development program is the Healthy Indonesia program, the achievement of which is planned through the Ministry of Health's Strategic Plan for 2015-2019 which is stipulated by the Indonesian Ministry of Health Number HK.02.02 / Menkes / 52/2015. The Healthy Indonesia Program is one of Nawa Cita's 5 years programs agenda, namely improving the quality of life of Indonesian people. Healthy family indicators include: 1) the family follows the Family Planning program, 2) the mother gives birth at a health facility, 3) the baby gets complete basic immunization, 4) the baby gets exclusive breast breastfeeding, 5) the toddler gets monitoring growth, 6) patients with pulmonary tuberculosis receive treatment according to standards, 7) patients with hypertension receive regular treatment, 8) people with mental disorders receive treatment and are not neglected, 9) family members do not smoke, 10) the family is a member of the Health Insurance National, 11) families have access to clean water facilities, 12) families have access or use healthy latrines. The purpose of this literature review is to find out concepts, models or theories that are effectively used to determine the description of the index of healthy families in several areas. Indonesia. The method used is by searching for several published studies through the Google Scholar database. Selected studies were published from 2017-2021. After searching for articles with these keywords, the total number of articles reviewed in this literature review was 5 (five) articles. Based on the results of the Univariate test on research data, it shows that most of the classifications of healthy family index are in pre-healthy status, namely in Suguling Village 80%, in remote areas in Sikka Regency at 52%, and in Nulle Village at 56.49%.

Keywords: Attainment, Program, Healthy Indonesian

I. PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan pada hakikatnya adalah upaya yang dilakukan semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya. Pembangunan kesehatan program utamanya adalah program Indonesia sehat yang pencapaiannya direncanakan melalui Rencana strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 yang ditetapkan melalui Kemenkes RI Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015. Program Indonesia sehat adalah salah satu program agenda ke-5 Nawa Cita yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Program ini didukung oleh program sektor lainnya yaitu: Program Indonesia Pintar, Program Indonesia Kerja dan program Indonesia Sehat (Kemenkes RI, 2011a)

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan 3 pilar utama, yaitu: paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional (JKN). Penerapan paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan upaya promotif dan preventif, serta pemberdayaan masyarakat. Penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimasi sistem rujukan, dan peningkatan mutu menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko kesehatan. Pelaksanaan JKN dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan manfaat (*benefit*), serta kendali mutu dan biaya. Kesemuanya itu ditujukan kepada tercapainya keluarga-keluarga sehat (Kemenkes RI, 2019)

Keluarga adalah suatu Lembaga yang merupakan satuan (unit) terkecil dari masyarakat, terdiri dari ayah, ibu dan anak. Keluarga yang seperti ini disebut keluarga inti, sedangkan keluarga yang anggotanya mencakup kakek dan atau nenek atau individu lain yang memiliki hubungan darah (pembantu rumah tangga) disebut keluarga luas (*extended family*). Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat, maka derajat kesehatan rumah tangga atau keluarga

menentukan derajat kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2011b) Salah satu kebijakan atau program terbaru dari Kementerian Kesehatan dengan menggunakan pendekatan keluarga adalah program Keluarga Sehat. Program Keluarga Sehat merupakan salah satu program yang mendukung dalam pencapaian Indonesia Sehat (Munawaroh, 2015)

Keluarga yang sehat atau tidak digunakan beberapa indikator atau penanda, dalam rangka pelaksanaan Program Indonesia sehat telah disepakati adanya 12 indikator untuk penanda status kesehatan keluarga. Indikator keluarga sehat 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 air susu ibu (ASI) eksklusif, 5) balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan, 6) penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar, 7) penderita hipertensi melakukan pengobatan 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 sarana air bersih, 12) keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat. Hasil indikator tersebut dilakukan perhitungan Indeks keluarga sehat (IKS) dari setiap anggota keluarga. Keluarga dikatakan sehat dengan $IKS > 0,800$, keluarga pra sehat $IKS = 0,500 - 0,800$, sedangkan Keluarga tidak Sehat dengan $IKS < 0,500$ (Kemenkes RI, 2019)

Penelitian yang dilakukan oleh Rakhmawati dkk menunjukkan bahwa 7 % hasil penelitian menunjukkan hasil keluarga sehat 87 % keluarga prasehat dan keluarga tidak sehat 7 %. Faktor pengetahuan, pendidikan, kepercayaan, pendapatan keluarga juga berpengaruh terhadap hasil IKS (Rakhmawati et. al, 2014). Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi keluarga sehat atau status kesehatan keluarga antara lain: pengetahuan, pendidikan, kepercayaan dan pendapatan keluarga, oleh karena itu peneliti ingin mengetahui lebih lanjut mengenai rendahnya indeks keluarga sehat

program keluarga sehat pendekatan keluarga (PIS-PK).

II. METODE PENELITIAN

Metode dalam penelitian ini adalah studi *deskriptif literatur review*, dimana peneliti mencari, menggabungkan inti sari serta menganalisa fakta dari berbagai sumber ilmiah valid dan akurat dengan menyaji ulang penelitian yang di terbitkan sebelumnya, dan melaporkan analisis dan fakta baru. Literatur review dapat di artikan sebagai uraiann tentang teori,temuan, dan bahan penemuan lainnya yang diperoleh dari bahan acuan untuk di jadikan landasan kegiatan penelitian untuk menyusun kerangka pemikiran yang jelas dari perumusan masalah yang ingin di teliti (Rakhmawati et. al, 2014). Penelusuran dilakukan dengan cara mengumpulkan artikel ilmiah atau jurnal yang di publikasikan pada *Google Scholar*, dengan rentang waktu publikasi 5 tahun terakhir yaitu pada tahun

2017-2021. Penelusuran dilakukan dengan menggunakan kata kunci indeks keluarga sehat atau *health family index*. Jurnal yang dipilih dengan kriteria inklusi yaitu : 1) *open/free access*, 2) Memiliki topik yang sama dengan yang akan diteliti, 3) Jurnal *Full text*. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini yaitu indikator keluarga sehat yang memiliki jumlah cakupan yang rendah.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pencarian artikel/ jurnal yang di terbitkan pada *Google Scholar* dengan rentang waktu 5 tahun yaitu tahun 2017-2020 didapatkan 10 jurnal yang terkait dengan penelitian Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), namun setelah dilakukan penyaringan didapatkan 5 artikel yang sesuai dengan topik yang akan diteliti, yaitu 4 jurnal nasional dan 1 jurnal internasional. Berikut adalah hasil pencarian jurnal yang didapatkan sebagai berikut :

Tabel 1. Matrik Hasil Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Hasil
1	Rohimah and Sastraprawira (2019) <i>Deskriptif Kuantitatif</i>	Pencapaian Indikator Keluarga Sehat Desa Saguling, Kec. Baregbeq, Kab. Ciamis	Nilai Indeks Keluarga sehat Desa Saguling berada pada klasifikasi keluarga prasehat sebesar 80%. Pencapaian indicator keluarga sehat di Desa Saguling mencapai 75%, pencapaian keikutsertaan keluarga menjadi anggota JKN sebesar 55 %, Pencapaian indicator anggota keluarga tidak ada yang merokok dicapai sebesar 40%, pencapaian penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur dicapai sebesar 74%, dan terdapat penderita hipertensi yang melakukan pengobatan sebesar 74%. Pencapaian indicator keluarga mengikuti keluarga berencana (KB) mencapai 84 %. Pencapaian indikator bayi mendapatkan imunisasi lengkap mencapai 82 %.
2	Betan and Wawo, (2019) <i>Deskriptif Kuantitatif</i>	Gambaran Indeks Keluarga Sehat di Daerah Terpencil Kabupaten Sikka Nusa Tenggara Timur	Sebagian besar (52 %) masyarakat di daerah terpencil Kabupaten Sikka tergolong dalam keluarga pra sehat dan 19 % tergolong dalam keluarga tidak sehat
3	Maretalinia et al, (2020) <i>Deskriptif Kuantitatif</i>	Cakupan Keluarga Sehat Wilayah Perbatasan Indonesia-Malaysia Berdasarkan Indikator PIS-PK	Persentase keluarga sehat 64% dan pra-sehat 36%. Secara rinci dari ke12 indikator keluarga sehat, terdapat beberapa indikator yang belum mencapai target 100% yaitu cakupan KB 98.08%, ASI Eksklusif 56.67%, pengobatan hipertensi 97.62%, anggota keluarga masih ada yang merokok 69.89%, penggunaan jamban 99.70%, dan kepesertaan JKN 92.95%.
4	Rahel et al., (2018) <i>Cross Sectional</i>	Analisis Masalah Kesehatan Penduduk Berdasarkan 12 Indikator Keluarga Sehat Rumah Susun Tambora.	Cakupan yang rendah yaitu anggota keluarga tidak merokok (34% vs. 26%), cakupan keluarga yang mengikuti program KB juga masih rendah di rusunawa dan rusunami (44,44% vs. 60%), cakupan bayi mendapatkan asi eksklusif di rusunawa lebih besar dibandingkan rusunami (90% vs. 66,67%).
5	Teli and Selasa, (2021) <i>Deskriptif Kuantitatif</i>	The Achievement of 12 Healthy Family Indicators and Healthy Family Index In Nulle Village- East Nusa Tenggara, Indonesia	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 56,49% dari keluarga dikategorikan sebagai keluarga pra sehat, 28,05% adalah keluarga sehat dan Keluarga tidak sehat 15,44%. Cakupan indikator sehat terendah adalah penderita hipertensi yang minum obat secara teratur (19,84%), diikuti dengan gangguan jiwa berat pasien gangguan yang mendapat akses pengobatan (20%), dan hanya 30,58% pasangan usia subur berpartisipasi dalam program keluarga berencana.

Berdasarkan hasil uji *Univariat* terhadap data penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar klasifikasi indeks keluarga sehat (IKS) terdapat pada status pra-sehat, yaitu di Desa Suguling 80%, di daerah terpencil di Kabupaten Sikka sebesar 52%, dan di Desa Nulle sebesar 56.49%. Standar Pelayanan Minimum (SPM) Bidang Kesehatan yang diatur dalam Permenkes RI nomor 4 Tahun 2019 menjelaskan bahwa SPM pada pelayanan dasar yaitu 100% (Kemenkes, 2016). Secara umum sudah banyak indikator keluarga sehat yang memiliki capaian yang tinggi walaupun belum bias mencapai prosentase 100% dan masih terdapat beberapa indikator yang masih rendah sehingga hal tersebut mempengaruhi capaian indeks keluarga sehat (IKS) berada pada kategori pra-sehat. Indikator yang diteliti antara lain yaitu keikutsertaan keluarga menjadi anggota JKN sebesar 55 %, anggota keluarga tidak ada yang merokok dicapai sebesar 40% di Desa Saguling, Rusunawa dan Rusunawi (34% vs. 26%), ASI Eksklusif 56.67%, penderita hipertensi yang minum obat secara teratur (19,84%), diikuti dengan gangguan jiwa berat pasien gangguan yang mendapat akses pengobatan (20%), dan hanya 30,58% pasangan usia subur berpartisipasi dalam program Keluarga Berencana (KB).

1) Keluarga sudah menjadi anggota JKN

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia dimulai sejak 1 Januari tahun 2014 telah memberikan andil yang besar terhadap reformasi system pelayanan dan pembiayaan kesehatan di Indonesia. Sebagaimana diamanatkan Undang-Undang, JKN diharapkan secara bertahap dapat menjadi tulang punggung untuk mencapai Universal Health Coverage di Tahun 2019. Hingga saat ini telah banyak dilakukan berbagai penelitian yang bertujuan mengevaluasi program JKN yang diharapkan dapat memberi masukan dalam upaya perbaikan kedepan (DPR RI, 2004). Hasil penelitian yang dilakukan Irwandy tahun 2015 tentang evaluasi pelaksanaan program JKN di Indonesia menunjukkan bahwa selama penerapan JKN ditemui beberapa kendala yang dihadapi yakni pada awal

pelaksanaan masih terkendala dengan belum tersedianya beberapa regulasi dan juknis terkait implementasi JKN, sosialisasi teknis program ke fasilitas pelayanan kesehatan baik Puskesmas dan RS masih rendah, disamping itu masih kurang siapnya beberapa RS dalam memenuhi persyaratan kredensial yang ditetapkan BPJS, besaran tarif INA CBG yang dirasa kurang tepat bagi RS serta klaim RS yang terlambat. Hasil penelitian lain juga memperlihatkan untuk tingkat kepuasan pasien BPJS di salah satu RS telah berada pada kategori baik yakni 87,7%. Kesimpulannya Selama penerapan Program JKN di Indonesia telah ditemukan beberapa faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan program JKN. Oleh karena itu diperlukan perbaikan secara terus menerus terhadap pelaksanaan program JKN demi pencapaian Universal Health Coverage pada Tahun 2019 dengan meningkatkan kuantitas dan kualitas pelaksanaan penelitian dalam mengevaluasi pelaksanaan JKN di Indonesia.

2) Anggota Keluarga tidak ada yang Merokok

Gambaran umum kondisi kesehatan di Indonesia adalah salah satunya meningkatnya penyakit tidak menular cenderung terus meningkat dan telah mengancam sejak usia muda (Kemenkes RI, 2016). 69% rumah tangga memiliki pengeluaran untuk rokok, rata-rata individu perokok menghabiskan Rp. 216.000 per bulan untuk membeli rokok. Penurunan kualitas dan produktivitas generasi penerus bangsa akibat mengkonsumsi rokok akan menghambat pembangunan (Ermalena, 2017). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Tiarlin Laida Rahel et al., 2018 di Rumah Susun Tambora yaitu anggota keluarga tidak merokok (34% vs. 26%) di rusunawa dan rusunami. Didapatkan bahwa perokok mengerti bahaya rokok untuk diri sendiri tetapi tidak mengerti dengan efek samping asap rokok untuk keluarga. Responden merokok di luar pintu rusun, tetapi jangkauan asap rokok masih bisa terhirup oleh anggota keluarganya dan juga

tetangganya (pintu sebelahnya). Satu responden dari pendapatan lebih dari UMR mengatakan rokok merupakan kegiatan penghilang lelah dan lebih baik tidak makan daripada tidak merokok. Responden juga menghitung jumlah uang yang didapat sudah terbatas dengan keperluan rumah tangga, responden tetap menyisihkan uang untuk membeli rokok. Hal ini merupakan pola perilaku yang negatif. (Rahel *et al.*, 2018)

3) ASI Eksklusif

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Maretalina *et al.*, 2020 di wilayah Perbatasan Indonesia-Malaysia sebesar 56.67%. Hal tersebut mungkin diakibatkan karena budaya, bayi yang baru lahir diberikan air kopi dengan alasan untuk menguatkan jantung dan tulang. Budaya tersebut masih terus diupayakan untuk diubah dengan promosi kesehatan. KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) perlu dilakukan untuk meningkatkan cakupan ASI Eksklusif. (Maretalina *et al.*, 2020)

4) Penderita Hipertensi yang Minum Obat secara Teratur

Hasil penelitian Teli *et al.*, 2021 kebanyakan dari penderita hipertensi merasa lebih baik tanpa gejala apapun. Hingga terdapat komplikasi yang parah. Jika tidak ada gejala, maka penderita merasa sulit untuk melakukan pengobatan (Teli and Selasa, 2021). Untuk mencapai tekanan darah yang ditargetkan, kepatuhan pengobatan adalah yang terpenting yang wajib dilakukan. Pasien hipertensi dengan tingkat kepatuhan yang rendah berisiko tidak terkontrol dan hal itu akan meningkatkan kejadian komplikasi (Boratas and Kilic, 2018) Sebelumnya penelitian, ditemukan bahwa pasien hipertensi pada usia lebih dari 61 tahun memiliki tingkat kepatuhan pengobatan yang lebih baik. Sebaliknya, pasien yang baru terdiagnosis menunjukkan kekurangan stabilitas dan kesadaran (Teli and Selasa, 2021). Studi kualitatif lainnya yang dilakukan di Afrika Selatan menemukan bahwa kepatuhan terhadap pengobatan dan gaya hidup berubah

ditentukan oleh kurangnya informasi, kurangnya kesadaran, masalah keuangan, dan sisi efek pengobatan (Angwenyi *et al.*, 2021). Sedangkan studi menilai kepatuhan dengan konteks perawatan hipertensi di antara orang Amerika Hmong menemukan bahwa lebih dari 50% dari mereka melaporkan ketidakpatuhan dengan perawatan hipertensi. Responden yang berusia 50 tahun atau lebih, pernah tidak ada penyakit fisik, tidak tahu bahwa hipertensi bisa dicegah (Teli and Selasa, 2021). Karena itu, penderita sangat dianjurkan untuk diberitahu tentang pentingnya mengkonsumsi secara teratur obat (Angwenyi *et al.*, 2021). Dukungan keluarga berkorelasi positif dengan peningkatan manajemen diri regulasi hipertensi (Fikriana *et al.*, 2019)

5) Pasien Gangguan Jiwa yang Mendapat Akses Pengobatan

Hasil penelitian Teli *et al.*, 2021 kebanyakan penderita gangguan jiwa gangguan jiwa di Indonesia tidak diobati. Salah satu tantangan utama adalah kurangnya pasokan obat-obatan yang tepat, aman, dan terjangkau (Iseselo and Ambikile, 2017). Di Nusa Tenggara Timur sebagian besar fasilitas kesehatan masyarakat tidak dilengkapi dengan sumber daya yang cukup termasuk pasokan kebutuhan pokok yang berkelanjutan. Pengobatan psikotropika yang mempengaruhi kualitas layanan kesehatan mental, apalagi kurangnya dukungan keluarga menyebabkan tingginya kasus gangguan jiwa yang parah. (Teli and Selasa, 2021)

6) Pasangan Usia Subur Berpartisipasi dalam Program Keluarga Berencana (KB)

Hasil penelitian Teli *et al.*, 2021 sebesar 69,4% masyarakat tidak mengikuti program. Niat keluarga untuk mengakses program KB sangat dipengaruhi oleh sikap yang positif terhadap program keluarga berencana. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa alasan tidak menggunakan alat KB apapun adalah tidak mendapatkan persetujuan suami (38%), berkeyakinan bahwa metode keluarga berencana bertentangan dengan keyakinan agama/pribadi (32,5%), menyebabkan perdarahan abnormal (14,1%), dapat

menyebabkan kemandulan (7,3%), dapat menyebabkan kanker (4,7%), dan nyeri panggul (3,4%) (Sahin HA SH, 2017). Melakukan penyuluhan sebagai salah satu strategi untuk meningkatkan partisipasi dalam keikutsertaan KB yang sebaiknya dilakukan secara home visit agar dapat meningkatkan sikap positif. Sangat penting untuk melibatkan suami dalam konseling atau penyuluhan. Dukungan keluarga dapat mempengaruhi minat keikutsertaan dalam keluarga berencana. (Teli and Selasa, 2021)

IV. KESIMPULAN

12 indikator Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) yang masih memiliki cakupan yang rendah yaitu : anggota keluarga yang tidak merokok, ASI eksklusif, penderita hipertensi yang berobat teratur, Penderita gangguan Jiwa yang diobati, keluarga yang menjadi anggota JKN, dan partisipasi dalam penggunaan alat KB. Guna meningkatkan angka indeks keluarga sehat (IKS) maka diperlukan intervensi dan terobosan terbaru misalkan dengan penguatan advokasi merokok, melakukan edukasi mengenai ASI eksklusif, melakukan perilaku gemas, dan lain lain.

V. DAFTAR PUSTAKA

Angwenyi, V. *et al.* (2021) 'An evaluation of self-management outcomes among chronic care patients in community home-based care programmes in rural Malawi: A 12-month follow-up study', *Health and Social Care in the Community*, 29(2), pp. 353–368. doi: 10.1111/hsc.13094.

Betan, Y. and Wawo, M. A. B. (2019) 'Gambaran Indeks Keluarga Sehat Di Daerah Terpencil Kabupaten Sikka, Nusa Tenggara Timur', *Chmk Nursing Scientific Journal*, 3(September), pp. 121–125.

Boratas, S. and Kilic, H. F. (2018) 'Evaluation of medication adherence in hypertensive patients and influential factors', *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 34(4), pp. 959–963. doi: 10.12669/pjms.344.14994.

DPR RI (2004) *UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 40*

TAHUN 2004 TENTANG, Jakarta. Available at: <http://eprints.uanl.mx/5481/1/1020149995.PDF>.

Ermalena (2017) *INDIKATOR KESEHATAN SDGs DI INDONESIA* Dra., *Acta Mathematica Academiae Scientiarum Hungaricae*. doi: 10.1007/BF01886316.

Fikriana, R. *et al.* (2019) 'Factor analysis of patient with hypertension on self-regulation based on self-belief', *Journal of Global Pharma Technology*, 11(8), pp. 173–182.

Iseselo, M. K. and Ambikile, J. S. (2017) 'Medication challenges for patients with severe mental illness: Experience and views of patients, caregivers and mental health care workers in Dar es Salaam, Tanzania', *International Journal of Mental Health Systems*, 11(1), pp. 1–13. doi: 10.1186/s13033-017-0126-6.

Kemenkes (2016) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016'.

Kemenkes RI (2011a) 'KEPMENKES RI Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak', *Jornal de Pediatria*, p. 41.

Kemenkes RI (2011b) *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*.

Kemenkes RI (2016) *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 39 TAHUN 2016*. Jakarta.

Kemenkes RI (2019) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*, Jakarta.

Maretalinia *et al* (2020) 'Cakupan Keluarga Sehat Wilayah Perbatasan Indonesia-Malaysia', 5(2), pp. 76–84.

Munawaroh, S. (2015) 'Pola Asuh Mempengaruhi Status Gizi Balita', *Januari*, 6(1), pp. 44–50. Available at: <https://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/2851>.

Rahel, T. L. *et al.* (2018) 'ANalisis Masalah Kesehatan Penduduk Berdasarkan 12

Indikator PIS-PK Rumah Susun Tambora', 2(1), pp. 14–23.

Rakhmawati, N, Z, Panunggal, B. (2014). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Perilaku Pemberian Makanan Anak Usia 12-24 Bulan. *Jurnal of Nutrition Collage* Vol 3 No. 1 Tahun 2014. Diakses 28 Maret 2017

Rohimah, S. and Sastraprawira, T. (2019) 'Pencapaian Indikator Keluarga Sehat Desa Saguling Kecamatan Baregbeg Kabupaten Ciamis', *Jurnal Keperawatan Galuh*, 1(1), p. 57. doi: 10.25157/jkg.v1i1.1790.

Sahin HA SH. Reasons for not using family planning methods in Eastern Turkey. *Eur J Contracept Reprod Heal Care*. 8(1):11–6

Teli, M. and Selasa, P. (2021) 'The Achievement of 12 Healthy Family Indicators and Healthy Family Index In Nulle Village- East Nusa Tenggara ', 08(02), pp. 1062–1072.